



**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์
และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของ
ประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร¹**

**Factors Related Consumption Behaviors of Monks
and Foodstuff Dedication Behaviors to the Monks
of People in Phasicharoen District, Bangkok.**

Received: May 5, 2018

Revised: November 28, 2018

Accepted: November 30, 2018

ศนิกันต์ ศรีมณี²

Sanikan Seemane

ชนิดา มัททวางกูร³

Chanida Mattavagkul

พรพิมล ภูมิฤทธิกุล³

Pornpimon Poomrittikul

ระชี ดิษฐจวร³

Rachee Ditajorn

พรรณี ตรังคสันต์³

Panee Trangkasant

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ที่จำพรรษาในวัด เขตภาษีเจริญ จำนวน 276 รูป และประชาชนทุกวัยในชุมชนเขตภาษีเจริญ จำนวน 406 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในเขตภาษีเจริญ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 32.86$, $SD = 6.72$) การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ การรับรู้ประโยชน์ของอาหารของพระสงฆ์ การรับรู้ความสามารถ

¹การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์ เพื่อสุขภาพ ปี 2556 ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม

²อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม Corresponding author: s.seemane@gmail.com

³อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม



แห่งตนของพระสงฆ์ และอายุของพระสงฆ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในเขต ภาษีเจริญ ($r = .199, .260, .264$ และ $.133$ ตามลำดับ) ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม บริโภคของพระสงฆ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในเขตภาษีเจริญ ($r = -.285$) ส่วนผลการวิจัยพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาษีเจริญ พบว่า การรับรู้ ประโยชน์ของอาหารที่ถวายแด่พระสงฆ์ของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 36.43, SD = 6.36$) ปัจจัย ด้านการรับรู้ประโยชน์ของอาหารที่ตักบาตรหรือถวายแด่พระสงฆ์ของประชาชน ทักษะคิดต่อการทำบุญ ระดับ การศึกษาของประชาชน และอายุของประชาชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการถวายภัตตาหาร แด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาษีเจริญ ($r = .563, .178, .143$ และ $.067$ ตามลำดับ) ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอ แนะให้บุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของอาหารที่ตักบาตรหรือถวายแด่พระสงฆ์ ให้แก่ประชาชน และควรส่งเสริมความรู้เรื่องประโยชน์ของอาหารให้แก่พระสงฆ์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พระสงฆ์ พฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์

Abstract

The purposes of this survey research were to examine the factor related consumption behaviors of the monks and foodstuff dedication Behaviors to the monks of people in Phasicharoen district, Bangkok. A sample of 276 monks who had been stayed at temples and 406 people in Phasicharoen district. Data were analyzed by using descriptive statistics and Inferential Statistic. The result showed a moderate level of consumption behaviors of the monks in Phasicharoen district ($\bar{X} = 32.86, SD = 6.72$). The perceived health status, perceived benefit, perceived self-efficacy, and age were positively significant related to the consumption behaviors ($r = .199, .260, .264, \text{ and } .133$ respectively). The perceived barriers was negatively significant related to the consumption behaviors. ($r = -.285$). Result demonstrated a moderate level of the perceived benefit for foodstuff dedication behaviors of people in Phasicharoen district ($\bar{X} = 36.43, SD = 6.36$). The perceived benefit for foodstuff dedication, attitude to make merit, level of education, and age were positively significant related to foodstuff dedication behaviors to the monks of people. ($r = .563, .178, .143, \text{ and } .067, \text{ respectively}$) These findings would be suggested to health care teams should provide specific programs to promote perceived benefit for foodstuff dedication behaviors of people and to promote perceived benefit of food among the monks in order to change their consumption behaviors.

Keywords: Consumption behaviors, Monks, Foodstuff dedication behaviors



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระสงฆ์เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ เพราะขาดโอกาสในการดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องพฤติกรรมกรบริโภค ควบคุมโรคได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยจำนวนมาก รวมทั้งพระสงฆ์ด้วยเช่นกัน จากข้อมูลพระสงฆ์อาพาธที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ช่วงปีพ.ศ. 2548 พบว่า จำนวนพระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษา ร้อยละ 80 อาพาธด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และจากการศึกษาสถานการณ์การอาพาธและการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2550-2553 (มูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ ธรรมรสกิต และคณะ พบว่า โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (ศุภลักษณ์ ธรรมรสกิต; ปราณปริยา โคสะสุ; และศิริดา ศรีโสภา, 2552) โรคเหล่านี้ส่วนหนึ่งมาจากการฉันทอาหารที่มีรสหวาน เค็ม มัน มากเกินไป จากการศึกษาของ มานพ ศิริมหาราช (2548) พบว่า สาเหตุการอาพาธของพระสงฆ์ส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมกรบริโภค โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่ได้รับการถวายจากพุทธศาสนิกชนที่บางส่วนอาจจะถวายภัตตาหารที่รสเค็มจัด หวานจัด และมันจัด เพราะอาหารที่มีรสเค็มจัดจะทำให้เป็นความดันโลหิตสูงได้ ส่วนอาหารที่หวานจัด หากพระสงฆ์มีพันธกรรมที่เป็น ยิ่งจะเป็นส่วนเสริมให้เป็นโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น และในส่วนของอาหารที่มันจนเกินไป จะทำให้เป็นโรคไขมันในเลือดสูงและไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้ ซึ่งสอดคล้องกับ คชาวุฒิ มีมุข

และคณะ (2551) พบว่าพระสงฆ์มีภาวะเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ยังเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และพระสงฆ์มีพฤติกรรมการฉันทอาหารไม่เหมาะสม พฤติกรรมกรบริโภคของพระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันทอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงและโปรตีนต่ำ นอกจากนี้พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกซื้ออาหารเองได้ ต้องรับการอังกาสจากฆราวาส ซึ่งในปัจจุบันฆราวาสส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปถวายแต่พระสงฆ์ ส่งผลให้พระสงฆ์เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ และสอดคล้องกับการวิจัยของจงจิตร อังคทะวานิช (2555) ทำการวิจัยในโครงการจัดการและแก้ไขปัญหาด้านอาหารและโภชนาการของพระสงฆ์ สามเณร ที่นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขการเกิดโรคเรื้อรังและการมีสุขภาพที่ยั่งยืน โดยการตรวจร่างกายและเจาะเลือดของพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ และสอบถามเรื่องการฉันทอาหารในกลุ่มตัวอย่างจากพระสงฆ์ 4 วัด จำนวน 82 รูป พบว่าพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเกินร้อยละ 43.6 ซึ่งสูงกว่าที่พบในชายไทยในเมืองประมาณร้อยละ 36.5 ค่ารอบเอวเกินในพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.8 ใกล้เคียงกับชายไทยในเมืองที่มีรอบเอวเกินร้อยละ 22.9 การเกิดโรคเบาหวานในพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างสูงใกล้เคียงกับข้อมูลล่าสุดของชายไทยคือประมาณร้อยละ 6.0 แต่ถ้าใช้ค่า HbA1c ในเลือด จะพบโรคเบาหวานในพระสงฆ์ร้อยละ 8.9 ภาวะไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูงร้อยละ 51.9 รวมถึงพระสงฆ์ในบริบทที่เป็นชุมชนเมืองมีความเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน และมีภาวะไขมันในเลือดสูงมากกว่าชายไทย ทั้งยังพบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างค่ารอบเอวและตัวชี้วัดโรคเรื้อรัง ส่วนการบริโภคเครื่องดื่มของพระสงฆ์ ปัจจุบันน้ำปานะมีความหวานคล้ายที่ประชาชนบริโภค ซึ่งหากฉันทในปริมาณมาก

อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเนื่องจากมีน้ำตาลที่ทำให้พลังงานสูง

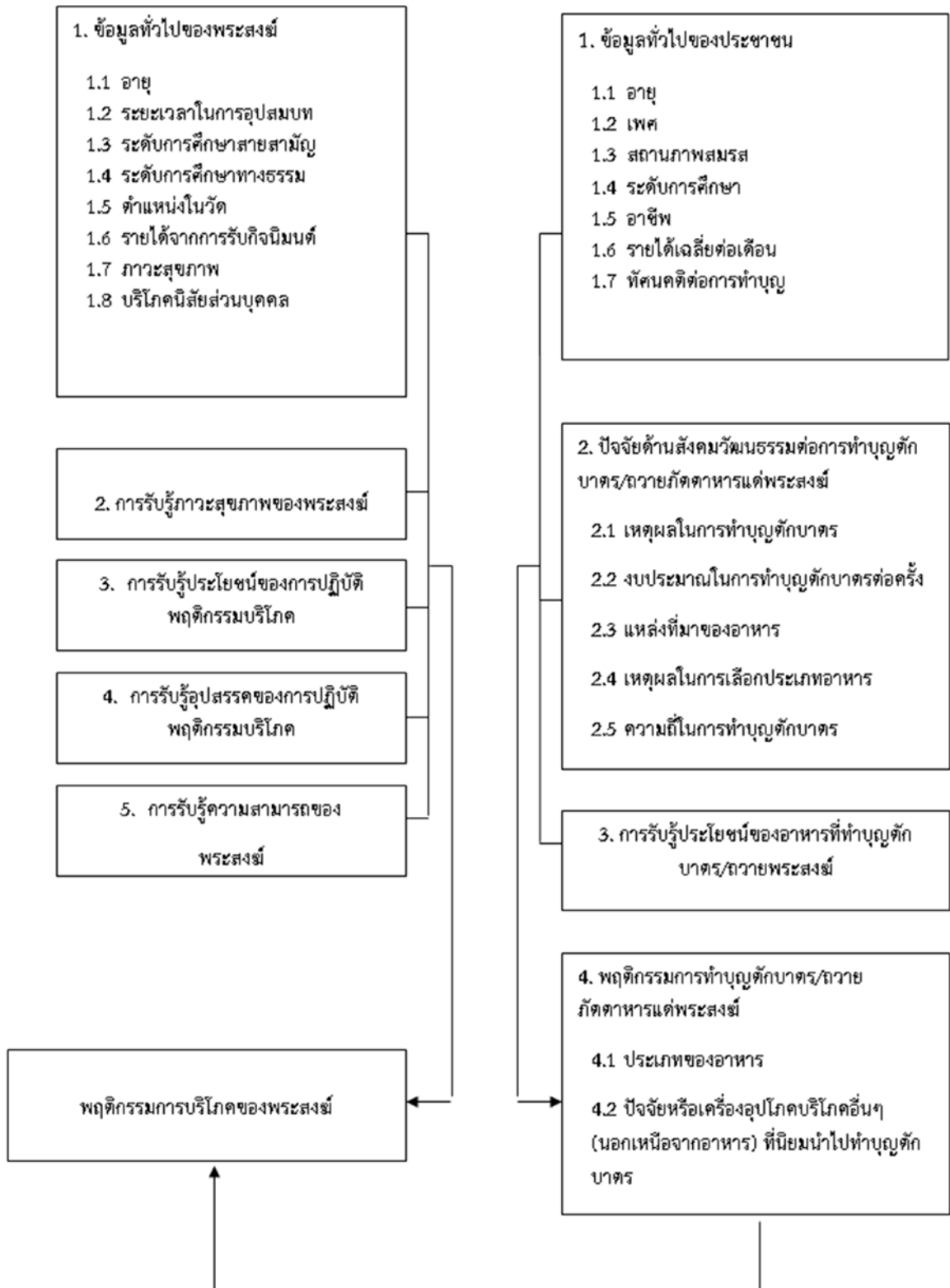
ตามหลักพระวินัยพระสงฆ์ไม่มีโอกาสเลือกซื้ออาหารเพื่อตนเอง ต้องฉันอาหารจากการบิณฑบาตที่ชาวบ้านหรือญาติโยมใส่บาตรถวาย จากการศึกษางานวิจัยหลายๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการเจ็บป่วยของพระสงฆ์พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันอาหารที่ได้จากการอังกาสจากฆราวาส โดยอาหารที่ฉันส่วนใหญ่มีไขมันสูง และสภาวะการณปัจจุบันการดำเนินชีวิตในเขตเมืองเป็นไปอย่างเร่งรีบ ฆราวาสส่วนใหญ่ซื้ออาหารสำเร็จรูปถวายพระสงฆ์ ซึ่งอาหารสำเร็จรูปส่วนใหญ่มีไขมันสูง สำหรับกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีวัดจำนวนมากถึง 452 วัดกระจายอยู่ตามเขต 52 เขต เขตที่มีวัดจำนวนมากที่สุด ได้แก่ เขตบางกอกน้อย รองลงมา คือ ตลิ่งชัน และภาษีเจริญ ตามลำดับ (กองนโยบายและแผนงาน

สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร, 2555) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ รวมถึงพฤติกรรมกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ในเขตเมือง เพื่อนำผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคของพระสงฆ์และเพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการเลือกภัตตาหารถวายแด่พระสงฆ์อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ และพฤติกรรมกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคของพระสงฆ์และพฤติกรรมกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัย





วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาคีเจริญ กรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วยประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัด เขตภาคีเจริญ จำนวนทั้งสิ้น 894 รูป และกลุ่มที่ 2 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตภาคีเจริญที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 130,430 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัด ในเขตภาคีเจริญ ประจำปีพุทธศักราช 2555 แบ่งออกเป็นวัดอารามหลวงจำนวน 6 วัด และวัดราษฎร์จำนวน 21 วัด โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1973: 508) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.5 เมื่อได้ขนาดตัวอย่างแล้วนำมาคำนวณสัดส่วนประชากรโดยการเทียบบัญญัติไตรยางค์ ดังนี้ พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดในเขตภาคีเจริญ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ได้รายชื่อวัดในเขตภาคีเจริญ จำนวน 11 วัด คือ วัดปากน้ำภาคีเจริญ วัดนवलนรดิศ วัดนิมมานรดี วัดประดู่บางจาก วัดมะพร้าวเตี้ย วัดกำแพงแขวงบางจาก วัดโค่นอน วัดบางแวก วัดอ่างแก้ว วัดไชยฉิมพลี และวัดรางบัว โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 276 รูป

กลุ่มที่ 2 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตภาคีเจริญที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยจำนวน 400 คน แต่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชน มีประชาชนที่มีความสนใจและเข้าร่วมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 406 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire) แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

แบบสอบถามสำหรับพระสงฆ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในเขตภาคีเจริญ แบบสอบถามสร้างตามแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภค และการรับรู้ความสามารถของตนเองของพระสงฆ์ จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การประเมินระดับการรับรู้ ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981: 179-181) ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง พระสงฆ์มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พระสงฆ์มีการรับรู้ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.50-



3.49 หมายถึง พระสงฆ์มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง พระสงฆ์มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง พระสงฆ์มีการรับรู้ในระดับมากที่สุด ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในเขตภาคีเจริญ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็นด้านการบริโภคด้านอาหารของพระสงฆ์ 10 ข้อ และด้านการบริโภคด้านเครื่องดื่มของพระสงฆ์ 3 ข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในเขตภาคีเจริญ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงกลุ่มโดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ประยุกต์ตามแนวคิดของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทร์สินธิ (2537: 846-847) โดยมีเกณฑ์ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{X} - S.D.$ หมายถึง ระดับพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในเขตภาคีเจริญอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ $\bar{X} - S.D.$ ถึง $\bar{X} + S.D.$ หมายถึง ระดับพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในเขตภาคีเจริญ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{X} + S.D.$ หมายถึง มีระดับพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในเขตภาคีเจริญอยู่ในระดับมาก

แบบสอบถามสำหรับประชาชน แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชน จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมการทำบุญต่อบาตรและถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ในเขตภาคีเจริญ จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของภัตตาหารที่ถวายแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาคีเจริญ จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การประเมินระดับการรับรู้ประโยชน์ของภัตตาหารที่ถวายแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาคีเจริญ ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์

(Best, 1981: 179-181) ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรง (Content Validity) ของแบบสอบถาม นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ IOC (Index of Item-Objective Congruence) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ อยู่ที่ 0.70-1.00 ผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามบางข้อตามการแนะนำผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้ แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในเขตภาคีเจริญ = 0.85 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในเขตภาคีเจริญ = 0.80 และแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของภัตตาหารที่ถวายแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาคีเจริญ = 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ และประชาชนในเขตภาคีเจริญ ใช้การวิเคราะห์จากสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของพระสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาษีเจริญ ใช้การวิเคราะห์จากสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภายใต้โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาพ ปี 2556 ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม และผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายสิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ รวมถึงมีสิทธิที่จะปฏิเสธและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย ผลการวิจัยนำเสนอ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในเขตภาษีเจริญ

1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพระสงฆ์ในเขตภาษีเจริญของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 276 รูป ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 44.5 มีพรรษาระหว่าง 1-5 พรรษา ร้อยละ 39.5 วุฒิการศึกษาแผนกสามัญในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.0 วุฒิการศึกษาทางธรรม (ปริยัติธรรม) ในระดับนักธรรมชั้นตรี โท เอก ร้อยละ 57.2 ส่วนใหญ่เป็นพระลูกวัด ร้อยละ 90.9 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.9 ร้อยละ 93.1 มีพฤติกรรมการฉันอาหารเช้าทุกวัน ร้อยละ 71.4 มีพฤติกรรมการฉันอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ 77.9 มีการฉันน้ำปานะเป็นบางวัน ร้อยละ 63.8 ไม่ฉันอาหารสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 61.6

ส่วนใหญ่ฉันอาหารที่ได้มาจากการบิณฑบาต ร้อยละ 85.9

1.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 17.30$, S.D. = 3.52) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 19.13$, S.D. = 2.80) การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.90$, S.D. = 3.73) และการรับรู้ความสามารถของตนเองของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.57$, S.D. = 1.76) รายละเอียดดังตารางที่ 1 ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการรับรู้ว่ามีสุขภาพแข็งแรงเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.61) ส่วนข้อที่การรับรู้มีคะแนนน้อยที่สุดคือการไปตรวจสุขภาพประจำปีทำให้เสียเวลา ($\bar{X} = 2.58$, S.D. = 1.26) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคของพระสงฆ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการรับรู้ว่าการฉันอาหารเค็มเป็นสาเหตุให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 1.10) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ส่วนการฉันเครื่องดื่มชูกำลังทำให้ร่างกายแข็งแรง ($\bar{X} = 2.24$, S.D. = 1.09) อยู่ในระดับน้อย ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคของพระสงฆ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคมากในพฤติกรรมการบริโภค คือ อาหารที่ได้จากการบิณฑบาตส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูป ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 1.18) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองของพระสงฆ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าเมื่อเจ็บป่วยจะหายเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 1.09) รายละเอียดดังตารางที่ 2



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์
ในเขตภาคีเจริญ (n=276)

การรับรู้	\bar{X}	SD	ระดับ
การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์	17.30	3.25	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของพระสงฆ์	19.13	2.80	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของพระสงฆ์	16.90	3.73	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของพระสงฆ์	6.57	1.76	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายข้อการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค
และการรับรู้ความสามารถของพระสงฆ์ในเขตภาคีเจริญ (n=276)

การรับรู้	\bar{X}	SD	ระดับ
การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์			
- พระสงฆ์รับรู้ว่าการรับรู้ว่ามีสุขภาพแข็งแรงเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด	4.37	0.61	มากที่สุด
- พระสงฆ์รับรู้ว่าการควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.67	1.30	มาก
- พระสงฆ์รับรู้ว่าการควรหาความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ป้องกันโรค	3.40	1.13	ปานกลาง
- พระสงฆ์รับรู้ว่าการเมื่อเกิดการเจ็บป่วยไม่ต้องไปพบแพทย์	2.99	1.24	ปานกลาง
- พระสงฆ์รับรู้ว่าการไปตรวจสุขภาพประจำปีทำให้เสียเวลา	2.85	1.26	น้อยที่สุด
การรับรู้ประโยชน์ของพระสงฆ์			
- การฉันทานอาหารเค็มเป็นสาเหตุให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	3.29	1.15	ปานกลาง
- การฉันทานผลไม้ที่มีรสหวานไม่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน	3.16	1.06	ปานกลาง
- การฉันทานอาหารทะเลไม่ทำให้คอเลสเตอรอลสูง	3.01	1.10	ปานกลาง
- การฉันทานน้ำปานะสามารถฉันทได้ไม่จำกัดเพราะไม่ทำให้อ้วน	3.23	1.10	ปานกลาง
- การฉันทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตไม่ทำให้อ้วน	2.84	1.10	ปานกลาง
- การฉันทานเครื่องดื่มชูกำลังทำให้ร่างกายแข็งแรง	2.14	1.09	น้อย

การรับรู้	\bar{X}	SD	ระดับ
การรับรู้อุปสรรคของพระสงฆ์			
- อาหารที่ได้จากการบิณฑบาตส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูป	3.76	1.18	มาก
- พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกผักและผลไม้ได้เนื่องจากอาหารส่วนใหญ่ได้จากการบิณฑบาต	3.67	1.10	มาก
- พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกอาหารได้เนื่องจากอาหารส่วนใหญ่ได้จากการบิณฑบาต	3.53	1.21	มาก
- พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกอาหารรสจัดได้เนื่องจากอาหารส่วนใหญ่ได้จากการบิณฑบาต	3.45	1.11	ปานกลาง
- พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกคั้นน้ำปานะได้เนื่องจากน้ำปานะส่วนใหญ่ได้จากการบิณฑบาต	3.40	1.09	ปานกลาง
- พระสงฆ์รับรู้ว่าจะหากไม่รับประทานอาหารที่นำมาถวายจะทำให้ผู้นำมาถวายไม่ได้บุญ	2.77	1.26	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของพระสงฆ์			
- พระสงฆ์รับรู้ว่าจะเมื่อเจ็บป่วยจะหายเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับ การดูแลสุขภาพ	3.77	1.09	มาก
- พระสงฆ์รับรู้ว่าการเจ็บป่วยเนื่องมาจากเคราะห์กรรมหรือโชคชะตา	2.80	1.22	ปานกลาง

1.3 พฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 32.86$, S.D. = 6.72) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคด้านอาหารของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 25.94$, S.D. = 5.57) และพฤติกรรมการบริโภคด้านเครื่องดื่มของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.91$, S.D. = 2.01) ดังตารางที่ 3 โดยพบว่า พระสงฆ์ดื่มน้ำเปล่าวันละประมาณ 6-8 แก้วต่อวันอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 1.41) แต่ฉันทานอาหารประเภททอด เช่น หมูทอด ไก่ทอด ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.81$, S.D. = 1.11) และฉันทานอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบ แหนม ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.95$, S.D. = 1.05)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการบริโภคโดยรวมและรายด้านของพระสงฆ์ในเขตภาคีเจริญ (n=276)

พฤติกรรมการบริโภค	\bar{X}	SD	ระดับ
พฤติกรรมการบริโภคโดยรวม	32.86	6.72	ปานกลาง
- ด้านอาหาร	25.94	5.57	ปานกลาง
- ด้านเครื่องดื่ม	6.91	2.01	ปานกลาง

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภครองพระสงฆ์ในเขตภาคีเจริญพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ($r = .199$, $p < .01$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภค ($r = .260$, $p < .01$) การรับรู้ความสามารถของตนเองของพระสงฆ์ ($r = .264$, $p < .01$)

และ อายุ ($r = .133$ $p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภครองพระสงฆ์ในเขตภาคีเจริญ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการบริโภครองพระสงฆ์ในเขตภาคีเจริญ ($r = -.285$, $p < .01$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองของพระสงฆ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภครองพระสงฆ์ในเขตภาคีเจริญ ($n=276$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. พฤติกรรมกรรมการบริโภค	1.000					
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.199**	1.000				
3. การรับรู้ประโยชน์	.260**	.348	1.000			
4. การรับรู้อุปสรรค	-.285**	-.152*	-.190**	1.000		
5. การรับรู้ความสามารถ	.264**	.193**	.157**	.139**	1.000	
6. อายุ	.133*	.091	.072**	-.013	.035	1.000

* $p < .05$ ** $p < .01$

2. ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาคีเจริญ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในเขตภาคีเจริญ ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 406 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.9 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.7 มีวุฒิการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.2 มีอาชีพพ่อบ้านแม่บ้าน ร้อยละ 34.5 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 62.1 มีบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 72.7 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 47.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.7 กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับพระสงฆ์จากวิทยุ/โทรทัศน์ ร้อยละ 55.7

2.2 ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาคีเจริญ ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 406 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งในการทำบุญแด่พระสงฆ์ไม่แน่นอน ร้อยละ 38.4 มีการทำบุญที่วัด ร้อยละ 55.7 มีงบประมาณในการทำบุญแต่ละครั้งต่ำกว่า 100 บาท ร้อยละ 59.8 นิยมทำบุญด้วยอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งอาหารที่ปรุงแล้วจากร้านค้าหรือตลาด ร้อยละ 53.7 มีเหตุผลในการเลือกอาหารที่ทำบุญจากความสะดวก ร้อยละ 62.3 ทำบุญเพื่ออุทิศส่วนบุญให้กับตัวเอง ร้อยละ 36.0 เลือกอาหารสำเร็จรูปในการทำบุญแด่พระสงฆ์ ร้อยละ 54.9

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของภัตตาหารที่ถวายแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาคีเจริญ ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 406 คน พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของอาหารที่ถวาย ภัตตาหารแด่พระสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 36.43$, S.D. = 6.36) พิจารณารายด้านการรับรู้ประโยชน์ด้านอาหารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 29.60$, S.D. = 5.12) และการรับรู้ประโยชน์ด้านเครื่องดื่มอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.82$, S.D. = 2.27) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ประโยชน์ของการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์โดยรวมและรายด้านของประชาชนในเขตภาษีเจริญ (n=406)

การรับรู้	\bar{X}	SD	ระดับ
ประโยชน์โดยรวม	36.43	6.36	มาก
ประโยชน์ด้านอาหาร	29.60	5.12	มาก
ประโยชน์ด้านเครื่องดื่ม	6.82	2.27	ปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาษีเจริญ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของอาหารของประชาชน ($r = .563$, $p < .01$ ทศนคติต่อการทำบุญของประชาชน ($r = .178$, $p < .01$) ระดับการศึกษาของประชาชน ($r = .143$, $p < .05$) และอายุของประชาชน ($r = .067$, $p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ ทศนคติต่อการทำบุญ อายุของประชาชน และระดับการศึกษาของประชาชนกับพฤติกรรมถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาษีเจริญ (n=406)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. พฤติกรรมถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์	1.000				
2. การรับรู้ประโยชน์	.563**	1.000			
3. ทศนคติต่อการทำบุญ	.178**	.673**	1.000		
4. อายุของประชาชน	.067*	-.058	-.107*	1.000	
5. ระดับการศึกษา	.143*	-.027	-.158**	.462**	1.000

*p .05 ** p <.01

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากการสรุปผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. พฤติกรรมบริโภคของพระสงฆ์ ในเขตภาษีเจริญ พบว่า พฤติกรรมบริโภคของพระสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร



พอสมควร จึงทำให้พระสงฆ์สามารถเลือกการบริโภคอาหารเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีได้ เช่น ข้อคำถามเรื่องพระสงฆ์ดื่มน้ำเปล่าประมาณวันละ 6-8 แก้ว และข้อคำถามเรื่องการฉันทอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผักและผลไม้ตามฤดูกาล ซึ่งข้อคำถามทั้งสองข้อนี้พระสงฆ์มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก หมายความว่าพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองบางอย่าง พระสงฆ์ได้ให้ความสำคัญและให้การใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี แต่ในขณะที่เดียวกันพฤติกรรมเกี่ยวกับการฉันทอาหารที่ทำให้สุขภาพที่ไม่ดีนัก อาจเนื่องมาจากที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า ส่วนใหญ่ฉันทอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาต ทำให้ไม่สามารถเลือกฉันทอาหารที่ดีต่อสุขภาพได้ และส่วนใหญ่เป็นอาหารปรุงสำเร็จ เช่น แกงถุง อีกทั้งอาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารคาวประเภทที่ใส่กะทิ อาหารที่มีรสเค็มจัด และอาหารส่วนใหญ่ปรุงโดยการทอด ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชากร ประจำปี พ.ศ. 2552 ที่พบว่า วิธีการปรุงอาหารที่รับประทานเป็นประจำของประชากรในกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนการปรุงอาหารโดยใช้ไขมันซึ่งสูงกว่าภาคอื่น ๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) ในด้านพฤติกรรมบริโภคด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า อาหารที่ได้รับการบิณฑบาต ส่วนใหญ่เป็นอาหารปรุงสำเร็จ เช่น แกงถุง หมูทอด ไก่ทอด แกงกะทิ ทำให้ไม่สามารถเลือกฉันทอาหารได้ อีกทั้งอาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารคาวประเภทที่ใส่กะทิ มีรสหวาน และอาหารที่ปรุงโดยการทอด จากสาเหตุข้างต้นอาจมีผลให้พฤติกรรมบริโภคของพระสงฆ์ที่ได้รับการบิณฑบาตหรือถวายนั้น มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง ซึ่งลักษณะดังกล่าวอาจส่งเสริมให้เกิดโรคเรื้อรังได้ การศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า เกือบ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วย

ด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี ของศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต และคณะ (2552) ได้ทำการวิจัยสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า พระสงฆ์ยังมีสุขภาพไม่ดี โดยเฉพาะในพระสงฆ์กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีเส้นรอบเอวสูงกว่าค่าปกติ คือมีภาวะอ้วนลงพุงถึงร้อยละ 42.1 ต้องได้รับการตรวจเลือดดูระดับไขมันในเลือด และพระ 1 ใน 4 รูปที่มีโรคประจำตัว โรคที่พบมากที่สุดเป็นโรคเรื้อรัง คือ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 31.6 ที่มีความดันโลหิตสูง โดยการมีโรคประจำตัวจะแปรผันตรงตามอายุ และยังพบว่าพระสงฆ์ฉันทเครื่องดื่ม ประเภทชาหรือกาแฟเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 62.4 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเองนี้ ที่พบว่าพระยังฉันทน้ำหวานและเครื่องดื่มประเภทชาหรือกาแฟเป็นประจำทุกวัน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

2. พฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาคีเจริญ พบพฤติกรรมการถวายภัตตาหาร ดังนี้ ส่วนใหญ่ประชาชนนิยมทำบุญด้วยอาหารและเครื่องดื่ม ส่วนใหญ่ซื้ออาหารที่ปรุงแล้วจากร้านค้าหรือตลาด มีเหตุผลในการเลือกอาหารที่ทำบุญจากความสะดวก เลือกอาหารสำเร็จรูปในการทำบุญแด่พระสงฆ์ รวมทั้งพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า อาหารที่ได้รับการบิณฑบาตส่วนใหญ่เป็นอาหารปรุงสำเร็จ เช่น แกงถุง ไก่ทอด หมูทอด อีกทั้งอาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารคาวประเภทที่ใส่กะทิ มีรสหวาน และอาหารส่วนใหญ่ปรุงโดยการทอด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า การทำบุญของพุทธศาสนิกชนไทยมีส่วนสำคัญต่อสุขภาพของ



พระสงฆ์ และยังพบว่าพระสงฆ์ร้อยละ 26-38 มีพฤติกรรมการเสพสิ่งเสพติดหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อาทิ ดื่มกาแฟวันละ 8 ถ้วย และดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า 2 ขวดต่อวัน รวมทั้งฉันทัดอาหารที่มีรสจัด หวานจัด มีแป้งและไขมันสูง ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยสูงตามไปด้วย

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคของพระสงฆ์ จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคของพระสงฆ์ เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างความเข้าใจและความตระหนักรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคของพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006) ที่กล่าวว่าการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นจะส่งผลทางบวกต่อตนเอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉริยา พงษ์นุ้มกุล และคณะ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภค รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และอายุ กับพฤติกรรมบริโภค ผลการศึกษาค้นคว้าสนับสนุนอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน Health Promotion Model บางส่วน โดยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมบริโภค และสอดคล้องกับการวิจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ ของสุชาติ วงศ์สืบชาติ (2554) ที่พบว่า พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานครมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพโดยรวม และมีความต้องการในเรื่องการพัฒนาดูแลสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ความสามารถของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคของพระสงฆ์ สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรค หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้และรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ และอายุของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคของพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต และคณะ (2552) ได้ทำการวิจัยสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พระสงฆ์ยังมีสุขภาพไม่ดี โดยเฉพาะในพระสงฆ์กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีเส้นรอบเอวสูงกว่าค่าปกติ คือมีภาวะอ้วนลงพุงถึงร้อยละ 42.1 ต้องได้รับการตรวจเลือดระดับไขมันในเลือด และพระ 1 ใน 4 รูปที่มีความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 31.6 ที่มีความดันโลหิตสูง โดยการมีโรคประจำตัวจะแปรผัน



ตรงตามอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของอัจฉริยา พงษ์นุ้มกุล และคณะ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภค ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ที่มีอายุมากย่อมผ่านประสบการณ์ต่างๆ มาก ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความถูกต้องเหมาะสมได้มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ในด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัจฉริยา พงษ์นุ้มกุล และคณะ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภค กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อย จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชน
ในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของอาหารที่ตักบาตรและการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ ส่วนในด้านการรับรู้ประโยชน์ของเครื่องดื่มที่ตักบาตรหรือถวายแด่พระสงฆ์ พบว่าการถวายเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น ลิโพ จะทำให้พระสงฆ์มีร่างกายแข็งแรง อยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นการรับรู้ประโยชน์ที่ผิด อาจส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ได้ รวมทั้งพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าอาหารที่ได้รับการบิณฑบาต ส่วนใหญ่เป็นอาหารปรุง

สำเร็จ เช่น แกงถุง ไก่ทอด หมูทอด อีกทั้งอาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารคาวประเภทที่ใส่กะทิ มีรสหวาน และอาหารส่วนใหญ่ปรุงโดยการทอด สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหามินภัทร คาชะนาม (2552) พบว่าประชาชนนำอาหารไปทำบุญในวันพระใหญ่กันมาก เพราะเชื่อว่าการทำบุญในวันนี้จะได้รับอานิสงส์มาก ทั้งต่อตนเองและผู้ล่วงลับ โดยนิยมนำอาหารที่เป็นสิริมงคล หรือที่ตนเองและผู้ล่วงลับชอบไปถวายพระสงฆ์ ส่วนใหญ่มีส่วนประกอบของกะทิและน้ำตาล อาทิ แกงกะทิ ขนมทองหยอดและฝอยทอง เป็นต้น ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดโรคเรื้อรังตามมาได้

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. การรับรู้ประโยชน์ของอาหารของพระสงฆ์ การรับรู้ความสามารถของพระสงฆ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ และอายุของพระสงฆ์ เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรทำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเน้นด้านการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระสงฆ์ รวมทั้งการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ โดยคำนึงถึงอายุของพระสงฆ์ให้เหมาะสมต่อไป
2. การรับรู้ประโยชน์ของอาหารที่ถวายแด่พระสงฆ์ของประชาชน เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ หน่วยงานสาธารณสุขและชุมชน ควรมีการส่งเสริมความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการถวายอาหารที่มีประโยชน์ต่อพระสงฆ์ และควรรณรงค์ผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ หอกระจายข่าว รวมทั้งพระสงฆ์อาจเป็นผู้แจ้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของพระสงฆ์ หรือให้คำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับการถวายอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพแก่พระสงฆ์โดยผ่านกระบวนการเทศน์



เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). รายงานการเจ็บป่วยประเภทพิเศษ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข.

กองนโยบายและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร (2555). รายงานการศึกษา ศาสนสถานประเภทวัดในกรุงเทพมหานคร ปี 2555. กรุงเทพมหานคร.

คชาวุฒิมิมีมุข, ฉันทนา เสนีย์ยุทธนา, จิรนุช ติวตานนท์, อรุณศิริ ภูจันทรัฐ และ อนิรุช จันทพาส. (2551). การศึกษา พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ในอำเภอ พยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์.

จงจิตร อังคะวานิช. (2555). สงฆ์ไทยไกลโรค. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2553. เข้าถึง ข้อมูลได้จาก http://www.thaihealth.or.th/content.2450_html.

พระมหามินภัทร คำชะนาม. (2552). พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา จิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย ศิลปากร.

มานพ ศิริมหาราช. (2548). วอนงดของบาป เหตุ พระอาพาธ. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2553, จาก <http://www.pantip.com/religion/topicstock/2007/y5497782.htm>.

มูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ. (2553). การดูแลสุขภาพพระภิกษุสามเณร และประชาชน. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต, ปราณปรียา โคสะสุ และศิริดา ศรีโสภา. (2552). รายงานวิจัย สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัด อุบลราชธานี. วันที่สืบค้นข้อมูล 21 สิงหาคม 2552, เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://guid eubon.com/news/view.ht>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). การสำรวจอนามัยสวัสดิการและการบริโภคอาหาร ของประชากรปี พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

สุชาติ วงศ์สืบชาติ. (2554). พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และ วัดปากน้ำภาษีเจริญ. วิทยานิพนธ์ พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.



สุวัฒน์ รักขันโท, อเนก คงขุนทด และสุมาลัย
กาญจนะ. (2551). *พฤติกรรม การดูแล
สุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคใต้
ตอนบน*. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

อัจฉริยา พงษ์นุ่มกุล และคณะ. (2554).
พฤติกรรม การบริโภคของพระภิกษุสงฆ์
ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร.
*วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล*, 29(2), 37-4

Best J.W. (1981). *Research in Science
Education*. 3rd ed. New Jersey:
Englewood Cliff.

Pender, N.J. , Murdaugh, C.L. & Parsons,
M.A. (2006). *Health Promotion in
Nursing Practice*. 4th (ed). New
Jersey: Pearson Education, Inc.

Yamane T. (1973). *Statistics: An
Introduction analysis*. 2nd ed. New
York: Harper & Row.

