



พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร  
Food Consumption Behavior of Monks in Temples  
at Dusit District, Bangkok

รัชณุ ปินตาดง  
RATCHANOO PINTADONG

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

2560



พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร  
Food Consumption Behavior of Monks in Temples  
at Dusit District, Bangkok

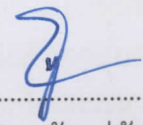
รัชณุ ปินตาดง  
RATCHANOO PINTADONG

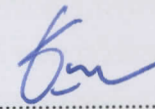
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
2560

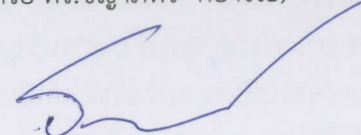
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ชื่อวิทยานิพนธ์ พุทธิกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร  
ชื่อ นามสกุล รัชну ปินตาดง  
ชื่อปริญญา คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา คหกรรมศาสตร์  
คณะ เทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ธนภพ โสตรโยม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

  
.....ประธานกรรมการ  
(ดร.ผดุงชัย ภูพัฒน์)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญากัณฑ์ เกียรติโย)

  
.....กรรมการ  
(ดร.ธนภพ โสตรโยม)

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร อนุมัติให้รับ  
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

  
.....คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญากัณฑ์ เกียรติโย)

วันที่.....20.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....2561.....

ชื่อวิทยานิพนธ์	พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
ชื่อ นามสกุล	รัชฎา ปินตาตง
ชื่อปริญญา	คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา และคณะ	คหกรรมศาสตร์ เทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
ปีการศึกษา	2560

## บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษาทางโลก และภาวะโภชนาการ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต จำนวน 389 รูป รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้วิจัยเชิงสำรวจกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของทาโรยามาเน่ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่าสถิติเอฟ (F-test) ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการของฟิชเชอร์ (Fisher's Least-Significant Difference: LSD) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยภาพรวมพระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง 2) การเปรียบเทียบด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษา และภาวะโภชนาการ พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคแตกต่างกัน พระสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน พระสงฆ์ที่มีระดับการศึกษาทางโลกแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน ในขณะที่ พบว่า พระสงฆ์ที่มีภาวะโภชนาการแตกต่างกันก็มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พระสงฆ์ วัดในเขตดุสิตกรุงเทพมหานคร

<b>Thesis title</b>	Food Consumption Behavior of Monks in Temples at Dusit District, Bangkok
<b>Author</b>	Ratchanoo Pintadong
<b>Degree</b>	Master of Home Economics
<b>Major program</b>	Home Economics
<b>Academic Year</b>	2017

## ABSTRACT

The purpose of this study was studied the food consumption behavior and compared with food consumption behavior of monks in temples at Dusit district, Bangkok by classified of age, duration of lent, worldly education level and nutritional status. The sample size was the monks of 389 people in temples at Dusit district. This research technique was the survey research by sampling that used Taro Yamane table. Researcher was made to analyze the data by finding of percentage, mean, standard deviation(SD),compared of the difference of mean using F-test and tested the difference by pair samples using Fisher's least-significant difference method(LSD) that the statistical significance level was 0.05. The results were found: 1) the food consumption behavior of monks generally had food consumption behavior in moderate level. 2) The comparison of food consumption behavior was classified behavior as age, duration of lent, worldly education level and nutritional status that found the monks in temples at Dusit district about the differential age monks had the difference of consumption behavior, the differential lent duration of monks had the difference of food consumption behavior, the difference of worldly education level of monks had the difference of food consumption behavior while the difference of nutritional status of monks had not the difference of consumption behavior.

**Keyword:** food consumption behavior, monks, temples at Dusit district in Bangkok

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร.ผดุงชัย ภูพัฒน์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร กี่อารีโย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และดร.ธนภพ โสตร์โยม อาจารย์ที่ปรึกษา ที่เสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา แนะนำ และข้อเสนอแนะแก้ไขข้อบกพร่องในการจัดทำงานวิจัยทุกขั้นตอน ผู้วิจัยขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

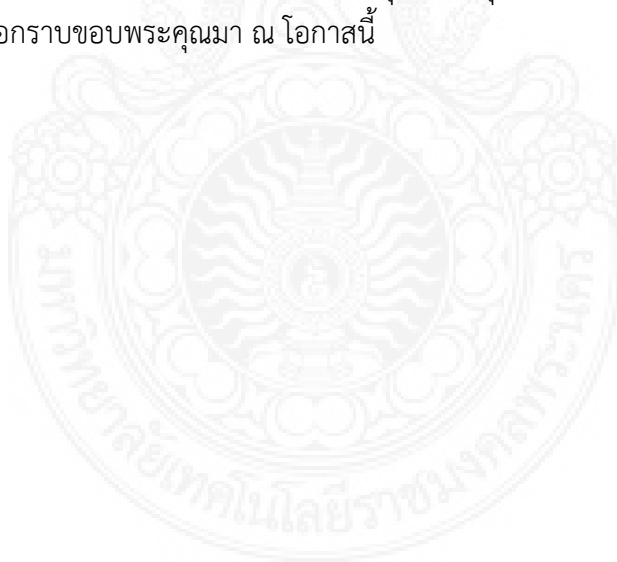
ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาตรวจพิจารณาให้คำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ (อาหารและโภชนาการ) ทุกท่านที่ให้ความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือในการศึกษา อาจารย์ผู้สอนที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดจนให้คำแนะนำต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปประยุกต์

ขอกราบขอบพระคุณเจ้าคณะผู้ปกครองฝ่ายสงฆ์ และคณะสงฆ์ที่ให้การสนับสนุน ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา-มารดา ที่ได้อบรมสั่งสอนข้าพเจ้ามาตลอด คอยช่วยเหลือ และสนับสนุนทุนการศึกษาผู้วิจัยมาโดยตลอด คอยส่งเสริมการเรียน รวมทั้งขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการช่วยเหลือวิจัยในครั้งนี้ในความกรุณาของทุกท่านที่กล่าวมาแล้ว และผู้ที่มีได้กล่าวมาในที่นี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

รัชну ปินตาดง



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(1)
Abstract	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ	(7)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 สมมติฐานของการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.5 กรอบแนวความคิด	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
1.8 คำสำคัญ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	8
2.2 ความหมายของพระสงฆ์และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์	11
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับหลักโภชนาการและภาวะโภชนาการ	14
2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการ	20
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
3.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	32
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์และอภิปรายผล	37
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	37
4.2 อภิปรายผลการวิจัย	45

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	51
5.1 สรุปผลการศึกษา	51
5.2 ข้อเสนอแนะ	52
เอกสารอ้างอิง	53
ภาคผนวก	58
ภาคผนวก ก รายนามและหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือ	59
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ข้อมูล พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร	65
ภาคผนวก ค แบบประเมินสำหรับผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาเครื่องมือ	68
ภาคผนวก ง แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร	71
ภาคผนวก จ เกณฑ์ของค่าดัชนีมวลกาย	74
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	76



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	23
3.1	สูตรที่ใช้คำนวณการวิเคราะห์ความแปรปรวน (One Way ANOVA)	36
4.1	จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษาทางโลก	38
4.2	จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภาวะโภชนาการ	39
4.3	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความหมายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร	39
4.4	การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ	40
4.5	การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ	40
4.6	แสดงผลต่างค่าเฉลี่ย และการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ	41
4.7	การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามพรรษา	42
4.8	การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามพรรษา	42
4.9	แสดงผลต่างค่าเฉลี่ยและการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามพรรษา	43
4.10	การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาทางโลก (แผนกสามัญ)	43
4.11	การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาทางโลก (แผนกสามัญ)	44
4.12	แสดงผลต่างค่าเฉลี่ย และการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาทางโลก (แผนกสามัญ)	44
4.13	การเปรียบเทียบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามภาวะโภชนาการ	45

## สารบัญญภาพ

ภาพที่

1.1 กรอบแนวคิด

หน้า

6



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

พุทธศาสนาที่แพร่หลายในประเทศไทย (ซึ่งนิยมเรียกว่าเป็นพุทธศาสนาแบบ “เถรวาท” มากกว่า “หินยาน”) มีต้นทางจากประเทศศรีลังกาไม่น้อยกว่า 800 ปี ดังนั้นจึงมีลักษณะหลายประเทศคล้ายกับที่นับถือในประเทศศรีลังกา เช่น การแบ่งพระภิกษุเป็น 2 ประเภท ได้แก่ อรัญวาสี คือ พระที่อยู่ป่า เน้นด้านการปฏิบัติกรรมฐาน กับ คามวาสี คือ พระที่อยู่เมืองหรือบ้าน เน้นด้านปริยัติ โดยมุ่งศึกษาและรักษาคัมภีร์ทางพุทธศาสนา ซึ่งทำให้การนับถือพุทธศาสนาของคนไทยมีการแบ่งแยกค่อนข้างชัดเจนระหว่างการศึกษาดำรง กับ การปฏิบัติ โดยเฉพาะในปัจจุบัน แม้จะมีความพยายามของบุคคลอย่างท่านอาจารย์พุทธทาสที่ประสานการศึกษาและปฏิบัติเข้าด้วยกัน และได้รับความสำเร็จระดับหนึ่ง แต่ก็ยังเป็นกระแสรองอยู่

พระสงฆ์ไทยหากแบ่งเป็นทางการจะมี 2 นิกาย คือ มหานิกาย กับธรรมยุต นิกายหลังนั้นเกิดขึ้นจากความพยายามปฏิรูปพุทธศาสนาเมื่อ 175 ปีที่แล้ว มหานิกายนั้นประกอบด้วยพระสงฆ์ประมาณร้อยละ 80 ของทั้งประเทศ ในความเป็นจริงพระที่ถูกเรียกว่ามหานิกายนั้นหาได้มีแบบแผนการปฏิบัติเป็นหนึ่งเดียวไม่ แต่มีความหลากหลายมาก ที่จริงควรเรียกว่า นิกายที่ไม่ใช่ธรรมยุตมากกว่า (non-dhammayut) เพราะมหานิกายเป็นคำที่เกิดขึ้นหลังจากมีคณะธรรมยุตแล้ว ใช้เรียกพระทั้งหมดที่ไม่สังกัดธรรมยุตินิกายซึ่งในเวลานั้นมีหลากหลาย “นิกาย” มากแต่ภายหลังได้ถูกทำให้เป็นหนึ่งเดียวอย่างเป็นทางการ (แต่ก็ยังมีจำนวนไม่น้อยที่มีแนวปฏิบัติและคำสอนเฉพาะตน แตกต่างจากคณะสงฆ์ส่วนใหญ่) อย่างไรก็ตามในเมืองไทยยังมีพระสงฆ์ที่ไม่ใช่เถรวาทด้วย ได้แก่ พระสงฆ์จีนนิกาย และอันนัมมิกาย แต่เป็นส่วนน้อยมาก นอกจากนั้นยังมีภิกษุณีซึ่งปัจจุบันมีจำนวนหลายสิบลูกแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการรับรองจากมหาเถรสมาคม

ปัจจุบันพระสงฆ์ที่สังกัดทั้งสองนิกาย มีแนวทางการปฏิบัติและคำสอนคล้ายคลึงกันมาก แตกต่างตรงประเด็นปลีกย่อย ดังนั้นประชาชนที่เลือกนับถือพระสงฆ์นิกายใดนิกายหนึ่งจึงมีความเชื่อและการประพฤติปฏิบัติที่ไม่สู้แตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่แล้วก็นับถือพระสงฆ์ทั้งสองนิกาย ไม่มีการแบ่งแยกทั้งมหานิกายและธรรมยุตล้วนอยู่ภายใต้องค์กรสงฆ์เดียวกัน โดยมีสมเด็จพระสังฆราชเป็นประมุข มีมหาเถรสมาคมเป็นองค์กรบริหาร ซึ่งมีตัวแทนของมหานิกายและธรรมยุตจำนวนเท่ากันซึ่งส่วนใหญ่เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง ที่เหลือได้มาจากการแต่งตั้ง คณะสงฆ์ไทยนั้นได้รับการอุปถัมภ์จากรัฐบาล อีกทั้งยังต้องพึ่งอำนาจรัฐในการรักษาเอกภาพในคณะสงฆ์ นอกจากนั้นนายกรัฐมนตรียังมีหน้าที่เสนอชื่อผู้ที่สมควรเป็นสมเด็จพระสังฆราชเพื่อให้พระมหากษัตริย์สถาปนา ดังนั้นคณะสงฆ์กับรัฐจึงมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันมาก ความสัมพันธ์ดังกล่าวจัดว่าเป็นเอกลักษณ์ของพุทธศาสนาไทย เมื่อเทียบกับพุทธศาสนาแบบเถรวาทในประเทศอื่นๆ ความสัมพันธ์พิเศษระหว่างพุทธศาสนากับรัฐยังเห็นได้จากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญที่ระบุว่า พระมหากษัตริย์ต้องเป็นพุทธมามกะ อีกทั้งพิธีการ

ของรัฐ มักมีพิธีการทางพุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับ จึงกล่าวได้ว่าพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติของไทยอยู่หลายๆ แม้ไม่มีระบุไว้ในรัฐธรรมนูญก็ตาม

พุทธศาสนาไทยให้ความสำคัญกับบทบาทของพระสงฆ์มาก ในอดีตพระสงฆ์เป็นผู้นำทั้งทางธรรมและทางโลก คือไม่เพียงให้การอบรมทางด้านศีลธรรมและการพัฒนาจิตวิญญาณเท่านั้น แต่ท่านยังสงเคราะห์ประชาชนในเรื่องอื่นๆ ด้วย เช่น การศึกษา วัฒนธรรม การแพทย์ และการพัฒนาชุมชน อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน พระสงฆ์มีบทบาทลดน้อยลงพร้อมๆ กับปริมาณที่ลดลงด้วย วัดมิได้เป็นศูนย์กลางของชุมชนต่อไป โดยเฉพาะในเมือง พระมีบทบาทด้านพิธีกรรมเป็นหลัก โดยเฉพาะงานศพ ด้วยเหตุนี้คำสอนทางพุทธศาสนาจึงมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของผู้คนสมัยใหม่น้อยมาก การศึกษาสมัยใหม่ตลอดจนสื่อมวลชนและระบบเศรษฐกิจซึ่งเน้นความสำเร็จทางโลก เช่น ความมั่งคั่งร่ำรวย มีอิทธิพลมากกว่า ค่านิยมดังกล่าวกลับมามีอิทธิพลต่อพระสงฆ์จำนวนไม่น้อย ทำให้คำสอนของท่านเน้นความสำเร็จทางโลก มากกว่าการลดละกิเลส หรือการเข้าถึงความสุขทางจิตใจ

ชาวพุทธไทยให้ความสำคัญกับเรื่องการทำบุญมาก การทำบุญในพุทธศาสนานั้นแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ ทาน ศีล ภาวนา ส่วนใหญ่แล้วการปฏิบัติทางศาสนาของชาวพุทธไทยจะเน้นหนักที่การให้ทาน หรือการประกอบพิธีกรรม มากกว่าการรักษาศีล ดังนั้นในแต่ละปีเงินที่ใช้ในการทำบุญจึงมีเป็นจำนวนนับแสนล้านบาท แต่ในเวลาเดียวกันความหย่อนยานในเรื่องศีล โดยเฉพาะศีล 5 อันเป็นข้อปฏิบัติพื้นฐาน กลายเป็นปัญหาใหญ่ของเมืองไทย ยิ่งการบำเพ็ญภาวนาด้วยแล้ว ยิ่งมีน้อยลงไปอย่างไรก็ตามในช่วงสิบปีที่ผ่านมา มีความตื่นตัวในเรื่องสมาธิภาวนามากขึ้น มีสำนักปฏิบัติเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ขณะเดียวกันคนชั้นกลางจำนวนไม่น้อยก็หันมาเข้าคอร์สปฏิบัติธรรมมากขึ้น หนังสือเกี่ยวกับธรรมะได้รับความนิยมอย่างมาก จนกลายเป็นหนังสือประเภทหนึ่งที่ขายดีในเมืองไทย

ความเปลี่ยนแปลงอย่างหนึ่งที่กำลังเกิดขึ้นในเมืองไทย ก็คือ สิ่งที่เรียกว่า พุทธศาสนาแบบฆราวาส คือ การที่ฆราวาสมีบทบาทมากขึ้นในพุทธศาสนา ขณะที่บทบาทของพระสงฆ์ลดน้อยลง นอกจากครูสอนธรรมทั้งปริยัติและปฏิบัติจะเป็นฆราวาสมากขึ้นแล้ว ฆราวาสที่เป็นผู้นำในพิธีกรรมต่างๆ ก็มีเพิ่มขึ้นเช่นกัน สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะช่องว่างระหว่างฆราวาสกับพระมีมากขึ้น ฆราวาสความศรัทธาอันน้อยลงต่อพระสงฆ์ ขณะที่การศึกษาของฆราวาสก้าวหน้ามากขึ้น จนรู้หน้าพระสงฆ์ส่วนใหญ่

อย่างไรก็ตามยังมีพระสงฆ์จำนวนไม่น้อยที่เป็นผู้นำด้านจิตวิญญาณ มีบทบาททั้งด้านปฏิบัติและเผยแผ่ สามารถชักนำให้ฆราวาสหันมาสนใจศึกษาและปฏิบัติธรรมอย่างจริงจัง มีทั้งพระสงฆ์ในเมืองและพระสงฆ์ในป่า โดยเฉพาะประเพณีการปฏิบัติแบบวัดป่านั้นได้รับความนิยมอย่างมากในหมู่ฆราวาสนักปฏิบัติที่อยู่ในเมือง ในหลายปีที่ผ่านมาจึงมีผู้นิยมไปปฏิบัติในวัดป่าเป็นจำนวนมาก รวมทั้งเห็นคุณค่าของการถือเพศพรหมจรรย์อย่างภิกษุ (เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้มีผู้หญิงจำนวนไม่น้อยหันมาบวชภิกษุณี) นอกจากนี้ยังมีพระสงฆ์อีกมากที่มีบทบาทในงานพัฒนาชุมชนและการอนุรักษ์ธรรมชาติ รวมทั้งการสงเคราะห์ผู้ที่ตกทุกข์ได้ยากทั้งในเมืองและชนบท (พระไพศาล วิสาโล, 2555)

ทุกศาสนามีความเกี่ยวข้องกับเรื่องอาหารหรือคำสอนบางศาสนามีบทบัญญัติเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับอาหารที่ท่านว่า จะต้องเป็นอาหารอะไรหรือทานอย่างไร อาหารอะไรที่ต้องงด ยกตัวอย่างที่เห็นได้อย่างชัดเจน เช่น อาหารมังสวิรัต เกี่ยวข้องกับศาสนาและพลังแห่งชีวิต อาหารที่เกี่ยวข้องกับศาสนามาตั้งแต่เริ่มยุคโลกาวิวัตน์แล้ว วัฒนธรรมต่างๆ รวมทั้งการปลูกฝังนิสัยและพฤติกรรมมาร

บริโภคในชีวิตประจำวัน ทำให้มนุษย์ไม่สามารถแยกโภชนาการในร่างกายออกจากจิตใจได้ การเชื่อมโยงระหว่างอาหารกับศาสนายังคงปรากฏอยู่ในปัจจุบันท่ามกลางประชาชนส่วนใหญ่ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา รายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องอาหารกับศาสนามีข้อสังเกตอยู่ 2 ประการ คือ 1) การงดอาหารทั้งแบบงดตลอดไปหรืองดเฉพาะหน้าเทศกาล โดยอาจมีเงื่อนไขหรือข้อกำหนดเกี่ยวกับศาสนา เช่น เครื่องหมายฮาลาลที่ออกโดยสถาบันมาตรฐานฮาลาลเพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการอนุญาตให้รับประทานได้สำหรับผู้นับถือศาสนาอิสลาม 2) การมีนิสัยยึดติดในการบริโภคที่ต่างจากคนทั่วไป เกือบทุกศาสนาโดยพื้นฐานสนับสนุนการรับประทานอาหารที่หลากหลายไม่ว่าจะอยู่ในช่วงเทศกาลงดอาหารหรือไม่ได้มีผู้กล่าวไว้อย่างสนใจว่า การทานอาหารตามการนับถือศาสนาจะได้รับสารอาหารเพียงพอหรือไม่ และอาหารที่รับประทานเข้าไปทำให้สุขภาพดีหรือไม่ นักโภชนาการได้พิจารณาอาหารของแต่ละศาสนาแล้วพบว่าทุกศาสนามีโภชนาการที่เหมาะสมและช่วยให้พวกเราเข้าใจอาหารนั้นๆ (Blix, 2001)

พระภิกษุสงฆ์หรือพระสงฆ์ คือ ผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาเพื่อความสงบสุขของมนุษยโลก พระสงฆ์ เป็นภาษาสันสกฤตตรงกับคำว่า ภิกขุ ในภาษาบาลี แปลว่า ผู้เห็นภัย หมายถึง ภัยคือความทุกข์ในชีวิต ผู้เป็นพระสงฆ์เป็นผู้มองเห็นความเป็นไปในชีวิตที่เป็นทุกข์จึงปรารถนากำจัดหรือไปให้พ้นภัยนั้นเสียโดยการสละขรवासออกถือเป็นเพศบรรพชิต ดังนั้น คำว่า ผู้เห็นภัยจึงเป็นปรัชญาอยู่เบื้องหลังชีวิตนักบวช (ประภาพร, 2548)

พระสงฆ์เป็นบุคคลที่พุทธศาสนิกชนให้ความเคารพศรัทธา ดังนั้นญาติโยมพุทธบริษัทจะนำอาหารที่คิดว่าดีที่สุด อร่อยที่สุดมาถวายพระ ซึ่งอาหารที่นำมาถวายพระอาจแฝงผลร้ายทางสุขภาพของพระสงฆ์ได้ โดยเฉพาะคนในเมืองไม่ค่อยมีเวลาปรุงอาหารใส่บาตรเอง จึงซื้ออาหารถุงหรืออาหารสำเร็จรูปมาถวายพระบางครั้งอาหารหมดอายุ หรือขนมหวานที่มีส่วนผสมของกะทิที่บูดง่าย ทำให้พระต้องเสียได้ และความหวานที่เกินพอของขนมที่มีชื่อเป็นสิริมงคล เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ซึ่งมีส่วนผสมของน้ำตาลกับไข่แดง ถ้าบริโภคมากเกินไปทำให้พระเสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งบางชนิดได้ นอกจากน้ำตาลสะสมในร่างกาย ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงแล้ว น้ำอืดลมมีฤทธิ์เป็นกรดกัดกระเพาะได้ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคกระเพาะมากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นที่นับว่าเป็นอันตรายอีกประการหนึ่ง คือ การถวายมวยโอสถ ดังที่ทราบกันดีว่า พิษภัยของบุหรี่ยาทำให้พระเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ มากมาย เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคต่อกระจก รวมทั้งมะเร็งปอดด้วย ดังจะเห็นได้จากสถิติของโรงพยาบาลสงฆ์ในปีที่ผ่านมา มีพระสงฆ์สามเณรมารับบริการทั้งสิ้น 70,733 รูป และผู้ป่วยใน 7,203 รูป โดยโรคที่พบมากคือโรคต่อกระจก โรคเบาหวาน โรคถุงลมโป่งพองโรคหัวใจ อีกประการหนึ่งคือปัจจุบันพบว่า พระสงฆ์มีการออกกำลังกายลดลง โดยเฉพาะในเมือง เช่น ในสมัยก่อนพระจะมีการกวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ ปัจจุบันจะมีลูกศิษย์หรือบุคคลอื่นทำแทน แต่สำหรับในชนบทก็อาจจะยังคงมีอยู่ (ดวงกมล, 2546)

จากสถิติข้อมูลการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ในโรงพยาบาลสงฆ์ ปี 2556 พบว่า พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 5,090 ราย โรคความดันโลหิตสูง 5,472 ราย ไขมันในเลือดสูง 7,315 ราย และหากมองย้อนหลังกลับไป 5-10 ปีที่ผ่านมา โรคที่พระภิกษุอาพาธมากที่สุด 3 โรคแรกก็หนีไม่พ้น

3 โรคดังกล่าว ถือได้ว่าวิกฤติอาหารอันเกิดจากการฉ้อฉลอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการของพระภิกษุชั้น เป็นปัญหาที่มีมานานแล้ว

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558 พบว่า พระสงฆ์ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ ใน 5 กลุ่มโรคสำคัญ คือ 1 โรคเมตาบอลิซึมและไขมันในเลือดผิดปกติ 2 โรคความดันโลหิตสูง 3 โรคเบาหวาน 4 โรคไตวายและไตล้มเหลว และ 5 โรคข้อเข่าเสื่อมนอกจากนี้ ยังพบด้วยว่าสาเหตุของอาการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ในช่วง 10 ที่ผ่านมา ร้อยละ 90 มาจากอาหาร โดยเฉพาะอาหารชุดยอดินิยม เช่น แกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกะเพรา ของทอด รสจัด รวมถึงน้ำปานะที่มีรสหวาน อย่างกาแฟกระป๋อง ชาเขียว เครื่องดื่มชูกำลัง เสี่ยงต่อการอาพาธโรคอ้วน โรคเบาหวาน ถึงร้อยละ 45 ซึ่งจะกลายเป็นโรคเรื้อรังที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในภายหลัง และยังพบภาวะเสี่ยงกระดูกพรุน เนื่องจากพระสงฆ์จำนวนมากมีแคลเซียมต่ำกว่าคนปกติ 8 - 10 เท่า

จากข้อมูลข้างต้น ผู้ทำวิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญด้านโภชนาการ จึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร เพื่อหาสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคที่จะมีผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ตลอดจนสามารถนำข้อมูลที่ได้เผยแพร่ไปสู่ประชาชนทั่วไปที่นับถือพระพุทธศาสนาได้เข้าใจและตระหนักถึงปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใส่บาตรอาหารให้พระภิกษุได้ถูกต้องและเหมาะสม

## 1.2 วัตถุประสงค์

- 1.2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
- 1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษาทางโลก และภาวะโภชนาการ

## 1.3 สมมติฐานของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของงานวิจัยดังนี้

- 1.3.1 พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
- 1.3.2 พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ที่มีพรรษาต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
- 1.3.3 พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาทางโลกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
- 1.3.4 พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

### 1.4.1 ด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะวัดในเขตดุสิต จำนวน 17 วัด ดังนี้

- 1.4.1.1 วัดแก้วฟ้าจุฬามณี
- 1.4.1.2 วัดจอมจตุราราม
- 1.4.1.3 วัดจันทรสโมสร
- 1.4.1.4 วัดเทวราชกุญชร
- 1.4.1.5 วัดธรรมาภิตาราม
- 1.4.1.6 วัดน้อยนพคุณ
- 1.4.1.7 วัดเบญจมบพิตรดุสิตวนาราม
- 1.4.1.8 วัดประหาระปือธรรม
- 1.4.1.9 วัดโบสถ์
- 1.4.1.10 วัดประสาธตบุญญาวาส
- 1.4.1.11 วัดราชาธิวาสวิหาร
- 1.4.1.12 วัดสมณานัมบริหาร
- 1.4.1.13 วัดสวัสดิวารีสีมาราม
- 1.4.1.14 วัดราชผาติการา
- 1.4.1.15 วัดสุคันธาราม
- 1.4.1.16 วัดใหม่ทองเสน
- 1.4.1.17 วัดอัมพวัน

### 1.4.2 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานครมีจำนวน 516 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนากรุงเทพมหานคร, 2556) โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างใน อังนุ อีระวุฒิ เอกะกุล, 2543) โดยคาดว่า สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 และระดับความเชื่อมั่น 95 % กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ 389 รูป โดยใช้การสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

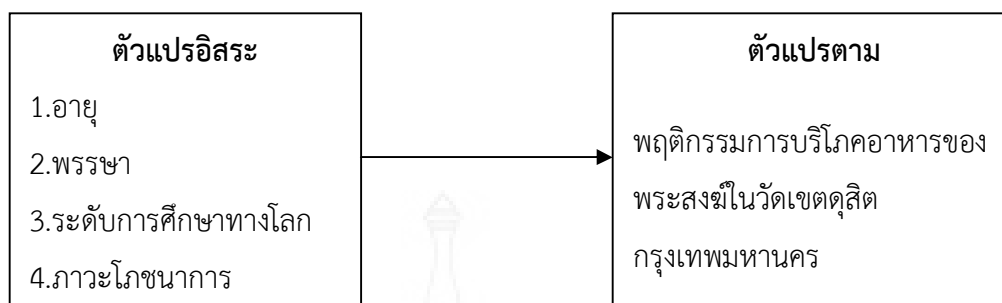
### 1.4.3 ด้านตัวแปรที่ศึกษา

- 1.4.3.1 ตัวแปรอิสระได้แก่ อายุ พรรษา ระดับการศึกษาทางโลก และภาวะโภชนาการ
- 1.4.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

### 1.4.4 ขอบเขตด้านเวลา

ขอบเขตด้านระยะเวลาในการค้นคว้า ศึกษาข้อมูล ตลอดจนการเก็บข้อมูลภาคสนาม เพื่อประมวลผลและวิเคราะห์ทำวิจัยครั้งนี้ เริ่มตั้งแต่ เดือนมกราคม 2560 – เดือนพฤษภาคม 2561

## 1.5 กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิด

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.6.1 ทราบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
- 1.6.2 นำแนวทางที่ได้ไปเผยแพร่ในหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ให้บริการแก่พระสงฆ์ และนำไปเผยแพร่แก่พระสงฆ์ในวัดต่างๆ เพื่อจะใช้แนวทางในการปฏิบัติต่อการถวายอาหารให้แก่พระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

## 1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

**1.7.1 พระสงฆ์** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการอุปสมบทตามพระธรรมวินัย และระเบียบแบบแผนประเพณีของคณะสงฆ์ไทย ตามกฎหมายมหาเถรสมาคมฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2536) จำนวนปีอุปสมบทตั้งแต่ 1 พรรษาขึ้นไป และจำพรรษา ณ วัดภายในเขตดุสิต

**1.7.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร** หมายถึง การกระทำหรือการแสดงเกี่ยวกับการบริโภคอาหารการเลือกรับประทานอาหาร วิธีการรับประทานอาหารและสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร และชนิดอาหารที่พระสงฆ์ฉัน

**1.7.3 อายุ** หมายถึง อายุที่นับตามปี พ.ศ.เกิด จนถึง พ.ศ. 2560 เต็มบริบูรณ์

**1.7.4 พรรษา** หมายถึง จำนวนปีที่อุปสมบท นับตามการเข้าจำในฤดูฝน ครบ 3 เดือนในแต่ละปีตามพระธรรมวินัย

**1.7.5 ระดับการศึกษา** หมายถึง คุณวุฒิของพระสงฆ์ที่ได้เรียนจบหลักสูตรทั้งทางโลก

**1.7.6 ภาวะโภชนาการ (Nutritional Status)** หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคแบ่งเป็น ภาวะโภชนาการที่ดี และภาวะโภชนาการที่ไม่ดี

**1.7.7 ภาวะโภชนาการที่ดี (Good Nutritional Status)** หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการหรือมีสารอาหารครบถ้วนและมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกายก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย และร่างกายใช้สารอาหารเหล่านั้นในการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่



**1.7.8 ภาวะโภชนาการที่ไม่ดี** หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารผิดเบี่ยงเบนไปจากปกติ อาจเกิดจากได้รับสารอาหารน้อยกว่าปกติ หรือมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ไม่อยู่ในสมดุล แบ่งได้เป็น

1.7.8.1 ภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ (Under nutrition or nutritional deficiency) เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาจจะขาดสารอาหารอย่างเดียวหรือมากกว่าหนึ่งอย่าง และอาจจะขาดพลังงานด้วยหรือไม่ขาดก็ได้

1.7.8.2 ภาวะโภชนาการเกิน (Over nutrition) เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมไว้จนเกิดอาการปรากฏ เช่น ได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไปจะมีการสะสมพลังงานไว้ในร่างกายในสภาพไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดโรคอ้วน (Obesity)

**1.7.9 ค่าBMI (Body mass index)** หมายถึง เป็นค่าดัชนีที่คำนวณจากน้ำหนักและส่วนสูง เพื่อใช้เปรียบเทียบความสมดุลระหว่างน้ำหนักตัวต่อความสูงของมนุษย์ ซึ่งคิดค้นโดย Adolphe Quetelet นักสถิติและสังคมวิทยาชาวเบลเยียม ค่าดัชนีมวลกายหาได้โดยนำน้ำหนักตัวหารด้วยกำลังสองของส่วนสูงตนเองโดยปกติ ให้ใช้น้ำหนักตัวเป็นหน่วยกิโลกรัม และส่วนสูงหน่วยเป็นเมตร จะได้หน่วยเป็น กก./ม.<sup>2</sup>

$$\text{BMI} = \frac{\text{Weight}}{\text{Height}^2}$$

## 1.8 คำสำคัญ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พระสงฆ์ วัดในเขตดุสิตกรุงเทพมหานคร

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 2.1 ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- 2.2 ความหมายของพระสงฆ์และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับหลักโภชนาการและภาวะโภชนาการ
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารทางองค์การอนามัยโลก (1972) ให้ความหมายไว้ว่า การประพฤติดิบปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่กิน การกินหรือกินอะไร กินอย่างไร จำนวนมือที่กิน และอุปกรณ์ที่ใช้รวมทั้งสุขนิสัยก่อนและหลังกิน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ กัลยา ศรีมหันต์ (2541) ว่าการปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการกินที่บุคคลกระทำเป็นประจำ เป็นการแสดงทั้งทางด้านการกระทำ และความคิด ความรู้สึกต่างๆ ต่อการบริโภคอาหาร ถ้าบุคคลได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้ว ก็จะส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงข้าม ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดปัญหาทางโภชนาการตามมา ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ วสุนธรี เสรีสุชาติ (2543) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่าการกระทำเกี่ยวกับการกินอาหาร การเลือกกิน หรือไม่กินอาหารบางอย่าง การล้างมือก่อนกินอาหาร และหลังกินอาหาร เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ศิริลักษณ์ สินธวาลัย (2533) กล่าวว่า ลักษณะวิธีการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารอะไร อย่างไร มากน้อยหรือบ่อยเพียงใด ในรอบวันและรอบเดือน ระบบมารยาทในการรับประทานอาหาร จำแนกตามลักษณะของบุคคล หรือโอกาสเป็นไปตามรูปแบบของสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับ สุดาวรรณ ชันธมิตร (2538) ได้ศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลมีทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นๆ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในการบริโภคอาหาร ประสบการณ์ที่ถ่ายทอดกันมา ความนิยมในการเลือกบริโภคอาหาร การเอาอย่างกันเพื่อแสดง การมีส่วนร่วม การรักษาสถานะทางสังคม หรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจ

ศิริลักษณ์ สินธวาลัย (2544) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นเรื่องของลักษณะวิธีการกินอาหาร ว่ากินอะไร กินอย่างไร มากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ ในรอบวันหรือเดือน มีระเบียบมารยาทการกินอย่างไร เป็นต้น พฤติกรรมดังกล่าวอาจจำแนกไปตามลักษณะ หรือประเภทของบุคคล เช่น เป็นเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้ป่วย เป็นต้น หรืออาจจำแนกการกินตามโอกาส เช่น การกินที่บ้าน การ

กินที่ร้านอาหาร หรือในวาระต่างๆ เช่น วันเกิด วันแต่งงาน เป็นต้น นอกจากนี้พฤติกรรมการบริโภคอาหารอาจยังจำแนกออกโดยตามภาค หรือยุคสมัยที่ต่างกันเป็นหลัก

สรุปพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่กระทำจนเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การปฏิบัติตนตามสุขนิสัย และมารยาทในการรับประทานอาหารของสังคม และวัฒนธรรม

### 2.1.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

#### 2.1.1.1 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

1) ภาวะเศรษฐกิจ รายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการเลือกซื้อ หรือไม่ซื้ออาหารชนิดต่างๆ และอำนาจการซื้อ มีผลต่อการมีอาหาร แต่อยู่ภายใต้อิทธิพลของการโฆษณา (วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543)

2) เวลา จากการศึกษาของสุทธิลักษณ์ สมิตะสิริและคณะ พบว่า ปัจจัยเรื่องเวลาเป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญ โดยกว่าครึ่งให้ความเห็นว่าสภาพการจราจรติดขัดในกรุงเทพฯ ทำให้คนมีพฤติกรรมการกินที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และความสะดวกรวดเร็วในการกำหนด โดยตรงต่อการรับประทานอาหารสำเร็จรูป การรับประทานอาหารนอกบ้าน และการรับประทานอาหารบ่อยๆ ถือเป็นวัฒนธรรมส่วนหนึ่งของผู้หญิงทำงานกลุ่มนี้ ซึ่งตรงกับแนวโน้มของพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป

3) สื่อมวลชน สิ่งตีพิมพ์ วิทยุ หรืออื่นๆ ใดก็ตาม ล้วนมีส่วนทำให้ทัศนคติของคนที่มีต่ออาหารเปลี่ยนไป เช่นในสมัยก่อนหน้านี้ 7 - 8 ปี ได้พยายามมีการรณรงค์ให้ประชาชนไทย บริโภคผัก ผลไม้สดกันมากขึ้น ซึ่งได้ผล แต่เมื่อ 2 - 3 ปี เร็วๆ นี้ ได้มีการเตือนให้ประชาชนระมัดระวังการบริโภคผัก ผลไม้สด เนื่องจากมีการใช้สารเคมีจำพวกยาฆ่าแมลงกันแพร่หลาย ซึ่งมีผลต่อการบริโภคอาหารดังกล่าว คือ ทำให้การบริโภค ผัก ผลไม้ลดลง การโฆษณาสินค้าขององค์การค้าเอกชนที่ปรากฏในสื่อมวลชน อาจมีทั้งประเภทที่โฆษณาเกินความเป็นจริง หรือเป็นการโฆษณาที่ทำให้ความรู้ไปด้วย ผู้บริโภคต้องใช้ดุลยพินิจก่อนการเลือกซื้อหรือเลือกใช้

4) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เป็นสิ่งสำคัญและมีอิทธิพลต่อการบริโภค โดยเฉพาะการผลิตและการกระจาย อาหารที่ผลิตได้ในท้องถิ่นแต่ละในท้องถิ่นอาจไม่ได้รับประทานก็ได้เพราะผู้ผลิตอาหารนั้นเอาไปขายที่อื่น ซึ่งได้ราคาแพงกว่า

#### 2.1.1.2 ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี

1) ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ ภาวะแวดล้อมของชุมชน ดินฟ้าอากาศ ความอุดมสมบูรณ์หรือแห้งแล้งของพื้นที่ แหล่งเพาะปลูก และความสะดวกในการคมนาคมติดต่อกับชุมชนอื่น เมื่อไม่มีจะกิน ก็ไม่เคยกิน ทำให้ไม่นิยมกิน หรือกินไม่เป็น

2) ปัจจัยทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมในที่นี้หมายถึงวัฒนธรรมอาหารเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งหมายถึง การที่คนในแต่ละชาติ แต่ละภาษา แต่ละวัฒนธรรมยึดถือว่าอะไรเป็นหรือไม่เป็นอาหารที่ควรกิน ผู้ที่อยู่ในสังคมที่มีทรัพยากรอาหารจำกัดในธรรมชาติแวดล้อมระดับหนึ่ง อาจพบจากประสบการณ์ว่า พืช สัตว์ แม้แต่หนอนและแมลงนั้นกินได้ ในขณะที่คนอีกสังคมหนึ่ง ไม่ถือว่าเป็นอาหาร วัฒนธรรมในที่นี้มีความหมายไปถึงสถาบันทางสังคมที่เข้ามามีบทบาทในการกำหนดให้บริโภค

หรืองดเว้นการบริโภคอาหารบางชนิดด้วย เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา เป็นต้น (วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543)

3) ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยทางสังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการบริโภคนั้น เป็นกฎเกณฑ์ที่ไม่ปรากฏเป็นกฎหมายบังคับแต่รับรู้ได้ด้วยขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมน้อยๆ แต่ละสังคม ซึ่งอาจจะมีอาหารประจำสังคมหรือประจำชาติของตน แต่มีได้หมายความว่าทุกคนในสังคมจะมีโอกาสหรือมีสิทธิ์ที่จะบริโภคอาหารที่มีอยู่ในสังคมของตนได้เสมอ กันหมดเพราะว่าแต่ละสังคมมักกำหนดสถานภาพของแต่ละบุคคลไว้ต่างกันตามเพศวัย ฐานะ ศักดิ์ศรี และความสำคัญของแต่ละบุคคล เมื่อสังคมกำหนดสภาพตามประเภทของบุคคลต่างๆ ไว้ เช่นนี้ มักมีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกันไว้ด้วย (วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543)

4) กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อเด็กมาก และมีอิทธิพลต่อผู้ใหญ่ด้วยเช่นกัน เช่น นักกีฬา หรือดาราที่คนชื่นชอบ นิยมรับประทานอาหารประเภทใดก็พยายามเลียนแบบ เป็นต้น (วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543)

5) ครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคมากโดยเฉพาะเด็กเพราะ ครอบครัวมีความสำคัญในการถ่ายทอดสิ่งต่างๆ ให้เด็ก รวมทั้งการปฏิบัติในการรับประทานอาหาร โดยแต่ละครอบครัวจะถ่ายทอดหรือให้ความรู้ในลักษณะที่ต่างกัน แม้ว่าจะอยู่ในสังคม ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมเดียวกันก็ตาม การถ่ายทอดเป็นสิ่งสำคัญเพราะเด็กจะได้รับทั้งความมี เหตุมีผล และการแสดงออกซึ่งอารมณ์ ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ รวมทั้งทัศนคติในการยอมรับ หรือปฏิเสธ และความชอบหรือไม่ชอบอาหารนั้น (วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543)

6) ปัจจัยด้านจิตวิทยา คนไทยรับประทานข้าวที่ขาวสะอาด ซึ่งหุงจาก ข้าวสารที่ขัดสีจนขาว ทั้งที่ความรู้ทางด้านโภชนาการนั้นกล่าวว่า ข้าวขาวนั้นมีคุณค่าของอาหารไม่ เท่ากับข้าวซ้อมมือ ซึ่งมีวิตามิน มีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่ทั้งที่รู้ก็ยังไม่ยอมข้าวขาว เนื่องจากถือว่า ข้าว แดงนั้นเป็นข้าวของคนคุก

7) อิทธิพลของการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาดี ก็จะมีความรู้ในเรื่องอาหาร โดยรู้ว่าสิ่งใดมีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ ควรละเว้นเสีย หรือถ้าเป็นผู้มีการศึกษาดี ความรู้ในเรื่อง คุณค่าอาหารดังกล่าวอาจเป็นเหตุสำคัญในเรื่องอาหารบางประเภทได้ด้วยโดยเฉพาะการศึกษาของ แม่บ้านจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของครอบครัวมาก เพราะแม่บ้านเป็นผู้ที่รับผิดชอบ อาหารภายในบ้านทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮาเลย์ (Halay) ที่กล่าวว่า “บิดามารดา มี การศึกษาสูงขึ้นเท่าใด บุตรก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดียิ่งขึ้นเท่านั้น (วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543)

### 2.1.1.3 ปัจจัยตัวบุคคล

1) สุขภาพและสรีรสภาพ โดยปกติพฤติกรรมการบริโภคที่ดี และสุขภาพ ร่างกายที่แข็งแรงมักไปด้วยกัน แต่ในบางชุมชนผลการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคที่ดี แต่กลับ มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เช่น มีภาวะโลหิตจาง จึงจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย เช่น การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร มีการติดเชื้อโรคพยาธิหรือไม่ หรือความผิดปกติของการ ย่อยอาหาร และการดูดซึมอาหารภายในร่างกายผิดปกติ หรือความผิดปกติของฮอร์โมน สิ่งเหล่านี้จะ

ทำให้ความต้องการอาหาร และอัตราการใช้อาหารในร่างกายผิดปกติไปด้วย (วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543)

2) ความสามารถในการรับรสสัมผัส ความรู้สึกเกี่ยวกับรสชาติของอาหาร เช่น เปรี้ยว หวาน เค็ม และขม จะกระตุ้นปุ่มสัมผัสของลิ้น ซึ่งแต่ละบุคคลจะต่างกัน นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับอายุอีกด้วย กล่าวคือ เด็กจะมีปุ่มสัมผัสประมาณ 9,000 และน้อยลงตามอายุที่มากขึ้น ซึ่งจะคงเหลือประมาณ 3,000 เพราะฉะนั้นเด็กจะมีการรับรสได้ไวกว่าผู้ใหญ่ ด้วยเหตุนี้ความนิยมอาหารของเด็กและผู้ใหญ่จึงต่างกัน (วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543)

3) รสชาติและความชอบ มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล และสังคม เช่น ในบางเผ่าของอินเดียจะห้ามกินงูเห่า เสือ เพราะเป็นสัตว์ดุร้าย หรือลิง เพราะมีความเชื่อว่าเป็นต้นกำเนิดของมนุษย์ บางเผ่าห้ามกินสัตว์ที่ตายไม่รู้สาเหตุ เป็นความฉลาดที่ว่าสัตว์อาจมีเชื้อโรครมาสู่คน ความหลากหลายของรสชาติ และความชอบที่มีอยู่ในสังคมต่างๆ ไม่มีสังคมใดที่ยอมรับอาหารที่ได้รับการวิเคราะห์ว่าเป็นอาหารที่มีคุณค่าในสภาพแวดล้อม และความชอบอาหารดังกล่าวว่ามีคุณค่ามากที่สุด แม้แต่การเพาะปลูกพืชที่มีความสัมพันธ์เล็กน้อยระหว่างคุณค่าทางโภชนาการ และปริมาณที่บริโภค (วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543)

4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ และจิตใจ จิตใจมีอิทธิพลต่อการกินอาหาร ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการกินอาหาร ทั้งทางตรง และทางอ้อม เช่น ความอยากกินจะเกี่ยวข้องกับอาหารที่ได้เคยรู้รสชาติมาก่อน และส่วนมากจะเป็นอาหารที่มีรสชาติถูกปาก เมื่อได้เห็นอาหารนั้นอีกถึงแม้จะอิ่มแล้ว ก็ยังสามารถกินได้อีก หรือคนที่ขาดความรัก ความอบอุ่น เสียใจ เช่น ออกหักอาจจะแสดงออกโดยการกินอาหารให้มากขึ้น เพื่อกลบเกลื่อนความไม่สบายใจ เป็นต้น

## 2.2 ความหมายของพระสงฆ์และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์

### 2.2.1 ความหมายของพระสงฆ์

พระภิกษุ หรือพระสงฆ์ คือ ผู้สืบทอด และเผยแผ่พระพุทธศาสนา เพื่อความสงบสุขของมนุษย์โลก ภิกษุ เป็นภาษาสันสกฤต ตรงกับคำว่า ภิกขุในภาษาบาลีแปลว่า ผู้เห็นภัย หมายถึง ภัยคือความทุกข์ในชีวิต ผู้เป็นภิกษุเป็นผู้มองเห็นความเป็นไปในชีวิตที่ทุกข์ จึงปรารถนากำจัดภัยหรือไปให้พ้นภัยนั้นเสียโดยการสละชีวิตฆราวาสออกถือเป็นเพศบรรพชิต ดังนั้นคำว่าผู้เห็นภัยจึงปรากฏอยู่เบื้องหลังชีวิตนักบวช

อีกความหมายหนึ่งของคำว่าภิกษุมีความหมายว่า ผู้ขอ ซึ่งความมุ่งหมายของผู้ขอในที่นี้พระพุทธเจ้าทรงมีความมุ่งหมายที่จะให้ภิกษุได้ระลึกถึงตนเองในสภาพที่ต้องยังชีพอยู่ได้ด้วยการขอจากผู้อื่น เพื่อให้ลดความหยิ่งในตนเอง เพราะภิกษุยังชีพอยู่ได้ต้องบิณฑบาตก็คือการขอ คนไทยขึ้นชอบ และพอใจมากที่จะได้ถวายอาหารแก่ภิกษุ ไม่ถือว่าเป็นการขอแต่เป็นที่พระภิกษุสงฆ์ได้ให้โอกาสแก่คนได้ทำบุญสะสมบุญไว้ให้ได้มากที่สุด ถือว่าพระภิกษุสงฆ์นั้นเป็นเนืองนาคบุญของคนไทย ดังนั้น คำแปลว่า การขอนั้น พระพุทธองค์ทรงมุ่งหมายให้พระภิกษุสงฆ์ได้สำรวม สงบและเรียบร้อย ไม่เย่อหยิ่ง ไม่ว่าจะมีสถานภาพทางสังคมหรือการเงิน การศึกษาสูงส่ง เพียงใดก่อนบวช แต่เมื่อมาเป็นภิกษุสงฆ์ต้องลดความหยิ่ง ลดทิฐิลงในทางตรงกันข้ามลักษณะการขอของพระภิกษุสงฆ์นั้น

คนไทยพอใจและต้องการให้ เพื่อเป็นการสร้างกุศลให้สมกับที่ภิกษุสงฆ์เป็นเนื่อนาบุญของคนไทย (ประภาพร จันทรเพ็ชร, 2548)

### 2.2.2 หน้าที่ของพระสงฆ์

พระสงฆ์เมื่อบวชเข้ามาแล้วมีหน้าที่ในการสืบทอดพระพุทธศาสนา โดยการปฏิบัติหน้าที่ของพระสงฆ์ ซึ่งมีทั้งหน้าที่รับผิดชอบต่อตนเอง ดังที่ อมร โสภณวิเศษฐวังค์ และกวี อิศริวรรณ 2537 (อ้างถึงใน ประภาพร จันทรเพ็ชร, 2548) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของพระสงฆ์ไว้ว่า พระภิกษุหรือพระสงฆ์ เมื่อบวชเข้ามาในพระพุทธศาสนาแล้ว จะต้องทำหน้าที่ปฏิบัติ 2 อย่าง คือ หน้าที่พระธรรมวินัย และหน้าที่ต่อสังคม

#### 2.2.2.1 หน้าที่โดยพระธรรมวินัย

หน้าที่โดยพระธรรมวินัย คือ พระธรรมวินัยบัญญัติได้โดยตรง ซึ่งได้แก่ การรักษาศีลให้บริสุทธิ์ โดยศีลที่ต้องรักษาให้บริสุทธิ์นี้ คือ ปาฏิสาธิต 4 ได้แก่ การสำรวมในพระปาฏิโมกข์การสำรวมในอินทรีย์ การเลี้ยงชีวิตในทางที่บริสุทธิ์ คือ ดำรงชีพอยู่ตามวิธีที่พระพุทธเจ้าทรงอนุญาต และการพิจารณาใช้สอยปัจจัย 4 ทำกิจวัตรต่างๆ ให้ครบถ้วน เช่น การบิณฑบาต การทำวัตรเช้า เย็น การรักษาความสะอาดของเครื่องนุ่งห่ม และเสนาะ การทำความสะอาดลานวัด การศึกษาเล่าเรียน บริหารคณะสงฆ์ตามตำแหน่งหน้าที่ เผยแพร่พระพุทธศาสนา ให้กว้างขวางปฏิสังขรณ์เสนาสนะ และปูชนียสถานภายในวัด สืบทอดพระพุทธศาสนาโดยการอยู่ครองสมณะเพศ และรับกุลบุตรผู้เลื่อมใสเข้ามาบรรพชาอุปสมบท

#### 2.2.2.2 หน้าที่ต่อสังคม

หน้าที่ที่พระสงฆ์มีต่อสังคม ได้แก่ การเทศนา อบรม สั่งสอนให้ประชาชนในสังคมมีคุณธรรม มีศีลธรรม รู้จักนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จัดให้มีการอบรมสมณะภวานา และวิปัสสนาภาวนาแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้ความสงบทางใจ มีปัญหาพิจารณาเห็นความจริงในสิ่งทั้งหลาย อุปถัมภ์บำรุงโรงเรียน นำประชาชนประกอบพิธีในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา อนุรักษ์ศิลปวัตถุ ปูชนียวัตถุ และปูชนียสถานรวมทั้งแนะนำส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาท้องถิ่น และรักษาสิ่งแวดล้อม

หน้าที่พระภิกษุทั้งในการปฏิบัติตามพระธรรมวินัย และการปฏิบัติหน้าที่ต่อสังคมเป็นการแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของพระภิกษุ ว่าเป็นตัวแทนของพระพุทธศาสนา การที่พระภิกษุบำเพ็ญสมณะกิจอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม ทำให้สถาบันของพระพุทธศาสนาเป็นศูนย์รวมจิตใจ เป็นศูนย์กลางของสังคม พุทธศาสนิกชนก็มีความเลื่อมใส ศรัทธา แสดงออกถึงความรุ่งเรืองของพระพุทธศาสนา ดังเห็นได้จากโบราณสถาน และโบราณวัตถุต่างๆ ที่ตกทอดออกมาถึงชนรุ่นหลัง พระภิกษุจึงมีความสำคัญในฐานะเป็นตัวแทนของพระพุทธศาสนาอย่างแท้จริง

### 2.2.3 พระธรรมวินัยของพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

พระวินัย คือ ระบบแบบแผนต่างๆ ที่กำหนดความประพฤติ ความเป็นอยู่ และกิจการของสงฆ์ทั้งหมด เป็นสิ่งที่ครอบคลุมชีวิตด้านนอกของภิกษุทุกแง่มุม พระวินัย ประกอบด้วยสิกขาบทต่างๆ มากมาย มีทั้งข้อกำหนดเกี่ยวกับความเป็นอยู่ส่วนตัว ความสัมพันธ์ระหว่างพระภิกษุด้วยกัน ความสัมพันธ์กับคฤหัสถ์ทั้งหลาย ตลอดจนการปฏิบัติต่อธรรมชาติ และสิ่งสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

ระบียบว่าการปกครอง และการดำเนินการต่างๆ ของสงฆ์ ระบียบเกี่ยวกับการแสวงหา การจัดทำ เก็บรักษา แบ่งปันส่วนปัจจัย 4 ฉะนั้น เมื่อรวมข้อห้ามและข้ออนุญาตแล้วก็มีมาก

พระธรรมวินัยที่ทราบกันโดยทั่วไป มักจะเข้าใจว่าพระวินัย หมายถึง เฉพาะศีลและมีเพียงแค่ศีล 5 ศีล 10 ศีลอุโบสถ ศีลของภิกษุ 227 เท่านั้นแต่ปรากฏในพระไตรปิฎกไว้ว่า พระวินัยมีทั้งหมด 21,000 พระธรรมขันธ์ ซึ่งกำหนดกรอบขอบเขตของพระพุทธศาสนาว่าต้องประพฤติอย่างไร ถ้าไม่ทำตามกำหนดต้องโทษปรับตามความรุนแรงของการกระทำ คือการปรับโทษของภิกษุในพระวินัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ได้ระบุอยู่ใน เสดียะ 75 สิกขาบท ซึ่งประกอบด้วยเรื่องของกริยา และลักษณะการนุ่งห่มผ้า 26 สิกขาบท กริยาในการบริโภค 30 สิกขาบท กริยาในการแสดงธรรม 16 สิกขาบท และปกิณกะ 3 สิกขาบท พระธรรมวินัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

### 2.2.3.1 พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

การประมาณในการกิน พระพุทธองค์ทรงบัญญัติ ในขัมภกตวรรค สิกขาบทที่ 9 และ 10 ภิกษุพึงทำการศึกษัจจรับแกงพอสสมควรแก่บิณฑบาต และภิกษุพึงทำการศึกษัจจรับบิณฑบาตจดเสมอขอบบาตร กำหนดปริมาณอาหารแก่พอควร ให้ประมาณอาหารที่จะรับประทาน พระวินัยระบุให้ภิกษุรับอาหารแต่พอดั้น และห้ามฉันทอาหารเหลือ ถ้าฉันทอาหารเหลือต้องปรับอาบัติทุกกฏ การที่พระภิกษุตักอาหารให้บาตรเพื่อฉันทโดยภิกษุต้องประมาณปริมาณอาหารของตนสามารถรับประทานได้มากน้อยเท่าใด ไม่รับประทานมากเกินไป การรับประทานมากเกินไป นอกจากจะแสดงถึงความละโมภโหลมากแล้ว ยังเป็นเหตุให้เกิดการได้รับอาหารมากเกินไป นอกจากนี้พระภิกษุควรพิจารณาประเภทของอาหารที่ฉันทว่า เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่หรือไม่

ในสัจจจวรรค สิกขาบทที่ 4 พระพุทธองค์ทรงบัญญัติสิกขาบท ภิกษุพึงทำความศึกษาว่าจักบิณฑบาตมีสุปะเสมอฉันท ฉันทสุปะ (แกงกับ) อย่างเดียวต้องอาบัติทุกกฏ ทรงกำหนดให้ภิกษุรับทั้งอาหาร และกับข้าวพอควร ไม่รับประทานแต่กับข้าวอย่างเดียว การรับประทานอาหารแต่กับข้าวอย่างเดียวทำให้ร่างกายได้รับอาหารไม่ครบหมู่ เมื่อตักอาหารเสร็จแล้วปิดฝาบาตรแล้วปฏิสังขายพิจารณาอาหารแล้วจะไม่มีเพิ่มเติมอาหารอีก

พระภิกษุที่ปฏิบัติตามพระธรรมวินัย จะเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีการกินอาหารแต่พอดประมาณ ไม่ตักอาหารจนล้นจาน ไม่รับประทานอาหารเหลือ อุบาสก อุบาสิกา ไม่ควรเห็นดีเห็นงามกับการที่ภิกษุฉันทอาหารเหลือซึ่งผิดพระธรรมวินัย ซึ่งถ้าพระภิกษุทำตามพระวินัย ตักอาหารที่จะฉันทแยกโดยใช้ช้อนกลาง อาหารส่วนที่เหลือยังคงสะอาดสามารถให้ผู้อื่นรับประทานต่อได้โดยไม่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อ หรืออาหารส่วนที่บิณฑบาตมามากเกินไป สามารถให้ต่อแก่เด็กที่ยากจน อดอยาก ยังได้เป็นกุศลต่อหนึ่ง และยิ่งกว่านั้นเป็นการลดขยะจากอาหารที่ทิ้งเหลือบูดเน่า ช่วยลดมลภาวะของสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาของสังคมต่อไปอีกด้วย

### 2.2.3.2 ช่วงเวลาในการรับประทานอาหาร

พระพุทธองค์ทรงบัญญัติสิกขาบท โภชนวรรคที่ 4 ข้อที่ 37 ดังนี้ “โย ปน ภิกขุ วิ กาล ชาพนียี วา โภชนียี” แปลเป็นภาษาไทยว่า “อนึ่งภิกษุใดเคี้ยววกีติ ฉันทก็ตีในเวลาวิกาล เป็นปาจิตตติย” การที่ทรงบัญญัติไม่รับประทานอาหารในยามวิกาล ในช่วงตั้งแต่หลังเที่ยงตรง ซึ่งช่วงบ่ายดังกล่าวจะเป็นช่วงที่ร่างกายมีการใช้พลังงานลดลง และโดยเฉพาะช่วงเวลาเย็นถึงเวลาค่ำ

เมื่อรับประทานอาหารในช่วงเวลานั้น ร่างกายไม่ได้ใช้สารอาหารที่ย่อยแล้ว ทำให้เกิดการสะสมของการหารที่เหลือใช้เกินความจำเป็นในร่างกาย เป็นเหตุให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา เช่น โรคอ้วน ไขมันในเลือด เบาหวาน หรือหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น

การพิจารณาอาหารที่ฉัน ไม่แลดูไปที่อื่นๆ ในสักกัจจวรรค สิกขาบทที่ 2 พระพุทธองค์ ทรงบัญญัติสิกขาบท ว่า ภิกษุพึงทำการศึกษาว่าจักจ้องดูในบาตรฉันบิณฑบาตพึงแลดูในบาตร หากแลดูไปในที่อื่นๆ ต้องอาบัติทุกกฏการรับประทานอาหารต้องเอาใจใส่ดูอาหารที่จะรับประทานก่อนที่จะตักเข้าปาก ซึ่งพระวินัยช่วยกำหนดให้ภิกษุควรตรวจอาหารก่อนที่จะรับประทาน ซึ่งในอาหารอาจมีสิ่งแปลกปลอมก้อนกรวด ทราบ ก้างปลา หรือกระดูก ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อพระภิกษุ เช่น ก้างติดคอ ฟันหัก เป็นต้น และยังหมายรวมถึงขณะฉันภัตตกิจให้บริการ คำว่า “ยถาปัจจยํ ปวัตตเมเวตํ ยทิตํ ปิณฑปาโต ตทปญฺญชโก จ ปุคฺคโล นิสสํโต นิชซีโว สฺยุญฺญ.....” ตามลำดับ

## 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับหลักโภชนาการและภาวะโภชนาการ

### 2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับหลักโภชนาการ

ตามพระราชบัญญัติอาหาร ปี พ.ศ. 2522 อาหาร หมายถึง ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ได้แก่ วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อมหรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ หรือในรูปลักษณะใดๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษและ หมายถึงวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้หรือเป็นส่วนผสมในการผลิตอาหารรวมถึงวัตถุดิบอาหารสี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส

วินัย ตะหลัน (2544) ได้ให้คำจำกัดความว่า อาหารเป็นส่วนที่ยังไม่ได้รับประทานเข้าไป สำหรับโภชนาการจะเริ่มเมื่ออาหารสัมผัสกับกลไกของร่างกายตั้งแต่การเคี้ยว การย่อย การดูดซึม การขับถ่าย การขนส่งในกระแสเลือด เมแทบอลิซึมในร่างกาย การนำอาหารไปใช้ กระบวนการสร้าง การสลาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและการป้องกันโรค

สิริพันธุ์ จุลรังคะ (2542) หลักของโภชนาการ คือ การบริโภคอาหารเพื่อให้ได้ปริมาณและคุณภาพคุณค่าอาหารอย่างพอเพียงโดยที่สารอาหารต่างๆ และพลังงานที่ได้รับควรจะสามารถดุลกันไม่มากหรือน้อยจนเกินไป เพื่อที่ร่างกายมีภาวะโภชนาการที่ดี ไม่เป็นโรคขาดสารอาหารหรือเป็นโรค รับประทานอาหารเกินไป

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า อาหารคือสิ่งที่บริโภคเข้าไปแล้วให้ประโยชน์แก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ให้พลังงานแก่ร่างกาย โดยไม่มีพิษภัยหรือให้โทษแก่ร่างกาย โภชนาการคือการเปลี่ยนแปลงของอาหารภายในร่างกาย ทำให้ได้รับสารอาหารที่ประกอบอยู่ในอาหารที่ให้คุณค่าต่อร่างกายในด้านต่างๆ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ

### 2.3.2 ความหมายของภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ (Nutritional Status) หมายถึง สภาพหรือสภาวะของร่างกายที่เกิดจากบริโภคอาหาร โดยแบ่งเป็นภาวะโภชนาการที่ดี คือ สภาพร่างกายที่ได้รับอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน มีสัดส่วนและปริมาณที่ถูกต้องตามความต้องการของร่างกาย ภาวะโภชนาการต่ำ เกิดจาก



การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ภาวะโภชนาการเกิน เกิดจากการได้รับสารอาหารเกินความต้องการ โดยพิจารณาจากน้ำหนักและส่วนสูง (เขาวภา ดอนกิจภักย์, 2544)

ภาวะโภชนาการสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ภาวะโภชนาการที่ดี และภาวะโภชนาการที่ไม่ดี

2.3.2.1 ภาวะโภชนาการที่ดี (Good Nutritional Status) หมายถึง ภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการหรือมีสารอาหารครบถ้วนและมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกายก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย และร่างกายใช้สารอาหารเหล่านั้นในการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่

2.3.2.2 โภชนาการที่ไม่ดีหรือทุพโภชนาการ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารผิดเพี้ยนเบนไปจากปกติ อาจเกิดจากการได้รับสารอาหารน้อยกว่าปกติ หรือเหตุทุติยภูมิ คือ เหตุเนื่องจากความบกพร่อง ต่างจากการกิน การย่อย การดูดซึม

1) ภาวะโภชนาการต่ำ (Under nutrition) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารไม่เพียงพอ หรือได้รับสารอาหารไม่ครบ หรือมีปริมาณต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการทำให้เกิดโรคร้าย เช่น โรคขาดโปรตีนโรคขาดวิตามินต่างๆ เป็นต้น

2) ภาวะโภชนาการเกิน (Over nutrition) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่ได้รับอาหารหรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ เกิดการสะสมพลังงาน หรือสารอาหารบางอย่างไว้นจนเกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

ผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ดีส่วนใหญ่จะมีร่างกายสมส่วน ผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดีส่วนใหญ่จะมีร่างกายที่ผอม หรืออ้วนจนเกินไป

### 2.3.3 เมแทบอลิซึม (Metabolism)

เมแทบอลิซึม (Metabolism) หมายถึง กระบวนการสร้างและการสลายสารประกอบอินทรีย์ต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นภายในเซลล์ และเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย กระบวนการเหล่านี้เริ่มเกิดขึ้นเมื่อสารอาหารที่เล็กที่สุดมีการดูดซึม มีการเปลี่ยนแปลงนำไปสร้างเนื้อเยื่อใหม่ ซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ชำรุด นำไปเปลี่ยนให้เกิดเป็นพลังงาน นำพลังงานที่ได้ไปใช้ในการควบคุมอุณหภูมิ ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ใช้ในการทำงานต่างๆ รวมถึงกำจัดสารที่ร่างกายใช้ประโยชน์ไม่ได้ออกไปจากร่างกายด้วย

กระบวนการเมแทบอลิซึมนี้ แบ่งได้เป็น 2 อย่างคือ

2.3.3.1 กระบวนการสร้าง (Anabolism) คือกระบวนการที่ร่างกายนำเอาสารอาหารที่ย่อยแล้ว เช่น น้ำตาลกรดอะมิโน กรดไขมัน มารวมกันโดยวิธีการทางเคมี หรือเรียกว่าการสังเคราะห์ให้กลายเป็นสารชนิดใหม่ที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และร่างกายนำไปใช้ประโยชน์ได้

2.3.3.2 กระบวนการสลาย (Catabolism) คือกระบวนการเผาผลาญสารอาหารตลอดจนสารประกอบที่ซับซ้อนที่เก็บสะสมไว้ในเซลล์ เช่น น้ำตาล กลูโคส กรดอะมิโน มาสลายให้เป็นสารใหม่ที่มีขนาดเล็กลงพร้อมกันนั้นก็ได้พลังงานเกิดขึ้นด้วย กระบวนการนี้บางครั้งเรียกว่า

การออกซิเดชัน พลังงานที่เกิดขึ้นนั้น บางส่วนร่างกายนำไปใช้ในกระบวนการสร้าง (anabolism) อีกส่วนหนึ่งนำไปใช้ในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายในชีวิตประจำวัน

### 2.3.4 โภชนบัญญัติ 9 ประการ

เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพอนามัยที่ดี จึงมีข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย 9 ประการ เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการกินของคนไทยให้ถูกต้องเพื่อการมีภาวะโภชนาการและสุขภาพที่ดี ดังต่อไปนี้

2.3.4.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว โดยบริโภคอาหารชนิดต่างๆ ให้ได้วันละ 15 – 25 ชนิด และให้มีกรรมเนียบกันไปในแต่ละวัน เพื่อให้ได้สารอาหารทั้ง macronutrients และ micronutrients นอกจากนี้ควรรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพราะน้ำหนักตัวเป็นเครื่องชี้วัดภาวะสุขภาพที่ดี และไม่มีภาวะโภชนาการในด้านอื่นๆ เช่น ไม่มีปัญหาการขาดวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ

2.3.4.2 กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวที่บริโภคควรเป็นข้าวซ้อมมือเพราะได้วิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหารควบคู่ไปกับการได้แป้ง ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ สำหรับอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือขนมปัง อาจรับประทานเป็นบางมื้อ อาหารจากธัญพืชเหล่านี้ จะให้แป้งซึ่งจะถูกย่อยไปใช้เป็นพลังงาน แต่ถ้าบริโภคมากเกินไปกว่าที่ร่างกายต้องการจะเปลี่ยนเป็นไขมันได้

2.3.4.3 กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้ควรกินหลายๆ ชนิด ทั้งสีเขียวและเหลือง และควรเลือกบริโภคตามฤดูกาล เพราะนอกจากร่างกายจะได้รับวิตามินและแร่ธาตุแล้ว ยังได้ใยอาหาร (dietary fiber) ซึ่งสามารถจับสารต่างๆ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่างๆ คอเลสเตอรอลและสามารถดึงน้ำไว้ในลำไส้ได้เป็นจำนวนมาก จึงเป็นการเพิ่มปริมาณอุจจาระในลำไส้ และเกิดการกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ เป็นการลดโอกาสที่สารพิษต่างๆ จะสัมผัสกับผนังลำไส้ นอกจากนี้พืชผักผลไม้ยังให้สิ่งที่ใช้สารอาหาร เช่น สารต่อต้านปฏิกิริยาออกซิเดชัน (antioxidant) และสารอื่นๆ ที่มีฤทธิ์ทางอนุมูลอิสระจะทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล และป้องกันอนุมูลอิสระ (free radical) ไม่ให้ทำลายเนื้อเยื่อและผนังเซลล์ ซึ่งนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ไขมันเกาะผนังหลอดเลือดและป้องกันการเกิดมะเร็งอีกด้วย

2.3.4.4 กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งประจำ อาหารที่แนะนำในข้อนี้จะให้โปรตีนซึ่งมีจุดเน้น คือ ปลา และอาหารประเภทถั่วต่างๆ เช่น เต้าหู้ขาว และเต้าหู้เหลือง สำหรับเนื้อสัตว์ควรรับประทานพอประมาณ และเลือกเฉพาะที่มีมันน้อยๆ ไข่เป็นอาหารโปรตีนที่ย่อยง่ายควรบริโภคเป็นประจำ เช่น วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 2 ฟอง

2.3.4.5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมจะให้โปรตีน แคลเซียม วิตามินบีสอง และแร่ธาตุต่างๆ เด็กควรดื่มนมวันละ 1 – 2 แก้ว ผู้ใหญ่ควรดื่มนมวันละแก้วโดยดื่มนมพร่องมันเนย เพื่อจะได้ไม่ต้องกังวลเรื่องการได้ไขมันเกินความต้องการ

2.3.4.6 กินอาหารที่มีไขมันพอควร ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ผู้ที่รับประทานอาหารที่ให้ไขมันมากจะเสี่ยงต่อการมีไขมันประเภทคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด และอาจเป็นโรคอ้วน ในทางตรงกันข้าม ถ้ารับประทานไขมันน้อยเกินไปได้

พลังงานและกรดไขมันจำเป็นไม่เพียงพอ ไขมันที่ได้จากมันหมูหรือน้ำมันพืชให้พลังงานได้เท่ากันแต่ต่างกันในด้านคุณภาพ

2.3.4.7 หลีกเลียงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด อาหารรสหวานจัดจะมีน้ำตาลทรายเป็นองค์ประกอบมาก ซึ่งจากการวิจัยบางชิ้น บ่งว่าการบริโภคน้ำตาลอาจส่งเสริมให้เกิดการสร้างไตรกลีเซอไรด์ที่ตับและลำไส้เล็กเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลเสียคืออาจเกิดโรคหัวใจขาดเลือด นอกจากนี้ไขมันยังสามารถไปสะสมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ในทางปฏิบัติจึงควรเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด

2.3.4.8 กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน การกินอาหารที่สะอาดปราศจากเชื้อโรคทั้งไวรัสและไม่มีสารปนเปื้อนจากสารเคมีหรือสารตกค้างต่างๆ จะทำให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารได้อย่างเต็มที่และไม่เกิดพิษร้าย นอกจากนี้จะลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคพยาธิและโรคมะเร็งบางประเภทได้ด้วย

2.3.4.9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับถึงแม้จะถูกเผาผลาญให้พลังงานแต่ผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่ได้รับเพราะการดื่มมากๆ จะทำให้การทำงานของสมองและระบบประสาทช้าลง ทำให้เกิดความประมาทและระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดพลาดได้ง่าย ตลอดจนจนปฏิบัติกิจตอบสนอง ทำงานได้ช้าลงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ด้วยเหตุนี้ถ้าลดลงหรือเลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ก็จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ

### 2.3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ

มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ทั้งภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ภาวะโภชนาการเกิน และโรคอ้วน ซึ่งพอจะจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Non dietary factor) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Dietary factor)

2.3.5.1 ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Non dietary factor) ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

1) ปัจจัยทางด้านชีววิทยา (Biological factor) เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ เช่น โรคประจำตัวของเด็ก โรคระบบทางเดินอาหาร โรคขาดสารอาหาร พันธุกรรม เป็นต้น

2) ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Social - economic factor) ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้และขนาดของครอบครัว

3) ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม (Cultural factor) ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อในเรื่องอาหาร เป็นต้น

4) ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เรื่องโภชนาการของบุคคล ซึ่งจะส่งผลและมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ

2.3.5.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Dietary factor) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการโดยตรง ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะมีผลต่อปริมาณและคุณค่าของอาหารที่บุคคลจะได้รับ กล่าวคือ ถ้าบุคคลได้รับอาหารที่มีทั้งปริมาณและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ย่อมทำให้ไม่เกิดปัญหาโภชนาการ ในทาง

กลับกัน ถ้าบุคคลได้รับอาหารมากเกินไปเกินความต้องการ ก็จะส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการโดยเฉพาะพระสงฆ์ ทั้งนี้เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถประกอบอาหารรับประทานเองได้ การมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องย่อมส่งผลต่อปริมาณอาหารที่พระสงฆ์ได้รับ ดังนั้น เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคร้าย จำเป็นจะต้องส่งเสริมให้มีการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง แต่ในปัจจุบันกลับพบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาโภชนาการตามมา

### 2.3.6 สภาวะโภชนาการของประเทศไทย

ในอดีตที่ผ่านมา ปัญหาโภชนาการเป็นเรื่องเกี่ยวกับการขาดสารอาหารเป็นส่วนใหญ่ ที่สำคัญ การขาดโปรตีนและพลังงานในทารก เด็กวัยก่อนเรียน วัยเรียน หญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตร โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงมีครรภ์และให้นมบุตร การขาดไอโอดีนในเขตจังหวัดภาคเหนือและบางส่วนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง และการขาดวิตามินกับแร่ธาตุอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น โครงสร้างทางเศรษฐกิจซึ่งเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรม โครงสร้างสังคมจากชนบทเป็นสังคมเมือง โครงสร้างอายุประชากรจากกลุ่มวัยเด็กซึ่งลดลงแต่ไปเพิ่มวัยหนุ่มสาวและวัยสูงอายุ โครงสร้างครอบครัวกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว การกระจายรายได้ที่ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างกลุ่มคนรายได้ต่ำและรายได้มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงการใช้เทคโนโลยีเพิ่มขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรม ค่านิยมและวิถีชีวิตมากขึ้น ผลทั้งหมดจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีต่อระบบอาหารตั้งแต่การผลิต การกระจายการบริโภค ทำให้ระดับการบริโภคขยายตัวสูงและโครงสร้างการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นในสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการปรากฏดังต่อไปนี้

#### 2.3.6.1 โรคขาดสารอาหารที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่

- 1) โรคขาดโปรตีนและพลังงาน
- 2) โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
- 3) โรคขาดสารไอโอดีน

2.3.6.2 โรคขาดสารอาหารที่เป็นปัญหาสำคัญรองลงมา และอาจมีแนวโน้มสูงหากไม่ได้รับการป้องกัน ได้แก่

- 1) โรคเหน็บชา
- 2) โรคขาดวิตามินเอ
- 3) โรคขาดวิตามินบีสอง
- 4) โรคนิ้วในกระเพาะปัสสาวะ

2.3.6.3 ภาวะโภชนาการเกิน พบมากโรคที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคไขข้อ (เก๊าท์) เบาหวานและมะเร็ง เป็นต้น พบมากขึ้นในประชากรเขตเมืองโรคขาดโปรตีนและพลังงาน (Protein Energy Malnutrition, PEM) โรค PEM จะพบเห็นได้บ่อยในทารก และเด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 0-60 เดือน) ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและการพัฒนาของสมอง เป็นวัยที่มีความต้องการอาหารทั้งคุณภาพและปริมาณต่อหน่วยน้ำหนักมากกว่าวัยอื่นๆ ดังนั้นทารกและเด็กได้รับอาหารที่ให้โปรตีนและพลังงานไม่พอเพียงกับความต้องการของร่างกายก็จะทำให้เป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน

พระครูโสภณปริยัติยานุกิจ ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดประยุรวงศาวาสวรวิหาร เล่าให้ “ธรรมมาภิวัตน์” ฟังถึงเรื่องวิกฤติสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อันเกิดจากการถวายทานของญาติโยมว่า "ปัจจุบัน พระสงฆ์ร่างกายอ่อนมากเกินไป บ้างกลายเป็นพระที่มีโรคอาพาธเบียดเบียนมาก บางทีพระท่านก็ไม่ได้ตั้งใจ ญาติโยมก็ไม่ได้ตั้งใจ แต่ก็ตั้งใจให้พระได้ฉันของดีๆ พระสงฆ์ก็ไม่กล้าปฏิเสธ ศรัทธา จะบอกว่าโยมวันนี้ข้าหมู่มะเอนะ พระก็ชี้ทางไม่ได้ โยมถวายเราก็ฉัน อยากอธิบายกับญาติโยมว่า เราควรจะต้องรับประทานอย่างไร อย่างน้อยเราควรจะต้องมองในคุณค่าและโภชนาการ บางทีบรรพบุรุษที่ตายไปแล้วเคยกินของพวกไขมันบ้างอะไรบ้าง เลยอยากให้คุณได้กิน ก็มาถวายกับพระสงฆ์"

ขณะเดียวกัน ในพระพุทธศาสนาเวลาที่พระท่านสวดหรือที่เรียกว่าการพิจารณาอาหาร ก็มีเหมือนกันว่า อาหารที่ฉันนี้เพื่อเป็นการเยียวยาชีวิต เพื่อเป็นการรักษาชีวิตเพื่อการปฏิบัติธรรม ไม่ใช่อยู่กินเพื่อสุขสำราญ ถ้ากินสุขสำราญก็จะทำให้ร่างกายอาพาธ ไม่มีกำลังที่จะเผยแผ่พระพุทธศาสนา ถ้าไม่ระมัดระวังเรื่องนี้ ตามใจปาก ก็จะกลายเป็นโรคอ้วน ซึ่งเป็นบ่อเกิดแห่งโรคอีก"

จากสถิติข้อมูลการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ในโรงพยาบาลสงฆ์ ปี 2556 พบว่า พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 5,090 ราย โรคความดันโลหิตสูง 5,472 ราย ไขมันในเลือดสูง 7,315 ราย และหากมองย้อนหลังกลับไป 5 - 10 ปีที่ผ่านมา โรคที่พระภิกษุอาพาธมากที่สุด 3 โรคแรกก็หนีไม่พ้น 3 โรคดังกล่าว ถือได้ว่าวิกฤติอาพาธอันเกิดจากการฉันอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการของพระภิกษุนั้น เป็นปัญหาที่มีมานานแล้ว

นายแพทย์.สมนึก อร่ามเธียรธำรง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ ได้ให้ข้อมูลกับ “ธรรมมาภิวัตน์” ว่า 3 โรคแรกที่เกิดกับพระภิกษุในโรงพยาบาลสงฆ์นั้น ถือเป็นโรคเรื้อรัง และมีพระภิกษุอาพาธด้วยโรคภัยอันเกิดจากการฉันภัตตาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการเป็นจำนวนมาก โดยหลักพื้นฐานก็จะมีในเรื่องการบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะ คือ เค็มจัด หวานจัด มันจัด 3 จัดนี้ไม่ดีสักอย่าง ไม่ว่าจะประชาชนหรือภิกษุสงฆ์ แต่ภิกษุสามเณรจะมีข้อจำกัดมากกว่าประชาชนธรรมดา อย่างเช่นการฉันอาหาร ก็ต้องขึ้นอยู่กับประชาชนตักบาตรมา พระเลือกไม่ได้ ต้องฉันตามนั้น ถือเป็นอุปสรรคหนึ่งติดตามมาถึงการรักษาในโรงพยาบาลด้วย

ปัจจัยสำคัญอีกอย่างในการตักบาตรนั้นคือข้าว คนไทยส่วนใหญ่ยังยึดติดกับมายาคติเรื่องข้าวขาว ซึ่งมองว่าเป็นข้าวที่สะอาด สวยงาม นำมารับประทาน และมีรสชาติดี ควรค่าแก่การนำไปถวายพระ ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้ว ข้าวขาวให้ประโยชน์ต่อร่างกายน้อยมาก เนื่องจากผ่านกระบวนการขัดสี ฟอกขาว จนทำให้สารอาหารที่เคลือบอยู่หลุดหายไปเกือบหมด ยิ่งไปกว่านั้นหากรับประทานข้าวขาวทุกวัน ก็จะได้แต่พลังงานหรือคาร์โบไฮเดรต เป็นพลังงานเชิงซ้อนที่ร่างกายต้องเอาไปแปรรูปก่อนนำไปใช้ เมื่อแปรรูปยังไม่ทันหมด ก็ได้เวลารับประทานอาหารมื้อต่อไป จึงก่อให้เกิดการตกค้าง และเกิดภาวะอ้วนได้ในที่สุด

ดังนั้น จุดเริ่มต้นในการแก้ปัญหา นี้ คือการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องของหลักโภชนาการ ทั้งผู้ใส่บาตรคือญาติโยม และผู้รับบาตรคือพระ"ถ้าฆราวาสรู้เรื่องนี้ดี ก็จะไม่ใส่บาตรให้พระท่านสุขภาพดี" เพราะฉะนั้นทำอย่างไรเราจึงถวายความรู้กับพระได้ว่า ควรจะกินอย่างไรถึงจะสุขภาพดี ความจริงสมัยพุทธกาล พระไม่ค่อยอ้วน เพราะท่านเดินบิณฑบาตไกลๆ แต่ปัจจุบัน

พระบางรูปไม่ค่อยบิณฑบาต ซึ่งก็ผิดพุทธบัญญัติอยู่แล้ว และทำให้อย่างไม่ได้ ออกกำลังกาย การบิณฑบาตถือเป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุดอย่างหนึ่งที่พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติไว้

ส่วนอาหารที่ใส่บาตรพยายามให้มีผักบ้าง เป็นยาเป็นสลัดอะไรก็ได้ ให้พระท่านได้ฉันทผักผลไม้ หรือถ้าเห็นว่าบ้านข้างๆ ใส่อาหารที่เป็นแป้งเป็นไขมัน เราก็ใส่ผัก ผลไม้ดีกว่า ถือว่าช่วยพระรองศาสตราจารย์แก้ว กล่าว

ดังนั้น สิ่งที่ดีที่สุดระหว่างฆราวาสญาติโยมและพระสงฆ์ก็คือ ใส่บาตรด้วยอาหารที่ครบทั้ง 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการที่ถูกต้อง พระสงฆ์เองก็ควรฉันแต่พออิ่ม ไม่มากไม่น้อยจนเกินไป เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง คงอยู่เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการสานต่อและเผยแผ่พระพุทธศาสนา ได้อย่างยาวนานสืบต่อไป (จาก นิตยสารธรรมลีลา ฉบับที่ 163 กรกฎาคม 2557 โดย กานต์จอมอินตา ผู้อำนวยการโครงการธรรมาภิวัตน์ สถานีโทรทัศน์ ASTV)

## 2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการ

ประณิธิ หงสประภาส สุขภาวะทางโภชนาการจะเกิดขึ้นได้ต้องมีความสมดุลระหว่างการได้รับและความต้องการสารอาหาร หากไม่สมดุลจะก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ

ทุพโภชนาการ (malnutrition) เป็นสภาพที่โภชนาการไม่สมดุล เป็นผลจากการได้รับสารอาหารไม่พอหรือไม่ได้สัดส่วน หรือได้รับมากเกินไป ก่อให้เกิดความผิดปกติ ทำให้เกิดความผิดปกติของปริมาณ cell mass ความผิดปกติทางเมแทบอลิก สรีรวิทยา หน้าที่และการทำงานของระบบและอวัยวะต่างๆ

โภชนาการขาด (undernutrition) เกิดจากการได้รับสารอาหารที่จำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่งไม่พอ หรือใช้สารอาหารหรือสูญเสียสารอาหารนั้นในปริมาณที่มากกว่าที่ได้รับ

โภชนาการเกิน (overnutrition) เกิดจากการได้รับสารอาหารมากเกินไป เช่นได้รับพลังงานมากเกินไปทำให้เกิดโรคอ้วน หรือได้รับวิตามินจากการเสริม ทำให้เกิดวิตามินเกิน (hypervitaminosis)

ภาวะโภชนาการมีส่วนสำคัญต่อสุขภาพ ภาวะทุพโภชนาการซึ่งไม่ว่าจะเป็นโภชนาการขาดหรือโภชนาการเกินก็ตาม ล้วนก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพได้ทั้งสิ้น จุดประสงค์ของการประเมินภาวะโภชนาการ เพื่อวินิจฉัย บอกถึงสาเหตุ บอกความรุนแรงของทุพโภชนาการและภาวะแทรกซ้อน เพื่อเป็นแนวทางให้โภชนบำบัดและติดตามผลของโภชนบำบัด การประเมินภาวะโภชนาการที่ถูกต้องจะช่วยบอกถึงความเร่งด่วนของการให้โภชนบำบัด รวมไปถึงแนวทางและวิธีการให้โภชนบำบัดที่เหมาะสมได้ดี โดยทั่วไปแล้วยังไม่มีวิธีใดวิธีหนึ่งที่จะประเมินภาวะโภชนาการที่ดีพอ จึงอาจต้องอาศัยตัวชี้วัดทางโภชนาการหลายตัว

การประเมินภาวะโภชนาการมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับโมเลกุล ระดับเซลล์ ระดับเนื้อเยื่อ ระดับอวัยวะ และระดับร่างกาย (whole body) ตัวชี้วัดมีหลายชนิดแบ่งตามความยากง่าย ความแม่นยำ และระดับของภาวะโภชนาการที่จะวัด การประเมินภาวะโภชนาการระดับโมเลกุล หรือเซลล์นั้น ต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อน ราคาแพง จึงมักใช้เฉพาะในการวิจัย ส่วนในทางเวชปฏิบัติ เราใช้วิธีประเมินภาวะโภชนาการในระดับร่างกาย และในระดับหน้าที่ของระบบต่างๆ

### 2.4.1 วัตถุประสงค์ของการประเมินภาวะโภชนาการ

ในทางปฏิบัติ การประเมินโภชนาการ พิจารณาถึงตัวชี้วัดที่ง่าย คุ่มค่า เหมาะสมกับ อายุและสัมพันธ์กับทางคลินิก ประกอบด้วย ตัววัดที่เป็น objective การตรวจร่างกาย และตัววัด ที่เป็น subjective ที่จะช่วยบ่งชี้ว่าผู้ป่วยรายใดมีความเสี่ยงทางโภชนาการหรือเกินทุพโภชนาการ แล้ว การประเมินทางโภชนาการเป็นหนึ่งในกระบวนการดูแลโภชนาการ (nutrition care process) ซึ่งวัตถุประสงค์ของการประเมินภาวะโภชนาการ คือ

2.4.1.1 เพื่อสามารถที่จะระบุได้ว่ามีปัญหาทุพโภชนาการอะไรบ้างหรือไม่

2.4.1.2 เพื่อที่จะระบุถึงขอบเขตการกระจายและความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการหรือปัญหาโภชนาการ

2.4.1.3 เพื่อที่จะค้นหาที่มาหรือสาเหตุของภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น การขาดแคลนอาหาร การขาดความรู้ทางโภชนาการ เป็นต้น

2.4.1.4 เพื่อที่จะใช้ผลการประเมินภาวะโภชนาการที่ได้มาวิเคราะห์วินิจฉัยแล้ว นำมาวางแผนดำเนินโครงการโภชนาการต่างๆ ทั้งนี้ เพื่อควบคุม แก้ไขปรับปรุง และส่งเสริมให้ภาวะโภชนาการดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.1.5 เพื่อใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยทางอาหารและโภชนาการ และงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

### 2.4.2 วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ

2.4.2.1 วิธีประเมินสภาวะโภชนาการทางเคมี (Biochemical Assessment of Nutritional Status) เป็นการตรวจวิเคราะห์ปริมาณและ/หรือทดสอบหน้าที่ทางชีวภาพหรือชีวเคมีของสารอาหาร หรือสารที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ในเลือด ปัสสาวะ และเนื้อเยื่อต่างๆ จะให้ผลที่ถูกต้องแม่นยำ และเป็นการประเมินได้ในระยะเริ่มแรก แต่เป็นวิธีที่มีขบวนการซับซ้อนหลายขั้นตอน ต้องอาศัยผู้ชำนาญ รวมทั้งสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

2.4.2.2 วิธีประเมินภาวะโภชนาการทางการแพทย์ (Clinical Assessment of Nutritional Status) เป็นวิธีตรวจหาความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งมีผลจากร่างกายได้รับสารอาหารไม่พอเป็นเวลานาน จนแสดงอาการผิดปกติออกมาให้เห็นตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น ตา เล็บ ผอม ผิวหนัง ฯลฯ ซึ่งต้องใช้แพทย์ผู้ชำนาญในการตรวจจึงจะได้ผลแม่นยำ

2.4.2.3 วิธีการสำรวจอาหารที่บริโภค (Dietary Survey) เป็นการประเมินภาวะโภชนาการของชุมชน ครอบครัว หรือบุคคล โดยการประเมินปริมาณและคุณภาพของอาหารที่บริโภค เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่ การชั่งน้ำหนักอาหารที่บริโภค การทบทวนความจำเกี่ยวกับอาหารที่บริโภค การสำรวจอาหารที่บริโภค โดยวิธีวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารในห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการประเมินภาวะโภชนาการทางอ้อม ไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร รวมทั้งต้องใช้ผู้ที่มีความชำนาญและบางวิธีที่มีโอกาสผิดพลาดสูง บางวิธีสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเวลาในการดำเนินการ

2.4.2.4 วิธีประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric Assessment of Nutritional Status) เป็นการตรวจวัดความเจริญเติบโตของร่างกาย ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการวัดสัดส่วนของร่างกาย ได้แก่ การวัดเส้นรอบวงของ

ศีรษะ การวัดเส้นรอบวงอก การวัดเส้นรอบแขน การวัดไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งการวัดการเจริญเติบโตดังกล่าวมีหลายวิธี และมีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน

1) การประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดเส้นรอบวงของศีรษะในเด็กทารก ขนาดของกะโหลกศีรษะมีความสัมพันธ์กับสมอง ฉะนั้น ความยาวของเส้นรอบวงศีรษะจะเป็นตัวชี้วัดความเจริญทางสมองของเด็กที่มีขนาดเส้นรอบวงศีรษะต่ำกว่าค่าเฉลี่ยปกติ แสดงว่า ความเจริญของสมองเด็กคนนั้นผิดปกติ วิธีนี้เหมาะสำหรับใช้บ่งชี้ในเด็กอายุระหว่าง 0 - 4 ปี

2) การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เครื่องชี้วัดความยาวของเส้น รอบวง แขน เป็นการค้นหาเด็กขาดสารอาหารในชุมชนได้ดี ทำได้สะดวกรวดเร็ว ใช้อุปกรณ์อย่างเดียวและไม่ต้องรู้อายุ แต่เป็นเครื่องชี้วัดที่ไม่ไวต่อภาวะทุพโภชนาการในระยะแรกๆ

3) การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เครื่องชี้วัดน้ำหนัก/ส่วนสูง เหมาะที่จะใช้ในชุมชนที่ไม่ทราบอายุที่แน่นอน โดยแสดงว่า น้ำหนัก/ส่วนสูง ได้สัดส่วนเหมาะสมหรือไม่ เป็นเครื่องชี้วัดที่ไวเมื่อมีการขาดสารอาหารในระยะแรก แต่ถ้าขาดอาหารเรื้อรังจนส่วนสูงชะงักการเจริญเติบโตด้วย จะทำให้สัดส่วนน้ำหนักกับส่วนสูงเหมาะสมกันได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดการแปลผลที่ผิดพลาดได้

4) การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เครื่องชี้วัดส่วนสูง/อายุ เป็นการวัดที่แสดงถึงภาวะโภชนาการที่ผ่านมา เพราะส่วนสูงเปลี่ยนแปลงช้ากว่าน้ำหนัก ส่วนสูงจะเป็นผลมาจากการได้รับอาหารในเวลาที่ผ่านไป สุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อม เด็กที่ขาดสารอาหารเป็นเวลานานทำให้ร่างกายชะงักการเจริญเติบโต มีผลให้ส่วนสูง / อายุต่ำกว่ามาตรฐาน

5) การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เครื่องวัดน้ำหนัก/อายุ น้ำหนักของแต่ละบุคคลสามารถใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะโภชนาการของบุคคลได้ เด็กที่มีพัฒนาการด้านร่างกายเป็นปกติ น้ำหนักควรเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุ และเครื่องชี้วัดน้ำหนัก/อายุ เป็นเครื่องชี้วัดที่มีความไวต่อการขาดสารอาหาร รวมทั้งการเจ็บป่วยที่ทำให้น้ำหนักลดหรือมีผลให้ชะงักการเจริญเติบโต การชั่งน้ำหนักเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกที่สุด จึงนิยมใช้กันมากในประเทศกำลังพัฒนาที่มีเด็กขาดสารอาหารจำนวนมาก จากการศึกษาของ พรเทพ และคณะ (2530) ที่ศึกษาต่อปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 396 คน ในชุมชนรอบโรงงานทอผ้าแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยการประเมินภาวะโภชนาการโดยวิธี น้ำหนัก/อายุ, น้ำหนัก/ส่วนสูง, ส่วนสูง/อายุ พบว่า ภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มที่ประเมินโดยการชั่งน้ำหนัก/อายุ ใกล้เคียงกับภาวะทุพโภชนาการของเด็กเฉลี่ยทั่วประเทศในช่วงเวลาเดียวกันมากที่สุด ดังนั้น พอจะสรุปได้ว่า การใช้เกณฑ์น้ำหนัก/อายุ เป็น Screening Test ในการตรวจค้นภาวะทุพโภชนาการของเด็กไทย เป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะโภชนาการได้

#### 2.4.3 ดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI)

เป็นสัดส่วนของน้ำหนักตัวต่อความสูงยกกำลังสอง [น้ำหนักตัว (กก.)/ความสูง<sup>2</sup> (ม.<sup>2</sup>)] ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ดีกับปริมาณไขมันทั้งหมดในร่างกายแต่ไม่สัมพันธ์มากนักกับความสูง ดัชนีมวลกายใช้ในการบ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการ

ค่าของดัชนีมวลกายแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุและไม่ขึ้นกับเพศ ดัชนีมวลกายอาจสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกายไม่ได้ดีเท่ากันในประเทศแต่ละชาติ ทั้งนี้ขึ้นกับ body



composition ของแต่ละชาติพันธุ์ ความเสี่ยงต่อสุขภาพเมื่อดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นแตกต่างกันในแต่ละเชื้อชาติเช่นเดียวกัน ในช่วงเวลาหลายปีที่ผ่านมาความพยายามจะใช้ BMI cutoff point เฉพาะในคนเอเชียซึ่งพบภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้นจากการที่มีปริมาณไขมันในร่างกายเพิ่มได้เร็วกว่าเกณฑ์น้ำหนักเกิน (WHO cut-off point for overweight ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตรม.) ในปี 2004 องค์การอนามัยโลกได้สรุปว่าในคนเอเชียมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจสูงขึ้นแม้ว่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 25 กก./ตรม. อย่างไรก็ตามความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในเห็นตั้งแต่ดัชนีมวลกายตั้งแต่ 22 - 25 กก./ตรม. และสูงขึ้นมากตั้งแต่ 26 - 31กก./ตรม. แตกต่างกันไปในประเทศชาวเอเชียแต่ละประเทศ

ปราณีต ผ่องแผ้ว (2539) กล่าวว่า การประเมินภาวะโภชนาการในปัจจุบันนี้นิยมใช้ดัชนีมวลกายของร่างกาย หรือ Body mass index (BMI) ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตร<sup>2</sup> ใช้ประโยชน์ในการประเมินภาวะขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกิน (Obesity) ในผู้ใหญ่

“ภาวะโภชนาการดี” น้ำหนักตัว เป็นเครื่องบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัยและได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ดังนั้นการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยการกินอาหารให้เหมาะสมควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง การมีน้ำหนักตัวที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติจะทำให้ร่างกายอ่อนแอเจ็บป่วยง่าย ทำให้ประสิทธิภาพการเรียน และการทำงานด้อยลงกว่าปกติ ในทางตรงกันข้ามหากมีน้ำหนักตัวที่มากกว่าปกติหรืออ้วนเกินไปจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคมะเร็งบางชนิด เป็นต้น ในการประเมินน้ำหนักตัวว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่นั้นสามารถทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่ง่ายและที่นิยมมากที่สุด คือ การใช้ดัชนีมวลกาย (body mass index) ในการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ใหญ่ ทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

วิธีการคำนวณดัชนีมวลกายสามารถคำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$\text{BMI} = \frac{\text{Weight}}{\text{Height}^2}$$

ตารางที่ 2.1 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

BMI (kg/m <sup>2</sup> )	อยู่ในเกณฑ์	ภาวะเสี่ยงต่อโรค
น้อยกว่า 18.50	น้ำหนักน้อย / ผอม	มากกว่าคนปกติ
ระหว่าง 18.50 - 22.90	ปกติ (สุขภาพดี)	เท่าคนปกติ
ระหว่าง 23 - 24.90	ท้วม / โรคอ้วนระดับ 1	อันตรายระดับ 1
ระหว่าง 25 - 29.90	อ้วน / โรคอ้วนระดับ 2	อันตรายระดับ 2
มากกว่า 30	อ้วนมาก / โรคอ้วนระดับ 3	อันตรายระดับ 3

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2548)

จากตารางข้างต้นจะพบว่าผู้มีน้ำหนักตัวเกิน (ค่า BMI มากกว่า 25) และผู้ที่เป็นโรคอ้วน (ค่า BMI มากกว่า 30) จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยอย่างมาก หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า การที่มีน้ำหนักตัวเกินหรือความอ้วนนั้นสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลายชนิด และมีผลกระทบต่อระบบการทำงานในร่างกายหลายระบบด้วยกัน ได้แก่

- ปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ ซึ่งได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดโคโรนารี
- โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี (gallbladder disease)
- โรคเกี่ยวกับตับ เช่น ตับแข็ง (cirrhosis)
- มะเร็ง เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ ปากมดลูก เยื่อบุมดลูก ต่อมลูกหมาก มดลูก รังไข่ เต้านม ถุงน้ำดี ตับอ่อน
- โรคทางเดินหายใจและปอด หายใจลำบากขณะนอนหลับ นอนกรน (snoring) เพราะทางเดินหายใจเริ่มตีบตัน ร่างกายจะขาดออกซิเจน ทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่เต็มที่ ส่งผลให้ง่วงนอนในเวลากลางวัน บางคนอาจเป็นมากขนาดหลับในขณะที่ขับรถ จนเกิดอุบัติเหตุได้
- โรคเกี่ยวกับไต เช่น นิ่ว ไตวายจากความดันโลหิตสูง
- โรคกระดูกและข้อต่อ โรคข้อต่อเสื่อม (osteoarthritis in joints) โดยเฉพาะบริเวณสะโพก หัวเข่า ข้อศอก
- โรคเก๊าท์ (gout)
- โรคเบาหวาน (diabetes mellitus)
- เส้นเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน (stroke)
- ซึมเศร้า (depression)
- เส้นเลือดขอด (varicose vein)
- เหงื่อออกมาก (sweating)
- การเป็นหมัน (infertility)

จากการเสี่ยงต่อสุขภาพของโรคอ้วนที่กล่าวถึงข้างต้นอันมีมากมายหลายประการ จึงมีการศึกษาถึงอันตรายของโรคอ้วนถึงขนาดว่าคนอ้วนมีอัตราการเสียชีวิตแตกต่างจากคนรูปร่างปกติหรือไม่ ซึ่งจากการศึกษาก็พบว่าอัตราการเสียชีวิตของคนที่อ้วนมากมีสูงขึ้นไปจนถึง 2 - 12 เท่า ขึ้นกับอายุของแต่ละบุคคล แต่ถ้ากลุ่มประชากรที่อ้วนหรือน้ำหนักเกินสามารถลด น้ำหนักได้เพียง 5 - 10 % ของน้ำหนักตัวเริ่มต้นก็จะสามารถลดอัตราการพิการ และอัตราการตาย (morbidity and mortality rate) ได้ระดับหนึ่ง ทุกสิ่งทุกอย่างย่อมต้องมีความพอดี การมากหรือน้อยเกินไปอาจเกิดผลเสียได้มากกว่าผลดี "น้ำหนัก" ก็เช่นกัน ถ้ามากเกินไป "อ้วน" ก็เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ มากมาย แต่ถ้าสามารถลดความมากเกินไปลงมาให้ใกล้เคียงปกติได้ก็จะเกิดการลดอัตราการเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ แล้วคนที่มี "น้ำหนักเกิน" หรือ "อ้วน" สามารถรู้สาเหตุว่าเพราะอะไรจึงเกิดความมากเกินไปนี้ได้ โดยทั่วไปสาเหตุของ "อ้วน" มีหลายสาเหตุ บางคนอาจเกิดจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุประกอบกันก็ได้

#### 2.4.4 สาเหตุของโรคอ้วน

2.4.4.1 พันธุกรรม ถ้าพ่อแม่เป็นโรคอ้วน ลูกที่เกิดมาก็มีโอกาสเป็นโรคอ้วนสูง

2.4.4.2 รับประทานอาหารมากเกินไป แล้วไม่มีเวลาออกกำลังกาย กล่าวคือ พลังงานที่ได้รับจากการรับประทานมากกว่าพลังงานที่ใช้ไปในการออกกำลังกาย เช่น ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง เช่น หนั๋งไก่ทอด มันหมู หมูสามชั้น ขาหมู ครีม เค้ก ฯลฯ แล้วไม่ยอมหาเวลาว่างออกกำลังกายเพื่อให้มีการใช้พลังงานที่ได้รับเข้ามา

2.4.4.3 พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการใช้พลังงานต่ำ และทำให้เสียโอกาสในการทำกิจกรรม หรือออกกำลังกายที่มีประโยชน์ต่อ สุขภาพ เช่น การจราจรติดขัด ในกรุงเทพฯ ทำให้คนส่วนใหญ่ต้องนั่งเฉยบนรถยนต์หลายชั่วโมงต่อวัน ลักษณะงานที่ต้องนั่งทำงาน ตลอดเวลา พฤติกรรมชอบรับประทานอาหารจุจก เป็นต้น

2.4.4.4 โรคบางชนิด เช่น Cushing's Syndrome ซึ่งจะทำให้ร่างกายของผู้ที่ป่วย เป็นโรคนี้อ้วน โดยสาเหตุของโรคนี้เกิดจากความผิดปกติของฮอร์โมนในร่างกาย จนทำให้อ้วนบริเวณ ใบหน้า ลำตัว ต้นคอด้านหลัง แต่แขนขาจะเล็ก และไม่มีแรง ในกรณีนี้จะต้องรักษาที่ต้นเหตุ คือ ฮอร์โมนที่มีความผิดปกติจึงจะสามารถหายอ้วนได้สำหรับการรักษาโรคอ้วนนี้

วิธีการรักษาที่ดีควรต้องมีการผสมผสานการรักษาหลายวิธีร่วมกันคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่วนการรักษาโดยใช้ยา นั้นต้องใช้ในกรณีจำเป็นต่อการรักษาโรคอ้วนจริงๆ และมักต้องอาศัยการรักษาด้วยยาาร่วมกับวิธีอื่นๆ หรือถึงแม้ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา ถ้าต้องการลดน้ำหนักก็ต้องอาศัยทั้ง 3 วิธีข้างต้นร่วมกันในการ รักษาและควบคุมน้ำหนัก

1) การควบคุมอาหาร (diet) ในการลดน้ำหนักคนอ้วน คือ ให้พลังงานจาก อาหารน้อยกว่าพลังงานที่ร่างกายต้องใช้ ร่างกายจึงสลายพลังงานที่เก็บสะสมในร่างกายออกมาใช้ แทน น้ำหนักก็จะลดลง การควบคุมอาหารเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับความแน่วแน่ของตัวท่านเองเพราะถ้าท่านยังไม่สามารถตั้งใจในเรื่องอาหารได้ ความสำเร็จ ในการลดน้ำหนักก็จะลดลงด้วย ลองตั้งใจเต็ม 100% ในการควบคุมอาหาร แล้วท่านก็จะประสบความสำเร็จ แต่มีข้อแนะนำว่าท่านไม่ควรงดอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างเด็ดขาด หรือไม่ยอม รับประทานอาหารในมื้อนั้นๆ เพื่อจะลดน้ำหนักแต่ควรมีการควบคุมปริมาณอาหารที่ได้รับแต่ละมื้อ มากกว่า เพราะถ้างดอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างเด็ดขาดอาจทำให้ท่านขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อ ร่างกายได้และถ้าท่านไม่ยอมรับประทานอาหารในมื้อใดมื้อหนึ่งอย่างเด็ดขาด ก็อาจทำให้ท่านเป็นโรค กระเพาะอาหารอักเสบได้เช่นกัน

2) การออกกำลังกาย (exercise) เป็นวิธีที่สำคัญในการลดน้ำหนัก กล่าวคือ เป็นส่วนของการใช้พลังงานที่ถูกสะสมไว้ในรูปของไขมันซึ่งถ้าสัดส่วนของการใช้พลังงาน มากกว่าสัดส่วนของพลังงานที่ได้รับเข้ามาก็จะสามารถลดน้ำหนักได้ และวิธีการออกกำลังกายนี้ สามารถลดน้ำหนักได้ในระยะยาว นอกจากมีผลดีในการลดน้ำหนักแล้วยังมีข้อดีอีกหลายประการ ไม่ว่าจะผลดีต่อระบบหายใจ ทำให้การทำงานของหัวใจและปอดดีขึ้น แล้วยังลดปัญหาด้านภูมิแพ้ โดยจะเพิ่มความต้านทานแก่ร่างกายด้วย นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ โดยทั่วไปมักใช้วิธีออกกำลังกายนี้ควบคู่กับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม ควรใช้เวลาประมาณ 30 - 60 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง

3) เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งข้อนี้ขึ้นอยู่กับตนเองมากกว่าว่าสามารถเรียนรู้และแก้ไขตัวคุณเองมากแค่ไหน มีความตั้งใจแน่วแน่ และจิตใจตั้งมั่นในการลดน้ำหนักมากน้อยเพียงใด เช่นถ้าคุณชอบทานของจุกจิก ชอบทานขนมก่อนนอน ชอบทานอาหารมันๆ ก็ควรจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองโดยพยายามทานอาหารเฉพาะมื้อหลักๆ (งดเว้นอาหารว่างระหว่างมื้อ) และพยายามตัดใจเมื่อเจออาหารที่มีไขมันมากๆ

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วชิรพันธ์ ชัยนนธ์ (2541) ได้ทำการศึกษาคุณค่าทางโภชนาการของอาหารบริโภคและภาวะโภชนาการของสามเณร : กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลักษณ์ พระนครศรีอยุธยา จำนวน 172 รูป โดยเก็บข้อมูลอาหารบริโภคด้วยวิธีการบันทึกอาหารบริโภค 3 วัน ซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ผลการศึกษาพบว่า สามเณรส่วนใหญ่บริโภคอาหารมื้อเช้าเป็นบางวัน มื้อกลางวันเป็นประจำและไม่บริโภคอาหารว่าง พลังงานและสารอาหารที่สามเณรได้รับส่วนใหญ่มาจากอาหารมื้อกลางวัน และได้พลังงานจากสารอาหารส่วนใหญ่ในปริมาณที่มากกว่า ร้อยละ 67 ของปริมาณที่ควรจะได้รับ ยกเว้นแคลเซียม และฟอสฟอรัส ซึ่งรูปแบบของอาหารกลางวันประกอบด้วยข้าวสวยและกับข้าวมากกว่า 2 อย่าง ร่วมกับผลไม้และขนมเป็นส่วนใหญ่ ประเภทของอาหารที่นิยมปรุงประกอบหรือจัดเสิร์ฟ คือ ผัดผักเป็นส่วนใหญ่ ส่วนอาหารว่างประกอบด้วย โกโก้ และกาแฟ เป็นส่วนใหญ่ โดยจัดวางให้พระภิกษุและสามเณรชงดื่มเอง การประเมินภาวะโภชนาการพบว่า สามเณรมีน้ำหนักส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานในระยะแรก ร้อยละ 14.5 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานในระยะรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 0.6 และมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 9.8 นอกจากนี้ยังพบว่าสามเณรมีจำนวนปีพรรษา มากกว่า 3 ปี มีส่วนสูงตามอายุต่ำกว่าสามเณรที่มีปีพรรษาน้อยกว่า 1 ปี

ดารุณี ภูษณสุวรรณ์ศรี และคณะ (2542) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยทำการวิจัยสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ามาศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลักษณ์ ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของภิกษุสงฆ์ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดูแลสุขภาพอนามัย ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของภิกษุสงฆ์แยกตามระดับอายุเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี และกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่อยู่ในระดับดี คือ การดื่มน้ำสะอาด การฉีกผัก และการไม่ฉีกอาหารสุกๆ ดิบๆ ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับพอใช้ คือ การดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มรสหวานจัด การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การดื่มนม การฉีกขนมหวานหรือมัน การฉีกผลไม้สด การฉีกอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารเค็ม แกงกะทิ อาหารทอด อาหารต้มหรือนึ่ง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ควรปรับปรุงคือการดื่มชาหรือกาแฟ ด้านการออกกำลังกายทั้งสองกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี คือ การเดินบิณฑบาต การทำกิจกรรมพัฒนาวัด การปลูกต้นไม้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้คือการบริหารร่างกายภายในกุฏิ ด้านการสูบบุหรี่ทั้งสองกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี คือ การอาบน้ำ แปรงฟัน การล้างมือหลังออกจากห้องน้ำ การซักและทำความสะอาดเครื่องนอน การใช้ใบมีดโกนร่วมกับผู้อื่น และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ระดับพอใช้คือการใช้ไม้แคหู่ การนอน การซักเครื่องนุ่งห่ม

การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สบาย การใช้ยาแก้ปวด ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ แต่กลุ่มอายุมากกว่า หรือเท่ากับ 40 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การทำความสะอาดกุฏิ และกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง แต่กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ การตรวจสุขภาพร่างกายและช่องปาก

อัจฉริยา พงษ์น่วมกุล และคนอื่นๆ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และอายุกับพฤติกรรมการบริโภค และศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จำนวน 187 รูป พบว่า พฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งโดยรวม ( $\bar{X} = 30.8$ ,  $SD = 2.1$ ) และแยกรายด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ( $\bar{X} = 18.2$ ,  $SD = 1.9$ ) และด้านเครื่องดื่ม ( $\bar{X} = 7.8$ ,  $SD = 1.1$ ) จากการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ( $r = 0.254$ ) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ( $r = 0.429$ ) อายุ ( $r = 0.284$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ( $r = 0.230$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภค ( $p < .01$ ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภค ( $r = -0.237$ ,  $p < .01$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภค ปัจจัยทั้ง 5 ดังกล่าว สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ได้ร้อยละ 29.9 ทั้งนี้มีเพียง 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ( $\beta = .400$ ,  $p < .001$ ) อายุ ( $\beta = 0.239$ ,  $p < .001$ ) และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภค ( $\beta = -.211$ ,  $p < .01$ )

มันทนา หิรัญประดิษฐ์ (2553) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในเขตยานนาวา โดยทำการวิจัยสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในเขตยานนาวา ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับภาวะโภชนาการของพระภิกษุสงฆ์ ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการรับประทานอาหารจากการบิณฑบาตของพระภิกษุสงฆ์กับอาหารที่ได้จากการบิณฑบาต และศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการรับประทานอาหารจากการเลี้ยงพระของพระภิกษุสงฆ์กับอาหารที่ได้รับจากเลี้ยงพระ พบว่า ภาวะโภชนาการของพระภิกษุสงฆ์ โดยพิจารณาจากค่าดัชนีมวลกายนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ (BMI ระหว่าง 18.5-24.99) คิดเป็นร้อยละ 57.3 รองลงมาคือ ภาวะโภชนาการค่อนข้างอ้วน (BMI ระหว่าง 25.0 -29.99) คิดเป็นร้อยละ 20.3 อาหารที่กลุ่มตัวอย่างฉันจากการบิณฑบาตและการเลี้ยงพระ ประเภทแป้ง ส่วนใหญ่ฉันข้าวมากที่สุด ประเภทเนื้อสัตว์และสิ่งแทนเนื้อ ฉันเนื้อหมู/เนื้อวัวมากที่สุด ประเภทไขมัน ส่วนใหญ่ฉันอาหารประเภททอดจากการบิณฑบาตมากที่สุด และฉันอาหารประเภทผัดจากการนิมนต์เลี้ยงมากที่สุด ประเภทผักส่วนใหญ่ฉันผักสดมากที่สุด ประเภทผลไม้ส่วนใหญ่เป็นผลไม้สดมากที่สุด รองลงมาคือ ผลไม้ที่มีรสหวานจัด น้ำ/เครื่องดื่มส่วนใหญ่ฉันน้ำเปล่ามากที่สุด รองลงมาคือน้ำอัดลม ขนม/ของหวานส่วนใหญ่ฉันขนมไทย เช่น ทองหยิบ ทองหยอด มากที่สุด

ผลการทดสอบสมมติฐานปรากฏว่าความสัมพันธ์ระหว่างการฉันทอาหารที่ได้จากการบิณฑบาต และจากการเลี้ยงพระกับภาวะโภชนาการของพระภิกษุสงฆ์ การฉันทอาหารที่ได้จากการบิณฑบาต และจากการเลี้ยงพระประเภทเนื้อสัตว์และสิ่งแทนเนื้อ และประเภทไขมัน มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของพระภิกษุสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอาการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ภาวะโภชนาการของพระภิกษุสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาหารที่พระภิกษุสงฆ์ฉันทจากการบิณฑบาตมีความสัมพันธ์กับอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกๆ ประเภทอาหาร ส่วนอาหารที่พระภิกษุสงฆ์ฉันทจากการเลี้ยงพระมีความสัมพันธ์กับอาหารที่ได้รับจากการเลี้ยงพระ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกๆ ประเภทอาหาร

ธรรมบุญ ครอบบุญเรือง (2553) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า การฉันทอาหารของพระสงฆ์นั้น เป็นอาหารที่ได้มาจากการบิณฑบาต และการทำบุญของประชาชนทั่วไป ดังนั้น พระสงฆ์จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารบางจำพวกที่เป็นโทษต่อร่างกายของพระสงฆ์เอง เช่น อาหารรสจัด อาหารที่มีไขมันสูง หรืออาหารที่ไม่มีประโยชน์อื่นๆ เป็นต้น ทั้งนี้เกิดจากประชาชนนำมาถวายโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

ดวงกมล วิรุฬห์อุดมผล (2546) ได้ศึกษาศาสนาอาหารกับการวิจัย พบว่า พระสงฆ์เป็นบุคคลที่พุทธศาสนิกชนให้ความเคารพศรัทธา ดังนั้นญาติโยมพุทธบริษัทจะนำอาหารที่คิดว่าดีที่สุดในที่สุดมาถวายพระ ซึ่งอาหารที่นำมาถวายอาจแฝงผลร้ายทางสุขภาพของพระสงฆ์ได้ โดยเฉพาะคนในเมืองไม่ค่อยมีเวลาปรุงอาหารใส่บาตรเอง จึงซื้ออาหารถุงหรืออาหารสำเร็จรูปมาถวายพระ บางครั้งหมดอายุ หรือขนมหวานที่มีส่วนผสมของกะทิที่บูดง่าย ทำให้พระท้องเสียได้ และความหวานที่เกินพอดีของขนมที่มีชื่อเป็นสิริมงคล เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ซึ่งมีส่วนผสมของน้ำตาลกับไข่แดง ถ้าบริโภคมากเกินไปทำให้พระเสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ โรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคมะเร็งบางชนิดได้

สุมินตรา มาเมือง (2552) ศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการฉันทอาหารของพระสังฆาธิการที่ศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย วิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อาหารคาวที่ประชาชนนิยมใส่บาตร ได้แก่ แกงเขียวหวาน ไข่พะโล้ ผัดกระเพรา ผัดผักไก่ หมูทอด ส่วนขนมหวานที่นิยมใส่บาตร ได้แก่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เม็ดขนุน ก๋วยบวดชี่ ขนมชั้น ซึ่งทำให้พระภิกษุสามเณรต้องบริโภคอาหารหวานมัน เค็ม เพราะขรवास เชื่อว่าญาติผู้ล่วงลับไปแล้วได้รับอาหารนั้นด้วย จึงเลือกอาหารที่ญาติชอบใส่บาตรทำบุญ

มานพ ศิริมหาราช (2548) ศึกษาเรื่อง วอนงดของบาป เหตุพระอาพาธ พบว่า การถวายภัตตาหารของพุทธศาสนิกชนที่บางส่วนอาจจะถวายอาหารที่เค็มจัด มันจัด หรือหวานจัด จนเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้พระสงฆ์อาพาธ เพราะอาหารที่มีรสเค็มจัดจะทำให้เป็นความดันโลหิตสูง ส่วนอาหารที่หวานจัด หากพระสงฆ์มีพันธุกรรมที่เป็นโรคเบาหวานอยู่แล้ว ยิ่งจะเป็นส่วนเสริมให้เป็นโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น และในส่วนของอาหารที่มันจนเกินไป จะทำให้เป็นโรคไขมันในเลือดสูง และไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้

ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต (2552) ศึกษาเรื่อง รายงานวิจัยสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ลักษณะของการฉันทอาหาร จะฉันทเป็นสารีบริวม และเป็นประเภทไขมันสูง เช่น

เนื้อสัตว์ติดมัน ภัตตาคารประเภททอดหรือผัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ดังนั้น พุทธศาสนิกชนที่ต้องการให้พระแข็งแรง ควรถวายภัตตาคารที่เป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เน้นผักผลไม้ และเนื้อปลา และพยายามลดความมัน หวาน และเค็มในอาหารลง เพื่อสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์

เครือวัลย์ เก้าเอี้ยน (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุน บริการสุขภาพกระทรวงศึกษาธิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างปริญญาตรี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตามหลักโภชนาการสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างปริญญาโท และสูงกว่ากลุ่มปริญญาเอก อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งคือกลุ่มวิชาชีพ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษษกร ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตามสายวิชาชีพที่มีผลต่อการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับ อาหารและโภชนาการ ตลอดจนการกำหนดพฤติกรรมการบริโภค การตัดสินใจซื้ออาหารที่มีคุณค่า ทางโภชนาการ โดยรู้ว่าอาหารสิ่งใดมีประโยชน์แก่ร่างกาย ควรซื้อมารับประทาน อาหารสิ่งใดไม่มี ประโยชน์ไม่ควรซื้อมารับประทาน

พระชุมพล ต้นวัฒนเสรี (2555) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่ถูกสุขลักษณะของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐมที่มีอายุ ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐมที่มีอายุ 41-50 มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูก สุขลักษณะน้อยกว่าพระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐมที่มีอายุ 31-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพระสงฆ์ที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพระสงฆ์ที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการ เปลี่ยนแปลงของร่างกายและอวัยวะต่างๆ ไปในทางเสื่อมลง เซลล์ภายในร่างกายทำงานน้อยลง ทำให้ เผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เช่น โรคข้อและกระดูก โรคระบบกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบ ไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ทำให้อาหารย่อยยากดังนั้น จึงระมัดระวังเรื่องการบริโภค อาหาร และเอาใจใส่เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุน้อยกว่า รวมทั้งพระสงฆ์ที่มี อายุพรรษาต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดพระนครปฐมที่มีพรรษา 16-20 พรรษา มีระดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะมากกว่าพระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐมที่มีพรรษา 6-10 พรรษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้พระสงฆ์ที่มีพรรษาตั้งแต่ 26 พรรษาขึ้นไป มี พฤติกรรมการบริโภคในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพระสงฆ์ที่มีพรรษาตั้งแต่ 26 พรรษาขึ้นไปนั้น เกือบครึ่งหนึ่งของชีวิตอยู่ภายใต้ร่มกาสาวพัสตร์ได้ศึกษาพระธรรมมาเป็น เวลานาน ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาเวลาที่พระท่านสวดหรือที่เรียกว่าการพิจารณาอาหาร จะมองว่า อาหารที่ฉันนั้น เพื่อเป็นการเยียวยาชีวิต จึงฉันแต่พออิ่ม ไม่มากไม่น้อยจนเกินไป เพื่อให้สุขภาพ ร่างกายแข็งแรงคงอยู่ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการสานต่อและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างยาวนานสืบ ต่อไป นอกจากนี้พระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐมที่มีพรรษา 26 พรรษาขึ้นไป มีระดับพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่ถูกสุขลักษณะ น้อยกว่าพระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐมที่มีพรรษาไม่เกิน 5 พรรษา 11-15 พรรษา 16-20 พรรษา และ 21-25 พรรษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพระสงฆ์ใน จังหวัดพระนครปฐมที่มีระดับการศึกษาทางโลกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พระมหามินภัทร คำชะนาม (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพระสงฆ์ที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุ 20-30 ปี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พระสงฆ์เมื่ออายุมากขึ้น ย่อมมีโอกาสในการเจ็บป่วยมากขึ้น อันเนื่องมาจากความแข็งแรงของร่างกายลดน้อยลงและอาจมีโรคประจำตัวต่างๆ ตามมา เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขข้อเสื่อม เป็นต้น ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของสังขาร ดังนั้น จึงทำให้พระสงฆ์ที่มีอายุมากมีความระมัดระวังเอาใจใส่เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุน้อยนอกจากนี้พระสงฆ์ที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดแผนกสามัญที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พระสงฆ์ที่บวชเข้ามาแล้ว ไม่ว่าจะมีความรู้วุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับใดก็ตาม ก็ได้ใช้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากนัก เนื่องจากการดูแลสุขภาพตนเองเป็นความรู้พื้นฐานทุกๆ ไป ที่ได้จากประสบการณ์ในการเรียนรู้ต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง และสื่อบุคคลและพระสงฆ์ที่มีพรรษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพระสงฆ์ที่มีพรรษา 11 พรรษาขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าพระสงฆ์ที่มีพรรษา 1-5 พรรษา ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการอยู่ในระเบียบวินัยสงฆ์มายาวนาน ทำให้สามารถควบคุมตนเองได้มาก พระสงฆ์ที่มีพรรษามากก็มีแนวทางในการควบคุมตนเองได้มาก เนื่องจากได้เรียนรู้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มากมีประสบการณ์ในการเทศน์ การสอน การอบรมมากขึ้น และได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้ จะทำให้พระสงฆ์ที่มีพรรษามาก จำเป็นต้องรู้จักวางตัวให้เหมาะสมและต้องรับบทบาทในการเป็นผู้นำทั้งแก่พระสงฆ์ที่ใหม่กว่า และแก่ญาติโยมทั้งหลาย จึงต้องปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี รวมไปถึงเกี่ยวกับดูแลสุขภาพด้วย ดังนั้น จึงทำให้พระสงฆ์ที่มีพรรษามากกว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าพระสงฆ์ที่มีพรรษาน้อย

คำปุน วรรณวงษ์ (2552) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 71 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี และ 60-65 ปี อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่อายุมากแล้ว ลูกหลานจะเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่เรื่องอาหารการกินส่วนสุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสัมพันธ์ในด้านลบคือ ถึงจะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ก็ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมือนเดิม ไม่ได้ดีขึ้นตามไปด้วย อาจเนื่องมาจากเห็นว่าตนเคยบริโภคอาหารในรูปแบบเดิมตั้งแต่วัยหนุ่มจนถึงวัยชรา จึงไม่เห็นความสำคัญกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี

ธานีรินทร์ สุธิประเสริฐ(2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรีจังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าประชาชนที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



กนกพร สุคำวัง (2549) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาพ แบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน จะมีการดูแลตัวเองที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 70 ปี จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลตัวเองที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่างกัน จะมีการดูแลตัวเองต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมจะมีการดูแลตัวเองดีกว่ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมจะมีการดูแลดีกว่ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา

วนิดา บุญพร (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และอนุปริญญาตรี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพด้านประเภทอาหารเพื่อสุขภาพดีกว่ประชาชนที่มีการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าระดับการศึกษาทำให้คนมีพฤติกรรมแตกต่างกัน คนที่ได้รับการศึกษามากใช้เหตุผลในการตัดสินใจบริโภคสินค้าอย่างรอบคอบ และเพื่อประโยชน์ต่อตนได้มากที่สุด ดีกว่ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า

ศราวิน ผาจันทร์ (2560) ได้ศึกษาศึกษาภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การบริโภคของหวาน มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินและอ้วน พระกลุ่มตัวอย่างที่บริโภคของหวานจะมีภาวะอ้วนเป็น 2.45 เท่าของพระกลุ่มตัวอย่างที่ไม่บริโภคของหวาน และการบริโภคอาหารหวานจัดเป็นปัจจัยที่ทำให้พระภิกษุสงฆ์อาพาธนอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภค พบว่าพระภิกษุสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นครึ่งหนึ่งมีภาวะโภชนาการเกิน และหนึ่งในสี่มีภาวะอ้วนลงพุง แต่ได้รับพลังงานจากอาหารประมาณครึ่งหนึ่งของปริมาณที่แนะนำสำหรับชายไทย ครึ่งหนึ่งของพระกลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารผัดทอดทุกวัน พระหนึ่งในสี่บริโภคของหวานทุกวัน และนิยมดื่มชา กาแฟ โอวัลตินเป็นน้ำปานะ ดังนั้นควรจัดโครงการให้ความรู้ คำแนะนำด้านโภชนาการและบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับพระภิกษุสงฆ์และฆราวาสที่มาตักบาตรหรือถวายภัตตาหาร ลดหวาน มัน เค็ม รวมทั้งควรมีโครงการตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์เป็นประจำทุกปี

ศนิกันต์และคณะ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของอาหารของพระภิกษุสงฆ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาษีเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ที่มีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

- 3.1 กำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 ประชากร

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้ คือ พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 516 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนากรุงเทพมหานคร, 2556)

##### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พระสงฆ์ในเขตดุสิต โดยมีคุณสมบัติ คือต้องเป็นพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษา 1 ปีขึ้นไป โดยมีวัด จำนวน 17 วัด จำนวน 389 รูป โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างใน ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) โดยคาดว่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 และระดับความเชื่อมั่น 95 %

#### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

##### 3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งสร้างตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหา 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ พรรษา ระดับการศึกษาทางโลก น้ำหนัก ส่วนสูง และภาวะโภชนาการ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended question) และปลายปิด (Close-ended question) โดยคำถามจะเป็นลักษณะให้เลือกตอบ (Check List) ได้เพียงคำตอบเดียว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Checklist) และเป็นคำถามปลายปิด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert's Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก
- 4 หมายถึง พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี
- 3 หมายถึง พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้
- 1 หมายถึง พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง

### 3.2.2 ขั้นตอนในการสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.2.2.1 การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) คีกรรวรรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสารทางวิชาการ รายงานการวิจัย หนังสือรวมทั้งบทความจากวารสาร นิตยสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสร้างเครื่องมือ

2) จัดสร้างเครื่องมือตามกรอบที่กำหนด โดยพิจารณาเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และลักษณะงานที่ศึกษา

3) นำเครื่องมือไปเสนอผู้เชี่ยวชาญ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) และความเหมาะสมในเรื่องเวลาในการตอบแบบสอบถาม (Timing) แล้วนำไปทดลอง (Try out)

4) ปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย

5) จัดพิมพ์เครื่องมือการวิจัยฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.2.2.2 การหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง แล้วนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ความตรงเชิงเนื้อหา รูปแบบของแบบสอบถาม ความเหมาะสมด้านภาษา และความเหมาะสมในเรื่องเวลาในการตอบแบบสอบถาม แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

1) ค่าความเที่ยงตรง (Validity Value) เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การหาค่าความเที่ยงตรง โดยการหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC: Index of item objective congruence) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 5 คน (รายชื่อตามภาคผนวก) โดยให้เกณฑ์ในการตรวจสอบพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ให้คะแนน	+1	ถ้าแน่ใจว่า ข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
	0	ถ้าไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
	-1	ถ้าแน่ใจว่า ข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์  
 $\sum R$  แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ  
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ  
 โดยค่า IOC มีค่าเท่ากับ 1 ทุกข้อ

ซึ่งในงานวิจัยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร อยู่ในช่วง 1.00

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) โดยผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ไปทดสอบกับพระสงฆ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม 30 ชุด มาทดสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (Cronbach, 1951) เพื่อทำการวิเคราะห์หาค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถามซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ  $\alpha$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม  
 k แทน จำนวนข้อสอบในแบบสอบถาม  
 $\sum S_i^2$  แทน ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ  
 $S_t^2$  แทน ความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งชุด

โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.862 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ยอมรับได้นั้น Nunnally (1978) เสนอที่ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ส่วน Jump (1978) เสนอเกณฑ์การยอมรับไว้ดังนี้

ค่า  $\alpha$  มากกว่าและเท่ากับ 0.7 สำหรับงานวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory research)

ค่า  $\alpha$  มากกว่าและเท่ากับ 0.8 สำหรับงานวิจัยพื้นฐาน (Basic research)

ค่า  $\alpha$  มากกว่าและเท่ากับ 0.9 สำหรับการตัดสินใจ (Important research)

จึงจะสรุปได้ว่าแบบสอบถามมีความเชื่อถือได้สำหรับงานวิจัยพื้นฐาน

3) นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์ โดยได้รับคำแนะนำจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อความถูกต้องอีกครั้ง จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปแจกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ศูนย์โชติเวช ถึงเจ้าคณะผู้ปกครองฝ่ายสงฆ์วัดในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและอนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.2 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเก็บข้อมูลจากพระสงฆ์ในเขตดุสิต

3.3.3 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้พระสงฆ์ในเขตดุสิต ตามที่ได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงและอธิบายให้พระสงฆ์ในเขตดุสิต ได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ในทางการศึกษา

3.3.4 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้จำนวนทั้งหมด 389 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

3.3.5 นำแบบสอบถามที่ได้มาจัดระเบียบข้อมูล ลงรหัส ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.4.1 การจัดกระทำข้อมูล

3.4.1.1 นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาลงรหัส (Coding) ในแบบลงรหัสเพื่อประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

3.4.1.2 นำข้อมูลที่ลงรหัสแล้วไปบันทึกโดยเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อประมวลผลตามโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

#### 3.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.2.1 การวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยหาทางดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ พรรษา ระดับการศึกษาทางโลก และภาวะโภชนาการ สถิติที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

2) ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ตามแนวคิดของเบสท์ (Beat, 1970) โดยพิจารณาให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 เป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีความหมายดังนี้

- |   |   |
|---|---|
| 5 | หมายถึง พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก       |
| 4 | หมายถึง พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี          |
| 3 | หมายถึง พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง     |
| 2 | หมายถึง พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้       |
| 1 | หมายถึง พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง |

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

4.50 – 5.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับพอใช้
1.00 – 1.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับควรปรับปรุง

### 3.4.2.2 สถิติสำหรับการทดสอบสมมติฐาน

สถิติสำหรับการทดสอบสมมติฐาน ในการวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษา และภาวะโภชนาการ ได้แก่การวิเคราะห์ความแปรปรวน (One Way ANOVA) และค่า t-test

ตารางที่ 3.1 สูตรที่ใช้คำนวณการวิเคราะห์ความแปรปรวน (One Way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	ผลรวมกำลังสอง (SS)	ค่าเฉลี่ยผลรวมกำลังสอง (MS)	F
ระหว่างกลุ่ม	$k - 1$	$SS_B = \sum_{j=1}^k \left( \frac{T_j^2}{n_j} \right) - \frac{T^2}{N}$	$MS_B = \frac{SS_B}{k - 1}$	$F = \frac{MS_B}{MS_W}$
ภายในกลุ่ม	$N - k$	$SS_W = SS_T - SS_B$	$MS_W = \frac{SS_W}{N - k}$	
รวม	$N - 1$	$SS_T = \sum_{j=1}^k \sum_{i=1}^{n_j} X_{ij}^2 - \frac{T^2}{N}$		

ถ้าค่าที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับค่าวิกฤตที่เปิดจากตารางจะปฏิเสธ  $H_0$  หากปฏิเสธ  $H_0$  จะเปรียบเทียบแบบรายคู่แบบพหุคูณด้วยวิธี LSD

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

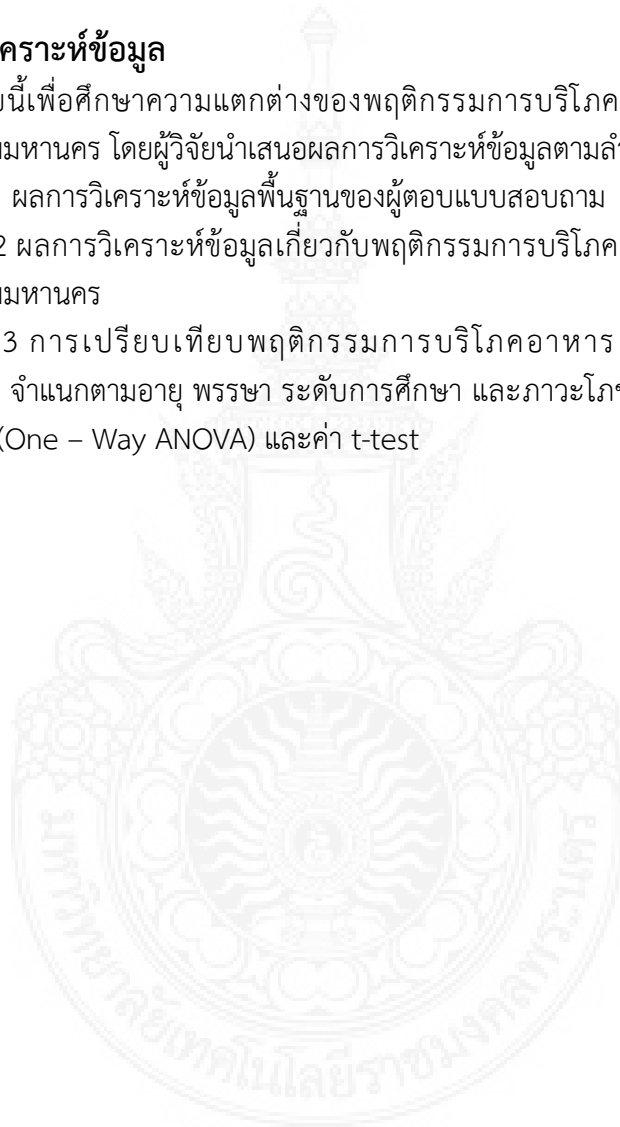
#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษา และภาวะโภชนาการ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (One – Way ANOVA) และค่า t-test



### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ และพรรษา ของพระสงฆ์ในวัด  
เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ดังนี้

#### ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษา ทางโลก

		(n = 389)	
	ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>			
	20 – 29 ปี	76	19.54
	30 – 39 ปี	99	25.45
	40 – 49 ปี	69	17.74
	50 – 59 ปี	72	18.51
	60 – 69 ปี	61	15.68
	70 ปีขึ้นไป	12	3.08
<b>พรรษา</b>			
	ไม่เกิน 5 พรรษา	182	46.79
	6 – 10 พรรษา	118	30.33
	11 – 15 พรรษา	48	12.34
	16 – 20 พรรษา	16	4.11
	21 – 25 พรรษา	9	2.32
	26 พรรษาขึ้นไป	16	4.11
<b>ระดับการศึกษาทางโลก</b>			
	ระดับประถมศึกษา	57	14.65
	ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	47	12.08
	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	148	38.05
	ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า	68	17.48
	ระดับปริญญาตรี	62	15.94
	สูงกว่าระดับปริญญาตรี	7	1.80

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.45 รองลงมาคือ มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.54 ส่วนใหญ่พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตมีพรรษาไม่เกิน 5 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 46.79 รองลงมาคือ มีพรรษาระหว่าง 6 – 10 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 30.33 และส่วนใหญ่มีการศึกษาทางโลกในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 38.05 รองลงมาคือ มีศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 17.48 ตามลำดับ



ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภาวะโภชนาการ

(n = 389)

ค่าดัชนีมวลกาย	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการดี (ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 23 kg/m <sup>2</sup> )	120	30.85
ภาวะโภชนาการไม่ดี (ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5kg/m <sup>2</sup> หรือ ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 kg/m <sup>2</sup> ขึ้นไป)	269	69.15
- น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 kg/m <sup>2</sup> )	12	3.08
- ภาวะน้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกาย 23 – 24.99 kg/m <sup>2</sup> )	103	26.48
- โรคอ้วนระดับ 1 (ค่าดัชนีมวลกาย 25 – 29.99 kg/m <sup>2</sup> )	112	28.79
- โรคอ้วนระดับ 2 (ค่าดัชนีมวลกาย 30 – 39.99 kg/m <sup>2</sup> )	42	10.79

จากตารางที่ 4.2 พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเหมาะสม (ค่าดัชนีมวลกาย 18.5 – 22.99 kg/m<sup>2</sup>) คิดเป็นร้อยละ 30.85 รองลงมาคือ พระสงฆ์ที่มีภาวะโรคอ้วนระดับ 1 (ค่าดัชนีมวลกาย 25 – 29.99 kg/m<sup>2</sup>) และภาวะน้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกาย 23 – 24.99 kg/m<sup>2</sup>) คิดเป็นร้อยละ 28.79 และ 26.48 ตามลำดับ

#### ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความหมายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

(n = 389)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ฉันท้าวกล้อง/ข้าวซ้อมมือ แทนข้าวขัดสี	2.96	1.04	ปานกลาง
ไม่ฉันทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง	2.59	1.05	ปานกลาง
ไม่ฉันทานอาหารที่ผ่านการปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ฯลฯ	2.66	1.24	ปานกลาง
ไม่ฉันทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม	3.66	1.19	ดี
ไม่เติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา น้ำตาล ทุกครั้งที่ฉันทานอาหาร	3.98	1.22	ดี
ไม่ฉันทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบ แหนม	4.18	1.10	ดี
ฉันทานอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ตามฤดูกาล	3.55	1.18	ดี
ฉันทานน้ำเปล่าวันละ 6 – 8 แก้ว ต่อวัน	4.02	1.04	ดี
ฉันทเครื่องดื่มชูกำลังต่างๆ เช่น กระทั่งแดง ลิโป้	3.28	1.46	ปานกลาง
ไม่ฉันทานอาหารประเภทของหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง	3.96	1.12	ดี
ไม่ฉันทานอาหารประเภททอด เช่น หมูทอด ไก่ทอด	3.22	1.32	ปานกลาง
ไม่ฉันทานขนมที่มีรสชาติหวานจัด เช่น ฝอยทอง ขนมเค้ก ฯลฯ	3.12	1.30	ปานกลาง
<b>ค่าเฉลี่ยรวมด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร</b>	<b>3.43</b>	<b>1.30</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.43 โดยเฉพาะการไม่ฉันอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบ แหนม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.18 รองลงมาคือ การฉันน้ำวัน 6 – 8 แก้วต่อวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ไม่เติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา น้ำตาล ทุกครั้งที่ฉันอาหาร และไม่ฉันอาหารประเภทของหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.98 และ 3.96 ตามลำดับ ในขณะที่การไม่ฉันอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด เท่ากับ 2.59 อยู่ในระดับปานกลาง

### ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.4 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

(n = 389)

อายุ	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
20 – 29 ปี	76	3.41	0.54	ปานกลาง
30 – 39 ปี	99	3.58	0.56	ดี
40 – 49 ปี	69	3.41	0.59	ปานกลาง
50 – 59 ปี	72	3.31	0.60	ปานกลาง
60 – 69 ปี	61	3.33	0.56	ปานกลาง
70 ปีขึ้นไป	12	3.72	0.82	ดี

จากตารางที่ 4.4 พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป และอายุ 30 – 39 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และ 3.58 ตามลำดับ ส่วนพระสงฆ์ที่มีอายุ 20 – 29 ปี อายุ 40 – 49 ปี อายุ 50 – 59 ปี และอายุ 60 – 69 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41, 3.41, 3.31 และ 3.33 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	5	5.153	1.031	3.086*	.010
ภายในกลุ่ม	383	127.906	.334		
<b>รวม</b>	<b>388</b>	<b>133.059</b>			

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.5 พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต ที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ในตารางถัดไป

**ตารางที่ 4.6** แสดงผลต่างค่าเฉลี่ย และการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

อายุ	20 – 29 ปี	30 – 39 ปี	40 – 49 ปี	50 – 59 ปี	60 – 69 ปี	70 ปี ขึ้นไป
20 – 29 ปี	-	-.179* (.043)	.006 (.948)	.098 (.301)	-.077 (.440)	-.316 (.079)
30 – 39 ปี			.172 (.058)	.277* (.002)	.255* (.007)	.137 (.438)
40 – 49 ปี				.105 (.283)	.083 (.414)	-.310 (.088)
50 – 59 ปี					-.022 (.830)	-.414* (.022)
60 – 69 ปี						-.393* (.032)
70 ปี ขึ้นไป						-

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตที่มีอายุ 30 – 39 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างจากพระสงฆ์ที่มีอายุ ระหว่าง 20 – 39 ปี อายุระหว่าง 50 – 59 ปี และอายุระหว่าง 60 – 69 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพระสงฆ์ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างจากพระสงฆ์ที่มีอายุ ระหว่าง 50 – 59 ปี และระหว่าง 60 – 69 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน

ตารางที่ 4.7 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร  
จำแนกตามพรรษา

(n = 389)

พรรษา	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	การประเมินพฤติกรรม
ไม่เกิน 5 พรรษา	182	3.38	0.56	ปานกลาง
6 – 10 พรรษา	118	3.57	0.60	ดี
11 – 15 พรรษา	48	3.20	0.53	ปานกลาง
16 – 20 พรรษา	16	3.48	0.60	ปานกลาง
21 – 25 พรรษา	9	3.41	0.59	ปานกลาง
26 พรรษาขึ้นไป	16	3.73	0.60	ดี

จากตารางที่ 4.7 พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตที่มีพรรษาตั้งแต่ 26 พรรษาขึ้นไป และพรรษาระหว่าง 6 – 10 พรรษา จะมีพฤติกรรมการบริโภคในระดับดีมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.73 และ 3.57 ตามลำดับ ส่วนพระสงฆ์ที่มีพรรษา 11 – 15 พรรษามีพฤติกรรมการบริโภคในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด เท่ากับ 3.20

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามพรรษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	5	6.670	1.334	4.042*	0.001
ภายในกลุ่ม	383	126.389	.330		
<b>รวม</b>	<b>388</b>	<b>133.059</b>			

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต ที่มีพรรษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจะทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ในตารางถัดไป

ตารางที่ 4.9 แสดงผลต่างค่าเฉลี่ยและการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของพฤติกรรม  
การบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามพรรษา

พรรษา	ไม่เกิน 5 พรรษา	6 - 10 พรรษา	11 - 15 พรรษา	16 - 20 พรรษา	21 - 25 พรรษา	26 พรรษา ขึ้นไป
ไม่เกิน 5 พรรษา	-	-.189* (.006)	.175 (.061)	-.104 (.488)	-.030 (.879)	-.351* (.020)
6 - 10 พรรษา			.365* (.000)	.085 (.159)	.159 (.423)	-.162 (.292)
11 - 15 พรรษา				-.279 (.093)	-.205 (.326)	-.526* (.002)
16 - 20 พรรษา					.074 (.757)	-.247 (.225)
21 - 25 พรรษา						-.321 (.181)
26 พรรษา ขึ้นไป						-

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตที่มีพรรษา 6 - 10 พรรษา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างจากพระสงฆ์ที่มีพรรษาไม่เกิน 5 พรรษา และ 11 - 15 พรรษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพระสงฆ์ที่มีพรรษา 26 พรรษาขึ้นไป ก็มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างจากพระสงฆ์ที่มีพรรษาไม่เกิน 5 พรรษา และ 11 - 15 พรรษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยเช่นกัน

ตารางที่ 4.10 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร  
จำแนกตามระดับการศึกษาทางโลก (แผนกสามัญ)

(n = 389)

ระดับการศึกษาแผนกสามัญ	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	การประเมินพฤติกรรม
ประถมศึกษา	57	3.20	0.51	ปานกลาง
มัธยมศึกษาตอนต้น	47	3.27	0.58	ปานกลาง
มัธยมศึกษาตอนปลาย	148	3.42	0.55	ปานกลาง
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	68	3.44	0.66	ปานกลาง
ปริญญาตรี	62	3.76	0.53	ดี
สูงกว่าปริญญาตรี	7	3.71	0.40	ดี

จากตารางที่ 4.10 พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 และ 3.71 ตามลำดับ โดยที่พระสงฆ์ที่มีการศึกษาระดับอื่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยลดหลั่นตามระดับการศึกษา ซึ่งพระสงฆ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จะมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 3.20

**ตารางที่ 4.11** การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาทางโลก (แผนกสามัญ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	5	11.244	2.249	7.070*	.000
ภายในกลุ่ม	383	121.815	.318		
<b>รวม</b>	<b>388</b>	<b>133.059</b>			

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.11 พบว่าพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจะทำให้การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ในตารางถัดไป

**ตารางที่ 4.12** แสดงผลต่างค่าเฉลี่ย และการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาทางโลก (แผนกสามัญ)

ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมต้น	มัธยมปลาย	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ประถมศึกษา	-	-.070 (.529)	-.212* (.016)	-.234* (.021)	.552* (.000)	-.508* (.025)
มัธยมต้น			-.142 (.134)	-.164 (.126)	-.482* (.000)	-.438 (.056)
มัธยมปลาย				-.222 (.788)	-.340* (.000)	-.296 (.175)
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า					-.318* (.001)	-.274 (.222)
ปริญญาตรี						.044 (.845)
สูงกว่าปริญญาตรี						-

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.12 พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างจากพระสงฆ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบว่าพระสงฆ์ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างจากพระสงฆ์ที่มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 4.13** การเปรียบเทียบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามภาวะโภชนาการ

แหล่งความแปรปรวน	$\bar{X}$	S.D.	t - test	p-value
ระหว่างกลุ่ม	3.51	.64	1.885	0.061
ภายในกลุ่ม	3.39	.55		

จากตารางที่ 4.13 พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตที่มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่แตกต่างกัน โดยพระสงฆ์ที่มีภาวะโภชนาการดี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 3.51 ไม่แตกต่างจากพระสงฆ์ที่มีภาวะโภชนาการเกินที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 3.39

## 4.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้สรุปดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้ศึกษาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมแล้วนั้น และสรุปผลการวิจัย ดังนี้

**4.2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร**  
 ผลการศึกษา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากตามกิจของสงฆ์ต้องออกบิณฑบาตเป็นประจำทุกเช้า และฆราวาสถวายอาหารเป็นประจำมาจากแรงศรัทธาและอาณิสย์ รวมทั้งพระสงฆ์มีข้อปฏิบัติในการฉันอาหารก็คือ ไม่สามารถประกอบอาหารด้วยตนเองได้ ดังนั้นอาหารที่พระฉันจึงขึ้นอยู่กับอาหารที่ฆราวาสใส่บาตรหรือนำมาถวาย ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อสุขภาพได้ เช่น อาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม อาหารรสหวานจัด ฉะนั้น สิ่งที่ดีที่สุดระหว่างฆราวาสญาติโยมและพระสงฆ์ก็คือ ใส่บาตรด้วยอาหารที่ครบทั้ง 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการที่ถูกต้อง พระสงฆ์เองก็ควรฉันแต่พออิ่ม ไม่มากไม่น้อยจนเกินไป เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง สอดคล้องกับผลการศึกษาของธรรมบุญ (2553) การฉันอาหารของพระสงฆ์นั้น เป็นอาหารที่ได้มาจากการบิณฑบาต และการทำบุญของประชาชนทั่วไป ดังนั้น พระสงฆ์จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารบางจำพวกที่เป็นโทษต่อร่างกายของพระสงฆ์เอง เช่น อาหารรสจัด อาหารที่มีไขมันสูง หรืออาหารที่ไม่มีประโยชน์อื่นๆ เป็นต้น ทั้งนี้เกิดจากประชาชนนำมาถวายโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ในขณะที่ดวงกมล (2546) กล่าวว่า พระสงฆ์เป็นบุคคลที่พุทธศาสนิกชนให้ความ

เคารพศรัทธา ดังนั้นญาติโยมพุทธบริษัทจะนำอาหารที่คิดว่าดีที่สุด อร่อยที่สุดมาถวายพระ ซึ่งอาหารที่นำมาถวายอาจแฝงผลร้ายทางสุขภาพของพระสงฆ์ได้ โดยเฉพาะคนในเมืองไม่ค่อยมีเวลาปรุงอาหารใส่บาตรเอง จึงซื้ออาหารถุงหรืออาหารสำเร็จรูปมาถวายพระ บางครั้งหมดอายุ หรือขนมหวานที่มีส่วนผสมของกะทิที่บูดงาย ทำให้พระท้องเสียได้ และความหวานที่เกินพอดีของขนมที่มีชื่อเป็นสิริมงคล เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ซึ่งมีส่วนผสมของน้ำตาลกับไข่แดง ถ้าบริโภคมากเกินไปทำให้พระเสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ โรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคมะเร็งบางชนิดได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับสุมินตรา (2552) พบว่า อาหารคาวที่ประชาชนนิยมใส่บาตร ได้แก่ แกงเขียวหวาน ไข่พะโล้ ผัดกระเพรา ผัดผักไก่ หมูทอด ส่วนขนมหวานที่นิยมใส่บาตร ได้แก่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เม็ดขนุน กล้วยบัวต๋อ ชนม์ชั้น ซึ่งทำให้พระภิกษุสามเณรต้องบริโภคอาหารหวานมัน เค็ม เพราะชวรवास เชื่อว่าญาติผู้ล่วงลับไปแล้วได้รับอาหารนั้นด้วย จึงเลือกอาหารที่ญาติชอบใส่บาตรทำบุญ รวมทั้งสอดคล้องมานพ (2548) ที่พบว่า การถวายภัตตาหารของพุทธศาสนิกชนที่บางส่วนอาจจะถวายอาหารที่เค็มจัด มันจัด หรือหวานจัด จนเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้พระสงฆ์มีอาการ เพราะอาหารที่มีรสเค็มจัดจะทำให้เป็นความดันโลหิตสูง ส่วนอาหารที่หวานจัด หากพระสงฆ์มีพันธุกรรมที่เป็นโรคเบาหวานอยู่แล้ว ยังจะเป็นส่วนเสริมให้เป็นโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น และในส่วนของอาหารที่มันจนเกินไป จะทำให้เป็นโรคไขมันในเลือดสูง และไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้ และสอดคล้องกับศุภลักษณ์ (2552) พบว่า ลักษณะของการฉันทิตาการ จะฉันทิตาการเป็นสารบรววม และเป็นประเภทไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ภัตตาการประเภททอดหรือผัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ดังนั้นพุทธศาสนิกชนที่ต้องการให้พระแข็งแรง ควรถวายภัตตาการที่เป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เน้นผักผลไม้ และเนื้อปลา และพยายามลดความมัน หวาน และเค็มในอาหารลง เพื่อสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์

**4.2.2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษาทางโลก และภาวะโภชนาการ สามารถอภิปรายผลในแต่ละด้าน ดังนี้**

4.2.2.1 พระสงฆ์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพระสงฆ์ที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี มากกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุระหว่าง 20-29 และพระสงฆ์ที่มีอายุระหว่าง 40-69 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพระสงฆ์ที่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ก่อร่างสร้างตัวให้เป็น ปักแผ่น และบวชเข้ามาเพื่อทดแทนพระคุณพ่อแม่ หรือบวชตามประเพณีไทย ดังนั้นจึงมีรายได้เพียงพอที่จะให้ญาติโยมจัดสรรอาหารที่มีประโยชน์มาถวาย นอกจากนี้ยังมีโยมอุปัฏฐากที่หลากหลายที่มาดูแลใกล้ชิด ให้คำแนะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพ และคอยจัดหาสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่สุขภาพมาถวายเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับพระชุมพล (2555) พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐมที่มีอายุ 41-50 มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะน้อยกว่าพระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐมที่มีอายุ 31-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ส่วนพระสงฆ์ที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พระสงฆ์ที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอวัยวะต่างๆ ไปในทางเสื่อมลง เซลล์ภายในร่างกาย ทำงานน้อยลง ทำให้เผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เช่น โรคข้อและกระดูก โรคระบบกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ทำให้อาหารย่อยยาก ดังนั้น จึงระมัดระวังเรื่องการบริโภคอาหาร และเอาใจใส่เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของคำปุน (2552) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 71 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี และ 60-65 ปี อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่อายุมากแล้ว ลูกหลานจะเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่เรื่องอาหารการกิน ในขณะที่พระมหามินภัทร (2552) พบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพระสงฆ์ที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุ 20-30 ปี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พระสงฆ์เมื่ออายุมากขึ้น ย่อมมีโอกาสในการเจ็บป่วยมากขึ้น อันเนื่องมาจากความแข็งแรงของร่างกายลดน้อยลงและอาจมีโรคประจำตัวต่างๆ ตามมา เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขข้อเสื่อม เป็นต้น ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของสังขาร ดังนั้น จึงทำให้พระสงฆ์ที่มีอายุมากมีความระมัดระวังเอาใจใส่เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุน้อย รวมทั้งผลการศึกษาของธานินทร์ (2549) ที่พบว่า ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าประชาชนที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกพร (2549) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน จะมีการดูแลตัวเองที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 70 ปี จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลตัวเองที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี และไม่สอดคล้องกับ อรกมล (2546) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน จะมีการดูแลตัวเองที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จะมีการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป

4.2.2.2 พระสงฆ์ที่มีพรรษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพระสงฆ์ที่มีพรรษาระหว่าง 6-10 พรรษา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี มากกว่าพระสงฆ์ที่มีพรรษาไม่เกิน 5 พรรษา และมีพรรษาระหว่าง 11-25 พรรษา ทั้งนี้อาจเนื่องจากพระสงฆ์ที่บวชมาจนครบ 10 พรรษา มีแนวโน้มจะไม่สึก เพราะเกิดความเลื่อมใสในพระพุทธศาสนา เข้าใจถึงวิถีชีวิตแบบสงฆ์ ซึ่งแตกต่างจากชาวโลกโดยทั่วไป พระสงฆ์สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยการทำงานอาชีพปัจจัย 4 จากผู้มีจิตศรัทธาเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตให้พอดำรงอยู่ได้ อย่างไม่ลำบาก เลือกกินแต่พออิ่ม และหลีกเลี่ยงการฉันทอาหารที่เป็นโทษแก่ร่างกาย เพราะปัญหาสุขภาพ นอกจากจะทำให้คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์แย่ลงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติกิจของสงฆ์ ทำให้ขาดความมุ่งมั่นศึกษาปฏิบัติธรรมได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของพระชุมพล (2556) พบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุพรรษาต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มี

พรรษา 16-20 พรรษา มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะมากกว่าพระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐมที่มีพรรษา 6-10 พรรษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้พระสงฆ์ที่มีพรรษาตั้งแต่ 26 พรรษาขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพระสงฆ์ที่มีพรรษาตั้งแต่ 26 พรรษาขึ้นไปนั้น เกือบครึ่งหนึ่งของชีวิตอยู่ภายใต้ร่มกาสาวพัสตร์ ได้ศึกษาพระธรรมมาเป็นเวลานาน ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาเวลาที่พระท่านสวดหรือที่เรียกว่าการพิจารณาอาหาร จะมองว่าอาหารที่ฉันนั้น เพื่อเป็นการเยียวยาชีวิต จึงฉันแต่พออิ่ม ไม่มากไม่น้อยจนกินไป เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงคงอยู่เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการสานต่อและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างยาวนานสืบต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของพระมหาโมกข์ (2552) พบว่า พระสงฆ์ที่มีพรรษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพระสงฆ์ที่มีพรรษา 11 พรรษาขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าพระสงฆ์ที่มีพรรษา 1-5 พรรษา ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการอยู่ในระเบียบวินัยสงฆ์มายาวนาน ทำให้สามารถควบคุมตนเองได้มาก พระสงฆ์ที่มีพรรษามากก็มีแนวทางในการควบคุมตนเองได้มาก เนื่องจากได้เรียนรู้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มากมีประสบการณ์ในการเทศน์ การสอน การอบรมมากขึ้น และได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้ จะทำให้พระสงฆ์ที่มีพรรษามาก จำเป็นต้องรู้จักวางตัวให้เหมาะสมและต้องรับบทบาทในการเป็นผู้นำทั้งแก่พระสงฆ์ที่ใหม่กว่า และแก่ญาติโยมทั้งหลาย จึงต้องปฏิบัติตามให้เป็นอย่างดีที่ ดี รวมไปถึงเกี่ยวข้องกับกับดูแลสุขภาพด้วย ดังนั้น จึงทำให้พระสงฆ์ที่มีพรรษามากกว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าพระสงฆ์ที่มีพรรษาน้อย แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของพระชุมพล (2556) พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐมที่มีพรรษา 26 พรรษาขึ้นไป มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ น้อยกว่าพระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐมที่มีพรรษาไม่เกิน 5 พรรษา 11-15 พรรษา 16-20 พรรษา และ 21-25 พรรษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2.2.3 พระสงฆ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพระสงฆ์ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าพระสงฆ์ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มักชอบศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างๆ ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และครบถ้วนเกี่ยวกับอาหาร มีเหตุผลในการตัดสินใจบริโภคอาหารอย่างรอบคอบ เพื่อประโยชน์ต่อตนได้มากที่สุด ถึงแม้จะต้องฉันเฉพาะที่ได้รับมาจากภิกษุบาตรก็ตาม แต่ก็เลือกฉันอาหารแต่พออิ่ม ไม่มากไม่น้อยจนกินไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของเครือวัลย์ (2555) พบว่า กลุ่มตัวอย่างปริญญาตรี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างปริญญาโท และสูงกว่ากลุ่มปริญญาเอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งคือกลุ่มวิชาชีพทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษษกร ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตามสายวิชาชีพ ที่มีผลต่อการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการกำหนดพฤติกรรมการบริโภค การตัดสินใจซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ โดยรู้ว่าอาหารสิ่งใดมีประโยชน์แก่ร่างกาย ควรซื้อมารับประทาน อาหารสิ่งใดไม่มีประโยชน์ไม่ควรซื้อมารับประทาน ในขณะที่กนกพร (2549) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพตัวเองต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมจะมีการดูแลสุขภาพตัวเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ

ประณมศึกษา และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประณมจะมีการดูแลดีกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของพระมหามินภัทร (2552) พบว่า พระสงฆ์ที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุด แผนกสามัญที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พระสงฆ์ที่บวชเข้ามาแล้ว ไม่ว่าจะมามีวุฒิการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับใดก็ตาม ก็ไม่ได้ใช้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากนัก เนื่องจากการดูแลสุขภาพตนเองเป็นความรู้พื้นฐานทั่วไป ที่ได้จากประสบการณ์ในการเรียนรู้ต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง และสื่อบุคคล และไม่สอดคล้องกับดารุณี (2542) ที่พบว่า พระสงฆ์ที่มีการศึกษาระดับประณมศึกษาหรือต่ำกว่าและมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า มีการพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

ส่วนพระสงฆ์ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี มากกว่าพระสงฆ์ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ทั้งนี้เนื่องจากพระสงฆ์ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จัดว่ามีต้นทุนทางปัญญาที่เกิดจากการเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์ต่างๆ มามาก นอกจากนี้ยังได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง และสื่อบุคคล ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคให้มีความถูกต้องเหมาะสม พระสงฆ์สามารถเลือกอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ถึงแม้ว่าพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกรับการถวายจากพุทธศาสนิกชนได้ก็ตาม ทั้งนี้ก็เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันโรคต่างๆ ต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของวนิดา (2552) พบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และอนุปริญญาตรี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพด้านประเภทอาหารเพื่อสุขภาพดีกว่าประชาชนที่มีการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าระดับการศึกษาทำให้คนมีพฤติกรรมแตกต่างกัน คนที่ได้รับการศึกษามากใช้เหตุผลในการตัดสินใจบริโภคสินค้าอย่างรอบคอบ และเพื่อประโยชน์ต่อตนได้มากที่สุด ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา หรือผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของพระชุมพล (2556) พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดพระนครปฐมที่มีระดับการศึกษาทางโลกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2.2.4 พระสงฆ์ที่มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกซื้ออาหารได้เอง ต้องได้รับการประเคนจากฆราวาส และสภาวการณปัจจุบันโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ฆราวาสส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารปรุงสำเร็จ เช่น แกงถุง หมูทอด ไก่ทอด แกงกะทิ อีกทั้งอาหารคาวส่วนใหญ่เป็นประเภทที่ใส่กะทิ มีรสหวาน พระสงฆ์จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารบางจำพวกที่เป็นโทษต่อร่างกายของพระสงฆ์เอง ทั้งนี้เกิดจากประชาชนนำมาถวาย โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ จึงเป็นผลเสียต่อสุขภาพ และทำให้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของคำปุ่น (2552) พบว่า สุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสัมพันธ์ในด้านลบคือ ถึงจะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ก็ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมือนเดิม ไม่ได้ดีขึ้นตามไปด้วย อาจเนื่องมาจากเห็นว่าตนเคยบริโภคอาหารในรูปแบบเดิมตั้งแต่วัยหนุ่มจนถึงวัยชรา จึงไม่เห็นความสำคัญกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ในขณะที่ศราวิน (2560) พบว่า พระภิกษุ

สงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นครั้งหนึ่งมีภาวะโภชนาการเกิน และหนึ่งในสี่มีภาวะอ้วนลงพุง แต่ได้รับพลังงานจากอาหารประมาณครึ่งหนึ่งของปริมาณที่แนะนำสำหรับชายไทย ครึ่งหนึ่งของพระกลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารผิดทอดทุกวัน พระหนึ่งในสี่บริโภคของหวานทุกวัน และนิยมดื่มชา กาแฟ โอวัลตินเป็นน้ำปานะ ดังนั้น ควรจัดโครงการให้ความรู้ คำแนะนำด้านโภชนาการและบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับพระภิกษุสงฆ์และฆราวาสที่มาตัดกบาตรหรือถวายภัตราหาร ลดหวาน มัน เค็ม รวมทั้งควรมีโครงการตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์เป็นประจำทุกปี รวมไปถึงผลการศึกษาศุภลักษณ์ (2552) พบว่า ลักษณะของการฉับกัตตาคาร จะฉับเป็นสารบรวม และเป็นประเภทไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน กัตตาคารประเภททอดหรือผัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ดังนั้น พุทธศาสนิกชนที่ต้องการให้พระแข็งแรง ควรถวายภัตตาคารที่เป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เน้นผักผลไม้ และเนื้อปลา และพยายามลดความมัน หวาน และเค็มในอาหารลง เพื่อสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ นอกจากนี้ศราวิน (2560) ยังพบว่า การบริโภคของหวาน มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินและอ้วน พระกลุ่มตัวอย่างที่บริโภคของหวานจะมีภาวะอ้วนเป็น 2.45 เท่าของพระกลุ่มตัวอย่างที่ไม่บริโภคของหวาน และการบริโภคอาหารหวานจัดเป็นปัจจัยที่ทำให้พระภิกษุสงฆ์อาพาธ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาศนิกานต์และคณะ (2556) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของอาหารของพระภิกษุสงฆ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาษีเจริญ



## บทที่ 5

### สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต จำนวน 389 รูป

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 389 รูป สามารถสรุปได้ดังนี้

5.1.1.1 อายุ พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตส่วนใหญ่ มีอายุ 30 – 39 ปี จำนวน 99 รูป คิดเป็นร้อยละ 25.45 รองลงมาคือ 20 – 29 ปี จำนวน 76 รูป คิดเป็นร้อยละ 19.54 อายุ 50 – 59 ปี จำนวน 72 รูป คิดเป็นร้อยละ 18.51 อายุ 40 – 49 ปี จำนวน 69 รูป คิดเป็นร้อยละ 17.74 อายุ 60 – 69 ปี จำนวน 61 รูป คิดเป็นร้อยละ 15.68 และอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 12 รูป คิดเป็นร้อยละ 3.08

5.1.1.2 พรรษา พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตส่วนใหญ่ มีพรรษา ไม่เกิน 5 พรรษา จำนวน 182 รูป คิดเป็นร้อยละ 46.79 พรรษา 6 – 10 พรรษา จำนวน 118 รูป คิดเป็นร้อยละ 30.33 พรรษา 11 – 15 พรรษา จำนวน 48 รูป คิดเป็นร้อยละ 12.34 พรรษา 16 -20 พรรษา จำนวน 16 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.11 พรรษา 21 – 25 พรรษา จำนวน 9 รูป คิดเป็นร้อยละ 2.32 และ 26 พรรษาขึ้นไป จำนวน 16 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.11

5.1.1.3 ระดับการศึกษาทางโลก พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 148 รูป คิดเป็นร้อยละ 38.05 รองลงมาคือระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 68 รูป คิดเป็นร้อยละ 17.48 ระดับปริญญาตรี จำนวน 62 รูป คิดเป็นร้อยละ 15.94 ระดับประถมศึกษา จำนวน 57 รูป คิดเป็นร้อยละ 14.65 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 47 รูป คิดเป็นร้อยละ 12.08 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 7 รูป คิดเป็นร้อยละ 1.80

5.1.1.4 ภาวะโภชนาการ พบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการ ในระดับเหมาะสม จำนวน 120 รูป คิดเป็นร้อยละ 30.85 รองลงมาคือมีภาวะโรคอ้วนระดับ 1 จำนวน 112 รูป คิดเป็นร้อยละ 28.79 ภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 103 รูป คิดเป็นร้อยละ 26.48 ภาวะโรคอ้วนระดับ 2 จำนวน 42 รูป คิดเป็นร้อยละ 10.79 และมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 12 รูป คิดเป็นร้อยละ 3.08

5.1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยภาพรวมพระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า

ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 6 ข้อ และมีระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี จำนวน 6 ข้อ โดยระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี 3 ลำดับแรก คือ ข้อ 6 ไม่ฉันทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบ แหนม ( $\bar{x} = 4.18$ ,  $S.D = 1.10$ ) ข้อ 8 การฉันทานน้ำเปล่าวันละ 6 – 8 แก้ว ( $\bar{x} = 4.02$ ,  $S.D = 1.04$ ) และข้อ 5 ไม่เติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา น้ำตาล ทุกครั้งที่ฉันทานอาหาร ( $\bar{x} = 3.98$ ,  $S.D = 1.22$ )

### 5.1.3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษาทางโลกและภาวะโภชนาการ

จากการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคแตกต่างกัน พระสงฆ์ที่จำนวนพรรษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน พระสงฆ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน ในขณะที่ พบว่าพระสงฆ์ที่มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน ก็มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่แตกต่างกัน

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

### 5.2.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร” สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ทั้งนี้นอกจากการให้ความรู้แก่พระสงฆ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องแล้วนั้น การถวายอาหารแก่พระสงฆ์นี้ถือเป็นปัจจัยหลักในการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ หากผู้ถวายอาหารและน้ำปานะแก่พระสงฆ์ตระหนักถึงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่นำไปถวาย ตระหนักถึงประโยชน์และโทษของอาหารแต่ละประเภท พยายามเน้นถวายอาหารที่มีกากใยสูง อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ประกอบกับทัศนคติด้านสุขภาพของพระสงฆ์อันเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการบริโภคแล้ว ดังนั้นเมื่อพระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องแล้วจะสะท้อนออกเป็นภาวะโภชนาการที่ถูกต้องตามมา

### 5.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.2.2.1 ควรศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง หลังจากที่ได้รับความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้องแล้ว มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมหรือไม่

5.2.2.2 ควรศึกษาความเห็นของผู้ถวายอาหารและน้ำปานะแก่พระสงฆ์ เพื่อสำรวจความรู้ทางด้านโภชนาการ เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้มีจิตศรัทธาในการนำอาหารและน้ำปานะมาถวายแก่พระสงฆ์

## เอกสารอ้างอิง

- กนกพร สุคำวัง. 2549. “การพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน.” สภาการพยาบาล ปีที่ 26 (มกราคม - มีนาคม).
- กรมอนามัย. 2548. **สถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทย.** [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <http://www.anamia.moph.go.th>, 10 ตุลาคม 2553.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์. 2556. **ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ที่รักษาตัวที่โรงพยาบาลสงฆ์.** [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <http://www.manager.co.th/Dhamma/viewnews.aspx?NewsID=9570000073955>, 20 ธันวาคม 2560.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. 2559. **เผย 5 โรคที่พระสงฆ์ไทยเกินครึ่งอาพาธ ญาติโยมมีส่วนตักบาตรไม่ถาม(สุขภาพ)พระ.** [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <http://news.thaipbs.or.th/content/254049>, 20 ธันวาคม 2560.
- กัลยา ศรีมหันต์. 2541. “ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คำปุน วรรณวงษ์. 2552. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาคหกรรมศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน). คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เครือวัลย์ เก้าเอี้ยน. 2555. “พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงศึกษาธิการ.” **คณะพลศึกษา.** 15, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม).
- จุมพล รอดคำดี. 2532. “การศึกษาการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ชื่อของโรงแรมที่มีผลต่อความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมของลูกค้าในโรงแรมเขตกรุงเทพมหานคร.” อ้างถึงใน ปัทมา วงษ์ฉนิขกิจ. 2550. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.(สาขานิเทศศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- จุมพล ตันวัฒน์เสรี. 2556. “ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาพัฒนศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ดวงกมล วิรุฬห์อุดมผล และคณะ. 2553. “ศาสนาอาหารกับการวิจัย.” **เมโทรโลยีอินโฟร์.** 12, 55 : 24-27.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี และ โสภกา เขียววิจิตร. 2542. **การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ พระภิกษุสงฆ์**. สำนักงานกลางสภาศาสนาไทย ฝ่ายอบรมอนามัยในบ้าน, กรุงเทพฯ. ธรรมบุญ ครองบุญเรือง. 2553. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุในเขต บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาพัฒนาสังคม). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธีรวิมล เอกะกุล. 2543. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. สถาบันราชภัฏ อุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- ธานีรินทร์ สุธีประเสริฐ. 2549. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างสุขภาพของประชาชนในเขต เทศบาลเมืองสุพรรณบุรีจังหวัดสุพรรณบุรี.” กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาล เจ้าพระยามหาราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- เบญจา มุกตพันธ์. 2542. **โภชนาการสำหรับคนวัยต่างๆ**. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ประภาพร จันทร์เพ็ชร์. 2548. “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพระภิกษุที่เข้ารับ การตรวจรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาพัฒนาสังคม). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ.
- ปราณีต ผ่องแผ้ว. 2539. **โภชนศาสตร์ชุมชน: ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะเศรษฐกิจ อย่างรวดเร็ว**. ลิฟวิง ทรานส์ มีเดีย, กรุงเทพฯ.
- ปิ่นนธร ชัชวรัตน์. 2553. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ใน เขตอำเภอเมือง จังหวัดพระยา.” รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะยา, พะเยา.
- พิทยา จารุพูนผล, สุพร อภินันทเวช, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์ และอัญชลี สุขเสวก. 2548. “**สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร**.” ม.ป.ท.
- พินิจ ลากธนานนท์. 2557. **โภชนปฏิบัติเพื่อสุขภาพพระสงฆ์**. จริยสุนิทวงศ์การพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.
- พระชุมพล ต้นวัฒนเสรี. 2555. “ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูก สุขลักษณะของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร.” **วิทยบริการ**. 25, 3 (กันยายน-ธันวาคม).
- พระมหาธรรมาทร คำชะนาม. 2552. “**พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม**.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาจิตวิทยาชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มานพ ศิริมหาราช. 2548. **วอนงดของบาป เหตุพระอาพาธ**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <http://topicstock.pantip.com/>, 20 ธันวาคม 2559.



### เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- มัทนา หิรัญประดิษฐ์. 2553. “พฤติกรรมการณ์อาหารของพระภิกษุสงฆ์ในเขตยานนาวา.”  
วารสารคหเศรษฐศาสตร์. 59 (1) : 12-17.
- เยาวภา ดอนกิจภัย. 2544. “ความรู้และพฤติกรรมการณ์การบริโภคอาหารของวัยรุ่นโรงเรียน  
บุญวาทย์วิทยาลัย จังหวัดลำปาง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชา  
โภชนศาสตร์ศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รังสรรค์ ตั้งตรงจิต. 2550. โรคอ้วน: การเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี.  
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วชิรพันธ์ ชัยนนธ์. 2541. “คุณค่าทางโภชนาการของอาหารบริโภค และภาวะโภชนาการของภิกษุ  
สามเณร: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลักษณ์ นครศรีธรรมราช.” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท. (สาขาวิชาโภชนวิทยา). คณะวิทยาศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา บุญพร. 2552. “พฤติกรรมการณ์การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนในเขต  
กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาคหกรรมศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน).  
คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วสุนทรีย์ เสรีสุชาติ. 2543. “การศึกษาพฤติกรรมการณ์การบริโภคอาหารของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในโรงงาน  
อุตสาหกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจังหวัดฉะเชิงเทรา.”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.(สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย.  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วินัย ดะห์ลัน. 2544. โภชนาการทันสมัย ฉบับผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่ 2. วิทยพัฒน์, กรุงเทพฯ.
- วิภาวี ปั่นนพศรี. 2550. อ้างถึงใน สุวรรณมา เชียงขุนทด และคนอื่นๆ. 2556. “ความรู้ และพฤติกรรม  
การบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาคีเจริญ กรุงเทพมหานคร.” รายงานการวิจัย.  
มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพฯ.
- วิรัช ลภรัตน์กุล. 2544. การประชาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 9. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ. 2556. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการณ์การบริโภคของ  
พระภิกษุสงฆ์ และพฤติกรรมการณ์การถวายอาหารภัตตาหาร ของประชาชนใน  
เขตภาคีเจริญ.” รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพฯ.
- ศราวิณ ผาจันทร์ และคณะ. 2556. ศึกษาภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของ  
พระภิกษุสงฆ์ในอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก :  
[http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show\\_detail=T&art\\_id=1993](http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1993),  
20 ธันวาคม 2560

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ศิริพร พิทักษ์ภูผา. 2559. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของ พระสงฆ์ในวัดส่งเสริมสุขภาพ และวัดที่ไม่ใช่วัดส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดตรัง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขารณสุขชุมชน). วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง.
- ศิริลักษณ์ สีนธวาลัย. 2544. **หลักโภชนาการ**. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิตติ, ปราณปรียา โคสะสุ และศรีดา ศรีโสภา. 2552. “**สภาวะของพระภิกษุสงฆ์ ในจังหวัดอุบลราชธานี.**” รายงานการวิจัย. ศูนย์อนามัย ที่7. จังหวัดอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- สิริพันธ์ จุลรังคะ. 2542. **โภชนศาสตร์เบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สุชาดา วงศ์สืบชาติ. 2554. “**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำ ภาษีเจริญ.**” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาพระพุทธศาสนา). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สุดาวรรณ ชันธมิตร. 2538. “**พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัด คณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคกลาง.**” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (ภาควิชาพลศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิพจน์ สุทธิวจโน. 2556. “**พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร.**” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาการพัฒนาสังคม). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สุมินตรา มาเมือง. 2552. “**ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการฉันทาอาหารของ พระสังฆาธิการที่ศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย วิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่.**” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาโภชนศาสตร์ศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. 2532. **หลักโภชนาการปัจจุบัน**. พิมพ์ครั้งที่ 4. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.
- อัฉรียา พงษ์นุ้มกุล และคนอื่นๆ. 2552. “**พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตบางกอก น้อยกรุงเทพมหานคร.**” วารสารพยาบาลศาสตร์. 29 (2) : 37-45.
- อบเชย วงศ์ทอง. 2541. **โภชนศาสตร์ครอบครัว**. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2551. **โภชนศาสตร์ครอบครัว**. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

### เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Bloom. 1971. **ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาคีเจริญ กรุงเทพมหานคร.** อ้างถึงใน สุวรรณมา เชียงขุนทด และคณะ. 2556. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพมหานคร.
- Jump, N. 1978. **Psychometric theory** (2<sup>nd</sup> ed.). New York :Mcgraw Hill.
- Nunnally, j.c. 1978. **Test and measurement.** New York ;Mcgraw Hill.
- Rosenberg and Hovland. 1960. **จิตวิทยา (Psychology).** อ้างถึงใน จำเริญ จิตรหลัง. 2554. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, ตรัง.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามและหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือ

ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์  
ข้อมูลพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

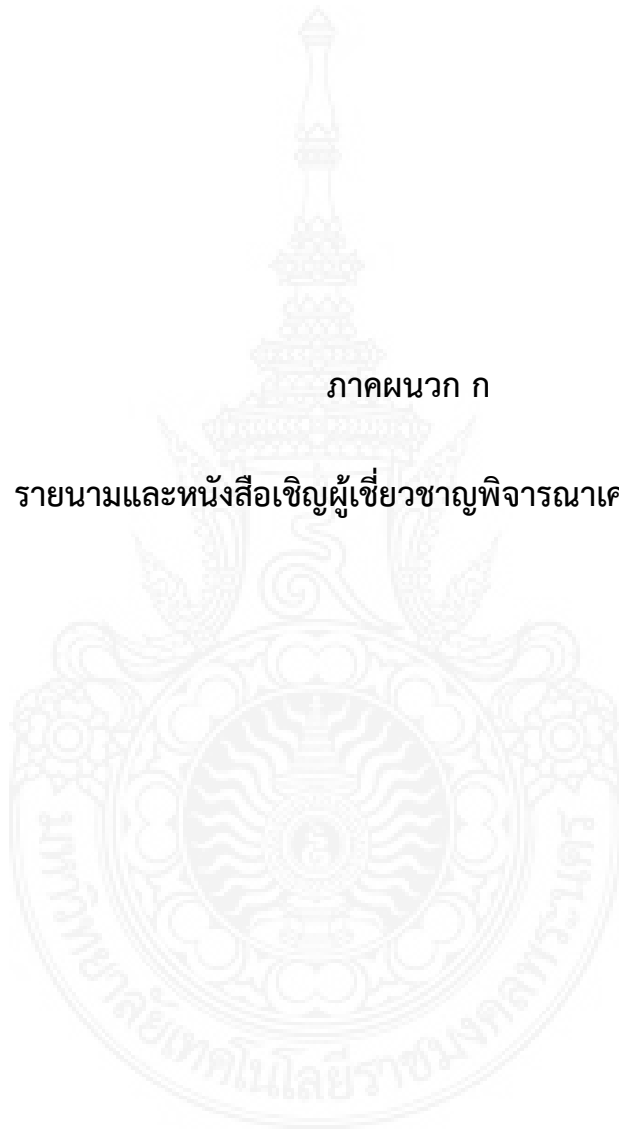
ภาคผนวก ค แบบประเมินสำหรับผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาเครื่องมือ

ภาคผนวก ง แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัด  
เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก จ เกณฑ์ของค่าดัชนีมวลกาย

ภาคผนวก ก

รายนามและหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือ





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มทร.พระนคร โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

ที่ ศธ.๐๕๘๑.๑๗/๕๕ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอลเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ไพศาล การถาง

ด้วยนางสาวรัชนี ปินตาดง รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๑๙-๙ นักศึกษา  
ระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการ  
ทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต  
กรุงเทพมหานคร โดยมี ดร.ธนภพ โสตรโยม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ  
และคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับ นางสาวรัชนี ปินตาดง  
จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร์ กีอารโย)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มทร.พระนคร โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

ที่ ศธ.๐๕๘๑.๑๓/๑๖ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.จิระศักดิ์ ธาระจักร

ด้วยนางสาวรัชนี ปินตาดง รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๑๙-๙ นักศึกษา  
ระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการ  
ทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต  
กรุงเทพมหานคร โดยมี ดร.ธนาภ โสทรโยม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ  
และคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับ นางสาวรัชนี ปินตาดง  
จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร กี่อารีโย)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๓๖๕๗



คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวกณิกนันท์ ล้อประเสริฐ

ด้วยนางสาวรัชนี ปินตาดง รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๑๙-๙ นักศึกษา  
ระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการ  
ทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต  
กรุงเทพมหานคร โดยมี ดร.ธนภพ โสทรโยม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ  
และคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับ นางสาวรัชนี ปินตาดง  
จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร์ กี่อารีโย)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๕๔๘๖ ๐๖๖๖



ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๓/๔๖



คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย  
เรียน ดร.สิริพร เอี่ยมวิสัย

ด้วยนางสาวรัชชูปินดาตง รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๑๙-๙ นักศึกษา  
ระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการ  
ทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต  
กรุงเทพมหานคร โดยมี ดร.ธนภพ ไสตรโยม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ  
และคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับ นางสาวรัชชูปินดาตง  
จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร กี่อารีโย)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๕๔๘๖ ๐๖๖๖

ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๓๗/๕๑



คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๕  
มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูจิตร์ รินทะวงค์

ด้วยนางสาวรัชนี ปินตาดง รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๑๙-๙ นักศึกษา  
ระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการ  
ทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต  
กรุงเทพมหานคร โดยมี ดร.ธนภพ โสทรโยม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ  
และคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับ นางสาวรัชนี ปินตาดง  
จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูจิตร์ รินทะวงค์)

คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

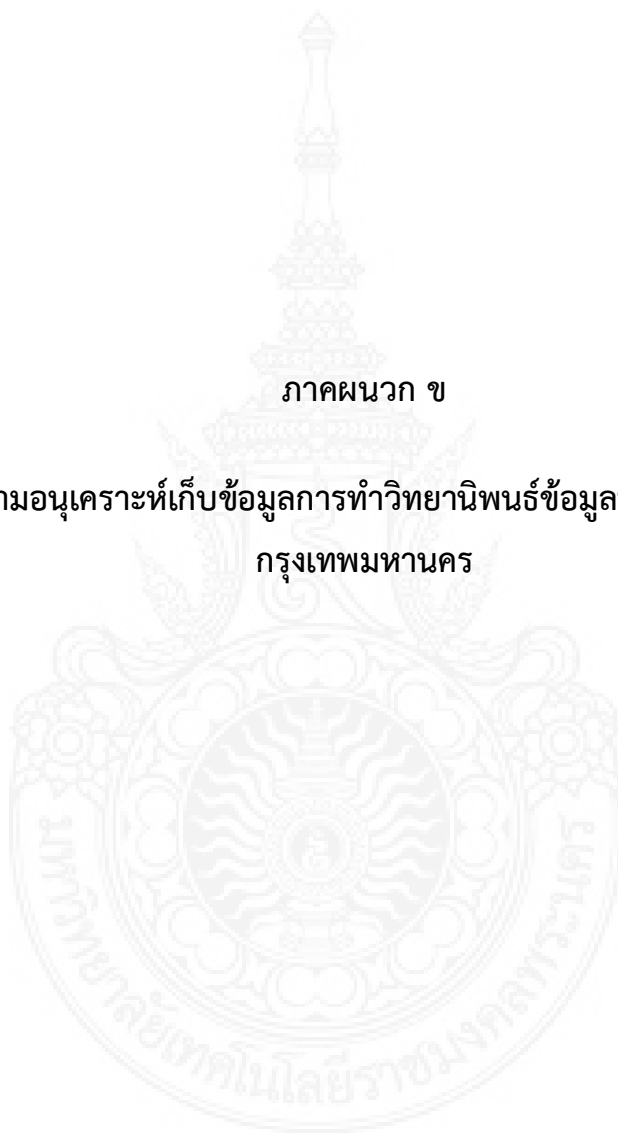
โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๕๔๘๖ ๐๖๖๖

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ข้อมูลพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต  
กรุงเทพมหานคร



ที่ ศธ ๐๕๔๑.๐๓/ ๗๕



คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน เจ้าอาวาสวัด เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ด้วยนางสาวรัชชัญ ปินตาดง รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๑๙-๙ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก ๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร โดยมี ดร.ธนภพ โสทรโยม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาให้ นางสาวรัชชัญ ปินตาดง เข้าเก็บข้อมูล เพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม ในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร กับพระสงฆ์ จำนวน ๓๐ รูป ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑ ณ วัดในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร์ กี่อาร์โย)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๕๔๘๖ ๐๖๖๖



ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๓/๑๕

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตขอทราบข้อมูลเพื่อการทำวิทยานิพนธ์

เรียน เจ้าอาวาสวัด เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ด้วยนางสาวรัชชัญ ปินตาดง รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๑๙-๙ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก ๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร โดยมี ดร.ธนภพ โสตรโยม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ขออนุญาตขอทราบจากท่านโปรดพิจารณาให้ นางสาวรัชชัญ ปินตาดง เข้าเก็บข้อมูล เพื่อการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถาม ในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร กับพระสงฆ์ จำนวน ๔๐๐ รูป ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ ณ วัดในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชฎาภรณ์ กี่อารีโย)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

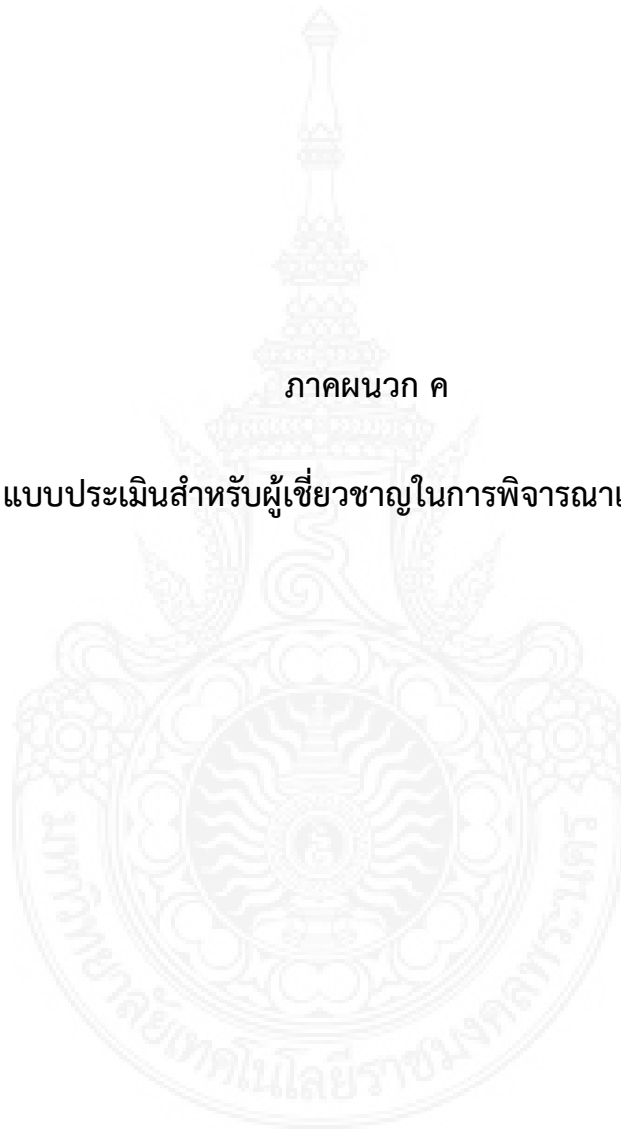
โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๕๔๘๖ ๐๖๖๖

ภาคผนวก ค

แบบประเมินสำหรับผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาเครื่องมือ



## แบบประเมินเครื่องมือวิจัยสำหรับผู้เชี่ยวชาญ

เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

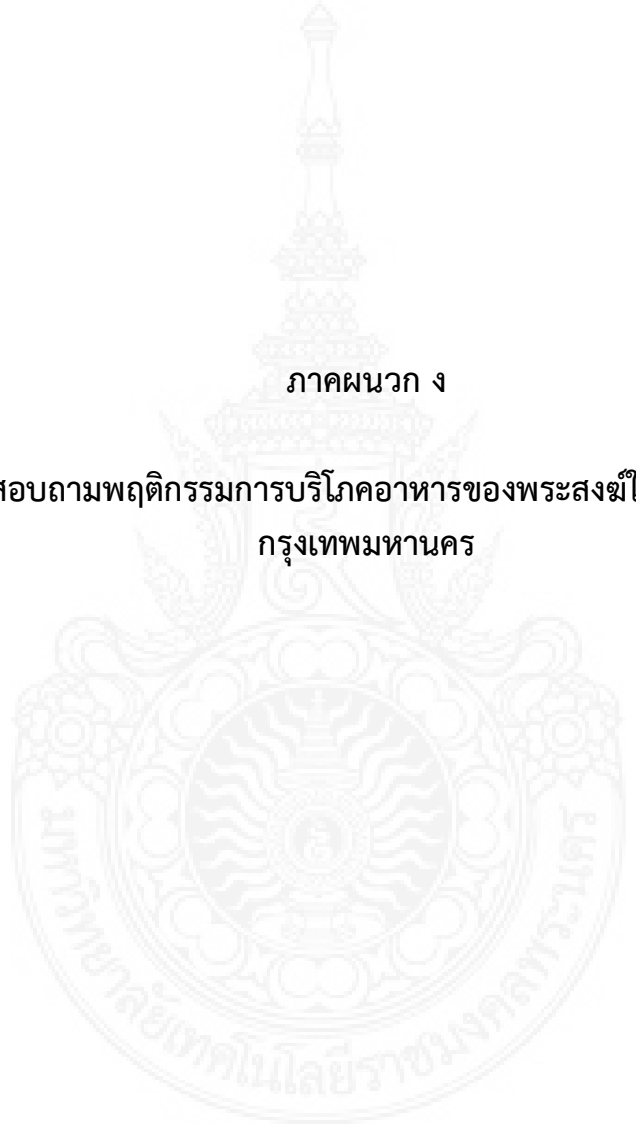
**คำชี้แจง** แบบประเมินความเที่ยงตรง (IOC) ของเครื่องมือวิจัยเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคำถามมีความเหมาะสมเพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งจะทำการประเมินความเที่ยงตรงในแบบสอบถามตอนที่ 1-4 โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเที่ยงตรง ดังนี้

- +1    แน่ใจว่าคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์  
 0      ไม่แน่ใจว่าคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์  
 -1    แน่ใจว่าคำถามไม่มีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์

เนื้อหา	เกณฑ์การประเมิน		
	+1	0	-1
<b>ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม</b> 1. ปัจจุบันท่านมีอายุ <input type="checkbox"/> 20-29 ปี <input type="checkbox"/> 30-39 ปี <input type="checkbox"/> 40-49 ปี <input type="checkbox"/> 50-59 ปี <input type="checkbox"/> 60-69 ปี <input type="checkbox"/> 70 ปีขึ้นไป			
2. พรรษา <input type="checkbox"/> ไม่เกิน 5 พรรษา <input type="checkbox"/> 6-10 พรรษา <input type="checkbox"/> 11-15 พรรษา <input type="checkbox"/> 16-20 พรรษา <input type="checkbox"/> 21-25 พรรษา <input type="checkbox"/> 26 พรรษาขึ้นไป			
3. ระดับการศึกษาทางโลก (แผนกสามัญ) สำเร็จชั้น <input type="checkbox"/> ระดับประถมศึกษา <input type="checkbox"/> ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย <input type="checkbox"/> ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> ระดับปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่าระดับปริญญาตรี			

เนื้อหา	เกณฑ์การประเมิน		
	+1	0	-1
4. น้ำหนัก ..... กิโลกรัม			
5. ส่วนสูง ..... เซนติเมตร			
6. ภาวะโภชนาการ <input type="checkbox"/> น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ภาวะน้ำหนักเกิน <input type="checkbox"/> โรคอ้วนระดับ 1 <input type="checkbox"/> โรคอ้วนระดับ 2			
<b>ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร</b>			
1. ท่านฉีกซองล้าง/ล้างซั่มมือแทนล้างที่ผ่านการขัดสี			
2. ท่านฉีกอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น ขาหมู			
3. ท่านฉีกอาหารที่ผ่านการปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ขนมหวานรดน้ำกะทิ			
4. ท่านฉีกอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม			
5. ท่านเติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา น้ำตาล ทุกครั้งที่ฉีกอาหาร			
6. ท่านฉีกอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบ แหนม			
7. ท่านฉีกอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผักและผลไม้ตามฤดูกาล			
8. ท่านดื่มน้ำเปล่าวันละประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน			
9. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลังชนิดต่างๆ เช่น กระทิงแดง ลิโพ			
10. ท่านฉีกอาหารประเภทของหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง			
11. ท่านฉีกอาหารประเภทของทอด เช่น หมูทอด ไก่ทอด ก๋วยเตี๋ยว			
12. ท่านฉีกอาหารประเภทขนมหวานจัด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ขนมเค้ก ขนมชั้น			





ภาคผนวก ง

แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต  
กรุงเทพมหานคร

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร  
คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่างและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่กำหนดให้

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

#### 1. ปัจจุบันท่านมีอายุ

- |                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 20-29 ปี | <input type="checkbox"/> 30-39 ปี    |
| <input type="checkbox"/> 40-49 ปี | <input type="checkbox"/> 50-59 ปี    |
| <input type="checkbox"/> 60-69 ปี | <input type="checkbox"/> 70 ปีขึ้นไป |

#### 2. พรรษา

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่เกิน 5 พรรษา | <input type="checkbox"/> 6-10 พรรษา     |
| <input type="checkbox"/> 11-15 พรรษา     | <input type="checkbox"/> 16-20 พรรษา    |
| <input type="checkbox"/> 21-25 พรรษา     | <input type="checkbox"/> 26 พรรษาขึ้นไป |

#### 3. ระดับการศึกษาทางโลก (แผนกสามัญ) สำเร็จชั้น

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ระดับประถมศึกษา        | <input type="checkbox"/> ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น       |
| <input type="checkbox"/> ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> ระดับปริญญาตรี         | <input type="checkbox"/> สูงกว่าระดับปริญญาตรี       |

#### 4. ระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) สำเร็จชั้น

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> นักธรรมชั้นตรี | <input type="checkbox"/> นักธรรมชั้นโท |
| <input type="checkbox"/> นักธรรมชั้นเอก | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา   |

#### 5. ระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) สำเร็จชั้น

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> เปรียญธรรม (1-3 ประโยค) | <input type="checkbox"/> เปรียญธรรม (4-6 ประโยค) |
| <input type="checkbox"/> เปรียญธรรม (7-9 ประโยค) | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา             |

#### 6. น้ำหนัก ..... กิโลกรัม

#### 7. ส่วนสูง ..... เซนติเมตร

#### 8. ภาวะโภชนาการ

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ | <input type="checkbox"/> โรคอ้วนระดับ 1 |
| <input type="checkbox"/> เหมาะสม             | <input type="checkbox"/> โรคอ้วนระดับ 2 |
| <input type="checkbox"/> ภาวะน้ำหนักเกิน     |   |

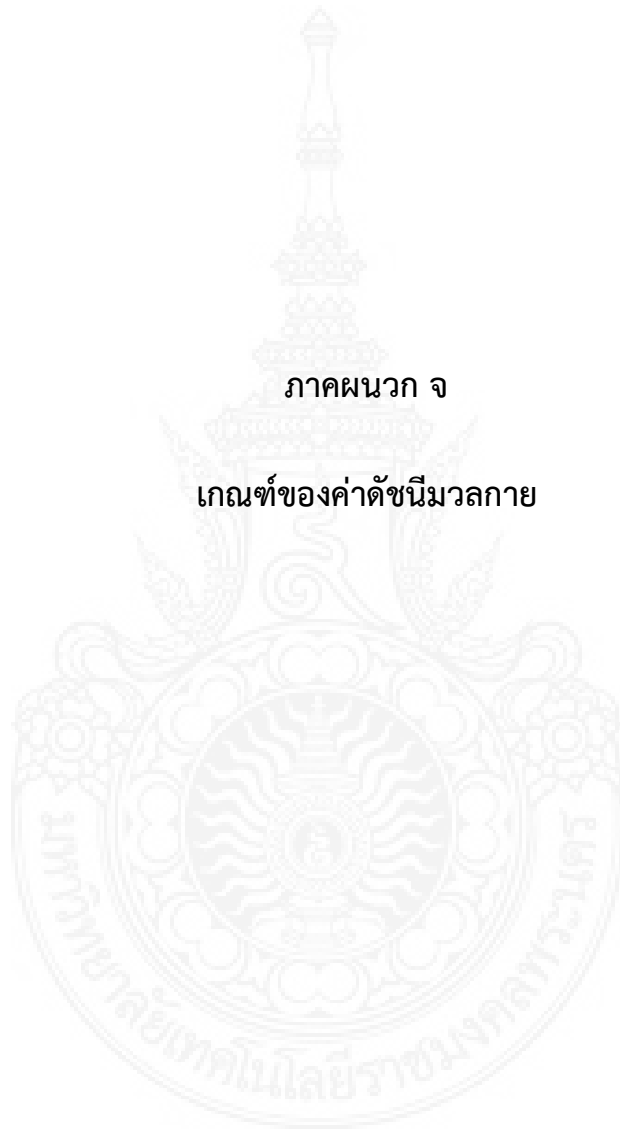
ตอนที่ 2 ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในเขตคูสิต

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความเห็นของท่าน โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความบ่อยครั้งในการบริโภค				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. ท่านฉีกข้าวกลิ้ง/ข้าวซ้อมมือแทนข้าวที่ผ่านการขัดสี					
2. ท่านฉีกอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น ขาหมู					
3. ท่านฉีกอาหารที่ผ่านการปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ขนมหวานราดน้ำกะทิ					
4. ท่านฉีกอาหารที่มีรสชาติเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม					
5. ท่านเติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา น้ำตาล ทุกครั้งที่ฉีกอาหาร					
6. ท่านฉีกอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบ แหนม					
7. ท่านฉีกอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผักและผลไม้ตามฤดูกาล					
8. ท่านดื่มน้ำเปล่าวันละประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน					
9. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลังชนิดต่างๆ เช่น กระทิงแดง ลิโพ					
10. ท่านฉีกอาหารประเภทของหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง					
11. ท่านฉีกอาหารประเภทของทอด เช่น หมูทอด ไก่ทอด กุ้งทอด					
12. ท่านฉีกอาหารประเภทขนมหวานจัด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ขนมเค้ก ขนมชั้น					

ภาคผนวก จ

เกณฑ์ของค่าดัชนีมวลกาย



### เกณฑ์ของค่าดัชนีมวลกาย

เกณฑ์ของค่าดัชนีมวลกาย หมายถึง ระดับค่าดัชนีมวลกายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยนำผลที่ได้จากการคำนวณน้ำหนักตัวหารด้วยกำลังสองของส่วนสูง หน่วยเป็น กก./ม.<sup>2</sup> โดยค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เป็นค่าดัชนีที่คำนวณจากน้ำหนักและส่วนสูง เพื่อใช้เปรียบเทียบความสมดุลระหว่างน้ำหนักตัวต่อความสูงของมนุษย์ ซึ่งคิดค้นโดย Adolphe Quetelet นักสถิติและสังคมวิทยาชาวเบลเยียม ค่าดัชนีมวลกายหาได้โดยนำน้ำหนักตัวหารด้วยกำลังสองของส่วนสูงตนเองโดยปกติ ให้ใช้น้ำหนักตัวเป็นหน่วยกิโลกรัม และส่วนสูงหน่วยเป็นเมตร จะได้หน่วยเป็น กก./ม.<sup>2</sup>

$$\text{BMI} = \frac{\text{Weight}}{\text{Height}^2}$$

ในที่นี้ใช้เกณฑ์ตามกระทรวงสาธารณสุข

BMI (kg/m <sup>2</sup> )	อยู่ในเกณฑ์	ภาวะเสี่ยงต่อโรค
น้อยกว่า 18.50	น้ำหนักน้อย / ผอม	มากกว่าคนปกติ
ระหว่าง 18.50 - 22.90	ปกติ (สุขภาพดี)	เท่าคนปกติ
ระหว่าง 23 - 24.90	ท้วม / โรคอ้วนระดับ 1	อันตรายระดับ 1
ระหว่าง 25 - 29.90	อ้วน / โรคอ้วนระดับ 2	อันตรายระดับ 2
มากกว่า 30	อ้วนมาก / โรคอ้วนระดับ 3	อันตรายระดับ 3

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2548)

