

ความรู้ด้านการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ

KNOWLEDGE ON FOOD CONSUMPTION OF THE ELDERLY BUDDHIST MONKS LIVING IN SISAKET PROVINCE, THAILAND

เดชภณ ทองเต็ม*

Tachapon Tongterm

จีรนนท์ แก้วมา**

Jeeranan Kaewma

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ด้านการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ ตัวอย่างเป็นพระภิกษุสงฆ์ ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 523 รูป ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายและสุ่มแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า พระภิกษุสงฆ์มีความรู้ด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.82$ จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน, S.D. = 1.91) เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีความรู้ในระดับไม่ดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.02 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.48 และมีความรู้ในระดับดี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.50 ตามลำดับ จากผลการศึกษา ควรมีการส่งเสริมองค์ความรู้และการปฏิบัติในด้านการบริโภคอาหารสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่ไม่ขัดกับหลักพระพุทธศาสนา

คำสำคัญ: การบริโภคอาหาร, ผู้สูงอายุ, พระภิกษุ

ABSTRACT

This research aimed to study knowledge on food consumption of the elderly Buddhist monks in Sisaket province of Thailand. Data was collected from a sample of 523 elderly Buddhist monks who were 50 years up. They were selected by using simple random sampling and accidental sampling. The instrument to gather data was questionnaire developed by the researchers. Data analysis was accomplished by using percentage, means and standard deviation. The result found that

* อาจารย์ประจำสาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

** อาจารย์ประจำวิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

the knowledge on food consumption of the elderly Buddhist monks in Sisaket province was moderate level ($\bar{X} = 9.82$ from 15.00, S.D. = 1.91) When considered in each level, it was found that poor level (43.02%), moderate level (37.48%) and high level (19.50%) respectively. In summary, the elderly Buddhist monks should be supported the knowledge and practice of food consumption with no conflict to Buddhist principles.

Keywords: Food Consumption, Elderly, Monk

บทนำ

พระภิกษุสงฆ์มีความสำคัญยิ่งในการสืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้คงอยู่สืบต่อไป ตลอดจนเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของชาวพุทธ การอยู่ในเพศบรรพชิตนั้นจำเป็นต้องปฏิบัติตามกฎและพระวินัยของสงฆ์ที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ซึ่งหนึ่งในการปฏิบัติที่แตกต่างกับฆราวาสนั้นคือ “การฉันอาหาร” ที่มีบทบัญญัติให้สามารถฉันอาหารได้ไม่เกินวันละ 2 มื้อ คือ มื้อเช้าและเที่ยง (ฉันเพล) นอกจากนี้พระภิกษุสงฆ์ยังไม่สามารถเลือกซื้ออาหารเพื่อฉันเองได้ ต้องรับการอภัยจากฆราวาส ซึ่งในปัจจุบันฆราวาสหรือพุทธศาสนิกชนส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปถวายแต่พระภิกษุสงฆ์ จากการศึกษางานวิจัยหลายงานพบว่า พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีการฉันอาหารที่มีสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตสูงและโปรตีนต่ำ¹ ส่งผลให้พระภิกษุสงฆ์เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรค ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ดังรายงานของ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ² ที่รายงานไว้ว่า พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ วัชรินทร์ ออละอ้อ³ ที่รายงานไว้ว่า ปัญหาอันเนื่องมาจากการฉันภัตตาหารของพระภิกษุสงฆ์ คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พระกิตติญาณเมธี และคณะ⁴ ที่พบว่า พระภิกษุสงฆ์สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง อาหารที่ฉันได้จากการบิณฑบาต เป็นอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน ปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคและโภชนาการของพระภิกษุตั้งที่กล่าวมาแล้วนั้น ถือเป็นปัญหาที่สำคัญมากของการครองสมณเพศ โดยเฉพาะในกลุ่มพระภิกษุสูงอายุซึ่งเป็นช่วงวัยที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องด้วยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเกือบทุกระบบจะมีการเสื่อมลง และเนื่องด้วยพระภิกษุสูงอายุไม่ได้อาศัยอยู่ในครอบครัวหรือมีบุตรหลานคอยดูแล จึงจะต้องมีความรู้และพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ดังคำ

¹ อลงกรณ์ สุขเรืองกุล ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ ประทับจิต บุญสร้อย และไพโรจน์ อุตศรี, บัณฑิตทำนวยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย, พยาบาลสาร, 2560.

² พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วัชชวิธ, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของภิกษุสงฆ์ของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 2558

³ วัชรินทร์ ออละอ้อ, สุขภาพพระสงฆ์ในบริบทชุมชนอุตสาหกรรม, วารสารวิจัยสังคม. 2557.

⁴ พระกิตติญาณเมธี วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบุญรัตน์ สุขสำราญ, การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี, วารสารรัชต์ภาคย์. 2561.

ปรารภในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ที่ว่า “พระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาเป็นผู้ออกจากเรือน ไม่เกี่ยวข้องกับด้วยเรือนแล้ว จึงจำเป็นที่จะต้องดูแลตนเองและดูแลพระสงฆ์ด้วยกันตามหลักพระธรรมวินัย ดังที่พระพุทธองค์ตรัสแนะนำไว้ว่า ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย มารดาบิดาผู้จะพึงพยาบาลพวกเธอก็ไม่มี ถ้าเธอไม่พยาบาลกันเอง”⁵

จังหวัดศรีสะเกษ นับได้ว่าเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนวัด พระภิกษุสงฆ์ และประชาชนที่เชื่อมโยงในพระพุทธศาสนาจำนวนมาก เป็นจังหวัดที่มีจำนวนวัดและพระภิกษุมากเป็นลำดับต้นๆ ของประเทศ ข้อมูลจากสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดศรีสะเกษ⁶ รายงานว่า จังหวัดศรีสะเกษมีวัด จำนวน 1,115 วัด (สังกัดมหานิกาย 1,040 วัด สังกัดธรรมยุต 75 วัด) แยกเป็นพัทธสีมา จำนวน 652 วัด (สังกัดมหานิกาย 613 วัด สังกัดธรรมยุต 39 วัด) สำนักสงฆ์ จำนวน 463 แห่ง (สังกัดมหานิกาย 427 แห่ง ธรรมยุต 36 แห่ง) และมีที่พักสงฆ์ จำนวน 500 แห่ง (มหานิกาย 423 แห่ง ธรรมยุต 77 แห่ง) โดยมีสำนักพระพุทธศาสนาจังหวัดศรีสะเกษที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการทำนุบำรุงดูแลและส่งเสริมสนับสนุนกิจการพระพุทธศาสนาในจังหวัด รวมทั้งให้การอุปถัมภ์คุ้มครองพระพุทธศาสนาและสร้างสังคมให้น่าหลักธรรมจริยธรรมมาปฏิบัติให้เกิดสันติสุขอย่างยั่งยืน

นอกจากหน่วยงานดังกล่าวแล้วยังพบว่า ประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษมีการทำนุบำรุงพระพุทธศาสนาเป็นอย่างดีด้วย สังเกตได้จากงานบุญ งานประเพณี และงานด้านวัฒนธรรมต่างๆ ของจังหวัดที่มีการจัดเป็นประจำตลอดทุกปีและมีผู้เข้าร่วมงานอย่างมาก ในด้านจำนวนพระภิกษุสงฆ์นั้น ข้อมูลของสำนักงานพระพุทธศาสนา ในปี พ.ศ. 2550-2553⁷ รายงานว่า จังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวนพระภิกษุสงฆ์มากเป็นลำดับต้นๆ ของประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2550 - 2552 จังหวัดศรีสะเกษมีจำนวนพระภิกษุสงฆ์มากเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ รองจาก กรุงเทพมหานครและ จังหวัดนครราชสีมา และในปี พ.ศ. 2553 จังหวัดศรีสะเกษมีจำนวนพระภิกษุสงฆ์มากเป็นลำดับที่ 4 ของประเทศรองจากกรุงเทพมหานคร จังหวัดนครราชสีมาและ จังหวัดสุพรรณบุรี ตามลำดับ ส่วนในปี พ.ศ. 2559 มีพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 11,213 ซึ่งข้อมูลปัจจุบันตัวเลขทางสถิติก็ไม่ต่างจากสถิติข้างต้นนัก

จากข้อมูลทางสถิติที่กล่าวมานั้นเป็นเพียงตัวเลขที่แสดงว่า จังหวัดศรีสะเกษ ถือเป็นดินแดนพระพุทธศาสนาโดยแท้ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาของคณะผู้วิจัยพบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับประเทศและระดับจังหวัด ยังขาดความสนใจในด้านการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ตลอดถึงงานวิจัยที่เกี่ยวกับงานด้านส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ก็ยังมีน้อยมากด้วย โดยเฉพาะในบริบทของจังหวัดศรีสะเกษ จากงานวิจัยของที่ผ่านมาของ เตชภณ ทองเต็ม⁸ พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวนพระภิกษุสงฆ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยมีบุคคลทั่วไปที่เข้ามาบวชตอนสูงวัย

⁵ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560.

(กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พริ้นท์ติ้งเฮาส์ จำกัด, 2560).

⁶ เรื่องเดียวกัน.

⁷ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดศรีสะเกษ, ข้อมูลวัดในจังหวัดศรีสะเกษ, สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2560, จากเว็บไซต์ http://ssk.onab.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=190&Itemid=128

⁸ เตชภณ ทองเต็ม, การศึกษาภาวะทุพพลภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ, รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ, 2557.

แล้วมากขึ้นกว่าในอดีต (จำนวนพรรษาไม่ถึง 10 ปี สูงถึงร้อยละ 27.70) ทั้งนี้มีสาเหตุทั้งเพื่อลดภาระครอบครัว และขาดผู้ดูแลในช่วงสูงวัย สำหรับประเด็นทางสุขภาพ ยังพบว่า พระภิกษุสงฆ์มีปัญหาสุขภาพ/ความพิการ สูงถึงร้อยละ 55.41 มีทั้งที่มีปัญหาทั้งก่อนบวชและหลังบวช ซึ่งปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ปัญหาขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นถ้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ช่วยกันกำกับดูแล วัตถุประสงค์อาจกลายเป็นบ้านพักคนชราชายแห่งใหม่ในอนาคตก็จะเป็นได้

สรุปได้ว่าปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ส่วนหนึ่งมาจากการบริโภคอาหารหรือปัญหาด้านโภชนาการที่ได้จากการรับถวายอาหารและรับบิณฑบาตจากฆราวาสตามกฎของการดำรงตนในสมณเพศที่ไม่สามารถปรุงอาหารหรือซื้ออาหารมารับประทานเองได้ โดยอาหารส่วนใหญ่ที่ได้รับการถวายหรือใส่บาตรในปัจจุบันนั้น มักเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง ซึ่งจะก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพได้ และจากการศึกษาเชิงพื้นที่ในจังหวัดศรีสะเกษก็พบปัญหาสุขภาพในพระภิกษุสงฆ์เช่นเดียวกัน ถึงแม้ว่าในบทบัญญัติด้านโภชนาการสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่พระพุทธองค์ได้ทรงบัญญัติเกี่ยวกับการฉันภัตตาหารของพระภิกษุสงฆ์โดยให้เป็นไปในความพอดี เพื่อการยังชีพ ดังในขัมภกตวรรค สิกขาบทที่ 9 และ 10 อันเป็นพระวินัยที่ระบุให้พระภิกษุรับอาหารแต่พอฉัน และห้ามฉันอาหารเหลือ ตลอดจนควรพิจารณาประเภทของอาหารที่ฉันว่าเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ และในบัญญัติในสัทกัจจวรรค สิกขาบทที่ 2 ที่ระบุเกี่ยวกับการรับประทานอาหารต้องเอาใจใส่ดูอาหารที่จะรับประทานก่อนที่จะตักเข้าปาก อันเป็นข้อกำหนดที่ช่วยให้พระภิกษุสงฆ์พึงตรวจอาหารก่อนที่จะรับประทาน เนื่องจากในอาหารอาจมีสิ่งแปลกปลอมหรือสิ่งทำให้เกิดอันตรายต่อพระภิกษุสงฆ์ได้ ซึ่งทางคณะผู้วิจัยเล็งเห็นว่า การมีความรู้ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ มีความสำคัญและอาจเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้พระภิกษุสงฆ์ตรวจพิจารณาอาหารก่อนการฉัน เป็นการช่วยพัฒนาหรือปรับปรุงการบริโภคอาหารที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ในเชิงพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ” โดยบทความวิจัยส่วนนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional descriptive study) ซึ่งผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย 009/2562 มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร ประชากร คือ บุคคลเพศชายที่เป็นนักบวชในพระพุทธศาสนา ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และจำวัดอยู่พัทธสีมา สำนักสงฆ์ หรือที่พัทสงฆ์ ในจังหวัดศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2561

ตัวอย่าง ตัวอย่าง คือ พระภิกษุ ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ทั้งธรรมยุติกนิกายและมหานิกาย โดย คณะผู้วิจัยได้คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 จากสูตรของ Cochran⁹ ดังนี้

สูตรของคำนวณหาขนาดตัวอย่าง กรณีไม่ทราบจำนวนประชากร จากสูตร Cochran

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

เมื่อ	n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	P	=	ค่าสัดส่วนของประชากร
			โดย ค่า P(1-P) จะมีค่ามากที่สุดเมื่อสัดส่วนประชากร = 50%
			หรือ P = 0.5
	e	=	ร้อยละความคลาดเคลื่อนจากกลุ่มตัวอย่าง
	Z	=	ระดับความเชื่อมั่น ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95%
			ค่า Z = 1.96
แทนค่า	n	=	$\frac{0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2}{.05^2}$
	n	=	$\frac{0.9604}{0.0025}$
	n	=	384.16

ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่น้อยที่สุด คือ 385 รูป

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Cochran จะได้กลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ น้อยที่สุด ประมาณ 385 รูป ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือก (Sampling) ตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์เพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

1. ทำการสุ่มอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ โดยผู้วิจัยกำหนดแบบแผนการสุ่มระดับอำเภอไว้ดังนี้ คือ สุ่ม 50% ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งในจังหวัดศรีสะเกษมีจำนวนอำเภอทั้งหมด 22 อำเภอ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกสุ่มจำนวนอำเภอมา 11 อำเภอ โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ได้จำนวนอำเภอ ทั้งหมด 11 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีรัตนะ อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอไพรบึง อำเภอกันทรารมย์ อำเภอราษีไศล อำเภอห้วยทับทัน อำเภอปรางค์กู่ อำเภอขุนหาญ อำเภอขุขันธ์ และอำเภอศีลาลาด

⁹ Cochran, W.G. **Sampling Techniques**. (New York: John Wiley & Sons. Inc. 1953).

2. ทำการเทียบอัตราส่วน จำนวนอำเภอ (11 อำเภอ) กับ จำนวนขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ (385 รูป) จะได้จำนวนตัวอย่างที่ควรเก็บข้อมูลในแต่ละอำเภอ อำเภอละประมาณ 35 ตัวอย่าง รวมตัวอย่างเท่ากับ 385 ตัวอย่าง

3. ทำการคัดเลือกตัวอย่างในแต่ละอำเภอโดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จำนวนอำเภอละ 35 ตัวอย่าง (พระภิกษุสงฆ์ในแต่ละอำเภอที่ได้รับการสุมข้างต้นทุกรูป ถือเป็นตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น) โดยคณะผู้วิจัยมีเกณฑ์คัดเข้า และเกณฑ์คัดออก ดังนี้

เกณฑ์ในการเลือกตัวอย่างเข้ามาศึกษา (Inclusion Criteria)

1. เป็นบุคคลเพศชายที่เป็นนักบวชในพระพุทธศาสนา มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และจำวัดอยู่ในพัทธสีมา สำนักสงฆ์ หรือที่พัทธสีมา ในจังหวัดศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2561
2. ตัวอย่างเข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี
3. ตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

1. ตัวอย่างไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
 2. ตัวอย่างอยู่ในสภาพต่อไปนี้ คือ หมดสติ หรือ เกือบหมดสติ พุดไม่ได้ พุดไม่รู้เรื่อง วุ่นวาย สับสน ไร้ต่อหายใจ หรือไร้หลอดคอ จนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้
 3. ตัวอย่างให้ข้อมูล แต่ไม่ประสงค์เปิดเผยข้อมูล
- จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามจริง คณะผู้วิจัยได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ จำนวน 523 ตัวอย่าง ดังนั้น ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีจำนวน 523 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ทบทวนทฤษฎี แนวความคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหาในแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง จำนวนพรรษา สถานะภาพทางสงฆ์ สังกัด ประเภทวัด ที่ตั้งของวัด สถานภาพสมรสก่อนบวช ระดับการศึกษาสูงสุดแผนกสามัญ (การศึกษาทางโลก) ระดับการศึกษาปริยัติแผนกธรรม (การศึกษาทางสงฆ์) ความสามารถในการอ่านหนังสือ ความสามารถในการเขียนหนังสือ การตรวจสุขภาพ การฉันอาหาร กิจของสงฆ์ และประวัติการล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 ภาวะทุพพลภาพระยะยาว ประกอบด้วย มีโรค หรือ ปัญหาสุขภาพ ที่เป็นเรื้อรัง มานานเกินกว่า 6 เดือน และ การใช้กายอุปกรณ์เสริม/อุปกรณ์เทียม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีข้อคำถามที่รวบรวมเนื้อหาจากตำราและบทความเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบคือ ใช่ และไม่ใช่ แบ่งการให้คะแนนเป็นการตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 ตอบผิดให้คะแนนเท่ากับ 0

การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม

ชุดแบบสอบถามในรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ” ทั้งฉบับ คณะผู้วิจัยได้หาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบรายละเอียดของข้อคำถาม และพิจารณาเนื้อหาว่ามีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยได้ผลค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.72 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ ในเขตอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 รูป แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient alpha) ใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีการ Cronbach¹⁰ ได้ค่าได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มจากการเตรียมแบบสอบถาม อบรมผู้ช่วยเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน/เวลาที่กำหนด ลงรหัสข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรม โดยมีลำดับการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. คณะผู้วิจัยขอความร่วมมือกับเจ้าคณะอำเภอที่ได้รับการสุ่มให้เป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อขอข้อมูลพื้นฐาน และเพื่อช่วยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยในครั้งนี้
2. คณะผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. คณะผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 ถึง 31 พฤษภาคม 2561 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน จะตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าพบว่ามีข้อมูลไม่สมบูรณ์จะทำการเก็บข้อมูลซ้ำในพื้นที่เดิมจนได้ข้อมูลครบถ้วน
4. คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยทางประชากรศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ (Percentage)
2. ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. ระดับความรู้ด้านการบริโภคอาหาร คณะผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ด้านการบริโภคอาหาร โดยการแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ตาม ศิริพร พรพุทธิษา¹¹ โดยพิจารณาคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

¹⁰ Cronbach, L. J. **Essentials of psychological testing**. 5th ed. (New York: Harper Collins. Publishers. 1990).

¹¹ ศิริพร พรพุทธิศิริพร พรพุทธิษา, **ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะหกล้มของผู้สูงอายุ**. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2542.

ตารางที่ 1 แสดง ระดับคะแนนการประเมินความรู้ด้านการบริโภคอาหาร

คะแนนคิดเป็นร้อยละ	ค่าช่วงคะแนน	ระดับการประเมิน
ร้อยละ 80	12 คะแนนขึ้นไป	มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารดี
ตั้งแต่ร้อยละ 61-79	9.1-11.9 คะแนน	มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปานกลาง
เท่ากับหรือต่ำกว่าร้อยละ 60	เท่ากับหรือต่ำกว่า 9 คะแนน	มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่ดี

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ และ 2) ความรู้ด้านการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้าน อายุ ดัชนีมวลกาย จำนวนพรรษา สถานภาพทางสงฆ์ ระดับการศึกษาสูงสุด (การศึกษาทางโลก) ความสามารถในการอ่านหนังสือ ความสามารถในการเขียนหนังสือ การตรวจสุขภาพ การปฏิบัติกิจของสงฆ์ การฉันอาหาร การฉันน้ำปานะ และโรคหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นเรื้อรังมานานกว่า 6 เดือน พบว่า ตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 69.63 ± 7.11 ปี โดยมีช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.9 รองลงมา มีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.4 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 22.43 ± 3.76 มีช่วงจำนวนพรรษาดังแต่ 20 พรรษาขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.6 รองลงมา มีช่วงจำนวนพรรษาระหว่าง 1 - 4 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 21.0 มีสถานะภาพทางสงฆ์เป็นพระลูกวัด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.8 รองลงมา มีสถานะภาพทางสงฆ์เป็นเจ้าอาวาสวัด คิดเป็นร้อยละ 32.9 มีระดับการศึกษาสูงสุด แผนกสามัญ (การศึกษาทางโลก) ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น (ป.4) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.5 รองลงมา อยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 15.9 ตัวอย่าง พระภิกษุสงฆ์สามารถอ่านหนังสืออ่านได้สบาย/คล่อง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.8 มีความสามารถในการการเขียนหนังสือได้สบาย/คล่องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.1 มีประวัติเคยตรวจสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.4 แบ่งเป็นเคยตรวจสุขภาพ ระหว่าง 0 - 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 52.2 เคยตรวจสุขภาพ ระหว่าง 6 - 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 18.4 และเคยตรวจสุขภาพ มากกว่า 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 11.8 ส่วนที่ไม่เคยตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 17.6 ด้านการปฏิบัติกิจของสงฆ์ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า ตัวพระภิกษุสงฆ์ทำวัตรเช้า-เย็น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.4 รองลงมา คือ กวาดลานวัด /ทำความสะอาดวัด คิดเป็นร้อยละ 87.6 บิณฑบาต คิดเป็นร้อยละ 86.4 ตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ฉันอาหาร 2 มื้อมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.3 ส่วนการฉันน้ำปานะในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า ฉันน้ำเปล่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.2 รองลงมา คือ ฉันน้ำปานะประเภทอื่นคิดเป็นร้อยละ 49.8 ด้านโรค หรือปัญหาสุขภาพที่เป็นเรื้อรังมานานเกินกว่า 6 เดือน พบว่า ตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.2 ส่วนที่มีโรค ร้อยละ 48.8 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดง จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ในชนบท จำแนกตาม ลักษณะทั่วไป (n = 523 รูป)

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) \bar{X} = 69.63, S.D. = 7.11, Max = 96, Min = 60(- 50-59 ปี - 60-69 ปี - 70-79 ปี - 80-89 ปี - 90-99 ปี		
	240	45.9
	154	29.4
	96	18.4
	28	5.4
	5	1.0
ดัชนีมวลกาย (\bar{X} = 22.43, S.D. = 3.760, Max = 39.44, Min = 12.12) - น้อยกว่า 18.5 (ต่ำกว่าเกณฑ์) - 18.5-23.4 (อยู่ในเกณฑ์ปกติ) - 23.5-28.4 (น้ำหนักเกินเกณฑ์) - 28.5-34.9 (อ้วนขั้นที่ 1) - 35.0-39.9 (อ้วนขั้นที่ 2)		
	69	13.19
	278	53.16
	144	27.53
	29	5.55
	3	0.57
จำนวนพรรษา - น้อยกว่า 1 พรรษา - 1-4 พรรษา - 5-9 พรรษา - 10-14 พรรษา - 15-19 พรรษา - ตั้งแต่ 20 พรรษาขึ้นไป		
	13	2.5
	110	21.0
	109	20.8
	78	14.9
	58	11.1
	155	29.6
สถานภาพทางสงฆ์ - เจ้าอาวาสวัด - พระลูกวัด - ตำแหน่งอื่น ๆ		
	172	32.9
	318	60.8
	33	6.3
ระดับการศึกษาสูงสุด (การศึกษาทางโลก) - ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น (ป.4) - ประถมศึกษาตอนต้น - ประถมศึกษาตอนปลาย - มัธยมศึกษาตอนต้น - มัธยมศึกษาตอนปลาย - ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) - อนุปริญญา ปวส. -ปริญญาตรี		
	175	33.5
	67	12.8
	83	15.9
	49	9.4
	44	8.4
	3	0.6
	7	1.3
	57	10.9

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
- ปฏิญญาโท	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
การตรวจสอบสุขภาพ		
- ไม่เคยตรวจสอบสุขภาพ	92	17.6
- เคยตรวจสอบสุขภาพ	431	82.4
- ระหว่าง 0 - 6 เดือนที่ผ่านมา	273	52.2
- ระหว่าง 6 - 12 เดือนที่ผ่านมา	96	18.4
- มากกว่า 12 เดือนที่ผ่านมา	62	11.8
การปฏิบัติกิจของสงฆ์ (ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ก่อนการสำรวจ)		
- 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
การฉันน้ำปานะ (ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ก่อนการสำรวจ) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
- ฉัน น้ำเปล่า	266	50.2
- ฉันน้ำปานะประเภท อื่น ๆ	264	49.8
- ฉันน้ำอิตลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่	62	11.7
- ฉันน้ำหวาน (ขวด) เช่น อิชิตัน โออิชิ	16	3.06
- น้ำผลไม้ เช่น น้ำส้มคั้น น้ำผลไม้ (กล่อง)	54	10.2
- ฉันนม (กล่อง)	103	19.4
- ฉันเครื่องดื่มชูกำลัง (ขวด) เช่น M150	13	2.50
- ฉันน้ำดื่มใบเตย น้ำดื่มมะตูม	22	4.21

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
- ฉันทกาแพ (กระป๋อง)	22	4.21
- ฉันทนมเย็น ชาเย็น กาแฟเย็น	21	4.02
โรค หรือ ปัญหาสุขภาพ ที่เป็นเรื้อรังมานานเกินกว่า 6 เดือน		
- ไม่มี	268	51.2
- มี	255	48.8

2. ความรู้ด้านการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัด ศรีสะเกษ พบว่า ตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ มีความรู้ด้านการบริโภค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.82$, S.D. = 1.91) ดังแสดงในตารางที่ 3 เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีความรู้ในระดับไม่ดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.02 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.48 และมีความรู้ในระดับดี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.50 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4 และเมื่อพิจารณารายข้อ จะพบระดับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 3 แสดง จำนวน และร้อยละของคะแนนความรู้การบริโภคของตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามระดับการแปลความหมายคะแนน (n = 523 รูป)

รายการประเมิน	จำนวน	ร้อยละ	ระดับการแปลความหมาย
ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร	102	19.50	ดี
	196	37.48	ปานกลาง
	225	43.02	ไม่ดี

ตารางที่ 4 แสดง ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลความหมายคะแนนความรู้ด้านการบริโภคของตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ (n = 523 รูป)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.	การแปลความหมายคะแนน
ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร	15	9.82	1.91	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 5 แสดง ร้อยละของความรู้ด้านการบริโภคของตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามรายข้อ (n = 523 รูป)

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
1. การฉันทอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่มากเกินไปจนความจำเป็น ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนได้		

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
- ตอบผิด	151	28.9
- ตอบถูก	372	71.1
2. สารอาหารประเภทโปรตีน ให้พลังงานมากกว่า คาร์โบไฮเดรต		
- ตอบผิด	352	67.3
- ตอบถูก	171	32.7
3. การฉันทอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ช่วยสร้างความเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย		
- ตอบผิด	127	24.3
- ตอบถูก	396	75.7
4. การฉันทผักและผลไม้ ช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่		
- ตอบผิด	229	43.8
- ตอบถูก	294	56.2
5. การฉันทผักและผลไม้ ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้อย่างปกติ		
- ตอบผิด	10	1.9
- ตอบถูก	513	98.1
6. การฉันทกล้วยบวชชี เผือกกวน ขนมชั้น ในปริมาณมาก ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน		
- ตอบผิด	103	19.7
- ตอบถูก	420	80.3
7. การฉันทแกงพะแนง แกงเขียวหวาน ข้าวขาหมู ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด		
- ตอบผิด	149	28.5
- ตอบถูก	374	71.5
8. การฉันทอาหารไม่ตรงเวลา อาจก่อให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร		
- ตอบผิด	46	8.8
- ตอบถูก	477	91.2
9. พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเบาหวาน ควรหลีกเลี่ยงการฉันทมะขามหวาน และมะม่วงสุก		
- ตอบผิด	152	29.1
- ตอบถูก	371	70.9
10. สารอาหารประเภทไขมัน ให้พลังงานน้อยกว่าโปรตีนและคาร์โบไฮเดรต		
- ตอบผิด	219	41.9
- ตอบถูก	304	58.1
11. การฉันทอาหารประเภททอด บั๊ง ย่าง ที่ไหม้เกรียมทำให้เสี่ยงต่อการเกิด		

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
โรคมะเร็ง		
- ตอบผิด	40	7.6
- ตอบถูก	483	92.4
12. การฉันทน้ำอัดลม ดีกว่า การฉันทน้ำเปล่า เพราะช่วยทำให้ร่างกายสดชื่น		
- ตอบผิด	399	76.3
- ตอบถูก	124	23.7
13. บุคคลเพศชาย ต้องการพลังงานจากอาหาร เพื่อประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ประมาณ 1,500-2,000 แคลอรี/วัน		
- ตอบผิด	162	31.0
- ตอบถูก	361	69.0
14. ในช่วงของการนอนหลับ (จำวัด) ร่างกายจะไม่ใช้พลังงานใด ๆ		
- ตอบผิด	224	42.8
- ตอบถูก	299	57.2
15. การดื่มนมเปรี้ยว ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย		
- ตอบผิด	346	66.2
- ตอบถูก	177	33.8

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาสรุปได้ว่า ความรู้ด้านการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่เท่ากับ 9.82 ± 19.1 จะเห็นว่าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ สอดคล้องกับเมื่อจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ด้านการบริโภคอาหารพบว่า พระภิกษุสงฆ์มีความรู้ในระดับไม่ดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.02 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.48 และมีความรู้ในระดับดี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.50 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อมูลพื้นฐานด้านระดับการศึกษาสูงสุดแผนกสามัญ (การศึกษาทางโลก) ที่แสดงไว้ว่า พระภิกษุสงฆ์มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น อยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้น และระดับประถมศึกษาตอนปลาย รวมกันคิดเป็นร้อยละ 62.2 โดยอาจจะเป็นไปได้ว่าระดับการศึกษามีผลต่อระดับความรู้ด้านการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ ดังที่ อมรรัตน์ นระสนธิ์ และคณะ¹² ได้รายงานไว้ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ทางโภชนาการ

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประเด็นที่พระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษส่วนใหญ่ มีความรู้ถูกต้องหรือตอบถูก ได้แก่ “การฉันทผักและผลไม้ ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้อย่างปกติ” ร้อยละ 98.1 “การฉันท

¹² อมรรัตน์ นระสนธิ์ นพวรรณ เปี้ยชื่อ และ ไพลิน พิณฑทอง, ความรู้ทางโภชนาการ ทศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการในชุมชน กิ่งชนบทจังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2560.

อาหารประเภททอด ปิ้งย่าง ที่ไหม้เกรียมทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง” ร้อยละ 92.4 “การฉันทอาหารไม่ตรงเวลา อาจก่อให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร” ร้อยละ 91.2 “การฉันทกล้วยบวชชี ผีอกกวน ขนมชั้น ในปริมาณมาก ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน” ร้อยละ 80.3 “การฉันทอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ช่วยสร้างความเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย” ร้อยละ 75.7 “การฉันทแกงพะแนง แกงเขียวหวาน ข้าวขาหมู ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด” ร้อยละ 71.5 “การฉันทอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่มากเกินไป ความจำเป็น ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนได้” ร้อยละ 71.1 และ “พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเบาหวาน ควรหลีกเลี่ยงการฉันทมะขามหวาน และมะม่วงสุก” ร้อยละ 70.9 จะเห็นได้ว่า พระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการบริโภคภายในประเด็นที่เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของอาหารที่เป็นเนื้อหาหรือองค์ความรู้ทั่วไป สามารถเข้าถึงได้จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆในชีวิตประจำวัน

ส่วนประเด็นที่พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องหรือตอบผิด ได้แก่ “การฉันทน้ำอัดลม ดีกว่าการฉันทน้ำเปล่า เพราะช่วยให้ร่างกายสดชื่น” ร้อยละ 76.3 “สารอาหารประเภทโปรตีน ให้พลังงานมากกว่าคาร์โบไฮเดรต” ร้อยละ 67.3 “การฉันทนมเปรี้ยว ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย” ร้อยละ 66.2 และประเด็นที่พระภิกษุสงฆ์ตอบถูกและตอบผิดใกล้เคียงกัน คือ “การฉันทผักและผลไม้ ช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่” “สารอาหารประเภทไขมัน ให้พลังงานน้อยกว่าโปรตีนและคาร์โบไฮเดรต” “ในช่วงของการนอนหลับ (จำวัด) ร่างกายจะไม่ใช้พลังงานใดๆ” เหล่านี้เป็นประเด็นที่เกี่ยวกับสารอาหารและการใช้พลังงานที่เป็นเนื้อหาหรือองค์ความรู้ในเชิงลึก

ประเด็นที่น่าสนใจในการอภิปรายคือ การมีความรู้ด้านการบริโภคอาจไม่ได้เป็นเครื่องยืนยันว่าพระภิกษุสงฆ์จะนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัย เนื่องด้วยอาจมีปัจจัยภายนอกเข้ามามีส่วนส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ ดังผลการศึกษาของ สนธนา สีฟ้า¹³ ที่รายงานว่ามีส่วนส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่พบว่า มีการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก แต่พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากต้องฉันทอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภท ไขมันสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ อลงกรณ์ สุขเรืองกุล และคณะ¹⁴ ที่พบว่า คนไทยจะถวายภัตตาหารที่อร่อยแต่พระภิกษุสงฆ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมันสูง ส่วน ศุภลักษณ์ รัตนธรรมสถิต และคณะ¹⁵ ก็ได้รายงานลักษณะของการฉันทภัตตาหารของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ติดจังหวัดศรีสะเกษ ที่พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 86.4 ฉันทภัตตาหารเป็นสารบรวม และร้อยละ 51.7 ฉันทภัตตาหารประเภทไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ภัตตาหารประเภททอดหรือผัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง และยังรายงานว่า พระภิกษุสงฆ์ 1 ใน 4 รูป มีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบมากที่สุดเป็นโรคเรื้อรัง คือ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน นอกจากนี้ ศิวีไล โพรชัย และคณะ¹⁶ ก็ได้รายงานว่า พระภิกษุสงฆ์อายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะสุขภาพเจ็บป่วยร้อยละ 52.73 โดยกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพเจ็บป่วยส่วนใหญ่พบภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 81.03 รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 8.62

¹³ สนธนา สีฟ้า, การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี, ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2560.

¹⁴ อ่างอิงแล้ว, ปัจจัยทำนายนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย. พยาบาลสาร. 2560.

¹⁵ อ่างอิงแล้ว, สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี. ศูนย์อนามัยที่ 7. จังหวัดอุบลราชธานี. 2552.

¹⁶ ศิวีไล โพรชัย, ปรีศนา เส็งโสตะ และกัลลีนสุนทร แซงแก้ว. ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของพระภิกษุ อำเภอเมือง

อย่างไรก็ตาม การมีความรู้ด้านการบริโภคอาหาร ยังคงเป็นสิ่งสำคัญที่อาจนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของพระภิกษุสงฆ์ได้ ดังจะเห็นได้จาก ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560¹⁷ ที่ระบุไว้ในหมวด 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ข้อ 7 ที่ว่า “พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญาเพื่อให้ความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่” ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีการให้ความสำคัญต่อการมีความรู้ในประเด็นเรื่องอาหาร หรือการบริโภค ไปด้วย จากผลการศึกษาค้นคว้าจึงควรมีการส่งเสริมองค์ความรู้และการปฏิบัติในด้านการบริโภคอาหารสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงวัย โดยองค์ความรู้และการปฏิบัตินั้นต้องไม่ขัดกับหลักพระพุทธศาสนา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1) ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ที่ทำการศึกษาค้นคว้า หรือสถานที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน สำหรับใช้เป็นแนวทางในการวางแผนหารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอย่างต่อเนื่องได้

1.2) ควรมีการส่งเสริมองค์ความรู้และการปฏิบัติในด้านการบริโภคอาหารสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงวัยที่ไม่ขัดกับหลักพระพุทธศาสนา และกิจกรรมเหล่านั้นต้องเป็นไปตามความต้องการของพระภิกษุสงฆ์ด้วย ทั้งนี้เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคที่ดีต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1) วิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบถึงปัญหา และอุปสรรคที่ทำให้พระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติตามหรือมีพฤติกรรมบริโภคที่ส่งผลดีต่อสุขภาพได้

2.2) ศึกษาวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลองเพื่อหาวิธีหรือแนวทางพัฒนาวิธีการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาสาสมัครพระภิกษุสงฆ์ทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ งานวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ที่สนับสนุนทุนการดำเนินงานวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2562 แก่คณะผู้วิจัย

ศรีสะเกษ และอำเภอพยุหะ, วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2561.

¹⁷ อ้างอิงแล้ว, ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560, กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์ จำกัด. 2560.

เอกสารอ้างอิง

- ชรินทร์ ห่วงมิตร นเรศน์ จิตินันท์วัฒน์ และอมรรัตน์ กล้าทัพ. **พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครสวรรค.** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560.
- เตชภณ ทองเต็ม. **การศึกษาภาวะทุพพลภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ.** รายงานการวิจัย ฉบับสมบูรณ มหาวิทยลัยราชภัฏศรีสะเกษ, 2557.
- พระกิตติญาณเมธี วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบูรณ สุขสำราญ. **การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี.** วารสารรัชต์ภาคย์. 2561.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสรัญญา วัชชวิธ. **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย.** วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2558.
- วัชรินทร์ ออละอ. **สุขภาพพระสงฆ์ในบริบทชุมชนอุตสาหกรรม.** วารสารวิจัยสังคม. 2557.
- ศิริพร พรพุทธศิริพร พรพุทธธา. **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะหกล้มของผู้สูงอายุ.** ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2542.
- ศิริไล โพธิ์ชัย ปรีศนา เสง์โสตะ และ กลิ่นสุคนธ์ แสงแก้ว. **ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของพระภิกษุ อำเภอเมืองศรีสะเกษ และอำเภอพยุห์.** วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2561.
- ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต ปราณปรียา ไคสะสุ และศิริดา ศรีโสภา. **สุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี.** ศูนย์อนามัยที่ 7. จังหวัดอุบลราชธานี. 2552.
- สนธนา สีฟ้า. **การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี.** ปริญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2560.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560.** กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรีนติ้งเฮ้าส์ จำกัด. 2560.
- สำนักงานพระพุทธศาสนา. **จำนวนพระภิกษุ – สามเณรทั่วประเทศ.** สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2560. จากเว็บไซต์ http://www.onab.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=921:2010-10-07-11-33-40&catid=77:2009-07-14-14-27-10&Itemid=391 [2560, 20 กันยายน]
- สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดศรีสะเกษ. **ข้อมูลวัดในจังหวัดศรีสะเกษ.** สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2560. จากเว็บไซต์ http://ssk.onab.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=190&Itemid=128

วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2562)

อมรรัตน์ นระสนธิ์ นพวรรณ เปียชื่อ และ ไพลิน พิณฑอง. **ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิดเกี่ยวกับอาหาร
พฤติกรรมมารับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการในชุมชน กิ่งชนบทจังหวัด**

อุบลราชธานี. อุบลราชธานี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2560.

อลงกรณ์ สุขเรืองกุล ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ ประทับจิต บุญสร้อย และไพโรจน์ อุตศรี. **ปัจจัยทำนายพฤติกรรม
สร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย.** พยาบาลสาร. 2560.

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

Cronbach, L. J. **Essentials of psychological testing.** 5th ed. New York: Harper Collins. Publishers.
1990.