

## การพัฒนาสัญลักษณ์แนะนำการตักบาตรที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

รวี จิระปาน<sup>1</sup>, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

<sup>2</sup>ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาสัญลักษณ์แนะนำการตักบาตรที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (symbols for appropriate almsgiving in the monks with chronic non-communicable diseases: SAAM-NCD) และศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานีต่อสัญลักษณ์ดังกล่าว **วิธีการ:** การศึกษาประกอบด้วยการจัดสนทนากลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อ SAAM-NCD ตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 436 คน การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น **ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย  $49.39 \pm 16.08$  ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.68 และประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 48.39 ตัวอย่างเห็นด้วยกับการพัฒนา SAAM-NCD (คะแนนเฉลี่ย =  $4.03 \pm 0.86$  จากคะแนนเต็ม 5) สัญลักษณ์ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เป็นรูปแบบที่ทำให้ตัวอย่างรับรู้ว่าควรลดอาหารหวาน มัน หรือเค็มในการตักบาตรมากที่สุด (ร้อยละ 84.86) สัญลักษณ์ทำให้ตัวอย่างคำนึงถึงสุขภาพของพระสงฆ์มากขึ้น และเปลี่ยนชนิดอาหารตักบาตรให้เหมาะกับสุขภาพของพระสงฆ์ ร้อยละ 52.29 และ 40.37 ตามลำดับ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการพัฒนาสัญลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$  ตามลำดับ) **สรุป:** สัญลักษณ์ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เป็นสัญลักษณ์ที่มีความเหมาะสมเพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถเลือกอาหารตักบาตรที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์

**คำสำคัญ:** สัญลักษณ์แนะนำการตักบาตร การตักบาตร โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

รับต้นฉบับ: 15 มิ.ย. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 26 ก.ค. 2562, รับลงตีพิมพ์: 1 ส.ค. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: รวี จิระปาน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี 61150 E-mail: Rawipan051@gmail.com

## **Development of Symbols for Appropriate Almsgiving in the Monks with Chronic Non-communicable Diseases**

Rawi Jirapan<sup>1</sup>, Surasit Lochid-amnuay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Swangarom Hospital, Uthaitхани

<sup>2</sup>Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University

### **Abstract**

**Objective:** To develop symbols for appropriate almsgiving in the monks with chronic non-communicable diseases (SAAM-NCD) and study the opinions of people in Nong Chang District, Uthai Thani Province towards the symbol. **Method:** The study consisted of focus group discussion among stakeholders and survey research to study opinions on SAAM-NCD. Subjects were 436 people aged 15 years and over living in Nong Chang district, Uthai Thani. Data collection was conducted using questionnaires developed by the researcher. **Results:** Average age of subject was  $49.39 \pm 16.08$  years old. 64.68% were female and 48.39% reported working in agriculture. Subjects agreed with the development of SAAM-NCD (average score =  $4.03 \pm 0.86$  from the full score of 5). Symbol on health promotion for monks was the one with the highest proportion of subjects recognizing the importance of reducing sweet, salty and oily food for the monks (84.86%). The symbols motivated subjects to have more concern on health of monks and choose suitable foods for almsgivings (52.29% and 40.37%, respectively). Educational level, income, and occupation of the subjects were significantly related to the opinions on symbolic development ( $P < 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ , respectively). **Conclusion:** Symbol on health promotion for monks is the symbol appropriate to guide people to choose appropriate food for almsgivings to promote health and control chronic non-communicable diseases in monks.

**Keywords:** symbols for giving alms to monks, almsgiving, non-communicable diseases

## บทนำ

พระสงฆ์เป็นกลุ่มบุคคลที่พบการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCD) เพิ่มขึ้นทุกปี (1) ความชุกของ NCD ของพระสงฆ์สูงกว่ากลุ่มประชาชนเพศชายที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปถึงสองเท่า (2-6) ข้อมูลจากสำนักสารสนเทศการแพทย์ กรมการแพทย์ พ.ศ. 2559 พบว่า ร้อยละของพระสงฆ์และสามเณรที่สุขภาพดีลดลงจากร้อยละ 60.3 หรือ 81,767 รูป ในปี พ.ศ. 2549 เหลือเพียงร้อยละ 52.3 หรือ 72,548 รูป ในปี พ.ศ. 2559 ในขณะที่พระสงฆ์และสามเณรมีภาวะป่วยเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 17.5 หรือ 23,730 รูป ในปี พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 28.5 หรือ 39,534 รูป ในปี พ.ศ. 2559 (7) ปัจจุบันโรคไขมันในเลือดสูงกำลังเป็นปัญหา NCD ลำดับที่หนึ่งในกลุ่มของพระสงฆ์ รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานตามลำดับ (7) นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการควบคุมโรคเรื้อรังของพระสงฆ์อีกด้วย สาเหตุที่สำคัญของโรคมาจากการฉันทาอาหารของพระสงฆ์ที่ได้รับจากการบิณฑบาต

พระวินัยสงฆ์กำหนดว่า พระสงฆ์ต้องฉันทาอาหารที่ประชาชนนำมาตักบาตรหรือถวายเท่านั้น ไม่สามารถปฏิเสธหรือเลือกฉันทาอาหารได้ (8) ทำให้พระสงฆ์ไม่มีทางเลือกมากนักในการฉันทาอาหารเพื่อสุขภาพเพื่อควบคุม NCD ของตนเอง แม้ว่าอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาตจะไม่เหมาะสมกับโรคประจำตัวของพระสงฆ์ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ถวายอาหารโดยไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพของอาหารและสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเหตุผลหลักในการเลือกอาหารเพื่อทำบุญของประชาชนส่วนใหญ่ คือ เน้นที่ความสะดวกเป็นสำคัญ อาหารที่นิยมนำมาถวายพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นอาหารรสเค็มจัด อาหารใส่กะทิ อาหารสำเร็จรูป ซึ่งอาหารเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญของ NCD (9) รวมทั้งส่งผลให้พระสงฆ์ที่เป็น NCD ไม่สามารถควบคุมสภาวะโรคได้ ปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สำนักงานทางพุทธศาสนา หน่วยงานด้านสาธารณสุขให้ความสนใจเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์มากขึ้น เช่น การออกธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์ ปี พ.ศ. 2560 โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์และพุทธศาสนิกชนมากมาย (10, 11) แต่จากข้อมูลทางสุขภาพกลับพบว่า NCD ในพระสงฆ์กลับเพิ่มสูงขึ้นทุกปีทั้งที่มีการรณรงค์และให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง

สัญลักษณ์ทางโภชนาการ เช่น สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ สัญลักษณ์แบบ GDA เป็นสัญลักษณ์ที่ช่วยแนะนำอาหารแก่ประชาชน สัญลักษณ์ทางโภชนาการมีผลต่อการรับรู้และการตัดสินใจของผู้บริโภค เช่น สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายแบบทางเลือกสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญอันดับสามที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจและการตัดสินใจซื้อผลไม้พร้อมดื่มของผู้บริโภค รองจากความเข้มข้นของน้ำผลไม้และปริมาณน้ำตาล การศึกษาของ Drescher และคณะ พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์โภชนาการแบบสัญลักษณ์ไฟจราจร ทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้อมากกว่าผลิตภัณฑ์ไม่มีสัญลักษณ์ เนื่องจากผู้บริโภคให้ความสำคัญกับสิ่งที่สัญลักษณ์ระบุและสัญลักษณ์ยังช่วยลดความซับซ้อนในการตัดสินใจของผู้บริโภคด้วย (12)

สำหรับการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการบริโภคอาหารเช่นเดียวกับพระสงฆ์ เช่น กลุ่มเด็ก ก็พบผลเช่นเดียวกัน ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่มีภาวะน้ำหนักเกินซึ่งได้โปรแกรมการจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน ประกอบด้วย การให้ความรู้ผ่านคู่มือที่ประกอบด้วย สัญลักษณ์ทางโภชนาการ ฉลากทางโภชนาการ อาหารตามสีไฟจราจร และโปสเตอร์อาหารที่ควรรับประทาน เมื่อเวลาผ่านไป 12 สัปดาห์ ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยร้อยละน้ำหนักต่อส่วนสูงลดลง สัดส่วนการกระจายพลังงานคิดเป็นร้อยละจากคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้นและไขมันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (13) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การใช้สัญลักษณ์ทางโภชนาการในกลุ่มเด็กที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการบริโภคอาหารสามารถช่วยเลือกอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับสุขภาพมากขึ้น ในขณะที่ปัจจัยแวดล้อม เช่น ร้านจำหน่ายอาหาร น้ำอัดลม ขนมหวาน ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมได้ (14, 15)

สัญลักษณ์โภชนาการสามารถช่วยในการเลือกอาหารที่เหมาะสมทั้งในประชากรทั่วไปและประชากรกลุ่มเด็กที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการบริโภคซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับพระสงฆ์ รวมทั้งด้วยข้อจำกัดของพระวินัยทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันทาอาหารที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง ดังนั้นจึงนำแนวคิดสัญลักษณ์ทางโภชนาการดังกล่าวมาประยุกต์เพื่อจัดทำสัญลักษณ์แนะนำการตักบาตรแก่พระสงฆ์ที่เป็น NCD (symbols for appropriate almsgiving for monks with NCD: SAAM-NCD) เพื่อสื่อสาร

ให้ประชาชนที่ดักบาตรสามารถรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับพระสงฆ์ที่มารับบิณฑบาต และสามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมในการดักบาตรแก่พระสงฆ์แต่ละรูป ทั้งนี้เพื่อควบคุมโรคที่กำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ รวมถึงเพิ่มสำนึกความรับผิดชอบต่อสุขภาพพระสงฆ์ของประชาชนด้วย

อำเภอหนองฉาง ตั้งอยู่ใจกลางของจังหวัดอุทัยธานี เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างชุมชนเมืองและชนบท รวมทั้งเป็นที่ตั้งของวัดหนองขุนชาติซึ่งเป็นวัดขนาดใหญ่ที่มีประชาชนเลื่อมใสศรัทธา ทุกวันสำคัญทางศาสนาจะมีประชาชนนำอาหารมาทำบุญตักบาตรและถวายอาหารเป็นจำนวนมาก รวมทั้งเป็นที่ตั้งมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุทัยธานี จึงเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมในการศึกษาการพัฒนาสัญลักษณ์และศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อ SAAM-NCD

### วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ทำวิจัยในมนุษย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เลขที่รับรอง 3/2562 การศึกษาแบ่งออกเป็นสองส่วน ส่วนที่หนึ่งเป็นการประชุมกลุ่มย่อยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อพัฒนา SAAM-NCD ที่เหมาะสม การศึกษาส่วนที่สองนำ SAAM-NCD ที่พัฒนาได้มาสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อเลือก SAAM-NCD ที่เหมาะสม

### การศึกษาส่วนที่หนึ่ง

การศึกษาส่วนที่หนึ่งเป็นการสนทนากลุ่มในผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 11 คนเพื่อพัฒนา SAAM-NCD การเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยพระสงฆ์ จำนวน 3 รูป นักวิชาการทางพุทธศาสนา จำนวน 2 คน ผู้แทนจากสำนักพุทธศาสนาจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 1 คน นักโภชนาการ จำนวน 1 คน ผู้แทนฝ่ายประชาชน จำนวน 2 คน ที่ดักบาตรเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ผู้ประกอบการขายอาหาร จำนวน 1 คน และผู้นำชุมชน (กำนัน) จำนวน 1 คน

การจัดประชุมกลุ่มย่อยมีขึ้นในวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ.2562 ที่มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุทัยธานี ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนาได้แก่ ความคิดเห็นต่อการพัฒนา SAAM-NCD รูปแบบ SAAM-NCD ที่เหมาะสม และบริเวณซึ่งเหมาะสมต่อการติด SAAM-NCD

### การศึกษาส่วนที่สอง

การศึกษาส่วนที่สองสำรวจความคิดเห็นต่อ SAAM-NCD ของประชาชนในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานีที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดักบาตรและถวายอาหารแก่พระสงฆ์

#### ตัวอย่าง

ประชากรในอำเภอหนองฉางที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น 29,105 คน การศึกษาเลือกตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละตำบลของอำเภอหนองฉางทั้ง 10 ตำบล ที่มีความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทย การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยสูตรของ Taro Yamane ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอน (16) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ 396 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละสิบ ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 436 คน

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2562 โดยแจกแบบสอบถามบริเวณเขตชุมชนของทั้ง 10 ตำบลในอำเภอหนองฉาง แบบสอบถามและ SAAM-NCD ทั้ง 5 รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้ผ่านการพิจารณาความตรงและความครอบคลุมด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาทดสอบในประชาชน 30 คนในอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี และปรับให้มีความเหมาะสมของคำถามและภาษาก่อนนำมาใช้จริง

แบบสอบถามที่ใช้แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และพฤติกรรมของตัวอย่าง ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อ SAAM-NCD คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 3 เป็นคำถามสอบถามเรื่องการรับรู้ต่อ SAAM-NCD แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และรูปแบบสัญลักษณ์ที่มีความเหมาะสมที่จะนำไปพัฒนาเป็น SAAM-NCD แบบสอบถามเป็นแบบจัดอันดับความเหมาะสมของสัญลักษณ์ที่แบ่งตัวเลือกเป็น 3 ลำดับ ได้แก่ 1 คือ เหมาะสมที่สุด 2 คือ ปานกลาง และ 3 คือ เหมาะสมน้อยที่สุด






**การพัฒนา SAAM-NCD**

การศึกษานี้มี SAAM-NCD 5 รูปแบบแสดงดังตารางที่ 1 สัญลักษณ์รูปแบบที่ 1 หรือ สัญลักษณ์ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ได้แนวคิดมาจากสัญลักษณ์ทางโภชนาการซึ่ง เป็นสัญลักษณ์ที่ช่วยแนะนำการเลือกบริโภคอาหารของประชาชนและมีผลต่อการตัดสินใจเลือกอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้บริโภค (12) โดยเลือกใช้สีเหลืองในสัญลักษณ์เนื่องจากสีเหลืองแสดงถึงสุขภาพและความสมดุล โดยในทาง จิตวิทยาพบว่า สีเหลืองช่วยเชื่อมต่อความคิดใต้จิตสำนึก และยังเป็นสัญลักษณ์สากลในการเตือนให้ระวัง (17)

สัญลักษณ์แบบที่ 2 สัญลักษณ์รูปดาวแนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ใช้แนวคิดจากโภชนาการแบบ guiding star (18) โดยใช้รูปดาวบอกถึงอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในการนำมาถวายพระสงฆ์ให้ประชาชนรับรู้ โดยใช้สีแดงที่รูปดาวเนื่องดาวสีแดงทำให้วัตถุมีความโดดเด่นสะดุดตาและสีแดง ทั้งยังเป็นสัญลักษณ์สากลในการห้ามไม่ให้ปฏิบัติ (17)

สัญลักษณ์แบบที่ 3 สัญลักษณ์แสดงอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง โดยใช้ตัวอักษรในการสื่อสารกับประชาชนรูปแบบที่ 3 อาศัยแนวคิดจากสัญลักษณ์ทางโภชนาการแบบ GDA (guideline daily amounts) ที่แสดงค่าพลังงาน

**ตารางที่ 1.** SAAM-NCD 5 รูปแบบ

รูปแบบสัญลักษณ์	SAAM-NCD
รูปแบบที่ 1: สัญลักษณ์ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์	
รูปแบบที่ 2: สัญลักษณ์รูปดาวแนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	
รูปแบบที่ 3: สัญลักษณ์แสดงอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงของพระสงฆ์แต่ละรูป	
รูปแบบที่ 4: สัญลักษณ์สีไฟจราจรบอกความเหมาะสมของอาหาร	
รูปแบบที่ 5: สัญลักษณ์ภาพแสดงอาหารควรหลีกเลี่ยง	

น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมบนฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ โดยมีการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคมีการรับรู้และเข้าใจต่อสัญลักษณ์โภชนาการ แบบ GDA อยู่ในระดับปานกลาง (12) สัญลักษณ์นี้ใช้สีน้ำเงินในตัวอักษร เนื่องจากสีน้ำเงิน แสดงถึงความครึกครื้นและปลอดภัย (17)

สัญลักษณ์แบบที่ 4 สัญลักษณ์สีไฟจราจรบอก ความเหมาะสมของอาหารที่ควรถวายแก่พระสงฆ์ สีแดง แสดงว่า ควรหลีกเลี่ยงการถวายอาหารชนิดนี้ สีเหลือง คือ ควรระวังในการถวายอาหาร สีเขียว คือ ปลอดภัยสามารถ ถวายแก่พระสงฆ์ได้ การศึกษาของ Drescher และคณะ พบว่า สัญลักษณ์นี้มีผลทำให้ผู้บริโภคเลือกซื้อมากกว่า ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีสัญลักษณ์เนื่องจากช่วยลดความซับซ้อน ในการตัดสินใจ (12)

สัญลักษณ์แบบที่ 5 สัญลักษณ์แสดงภาพอาหารที่ ควรหลีกเลี่ยง โดยใช้ภาพอาหารที่ไม่แนะนำให้ถวาย พระสงฆ์และรูปกากบาทซึ่งเป็นสัญลักษณ์ที่มีความหมายว่า ห้ามหรือไม่แนะนำ แนวคิดมาจากสัญลักษณ์ทางโภชนาการ แบบ GDA คล้ายคลึงกับสัญลักษณ์ในแบบที่ 3

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูป PSPP โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสรุปความคิดเห็น ต่อ SAAM-NCD การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูล ทั่วไปกับความคิดเห็นต่อ SAAM-NCD ใช้สถิติ chi-square

**ผลการวิจัย**

**การสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนา SAAM-NCD**

**ความคิดเห็นต่อการพัฒนา SAAM-NCD**

ผู้เข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อยส่วนใหญ่เห็นว่าควร พัฒนา SAAM-NCD เพื่อส่งเสริมสุขภาพและลด NCD ใน พระสงฆ์ โดยแบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่คิดว่าควรมีการพัฒนา SAAM-NCD โดยให้ความ คิดเห็นว่า SAAM-NCD มีผลดีในการเพิ่มการสื่อสารระหว่าง พระสงฆ์กับประชาชน และยังทำให้ประชาชนตระหนักและ เลือกอาหารที่มีคุณภาพให้พระสงฆ์ได้สะดวกมากขึ้น

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่คิดว่าควรพัฒนาสัญลักษณ์ แต่ ยังไม่แน่ใจในทางปฏิบัติว่าจะทำได้หรือไม่ เนื่องจากมีความ กังวลในความสะดวกในการจัดเตรียมอาหารตักบาตร โดย ให้เหตุผลว่า “ประชาชนกินอาหารเข้าอย่างไร ก็ตักบาตร ด้วยอาหารเช่นนั้น หากมีสัญลักษณ์ อาจจะทำให้ต้อง ปรับเปลี่ยนวิธีการตักบาตร ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต” รวม

ถึงเศรษฐกิจของผู้ตักบาตรในการจัดหาอาหารทางสุขภาพ เนื่องจากมองว่าอาหารเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่มีราคาแพง

กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มที่คิดว่าทำยากในทางปฏิบัติ โดย ให้เหตุผลว่า ไม่สะดวกในการจัดหาอาหารสุขภาพให้พระสงฆ์ และไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อเรื่องอาหาร เช่น ถ้าต้องลดอาหารหวานหรือลดกะทิในอาหารจะทำให้ได้ อาหารที่ไม่อร่อย ไม่ดี และเป็นการลดคุณค่าของอาหารลง

**สัญลักษณ์สำหรับ SAAM-NCD**

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความเห็นต่อ สัญลักษณ์ที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาเป็น SAAM-NCD ใน ลักษณะที่สอดคล้องกันว่า สัญลักษณ์แบบที่ 1 เป็น สัญลักษณ์ที่ประชาชนทั่วไปพบเห็นแล้ว สามารถเข้าใจถึง วัตถุประสงค์ของสัญลักษณ์ได้ง่ายและชัดเจนในการนำไป ปฏิบัติ สัญลักษณ์แบบที่ 1 เป็นการนำแนวคิดสัญลักษณ์ ทางเลือกสุขภาพ มาใช้กับ SAAM-NCD รองลงมา เป็น สัญลักษณ์รูปแบบที่ 2 สัญลักษณ์รูปดาวแนะนำอาหารที่ ควรหลีกเลี่ยง โดยให้เหตุผลว่า สัญลักษณ์รูปดาวทำให้ สังเกตได้ชัดและสื่อสารได้เข้าใจง่ายในมุมมองของ ประชาชน ลำดับที่ 3 สัญลักษณ์บอกเฉพาะอาหารที่ควร หลีกเลี่ยงของพระสงฆ์แต่ละรูป โดยให้เหตุผลว่า สัญลักษณ์ ดีที่บอกว่าควรตักบาตรด้วยอาหารแบบใดแยกเป็น รายบุคคล ทำให้พระสงฆ์แต่ละรูปได้รับอาหารที่ตรงกับ สุขภาพของตนจริง ๆ

ส่วนรูปแบบอื่น ๆ เช่น สัญลักษณ์รูปแบบที่ 4 สัญลักษณ์สีไฟจราจร ผู้ร่วมสนทนาให้เหตุผลว่า การใช้สีมี ความชัดเจนดี สังเกตได้ง่าย แต่ใช้สีหลากหลายสีเกินไป อาจทำให้เกิดความสับสน ส่วนสัญลักษณ์รูปแบบที่ 5 เป็น สัญลักษณ์ภาพแสดงอาหารควรหลีกเลี่ยง โดยให้เหตุผลว่า สัญลักษณ์ดูชัดเจนดี สัญลักษณ์กากบาททำให้ทราบได้ อย่างชัดเจนว่า ห้ามตักบาตรด้วยอาหารประเภทใด แต่ สัญลักษณ์กากบาทอาจทำให้ประชาชนที่ตักบาตรตกใจหรือ กังวลใจได้ เพราะคิดว่าทำให้ตัวเลือกอาหารน้อยลง

**ความคิดเห็นต่อบริเวณที่ติด SAAM-NCD**

การสนทนากลุ่มในประเด็นตำแหน่งที่เหมาะสมที่ ควรติดสัญลักษณ์ SAAM-NCD นั้น มีแนวความคิดที่ หลากหลาย เช่น มีการเสนอให้ติดที่บาตรพระ เนื่องจาก บาตรเป็นสิ่งที่ติดตัวพระสงฆ์ทุกรูปเวลาออกบิณฑบาตต่าง กับยามที่พระสงฆ์จะนำติดตัวไปบิณฑบาตหรือไม่ขึ้นกับ แนวปฏิบัติของวัด ในขณะที่ถลกบาตรซึ่งเป็นสิ่งที่วินัยสงฆ์ ไม่ได้กำหนดหรือมีข้อห้าม เนื่องจากถลกบาตรเป็นสิ่งใหม่

พระสงฆ์เพิ่งนำมาใช้ โดยในอดีตสมัยพุทธกาล ฤกษ์บาตรไม่ได้อยู่ในเครื่องอัฐบริวาร 8 อย่างของพระสงฆ์ (19)

นอกจากนี้ยังมีผู้เสนอให้ติดสัญลักษณ์ที่ฝาบาตร เพราะผู้ตักบาตรจะสังเกตเห็นสัญลักษณ์ได้ง่าย แต่เมื่อเปิดฝาบาตรออกและนำอาหารใส่บาตร ประชาชนจะสังเกตเห็นสัญลักษณ์ที่ฝาบาตรได้ยาก จากแนวคิดและเหตุผลที่หลากหลาย ดังนั้นบริเวณที่ติด SAAM-NCD ควรกำหนดตามบริบทของวัดและพฤติกรรมของพระสงฆ์ในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติของพระสงฆ์ในแต่ละวัดเป็นสำคัญ

**ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา SAAM-NCD**

ผู้เข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อยให้ความคิดเห็นว่า หากมีการนำสัญลักษณ์ไปใช้ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงความหมาย วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของ SAAM-NCD ก่อนนำไปใช้จริง เนื่องจากปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าสัญลักษณ์ทางสุขภาพคืออะไรหรือมีประโยชน์อย่างไร แม้กระทั่งผู้นำชุมชนยังไม่ทราบ ทั้งที่สัญลักษณ์ทางสุขภาพมีการนำมาใช้กับสินค้า

เพื่อการบริโภคมานานแล้ว ดังนั้นควรจะต้องมีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนให้ทราบถึงประโยชน์ของ SAAM-NCD อย่างแพร่หลายก่อนนำมาใช้

**ความคิดเห็นของประชาชนต่อ SAAM-NCD**

**ข้อมูลทั่วไป**

ตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 436 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 282 คน (ร้อยละ 64.68) อายุเฉลี่ย 49.39 ±16.08 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 39.45) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 48.39) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 56.88) (ตารางที่ 2)

ตัวอย่างรายงานว่ วัตถุประสงค์หลักของการตักบาตร คือ อุทิศส่วนบุญให้ตนเอง (ร้อยละ 39.91) รองลงมาคือ อุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้ครอบครัวและญาติ (ร้อยละ 28.44) ส่วนอาหารที่นิยมนำมาตักบาตรมากที่สุดคือ ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง (ร้อยละ 25.00)

**ตารางที่ 2.** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี (n=436)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	154	35.62
หญิง	282	64.68
<b>อายุ (ปี) (เฉลี่ย 49.39 ±16.08 ปี)</b>		
15-30	59	13.53
31-45	108	24.77
46-60	141	32.34
มากกว่า 60	128	29.36
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	175	40.14
มัธยมศึกษา	144	33.03
อนุปริญญา/ปวส/ปวท	31	7.11
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	86	19.73
<b>อาชีพหลัก</b>		
เกษตรกร	211	48.39
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	88	20.18
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	77	17.66
นักเรียน/นักศึกษา	37	8.49
พนักงานหน่วยงานเอกชน	15	3.44
ลูกจ้าง	8	1.83

**ตารางที่ 2.** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี (n=436)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	248	56.88
5,000-10,000	85	19.50
10,000-15,000	30	6.88
15,000-20,000	17	3.90
มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	56	12.84
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	287	65.83
มีโรคประจำตัว	149	34.17
วัตถุประสงค์การตัดกบฏ (สามลำดับแรก)		
อุทิศส่วนบุญให้ตนเอง	174	39.91
อุทิศส่วนบุญให้ครอบครัว/ญาติ	124	28.44
เพื่อสืบทอดพุทธศาสนา	64	14.68
อาหารที่นิยมนำมาตัดกบฏ (สามลำดับแรก)		
ขนมหวาน	279	25.00
อาหารปรุงด้วยการทอด/ผัด	127	11.38
แกงถุง	116	10.39
แหล่งที่มาของอาหาร		
ประกอบอาหารเอง	288	66.06
ซื้อจากร้านค้า	138	31.65
ชุดทำบุญ	10	2.29
การเลือกอาหาร		
สะดวกในการจัดเตรียม	195	44.72
คุณภาพอาหาร	156	35.78
อาหารที่มีความหมายต่อผู้ทำบุญ	67	15.37
ราคา	18	4.13

รองลงมา อาหารที่ปรุงด้วยการผัดหรือทอด (ร้อยละ 11.38) แหล่งที่มาของอาหารในตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ประกอบอาหารเอง (ร้อยละ 66.06) รองลงมา คือ ซื้อจากร้านค้า (ร้อยละ 31.65) ในการเลือกอาหารส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.72 คำนึงถึงความสะดวกในการจัดเตรียม รองลงมาเป็นคุณภาพอาหาร (ร้อยละ 35.78) และอาหารที่มีความหมายต่อผู้ทำบุญ (ร้อยละ 15.37) ส่วนราคาเป็นประเด็นที่ คำนึงถึงน้อยที่สุดดังแสดงในตารางที่ 2

**ความคิดเห็นต่อ SAAM-NCD**

ตารางที่ 3 แสดงความคิดเห็นของตัวอย่าง เกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์และสัญลักษณ์ SAAM-NCD

ตัวอย่างมีความเห็นว่า พระสงฆ์ในปัจจุบันเป็น NCD มากขึ้น (ค่าเฉลี่ย 4.21±0.79 จากคะแนนเต็ม 5) หน่วยงานต่าง ๆ เริ่มให้ความสำคัญกับ NCD ในพระสงฆ์มากขึ้น (4.11±0.75) และประชาชนไม่ทราบว่ พระสงฆ์ที่บิณฑบาตเป็นโรคประจำตัวอะไรบ้าง ทำให้ไม่สามารถใส่อาหารตัดกบฏที่เหมาะสมได้ (4.09±0.80) ประชาชนร้อยละ 74 เห็นว่า อาหารที่ประชาชนตัดกบฏเป็นสาเหตุของการเกิด NCD

ตัวอย่างมีความเห็นว่า ควรมีการพัฒนาสัญลักษณ์ช่วยแนะนำการตัดกบฏ (4.03±0.86) คะแนนเกี่ยวกับผลกระทบเชิงลบของ SAAM-NCD (ข้อ 6-8 ในตารางที่ 3) อยู่ระหว่าง 3.44-3.66 คือ เห็นผลกระทบเชิงลบอยู่บ้างใน



**ตารางที่ 3.** ความคิดเห็นของตัวอย่างเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์และสัญลักษณ์ (n=436)

ความคิดเห็น	จำนวน (ร้อยละ)					เฉลี่ย	SD
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง		
1. พระสงฆ์ในปัจจุบันเป็น NCD มาก ขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง	184 (42.20)	170 (38.99)	73 (16.74)	9 (2.06)	0 (0.00)	4.21	0.79
2. อาหารที่ประชาชนดื่อกาตรถวาย พระสงฆ์ เป็นสาเหตุหลักของการเกิด NCD เช่น โรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง	135 (30.96)	184 (42.89)	89 (20.41)	23 (5.28)	2 (0.46)	3.99	0.88
3. หน่วยงานต่างๆ เริ่มให้ความสำคัญ กับ NCD ในพระสงฆ์มากขึ้น	136 (31.19)	226 (51.83)	63 (14.45)	9 (2.06)	2 (0.46)	4.11	0.75
4. ประชาชนไม่ทราบว่าพระสงฆ์ที่มา บิณฑบาตเป็นโรคประจำตัวอะไรบ้าง ทำให้ไม่สามารถใส่อาหารที่เหมาะสม กับพระสงฆ์ได้	138 (31.65)	221 (50.69)	59 (13.53)	16 (3.67)	2 (0.46)	4.09	0.80
5. ควรมีการพัฒนาสัญลักษณ์ช่วย แนะนำการดื่อกาตรถวาย เพื่อให้ ประชาชนเลือกอาหารดื่อกาตรถวายได้ เหมาะสมขึ้น	138 (31.65)	201 (46.10)	76 (17.43)	16 (3.67)	5 (1.15)	4.03	0.86
6. การมีสัญลักษณ์ช่วยแนะนำการดื่อก บาตรไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของ พระสงฆ์ได้	92 (21.10)	125 (28.67)	158 (36.24)	54 (12.39)	7 (1.61)	3.55	1.01
7. การมีสัญลักษณ์ช่วยแนะนำการดื่อก บาตรทำให้เกิดความไม่สะดวกในการ จัดเตรียมอาหารของประชาชน	109 (25.00)	135 (30.96)	132 (30.28)	56 (12.84)	4 (0.92)	3.66	1.02
8. การมีสัญลักษณ์ช่วยแนะนำการดื่อก บาตร ทำให้พระสงฆ์รู้สึกไม่สบายใจ เนื่องจากการเปิดเผยข้อมูลการ ป่วยของพระสงฆ์	72 (17.66)	129 (29.59)	145 (33.26)	77 (17.66)	8 (1.83)	3.44	1.03

เรื่องการไม่เกิดประโยชน์ ความไม่สะดวก และการเปิดเผย  
โรค

**การรับรู้ต่อ SAAM-NCD**

การสำรวจผลการรับรู้โดยรวมต่อ SAAM-NCD ทั้ง  
5 รูปแบบ พบว่า เมื่อเห็นสัญลักษณ์ ตัวอย่างร้อยละ  
80.18±4.34 (เฉลี่ย 5 สัญลักษณ์) รายงานว่า ตนรับรู้ว่าการ

ลดอาหารหวาน มัน เค็มในการดื่อกบาตรแก่พระสงฆ์ แต่  
เพียงร้อยละ 56.75±3.11 กล่าวว่า SAAM-NCD มีผลต่อ  
การดื่อกบาตร ตัวอย่างร้อยละ 52.45±3.17 กล่าวว่า SAAM-  
NCD ทำให้คำนึงถึงสุขภาพของพระสงฆ์มากขึ้น ตัวอย่าง  
ร้อยละ 39.31±2.37 กล่าวว่า สัญลักษณ์สามารถทำให้  
เปลี่ยนชนิดอาหารดื่อกบาตรให้เหมาะสมกับสุขภาพพระสงฆ์  
สัญลักษณ์แบบที่ 1 หรือสัญลักษณ์ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

**ตารางที่ 4.** ระดับการรับรู้ต่อ SAAM-NCD ทั้ง 5 รูปแบบในประเด็นการรับรู้ว่าควรลดอาหาร หวาน มัน เค็ม ในการดักบาตรแก่พระสงฆ์ (n=436)

รูปแบบสัญลักษณ์	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		เฉยๆ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แบบที่ 1	188	43.12	182	41.74	50	11.47	14	3.21	2	0.46
แบบที่ 2	155	35.55	203	46.56	65	14.91	8	1.83	5	1.15
แบบที่ 3	146	33.49	214	49.08	60	13.76	10	2.29	6	1.38
แบบที่ 4	131	30.05	193	44.27	84	19.27	20	4.59	8	1.83
แบบที่ 5	135	30.96	201	46.10	69	15.83	23	5.28	8	1.83

ทำให้ประชาชนรับรู้ ว่า ควรลดอาหารหวาน มัน เค็ม ในการดักบาตรแก่พระสงฆ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.86 ดังตารางที่ 4

จากตารางที่ 5 สัญลักษณ์แบบที่ 3 หรือสัญลักษณ์แสดงอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงโดยใช้ข้อความ มีผลต่อการดักบาตรของประชาชนมากที่สุด (ร้อยละ 61.93) ทุกสัญลักษณ์ทำให้ประชาชนเปลี่ยนชนิดอาหารดักบาตรได้เพียงร้อยละ 37-42 ซึ่งถือว่าน้อย สัญลักษณ์ทุกแบบทำให้ประชาชนคำนึงถึงสุขภาพของพระสงฆ์เพียงร้อยละ 47-55 เท่านั้น

SAAM-NCD ที่ตัวอย่างเห็นว่าเหมาะสมที่สุด 3 อันดับแรก คือ สัญลักษณ์แบบที่ 1 (สัญลักษณ์ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของอันดับ 2.30 คะแนน 1, 2 และ 3 คือ อันดับที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับคะแนนเฉลี่ยได้จากการนำอันดับที่ตัวอย่างให้มาเฉลี่ยกันโดยคะแนนเฉลี่ยที่น้อย คือ อันดับที่ตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนอันดับที่ 2 ได้แก่ สัญลักษณ์แบบที่ 2 (สัญลักษณ์รูปดาวแนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง) ได้คะแนนเฉลี่ยของอันดับเท่ากับ 2.39 และ อันดับที่ 3 ได้แก่ สัญลักษณ์แบบที่

3 (สัญลักษณ์แนะนำเฉพาะอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง) ได้คะแนนเฉลี่ยของอันดับเท่ากับ 2.40

**ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการมี SAAM-NCD**

จากตารางที่ 6 การศึกษา รายได้ และอาชีพมีสหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเห็นต่อการพัฒนา SAAM-NCD ของตัวอย่างและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งโดยปกติแล้วปัจจัยทั้งสามก็มีความสัมพันธ์กันในทางบวกโดยปกติ ตัวอย่างที่มีการศึกษาที่สูงขึ้นและรายได้ที่สูงขึ้น มีแนวโน้มที่เห็นด้วยต่อการพัฒนา SAAM-NCD มากขึ้น ตัวอย่างที่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ เห็นด้วยกับการพัฒนา SAAM-NCD (ร้อยละ 49.40) ซึ่งมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ

**การอภิปรายผล**

การศึกษานี้พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ดักบาตรถวายอาหารพระสงฆ์เพื่ออุทิศบุญให้ตนเอง ญาติและครอบครัวเป็นหลัก ตัวอย่างเห็นด้วยว่า อาหารที่นิยมนำมาดักบาตรล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรค

**ตารางที่ 5.** การรับรู้ต่อ SAAM-NCD ทั้ง 5 รูปแบบ (n=436)

การรับรู้ต่อสัญลักษณ์	สัญลักษณ์ที่ 1		สัญลักษณ์ที่ 2		สัญลักษณ์ที่ 3		สัญลักษณ์ที่ 4		สัญลักษณ์ที่ 5	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สัญลักษณ์มีผลต่อการดักบาตร	235	53.90	247	56.65	270	61.93	239	54.82	246	56.43
สัญลักษณ์ทำให้เปลี่ยนชนิดอาหารให้เหมาะกับพระสงฆ์	95	40.37	104	42.20	108	40.14	87	36.24	93	37.61
สัญลักษณ์ทำให้คำนึงถึงสุขภาพพระสงฆ์มากขึ้น	123	52.29	117	47.78	139	51.38	132	55.27	137	55.51

**ตารางที่ 6.** ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับระดับความคิดเห็นต่อ SAAM-NCD

ข้อมูลทั่วไป	ไม่เห็นด้วย		เฉยๆ		เห็นด้วย		P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>							
ชาย	2	1.30	111	72.10	41	26.6	0.223
หญิง	0	0.00	206	73.00	76	27.00	
<b>ช่วงอายุ (ปี)</b>							
15-30	0	0.00	42	71.20	17	15.80	0.328
31-45	0	0.00	78	72.20	30	29.00	
46-60	0	0.00	110	78.00	31	22.00	
มากกว่า 60	2	1.60	87	68.00	39	30.50	
<b>ระดับการศึกษา</b>							
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	0	0.00	137	78.30	38	21.70	<0.001
มัธยมศึกษา	2	1.40	115	79.90	27	18.80	
อนุปริญญา/ปวส/ปวท	0	0.00	21	67.70	10	32.30	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	0.00	44	51.20	42	48.80	
<b>อาชีพหลัก</b>							
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0	0.00	39	50.60	38	49.40	<0.001
พนักงานหน่วยงานเอกชน	0	0.00	9	60.00	6	40.00	
นักเรียน/นักศึกษา	0	0.00	24	64.90	13	35.10	
อาชีพส่วนตัว/เกษตรกร	2	0.90	167	79.10	42	19.90	
แม่บ้าน/พอบ้าน	0	0.00	72	81.80	16	18.20	
ลูกจ้าง	0	0.00	6	75.00	2	25.00	
<b>รายได้ (บาท)</b>							
ต่ำกว่า 5,000	0	0.00	198	79.80	50	20.20	<0.001
5,000-10,000	2	2.40	63	74.10	20	23.50	
10,000-15,000	0	0.00	23	76.70	7	23.30	
15,000-20,000	0	0.00	11	64.70	6	35.30	
มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	0	0.00	22	39.30	34	60.70	

NCD และไม่สามารถควบคุมสถานะของโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการถวายอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ (9) และข้อมูลด้านสุขภาพที่พบว่า พระสงฆ์ป่วยเป็น NCD เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (1) สำหรับแหล่งที่มาของอาหารเพื่อติดบาตรพบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนนิยมประกอบอาหารติดบาตรเอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอำเภอหนองแขงซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาเป็นสังคมเกษตรกรรมที่ยังไม่พัฒนาเป็นเมืองขนาดใหญ่ การดำเนินชีวิตประจำวันไม่ได้เร่งรีบเหมือนสังคมเมืองที่ทำ

ให้ไม่มีเวลาในการเตรียมอาหารติดบาตรเวลาเช้า ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าอาหาร 3 ลำดับแรกที่ประชาชนนิยมนำมาติดบาตร ได้แก่ อาหารที่มีรสเค็มจัด อาหารที่ใส่กะทิ อาหารสำเร็จรูป และอาหารส่วนมากจะซื้อมาจากร้านค้าเป็นหลัก ในส่วนเหตุผลในการเลือกอาหารสำหรับการติดบาตรพบว่า ประชาชนในการศึกษานี้จะเน้นที่ความสะดวกเป็นหลัก ในขณะที่คุณภาพอาหารเป็นเรื่องรองลงมาเช่นเดียวกับประชาชนในเขตภาษีเจริญ (9)

ตัวอย่างเห็นว่า การมี SAAM-NCD จะทำให้ประชาชนเลือกอาหารได้เหมาะสมมากขึ้น เนื่องจากเป็นการสื่อสารที่ทำให้ทราบว่า พระสงฆ์ที่มารับบิณฑบาตรมีข้อจำกัดในการฉันอาหารและควรฉันอาหารแบบใด เช่น ควรลดอาหารหวาน เนื่องจาก พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เนื่องจากวินัยสงฆ์ทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถปฏิเสธหรือเลือกบิณฑบาตรเฉพาะอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเองได้ แต่อย่างไรก็ตาม SAAM-NCD มีข้อกังวลสำหรับกลุ่มตัวอย่างคือ อาจทำให้เกิดความไม่สะดวกในการจัดเตรียมอาหารของประชาชนเนื่องจากในพื้นที่อำเภอหนองฉางนั้นพระสงฆ์จะมีการสลับสายบิณฑบาตรทำให้ประชาชนไม่ทราบแน่นอนว่าพระสงฆ์รูปใดที่จะมาบิณฑบาตร รวมถึงข้อจำกัดด้านสภาพเศรษฐกิจของประชาชนในการหาอาหารเพื่อสุขภาพมาถวายพระสงฆ์เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่เข้าใจว่าอาหารเพื่อสุขภาพมีราคาแพง และอาจทำให้พระสงฆ์ไม่สบายใจในการเปิดเผยข้อมูลการป่วยของตน

ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพหลักของตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นต่อ SAAM-NCD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่มีรายได้สูงหรือการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะเห็นด้วยมากกว่า การทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัญหา NCD ในพระสงฆ์ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ประชาชนขาดความรู้ในการนำอาหารที่เหมาะสมมาตักบาตรหรือพฤติกรรมในการฉันอาหารที่ไม่เหมาะสมของพระสงฆ์เอง (1) แต่ไม่มีการศึกษาใดกล่าวถึงปัจจัยกำหนดทางสังคม เช่น รายได้หรือการศึกษาของประชาชนที่ส่งผลกระทบต่อควบคุมโรค NCD ในพระสงฆ์มากนัก การศึกษานี้พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยหรือทราบว่าพระสงฆ์เป็น NCD มากขึ้น เนื่องจากอาหารที่ประชาชนถวาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนทราบในเรื่องของอาหารที่เหมาะสมกับ NCD เพิ่มมากขึ้นซึ่งเกิดจากการให้ความรู้โดยหน่วยงานของรัฐตลอดหลายปีที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในเขตภาคใต้ เรื่องการรับรู้ประโยชน์ของอาหารที่ตักบาตรและถวายอาหารแก่พระภิกษุที่พบว่า ประชาชนรับรู้ประโยชน์ของอาหารที่ตักบาตรและการถวายภัตตาหารแก่พระสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก (9) จากข้อมูลข้างต้นสามารถกล่าวได้ว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับ NCD ในระดับหนึ่ง แต่ด้วยข้อจำกัดในการตักบาตร เช่น

ไม่ทราบว่าจะพระสงฆ์ที่มารับบิณฑบาตรเป็น NCD หรือไม่ และด้านเศรษฐกิจ ทำให้ไม่สามารถถวายอาหารที่เหมาะสมได้

SAAM-NCD แบบที่ 1 หรือสัญลักษณ์ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เป็นสัญลักษณ์ที่เหมาะสมในการนำมาใช้ เพราะผู้พบเห็นรับรู้ถึงการต้องลดอาหารหวาน มัน เค็ม ในการตักบาตรมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสัญลักษณ์ดังกล่าวเข้าใจได้ง่ายโดยประชาชนทั่วไป ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในอดีตที่พบว่า สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายมีผลต่อความพึงพอใจและการตัดสินใจซื้อไม่มากนักเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น ๆ และผู้บริโภครับรู้และเข้าใจต่อสัญลักษณ์อย่างง่ายน้อย (12) แต่อย่างไรก็ตามสัญลักษณ์แนะนำการตักบาตรแบบที่ 1 หรือ สัญลักษณ์ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เป็นสัญลักษณ์ในภาพรวมที่ให้ลดอาหารทั้ง 3 ประเภทคือ หวาน มัน เค็ม ซึ่งหากพระสงฆ์ไม่ได้มีข้อจำกัดเรื่องอาหารประเภทใดประเภทหนึ่งก็ไม่สามารถสื่อสารได้

SAAM-NCD เป็นวิธีแนะนำการเลือกอาหารที่เหมาะสมรูปแบบใหม่ โดยหลักการสำคัญ คือ เป็นสัญลักษณ์สำหรับพระสงฆ์แต่ละรูปเพื่อสื่อสารกับประชาชน ซึ่งแตกต่างกับสัญลักษณ์ทางโภชนาการที่เน้นใช้กับบุคคลทั่วไปโดยติดสัญลักษณ์ที่ผลิตภัณฑ์ ข้อจำกัดของการศึกษาประการหนึ่งคือ การออกแบบสัญลักษณ์ที่ไม่ได้ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบโดยตรง ซึ่งอาจส่งผลถึงการรับรู้ต่อสัญลักษณ์ของประชาชน รวมทั้งข้อจำกัดเรื่องบริเวณที่ติดสัญลักษณ์ เนื่องจากมีแนวคิดที่หลากหลายของบริเวณที่ติด ดังนั้นทำให้ไม่สามารถระบุที่ติดสัญลักษณ์ที่เหมาะสมที่สุดได้ ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของวัดหรือความสะดวกพระสงฆ์หรือประชาชนในพื้นที่นั้นเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริง และทำให้ประชาชนเห็นสัญลักษณ์ได้ชัดเจน ข้อกังวลที่สำคัญต่อการใช้ SAAM-NCD ของประชาชน คือการเตรียมอาหารสำหรับใส่บาตรที่อาจไม่เหมาะสมตามสัญลักษณ์ที่แนะนำ แต่อย่างไรก็ตามอาหารที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ที่ป่วยด้วย NCD อาจเป็นอาหารที่ลดปริมาณของน้ำตาล ไขมัน หรือเกลือลงเท่านั้น ซึ่งประเด็นดังกล่าวจำเป็นอย่างไรที่จะต้องทำความเข้าใจกับประชาชน รวมถึงผู้ประกอบการสำเร็จรูปที่ประชาชนนิยมเลือกซื้อเพื่อตักบาตร การศึกษาในอนาคตควรนำ SAAM-NCD ไปใช้กับประชาชน เพื่อศึกษาว่าสัญลักษณ์สามารถทำให้ประชาชนเลือกอาหารตักบาตรได้เหมาะสมมากขึ้นหรือไม่

## สรุปผลและข้อเสนอแนะ

SAAM-NCD เป็นเครื่องมืออย่างง่ายในการเพิ่มทางเลือกในการตัดขาดของประชาชน เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารที่เหมาะสมในการควบคุม NCD ด้วยตนเองได้จากข้อกำหนดของวินัยสงฆ์ ดังนั้น SAAM-NCD น่าจะเกิดประโยชน์ต่อการถวายอาหารที่เหมาะสมแก่พระสงฆ์เพื่อทำให้เกิดสุขภาพที่ดีและควบคุม NCD ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพในปัจจุบัน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพุทธศาสนา หน่วยงานด้านสาธารณสุข หรือชุมชน ที่มีส่วนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ควรพัฒนา SAAM-NCD ไปใช้ในภาคประชาชน เพื่อสร้างความตระหนักต่อคุณภาพของอาหารที่นำมาตัดขาด รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพและควบคุม NCD ในพระสงฆ์

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ผู้วิจัยขอข้อมูล ผู้วิจัยขอขอบคุณการสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี และอาสาสมัครสาธารณสุขในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## เอกสารอ้างอิง

- Dhanasombatnandh L. Behavior of almsgiving and food offering for monks' health [master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn university; 2013.
- Rerkluenrit J, Ngensod M, Wihok K. Factors predicting health- promoting behaviors among buddhist monks in Nakhonnayok province. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2010; 5: 333-43.
- Srivanichakorn S. Morbidity and mortality situation of non- communicable diseases (diabetes type 2 and cardiovascular diseases) in thailand during 2010-2014. Disease Control Journal 2017;43: 379-90.
- Suddhivajano S. The health behavior of monks in phangkhon district, Sakon nakhon province [master thesis]. bangkok: Mahachulalongkomrajavidyalaya University; 2013.
- Sararuk M, Sangwalee W, kampangsree W. Prevalence and factors associated with chronic illness of monks in amphoe Warinchamrab,Ubon Ratchatani province. Journal of Science and Technology, Ubon Ratchatani University 2017; 19: 37-48.
- Supankool P. Factors predicting glycemic control behaviors among monks with type 2 diabetes in the upper northern region. EAU Heritage Journal Science and Technology 2014; 8: 259-69.
- Department of Medical Services. Chronic non-communicable diseases in monks [online]. 2017 [cited Oct 31, 2018]. Available from: [www.dms.moph.go.th/dmsweb/prnews/prnews20112017101111.pdf](http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/prnews/prnews20112017101111.pdf).
- Department of Religious . The tripitaka. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Agriculture Co-operative of Thailand; 2007.
- Srimanee S. Factors related to nutrition consumption behaviors of monks and foodstuff dedication behaviors to the buddhist monks of people in Pasi charoen district Bangkok. Journal of Nursing, Siam University 2018; 19: 22-38.
- Apakaro P. Monk's Health statistics 2017. Nonthaburi: OS Printing House; 2017.
- Upara R, Chatchawarat T. Chronic disease: impact on thai monk health and health promotion. Nursing Public Health and Education Journal 2016; 17: 17-23.
- Sapphakong S, Pojanaprasert N. The impact of simplified nutrition label (healthier choice) on consumption: evidence from fruit juice beverages. In: Bunchua K, editor. Graduate School Mini-Conference; 2018 Nov 30; Suan Sunandha Rajabhat University. Bangkok: Graduate School; 2018. p. 1138-45.
- Bunnag A, Sangperm P, Jungsomjatepaisal W, et al. The effect of school lunch program on nutritional status of overweight adolescents in public schools. Journal of Nursing Science 2013; 31:67-76.

14. Putthivichaidit B, Paresua N. Effect of a program promoting nutrition label reading on knowledge, attitude and behavior of nutrition label reading of students grade 5-6. *Ramathibodi Nursing Journal* 2013; 18: 298- 310.
15. Panya R, Chowwanapoonpohn H. Effect of provision of nutrition label education on knowledge, behavior and attitude among high school students, Phayao Province. *Naresuan Phayao Journal* 2014;7: 261-74.
16. Siljaru T. *Research and data analysis manual with the program SPSS*. Bangkok: Vinterprint; 2010.
17. Beger Company. Meaning and power of each color [online]. 2019 [cited Jul 20, 2019]. Available from: [www.beger.co.th/](http://www.beger.co.th/) Meaning and power of each color
18. Broihier K. Guiding Stars takes the guesswork out of nutritious shopping [online]. 2019 [cited Jul 24, 2019]. Available from: [guidingstars.com/what-is-guiding-stars/](http://guidingstars.com/what-is-guiding-stars/)
19. Teerathammo P. A study athaborikhan in theravad ha buddhism. *Phimontham Institute Journal* 2015;2: 27-34.