

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ ในจังหวัดศรีสะเกษ*

FACTORS EFFECTING FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR OF THE ELDERLY BUDDHIST MONKS LIVING IN SISAKET PROVINCE

เตชภณ ทองเต็ม

Tachapon Tongterm

มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

Sisaket Rajabhat University, Thailand

จีรนนท์ แก้วมา

Jeeranan Kaewma

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

Songkhla Rajabhat University, Thailand

E-mail: jojoe_spsc_chula@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์การวิจัย 2 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุสงฆ์ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 523 รูป ได้มาจากการสุ่มแบบบังเอิญ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.82$, S.D. = 1.91) มีทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 39.78$, S.D. = 4.46) และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 44.26$, S.D. = 4.89)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะเกี่ยวกับการบริโภค และการมี

* Received 24 September 2019; Revised 22 December 2019; Accepted 31 December 2019



โรคหรือปัญหาสุขภาพ ที่เป็นเรื้อรังนานเกิน 6 เดือน โดยทั้งสองตัวแปรร่วมกันอธิบาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 26.3 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการบริโภคอาหารของตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะ คือ ควรจัดโครงการเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือส่งเสริมองค์ความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องแก่พระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากผลการศึกษาที่พบว่าพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษมีระดับทัศนคติด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเชิงลึกจะพบว่า ค่อนข้างไปทางระดับที่ไม่ดี และตัวแปรทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารถือเป็นตัวแปรเชิงบวกที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษอีกด้วย

คำสำคัญ: พฤติกรรม, การบริโภคอาหาร, พระภิกษุ, ผู้สงฆ์

Abstract

This cross-sectional descriptive study consisted of 2 objectives: 1) to study knowledge, attitude and behavior on food consumption of the elderly Buddhist monks living in Sisaket province and 2) to study factors effecting food consumption behavior of the elderly Buddhist monks living in Sisaket province. The samples were 523 elderly Buddhist monks aged 50 years old or above selected by using accidental sampling. The instrument was questionnaire which was developed by the researcher. Data analysis was analyzed by using percentage, means, standard deviation and multiple regressions analysis.

The findings were:

1. The result of knowledge, attitude and behavior on food consumption of the elderly Buddhist monks living in Sisaket province revealed that the samples had knowledge on food consumption at moderate level ($\bar{X} = 9.82$, S.D. = 1.91), attitude on food consumption at moderate level ($\bar{X} = 39.78$, S.D. = 4.46) and behavior on food consumption at moderate level ($\bar{X} = 44.26$, S.D. = 4.89).

2. The two factors effecting food consumption behavior of the elderly Buddhist monks living in Sisaket province with the significance level at .05 were attitude and having exceeding 6-month health problems. Both two factors were explained the behaviors at 26.3% and had positive relations on the samples' food consumption behavior of elderly Buddhist monks living in Sisaket province.



The recommendations were the attitude modification or right knowledge enhancement projects should be provided for the elderly Buddhist monks living in Sisaket province according to the findings of moderate level in attitude on food consumption and the in depth consideration tends to poor level. Moreover, the positive attitude factor on food consumption is statistically significant on behavior on food consumption of the elderly Buddhist monks living in Sisaket province.

Keywords: Behavior, Food Consumption, Monk, Elderly

บทนำ

พระสงฆ์เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการขาดโอกาสในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภค จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มักฉันอาหารที่มีไขมันสูง (สนธนา สีฟ้า, 2560) คาร์โบไฮเดรตสูง และโปรตีนต่ำ นอกจากนี้ด้วยพระวินัยที่พระภิกษุสงฆ์ต้องรับการถวายอาหารจากฆราวาส ไม่สามารถเลือกซื้ออาหารเองได้ ซึ่งในปัจจุบันฆราวาสส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปถวายแต่พระภิกษุสงฆ์ (นัยนา ยอดระบำ และคณะ, 2556) ส่งผลให้พระภิกษุสงฆ์เกิดโรค เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ ฯลฯ (ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ, 2556) และนอกจากนี้ยังพบว่าในบริบทชุมชนอุตสาหกรรมพระภิกษุสงฆ์ยังมีปัญหาสุขภาพ ด้านระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง โรคเกี่ยวกับเลือด ซึ่งเป็นผลมาจากมลพิษในชุมชนอีกด้วย (วัชรินทร์ ออละอ, 2557)

จากข้อมูลของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดประมาณว่าอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20) ซึ่งจำนวนประชากร สูงวัยในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยเหตุที่ “คลื่นประชากรรุ่นเกิดล้าน” ที่เกิดในช่วงปี 2506 - 2526 กำลังเคลื่อนตัวกลายเป็นผู้สูงอายุ โดยอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากถึง 20 ล้านคน และที่สำคัญ คือ กลุ่มประชากรสูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 1.5 ล้านคน ในปี 2560 เป็น 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2561) นอกจากนี้จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นแล้วยังพบว่า สังคมไทยมีพระภิกษุสงฆ์สูงวัยเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน (พระกิตติญาณเมธี และคณะ, 2561) ซึ่งช่วงสูงวัยนี้ถือเป็นช่วงวัยที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องด้วยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเกือบทุกระบบจะมีการเสื่อมลง ซึ่งส่งผลให้อุบัติการณ์ของภาวะทุพพลภาพ



(Disability) และเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น นอกจากโรคที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของการเป็นผู้สูงวัยแล้ว โรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสมยังมีอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังพบอีกว่า พระภิกษุสูงวัยส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง อาหารที่ฉันได้จากการบิณฑบาตเป็นอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน (พระกิตติญาณเมธี และคณะ, 2561) และการมีข้อจำกัดด้านการบริโภคยังส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการบริโภคอาหารในกลุ่มพระภิกษุสูงวัยเป็นอย่างมากอีกด้วย (ปิตินซ์ ราชภัคดี และภาวิณี ศรีสันต์, 2561)

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาจึงพบว่า การศึกษาวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุสูงวัยที่มีในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก อีกทั้งองค์ความรู้ที่มียังขาดความชัดเจนในด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสูงวัย และข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่เหมาะสมในการใช้งานเชิงพื้นที่ เนื่องจากบริบทด้านที่อยู่อาศัย ความเชื่อ วัฒนธรรม และประเพณีที่แตกต่างกันล้วนมีผลต่อพฤติกรรมบริโภคทั้งสิ้น โดยเฉพาะในบริบทของพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังไม่เคยมีการศึกษาในประเด็นการบริโภคของพระภิกษุสูงวัยนี้มาก่อน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสูงวัยในเชิงพื้นที่ นอกจากนี้การศึกษานี้ยังถือเป็นพุทธบูชาเพื่อเป็นการทำนุบำรุงพระพุทธศาสนาให้สืบทอดคู่กับคนไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional descriptive study) ซึ่งผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย 009/2562 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร คือ พระภิกษุ ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ทั้งธรรมยุติกนิกายและมหานิกาย ที่จำวัดอยู่พัทธสีมา สำนักสงฆ์ หรือที่พักสงฆ์ ในจังหวัดศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2561



2. กลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 จากสูตรของ Cochran (Cochran W.G., 1953)

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{e^2}$$

ซึ่งจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Cochran จะได้กลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ น้อยที่สุดประมาณ 385 รูป ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่าง (Sampling) พระภิกษุสงฆ์ เพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

2.1 สุ่มอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ โดยคณะผู้วิจัยกำหนดแบบแผนการสุ่มระดับอำเภอไว้ ร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในจังหวัดศรีสะเกษ ดังนั้นในจังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวนอำเภอทั้งหมด 22 อำเภอ คณะผู้วิจัยจึงทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ได้จำนวนอำเภอ 11 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีรัตนะ อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอไพรบึง อำเภอกันทรารมย์ อำเภอราชใหญ่ อำเภอห้วยทับทัน อำเภอปรังค์กู อำเภอขุนหาญ อำเภอขุขันธ์ และอำเภอศีลาลาด

2.2 เทียบอัตราส่วน จำนวนอำเภอ (11 อำเภอ) กับ จำนวนขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ (385 รูป) จะได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละอำเภอ อำเภอละ 35 ตัวอย่าง

2.3 สุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอโดยวิธีการ คัดเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จำนวนอำเภอละ 35 ตัวอย่าง โดยคณะผู้วิจัยมีเกณฑ์คัดเข้า และเกณฑ์คัดออก ดังนี้

เกณฑ์ในการเลือกตัวอย่างเข้ามาศึกษา (Inclusion Criteria)

- เป็นพระภิกษุ ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ทั้งธรรมยุติกนิกายและมหานิกาย ที่จำวัดอยู่พัทธสีมา สำนักสงฆ์ หรือที่พักสงฆ์ ในจังหวัดศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2561
- เข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี
- ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

- ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
- มีสภาวะดังนี้ คือ หมดสติ หรือ เกือบหมดสติ พูดไม่ได้ พูดไม่รู้เรื่อง วุ่นวาย สับสน ใส่ท่อหายใจ หรือใส่หลอดคอ จนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามจริง ซึ่งคณะผู้วิจัยได้แบ่งทีมผู้ช่วยเก็บข้อมูลออกเป็น 3 ทีม โดยแต่ละทีมสามารถเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์ได้มากกว่าเป้าหมายที่คำนวณไว้ เนื่องด้วยการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ และมี



พระภิกษุสงฆ์สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวนมาก ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่สมบูรณ์ทุกฉบับจากการเก็บในภาคสนามมาใช้ในการวิเคราะห์ผลสำหรับการศึกษาครั้งนี้ อีกทั้งคณะผู้วิจัยเห็นว่าการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ การมีข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่สมบูรณ์และจำนวนมากจะช่วยให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือเพิ่มมากยิ่งขึ้นอีกด้วย โดยมีจำนวนทั้งสิ้น 523 ตัวอย่าง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ทบทวนทฤษฎี แนวความคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหาในแบบสอบถามออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ภาวะทุพพลภาพพระยะยาว ประกอบด้วย มีโรค หรือปัญหาสุขภาพที่เป็นเรื้อรัง มานานเกินกว่า 6 เดือน และการใช้กายอุปกรณ์เสริม/อุปกรณ์เทียม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยมีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบคือ ใช่ และไม่ใช่ แบ่งการให้คะแนนเป็นการตอบถูกให้คะแนน เท่ากับ 1 ตอบผิดให้คะแนน เท่ากับ 0 คณะผู้วิจัยแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของ Bloom (Bloom B., 1971) ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยมีคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นที่มีต่อการบริโภคอาหารและประโยชน์ของการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ โดยมีคำถามด้านบวก 4 ข้อ และด้านลบ 11 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของ Likert โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด คำตอบแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คณะผู้วิจัยแบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของ Bloom (Bloom B., 1971) ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยมีข้อคำถามที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหรือการกระทำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของพระภิกษุ จำนวน 15 ข้อ โดยมีคำถามด้านบวก 5 ข้อ และด้านลบ 10 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของ Likert สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของผู้ตอบมากที่สุด คำตอบแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ คณะผู้วิจัยแบ่งระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของ Bloom (Bloom B., 1971) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ระดับคะแนนการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คะแนนคิดเป็นร้อยละ	ค่าคะแนน	ระดับการประเมิน
ด้านความรู้		
ตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป	12-15 คะแนน	มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารดี
ตั้งแต่ร้อยละ 60-79	9 - 11 คะแนน	มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปานกลาง
น้อยกว่า ร้อยละ 60	0 - 8 คะแนน	มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่ดี
ด้านทัศนคติ		
ตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป	48 - 60 คะแนน	มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดี
ตั้งแต่ร้อยละ 60-79	36 - 47 คะแนน	มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารปานกลาง
น้อยกว่า ร้อยละ 60	0 - 35 คะแนน	มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่ดี
ด้านพฤติกรรม		
ตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป	48 - 60 คะแนน	มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดี
ตั้งแต่ร้อยละ 60-79	36 - 47 คะแนน	มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปานกลาง
น้อยกว่า ร้อยละ 60	0 - 35 คะแนน	มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ดี

การตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของแบบสอบถาม

- หาคความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ได้ผลค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.72

- แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไข และคณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ ในเขตอำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 รูป จากนั้นได้นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient alpha) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach L. J., 1990) ได้ค่าได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.76

4. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

4.1 ข้อมูลปัจจัยทางประชากรศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าที่มากที่สุด (Maximum; Max) ค่าที่น้อยที่สุด (Minimum; Min) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 ข้อมูลด้านระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 ข้อมูลด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการ Stepwise



ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 3 ส่วน

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้ผลการศึกษาดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไป ของตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามลักษณะทั่วไป (n = 523 รูป)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (\bar{X} = 69.63, S.D. = 7.11, Max = 96, Min = 60)		
- 50-59 ปี	240	45.9
- 60-69 ปี	154	29.4
- 70-79 ปี	96	18.4
- 80-89 ปี	28	5.3
- 90-99 ปี	5	1.0
ดัชนีมวลกาย (\bar{X} = 22.43, S.D. = 3.760, Max = 39.44, Min = 12.12)		
- น้อยกว่า 18.5 (ต่ำกว่าเกณฑ์)	69	13.19
- 18.5-23.4 (อยู่ในเกณฑ์ปกติ)	278	53.16
- 23.5-28.4 (น้ำหนักเกินเกณฑ์)	144	27.53
- 28.5-34.9 (อ้วนขั้นที่ 1)	29	5.55
- 35.0-39.9 (อ้วนขั้นที่ 2)	3	0.57
จำนวนพรรษา		
- น้อยกว่า 1 พรรษา	13	2.6
- 1-4 พรรษา	110	21.0
- 5-9 พรรษา	109	20.8
- 10-14 พรรษา	78	14.9
- 15-19 พรรษา	58	11.1
- ตั้งแต่ 20 พรรษาขึ้นไป	155	29.6
สถานภาพทางสงฆ์		
- เจ้าอาวาสวัด	172	32.9
- พระลูกวัด	318	60.8
- ตำแหน่งอื่น ๆ	33	6.3
ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)	175	33.5
- ประถมศึกษาตอนต้น	67	12.8
- ประถมศึกษาตอนปลาย	83	15.9
- มัธยมศึกษาตอนต้น	49	9.4



- มัธยมศึกษาตอนปลาย	44	8.4
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	3	0.6
- อนุปริญญา ปวส.	7	1.3
- ปริญญาตรี	57	10.9
- ปริญญาโท	22	4.2
- อื่น ๆ	16	3.0
ความสามารถในการอ่านหนังสือ		
- อ่านได้สบาย /คล่อง	428	81.8
- อ่านได้ค่อนข้างลำบาก	85	16.3
- อ่านไม่ออก	10	1.9
ความสามารถในการเขียนหนังสือ		
- เขียนได้สบาย/คล่อง	403	77.1
- เขียนได้ค่อนข้างลำบาก	109	20.8
- เขียนไม่ได้	11	2.1
การตรวจสุขภาพ		
- ไม่เคยตรวจสุขภาพ	92	17.6
- เคยตรวจสุขภาพ	431	82.4
- ระหว่าง 0 - 6 เดือนที่ผ่านมา	273	52.2
- ระหว่าง 6 - 12 เดือนที่ผ่านมา	96	18.4
- มากกว่า 12 เดือนที่ผ่านมา	62	11.8
โรค หรือปัญหาสุขภาพ ที่เป็นเรื้อรังมานานเกิน 6 เดือน		
- ไม่มี	268	51.2
- มี	255	48.8
การใช้กายอุปกรณ์เสริม/อุปกรณ์เทียม		
- ไม่มี	261	49.9
- มี	262	50.1
การปฏิบัติกิจของสงฆ์ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ก่อนการสำรวจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ทำวัตรเช้า-เย็น	499	95.4
- กวาดลานวัด /ทำความสะอาดวัด	458	87.6
- บิณฑบาต	452	86.4
- รับกิจนิมนต์ภายในวัด	343	65.6
- รับกิจนิมนต์ภายนอกวัด	346	66.2
จำนวนครั้งในการฉันอาหาร/วัน		
- ฉัน 1 มื้อ	77	14.7
- ฉัน 2 มื้อ	446	85.3



การฉันทน้ำปานะ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ก่อนการสำรวจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ฉันทน้ำเปล่า	266	50.2
- ฉันทน้ำปานะประเภทอื่น ๆ	264	49.8
- ฉันทน้ำอวดลม เช่น โฉก เป๊ปซี่	62	11.7
- ฉันทนม (กล่อง)	103	19.4
- ฉันทเครื่องดื่มชูกำลัง (ขวด) เช่น M150	13	2.50
- ฉันทกาแฟ (กระป๋อง) เช่น เบอร์ดี	22	4.21
- ฉันทนมเย็น ชาเย็น กาแฟเย็น	21	4.02

2. ตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ มีระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภค มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภค และมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงผลการศึกษาใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับคะแนนความรู้ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ (n = 523 รูป)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.	ระดับคะแนน
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	15	9.82	1.91	ระดับปานกลาง
ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	60	39.78	4.46	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	60	44.26	4.89	ระดับปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภค และการมีโรคหรือปัญหาสุขภาพนานเกิน 6 เดือน ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการบริโภคอาหารของตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ โดยทั้งสองตัวแปรร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 26.3 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p
- ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภค	.32	.127	.313	2.477	.000*
- การมีโรคหรือปัญหาสุขภาพนานเกิน 6 เดือน	2.527	1.253	.228	2.016	.049*
ค่าคงที่	58.585	5.227		11.208	.000*

$R^2 = .263$, $F = 11.334$, Sig. of $F = .000$, $*P < .05$



อภิปรายผล

คณะผู้วิจัยมีประเด็นในอภิปรายจำนวน 2 ประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. จากผลการศึกษา ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ ที่พบว่า ตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลางนั้น สามารถแยกอภิปรายได้ดังนี้คือ ประเด็นด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจาก ข้อมูลพื้นฐานระดับการศึกษาสูงสุด ที่แสดงไว้ว่า พระภิกษุสงฆ์มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนปลาย รวมกันสูงถึงร้อยละ 46.3 โดยอาจจะเป็นไปได้ว่าระดับการศึกษามีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งสอดคล้องกับที่ อมรรัตน์ นระสนธิ์ นพวรรณ เปียชื่อ และไพลิน พิณทอง ได้รายงานไว้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ทางโภชนาการ และอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารสำหรับในประเด็นทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ ที่อยู่ในระดับปานกลางนั้น อาจเนื่องมาจากการมีความสัมพันธ์กันของตัวแปรด้านความรู้และตัวแปรด้านทัศนคติ จากผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (อมรรัตน์ นระสนธิ์, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับ อมรรัตน์ นระสนธิ์ และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ทางโภชนาการ ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการในชุมชนกึ่งชนบทจังหวัดอุบลราชธานี แล้วพบว่า ความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร นอกจากนี้ จากผลการวิเคราะห์ข้อความรายข้อพบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับข้อความที่ว่า “การฉันทอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อไม่สามารถเป็นไปได้” สูงถึง ร้อยละ 64.6 ซึ่งทัศนคติในเรื่องนี้อาจจะเป็นทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง หรืออาจจะเป็นข้อเท็จจริง (Fact) เนื่องด้วยวัดในชนบทในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษบางวัดมีพระภิกษุ จำพรรษาเพียง 1 หรือ 2 รูป เท่านั้น ดังนั้น ประชาชนในพื้นที่ที่จะนำอาหารมาถวายเป็นประจำในทุก ๆ วันจึงมีไม่มากนัก ทำให้พระภิกษุไม่สามารถเลือกบริโภคให้ครบ 5 หมู่ ก็อาจเป็นไปได้ (อมรรัตน์ นระสนธิ์, 2560)

ส่วนประเด็นพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปในทางที่ไม่ดีนั้น สอดคล้องกับหลาย ๆ การศึกษา ดังที่ ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ ที่ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุ และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร แล้วพบว่า พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุในเขตภาษีเจริญโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ, 2556) และการศึกษาของ ปณณธร ชัชวรัตน์



และสมานจิต ภิรมย์ริน ที่ศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ แล้วพบว่า พระสงฆ์ที่พักในวัดและสำนักสงฆ์ทางภาคเหนือมีพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางด้วยเช่นกัน ทั้งนี้การมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางนั้นอาจเนื่องมาจาก พระภิกษุได้รับอาหารจากการบิณฑบาต หรือจากการที่ประชาชนนำมาถวาย การบริโภคอาหารจึงสามารถเลือกฉันอาหารที่ได้รับมาจากการบิณฑบาต/จากการที่ประชาชนนำมาถวายเท่านั้น ไม่สามารถเลือกซื้อ/ปรุงอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารและมีประโยชน์ต่อร่างกายได้เช่นฆราวาส (ปณณธร ชัชวรัตน์ และสมานจิต ภิรมย์ริน, 2557) โดยจากการศึกษาของ อลงกรณ์ สุขเรืองกุล และคณะ พบว่า คนไทยจะถวายอาหารที่อร่อยแต่พระสงฆ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมันสูง (อลงกรณ์ สุขเรืองกุล, 2560) ส่วน สนธนา สีฟ้า ก็ได้รายงานไว้ว่า ปัญหาการบริโภคของพระภิกษุส่วนใหญ่พบว่า มีการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก แต่พระภิกษุส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากต้องฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภท ไขมันสูง (สนธนา สีฟ้า, 2560) นอกจากนี้ ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต ก็ได้รายงานลักษณะของการฉันภัตตาหารของพระภิกษุในจังหวัดอุบลราชธานีซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ติดจังหวัดศรีสะเกษไว้ว่า พระภิกษุส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 86.4 ฉันอาหารเป็นสารบรวม และร้อยละ 51.7 ฉันภัตตาหารประเภทไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารประเภททอดหรือผัด (ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต และคณะ, 2555)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ทศนคติเกี่ยวกับการบริโภค และการมีโรคหรือปัญหาสุขภาพนานเกิน 6 เดือน โดยทั้งสองตัวแปรร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 26.3 ซึ่งตัวแปรทศนคติเกี่ยวกับการบริโภคมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการบริโภคอาหารของตัวอย่างพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ สอดคล้องกับ ทัดพิชา เขียววิจิตร และพิชญ์ อภิสมจารโยธิน ที่ได้รายงานไว้ว่า ทศนคติมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ทัดพิชา เขียววิจิตร และพิชญ์ อภิสมจารโยธิน, 2561) และการศึกษาของ นัทพงษ์ ลัทธพินันท์ ที่พบว่า ปัจจัยนำ (ความรู้และเจตคติ) ปัจจัยเอื้อ (แหล่งบริการสุขภาพบริเวณใกล้วัด สถานที่ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ) ปัจจัยเสริม (การสนับสนุนจากพระรูปอื่น การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ และการสนับสนุนจากญาติโยม) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การบริโภคและกิจกรรมทางกาย ได้ร้อยละ 25.4 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยปัจจัยนำด้านเจตคติหรือทศนคตินั้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายมากที่สุด (นัทพงษ์ ลัทธพินันท์, 2560)

ส่วนการมีโรคหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นเรื้อรังมานานเกิน 6 เดือน (ก่อนการสำรวจ) ที่พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตัวอย่างพระภิกษุสูงวัยใน



จังหวัดศรีสะเกษ อาจเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ทำให้พระภิกษุสงฆ์ ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพมากขึ้น และหันมาใส่ใจสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะในด้านการ บริโภคอาหารก็เป็นได้ และนอกจากนี้จากผลการศึกษาที่พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมด้าน การบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และมีปัญหาสุขภาพที่เป็นเรื้อรังมานานเกิน 6 เดือน สูงถึงร้อยละ 48.8 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 12.8 ปวดหลัง ร้อยละ 11.3 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ ยังสอดคล้องกับผลการตรวจสุขภาพประจำปีของ พระภิกษุ อำเภอเมืองศรีสะเกษ และอำเภอยุทธ์ ของ ศิวไล โปธิชัย ที่ได้รายงานไว้ว่า พระภิกษุ ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะสุขภาพเจ็บป่วยร้อยละ 52.73 โดยกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพ เจ็บป่วยส่วนใหญ่พบภาวะไขมันในเลือดสูง รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน และผลการศึกษาสุขภาพ ภาวะของพระภิกษุในจังหวัดอุบลราชธานี (ศิวไล โปธิชัย, 2561) ของ ศุภลักษณ์ อนุรักษ์ธรรมสถิต และคณะ ที่รายงานไว้ว่า พระ 1 ใน 4 รูปมีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบมากที่สุดเป็นโรคเรื้อรัง คือ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ตามหลักพระวินัยนั้น การ เลือกรับประทานหรือฉันทอาหารของพระภิกษุมีจำกัดหรือมีตัวเลือกเฉพาะอาหารจากการถวายหรือ ใส่บาตรโดยประชาชนเท่านั้น ซึ่งพระภิกษุไม่สามารถปรุงอาหารได้เอง จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้พระภิกษุมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือมีปัญหาสุขภาพ ดังรายงานการศึกษาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและความต้องการในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น (ศุภลักษณ์ อนุรักษ์ธรรมสถิต และคณะ, 2555) ของ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ ที่รายงานไว้ว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ, 2558) นอกจากนี้ การศึกษาเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีของ พระ กิตติญาณเมธี และคณะ ก็ยังพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง อาหารที่ฉันทได้จากการบิณฑบาต เป็นอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน ด้วยเช่นกัน (พระกิตติญาณเมธี และคณะ, 2561)

สรุป

จากผลการศึกษา สรุปได้ว่าระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมด้านการ บริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีผล ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ ที่ระดับนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการมีโรคหรือปัญหา สุขภาพที่เป็นเรื้อรังมานานเกิน 6 เดือน โดยทั้งสองตัวแปรร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 26.3 และมีความสัมพันธ์เชิง บวกต่อการบริโภคอาหารของตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 องค์ความรู้จากผลการวิจัย สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ หรือสถานที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ให้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนหารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคสำหรับพระภิกษุสงฆ์อย่างต่อเนื่องได้

1.2 ควรจัดโครงการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้กับพระภิกษุสงฆ์ ทั้งนี้เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคที่ดี และห่างไกลโรค

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ทราบถึงปัญหา และอุปสรรคที่ทำให้พระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมได้

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในชุมชน พระภิกษุสงฆ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

2.3 ควรมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ที่เน้นทั้งการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการกับความเครียด ของพระภิกษุสงฆ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณงานวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ที่สนับสนุนทุนวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2562

เอกสารอ้างอิง

ทัตพิชา เขียววิจิตร และพิชฌ โภษิตาจารย์โยธิน. (2561). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงของนิสิตระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 7(กรกฎาคม), 130-145.

นัทธพงษ์ ลัทธพินันท์. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย. ใน *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- นัยนา ยอดระบำ และคณะ. (2556). การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการถวายอาหารสุขภาพแด่พระสงฆ์ ของประชาชนอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 36(1), 51-64.
- ปิ่นฉัตร ชัยวัฒน์ และสมานจิต ภิรมย์รื่น. (2557). รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์. *วารสารการวิจัยกาสะลองคำ*, 8(1), 167-178.
- ปติณัช ราชภักดี และภาวิณี ศรีสันต์. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี*, 26(3), 199-207.
- พระกิตติญาณเมธี และคณะ. (2561). การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี. *วารสารรัชต์ภาคย์*, 12(25), 94-107.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 22(2), 117-129.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพมหานคร: เตือนตุลา.
- วัชรินทร์ ออละอ. (2557). สุขภาพพระสงฆ์ในบริบทชุมชนอุตสาหกรรม. *วารสารวิจัยสังคม*, 37(2), 89-124.
- ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรม การถวายภัตตาหารของประชาชน ในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ศิริไล โพธิ์ชัย. (2561). ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของพระภิกษุ อำเภอเมืองศรีสะเกษ และอำเภอพยุห์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 23(3), 659-668.
- ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต และคณะ. (2555). *สุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี*. เรียกใช้เมื่อ 15 กันยายน 2561 จาก http://guideubon.com/news/view.php?t=115&s_id=472&d_id=472
- สนธนา สีฟ้า. (2560). การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี. ใน *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*.



อมรรัตน์ นธะสนธิ. (2560). ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการ
รับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการในชุมชน กิ่งชนบทจังหวัดอุบลราชธานี. ใน
รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

อลงกรณ์ สุขเรืองกุล. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัด
เชียงราย. *พยาบาลสาร*, 44(2), 38-48.

Bloom B. (1971). *Mastery learning*. New York: Holt Rinehart & Winston.

Cochran W.G. (1953). *Sampling Techniques*. New York: John Wiley & Sons. Inc.

Cronbach L. J. (1990). *Essentials of psychological testing 5th ed*. New York: Harper
Collins publishers.