

## พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์: มุมมองของพระสงฆ์

อัจฉริยา พ่วงแก้ว\* รุ่งนภา ผาณิตรัตน์\*\* จงจิต เสน่หา\*\*

ศศิมา กุสุมา ณ อุรุยา\*\* ทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์\*\*\*

### บทคัดย่อ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ตามมุมมองของพระสงฆ์ พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก 16 รูป จำพรรษาอยู่ในวัดเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 วัด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามส่วนบุคคล และการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่าพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีอายุเฉลี่ย 40.15 ปี ( $SD = 3.71$ ) มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ และมีโรคประจำตัวร้อยละ 37.50 ในจำนวนนี้พบโรคความดันโลหิตสูง ไผ่ผื่นในเลือดสูง และเบาหวาน ร้อยละ 50.00, ร้อยละ 50.00 และร้อยละ 33.33 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ จริยวัตรสงฆ์ และชนิดอาหารที่ประชาชนถวาย ส่วนรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ตามมุมมองของพระสงฆ์ที่พัฒนาขึ้น เรียกว่า “รูปแบบ M-O-N-K” ประกอบด้วย การพิจารณาฉันทะอาหารสุขภาพของพระสงฆ์โดยไม่ขัดหลักพระธรรมวินัย การส่งเสริมให้พุทธศาสนิกชนใส่บาตรหรือถวายอาหารสุขภาพ การประเมินและส่งเสริมภาวะสมดุลทางโภชนาการของพระสงฆ์ และการให้ความรู้และการจัดทำสื่อต่างๆ เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับพระสงฆ์

ทีมสุขภาพควรนำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ที่พัฒนาขึ้นตามมุมมองของพระสงฆ์นี้ไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยการวางแผนร่วมกันกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ:** พัฒนารูปแบบ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พระสงฆ์ มุมมองของพระสงฆ์

\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: ajchariya.pon@mahidol.ac.th

\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ สวนสุนันทา

## Model development for promoting food consumption behaviors of monks:

### Monks' perspectives

Autchariya Pongkaew\* Rungrana Panitrat\*\* Chongjit Saneha\*\*

Sasima Kusuma Na Ayuthdaya\*\* Tipapan Sangkapong\*\*\*

#### Abstract

Inappropriate food consumption behavior is one of the major factors with impact on health status of monks. This qualitative study aimed to examine the perceptions of monks concerning the factors affecting their food consumption behaviors and to develop a model for promoting healthy food consumption behaviors among monks. The key informants included 16 monks from two temples located in Bangkok-Noi District, Bangkok. Data were collected by using a demographic questionnaire and focus group interviews. Data were analyzed by using descriptive statistics and content analysis.

The key informants had a mean age of 40.15 years (SD = 3.71) with high standard body mass index and chronic diseases (37.50%). Among the informants who had chronic illnesses, hypertension (50.00%), hyperlipidemia (50.00%) and diabetes mellitus (33.33%) were the most frequently encountered. According to the data, the factors affecting food consumption behaviors among monks included correct and applicable knowledge regarding types and appropriate proportions of food servings, Vinaya (discipline) and types and quantities of food included in food offerings to monks. The 'M-O-N-K model' is a model created for promoting healthy food consumption behaviors among monks. The model emphasizes mindful eating (M), offering healthy food to monks (O), nutritional balance assessment and preservation (N), along with knowledge and media management (K) that would benefit and be appropriate for monks from monks' perspectives.

In order to promote healthy food consumption behaviors in monks, health care professionals should apply the M-O-N-K model as an informational base for improvement in health services, which requires cooperation from all stakeholders.

**Keywords:** Model development, food consumption behaviors, monks, monks' perspectives

---

\* Faculty of Nursing, Mahidol University, E-mail: ajchariya.pon@mahidol.ac.th

\*\* Faculty of Nursing, Mahidol University

\*\*\* Faculty of Nursing, Rajchaphat Suan Su Nanta University

## บทนำ

พระสงฆ์เป็นกลุ่มประชากรที่อาจมีปัญหาด้านการบริโภคอาหารแตกต่างจากบุคคลทั่วไป เนื่องจากพระธรรมวินัยกำหนดมิให้พระสงฆ์จัดหาหรือประกอบอาหารเอง<sup>1</sup> อาหารที่ได้รับจากการรับบิณฑบาตส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูปที่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมันสูง รสหวาน และเค็ม<sup>1-4</sup> ร้อยละ 31.46 ของพระสงฆ์ดื่ม ชา กาแฟ และร้อยละ 21.43 ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน<sup>2</sup> ส่งผลให้พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำถึงพอใช้<sup>1-3, 5</sup> และมีส่วนสำคัญต่อการเกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) มากกว่าเกณฑ์ปกติ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน เป็นต้น<sup>1-3, 6</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกพิจารณาน้ำอาหารของพระสงฆ์มีหลายปัจจัย ทั้งจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเลือกพิจารณาอาหาร และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ รวมถึงอิทธิพลจากภาวะแวดล้อมในบริบทสงฆ์และบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับถวายอาหารจากพุทธศาสนิกชน<sup>1-3</sup> จึงกล่าวได้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารของพระสงฆ์ไม่เพียงมีความเกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ แต่ยังเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและบริบทแวดล้อม สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Health Promotion Model)<sup>7</sup>

เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารสำหรับพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสม จำเป็นต้องทราบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารตามการรับรู้ของพระสงฆ์ผู้ปฏิบัติพฤติกรรม แต่ปัจจุบันข้อมูล

ดังกล่าวมีจำกัด คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพื่อหาข้อมูลความรู้ดังกล่าวเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ตามมุมมองของพระสงฆ์ การศึกษานี้เป็นการวิจัยระยะที่ 2 ต่อจากการศึกษาวิจัยระยะแรก ของอัจฉริยา พงษ์นุ่มกุล และคณะ<sup>2</sup> ที่สำรวจพฤติกรรมบริโภคของพระสงฆ์ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษานี้จะทำให้ได้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีความเหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ ที่มาจากความคิดและความต้องการของพระสงฆ์ผู้ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่การสร้างกลยุทธ์เพื่อการส่งเสริมให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม ยิ่งขึ้นต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ตามมุมมองของพระสงฆ์

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) นี้ใช้วิธีการบอกเล่าประเด็นที่ศึกษา เพื่อทำความเข้าใจตามมุมมองของพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อสรุปที่ได้จากการศึกษา (Narrative methodology)<sup>8</sup> เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ พระสงฆ์ที่จำพรรษาในวัดเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร คัดเลือกวัดที่เป็นตัวแทนการศึกษาคั้งนี้โดยสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 2 แห่ง จากวัดที่ทำการศึกษาในระยะที่ 1<sup>2</sup> จำนวน 8 แห่ง เกณฑ์การคัดเลือกพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล มีดังนี้ 1) อายุพรรษาการบวชตั้งแต่ 1 พรรษาขึ้นไป 2) สื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ และ 3) รับกนิมนต์ หรือรับบิณฑบาตได้ จากนั้นใช้การสุ่มคัดเลือกต่อกันไป (Snowball sampling) โดยเริ่มจาก

เจ้าอาวาสทั้ง 2 แห่ง มีพระสงฆ์สมัครใจเป็นผู้ให้ข้อมูล จากวัดที่ 1 จำนวน 9 รูป และวัดที่ 2 จำนวน 7 รูป รวมทั้งสิ้น 16 รูป

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบวช ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว 2) แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้สนทนากลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ และแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของพระสงฆ์ ตามมุมมองของพระสงฆ์ 3) บันทึกภาคสนาม (Field note) และ 4) เทปบันทึกเสียงขณะสนทนากลุ่ม

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล ตามใบอนุญาต เลขที่ MU-IRBCOA. NO. 2008/ 013.0705

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนฯ ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าคณะเขตบางกอกน้อย และเจ้าอาวาสทั้ง 2 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าอาวาสทั้ง 2 แห่ง เป็นผู้สอบถามความสนใจของพระสงฆ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การยุติหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และการพิทักษ์สิทธิ์ หากพระสงฆ์ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา ที่พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง/วัด

4. ผู้วิจัยแบ่งการสนทนากลุ่มเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 7-9 รูป แยกกลุ่มสนทนาตามวัดที่พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลจำพรรษา ดำเนินการสนทนากลุ่ม ครั้งละประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง โดยมีทีมผู้วิจัย 1 คน ที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์การดำเนินการสนทนากลุ่มมาแล้ว ทำหน้าที่ดำเนินการสนทนากลุ่ม และมีทีมผู้วิจัยจดบันทึกภาคสนาม 2 คน ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลในการตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation)<sup>9</sup> สำหรับการสนทนากลุ่มครั้งแรก ผู้วิจัยสัมภาษณ์พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของพระสงฆ์ ส่วนการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 ดำเนินการภายหลังการสนทนากลุ่มครั้งแรกเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการตีความข้อมูลกับกลุ่มพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ประกอบด้วยการจัดหมวดหมู่เนื้อหาให้ความหมาย และตีความข้อมูลที่ได้จากพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อสรุป และทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลจากวัดทั้ง 2 แห่ง ร่วมกับความสอดคล้องของข้อมูลจากการสัมภาษณ์ บันทึกภาคสนาม และการสังเคราะห์ข้อสรุปที่ตรงกัน<sup>9</sup>

## ผลการวิจัย

### คุณลักษณะของพระสงฆ์ให้ข้อมูล

อายุเฉลี่ยของพระสงฆ์ให้ข้อมูลทั้ง 16 รูป เท่ากับ 40.15 ปี (SD = 3.71) ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี (ร้อยละ 62.50) ครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาอุปสมบท 1-5 พรรษา (ร้อยละ 50.00) จบการศึกษาศาสนาสามัญในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 69.7 ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ปกติ และเกินเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 12.50, 50.00 และ 37.50 ตามลำดับ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 37.50 ในจำนวนนี้อาพาธด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 66.67 โดยพบโรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 50.00 โรคเบาหวาน ร้อยละ 33.33 โรคเก๊าท์ ภูมิแพ้ และโรคผิวหนัง ร้อยละ 16.66 ตามลำดับ

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารของพระสงฆ์

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พระสงฆ์ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดีส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี โดยยังมีอายุมากขึ้นหรือสุขภาพแย่ลงจะยังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น ดังแสดงจากการวิเคราะห์เนื้อหาตัวอย่างต่อไปนี้

“สุขภาพไม่ค่อยดี ต้องดูแลอาหารการกินของตัวเองให้ดี ร่างกายจะได้แข็งแรง”(พระ จ; วัด 1)

“ปีที่แล้วสุขภาพไม่ดี อายุก็มากขึ้น ปีนี้เลยพยายามกินอาหารมันน้อยลง ผักมากขึ้น เนื้อสัตว์น้อยลง รู้สึกว่าร่างกายดีขึ้น” (พระ อ; วัด 2)

2. การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม พระสงฆ์ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคลและภาวะแวดล้อม ร่วมกับการดำรงสมณเพศ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ในเรื่องการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง พบว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญ พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนขาดความรู้/ มีความไม่แน่ใจเกี่ยวกับชนิดอาหารที่มีความเหมาะสม เนื่องจากอาหารที่ได้รับการถวายมีความหลากหลาย ในขณะที่พระสงฆ์บางส่วนมั่นใจว่าตนเองปฏิบัติถูกต้อง ทั้งที่เป็นความเข้าใจที่ผิด ดังแสดงจากการวิเคราะห์เนื้อหาตัวอย่างต่อไปนี้

“รู้ว่าต้องทานครบอาหาร 5 หมู่ แต่ไม่รู้อาหารอะไรอยู่หมู่ไหน ควรจะทานเท่าใด” (พระ ม; วัด 1)

“พระส่วนใหญ่รู้แต่แก้ม หวาน มัน ไม่ดี แต่อาหารที่โยมถวายหลายชนิดมาก บางทีก็ไม่รู้ร้อนไหนดีหรือไม่ดี”(พระ ร; วัด 1)

“นมพร่องมันเนยนะ มีพลังงานต่ำ... สามารถดื่มแทนน้ำได้เลย” (พระ น; วัด 2)

“ดื่มน้ำตอนเช้าเพื่อเข้าห้องน้ำ ถ้าไม่สำเร็จจะดื่มแป๊บเดียวเพราะช่วยขับออก...” (พระ ว; วัด 2)

2.2 อิทธิพลระหว่างบุคคล และภาวะแวดล้อม พระสงฆ์ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ศรัทธา ความเชื่อของพุทธศาสนิกชน ส่งผลต่อพุทธศาสนิกชนในการจัดหาอาหารชนิดต่างๆมาถวาย และส่งผลต่อการตัดสินใจของพระสงฆ์ในการเลือกพิจารณาอาหาร รวมถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในเมือง ทำให้พุทธศาสนิกชนส่วนใหญ่ซื้ออาหารจากร้านค้ามาทำบุญใส่บาตร และอาหารเหล่านี้มีส่วนทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ดังแสดงจากการวิเคราะห์เนื้อหาตัวอย่างต่อไปนี้

“ชาวพุทธเชื่อว่าการใส่บาตรเป็นการสร้างกุศลเลยใส่อาหารที่คิดว่าดี พวกฝอยทอง ทุเรียน” (พระ ค; วัด 2)

“...เขาเชื่อกันว่าอาหารที่ถวายไปนั้นจะส่งถึงญาติผู้ล่วงลับ ถ้าญาติเขาชอบอะไร พระก็ได้อาหารอย่างนั้น” (พระ ส; วัด 1)

“โยมถวายอาหารมา ถ้าไม่ฉัน โยมจะมองจะถาม กลัวเขาเสียใจ ปฏิเสธยาก ไม่รู้จะทำยังไง” (พระ ม; วัด 2)

“แถวนี้ผู้คนไม่มีเวลาทำกับข้าวใส่บาตรเอง ของขายแถวนี้ก็เป็นอย่างง่าย ๆ มัน เค็ม ขนมหวานๆ” (พระ ก; วัด 1)

“ผักผลไม้ไม่ค่อยมี โยมถวาย ส่วนใหญ่เขาซื้อจากร้านค้า” (พระ ย; วัด 2)

**2.3 การดำเนินชีวิตของสมณะเพศ** ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องพระธรรมวินัยกับการพิจารณาฉันอาหาร ส่งผลให้พระสงฆ์เกิดความกังวลว่าจะผิดพระธรรมวินัยหากเลือกพิจารณาฉันเฉพาะอาหารบางชนิด รวมถึงข้อจำกัดด้านเวลาฉันอาหาร ส่งผลต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ดังแสดงจากการวิเคราะห์เนื้อหาตัวอย่างต่อไปนี้

“อาหารที่โยมถวาย ต้องฉันทุกอย่าง จะเลือกฉันเป็นอย่างไรไม่ได้ เกรงจะผิดพระธรรมวินัย” (พระ น; วัด 2)

“ต้องทำงานดึกทำให้หิว ต้องฉันนมหรือน้ำหวานอื่นๆ ตอนกลางคืน บางครั้งฉันครั้งละ 2-3 กล่อง/ขวด” (พระ ง; วัด 1)

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมของพระสงฆ์ ตามมุมมองของพระสงฆ์

**1. ให้ทีมสุขภาพเฝ้าบทบาทสำคัญในการส่งเสริม** พฤติกรรมกรบริโภคอาหารพระสงฆ์ โดยสนับสนุนให้พระสงฆ์เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และลดการรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสม การให้บริการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดอย่างสม่ำเสมอ การแจ้งข้อมูลสุขภาพกลับ และให้คำแนะนำที่เข้าใจง่ายสามารถปฏิบัติได้จริง ได้แก่ การเลือกฉันอาหารในขณะที่ไม่สามารถกำหนดเมนูอาหารได้ และการเลือกฉันเครื่องดื่ม จะช่วยให้พระสงฆ์มีการบริโภคอาหารที่

เหมาะสมได้ ดังแสดงจากการวิเคราะห์เนื้อหาตัวอย่างต่อไปนี้

“พระไม่รู้ว่าจะตัวเองเสี่ยงเป็นโรค รู้อีกทีก็มีอาการเยอะแล้ว ถ้ารู้ก่อนอาจจะทำให้กระตือรือร้นที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง” (พระ อ; วัด 2)

“บางทีมี ร.พ.มาตรวจสุขภาพประจำปี พระก็จะรู้ ว่าร่างกายเป็นยังไง หมอพยาบาลก็แนะนำ ถูกกระตุ้นที่ กี่ครั้ง แต่บางปีไม่มีมาเลย” (พระ ร; วัด 1)

“อาตมาก็อยากจะฉันอาหาร เครื่องดื่มให้ดี แต่ความรู้มีน้อย อยากให้หมอ พยาบาลแนะนำ แบบที่ไม่ยากเหมาะกับโรคความดัน เบาหวานที่เป็น” (พระ จ; วัด 2)

**2. ส่งเสริมให้ประชาชนจัดหาอาหารดีมีประโยชน์ให้พระสงฆ์** เพราะชนิดและรสชาติอาหารที่พุทธศาสนิกชน/ ร้านค้า จัดถวาย ส่งผลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ดังแสดงจากการวิเคราะห์เนื้อหาตัวอย่างต่อไปนี้

“พระจะฉันอาหารดี โยมนี้สำคัญมาก... โยมถวายอะไร พระก็ฉันอย่างนั้น” (พระ พ; วัด 1)

“คนแถวนี้ซื้ออาหารมาใส่บาตรทั้งนั้น จะได้อาหารดี ร้านค้าต้องทำอาหารดีๆ ด้วย” (พระ อ; วัด 2)

**3. ใช้สื่อเป็นตัวกลางเพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง** ได้แก่ ใช้สื่อในช่องทางต่างๆ ที่สามารถให้ข้อมูลที่เข้าใจได้ง่าย สามารถนำกลับมาทบทวนได้ มีความเหมาะสมกับสุขภาพ และบริบทสงฆ์ รวมถึงการใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้แก่พุทธศาสนิกชนเกี่ยวกับการจัดหาอาหารดี มีประโยชน์ให้กับพระสงฆ์ เป็นประเด็นสำคัญที่จะสนับสนุน และส่งเสริมให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมกรบริโภคที่เหมาะสม ดังแสดงจากการวิเคราะห์เนื้อหาตัวอย่างต่อไปนี้

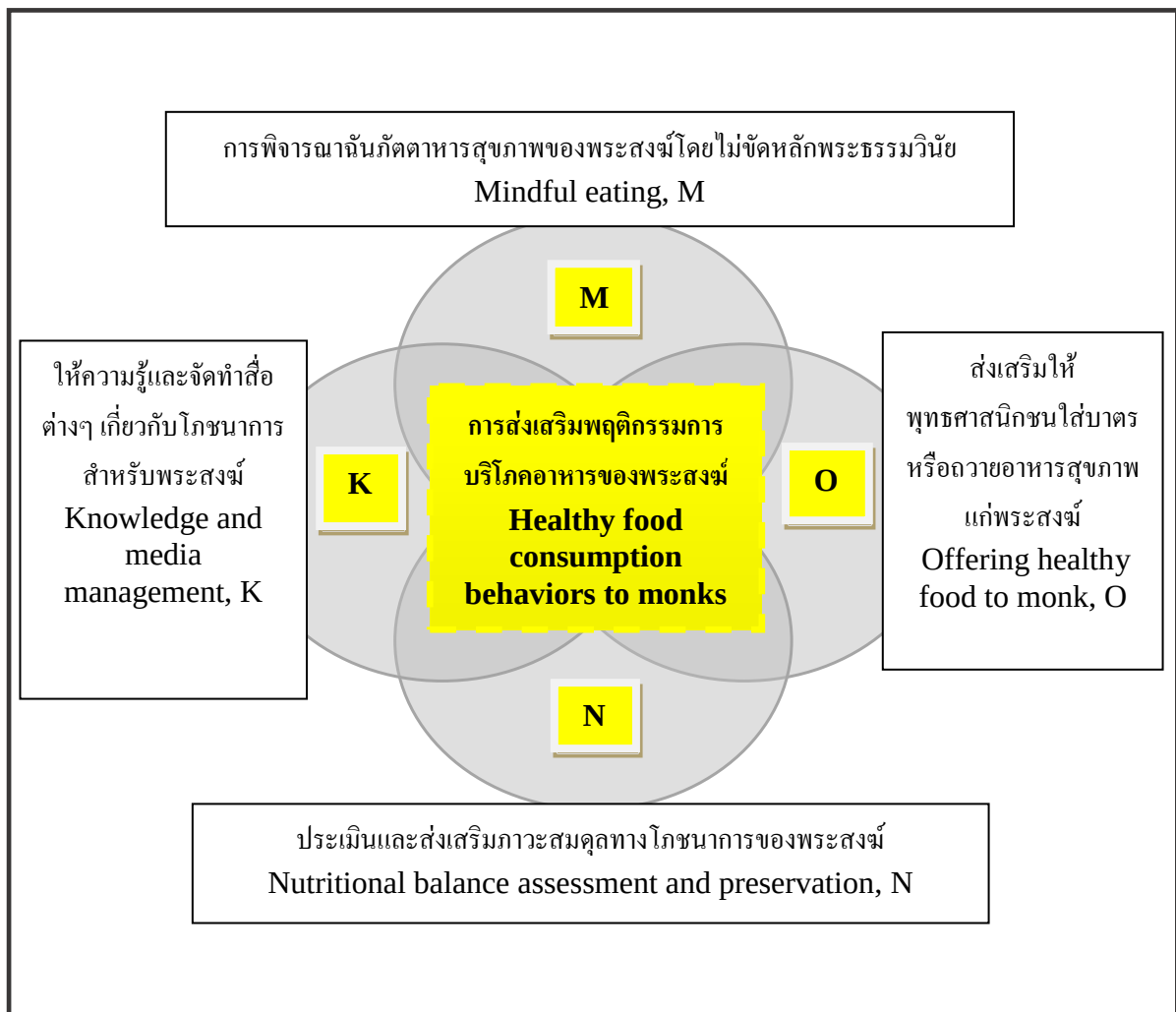
“เรื่องอาหารที่วิโมขณา เรื่องไขมัน วิทยุก็ออกประกาศให้ระวัง ไม่ได้บอกพระหรอก...แต่คิดว่าน่าจะต้องระวังเหมือนกันนะ” (พระ จ; วัด 1)

“บางทีก็จำไม่ได้ ไปโรงพยาบาล หมอ พยาบาล  
บอก แต่กลับมาก็ลืม อยากจะได้เอกสารมาอ่านซ้ำ ๆ ง่าย ๆ  
เหมาะกับพระ เห็นมีแต่เอกสารที่แจกคนทั่วไป ” (พระ ย;  
วัด 2)

“หากจะเปลี่ยนพระ โยมสำคัญมาก สื่อต้องให้  
ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องกับโยมด้วย” (พระ ข; วัด 1)

### รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตามมุมมองพระสงฆ์

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่  
เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร และแนวทางการ  
ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของ  
พระสงฆ์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัย  
สังเคราะห์ผลการศึกษา และ เสนอ ‘M-O-N-K Model’  
(แผนภาพที่ 1) เป็นรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการ  
บริโภคอาหาร ตามมุมมองพระสงฆ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ (M-O-N-K Model)

1. การพิจารณาฉันภัตตาหารสุขภาพของ  
พระสงฆ์โดยไม่ขัดพระธรรมวินัย (Mindful eating, M)

ส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถ  
เลือกพิจารณาอาหารที่มีอยู่โดยคำนึงถึงความพอเหมาะ

พอดี ต่อสุขภาพของคน และมั่นใจได้ว่าจะไม่ขัดหลักพระธรรมวินัย โดยอาจเสนอผ่านสื่อต่างๆ ที่ประชาสัมพันธ์ โดยกรมการศาสนา

2. ส่งเสริมให้พุทธศาสนิกชนใส่บาตร หรือ ถวายอาหารสุขภาพแก่พระสงฆ์ (Offering healthy food to monk, O) ประเภทของอาหารที่พุทธศาสนิกชนถวาย อาจมีส่วนนำไปสู่โรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค เช่น โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็นต้น การให้ความรู้ และณรงค์ให้เกิดการเปลี่ยนค่านิยมเกี่ยวกับชนิดอาหารที่นำมาทำบุญแล้วได้บุญ แก่พุทธศาสนิกชน และร้านค้า มีความสำคัญมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมืองที่ประชาชนส่วนใหญ่ซื้ออาหารใส่บาตร

3. ประเมินและส่งเสริมภาวะสมดุลทางโภชนาการของพระสงฆ์ (Nutritional balance assessment and preservation, N) โดยคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์ กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค และกลุ่มที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อแก้ไขและส่งเสริมให้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง การสร้างความร่วมมือระหว่างพระสงฆ์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ประชาชน ร้านค้า วัด และ โรงพยาบาล เป็นต้น

4. ให้ความรู้และจัดทำสื่อต่างๆ เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับพระสงฆ์ (Knowledge and media management, K) ให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ถูกต้อง เข้าใจได้ง่าย ปฏิบัติได้จริง โดยผู้ที่ให้ข้อมูลต้องมีความรู้และความน่าเชื่อถือ ผ่านสื่อสาธารณะรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งกลุ่มพระสงฆ์และประชาชน สำหรับกลุ่มพระสงฆ์ นอกเหนือจากบุคลากรทีมสุขภาพที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมการศาสนา อาจเข้ามามีส่วนในการให้ข้อมูลความรู้เรื่องอาหารควบคู่ไปกับพระธรรมวินัย

## อภิปรายผล

### ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์

พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลกว่า 1 ใน 3 มีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับหลายการศึกษา ที่พบว่าพระสงฆ์มีปัญหาดัชนีมวลกายสูงกว่ามาตรฐาน<sup>10-12</sup> อาจเนื่องมาจากปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ขาดความรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ หรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ร่วมกับจริยวัตรสงฆ์ที่มีข้อจำกัดด้านชนิดและช่วงเวลาที่ยืนอาหาร ตามที่ระบุไว้ในปาจิตติย ซึ่งอยู่ในศีลของสงฆ์ 227 ข้อ<sup>13</sup> และอาหารที่ได้รับการถวายส่วนใหญ่มีรสมัน เค็ม และหวาน<sup>6, 7</sup> ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งอาจพบบ่อยโรคเรื้อรังในระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>3, 5, 8, 10, 14</sup>

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคมีความเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับกรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>1</sup> และการศึกษาที่ผ่านมา การรับรู้ประโยชน์ ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคของพระสงฆ์ และ การรับรู้อุปสรรค ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมบริโภคของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>2</sup> รวมถึงมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ และจริยวัตรสงฆ์ สอดคล้องกับหลายการศึกษา<sup>1-2, 15</sup> ส่วนปัจจัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ อาหารที่ได้รับการถวายมีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากทั้งความรู้ ความเชื่อในการเลือกชนิดอาหารใส่บาตรของพุทธศาสนิกชน จากร้านค้าที่จัดเตรียมอาหารไว้ขาย<sup>1-3, 5, 15</sup> รวมถึงพระสงฆ์ไม่ได้รับความรู้เรื่อง



การบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง และไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการศึกษาของเดชา บัวทิ และคณะ<sup>15</sup>

### รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของพระสงฆ์

‘MONK model’ จากการศึกษา<sup>1</sup> บางส่วนมีความคล้ายคลึงกับรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในประชาชนกลุ่มอื่นๆ ทั้งกลุ่มวัยรุ่น<sup>16</sup> และผู้สูงอายุ<sup>17</sup> ในด้านของการประเมินภาวะโภชนาการ และการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร อย่างไรก็ตามรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ได้จากการศึกษานี้ มีส่วนที่เป็นความจำเพาะและแตกต่างจากประชาชนทั่วไปด้วย เนื่องจากเกี่ยวข้องกับหลักปฏิบัติทางศาสนา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่าย ‘MONK model’ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การพิจารณาฉันทาหารสุขภาพของพระสงฆ์โดยไม่ขัดหลักพระธรรมวินัย (Mindful eating, M) พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนมีความรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ แต่รับรู้ว่าการเลือกกินอาหาร ไม่สามารถทำได้หรือไม่เหมาะสมเพราะอาจขัดหลักธรรมวินัย ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง<sup>13</sup> 2) การส่งเสริมให้พุทธศาสนิกชนใส่บาตรหรือถวายอาหารสุขภาพแก่พระสงฆ์ (Offering healthy food to monk, O) ผลการศึกษานี้สนับสนุนการศึกษาที่พบว่า อาหารที่พุทธศาสนิกชนนำมาถวายส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์<sup>15</sup> และ เป็นปัจจัยทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานครที่มีอิทธิพลที่สุด<sup>2, 3</sup> 3) พุทธศาสนิกชนจำนวนหนึ่งถวายอาหารตามความเชื่อ<sup>12</sup> อีกทั้งในสังคมเมือง อาหารส่วนใหญ่ที่นำมาถวายซื้อจากร้านค้า ที่มีกิมจิรสจัด มัน มีผัก และผลไม้<sup>2, 45</sup> ดังนั้นการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ และความเชื่อที่ถูกต้องแก่ประชาชน และร้านค้า ในการจัดหาอาหารดีมีประโยชน์ จะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการสนับสนุนให้พระสงฆ์มี

พฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม 3) การประเมินและส่งเสริมภาวะสมดุลทางโภชนาการของพระสงฆ์ (Nutritional balance assessment and preservation, N) เพื่อค้นหาพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง และเพื่อให้พระสงฆ์ได้รับการส่งเสริม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้เกิดความสมดุลทางโภชนาการ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะน้ำหนักเกิน เกินชีพคิและโรคอ้วน<sup>10</sup> ซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการพัฒนาไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังที่มาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้ องค์ประกอบสุดท้าย คือ 4) การให้ความรู้และจัดทำสื่อต่างๆ เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับพระสงฆ์ (Knowledge and media management, K) โดยบุคลากรทีมสุขภาพเป็นผู้ประสาน หรือให้ความรู้ มีสื่อช่วยณรงค์/ประชาสัมพันธ์เชิงสาธารณะ การจัดทำเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับชนิด แนวทางการเลือกพิจารณาอาหารที่ไม่ขัดพระธรรมวินัย เพื่อให้พระสงฆ์เกิดความเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้เหมาะสมภายใต้จริยวัตรสงฆ์ สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>1</sup> ที่พบว่า สื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ และความร่วมมือของทุกฝ่ายช่วยให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับหลักการบริโภคอาหาร การส่งเสริมภาวะโภชนาการที่สมดุล โดยมีทีมสุขภาพเป็นศูนย์กลาง ดังการศึกษาของมยุรี วัฒนกุล และคณะ<sup>18</sup> ที่ระบุว่า ผู้ให้ความรู้ควรเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของพระสงฆ์ มีความแตกต่างจากกลุ่มประชาชนทั่วไป เพราะต้องคำนึงถึงทั้งความรู้ ความเชื่อของพระสงฆ์ผู้ปฏิบัติ ภายใต้การดำเนินชีวิตตามหลักธรรมวินัย และบริบทแวดล้อม รวมถึงความรู้ ความเชื่อของประชาชนอีกด้วย ทั้งนี้บุคลากรทีมสุขภาพเป็นตัวละครสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว

การศึกษานี้อยู่ภายใต้วิถีชีวิตพระสงฆ์ในสังคมเมือง และเป็นการศึกษาเฉพาะความคิดเห็นของพระสงฆ์ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ดังนั้นการนำข้อมูลไปใช้ภายใต้บริบทอื่นๆ อาจมีข้อจำกัด

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุก และวางแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง
2. ทีมสุขภาพควรให้ความรู้และรณรงค์การจัดอาหารดี มีประโยชน์ถวายพระสงฆ์ แก่ประชาชนโดยใช้สื่อสาธารณะอย่างต่อเนื่องและหลากหลายช่องทาง
3. ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์

#### กิจกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินทุน China Medical Board (CMB) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

#### เอกสารอ้างอิง

1. Tunwattanasaree C, Weeranawin R. Casual factors affecting food consumption and behavior with good hygiene of buddhist monks in Nakhon Pathom Province. Academic Services Journal Prince of Songkla University. 2014;25(3):48-58. (in Thai).
2. Pongnumkul P, Saneha C, Panitrat R, Kusuma Na Ayuthdaya S, Sangkapong T. Nutritional consumption behaviors of Thai monks in Bangkok-Noi District, Bangkok Metropolitan area. Journal of Nursing Science. 2011;29(2):37-45. (in Thai).
3. Srimanee S, Muttavangkul C, Pumilitikul P, Chanchareon K, Hongkai N. Factors related to nutrition consumption behaviors of monks and foodstuff dedication behaviors to the Buddhist monks of people in Pasi Charoen District, Bangkok [Internet]. 2013 [cited 2017 Sep 17]; Available from: [goo.gl/ZhLPqn](http://goo.gl/ZhLPqn).
4. PraKru Suvithanpatthanabandit, Daengharn T, Vapuchavitee S. Model development of monk's holistic health care in Khon Kaen Province through the network participation. Journal of the Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen. 2015;22(2):117-30. (in Thai).
5. Rangkhanto S, Khongkhuntod A, Karnjana S. Self - health care behavior of Buddhist monks in Upper South [Research Paper]. Surat Thani: Wat Phattanam Class, Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2008. (in Thai).
6. Tanatamsatit S, Kosasu P, Srisopa S. Health status of monks in Ubon Rachatani Province [Internet]. 2013 [cited 2017 Sep 21]; Available from: [http://guideubon.com/news/view.php?t=115&s\\_id=472&d\\_id=472](http://guideubon.com/news/view.php?t=115&s_id=472&d_id=472). (in Thai).
7. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3<sup>rd</sup> ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall; 1996.
8. Atkinson P, Delamont S. Rescuing narrative from research. Narrat Inq. 2006;16(1):164-72.
9. Chantavanich S. Qualitative research methods. 18<sup>th</sup> ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2010. (in Thai).
10. Phachan S, Muktabhant B. Nutritional status and food consumption of Buddhist monks in Mueang District, Khon Kaen Province. Srinagarind Medical Journal. 2015;30(6):552-61. (in Thai).

11. Larphananon P. Health status of monks in the year 2012: Chulabhorn Research Institute. Bangkok: Charunsanitwong Printing; 2013. (in Thai). [Internet]. 2005 [cited 2017 Sep 17]; Available from: <http://resource.thaihealth.or.th/library/11306>. (in Thai).
12. Herunpradit M. The eating behaviours of Buddhist monks in Yannawa District. Journal of Home Economics. 2010;53(1):12-7. (in Thai).
13. Phradhammakittivong (Thongdee Suratecho). Dictionary for Buddhist studies: Kam Wat. Bangkok: Liang Chiang; 2005. (in Thai).
14. Wongsuchart S. The behavior in taking care of health possessed by the monks in Bangkok: A case study Wat Mahatthat Yuvaratrangsarit, Wat Phrachetuphonvimolmangklararm and Wat Paknam Bhasicharoen [Thesis]. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2011. (in Thai).
15. Buates D, Chantachon S, Paengsoi K, Kangrang A. Monks' health: Holistic health care model by community participation. Journal of Social Sciences. 2010;6(3):478-82.
16. Chiangkuntod S, Muttawangkul C, Chanchareon K, Hongkrait N, Romnukul N, Udomsri T, et al. Knowledge and behavior on food consumption of Pasi Charoen persons [Internet]. 2013 [cited 2017 Sep 17]; Available from: <http://rcfcd.com/?p=3552>. (in Thai).
17. Mekwimon W. Factors related to food consumption behavior among elderly Samut Songkhram Province [Internet]. 2012 [cited 2017 Sep 22]; Available from: <http://ssruir.ssru.ac.th/handle/ssruir/689>. (in Thai).
18. Wattanakul M, Yavinchan C, Tanurat C, Promwan K, Netthip R. The pattern of health promotion among the Buddhism monks in Pua Municipality Pua, Nan