

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร และภาวะโภชนาการของพระสงฆ์  
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

The Relationship between Food consumption behavior and Nutritional  
status among Buddhist Monks, Mueang District, Chiang Mai Province

เปรมกมล ศิริมงคล<sup>1\*</sup>, จักรกฤษณ์ วังราชภู<sup>2</sup>, วราภรณ์ บุญเชียง<sup>3</sup>

Premkamon Sirimongkon<sup>1\*</sup>, Jukkrit Wungrath<sup>2</sup>, Waraporn Boonchieng<sup>3</sup>

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่<sup>1</sup>

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่<sup>2,3</sup>

Master of Public Health Program, Faculty of Public Health Chiangmai University<sup>1</sup>

Faculty of Public Health Chiangmai University<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Corresponding author, nadeerpremkamon@gmail.com

(Revised: March 21, 2024; Revised: April 4, 2024; Accepted: May 9, 2024)

### บทคัดย่อ

พระสงฆ์ถือเป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาทางสุขภาพโดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูงซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากการฉันภัตตาหารและการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ เครื่องดื่มชูกำลังและขาดการออกกำลังกาย หากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ได้ ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร ภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ และศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร และภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทำการวิจัยแบบภาคตัดขวางและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร และภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผ่านรูปแบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างคือ พระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ผ่านการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น และใช้การสุ่มตามความสะดวก ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 รูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการฉันภัตตาหาร และภาวะโภชนาการแบบพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการทดสอบไคสแควร์ การทดสอบพิชเชอร์ และการสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมการฉันภัตตาหารเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.43 ด้านภาวะโภชนาการ พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะทุโภชนาการ ร้อยละ 64.51 (n=200) และภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 35.49 (n=110) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร พบว่า จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรม(แผนกบาลี) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลการวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป และภาวะโภชนาการ พบว่า ข้อมูลทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร และภาวะโภชนาการ โดยใช้ค่าดัชนีมวลกายเป็นตัวแทน ของภาวะโภชนาการ พบว่า พฤติกรรมการฉันภัตตาหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

**คำสำคัญ:** พระสงฆ์, พฤติกรรมการฉันภัตตาหาร, ภาวะโภชนาการ

#### ABSTRACT

Monks are considered important people in the transmission of Buddhism. But it was still found that the monks had problems health. One of the important reasons is from eating food and having risk behaviors. If Monks are not corrected, they will become a new patient. The aim of this research to investigate food consumption behavior, nutritional status and the relationship between the eating behaviors and nutritional status of these monks. Conduct cross-sectional study were collected using a questionnaire on food consumption behavior of monks in Mueang District, Chiang Mai Province. Data were collected using an online questionnaire regarding the monks' food consumption behaviors. Selected through non-probability and convenience sampling methods, totaling 310 individuals. The data general data, food consumption behavior and nutritional status were analyzed descriptively, with Chi-square tests, Fisher's Exact Test and Pearson correlation coefficients.

The results of the study found that the monks' average eating behavior was at a moderate level, with a mean score of 3.43. Regarding nutritional status, the majority were found to have Malnutrition status, with 200 individuals or 64.51%, and Normal nutrition status accounted for 110 individuals or 35.49%. The analysis of the relationship between general data and eating behaviors, showed that the number of years ordained, secular education level, and Dhamma education level (Pali section) were significantly related to food consumption behavior ( $p < 0.05$ ). The analysis of the relationship between general information and nutritional status found are not significantly related to nutritional status. And, food consumption behavior are not significantly related to nutritional status of monks in Mueang District, Chiang Mai Province.

**Keywords:** Monks, Food consumption behavior, Nutritional status

## บทนำ

คนไทย ร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตจนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย พระสงฆ์ถือเป็นผู้มีความสำคัญในการ สืบทอดพระพุทธศาสนา เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนในเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อมภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนา สุขภาวะของชุมชน และพบว่า พระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพโดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรของประชาชนที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้ พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจนกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่<sup>(1)</sup>

สถานการณ์การเจ็บป่วยของพระสงฆ์ด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันวัดในประเทศไทย มีจำนวน 42,887 วัด มีพระสงฆ์จำนวน 207,875 รูป<sup>(2)</sup> มีสิทธิการรักษาพยาบาลจำนวน 153,523 รูป คิดเป็นร้อยละ 60.07 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2565 จำนวน 672 รูป พบว่ามีพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวาน 54 รูป โรคความดันโลหิตสูง 83 รูป และโรคไขมันในเลือดสูง 55 รูป และมีดัชนีมวลกายผิดปกติ 395 รูป (58.77%), ปกติ 277 รูป (41.23%)<sup>(3)</sup> นอกจากนี้ ข้อมูลจากรายงานประจำปี 2563 ของโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่าปัจจัยที่มีความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคของพระสงฆ์ คือ ไขมันใน

เลือดสูง ดัชนีมวลกายที่ผิดปกติ สูบบุหรี่ น้ำตาลในเลือดสูง และความดันโลหิตสูงโดยโรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ใช้วัดตามฤดูกาล โรคเหงือกอักเสบและปริทันต์<sup>(4)</sup>

จากข้อมูลพื้นฐานพระสงฆ์ ปี 2565 พบว่า จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนวัดทั้งหมด 1,504 วัด พระสงฆ์ทั้งหมด 5,950 รูป โดยในอำเภอเมืองมีพระสงฆ์ จำนวน 1,059 รูป มีจำนวนวัดทั้งหมด 134 วัด<sup>(3)</sup> พบว่าสถิติสาเหตุ การป่วยของผู้ป่วยนอกพระสงฆ์ ได้แก่ เบาหวาน 285 รูป ความดันโลหิตสูง 218 รูป ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและแมตะบอลิกอื่น ๆ 146 รูป เป็นต้น<sup>(4)</sup>

พฤติกรรมการณ์งดอาหารของพระสงฆ์ส่วนใหญ่สามารถคัดสรรอาหารหลังจากที่ได้รับบิณฑบาตมาได้ด้วยตนเอง ตามหลักพระวินัย พระสงฆ์ไม่มีโอกาสเลือกซื้ออาหารเพื่อตนเอง ต้องฉันอาหารจากการบิณฑบาตที่ญาติโยม ใส่บาตรถวาย จากการศึกษางานวิจัยหลายๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมการณ์งดอาหารและการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ พบว่า พฤติกรรมการณ์งดอาหารของพระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันอาหารที่ได้จากการถวายจากประชาชน โดยอาหารที่ฉันส่วนใหญ่มีไขมันสูง และสถานการณ์ปัจจุบันการดำเนินชีวิตในเขตเมืองเป็นไปอย่างเร่งรีบ ประชาชนส่วนใหญ่ซื้ออาหารสำเร็จรูปถวายพระสงฆ์ และส่วนใหญ่มักประกอบด้วยไขมันสูง<sup>(5)</sup> และอาจส่งผลทำให้พระสงฆ์มีความเสี่ยงในการมีปัญหาทางด้านสุขภาพมากขึ้นต่อไป

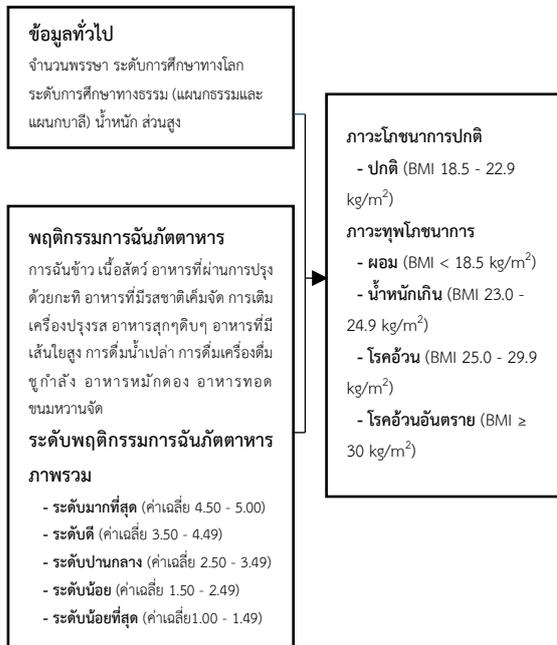
## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการณ์งดอาหารของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

2) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของ พระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการฉันทาอาหารและภาวะโภชนาการของ พระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

**รูปภาพกรอบแนวคิดการศึกษา**



**วิธีดำเนินการวิจัย**

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาดูเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการฉันทาอาหารและภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ พระสงฆ์ที่จำพรรษาใน วัดอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,059 รูป

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ที่จำพรรษา ในวัดอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผ่านการคัดเลือกการสุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัย

ความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

- 1) พระสงฆ์ ที่อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- 2) อายุ 20-59 ปี
- 3) บวชไม่ต่ำกว่า 1 พรรษา
- 4) เข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี
- 5) ไม่ฉันทาอาหารมื้อเดียว
- 6) ไม่ฉันทาอาหารเสริม

ขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง ใน งานวิจัยครั้งนี้ ใช้ Wayne ดังนี้

$$n = \frac{Np(1 - p)z^2}{d^2(N - 1) + p(1 - p)z^2}$$

p = 0.50

z = 0.05

d = 0.05

N = 1,059

α = 0.05

n = 282

เพื่อป้องกันการไม่ครบถ้วนของข้อมูล จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 รูป ใช้การสุ่มตามความสะดวก

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการฉันทาอาหารและภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้ ขออนุญาตใช้ เครื่องมือของรัฐ ปินตาดง (2560) ที่มีค่าความตรง (Validity Value) หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1 ทุกข้อ ค่าเที่ยงของข้อมูล (Reliability) ใช้วิธีหาค่า

สัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอน เท่ากับ 0.86 โดย เครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามรูปแบบออนไลน์ เนื่องจากอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนวัดและพระสงฆ์ จำนวนมาก เพื่อให้การเก็บรวบรวมสมบูรณ์ จึงได้นำแบบสอบถามลงใน Google forms โดยมีเนื้อหา 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์เกี่ยวกับรายละเอียดส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ พรรษา การศึกษาทางโลก การศึกษาทางธรรม(แผนกธรรมและแผนกบาลี) น้าหนัก ส่วนสูง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด และปลายปิดโดยคำถามจะเป็นลักษณะให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การฉันภัตตาหารและภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการฉันภัตตาหารของพระสงฆ์ เช่น ฉันข้าวกล้อง/ข้าวซ้อมมือ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่ผ่านการปรุงด้วยกะทิ อาหารที่มีรสชาติเค็มจัด การเติมเครื่องปรุงรส อาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ อาหารที่มีเส้นใยสูงการต้มน้ำเปล่า เครื่องดื่มชูกำลัง อาหารหมักดอง ของทอด ขนมหวานจัด รวม 12 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน และกำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย

ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการฉันภัตตาหารของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

4.50 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

3.50 - 4.49 หมายถึง ระดับมาก

2.50 - 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

1.50 - 2.49 หมายถึง น้อย

1.00 - 1.49 หมายถึง น้อยที่สุด

ด้านภาวะโภชนาการนำข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงมาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) โดยแบ่งเป็น

ภาวะโภชนาการปกติ (BMI 18.5 - 22.9 kg/m<sup>2</sup>) และภาวะทุพโภชนาการ (BMI < 18.5 หรือ ≥ 23.0 kg/m<sup>2</sup>)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา เพื่อใช้วิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการฉันภัตตาหารและ ภาวะโภชนาการ อธิบายด้วยความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการฉันภัตตาหารและภาวะโภชนาการโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบฟิชเชอร์ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการฉันภัตตาหารและ ภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 - 29 ปี จำนวน 141 รูป คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปี จำนวน 101 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.6 จำนวนพรรษาบวชส่วนใหญ่อยู่ที่ 11 - 15 พรรษา จำนวน 104 รูป คิดเป็น ร้อยละ 33.5 รองลงมาอยู่ในช่วง 6 - 10 พรรษา จำนวน 98 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.6 ด้านการศึกษาพบว่าการศึกษาทางโลก ส่วนใหญ่เรียนจบปริญญาตรี จำนวน 97 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.3 รองลงมาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 96 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.0 ด้านการศึกษาทางธรรม(แผนกธรรม) พบส่วนใหญ่เรียนจบนักธรรมชั้นตรี จำนวน 149 รูป คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมา จบนักธรรมชั้นเอก จำนวน 79 รูป คิดเป็นร้อยละ 25.5 ทางธรรม(แผนกบาลี) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง

จบปริญญาธรรม 4-6 ประโยค จำนวน 26 รูป คิดเป็นร้อยละ 8.4 ที่เหลือจำนวน 249 รูป ร้อยละ 80.3 ไม่ได้ศึกษาโดยกลุ่มตัวอย่าง มีน้ำหนักเฉลี่ย เท่ากับ 68 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ 166 เซนติเมตร ภาวะโภชนาการปกติ จำนวน 110 รูป คิดเป็น ร้อยละ 35.48 น้ำหนักเกิน จำนวน 85 รูป คิดเป็น ร้อยละ 27.42

**ส่วนที่ 2** พฤติกรรมการฉันทัดอาหารของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมการฉันทัดอาหารในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.43 โดยด้านการฉันทัวกห้อง/ข้าวซ้อมมือแทนข้าวที่ผ่านการขัดสี ส่วนใหญ่ฉันทน้อย จำนวน 101 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.6 ด้านการฉันทอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง ส่วนใหญ่ ฉันทมาก จำนวน 139 รูป คิดเป็นร้อยละ 44.8 ด้านการฉันทอาหาร ที่ผ่านการปรุงด้วยกะทิ ส่วนใหญ่ฉันทมาก จำนวน 120 รูป คิดเป็น ร้อยละ 38.7 ด้านการ ฉันทอาหารที่มีรสชาติเค็มจัด ส่วนใหญ่ฉันทน้อย จำนวน 162 รูป คิดเป็น ร้อยละ 52.3 ด้านการเติมเครื่องปรุงรสทุกครั้งที่ฉันทอาหาร ส่วนใหญ่ ฉันทน้อย จำนวน 136 รูป คิดเป็นร้อยละ 43.9 ด้านการฉันทอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ส่วนใหญ่ ฉันทน้อยที่สุด จำนวน 173 รูป คิดเป็นร้อยละ 55.8 ด้านการฉันทอาหารที่มีเส้นใยสูง ส่วนใหญ่ฉันทมาก จำนวน 130 รูป คิดเป็นร้อยละ 41.9 ด้านการ ดื่มน้ำเปล่าวันละประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน ส่วนใหญ่ฉันทมาก จำนวน 117 รูป คิดเป็นร้อยละ 37.7 ด้านการดื่มน้ำดื่มชูกำลังชนิดต่างๆ ส่วนใหญ่ฉันทน้อย จำนวน 161 รูป คิดเป็น ร้อยละ 51.9 ด้านการ ฉันทอาหารประเภทของหมักดอง ส่วนใหญ่ ฉันทน้อย จำนวน 158 รูป คิดเป็น ร้อยละ 51 ด้านการ ฉันทอาหารประเภทของทอด ส่วนใหญ่ฉันทมาก จำนวน 158 รูปคิดเป็นร้อยละ 51 ด้าน

การฉันทอาหารประเภทขนมหวานจัด ส่วนใหญ่ฉันทมาก จำนวน 131 รูป คิดเป็น ร้อยละ 42.3

**ส่วนที่ 3** ภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ พบว่า ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง มีภาวะโภชนาการปกติ จำนวน 110 รูป คิดเป็น ร้อยละ 35.49 และ ภาวะทุโภชนาการ จำนวน 200 รูป คิดเป็นร้อยละ 64.51

**ส่วนที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป กับพฤติกรรมการฉันทัดอาหารของพระสงฆ์ พบว่า จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาทางโลก และระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฉันทัดอาหาร ของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**ส่วนที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป และภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ข้อมูลทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของพระสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

**ส่วนที่ 6** ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการฉันทัดอาหารและภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พฤติกรรมการฉันทัดอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผลการศึกษิตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. พฤติกรรมการฉันทัดอาหารของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จากการสำรวจข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการฉันทัดอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการณ์รื้อถอนอาหารรายด้านของพระสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (n=310)

พฤติกรรมการณ์รื้อถอนอาหาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ไม่ฉันทอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ	4.47	0.68	มากที่สุด
ไม่ฉันทอาหารประเภทของหมักดอง	4.25	0.66	มาก
ไม่เติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา น้ำตาล ทุกครั้งที่ฉันทอาหาร	3.99	0.75	มาก
ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังชนิดต่างๆ	3.78	0.85	มาก
ฉันทอาหารที่มีเส้นใยสูง	3.75	0.88	มาก
ไม่ฉันทอาหารที่มีรสชาติเค็มจัด	3.73	0.64	มาก
ดื่มน้ำเปล่าวันละประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน	3.53	0.93	มาก
ไม่ฉันทอาหารประเภทขนมหวานจัด	3.19	1.23	ปานกลาง
ฉันทข้าวกล้อง/ข้าวซ้อมมือแทนข้าวที่ผ่านการขัดสี	2.99	0.99	ปานกลาง
ไม่ฉันทอาหารที่ผ่านการปรุงด้วยกะทิ	2.83	0.90	ปานกลาง
ไม่ฉันทอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง	2.54	1.11	ปานกลาง
ไม่ฉันทอาหารประเภทของทอด	2.25	1.09	น้อย
<b>ค่าเฉลี่ยรวมด้านพฤติกรรมการณ์รื้อถอนอาหาร</b>	<b>3.43</b>	<b>0.89</b>	<b>ปานกลาง</b>

และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่าการฉันทข้าวกล้อง/ข้าวซ้อมมือแทนข้าวที่ผ่านการขัดสี ไม่ฉันทอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง ไม่ฉันทอาหารที่ผ่านการปรุงด้วยกะทิและไม่ฉันทอาหารประเภทขนมหวานจัดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์รื้อถอนอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ<sup>(6)</sup> พบว่าพระภิกษุสงฆ์มีระดับพฤติกรรมการณ์รื้อถอนอาหารอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกันกับการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการณ์รื้อถอนอาหารที่ถูกสุขลักษณะของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครปฐม<sup>(7)</sup> พบว่าพระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐมมีพฤติกรรมการณ์รื้อถอนอาหารที่ถูกสุขลักษณะ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง พระสงฆ์ควรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการณ์รื้อถอนอาหาร โดยการเสริมสร้างความรู้และฝึกทักษะจัดการด้วยตนเอง เพื่อให้พระสงฆ์สามารถจัดการต่อการบริโภคอาหารได้ด้วยตนเอง และฉันทอาหารในปริมาณที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการณ์รื้อถอนอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิตกรุงเทพฯ<sup>(8)</sup> พบว่าพฤติกรรมการณ์รื้อถอนอาหารโดยภาพรวมพระสงฆ์มีพฤติกรรมการณ์รื้อถอนอาหารในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 โดยเฉพาะการไม่ฉันทอาหารสุกๆดิบๆ การฉันทน้ำ 6-8 แก้วต่อวัน ไม่เติมเครื่องปรุงรส และไม่ฉันทอาหารหมักดอง ในขณะที่การไม่ฉันทอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูงมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากตามกิจของพระสงฆ์ต้องออกบิณฑบาตเป็นประจำทุกเช้า และประชาชน

ถวายอาหารเป็นประจำจากแรงศรัทธาและ อานิสงส์ รวมทั้งพระสงฆ์มีข้อปฏิบัติในการ ฉันทอาหาร คือ ไม่สามารถประกอบอาหารด้วย ตนเองได้ ดังนั้น การฉันทอาหารจึงขึ้นอยู่กับ อาหารที่ประชาชนใส่บาตรหรือนำมาถวาย เช่น อาหารที่มีไขมันสูง อาหารเค็ม หวานจัดและ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ และ พฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของ ประชาชนในเขตภาคีเจริญ กรุงเทพมหานคร<sup>(9)</sup> พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากพระสงฆ์ มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารพอสมควร จึงทำให้พระสงฆ์สามารถเลือกบริโภคอาหาร เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีได้ เช่น การดื่มน้ำเปล่า และฉันทอาหารที่มีเส้นใยสูงอยู่ในระดับดีมาก ในขณะที่เดียวกันพฤติกรรมการฉันทอาหารที่ไม่ดี เนื่องจากส่วนใหญ่ฉันทอาหารที่ได้รับจากการ บิณฑบาต ทำให้ไม่สามารถเลือกฉันทอาหารที่ดีต่อ สุขภาพได้ เช่น แกงถุง อาหารรสเค็มจัด และอาหารทอด และสอดคล้องกับการศึกษา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ พระสงฆ์<sup>(10)</sup> พบว่า ลักษณะของการฉันทอาหาร จะฉันทเป็นสารบรวม และเป็นประเภทไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ภัตตาหารประเภททอดหรือผัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ดังนั้น พุทธศาสนิกชนควรถวายภัตตาหารที่เป็นอาหาร ที่ดีต่อสุขภาพ เน้นผัก ผลไม้ และเนื้อปลา ลดความมัน หวานและเค็มในอาหาร เพื่อสุขภาพ ที่ดีของพระสงฆ์ ทั้งนี้ การมีพฤติกรรมด้าน การฉันทอาหารอยู่ในระดับปานกลางนั้น อาจเนื่องมาจากพระสงฆ์ได้รับอาหารจาก การบิณฑบาตหรือจากการที่ประชาชนนำมาถวาย

การบริโภคอาหารจึงสามารถเลือกฉันทอาหาร ที่ได้รับมาจากการบิณฑบาต จากการที่ประชาชน นำมาถวายเท่านั้น ไม่สามารถเลือกซื้อปรุงอาหาร ที่มีคุณค่าทางอาหารและมีประโยชน์ต่อร่างกายได้ นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าจำนวนพรรษา (พรรษา) ระดับการศึกษาทางโลกและระดับ การศึกษาทางธรรม(แผนกบาลี) มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการฉันทอาหารอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ใน เขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์<sup>(11)</sup> พบว่า พระสงฆ์ที่ได้รับการศึกษาทางธรรมจะส่งผลทำให้ พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของ พระธรรมวินัยสงฆ์รวมถึงข้อบัญญัติต่างๆ อย่างลึกซึ้งและถ่องแท้ในแก่นของพระพุทธศาสนา ที่พึงให้พระสงฆ์ปฏิบัติ เช่น เรื่องของการฉันท อาหารอย่างพอประมาณเพื่อเป็นการประทังชีวิต ไม่ใช่การฉันทอาหารอันโอชะหรืออาหารที่มีรสเลิศ ดังนั้นการศึกษาทางธรรมที่มากขึ้นจะมีส่วนช่วยให้ พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของ หลักพระธรรมวินัยที่บัญญัติให้พระสงฆ์พึงปฏิบัติ ได้อย่างถูกต้องลึกซึ้ง ทำให้พระสงฆ์สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้เหมาะสม กับในครองตนอยู่ในสมณเพศ

2. ภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ อำเภอ เมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย เท่ากับ 24.66 ส่วนใหญ่มีภาวะทุพโภชนาการ จำนวน 200 รูป คิดเป็นร้อยละ 64.52 และพบว่าเมื่อแยกระดับ ดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่น้ำหนักเกินและ โรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 27.42 และ 24.52 ภาวะโภชนาการปกติ จำนวน 110 รูป คิดเป็น ร้อยละ 35.48 ดังตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (ประเมินโดยค่าดัชนีมวลกาย) (n = 310)

ภาวะโภชนาการ	ค่าดัชนีมวลกาย	จำนวน(รูป)	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการปกติ		110	35.48
- ปกติ (BMI 18.5 - 22.9 kg/m <sup>2</sup> )			
ภาวะทุพโภชนาการ		200	64.52
- ผอม (BMI < 18.5 kg/m <sup>2</sup> )		5	1.61
- น้ำหนักเกิน (BMI 23.0 - 24.9 kg/m <sup>2</sup> )		85	27.42
- โรคอ้วน (BMI 25.0 - 29.9 kg/m <sup>2</sup> )		76	24.52
- โรคอ้วนอันตราย (BMI ≥ 30.0 kg/m <sup>2</sup> )		34	10.97

ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์ จากโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค<sup>(12)</sup> พบว่า ดัชนีมวลกายเฉลี่ย เท่ากับ 25.04 และพบว่าพระสงฆ์เขตกรุงเทพฯ จำนวน 96 รูป มีความชุกดัชนีมวลกายระดับอ้วน เท่ากับ 47.92 และสอดคล้องกับการศึกษาภาวะโภชนาการและการฉันทาอาหารของพระภิกษุสงฆ์ ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น<sup>(13)</sup> พบว่าพระสงฆ์ครึ่งหนึ่ง มีภาวะโภชนาการเกิน และหนึ่งในสี่มีภาวะ อ้วนลงพุง กลุ่มตัวอย่างบริโภคข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก บริโภคผัก และปลาเป็นประจำ ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารผัดทอด ทุกวัน หนึ่งในสี่บริโภค ของหวานทุกวันและ นิยมดื่มชา กาแฟ โอวัลตินเป็นน้ำปานะ ดังนั้น ควรจัดโครงการให้ความรู้ คำแนะนำด้านโภชนาการและบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับพระสงฆ์และประชาชนที่มาตักบาตรหรือถวายภัตตาหาร ลดหวาน มัน เค็ม รวมทั้งควร มีโครงการตรวจสุขภาพพระสงฆ์เป็นประจำทุกปีและสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอสี จังหวัดลำพูน<sup>(14)</sup> พบว่า ภาวะสุขภาพทางกายของพระสงฆ์ ด้านโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ มีค่าดัชนีมวลกาย

เฉลี่ย 23.35 kg/m<sup>2</sup> ซึ่งมี ภาวะโภชนาการเกิน (ร้อยละ 52.7) โดยจัดอยู่ในระดับอ้วนปานกลาง (ร้อยละ 24.4) ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุงคือ มีรอบเอวที่ไม่เกิน 85 เซนติเมตร (ร้อยละ 63.0) และสอดคล้องกับการศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพตามหลักภาวนา 4 ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร<sup>(15)</sup> พบว่าสุขภาพทางกาย มีภาวะน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 20.55) มีภาวะอ้วน (ร้อยละ 43.49) มีภาวะอ้วนลงพุง (ร้อยละ 39.21) และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ (ร้อยละ 12.58) ศราวิณ ผาจันทร์<sup>(13)</sup> ได้รายงานว่าพระสงฆ์มี ภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 29 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ปัจจุบันแตกต่างจากสิบปี ที่ผ่านมา เนื่องจากมีการขยายตัวของเศรษฐกิจ ภาคการผลิต การบริโภค และการลงทุนเอกชน เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อชนิดอาหารที่ประชาชนนำมาตักบาตรและดร.พินิจลาภานานนท์<sup>(16)</sup> ได้กล่าวสรุปปัญหาเกี่ยวกับโภชนาการพระสงฆ์เนื่องจากสภาวะความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเมื่อประเทศไทยก้าวสู่ การพัฒนาความทันสมัยตามกระแสทุนนิยม และบริโภคนิยม ได้ส่งผลกระทบต่อ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งของประชาชนและพระสงฆ์ ซึ่งรวมถึง

ผลกระทบต่อด้านสุขภาพอนามัย จากงานวิจัย และงานวิชาการที่เกี่ยวข้องพบว่า ในปัจจุบันพระสงฆ์สูงอายุ กำลังประสบปัญหาสุขภาพโดยส่วนใหญ่ อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และหัวใจ ภาวะอ้วนลงพุง มะเร็ง และอ้วนลงพุง เป็นต้น ซึ่งไม่แตกต่างไปจากโรคที่พบใน กลุ่มประชาชนทั่วไป โรคเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการประกอบกิจกรรมทางศาสนาของพระสงฆ์ ที่มีปัญหาสุขภาพสาเหตุของโรคดังกล่าวล้วนเกิดจากพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ความเครียดและการ ออกกำลังกาย พระสงฆ์ส่วนใหญ่ต้องฉันภัตตาหารตามญาติโยมหรือผู้มีจิตศรัทธาจัดถวายทำให้ ยากต่อการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพโดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูงหรือ อาหารหวานและเค็มจัด สำหรับการ ออกกำลังกาย พระสงฆ์ มีการปฏิบัติกันน้อยเพราะกลัวผิดพระธรรมวินัย รวมทั้งขาดคำแนะนำในการปฏิบัติตนด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

3. ความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรม การฉันภัตตาหารและภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรม การฉันภัตตาหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ดังตาราง 3

**ตาราง 3** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การฉันภัตตาหาร และภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (n=310)

ตัวแปร	ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	
	r	P-value
คะแนนพฤติกรรม การฉันภัตตาหาร	-0.100	0.078

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน<sup>(14)</sup> พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพทางกายด้านโภชนาการเส้นรอบเอว ( $r = -0.194$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าเมื่อพระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพและด้านโภชนาการมากขึ้น ก็จะทำให้เส้นรอบเอวลดลง เมื่อพระสงฆ์มีความรู้ ด้านสุขภาพและ ด้านโภชนาการก็จะส่งผลทำให้เส้นรอบเอวอยู่ในระดับปกติ ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง และ ธรรมวัฒน์ บรรจบ<sup>(17)</sup> ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ เนื่องจากระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมอาจไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะโภชนาการ ที่ผิดปกติไป แต่ความต้องการพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันนั้นมากกว่า พอดีหรือน้อยกว่าพลังงานที่ได้จากอาหาร ที่บริโภคซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ไม่ใช่สาเหตุหลักของ ภาวะโภชนาการที่ผิดปกติ แต่ชนิดอาหารที่บริโภค นั้นส่วนใหญ่อาจไม่ตระหนักถึงคุณค่าทางโภชนาการสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุกสุกของพระสงฆ์ในเขต จังหวัดนครปฐม<sup>(7)</sup> ได้อธิบายว่าปัจจุบันพฤติกรรม การบริโภคอาหารมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป ตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปและมีการบริโภคเนื้อสัตว์ และไขมันเพิ่มขึ้น แต่ผักและผลไม้กลับลดลง รวมถึงวิถีชีวิตที่เร่งรีบมากขึ้น จึงมีการพึ่ง อาหารพร้อมปรุง กึ่งสำเร็จรูปมากขึ้นและเป็นแนวโน้มที่พบทั้งในเมืองมีความแตกต่างระหว่างประชาชนในเขตชุมชนเมือง ชุมชนชนบท และการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์<sup>(18)</sup> ได้อธิบายถึงสาเหตุปัจจัยในเรื่องการฉันอาหารสำหรับ

พระสงฆ์ ด้วยพระธรรมวินัยได้กำหนดให้พระสงฆ์ ไม่สามารถปรุง ซื่อหรือร้องขออาหารจากญาติโยมอีกทั้งพระสงฆ์ยังไม่สามารถฉันอาหารได้หลังจากเที่ยง ทำให้พระสงฆ์มีข้อจำกัดในเรื่องของการฉันอาหารจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ญาติโยมเลือกใส่อาหารตามความสะดวก ง่าย และมีความเชื่อว่าอาหารที่ใส่บาตร ต้องเป็นอาหารที่ดีที่สุด เชื่อว่าอาหารที่ใส่นั้นญาติที่ล้วงกลับไปแล้วขอรับประทานหรือมีความเชื่อว่าอาหารนั้นนำมาซึ่งความโชคดี เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เป็นต้น ดังนั้นลักษณะของอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายหรือใส่บาตรมักเป็นอาหารที่มีไขมันสูง มีรสหวานและเค็มจัด โปรตีนต่ำ คุณค่าทางอาหารต่ำ และ การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนมีความเหมาะสมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ เนื่องจากการดำเนินงานเป็นการพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคลและชุมชนให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน นอกจากนี้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นการทำงานร่วมกันของคนในชุมชนและองค์กรต่างๆ ในชุมชน โดยการสร้างความตระหนักให้แก่คนในชุมชนด้วยการให้ความรู้ สาธิต การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในป้องกันโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ และสอดคล้องกับพระธรรมวินัย ทำให้เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในชุมชน และพระสงฆ์

ดังนั้น ภาวะโภชนาการเป็นผลที่เกิดจากร่างกายได้รับสารอาหารทั้งชนิดและปริมาณอย่างครบถ้วน ถ้าร่างกายได้รับสารอาหาร ที่เพียงพอ จะทำให้มีภาวะโภชนาการปกติ ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร และถ้าร่างกายได้รับสารอาหารเกินจะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ การมีพฤติกรรมการฉันภัตตาหารที่ดีขึ้น จะทำให้ดัชนีมวลกายที่ลดลง

เนื่องจากอาหารเป็นแหล่ง ให้พลังงานและสารอาหารต่างๆแก่ร่างกาย หากได้รับอาหารมากเกินไปเกินความต้องการพลังงานจากอาหารที่เหลือจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เก็บสะสมในส่วนต่างๆของร่างกาย และนอกจากนี้ภาวะโภชนาการที่ผิดปกติยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย เช่น การขาดการออกกำลังกาย ซึ่งทำให้พลังงานที่ร่างกายได้รับไม่สมดุลกับการ ใช้พลังงานในการประกอบกิจกรรมต่างๆของร่างกายควรลดการฉันภัตตาหารที่ให้พลังงานสูง หันมาฉันผักและผลไม้มากขึ้น ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น และลดการฉันอาหารหวาน เพื่อป้องกันปัญหาจากภาวะโภชนาการ ดังนั้น หากพระสงฆ์ได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรม การฉันภัตตาหารที่เหมาะสมกับความต้องการ ของร่างกายและมีการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ เกิดความตระหนักในเรื่องของการถวายภัตตาหารของชุมชน และการฉัน ภัตตาหารของพระสงฆ์ที่เหมาะสม เพื่อสุขภาพ ที่ดีของพระสงฆ์ต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทาง จัดโครงการให้ คำแนะนำด้าน การฉันภัตตาหารที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนในการเลือกอาหารที่เหมาะสมในการใส่บาตรและสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่พระสงฆ์ในการพิจารณาในการฉันภัตตาหาร ที่ถูกต้อง และมีการประเมินภาวะโภชนาการของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาสื่อโภชนาการเพื่อสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในพื้นที่ ให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น เพื่อส่งเสริมให้พระสงฆ์มีการฉันภัตตาหารที่ถูกต้อง ป้องกันการเกิดปัญหาด้านโภชนาการ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฉันทน์ภัตอาหารและภาวะโภชนาการของพระสงฆ์
2. ควรศึกษาคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่ได้จากการบิณฑบาตของพระสงฆ์
3. ควรศึกษาการฉันทน์ภัตอาหารและภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ในประเด็นที่มีความแตกต่างของบริบททางสังคม เชิงพื้นที่ เช่น ต่างอำเภอ ชาติพันธุ์ ประเพณีและวัฒนธรรม
4. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่พระสงฆ์ โดยมีการเปรียบเทียบก่อน - หลังการให้ความรู้และการนำไปปฏิบัติ
5. ควรศึกษาพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและภาวะโภชนาการแก่พระสงฆ์ที่มีภาวะทุพโภชนาการ

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทาง การอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อ.สว.). พิมพ์ครั้งที่4. นางวิมล บ้านพวน, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2564.
2. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนา ปี พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. นครปฐม :สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.onab.go.th/th/content/category/detail/id/1278/id/41469>
3. วัดส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2566). ทะเบียนวัด. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://healthtemple.anamai.moph.go.th>
4. HDC - Dashboard – กระทรวงสาธารณสุข. (2566). สถานะสุขภาพ กลุ่มพระสงฆ์-สามเณร.กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2566] เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
5. กลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยทำงานและผู้สูงอายุ สำนักโภชนาการ. องค์ความรู้อาหารและโภชนาการสำหรับพระสงฆ์และฆราวาส. พิมพ์ครั้งที่1. นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: กลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยทำงานและผู้สูงอายุ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
6. เตชภณ ทองเต็ม, จีรนนท์ แก้วมา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการฉันทน์ภัตอาหารของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัด ศรีสะเกษ. วารสารจุฬานาครทรรศน์. 2562;10:5017-5032.
7. พระชุมพล ต้นวัฒนเสรี, และลยูง วีระนาวิน. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครปฐม. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2557;3: 48-58.
8. รัชณุ ปินตาดง, ธนภพ โสทรโยม. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการครุศาสตร์อุตสาหกรรม พระจอมเกล้าพระนครเหนือ. 2560;1:119-126.

9. ศนิกานต์ ศรีมณี, ชนิตา มัททวงกูร, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, ระวี ดิษฐจร, พรรณี ตรังคสันต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2561;37:22-38.
10. ปณณธร ชัชวรัตน์. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์. วารสารการวิจัยกาสะลองคำ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. 2561;8:167-178.
11. พิระพล หมี่เอี่ยม, และอนันท์ กนกเทศ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง. 2563;3:1-12.
12. จงจิตร อังคทะวานิช, ทิพยเนตร อริยปิณฑิ, วาสิณี วิเศษฤทธิ, จินต์จุฑา ประสพธรรม และดลพรรัช พันธุ์ พาณิชย์. สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์ จากโครงการ “สงฆ์ไทยไกลโรค”. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2559.
13. ศราวิณ ผาจันทร์, เบญจา มุกตพันธุ์. สุขภาวะพระสงฆ์: ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2558;6:552-561.
14. เจษฎาภรณ์ สุธรรม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอสี จังหวัดลำพูน. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2566.
15. พระราชสิทธิเวที. การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพตามหลักภavana 4 ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. 2562;3: 15-27.
16. พินิจ ลาภธนานนท์. โภชนบัญญัติเพื่อสุขภาพพระสงฆ์. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยสังคมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
17. ธรรมวัฒน์ บรรจง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของพนักงานส่งอาหาร จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2566.
18. ขนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ. การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. 2562;2:1-17.