

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

นายภัทรพงศ์ ลัทธพิพัฒน์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา

are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS AFFECTING OF EATING BEHAVIORS AND PHYSICAL ACTIVITY IN
THAI BUDDHIST MONKS

Mr. Nutthapong Lutthapinun



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Sports Science

Faculty of Sports Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

นัทพงษ์ ลัทธพินันท์ : ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย (FACTORS AFFECTING OF EATING BEHAVIORS AND PHYSICAL ACTIVITY IN THAI BUDDHIST MONKS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์, 108 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุในประเทศไทย จำนวน 500 รูป เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 6 ตอน ประกอบด้วย แบบสอบถามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ แบบวัดความรู้ แบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ แบบสอบถามปัจจัยเสริม และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุตามลำดับ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.83 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับพระภิกษุไทยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงจากการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในแบบสอบถามตอนที่ 3 และตอนที่ 5 เท่ากับ 0.73 และจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคูเดอร์ ริชาร์ดสันในแบบสอบถามตอนที่ 2 ตอนที่ 4 และตอนที่ 6 เท่ากับ 0.70 วิเคราะห์หาค่าทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พระภิกษุไทยมีการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พระภิกษุมีปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ออกเดินบิณฑบาตมากกว่า 30 นาที ต่อวัน, ร่วมทำกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ถูศาลาวัด ถูอุโบสถ และฉันทน์น้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว ตามลำดับ
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ได้ร้อยละ 25.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยนำด้านเจตคติเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายมากที่สุด

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬา

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5778316339 : MAJOR SPORTS SCIENCE

KEYWORDS: THAI BUDDHIST MONKS / PHYSICAL ACTIVITY / EATING BEHAVIORS

NUTTHAPONG LUTTHAPINUN: FACTORS AFFECTING OF EATING BEHAVIORS AND PHYSICAL ACTIVITY IN THAI BUDDHIST MONKS. ADVISOR: ASSOC. PROF. DR.SUCHITRA SUKONTHASAB, 108 pp.

The purposes of this survey research were to (1) study the eating behavior and physical activity in Thai Buddhist monks (2) study the factors affecting of eating behaviors and physical activity in Thai Buddhist monks. This sample group is 500 Buddhist monks in Thailand, selected by Multi-Stage Random Sampling. The researchers developed questionnaires and verified by 5 experts. The questionnaires comprised of 6 parts. The contents comprised of a demographic questionnaire, a knowledge test, an attitude questionnaire, an enabling factor questionnaire, a reinforcing factor questionnaire, and an eating behaviors and physical activity questionnaire. The questionnaire had a content validity ratio of 0.83. The reliability was from applying the questionnaires with 30 Thai Buddhist monks who had similar to those of the sample. The average of reliability of Cronbach's alpha coefficients in questionnaire part 3 and 5 was 0.73. The average of reliability of Kuder - Richardson alpha in questionnaire part 2, 4 and 6 was 0.70. The data analysis was conducted by using, percentages, means, and standard deviation. Multiple regression was used to determine the factors affecting of eating behaviors and physical activity in Thai Buddhist monks at the significance level of 0.05

Major results of this study were as follow

1. Thai Buddhist monks have an average overall eating behavior and physical activity in moderate level. When considering each eating behaviors and physical activity questionnaire. There were mostly found three eating behaviors and physical activity in Thai Buddhist monks. The monks went on an alms-round in the morning more than 30 minutes a day, the monks did activities for temple maintenance such as sweeping and cleaning in temple area and the monks drank at least 8-10 glasses of water during the day respectively.

2. Predisposing factor, reinforcing factor and enabling factor predicted 25.4 percent at the significance level of 0.05. Predisposing factor toward attitude was affected the most on eating behavior and physical activity in Thai Buddhist monks the most.

Field of Study: Sports Science

Academic Year: 2017

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ไปได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น เสนอแนวทางแก้ไขที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้ความเมตตาและกำลังใจ ตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเค็อ กุลประสูติติก กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัยในการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ที่กรุณาให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรัณพรัตน์ บุญช่วยธานี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ศรีศิริ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเค็อ กุลประสูติติก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพระภิกษุไทยทุกรูปที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา และพี่สาว ที่ได้อบรมสั่งสอน ให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ อดทน และคอยสนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้วิจัย ผลักดันให้ประสบความสำเร็จ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ บุคลากรทุกท่าน เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ในคณะวิทยาศาสตร์ การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเพื่อนๆ ภายนอกที่คอยให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจกับผู้วิจัยตลอดมา

ผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านที่กล่าวมาและมีได้กล่าวมาในที่นี้ จึงขอขอบพระคุณมาในที่นี้ด้วย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	4
คำจำกัดความของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม	6
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย	11
3. แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED MODEL.....	25
4. พุทธศาสนาและพระภิกษุไทย	31
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
งานวิจัยในประเทศ.....	37
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	39
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	42

ประชากร.....	42
กลุ่มตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
วิธีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	53
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และข้อมูลพฤติกรรม บริโภคและกิจกรรมทางกาย.....	56
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับ พฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกาย.....	63
ตอนที่ 4 การทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกาย.....	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	66
สรุปผลการวิจัย.....	66
อภิปรายผลการวิจัย.....	68
รายการอ้างอิง.....	74
ภาคผนวก.....	81
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย.....	82
ภาคผนวก ข เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน.....	89
ภาคผนวก ค เอกสารขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลวิจัย.....	95
ภาคผนวก ง เครื่องมือในการวิจัย.....	97
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	108

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	เกณฑ์การแปลผลค่าดัชนีมวลกาย.....	15
ตารางที่ 2	ตัวอย่างของชนิดกิจกรรมทางกายมีหน่วยเป็นเม็ต (MET)	23
ตารางที่ 3	การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามภูมิภาคในประเทศไทยทั้ง 6 ภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร..	43
ตารางที่ 4	การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดในภูมิภาคต่างๆ และกรุงเทพมหานคร	44
ตารางที่ 5	เกณฑ์การให้คะแนนปัจจัยนำด้านเจตคติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย.....	45
ตารางที่ 6	เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย.....	47
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพระภิกษุไทย	53
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละการตรวจสุขภาพประจำปีของพระภิกษุไทย	54
ตารางที่ 9	ค่าร้อยละของพระภิกษุไทยที่ตอบแบบวัดความรู้การบริโภคและกิจกรรมทางกาย จำแนกเป็นรายชื่อ.....	56
ตารางที่ 10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภค และกิจกรรมทางกาย จำแนกเป็นรายชื่อ.....	58
ตารางที่ 11	ค่าร้อยละปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย จำแนกเป็นรายชื่อ.....	59
ตารางที่ 12	ค่าร้อยละปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุ ไทย จำแนกเป็นรายชื่อ	60
ตารางที่ 13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรม ทางกายของพระภิกษุไทย จำแนกเป็นรายชื่อ.....	61
ตารางที่ 14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนและระดับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัย เสริม และพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย โดยภาพรวม	62
ตารางที่ 15	ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค และกิจกรรมทางกาย.....	63

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการทำนายพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย 64

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรทำนายที่ได้นำเข้าสู่สมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย 65



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1 แผนภาพแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model (Green and Kreuter, 2005) 31



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 65,729,098 คน เป็นพุทธศาสนิกชนจำนวนทั้งสิ้น 61,746,429 คน คิดเป็นร้อยละ 93.94 ของประชากรทั้งหมด และจากการสำรวจจำนวนประชากร พระภิกษุในประเทศไทยพบว่า ประเทศไทยมีพระภิกษุจำนวน 298,580 รูป โดยแบ่งเป็น มหานิกาย 264,442 รูป และธรรมยุตินิกาย 34,138 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2560) และจากการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการบัญญัติศาสนาประจำชาติพบว่ามีความคิดที่ว่าด้วย เรื่องของศาสนาประจำชาติไว้เป็น 3 แนวทาง แนวทางแรกคือบัญญัติไว้โดยชัดแจ้งว่ามีศาสนา ประจำชาติ อีกแนวทางหนึ่งคือบัญญัติไว้ในลักษณะที่ว่าไม่มีศาสนาประจำชาติแต่ให้ความสำคัญ กับศาสนาใดศาสนาหนึ่งเป็นพิเศษ และแนวทางสุดท้ายคือบัญญัติให้รัฐเป็นกลางทางศาสนาหรือ ข้อความในทำนองเดียวกัน ตามแนวคิดของการแยกศาสนาออกจากรัฐ ในกรณีของประเทศไทยได้ มีการบัญญัติศาสนาไว้ในลักษณะให้ความสำคัญแก่ศาสนาพุทธเป็นพิเศษและใช้หลักคิดอย่างวิธี พุทธ เป็นกุศโลบายในทางนโยบายในการบัญญัติรัฐธรรมนูญจนถือได้ว่าพระพุทธรูปเป็น ศาสนาประจำชาติไทย (ธีระพล โชคนำชัย, 2555) การบัญญัติรัฐธรรมนูญไว้ในลักษณะดังกล่าวจึง มีความเหมาะสมกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนไทยในประเด็นศาสนาประจำชาติไทย และถือ ได้ว่าศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติไทยตามระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรง เป็นประมุข ถึงอย่างนั้นการที่พระพุทธรูปจะดำรงอยู่คู่กับประเทศไทยนานแค่ไหนนั้น ปัจจัย สำคัญอยู่ที่ประชากรในประเทศมีความเข้าใจและเข้าถึงในหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าและ นำไปประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้อง (คณะกรรมการกฤษฎีกา, 2550) จึงเป็นหน้าที่ของพระภิกษุที่จะ ศึกษาหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าและนำไปถ่ายทอดให้ประชาชนมีความเข้าใจและเข้าถึงใน หลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องตามหน้าที่ของพุทธบริษัท 4 อัน ประกอบด้วย ภิกษุ ภิกษุณี อุบาสก อุบาสิกา ซึ่งถือว่าเป็นกำลังหลักสำคัญในการที่จะธำรงรักษา พระพุทธศาสนาไว้ได้ ดังนั้นพระภิกษุจึงเป็นบุคลากรสำคัญทางพระพุทธศาสนาทำหน้าที่เสมือน เป็นสะพานเชื่อมระหว่างพระพุทธศาสนาและประชาชน

ปัจจุบันอัตราการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยในปัจจุบัน และมีแนวโน้มพบมากขึ้นเรื่อย ๆ กำลังเป็นปัญหาทางสุขภาพ ของคนยุคปัจจุบัน จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559 พบว่า มีจำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งและ

เนื้องอกทุกชนิด โรคหัวใจขาดเลือด และโรคปอดอักเสบ ตามลำดับ อีกทั้งยังมีแนวโน้มที่จะมีอัตราผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่องทุกปี จากข้อมูลทางสถิติตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555 – 2559 พบว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วย โรคความดันโลหิต 2,008.92 คน โรคเบาหวาน 1,292.79 คน โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด 1,082.96 คน โรคหัวใจขาดเลือด 1,026.57 คน โรคปอดอักเสบ 791.87 คน ซึ่งเป็นอัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) และนอกจากประชาชนทั่วไปจะประสบปัญหาทางสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พระภิกษุซึ่งเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งก็มีปัญหาสุขภาพมากขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ เนื่องจากประเทศจะต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการรักษาแก่พระภิกษุสงฆ์ทั้งที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์และโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศ เนื่องจากพระภิกษุเป็นบุคคลที่ได้รับการยกเว้นค่ารักษาพยาบาล (พระมหาหมื่นภัทร คำชะนาม, 2552) จากข้อมูลสถิติโรค ปีงบประมาณ 2557 โรงพยาบาลสงฆ์ มีผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 86,315 ราย พบว่าโรคที่ พบมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ โรคความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่นๆ จำนวน 8,659 ราย โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7,103 ราย โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 5,466 ราย โรคต่อหิน จำนวน 2,522 ราย โรคต่อกระดูกวัยชรา จำนวน 2,320 ราย โรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 1,897 ราย โรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 1,869 ราย โรคกระดูกสันหลังเสื่อม จำนวน 1,840 ราย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่นๆ จำนวน 1,540 ราย โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง 1,388 ราย (โรงพยาบาลสงฆ์, 2558) สอดคล้องกับรายงานจากการวิจัยของสถาบันวิจัยและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีทั้ง 4 มิติ ทั้ง กาย สังคมและจิตวิญญาณของพระภิกษุ ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยการสัมภาษณ์พระภิกษุจำนวน 246 รูป ใน 11 จังหวัดทั่วประเทศที่ครอบคลุมทั้งเขตเมืองขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และชนบทในปี 2555 พบว่า ในมิติของสุขภาวะทางกาย พระสงฆ์มีปัญหาสุขภาวะทางกาย โดยเฉพาะความอ้วน เนื่องจากมีรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร จำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 43 ในจำนวนนี้ร้อยละ 59.8 ไม่มีโรคประจำตัว ในขณะที่ ร้อยละ 40.2 มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และมะเร็ง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2556) และจากข้อมูลกรมการแพทย์ ปี พ.ศ. 2559 พบว่าพระภิกษุและสามเณรอาพาธเข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่นๆ จำนวน 9,609 ราย โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8,520 ราย โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 6,320 ราย โรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 4,320 ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 2,600 ราย(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) ซึ่งความเสี่ยงของโรคส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรม

สุขภาพและการบริโภคอาหาร ที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ ต้องฉันอาหารตามที่ฆราวาสตักบาตรหรือนำอาหารมาถวาย ประกอบกับสถานภาพของพระสงฆ์ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2556) จากข้อมูลดังกล่าว มาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าพระภิกษุเหล่านั้นมีปัญหาสุขภาพเช่นเดียวกันกับประชาชนทั่วไป

แม้ว่าปัจจุบันจะมีการรณรงค์และโครงการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆจากหน่วยงานของทางภาครัฐบาลและเอกชนเพิ่มมากขึ้นเพื่อลดปัญหาสุขภาพของประชาชนมากมายหลายโครงการ แต่มีโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระภิกษุโดยตรงนั้นน้อยมาก ทั้งนี้การมีสุขภาพที่ดีนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาล หรือเทคโนโลยีในการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่หัวใจสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีนั้นคือการที่ประชาชนทุกเพศทุกวัยได้ตระหนักว่าตนเองต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย เพื่อจะได้ทราบข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุไทยทำให้พระภิกษุไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ด้วยแนวคิดจากทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED Model ของกรีนและครูเทออร์ซึ่งเป็นต้นแบบของการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพที่มีระบบแบบแผนใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา ดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผล ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลากหลาย ทั้งจากเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ ดังนั้นจึงต้องมีการวิเคราะห์หาปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) เฉพาะในขั้นตอนที่ 3 การประเมินด้านการศึกษาระบบนิเวศ (Education and Ecological Assessment) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายในงานวิจัยนี้ได้แก่ ปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในตัวบุคคลที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ในเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุ ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่เกื้อหนุนให้บุคคลแสดงพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ได้แก่ แหล่งบริการสุขภาพบริเวณใกล้วัด ชุมชนโดยรอบบริเวณวัด และปัจจัยเสริม คือปัจจัยที่ได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ได้แก่ ญาติโยม เพื่อนพระภิกษุ และบุคลากรทางสุขภาพ เป็นต้น โดยปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัย จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุได้ ซึ่งผลการวิจัยนี้จะสามารถนำไปใช้เพื่อวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพให้กับพระภิกษุไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร คือ พระภิกษุในประเทศไทย มีพรรษามากกว่า 5 พรรษาขึ้นไป ทั้งธรรมยุติกนิกาย และมหานิกาย ทุกภูมิภาคของประเทศไทย จำนวน 298,580 รูป

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และ ทศนคติ
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนพฤติกรรม
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ พระอุปัชฌาย์ เพื่อนภิกษุ ญาติโยม และบุคลากรทางสุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ

1. พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย

คำจำกัดความของการวิจัย

ปัจจัย หมายถึง ตัวแปรที่กำหนดพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุ ได้แก่ ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ (Demographic Factor) หมายถึง ลักษณะของประชากร ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ เป็นต้น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม ที่เกื้อหนุนให้พระภิกษุแสดงพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย เช่น สถานที่ภายในบริเวณวัด ชุมชนโดยรอบบริเวณวัด ทรัพยากรทางสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ เป็นต้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่พระภิกษุได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของท่าน ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในด้านสุขภาพทางตรงและทางอ้อม ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมได้ ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ พระอุปัชฌาย์ เพื่อนภิกษุ ญาติโยม และบุคลากรทางสุขภาพ

พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การที่พระภิกษุปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ ที่พระภิกษุสามารถกระทำได้โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การที่พระภิกษุปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมต่างๆที่ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว ที่พระภิกษุสามารถกระทำได้โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

พระภิกษุไทย หมายถึง บุคคลเพศชายอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เลื่อมใสในพระพุทธศาสนา และเข้าพิธีอุปสมบทเป็นนักรบวชในพุทธศาสนาทั้งธรรมยุติกนิกายและมหานิกาย มีพรรษามากกว่า 5 พรรษาขึ้นไป

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของกับพระภิกษุไทย
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการ วิเคราะห์ วางแผน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของพระภิกษุไทยให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย
ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย
3. แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED MODEL
4. พุทธศาสนาและพระภิกษุไทย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในงานวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

ความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO, 1986) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) ว่าเป็นภาวะของความสมบูรณ์ทาง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยไม่ได้หมายถึงความปราศจากโรคเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับคำนิยามสุขภาพของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) ที่กล่าวว่า สุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล จะเห็นได้ว่านิยามนี้ครอบคลุมสุขภาพใน 4 ด้านอย่างสมบูรณ์และเป็นภาพรวมของบุคคล ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าเป็นดุลยภาพของชีวิต (กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พงษ์สุนันท์, 2555) สุขภาพ 4 ด้าน (อำพล จินดาวัฒนะ, 2551) ประกอบด้วย

ด้านที่ 1 สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึง การมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีกำลังคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

ด้านที่ 2 สุขภาพทางจิต (Mental Health) หมายถึง การมีจิตใจที่ดีมีความสุขสบายใจ มีอารมณ์สดชื่น ร่าเริง แจ่มใส นอนหลับดี ไม่มีความเครียดวิตกกังวล ความคิดฟุ้งซ่าน อารมณ์ซึมเศร้าหรือความคิดอยากฆ่าตัวตาย ไม่เสพยาอนหลับและสารเสพติดรวมทั้งแอลกอฮอล์

ด้านที่ 3 สุขภาพทางสังคม (Social Health) หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว สถานศึกษา ที่ทำงาน ชุมชน และสังคม โดยมีความรักเอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการทะเลาะวิวาททำร้ายกัน รู้จักแก้ปัญหาความขัดแย้งด้วย

สันติวิธี นำมาซึ่งการมีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมน่าอยู่ บุคคลที่มีสุขภาวะทางสังคมที่ดี ย่อมมีคุณค่าต่อผู้อื่นและได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่น

ด้านที่ 4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) (Spiritual Health) หมายถึง การมีความสุขสงบหรือสันติสุขภายในด้วยการมีสติปัญญาสมบูรณ์ มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่างๆ เข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง เข้าถึงความดีงามถูกต้อง มีคุณธรรมและไม่เห็นแก่ตัว

สุขภาวะ (Well-being) เป็นคำที่ใช้บอกถึงความหมายใหม่ของคำว่า “สุขภาพ” ว่าไม่ได้หมายถึงเพียงการไม่มีโรค แต่หมายถึงภาวะที่มีความสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ สุขภาวะจึงเป็นเรื่องความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้รับการพัฒนามนุษย์และสังคมทั้งหมด เพราะสุขภาพไม่ได้เป็นเรื่องส่วนตัวของแต่ละบุคคล หรือเป็นเรื่องของการแพทย์พยาบาลเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยมีความเกี่ยวเนื่องกัน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการอยู่เย็นเป็นสุข (เสรี พงศ์พิศ, 2553)

ประเวศ วะสี (2541)(ประเวศ วะสี, 2541) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง สุขภาวะหรือภาวะที่เป็นสุขสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า สุขภาพเป็นองค์รวมของ ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ โดยมีมิติทางสุขภาพทั้ง 4 มิติ นั้น เชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและการสร้างเสริมสุขภาพจากสังคมรอบข้างร่วมกันแต่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยสนใจสุขภาพในด้านร่างกายโดยเฉพาะในเรื่องของพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายเท่านั้นเนื่องจากมีข้อมูลทางสถิติรายงานการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระภิกษุเป็นจำนวนมาก

ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554) โดยลักษณะของพฤติกรรมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 แบบคือ (Livanis, 2008)

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึงลักษณะการทำกิจกรรมของบุคคลนั้นๆ ที่สามารถสังเกตเห็นได้โดยบุคคลอื่นๆ เช่น การเดิน การนั่ง การนอน การกิน หรือการเคลื่อนไหวรูปแบบต่างๆ เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึงลักษณะการทำกิจกรรมของบุคคลนั้นๆ ที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยบุคคลอื่นๆ แต่สามารถตรวจวัดหรือสังเกตได้ด้วยเครื่องมือ เช่น ความคิด เจตคติ ความเชื่อ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรม นั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบคือ พฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การประพฤติ ปฏิบัติตนที่สามารถสังเกตเห็นได้โดยบุคคลอื่นๆ และพฤติกรรมภายใน ได้แก่ ความคิด เจตคติ ความเชื่อ ซึ่งบุคคลอื่นๆไม่สามารถสังเกตเห็นได้ โดยเจตคติติดกับพฤติกรรมนั้นมีความสัมพันธ์และมีผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ เจตคติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและในขณะเดียวกันการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลด้วย (กรวิทย์ ทรัพย์, 2557)

ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

พฤติกรรมเป็นกิจกรรมต่างๆ ซึ่งแสดงออกโดยบุคคลให้ผู้อื่นพบเห็นได้ เช่น การเดิน การนั่ง การนอน การกิน หรือการเคลื่อนไหวรูปแบบต่างๆ และการแสดงออกในแบบที่ผู้อื่นไม่สามารถมองเห็นได้ต้องใช้เครื่องมือเข้ามาช่วยวัด เช่น ความคิด เจตคติ ความเชื่อ ทั้งนี้พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกมานั้น มีผลมาจากการเลือกปฏิบัติตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้นๆ โดยพฤติกรรมหรือการกระทำใดๆล้วนมีพื้นฐานมาจากความรู้และเจตคติที่คอยผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งแต่ละคนจะมีพฤติกรรมแตกต่างกัน เนื่องจากได้รับความรู้จากแหล่งต่างๆ ไม่เท่ากัน มีการตีความข่าวสารที่ได้รับมาไปคนละทิศทางจนทำให้เกิดการเรียนรู้และการสั่งสมประสบการณ์ในเรื่องความรู้ที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงมีผู้ศึกษาและคิดค้นทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความรู้ เจตคติ พฤติกรรม (KAP Theory)

Roger (1978) ได้อธิบายไว้ว่า เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะทำให้เกิดเจตคติตามมาและขั้นตอนสุดท้ายคือการก่อให้เกิดพฤติกรรม นั้นหมายความว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ มีเจตคติอย่างไรก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาตามนั้น โดยทฤษฎี KAP เป็นทฤษฎีที่มีความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533) คือ

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้นซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์จากการเรียนรู้ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าแล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำกับสภาพจิต ดังนั้น ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายในที่ผู้อื่นจะรับรู้ได้จากการอนุมานมากกว่าการสังเกตได้โดยตรงโดยความรู้อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลได้

2. เจตคติ (Attitude) เป็นดัชนีชี้วัดว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ โดยเจตคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่ส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ เจตคติจึงเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างความรู้และพฤติกรรม เจตคติของบุคคลสามารถถูกนำไปเปลี่ยนแปลงได้หลายวิธี อาจทำได้ด้วยการให้ข่าวสารต่างๆ ที่เมื่อบุคคลซึ่งเป็นผู้รับสาร

ได้รับไปแล้วจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบของเจตคติด้านความรู้ หรือการรับรู้และเป็นที่เชื่อกันว่าถ้าส่วนประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลงไป ส่วนประกอบอื่น ๆ ก็จะมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกันอันจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป

3. พฤติกรรม (Practice) คือ การกระทำหรือพฤติกรรมใดๆที่เป็นการแสดงออกของบุคคลโดยมีพื้นฐานมาจากความรู้และเจตคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมต่างกันเนื่องมาจากมีความรู้และเจตคติที่แตกต่างกัน โดยความแตกต่างของความรู้และเจตคติเกิดขึ้นได้เพราะความแตกต่างจากการเปิดรับข้อมูลและความแตกต่างในการแปลความสารที่ตนเองได้รับมาจึงก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกันอันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุป ทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม (KAP Theory) ได้ว่าการสื่อสารนั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ความเข้าใจของผู้รับสาร เปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกหรือเจตคติของผู้รับสาร และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของผู้รับสาร โดยการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 นี้ เกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องกัน คือ เมื่อผู้รับสารได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก็จะเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องๆนั้นและจากการที่มีความรู้ความเข้าใจนี้จะส่งผลให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนั้นและสุดท้ายก็จะก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในที่สุด

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA)

Fishbein and Ajzen (1975) ได้สร้างทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) ซึ่งเป็นทฤษฎีพื้นฐานที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายที่นำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ตามทฤษฎีได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและเจตคติต่อพฤติกรรม ว่าการเปลี่ยนแปลงความเจตคติจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยบุคคลจะคำนึงถึงเหตุผลก่อน ถ้าบุคคลมีความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมา โดยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลได้อธิบายว่าปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมของบุคคลโดยตรงคือเจตนาการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Intention) ซึ่งมีปัจจัย 2 ประการที่ก่อให้เกิดเจตนาแสดงพฤติกรรมขึ้นมา (Fishbein and Ajzen, 1980) ได้แก่

1. เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude) คือ การประเมินของบุคคลที่มีต่อภาพรวมของพฤติกรรมรวมไปถึงผลที่ตามมาของพฤติกรรมซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ กล่าวคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางบวก (Positive Outcome) เขาก็จะมีเจตคติที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าหากว่าบุคคลเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางลบที่ไม่พึงปรารถนา (Negative Outcome) บุคคลนั้นจะไม่เห็นด้วยและต่อต้านพฤติกรรมนั้นไป

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการหรือความคาดหวังของสังคมที่มีผลต่อบุคคลซึ่งเป็นไปได้ทั้งกลุ่มคนใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น พ่อ แม่ ลูก สามี และภรรยา เป็นต้น หรือจะเป็นกลุ่มคนไกลตัวที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น หัวหน้า เพื่อนร่วมงานในการที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ โดยหากบุคคลประเมินว่ากลุ่มที่มีอิทธิพลต่อเขาต้องการให้แสดงพฤติกรรมแนวโน้มนั้นที่พฤติกรรมจะถูกแสดงออกจะเพิ่มขึ้นในทางกลับกันบุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรมถ้าเกิดการรับรู้ว่าคุณสมบัติที่มีอิทธิพลไม่ต้องการให้เขาแสดงพฤติกรรม

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุป ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) ได้ว่า ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมของบุคคลโดยตรงคือเจตนาการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Intention) ซึ่งเป็นผลมาจากการมีเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) โดยในงานวิจัยนี้ได้จัดให้การมีเจตคติต่อพฤติกรรมเป็นปัจจัยในกลุ่มปัจจัยนำและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยที่อยู่ในกลุ่มของปัจจัยเสริม

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการบรรลุเป้าหมายและเพิ่มระดับความสมบูรณ์ในการใช้ชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเพนเดอร์ได้ออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในทางบวก ไว้ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence in Self Care) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสังเกตถึงการแสดงอาการผิดปกติของร่างกายตนเอง
2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutrition Practice) เป็นการประเมินรูปแบบการรับประทานอาหารและลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการโดยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัดจนเกินไป เช่น รสเค็ม รสหวาน งดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีนหรือบริโภคในปริมาณที่จำกัด
3. การออกกำลังกายและกิจกรรมสำหรับพักผ่อน (Physical of Recreational Activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลในแต่ละสัปดาห์ ความสนใจในกิจกรรมการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ
4. รูปแบบการนอนหลับ (Sleep Patterns) เป็นการประเมินถึงระยะเวลาในการนอนหลับของแต่ละบุคคล สภาพของการนอนหลับ ความพึงพอใจในการนอนหลับ ความต้องการเกี่ยวกับการนอนหลับ และสิ่งที่ส่งผลต่อการนอนหลับ อันได้แก่ ความเครียด ความกังวลและยานอนหลับ เป็นต้น

5. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดรวมไปถึงการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมด้วย

6. การเห็นความมีคุณค่าในตนเอง (Self-Actualization) เป็นการประเมินถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีตามมา

7. จุดมุ่งหมายของชีวิต (Sense of Purpose) เป็นการประเมินถึงความตระหนักถึงความสำคัญของชีวิต การกำหนดเป้าหมายของชีวิตในทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8. การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Relationships with Other) เป็นการประเมินถึงการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่นซึ่งทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆ

9. การควบคุมสภาพแวดล้อม (Environmental Control) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เช่น จัดการกับสภาพแวดล้อมเพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากสภาวะแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ ฝุ่นควัน สิ่งสกปรก สารพิษ มลภาวะทางเสียง มลภาวะทางกลิ่น รวมไปถึงการป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับอันตรายจากเหตุการณ์เสี่ยงอันตรายทั้งในบ้านและนอกบ้าน

10. การใช้ระบบบริการสุขภาพ (Use of Health Care System) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำโดยใช้ประโยชน์จากระบบบริการทางด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น การพูดคุยกับบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของตนเอง การเข้ารับบริการสุขภาพเพื่อตรวจหาความผิดปกติของร่างกายจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ

จากที่กล่าวมาข้างต้นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ในการกระทำในสิ่งที่ดีต่อสุขภาพหรือลดเว้นการกระทำที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ เจตคติ ในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในด้านต่างๆ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เกี่ยวกับการปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutrition Practice) การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) 2 ประเด็น

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย

พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น (พัทรนันท์ ศรีม่วง, 2555)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้คำจำกัดความของ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติที่เคยชินจนเป็นนิสัยในการรับประทาน อาหารซึ่งกล่าวรวมถึงประเภทอาหาร ชนิดของอาหารที่รับประทาน วิธีการรับประทาน ความถี่ในการรับประทานอาหารและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร รวมทั้งสุขนิสัยในการ รับประทานอาหารด้วย (ขวัญจิต อินเหยี่ยว, 2542)

พุทธชาติ นิรุติธรรมธารา (2546) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นการแสดงออกของบุคคลที่สามารถสังเกตเห็นได้ และไม่สามารถ สังเกตเห็นได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารโดยมีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นๆ ได้แก่ ความเชื่อในการ บริโภคอาหาร ข้อห้ามในการบริโภคอาหาร ความนิยมในเรื่องการบริโภคอาหาร และนิสัยการบริโภค อาหารล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารดังนี้คือ

1. ความเชื่อในการบริโภคอาหาร (Food Belief) เป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับ จากการถ่ายทอดกันมา โดยมักจะมีเหตุผลหรือข้ออ้างอิงเป็นคำอธิบายถึงผลของความเชื่อนั้นๆ ซึ่งอาจจะ เป็นความจริงหรือไม่ก็ได้ เช่น ในสตรีมีครรภ์มีความเชื่อว่าถ้าตม่น้ำมะพร้าวจะสามารถช่วยล้างไขมันของ ทารกและช่วยให้การทำคลอดเป็นไปโดยง่าย เป็นต้น

2. ข้อห้ามในการบริโภคอาหาร (Food Taboo) เป็นกฎเกณฑ์ของสังคมที่ถือปฏิบัติสืบทอด กันมาในสภาวะหรือสถานการณ์บางอย่าง เช่น ห้ามสตรีมีครรภ์รับประทานไข่ หรือ ห้ามสตรีมีครรภ์ที่ คลอดบุตรที่อยู่รับประทานของแสลงซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละเขตชุมชน

3. ความนิยมในเรื่องการบริโภคอาหาร (Food Fad) เป็นการกระทำที่เอาอย่างเพื่อแสดง ความมีส่วนร่วมหรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม โดยไม่จำเป็นต้องถูกต้อง และมีเหตุผลเสมอไป เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมขวดหรืออาหารเสริมสำเร็จรูปที่แสดงถึงความ ทันสมัยอย่างเพื่อนหรือเพราะความจำเป็นทางอาชีพที่เปลี่ยนไปตามลักษณะของสังคมใหม่

4. นิสัยการบริโภคอาหาร (Food Habits) หมายถึง ลักษณะหรือการกระทำอันซ้ำซากซึ่ง บุคคลใดบุคคลหนึ่งทำด้วยความเข้าใจเพื่อให้การรับประทานอาหารของเขาบรรลุถึง ความประสงค์ ทางอารมณ์และของสังคม บริโภคนิสัยมักเป็นสิ่งที่สืบเนื่องกันมาเป็นเวลานานและเป็นการยากที่จะไป เปลี่ยน การที่บุคคลรับประทานอาหารแตกต่างกันไปนั้นเป็นผลเรียนรู้จากประสบการณ์คนแต่ละคน ไม่ได้เกิดมาพร้อมด้วยบริโภคนิสัย แต่บุคคลจะเรียนรู้จากการดูตัวอย่างของผู้สูงอายุกว่าหรือจาก เพื่อนๆ นิสัยการบริโภค ความเชื่อในเรื่องคุณสมบัติและคุณภาพของอาหารจะมีอิทธิพลต่อภาวะ โภชนาการของบุคคล

วิภาวี ปั่นนพศรี (2550) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่กระทำจนเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การปฏิบัติตนตามสุขนิสัยและมารยาทในการรับประทานอาหารของสังคมและวัฒนธรรม

อาหารและสารอาหาร

อาหาร หมายถึง สิ่งใดๆที่มนุษย์รับเข้าสู่ร่างกายแล้วเกิดประโยชน์โดยสารอาหารที่ได้รับเป็นสารเคมีที่เป็นส่วนประกอบในอาหารที่มีความสำคัญต่อร่างกายมนุษย์ ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายและช่วยให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ เป็นไปด้วยดี สารอาหารจะได้มาจากอาหารชนิดต่างๆ ซึ่งอาหารแต่ละอย่างมีส่วนประกอบของสารอาหารแตกต่างกันไป สารอาหารแบ่งได้เป็น 6 ชนิด ดังนี้ คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate) ประกอบด้วยน้ำตาล กลูโคสที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย โปรตีน (Protein) ประกอบด้วยกรดอะมิโนที่ให้พลังงานร่างกาย ลิพิด (Lipid) ประกอบด้วยกรดไขมันและกลีเซอรอลที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย อีกทั้งยังมีเกลือแร่ (Mineral) วิตามิน (Vitamin) และน้ำ (Water) ซึ่งเป็นสารอาหารที่ไม่ให้พลังงานแก่ร่างกาย (นำพร อินสิน, 2555)

ประเภทของอาหาร

เนื่องจากไม่มีอาหารใดเพียงชนิดเดียวที่สามารถให้สารอาหารแก่ร่างกายได้อย่างครบถ้วน ดังนั้นนักโภชนาการจึงได้จัดการแบ่งอาหารออกเป็นหมวดหมู่ โดยจำแนกตามสารอาหารที่มีมากเป็นองค์ประกอบซึ่งได้มีการจำแนกออกเป็นหมู่ใหญ่ๆ ไว้ 5 หมู่ด้วยกัน เรียกว่า “อาหารหลัก 5 หมู่” ดังนี้ (พัชรนันท์ ศรีม่วง, 2555)

1. อาหารหมู่ที่ 1 ประกอบด้วย นม ไข่ เนื้อสัตว์ชนิดต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา โดยอาหารหมู่นี้จะให้สารอาหารประเภทโปรตีนสูงกว่าหมู่อื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ควรบริโภคเนื้อสัตว์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกันอย่างน้อยวันละ 10 กรัม หรือไข่ไก่วันละ 1 ฟอง หรือ 3-5 ฟองต่อสัปดาห์หรือถั่วเมล็ดแห้งวันละ 15-20 กรัมต่อวัน หรือนมสด 1 แก้ว ทั้งนี้อาหารต่างๆ ที่กล่าวมาสามารถทดแทนกันได้เพราะปริมาณดังกล่าวมีคุณค่าทางโภชนาการใกล้เคียงกัน

2. อาหารหมู่ที่ 2 ประกอบด้วย ข้าว แป้งชนิดต่างๆ น้ำตาล เผือกและมัน โดยอาหารหมู่นี้จะให้สารอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานสำคัญที่ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายมีกำลังในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ให้สามารถเคลื่อนไหวได้ดีและมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ ข้อควรปฏิบัติสำหรับคนปกติที่ทำงานน้อยและปานกลาง ถ้าบริโภคข้าว ควรได้รับประมาณวันละ 3 จาน ส่วนคนร่างใหญ่และใช้กำลังงานมาก ควรเพิ่มปริมาณมากขึ้นกว่านี้

3. อาหารหมู่ที่ 3 ประกอบด้วย ผักใบเขียวและพืชชนิดอื่นๆ โดยอาหารหมู่นี้จะให้สารอาหารจำพวก เกลือแร่และวิตามิน ช่วยบำรุงสุขภาพทั่วไปให้สมบูรณ์ บำรุงผิวพรรณ โลหิต นัยน์ตา เหงือก และฟัน และช่วยให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากร่างกายได้อย่างเต็มที่เนื่องจากเส้นใยอาหารเป็นตัวช่วยในการย่อยและการดูดซึมสารอาหารอีกทั้งยังช่วยในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ ควรบริโภคผักสดเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะผักที่มีสีเขียวจัด สีเหลืองหรือเหลืองอมแดง เพราะมีวิตามินที่จำเป็นต่อร่างกาย

4. อาหารหมู่ที่ 4 ประกอบด้วย ผลไม้ชนิดต่างๆ โดยอาหารหมู่นี้จะให้สารอาหารจำพวกเกลือแร่วิตามินและใยอาหารเช่นเดียวกับอาหารหมู่ที่ 3 ช่วยบำรุงสุขภาพและทำให้ร่างกายมีอำนาจต้านทานโรค ผลไม้เป็นแหล่งของสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น ไบโอฟลาโวนอยด์ (Bioflavonoids) วิตามินซี เบตาแคโรทีน และใยอาหาร ดังนั้นการบริโภคผลไม้จึงช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งบางชนิดได้ ในผลไม้ก็ยังให้ใยอาหารทั้งชนิดที่ละลายในน้ำและไม่ละลายในน้ำ โดยใยอาหารที่ละลายในน้ำจะช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด ใยอาหารที่ไม่ละลายในน้ำจะช่วยระบบขับถ่ายป้องกันท้องผูกและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เพราะฉะนั้นจึงควรบริโภคผลไม้และผักรวมกันวันละ 3-5 ส่วน

5. อาหารหมู่ที่ 5 ประกอบด้วย น้ำมันและไขมันจากพืชและสัตว์ โดยอาหารหมู่นี้จะให้สารอาหารจำพวกลิพิดซึ่งให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายมีกำลังในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้ไขมันยังทำหน้าที่เป็นตัวทำละลายวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ ดี อี เค ซึ่งไขมันนั้นจะช่วยให้ร่างกายดูดซึมวิตามิน นอกจากนี้ไขมันยังเป็นแหล่งของกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น กรดไขมันตระกูลโอเมก้า 6 ได้แก่ กรดไลโนเลอิก (Linoleic Acid) กรดไขมันชนิดนี้สามารถลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดได้และป้องกันการเกิดโรคผิวหนังอักเสบที่เกิดจากการขาดกรดไขมัน ถึงแม้ว่าไขมันจะเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายแต่การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน ภาวะผนังหลอดเลือดแดงแข็ง โรคหัวใจและโรคมะเร็งบางชนิดได้เพราะว่าในปริมาณน้ำหนักที่เท่ากันไขมันให้พลังงานสูงกว่าคาร์โบไฮเดรตและโปรตีนถึง 2 เท่า ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี ดังนั้นจึงควรรับประทานไขมันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

ปัจจุบันคนไทยยังประสบปัญหาโภชนาการอยู่เป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการขาดสารอาหารที่ทำให้เด็กไทยเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและสมองที่ช้ากว่าปกติ ส่งผลให้สมรรถภาพในการทำงานต่ำ หรือว่าภาวะโภชนาการเกินที่กำลังเป็นปัญหาใหม่ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อันจะนำไปสู่โรคเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับทางโภชนาการ ได้แก่ โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ทั้งหมดทั้งปวงเหล่านี้ล้วนแล้วเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในลำดับต้นๆ โดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านอาหารและโภชนาการ ได้จัดทำข้อปฏิบัติการกิน

อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยภายใต้กรอบวัฒนธรรมการกินอาหารของคนไทยและอยู่บนพื้นฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนพิษภัยจากอาหาร เรียกว่า โภชนบัญญัติ 9 ประการ สมชาย ลีทองอิน(สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย, 2555) มีเนื้อหาที่สำคัญดังนี้ (คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, 2559)

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว เนื่องจากร่างกายต้องการสารอาหารต่างๆ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน ไขมัน รวมทั้งน้ำและใยอาหาร แต่ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่างๆครบ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้นเราจึงต้องกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆอย่างครบถ้วน โดยน้ำหนักตัวจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพของเราว่าสุขภาพดีหรือไม่ ซึ่งการประเมินน้ำหนักตัวว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่นั้น สามารถทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่ง่ายและได้รับความนิยมมากที่สุดคือการใช้ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ในการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ใหญ่ทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยสามารถคำนวณดัชนีมวลกายได้จากสูตรนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$$

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแปลผลค่าดัชนีมวลกาย

สภาพร่างกาย	ดัชนีมวลกายของผู้ใหญ่ (กก./ม. ²)	
	ยุโรป	เอเชีย
โรคผอม		< 18.5
ระดับ 3	< 16.0	
ระดับ 2	16.0 - 16.9	
ระดับ 1	17.0 - 18.49	
ปกติ	18.5 - 24.9	18.5 - 22.9
น้ำหนักเกิน	≥ 25.0	≥ 23.0
ภาวะเสี่ยงเป็นโรคอ้วน	25.0 - 29.9	23.0 - 24.9
โรคอ้วน	≥ 30.0	≥ 25.0
ระดับ 1	30.0 - 34.9	25.0 - 29.9
ระดับ 2	35.0 - 39.9	≥ 30.0
ระดับ 3	≥ 40.0	

ที่มา : WHO expert consultation. (2004). Appropriate body – mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies.

2. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทยที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าวได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน เราควรบริโภคข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีน้อยจะมีโปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่าข้าวที่ขัดสีขาว นอกจากนี้การบริโภคผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญพืชอื่นๆได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่ วุ้นเส้น รวมถึงแป้งและขนมปังต่างๆ ให้พลังงานเช่นเดียวกับข้าว สามารถเลือกบริโภคได้ในสัดส่วนที่เหมาะสมและปริมาณที่พอเพียง จึงจะเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพที่ดี

3. กินผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้ ให้วิตามิน แร่ธาตุ โยอาหารช่วยในการขับถ่ายและนำคอเลสเตอรอลและและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกายได้นอกจากนั้น พืช ผัก ผลไม้หลายอย่างให้พลังงานต่ำ ดังนั้นควรกินผักและผลไม้เป็นประจำสม่ำเสมอ เพราะผักและผลไม้เป็นแหล่งของวิตามิน เกลือแร่ แต่สำหรับผู้ที่มิภาวะโภชนาการเกินควรจำกัดปริมาณการกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ละมุด ลำไย และขนุน เพราะผลไม้เหล่านี้มีน้ำตาลสูง

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ เนื้อสัตว์ทุกชนิดนั้นเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีนนั้นเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย แต่ควรกินชนิดที่ไม่ติดมันเพื่อลดการสะสมไขมันในร่างกายมีผลนำไปสู่สุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงควรกินปลาอย่างสม่ำเสมอเนื่องจาก ปลาเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ ในเนื้อปลามีฟอสฟอรัสสูง และในปลาทะเลทุกชนิดยังมีสารไอโอดีนช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดไอโอดีนอีกด้วย ไข่เป็นอีกทางเลือกอาหารอีกชนิดหนึ่งที่มีโปรตีนสูง และมีราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ในคนปกติสุขภาพแข็งแรงการรับประทานไข่วันละ 1 ฟอง ไม่มีผลในการเพิ่มระดับ คอเลสเตอรอลในเลือด เพราะไข่มีสัดส่วนของกรดไขมันชนิดอิ่มตัวค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้ไข่ยังมีสารเลซิทิน เป็นส่วนประกอบสำคัญของ HDL-C ซึ่งเป็นคอเลสเตอรอลที่ดีต่อร่างกาย โดยทั่วไปในเด็กและวัยรุ่นสามารถแนะนำให้กินไข่ได้วันละ 1-2 ฟอง และในวันผู้ใหญ่กลางคนไม่ควรบริโภคไข่เกินสัปดาห์ละ 3 ฟอง ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นอีกแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หาง่าย และราคาถูก อีกประเภทหนึ่ง ซึ่งมีหลากหลายชนิด รวมไปถึงผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเมล็ดแห้ง เช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว การกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้นและนอกจากนี้ยังให้พลังงานแก่ร่างกายได้อีกด้วย

5. ดื่มนมให้สมตามวัย นมเป็นอาหารที่ประกอบไปด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ ได้แก่ แคลเซียม และฟอสฟอรัส นอกจากนี้ยังมีโปรตีน น้ำตาลแล็กโทส ซึ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโตและเสริมสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟัน นมจึงเป็นอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลทุกวัย แต่ในวัยผู้ใหญ่บางคนที่ไม่สามารถดื่มนมได้เนื่องจากเมื่อดื่มนมแล้วเกิดปัญหาท้องเดินหรือท้องอืด เพราะ

ร่างกายไม่สามารถย่อยน้ำตาลแล็กโทสในน้ำนมได้ อาจจะปรับเปลี่ยนวิธีการดื่มน้ำนมโดยดื่มนมครึ่งละน้อยๆ 1/2 แก้ว แล้วจึงค่อยๆ เพิ่มปริมาณขึ้น

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันนั้นให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทั้งยังช่วยดูดซึมวิตามินเอ ดี อี เค แต่ถ้าหากกินมากจะทำให้อ้วน และเกิดโรคอื่นๆตามมาซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งสิ้น การได้รับไขมันอิ่มตัวจากสัตว์และอาหารที่มีคอเลสเตอรอลมากเกินไปจะทำให้รับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ การกินอาหารประเภท ต้ม นึ่ง ย่าง อบ จะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารได้

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานและเค็มจัด เนื่องจากการกินอาหารรสจัดมากจนเป็นนิสัยนั้นให้โทษแก่ร่างกาย รสชาติอาหารที่มักเป็นปัญหาและก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายมาก คือ รสหวานจัด และรสเค็มจัด โดยรสหวานเป็นรสที่บุคคลทั่วไปชื่นชอบ การได้รับพลังงานจากน้ำตาลในปริมาณมากส่วนที่เกินจะไปเก็บสะสมไว้ในร่างกายและหากได้รับเป็นประจำจะมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคอ้วนได้ ดังนั้นจึงควรระมัดระวังการกินน้ำตาล โดยไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 40-55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน และการกินอาหารรสเค็มที่ได้รับเกลือแกงมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงและอาจทำให้เกิดอาการบวมน้ำได้ ดังนั้นจึงมีข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับของคนไทย แนะนำว่าใน 1 วันไม่ควรได้รับโซเดียมเกิน 2,400 มิลลิกรัม หรือมากกว่า 1 ช้อนชา

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ มีการปกปิดป้องกันเชื้อโรค แมลงวัน และบรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับที่ถูกต้อง ย่อมทำให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยและร่างกายได้รับประโยชน์จากอาหารได้อย่างเต็มที่ ในกรณีอาหารพร้อมปรุง อาหารกระป๋องควรสังเกตจากฉลากเป็นสำคัญโดยฉลากจะต้องระบุชื่ออาหารส่วนประกอบของอาหาร สถานที่ผลิต วันเวลาที่ผลิต หรือวันหมดอายุที่ชัดเจน

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำเป็นโทษแก่ร่างกายทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง ขาดสติทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็ง แผลในกระเพาะอาหารลำไส้ มะเร็งหลอดอาหารและโรคขาดสารอาหาร จึงควรงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และไม่ขับชี่ยานพาหนะในขณะที่มึนเมา

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจนเกิดเป็นนิสัย ซึ่งขึ้นอยู่กับวิถีการดำเนินชีวิตที่มีความเชื่อ ความนิยม และข้อห้ามเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เข้ามาเกี่ยวข้องตามบทบาทของสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการตัดสินใจของคนในการกระทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยมีรูปแบบการบริโภคที่แตกต่างกัน ทั้งวิธีการรับประทานอาหารว่าจะรับประทานอะไร อย่างไร มีคุณประโยชน์หรือเป็นโทษต่อร่างกายอย่างไร และพฤติกรรมการบริโภคอาจจะจำแนกไปตามลักษณะหรือ

ประเภทของบุคคล ทั้งนี้การกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้มีความหลากหลายจะทำให้เราได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายได้อย่างครบถ้วน แต่ต้องกินให้พอดีกับความต้องการของร่างกายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัวให้เหมาะสมตามวัย และปริมาณพลังงานที่เราควรได้รับในแต่ละวันจะทำให้เราสามารถป้องกันการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆได้

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ปลูกฝังอยู่ในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่างๆ ทั่วโลกมาเป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้และปรุงแต่งชนิดใหม่ๆ ออกมาตลอดเวลา เช่น ในอดีตวัฒนธรรมการใช้อาสูบของชาวอเมริกา นิยมการเคี้ยวใบยาสูบมากกว่าการสูดควันของบุหรี่ โดยปัจจุบันนิยมสูดควันจากใบยาสูบโดยการสูบบุหรี่ ซิการ์ และกล้องยาสูบ มีการพัฒนาบุหรี่ชนิดใหม่ๆ เช่น บุหรี่ที่มีนิโคตินต่ำ และบุหรี่ไร้ควัน เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้สูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไป (เรณู บุญจันทร์, 2552) ทั้งนี้พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่นั้นถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมการบริโภคอย่างหนึ่งที่สามารถพบเห็นได้ทั่วไปในสังคมตั้งแต่ วยรุ่นไปจนถึงวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดย ชิลวาล ทอมกินส ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนทั่วไป สรุปลได้ 4 ประเภท (อานุกาพ ทองอยู่, 2547) ดังนี้

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual Smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่ตลอดเวลาจะมีบุหรืติดปากตลอด และจะมีบุหรืติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา เพราะทำให้รู้สึกสบายใจ และภูมิใจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนในกลุ่มนี้จะเป็นอย่างอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรประจำวัน

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองไปในแง่ดี (Positive Affect Smoking) แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยทำให้เกิดความพอใจ ความสุข ตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือทำตามดารารายานตร์ที่ตนชอบ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรืมีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรืที่พ่นออกมาจากปาก และจุมก คนที่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่แบบนี้ถ้าจะชักจูงให้เลิกบุหรืจะต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (Negative Affect Smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น มีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ได้รับความกดดัน มีปัญหา หรือเพื่อระงับอารมณ์หรือสูบบุหรี่เมื่อสถานการณ์ตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เจิน อาย เข้าสังคม อยู่คนเดียว ขณะขับรถ เป็นต้น บุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น

4. พฤติกรรมที่ขาดบุหรืมิได้ (Addictive Smoking) บุคคลกลุ่มนี้ เป็นพวกติดบุหรืถือว่าบุหรืจัดเป็นสิ่งจำเป็นจะขาดไม่ได้ถ้าไม่ได้สูบ จะรู้สึกไม่สบายใจ มีความผิดปกติทางร่างกาย การได้สูบบุหรื

จะช่วยให้สบายใจ พอใจและช่วยลดความกดดัน ทำให้บรรยากาศดี พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้ อาจทำได้ยาก จะต้องใช้ความตั้งใจมากเป็นพิเศษ

ความหมายของบุหรี่

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (2560) ได้ให้ความหมายว่า ยาสูบ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพีชนิโคเทียนา ทาแบกุ่ม (Nicotiana Tabacum) และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภคโดยวิธีการสูบ ดูด ตม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใด เพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

กระทรวงสาธารณสุข (2535) ได้ให้ความหมายว่า บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ และหมายความรวมถึงการกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่ โดยบุหรี่ 1 มวน เมื่อมีการเผาไหม้แล้วนั้นจะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด สารหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และมี 72 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2554) สารเคมีที่สำคัญในบุหรี่คือ

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารสำคัญที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง ทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ในปริมาณน้อยเช่น จากการสูบบุหรี่ 1-2 มวน แรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบหลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลางทำให้ความรู้สึกต่างๆ ซ้ำลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่ริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งมีผลเสียโดยตรงต่อการหลั่งสารอิพิเนฟริน (Epinephrine) จากต่อมหมวกไต ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดแดงที่แขน ขา หดตัวและเพิ่มปริมาณไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม และก๊อกรองบุหรี่ไม่ได้ช่วยให้ร่างกายได้รับนิโคตินน้อยลง

2. ทาร์ (Tar) เป็นสารคล้ายน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารอีกหลายชนิด เกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ทาร์เป็นสารก่อให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่างๆ ได้ เช่น ปอด กล่องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะอื่นๆ ร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคือง และยังเป็นสาเหตุของอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ บุหรี่ 1 มวนจะมีทาร์ 12-24 มิลลิกรัม

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide) เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นเกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ โดยก๊าซชนิดนี้สามารถดูดซึมเข้ากระแสเลือดได้อย่างรวดเร็วโดยจะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลง หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น ทำให้มีแรง หัวใจเต้นเร็วขึ้น เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ กล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

4. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง โดยไนโตรเจนไดออกไซด์ จะไปทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ แตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้จำนวนถุงลมน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าและและหายใจออกลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง อีกทั้งยังทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบและเหนื่อย

5. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ก่อให้เกิดอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

6. โพลonium 210 (Polonium 210) เป็นสารกัมมันตรังสีที่มีในบุหรี่ยี่ สารนี้ให้รังสีอัลฟาซึ่งก่อให้เกิดมะเร็งปอด และในควันบุหรี่ยังเป็นพาหะที่มีประสิทธิภาพร้ายแรงในการนำสารกัมมันตรังสี ทำให้ผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่หรือรอบข้างหายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

7. แร่ธาตุต่างๆ เช่น โปแตสเซียม แคลเซียม ทองแดง นิเกิล โครเมียม พบได้ในควันบุหรี่ยี่ ธาตุเหล่านี้เป็นสารตกค้างในใบยาสูบ เป็นสารที่ก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะนิเกิลเมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นๆจะเป็นสารพิษที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ และนอกจากนี้ในควันบุหรี่ยังพบสารประกอบที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและชนิดอื่นๆอีกหลายชนิด เช่น สารหนู สารปรอท สารไนโตรซามีน สารฟอร์มาดีไฮด์ เป็นต้น

สรุปว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกเกี่ยวกับการนำสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเข้าสู่ร่างกาย โดยการสูบเอาสารพิษในควันที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ยี่เข้าสู่หลอดลมและปอด แล้วก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจแก่ตัวของผู้สูบบุหรี่และคนรอบข้าง โดยในงานวิจัยนี้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ถือเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการบริโภคด้วย

กิจกรรมทางกาย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมทางกายว่าหมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายในลักษณะใดๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงานของกล้ามเนื้อโครงร่าง ซึ่งต้องการใช้พลังงาน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2560) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมทางกายว่าหมายถึง การเคลื่อนไหวหรือการทำงานของร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อโครงร่าง (Skeletal Muscles) ทำให้มีการเผาผลาญพลังงานที่มีผลต่อสุขภาพ

ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (2560) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมทางกายว่าหมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬา การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ การเรียนในวิชาพลศึกษา หรือแม้แต่การเคลื่อนไหวออกแรงในการเดินทาง

อัจฉรา ปุราคม (2560) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมทางกายว่าหมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อและ โครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานในวิถีชีวิตประจำวันต่างๆ ทั้งการทำงาน การเดินทาง และกิจกรรมยามว่างซึ่งส่งผลต่อการมีสุขภาพดี และเป็นปัจจัยสำคัญของการมีสุขภาพดี หรือคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล

ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร (2555) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมทางกายว่าหมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายที่เกิดขึ้นจากการทำงานของกล้ามเนื้อลายมัดใหญ่ ซึ่งทำหน้าที่ให้เกิดพลังงานเพิ่มมากขึ้นจากภาวะปกติ โดยกิจกรรมทางกายสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทดังนี้

1. กิจกรรมทางกายที่ไม่ใช่ยามว่าง (Non – Leisure Time Physical Activity) ประกอบด้วย

1.1 การทำงานอาชีพ (Occupational Physical Activity) ได้แก่ การยกของ การแบกหาม งานไม้ งานปูน ทำไร่ ทำนา ทำสวน เป็นต้น

1.2 การทำงานบ้าน (Household Physical Activity) ได้แก่ ทำงานบ้าน ทำครัว ล้างถ้วยชาม เช็ดถูกระจก ล้างขัดพื้น ถูบ้าน ซุดดิน ตัดแต่งกิ่งไม้ ดายหญ้า เป็นต้น

1.3 การเดินทาง (Transportation Physical Activity) เช่น เดินไปทำงาน ปั่น/ขี่จักรยานไปทำงาน เดินไปทำธุระ เดินขึ้นบันได

2. กิจกรรมทางกายยามว่าง (Leisure Time Physical Activity) ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการ หลากหลายรูปแบบ การออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา เป็นต้น ทั้งนี้ การทำกิจกรรมทางกายยามว่างยังสามารถแบ่งย่อยได้อีก 3 ประเภท ได้แก่

2.1 กิจกรรมนันทนาการ (Recreational Activity) หมายถึง กิจกรรมที่กระทำในยามว่างจากภารกิจงานประจำ ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต้องเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและมีความพึงพอใจ โดยกิจกรรมนันทนาการนั้นต้องไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และกฎหมายบ้านเมืองและเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสนุกสนาน

2.2 การออกกำลังกาย (Exercise) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายตามรูปแบบที่กำหนดเพื่อสร้างเสริม หรือธำรงสมรรถภาพทางกาย

2.3 การกีฬา (Sports) หมายถึง การแข่งขันกีฬาเพื่อความสนุกสนานหรือเพื่อแสดงความสามารถสูงสุดให้เป็นไปตามกฎกติกาการยวาทที่กำหนดไว้

วิลาลินี อดุลยานนท์ (2553) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมทางกายว่าหมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อโครงร่าง (Skeleton Muscle) ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของการใช้พลังงานในร่างกายเหนือระดับการใช้พลังงานขณะพัก

ระดับกิจกรรมทางกาย (Physical Activity Level)

ตารางที่ 2 ตัวอย่างของชนิดกิจกรรมทางกายมีหน่วยเป็นเม็ต (MET)

ระดับเบา < 3 MET		ระดับปานกลาง 3-6 MET		ระดับหนักมาก > 6 MET	
การเดิน - เดินช้าๆ รอบบ้าน ศูนย์การค้า สำนักงาน	2.0	การเดิน - เดินด้วยความเร็ว 3 ไมล์/ชม. - เดินด้วยความเร็ว 4 ไมล์/ชม.	3.5 5.0	การเดิน - เดินอย่างเร็วมาก - เดิน/เดินทางไกลอย่างเร็วปานกลาง - เดินทางไกลทางชันและแบกเป้หนัก 10-42 ปอนด์	6.3 7.0 9.0
งานบ้านและการประกอบอาชีพ - การนั่งใช้คอมพิวเตอร์ - การยืน ทำงานเบาๆ จัดปุ๋ยที่นอน ล้างจาน	1.5 2.5	งานบ้านและการประกอบอาชีพ - ทำความสะอาดโดยไม่ใช้เครื่องทุ่นแรง - กวาดพื้น ดูดฝุ่น ถูพื้น - แยกหามไม้	3.0 3.5 5.5	งานบ้านและการประกอบอาชีพ - ตักทราย/ตักถ่านหิน - แยกของหนักเช่น อิฐ - งานในไร่/นา - ตัก/ขุดร่องน้ำ	7.0 7.5 8.0 8.5
กิจกรรมการใช้เวลาว่างและกีฬา - ศิลปะและแกะสลัก - พายเรือ - ปาเป้า - เล่นดนตรีทุกชนิด - ปาเป้า - นั่งตกปลา	1.5 2.5 2.5 2.5 2.5 2.5	กิจกรรมการใช้เวลาว่างและกีฬา - แบดมินตัน - ปั่นจักรยานบนทางเรียบ ความเร็ว 10-12 ไมล์/ชม. - เดินร่า บอลลุ่มช้าๆ - เดินร่า บอลลุ่มเร็วๆ	4.5 3.0 3.0 4.5	กิจกรรมการใช้เวลาว่างและกีฬา - ปั่นจักรยานบนทางเรียบ ความเร็ว 12-14 ไมล์/ชม. - ปั่นจักรยานบนทางเรียบ ความเร็ว 14-16 ไมล์/ชม.	8.0 10.0

ที่มา : ACSM's health-related physical testing and prescription. 2010

ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย

ปัจจุบันทั่วโลกหันมาให้ความสำคัญกับกิจกรรมทางกายมากขึ้น เนื่องจากการพบหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย โดยข้อมูลปี พ.ศ. 2555 พบว่า ถ้าประชาชนไทยทุกคนมีกิจกรรมทางกายจะทำให้โอกาสเกิดโรคหัวใจโคโรนารีในประชากรลดลงร้อยละ 3.2 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลงร้อยละ 3.9 มะเร็งเต้านมลดลงร้อยละ 5.6 มะเร็งลำไส้ใหญ่ลดลงร้อยละ 5.7 และอัตราการตายจากทุกสาเหตุลดลงร้อยละ 5.1 นอกจากนี้ยังทำให้อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้นเฉลี่ย

โดยประมาณ 0.41 ปี ซึ่งประโยชน์ของกิจกรรมทางกายที่สำคัญแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ดังนี้

1. ประโยชน์ของกิจกรรมทางกายต่อสภาพร่างกาย ได้แก่

1.1 ลดอัตราการตาย โดยในผู้ป่วยเบาหวานที่มีกิจกรรมทางกายสามารถลดอัตราการตายได้ร้อยละ 38 และลดอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ร้อยละ 79 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลดอัตราการตายมากกว่าสองเท่าและลดอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 16 ถึง 67

1.2 ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง พบ HbA1c ลดลงประมาณ ร้อยละ 0.8 ซึ่ง HbA1c ที่ลดลง ร้อยละ 1 จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา และไตได้ประมาณ ร้อยละ 40

1.3 ทำให้ความไวต่ออินซูลิน (Insulin Sensitivity) เพิ่มขึ้นและมีฤทธิ์อยู่ได้นานประมาณ 24 - 72 ชั่วโมงหลังการออกกำลังกาย

1.4 ทำให้ความดันโลหิตลดลง การออกกำลังกายช่วยลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกได้ประมาณ 3 มิลลิเมตรปรอท และไดแอสโตลิก 2 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ และลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกได้ประมาณ 7 มิลลิเมตรปรอท และไดแอสโตลิก 6 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยจะมีผลอยู่ประมาณ 22 ชั่วโมง หลังจากการออกกำลังกาย

1.5 ทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ในเลือดลดลงโดยเฉลี่ย 26.6 มก./ ดล. เพิ่ม High-Density Lipoprotein Cholesterol (HDL-C) ประมาณ 5 มก./ ดล. และลด Low-Density Lipoprotein Cholesterol (LDL-C) ได้ประมาณร้อยละ 5

1.6 ช่วยควบคุมน้ำหนัก

1.7 ทำให้ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อมีการเคลื่อนไหวดีขึ้น

1.8 ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)

2. ประโยชน์ของกิจกรรมทางกายด้านจิตใจ กิจกรรมทางกายมีผลทำให้ผ่อนคลายลดความเครียดและความกังวล นอกจากนี้ยังพบว่าลดอาการซึมเศร้าได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3. ประโยชน์ของกิจกรรมทางกายด้านสังคม ทำให้เกิดเครือข่ายสังคมหรือชุมชน ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวเพิ่มความมั่นใจ และความภาคภูมิใจในตัวเอง (Self-confidence and Self-esteem)

4. ประโยชน์ของกิจกรรมทางกายด้านเศรษฐกิจ ทำให้ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพลดลง

สรุปว่า กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวของของร่างกายโดยอาศัยการทำหน้าที่ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการเผาผลาญพลังงานและใช้ออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น และเป็น การเคลื่อนไหวในวิถีชีวิตประจำวัน ที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายเป็นตัวแปรสำคัญในการมีสุขภาพดีและมีประโยชน์ ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลทุกกลุ่มวัย ทุกสถานะ รวมทั้งพระภิกษุสงฆ์

3. แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED MODEL

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย เป็นการมุ่งศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวกำหนดทิศทางของคุณภาพชีวิต ทฤษฎีที่มุ่งศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model; PPM) ซึ่งโมเดลนี้เป็นที่นิยม และประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลายตั้งแต่ปี ค.ศ. 1987 จนถึงปัจจุบัน โดยกรีนและครูเทอร์ (Green and Kreuter, 2005) ซึ่งเป็นนักพฤติกรรมศาสตร์ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 มีแนวคิดที่เชื่อว่า สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งรากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่า “สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคลอันได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น” ดังนั้น นักพฤติกรรมศาสตร์ที่สนใจแนวคิดนี้จึงมุ่งศึกษาและสร้างทฤษฎีทางการเรียนรู้ ทฤษฎีทางความเชื่อ ทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ และทฤษฎีแรงจูงใจ เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 มีแนวคิดที่เชื่อว่า สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งรากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่า “สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล” ดังนั้น นักพฤติกรรมศาสตร์ที่สนใจแนวคิดนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยต่างๆทางด้านสิ่งแวดล้อม ระบบสังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรมลักษณะทางภูมิศาสตร์ และองค์ประกอบด้านประชากร เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 มีแนวคิดที่เชื่อว่า สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน รากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่า “สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกันทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล”

จากแนวคิดในกลุ่มที่ 3 นี้เอง กรีนและครูเทอร์ (Green and Kreuter, 2005) ได้สร้าง PRECEDE-PROCEED MODEL เพื่อใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรม เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา ดำเนินงาน และติดตามประเมินผลแบบจำลองนี้ประกอบด้วย ส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ในส่วนนี้เรียกว่า PRECEDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation) กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE framework เป็นการวิเคราะห์ย้อนกลับ โดยเริ่มจาก (Outcome) ที่ต้องการ แล้วพิจารณา

ถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ

ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะทำส่วนที่ 2 นี้ประกอบด้วยนโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ การควบคุมและประสานทรัพยากรที่จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานตามแผนและการประเมินผล ส่วนนี้เรียก PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) กรอบแนวคิดของ PRECEDE-PROCEED Model ประกอบด้วยกัน 8 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การประเมินด้านสังคม (Social Assessment) เป็นการวิเคราะห์ขั้นตอนแรก โดยเริ่มจากเป้าหมายของบุคคลหรือสังคมนั้นๆ ว่าอยู่ในสถานการณ์อย่างไร ประเมินถึงปัญหาต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมาย ลักษณะของปัญหา และความรุนแรงของปัญหา และมีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องบ้าง

ขั้นที่ 2 การประเมินด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Assessment) เป็นการพิจารณาถึงปัญหาทางสุขภาพซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาสังคม โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่ทางระบาดวิทยา ซึ่งจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ความชุก และการกระจายของโรค การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้

ขั้นที่ 3 การประเมินด้านการศึกษาาระบบนิเวศ (Education and Ecological Assessment) มีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

3.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่

3.1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจแสดงออกมาในรูปของทักษะด้าน “การแปล” ซึ่งหมายถึงความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง และ “การให้ความหมาย” ที่แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็นและข้อสรุป รวมถึงความสามารถในการ “คาดคะเน” หรือการคาดหมายว่าจะเกิดอะไรขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2550)

บลูม (Bloom, 1971) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป กระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตน โดยเน้นความจำประสบการณ์ และการระลึกเหตุการณ์ โดย บลูม ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1) ระดับที่ระลึกได้ (Recall) เป็นระดับความสามารถในการดึงข้อมูลออกมาจากความจำได้

2) ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) เป็นระดับที่สามารถทำบางสิ่ง บางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความด้วยถ้อยคำของตนเอง แสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมายแปลความ และเปรียบเทียบความคิดอื่นๆ หรือ คาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3) ระดับการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริง และความคิดที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปแบบ

4) ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่สามารถให้ความคิด ในรูปของการนำความคิดมาแยกส่วนเป็นประเภทหรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อปฏิบัติของตนเอง

5) ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือการนำข้อมูล และ แนวความคิดมาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่ต่างจากเดิม

6) ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ สามารถในการใช้ ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์การรวบรวมผลและวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของ ประสิทธิภาพของกิจกรรมแต่ละอย่างได้

3.1.2. เจตคติ (Attitude) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงความหมายของเจตคติ และกระบวนการที่ใช้ในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะเจตคติ เป็นสิ่งที่ใช้เชื่อมโยงระหว่าง ความรู้และพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2542) ได้กล่าวว่า ทศนคติหรืออาจใช้คำว่า เจตคติ ทศนคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านปฏิบัติ แต่ทศนคติไม่ใช่ แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบแสดงให้ทราบ ถึง แนวทางการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า โดยการเกิดขึ้นของเจตคติว่าเป็นสิ่งที่เกิดจากการ เรียนรู้ (Learning) จากแหล่งเจตคติ (Source of Experience) ต่างๆ ที่มีอยู่มากมายและแหล่งสำคัญ ที่ทำให้เกิดเจตคติ คือ

1) ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมี ประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งทั้งด้านดี และไม่ดี จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดเจตคติต่อสิ่งนั้น ไปในทางที่ดีหรือไม่ดี ซึ่งทำให้เกิดเจตคติต่อสิ่งนั้น ไปในทางที่เขาเคยมีประสบการณ์มาก่อน

2) การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication from Others) จะทำให้เจตคติจากการรับรู้ข่าวสารต่างๆ จากผู้อื่นได้ เช่น เด็กที่ได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่ จะเกิดเจตคติจากการกระทำต่างๆ ตามที่เคยได้รับการสั่งสอนและเคยรับรู้มา

3) สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดเจตคติขึ้นได้ เช่น เด็กที่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่ จะมีเลียนแบบการแสดงท่าชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งตามไปด้วย

4) ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) เจตคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น ครอบครัว โรงเรียน หรือหน่วยงาน เป็นต้น โดยสถาบันเหล่านี้จะเป็นแหล่งที่มาของเจตคติได้

3.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม ที่เกื้อหนุนให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เช่น ทรัพยากรทางสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งสุขภาพ เป็นต้น โดย โจนส์ (Jones, 1949) ได้แบ่งประเภทของสภาพแวดล้อมไว้ 4 ประเภทดังนี้

3.2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) หมายถึง อุณหภูมิพื้นที่ ภูมิประเทศและภูมิอากาศ เป็นสภาพแวดล้อมที่สำคัญในแง่ของการเป็นรูปแบบความสัมพันธ์กับ มนุษย์ในอันดับแรกๆ

3.2.2 สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) หมายถึง ผู้คนที่อยู่ล้อมรอบบุคคลโดยทั่วไป และมีผลต่อบุคคลนั้นๆ อาจจะมีกิจกรรมร่วมกันหรือไม่กิจกรรมร่วมกันก็ได้

3.2.3 สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Cultural Environment) สำคัญมากที่สุดเพราะเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นทั้งหมด เช่น ที่อยู่อาศัย เครื่องมือ เครื่องจักร กฎหมาย ประเพณี ความเชื่อ และ กฎเกณฑ์ต่างๆ เป็นต้น

3.2.4 สภาพแวดล้อมย่อย (Segmented Environment) ได้แก่ สภาพเมืองในสังคมและสภาพชนบท

ดวงเดือน พิพัฒน์ชูเกียรติ (2541) กล่าวว่า ลักษณะเงื่อนไขทางกายภาพ (Physical Conditions) เป็นลักษณะที่บ่งบอกสภาพแวดล้อมที่เป็นกายภาพทั้งหลาย ได้แก่ อากาศ อุณหภูมิ อาคารสถานที่ เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ดำรงอยู่อย่างอิสระ หากแต่มีความสัมพันธ์เชิงพึ่งพิงต่อ ลักษณะเงื่อนไขทางสังคม (Social Conditions) ซึ่งหมายถึงลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) และลักษณะความแตกต่างของบุคคล (Individual Difference) ซึ่งหมายถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านระดับความสามารถในการปรับตัวความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 จะส่งผลให้บุคคลมีกรอบการรับรู้ในเรื่องสภาพแวดล้อม (Perception of the Environment) ได้

3.3 ปัจจัย เสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคล หรือสิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดหวังได้จากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในด้านสุขภาพทางตรงและทางอ้อม ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมได้ ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ พ่อแม่ เพื่อน ครู บุคลากรทางสุขภาพ เป็นต้น โดย เฮาส์ (House, 1985) ที่กล่าวว่าบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากบุคคลผู้ให้การสนับสนุน เป็นผลให้บุคคลได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่บุคคลต้องการ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หัวหน้า ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

3.3.1 ด้านอารมณ์ (Emotion Support) คือ การที่บุคคลรู้สึกได้ถึง การเอาใจใส่ การให้ความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ การเห็นคุณค่าและการยอมรับจากบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายสังคม

3.3.2 ด้านการประเมิน (Appraisal Support) คือ การที่บุคคลได้ข้อมูลย้อนกลับ ไม่ว่าจะคำพูด การแสดงออก การให้การรับรองเกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวของบุคคล เพื่อให้บุคคลนั้นได้นำข้อมูลเหล่านั้นไปประเมินและนำไปเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในสังคมเดียวกัน

3.3.3 ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือ การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งคำปรึกษาต่างๆเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและโรคที่ตนเองต้องเผชิญ

3.3.4 ด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) คือ การที่ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน เวลา และวัตถุต่างๆ ที่จำเป็นต่อบุคคล

เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2011) ได้กล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) นั้นเป็นการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และเจตคติของบุคคลอื่น การรับรู้นี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการเป็นแบบอย่างของบุคคล ซึ่งบรรทัดฐานทางสังคมเป็นเสมือนมาตรฐานที่ถูกกำหนดสำหรับการปฏิบัติที่คนส่วนใหญ่ยอมรับหรือไม่ยอมรับ การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการเป็นแบบอย่างของบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในเชิงเลียนแบบ บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับการรับรู้อิทธิพลของบุคคลอื่น โดยมักจะปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งจะได้รับการชื่นชม และสังคมสนับสนุน

ขั้นที่ 4 การประเมินด้านนโยบายการบริหาร และการจัดแนวการป้องกัน (Administration and Policy Assessment and Intervention Alignment) เป็นขั้นตอนการประเมินความสามารถและทรัพยากรทางการบริหารองค์กร รวมถึงการประเมินด้านงบประมาณ ช่วงเวลาปฏิบัติการ เพื่อการสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ โดยแผนงานที่กำหนดจะ เฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการส่งเสริมสุขภาพ

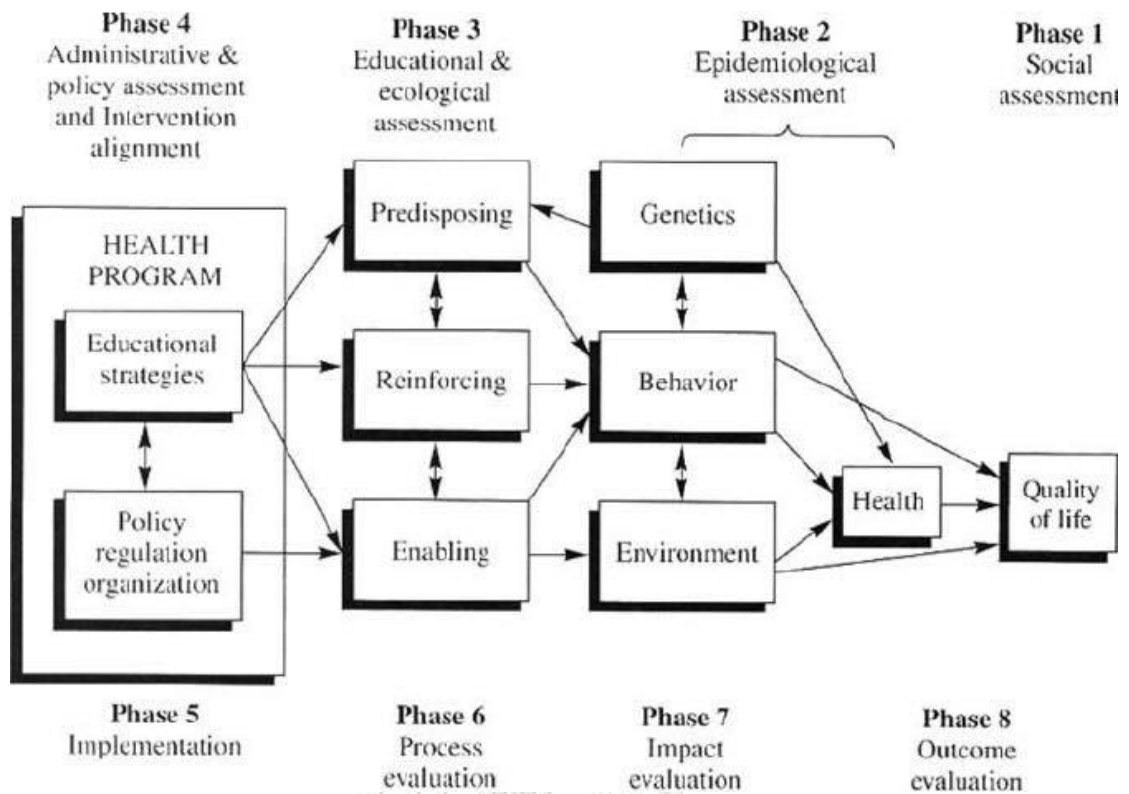
ขั้นที่ 5 การดำเนินงานตามแผน (Implementation) เป็นการกำหนดกลวิธีและการดำเนินงานตามแผนที่ได้จัดเตรียมไว้

ขั้นที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินกระบวนการของปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

ขั้นที่ 7 การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) การประเมินผลกระทบของกระบวนการที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

ขั้นที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation) เป็นการประเมินผลลัพธ์ของโครงการ ซึ่งการประเมินในระยะนี้เป็นการดำเนินงานในระยะยาว

เป้าประสงค์หลักของ PRECEDE-PROCEED Model เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้น (Outputs) ขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ 6 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามแผน และในการประเมินผลอาจจะมีขั้นตอนที่ 7 หรือ 8 ขึ้นอยู่กับความจำเป็นเหมาะสม



ภาพที่ 1 แผนภาพแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model (Green and Kreuter, 2005)

จากแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ดังกล่าว ที่เสนอโดยกรีนและครูเทอร์ (Green and Kreuter, 2005) เป็นต้นแบบของการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพที่มีระบบแบบแผน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้ขั้นตอนที่ 3 ของแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ซึ่งเป็นการประเมินการศึกษาระบบนิเวศ (Education and Ecological Assessment) เพื่อทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย ในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย และเจตคติพฤติกรรมการบริโภค และกิจกรรมทางกาย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ทรัพยากรทางสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งสุขภาพ ชุมชน โดยรอบบริเวณวัด และปัจจัยเสริม ได้แก่ พระอุปัชฌาย์ เพื่อภิกษุ ญาติโยม เป็นต้น

4. พุทธศาสนาและพระภิกษุไทย

พระพุทธศาสนาประกอบด้วยสมาชิกพุทธบริษัท 4 ได้แก่ พระภิกษุ คือ นักบวชชาย พระภิกษุณีคือ นักบวชหญิง อุบาสกคือ ผู้นับถือพระพุทธศาสนาชาย ที่ไม่ใช่พระภิกษุ และอุบาสิกาคือ ผู้นับถือพระพุทธศาสนาหญิงที่ไม่ใช่พระภิกษุณี โดยบุคคลเหล่านี้เป็นผู้รับภาระหน้าที่ในการดูแลรักษาพระพุทธศาสนา เป็นพุทธศาสนทายาท หรือ ผู้สืบทอดอายุพระพุทธศาสนา (กรมการศาสนา, 2554)

พระภิกษุหรือพระสงฆ์ คือ ผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา เพื่อความสงบสุขของมนุษยโลก ภิกษุ เป็นภาษาสันสกฤต ตรงกับคำว่า ภิกขุ ในภาษาบาลี แปลว่า ผู้เห็นภัย หมายถึงภัยคือความทุกข์ในชีวิต ผู้เป็นภิกษุเป็นผู้มองเห็นความเป็นไปในชีวิตที่ทุกข์ จึงปรารถนากำจัดภัยหรือไปให้พ้นภัยนั้นเสียโดยการสละชีวิตฆราวาสออกถือเป็นเพศบรรพชิต (ศนิกานต์ ศรีมณี, 2556)

วินัยหรือข้อปฏิบัติของพระภิกษุในพระพุทธศาสนา

พระภิกษุในพระพุทธศาสนามีข้อปฏิบัติตนเพื่อให้เหมาะสมกับการเป็นพระภิกษุที่กำหนดเป็นพระวินัยทั้งหมด 227 รวมเรียกว่าพระวินัยปิฎก (กรมการศาสนา, 2550) โดยสรุปที่สำคัญมีวินัยหลัก 8 กัณฑ์ดังนี้

1. เจริญชกัณฑ์ 4 สิกขาบท (ว่าด้วยอาบัติปาราชิก 4 สิกขาบท) เช่น ห้ามภิกษุเสพเมถุน, ห้ามฆ่ามนุษย์, ห้ามภิกษุอวดคุณวิเศษที่ไม่มีในตน
2. เตรศกัณฑ์ 13 สิกขาบท (ว่าด้วยอาบัติสังฆาติเสส 13 สิกขาบท) เช่น ห้ามทำน้ำอสุจิให้เคลื่อน, ห้ามจับต้องกายหญิง, ห้ามพูดล้อหญิงให้บำเรอตนด้วยกาม
3. อนียตกัณฑ์ 2 สิกขาบท (ว่าด้วยอาบัติซึ่งไม่แน่ว่าจะต้องอาบัติอะไรใน 2-3 ประการ) เช่น ห้ามนั่งในที่ลับตากับหญิงสองต่อสอง, ห้ามนั่งในที่ลับหูกับหญิงสองต่อสอง
4. นิสสัคคิกกัณฑ์ 30 สิกขาบท (ว่าด้วยอาบัติปาจิตตีย์ 30 สิกขาบท ที่ต้องสละสิ่งของ)
 - 4.1 จีวรวรรค 10 สิกขาบท เช่น ห้ามเก็บจีวรเกินจำเป็นไว้เกิน 10 วัน, ห้ามพูดให้เขาซื้อจีวรที่ดีๆ กว่าเขากำหนดไว้เดิมถวาย, ห้ามใช้นางภิกษุณีซักผ้า
 - 4.2 โกสิยวรรค 10 สิกขาบท เช่น ห้ามรับทองเงิน, ห้ามทำการซื้อขายด้วยรูปยะ (เงิน, ทอง), ห้ามซื้อขายโดยใช้ของแลกเปลี่ยน
 - 4.3 ปัตตวรรค 10 สิกขาบท เช่น ห้ามเก็บเภสัช 5 ไว้เกิน 7 วัน (เนยใส, เนยข้น, น้ำมัน, น้ำผึ้ง, น้ำอ้อย), ห้ามแสมงและทำผ้าอาบน้ำฝนเกินกำหนด, ให้จีวรภิกษุอื่นแล้ว ห้ามชิงคืนในภายหลัง
5. ปาจิตตียกัณฑ์ 92 สิกขาบท (ว่าด้วยอาบัติปาจิตตีย์ 92 สิกขาบท ที่ไม่ต้องสละสิ่งของ)
 - 5.1 มุสาวาทวรรค 10 สิกขาบท เช่น ห้ามพูดปด, ห้ามด่า, ห้ามนอนร่วมกับหญิง
 - 5.2 ภูตคามวรรค 10 สิกขาบท เช่น ห้ามทำลายต้นไม้, ห้ามฉุดคร่าภิกษุออกจากวิหารของสงฆ์, ห้ามเอาน้ำมีตัวสัตว์รดหญ้าหรือดิน
 - 5.3 โฉวาทวรรค 10 สิกขาบท เช่น ห้ามให้จีวรแก่นางภิกษุณีผู้มีโชติ แต่ให้แลกเปลี่ยนจีวรกันได้, ห้ามฉันทอาหารที่นางภิกษุณีไปแนะนำให้เขาถวาย, ห้ามนั่งในที่ลับสองต่อสองกับนางภิกษุณี
 - 5.4 โภชนวรรค 10 สิกขาบท เช่น ห้ามนิมนต์แล้วไปฉันทอาหารที่อื่น, ห้ามฉันทอาหารที่เก็บไว้ค้างคืน, ห้ามฉันทอาหารที่มีได้รับประเคน

5.5 อเจลวรรค 10 สิกขาบท เช่น ห้ามชวนภิกษุไปบิณฑบาตด้วยแล้วไล่กลับ, ห้ามนั่งในที่ลับ (หู) สองต่อสองกับมาตุคาม (หญิง), ห้ามนั่งในที่ลับ (ตา) มีที่กำบังกับมาตุคาม (หญิง)

5.6 สุราปานวรรค 10 สิกขาบท เช่น ห้ามดื่มสุราเมรัย, ห้ามว่ายน้ำเล่น, ห้ามเล่นช้อนบริวารของภิกษุอื่น

5.7 สัปถกวรรค 10 สิกขาบท เช่น ห้ามฆ่าสัตว์, ห้ามบวชบุคคลอายุไม่ถึง 20 ปี, ห้ามกล่าวต่อพระธรรมวินัย

5.8 สหรัณมิกวรรค 12 สิกขาบท เช่น ห้ามพูดไกลเมื่อทำผิดแล้ว, ห้ามทำร้ายร่างกายภิกษุ, ห้ามก่อความรำคาญแก่ภิกษุอื่น

5.9 รตนวรรค 10 สิกขาบท เช่น ห้ามเก็บของมีค่าที่ตกอยู่, ห้ามใช้เตียงตั้งหุ้มด้วยนุ่น, ห้ามทำจีวรมีขนาดเกินประมาณ

6. ปาฏิเทศนียกัณฑ์ 4 สิกขาบท (ว่าด้วยอาบัติปาฏิเทศนียะ มี 4 สิกขาบท) เช่น ให้โล่นางภิกษุณีที่มาขู่ให้เขาถวายอาหาร, ห้ามรับอาหารในสกุลที่สงสัยสมมุติว่าเป็นเสขะ, ห้ามรับอาหารที่เขาไม่ได้บอกไว้ก่อนเมื่ออยู่ป่า

7. เสขียกัณฑ์ 75 สิกขาบท (ว่าด้วยวัตรและจรรยา มารยาท 75 สิกขาบท ที่ภิกษุจะต้องศึกษา)

7.1 สารูป 26 สิกขาบท (หมวดว่าด้วยความเหมาะสมแก่สมณเพศ) เช่น ภิกษุพึงทำการศึกษาว่า เราจักปกปิดกายด้วยดี ไปในบ้าน, ภิกษุพึงทำการศึกษาว่า เราจักสำรวมด้วยดี ไปในบ้าน, ภิกษุพึงทำการศึกษาว่า เราจักไม่นั่งรัดเข่า ในบ้าน

7.2 โภชนปฏิสังยุต 30 สิกขาบท (หมวดว่าด้วยการฉันอาหาร) เช่น ภิกษุพึงทำการศึกษาว่า เราจักไม่ฉันดังจับๆ, ภิกษุพึงทำการศึกษาว่า เราจักไม่เอาข้าวสุกปิดแกงและกับด้วยหวังจะได้มาก, ภิกษุพึงทำการศึกษาว่า เราจักไม่เอามือเปื้อนจับภาชนะน้ำ

7.3 ธีมมเทสนาปฏิสังยุต 16 สิกขาบท (หมวดว่าด้วยการแสดงธรรม) เช่น ภิกษุพึงทำการศึกษาว่า เราจักไม่แสดงธรรมแก่คนไม่เป็นไข้ที่มีร้มในมือ, ภิกษุพึงทำการศึกษาว่า เราจักไม่แสดงธรรมแก่คนไม่เป็นไข้ที่สวมรองเท้า, ภิกษุพึงทำการศึกษาว่า เรานั่งอยู่บนแผ่นดิน จักไม่แสดงธรรมแก่คนไม่เป็นไข้ที่นั่งอยู่บนอาสนะ

7.4 ปกิณสยะ 3 สิกขาบท (หมวดเบ็ดเตล็ด) เช่น ภิกษุพึงทำการศึกษาว่า เราไม่เป็นไข้ จักไม่ยื่นถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ, ภิกษุพึงทำการศึกษาว่า เราไม่เป็นไข้จักไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือบ้วนน้ำลายลงในของเขียว, ภิกษุพึงทำการศึกษาว่า เราไม่เป็นไข้จักไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือบ้วนน้ำลายลงในน้ำ

8. อธิกรณสมณะ 7 สิกขาบท (ธรรมสำหรับระงับอธิกรณ์ 7 อย่าง) เช่น เยภุยยสิกา คือ การระงับอธิกรณ์ด้วยถือเสียงข้างมากเป็นประมาณ, ตัสสาปายสิกา คือ การระงับอธิกรณ์ด้วยการลงโทษแก่ผู้ผิด, ตินวัตถารกะ คือ การระงับอธิกรณ์ด้วยให้ประนีประนอมหรือเลิกแล้วกันไป

สำหรับข้อ 7 เป็นข้อที่ไม่ผิดวินัย แต่ถ้าทำไม่เหมาะสมจะเกิดการติติงของบุคคลทั่วไป เป็นภาพลักษณ์ไม่ดีในทางพระพุทธศาสนา เรียกว่า โลกวัชชะ สำหรับงานวิจัยนี้ กิจกรรมทางกาย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของพระภิกษุอยู่แล้ว เช่น การบิณฑบาต การกวาดลานวัด การซักจีวร เดินจงกรม จึงไม่ผิดวินัยแต่ในกรณีมีการเคลื่อนไหวในลักษณะการออกกำลังกาย เช่น แกว่งแขน การเหยียดยืด ดัดตน ถ้าไม่มีใครเห็น ทำกันในหมู่สงฆ์ ในห้องมิตชิต ไม่จัดเป็น โลกวัชชะ

การออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์นั้นมีความหมายจำกัดเฉพาะ ในทางพระพุทธศาสนา เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพนี้ ใช้คำว่า “บริหารชั้นธ” หรือ การบริหารร่างกาย การออกกำลังกายกับการบริหารร่างกายมีความหมายไม่เหมือนกัน ทางที่ดีถ้าใช้กับพระภิกษุสงฆ์ ควรเรียกว่า การบริหารร่างกาย ไม่ควรใช้ว่า ออกกำลังกาย เพราะจะทำให้เข้าใจผิดได้ เนื่องจากการบริหารร่างกายของพระสงฆ์ ไม่ใช่เป็นไปเพื่อเล่น เพื่อเฝ้าฝัน เพื่อความกำยำของร่างกาย แต่เพื่อให้ชั้นธนี้ดำเนินไปได้ ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในพระพุทธศาสนาจึงถือว่า การบิณฑบาต กวาดลานวัด การทำงานภายในวัด เป็นการบริหารชั้นธไปด้วย นอกเหนือจากการกระทำกิจวัตรของพระภิกษุแล้ว ทำปฏิบัติแบบโยคะบางท่าก็เป็นการบริหารร่างกายด้วย ดังนั้นพระภิกษุจึงมีกิจกรรมทางกายได้ระดับหนึ่ง ที่สามารถช่วยให้มีการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพได้ (โรงพยาบาลสงฆ์, มปป)

สิ่งที่พระภิกษุกระทำได้และสิ่งที่พระภิกษุไม่ควรกระทำ

พระพุทธเจ้าทรงกำหนดให้พระอุปัชฌาย์หรือกรรมวาจาจารย์ ต้องสั่งสอนพระภิกษুবวชใหม่ทุกรูป เรียกว่าอนุศาสน์ คือคำสอนที่สอนให้กับพระภิกษุผู้บวชใหม่ในเวลาอุปสมบทเสร็จมีอยู่ 8 ข้อด้วยกัน โดยแบ่งเป็นสองส่วน (พฤษภ บัญญา, 2552) ประกอบด้วย

1. นิสสัย* 4 กิจที่พระภิกษุพึงกระทำ ประกอบด้วย

1. การออกบิณฑบาตเลี้ยงชีพ
2. อยู่ตามโคนไม้
3. นุ่งผ้าบังสุกุล
4. ฉันทยตองน้ำมูตรเนาเพื่อรักษาโรคภัยไข้เจ็บ (ยาสมุนไพรรที่ตองด้วยปัสสาวะ)

จากที่กล่าวมาข้างต้นนี้ คือ กิจ 4 อย่างที่พระภิกษุพึงปฏิบัติตลอดชีวิต เพราะเป็นวิธีการดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย ซึ่งเป็นการไม่รบกวนผู้อื่น ทำให้เป็นผู้เลี้ยงง่าย อยู่ง่าย กินง่าย แล้วจะนำมาซึ่งความสงบสุข เป็นเครื่องทำให้จิตใจไม่วุ่นวุ่นมุ่งไปกับกำลังของกิเลส

ตัณหาทั้งหลาย ซึ่งหมายถึงกิจที่พระภิกษุพึงกระทำบนพื้นฐานปัจจัย 4 อันได้แก่ อาหาร ที่พัก เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค

นิสสัย* แปลว่า ที่พักพิง ที่พึ่ง ที่อาศัย โดยนิสสัย ใช้ใน 2 ความหมายคือ

1. ใช้เรียกปัจจัยสำหรับใช้สอยของบรรพชิตว่า นิสสัย มี 4 อย่างคือ จีวร บิณฑบาต เสนาสนะ คิลานเภสัช ซึ่งเน้นดูในเรื่องของปัจจัย

2. ใช้เรียกการที่ผู้ขอบวชเปล่งวาจาขออยู่ในความปกครองดูแลของพระอุปัชฌาย์หรือขอร้องให้เป็นพระอุปัชฌาย์ว่า ขอนิสสัย โดยพระวินัยกำหนดไว้ว่า ภิกษุผู้มีพรรษายังไม่ครบ 5 จะต้องถือนิสสัย คืออยู่ในความปกครองดูแลของพระอุปัชฌาย์หรืออาจารย์ หากมีพรรษาพ้น 5 ไปแล้วไม่ต้องถือนิสสัย เรียกว่า นิสสัย มุตตกะหรือผู้พ้นนิสสัยแล้ว(พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช), 2548)

2. อภินิสงส์กิจ 4 กิจที่พระภิกษุไม่พึงกระทำ ได้แก่

1. การเสพเมถุน
2. การฆ่ามนุษย์
3. การลักทรัพย์
4. การอวดอุตริมนุสสรรมที่ไม่มีในตน

จากที่กล่าวมาข้างต้นนี้ คือ กิจ 4 อย่างที่พระภิกษุไม่พึงปฏิบัติตลอดชีวิต ถ้าพระภิกษุกระทำการละเมิดข้อหนึ่งข้อใดใน 4 ข้อนี้ ให้ขาดจากการเป็นพระภิกษุทันที ไม่ว่าผู้อื่นจะรู้หรือไม่ก็ตาม เมื่อภิกษุรูปนั้นได้กระทำการละเมิดข้อห้ามนี้แล้ว พระพุทธเจ้าท่านทรงถือว่าไม่ได้เป็นภิกษุแล้ว

หน้าที่ของพระภิกษุ

พระภิกษุเมื่อบวชเข้ามาแล้วมีหน้าที่ในการสืบทอดพระพุทธศาสนา โดยการปฏิบัติหน้าที่ของพระภิกษุซึ่งมีทั้งหน้าที่รับผิดชอบต่อตนเอง ดังที่ พินิจ ลาภธนานนท์ และแทนพันธ์ บัวใหม่ (2557) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของพระภิกษุไว้ว่า พระภิกษุ เมื่อทำการบรรพชาอุปสมบทเข้ามาในพระพุทธศาสนาแล้ว จะต้องทำหน้าที่ปฏิบัติ 2 อย่าง คือ

หน้าที่โดยพระธรรมวินัย คือ พระธรรมวินัยบัญญัติได้โดยตรง ซึ่งได้แก่ การรักษาศีลให้บริสุทธิ์ โดยศีลที่ต้องรักษาให้บริสุทธิ์นี้ คือ ปาฏิสาธิตศีล 4 ได้แก่ การสำรวมในพระปาฏิโมกข์ การสำรวมในอินทริย์ การเลี้ยงชีวิตในทางที่บริสุทธิ์ คือ ดำรงชีพอยู่ตามวิธีที่พระพุทธเจ้าทรงอนุญาต และการพิจารณาใช้สอยปัจจัย 4 ทำกิจวัตรต่างๆ ให้ครบถ้วน เช่น การบิณฑบาต การทำวัตรเช้า การทำวัตรเย็น การรักษาความสะอาดของเครื่องนุ่งห่มและเสนาสนะ การทำความสะอาดลานวัด การศึกษาเล่าเรียน บริหารคณะสงฆ์ตามตำแหน่งหน้าที่ เผยแพร่พระพุทธศาสนาให้กว้างขวางปฏิสังขรณ์เสนาสนะและปูชนียสถานภายในวัด สืบต่อพระพุทธศาสนา โดยการอยู่ครองสมณะเพศและรับกุลบุตรผู้เลื่อมใสเข้ามาบรรพชาอุปสมบท

หน้าที่ที่พระภิกษุมีต่อสังคม ได้แก่ การเทศนา อบรม สั่งสอน ให้ประชาชนในสังคม มีคุณธรรม มีศีลธรรม รู้จักนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จัดให้มีการอบรมสมณะภวณาและวิปัสสนาภวณาแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้ความสงบทางใจ มีปัญญาพิจารณาเห็นความจริงในสิ่งทั้งหลาย อุปถัมภ์บำรุงโรงเรียนนำประชาชนประกอบพิธีในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา อนุรักษ์ศิลปวัตถุ ปูนียวัตถุและ ปูนียสถาน รวมทั้งแนะนำส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาท้องถิ่นและรักษาสิ่งแวดล้อม

ข้อมูลทางสถิติที่เกี่ยวข้องกับพระภิกษุ

ประเทศไทยมีวัดจำนวน 38,984 วัด จำแนกเป็น วัดมหานิกาย 35,751 วัด วัดธรรมยุต 3,199 วัด วัดอนัมนิกาย 19 วัด วัดจีนนิกาย 15 วัด และมีประชากรพระภิกษุจำนวน 289,131 รูป โดยแบ่งเป็นมหานิกาย 256,590 รูป และธรรมยุต 32,541 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2557) และจากข้อมูลสถิติโรค ปีงบประมาณ 2557 โรงพยาบาลสงฆ์ ผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 86,315 ราย พบว่าโรคที่ พบมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ โรคความผิดปกติของเมตะบอลิซึมของไลโปโปรตีน และภาวะไขมันในเลือดอื่นๆ จำนวน 8,659 ราย โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7,103 ราย โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 5,466 ราย โรคต่อหีน จำนวน 2,522 ราย โรคต่อกระดูกวัยชรา จำนวน 2,320 ราย โรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 1,897 ราย โรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 1,869 ราย โรคกระดูกสันหลังเสื่อม จำนวน 1,840 ราย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น จำนวน 1,540 ราย โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง 1,388 ราย (โรงพยาบาลสงฆ์, 2558) แต่ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนวัดเพิ่มขึ้นเป็น 40,580 วัด จำแนกได้เป็น วัดมหานิกาย 36,391 วัด วัดธรรมยุต 3,610 วัด วัดอนัมนิกาย 21 วัด วัดจีนนิกาย 15 วัด ส่งผลให้ประเทศไทยมีประชากรพระภิกษุจำนวน 298,580 รูป โดยแบ่งเป็นมหานิกาย 264,442 รูป และธรรมยุต 34,138 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2560) และจากข้อมูลกรมการแพทย์ ปี พ.ศ. 2559 พบว่า พระภิกษุและสามเณรอาพาธเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความผิดปกติของเมตะบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่นๆ จำนวน 9,609 ราย โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8,520 ราย โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 6,320 ราย โรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 4,320 ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 2,600 ราย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าพระภิกษุนั้นเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณจะต้องมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ แต่ในด้านสุขภาพกายของพระภิกษุนั้นยังถูกละเลย อันเนื่องมาจากหลายสาเหตุด้วยกันส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของ ความหลากหลายของพื้นที่ของวัด และความหลากหลายของความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของการดูแลสุขภาพพระภิกษุที่ไม่ค่อยถูกต้อง เช่น ญาติโยมที่เข้าใจผิด และมีความเชื่อที่ผิด ในการนำอาหารถวายพระภิกษุ หรือพระภิกษุเองนั้นอาจจะยังเข้าใจในเรื่องของการมีกิจกรรมทางกายว่ากระทำไม่ได้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

พระมหามินภัทร คำชนาม (2552) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ คือพระภิกษุที่จำพรรษาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม 294 รูป เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผลการศึกษาพบว่าพระภิกษุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พระภิกษุที่มีอายุ พรรษา และการได้รับบริการสุขภาพที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พระภิกษุที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดแผนกสามัญสถานภาพก่อนบวชพระและการมีโรคประจำตัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

สุวิมล พลวรรณ (2552) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระภิกษุที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสระบุรี ประเทศไทย เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระภิกษุที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือพระภิกษุที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 298 รูป เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ ภารกิจหน้าที่ และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านร่างกายด้านจิตใจ การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าอาวาสและเพื่อนพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม ภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่อาพาธมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

สุวัฒน์ รักขันโท (2552) ได้ทำการศึกษา เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในเขตจังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช จำนวน 368 รูป เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผลการศึกษาพบว่าพระภิกษุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย พระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) และจำพรรษาอยู่ในวัดที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

สุชาดา วงศ์สืบชาติ (2554) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุใน กรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ วัดอุปสงฆ์เพื่อ ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ พระภิกษุจากวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ ทั้งหมด จำนวน 235 รูป เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า พระภิกษุ ในกรุงเทพมหานครมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุใน กรุงเทพมหานคร โดยพระภิกษุในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุและพรรษาที่ต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

สุนันท์ แสงทรัพย์ (2554) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดนครนายก วัดอุปสงฆ์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุในจังหวัดนครนายก จำนวน 347 รูป เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการตรวจคัดกรองสุขภาพ

ผลการศึกษาเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงบวกระดับต่ำ และระดับการศึกษา กับประวัติการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงบวกระดับต่ำ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในวัดและการใช้เวลาว่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงบวกระดับต่ำ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าอาวาส เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติโยม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อและสิ่งพิมพ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศนิกันต์ ศรีมณี (2556) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุและพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร มีวัดอุปสงฆ์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุและพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ พระภิกษุที่จำพรรษาในวัดในเขตภาษีเจริญ จำนวน 276 รูป เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุในเขตภาคีเจริญโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของพระภิกษุ การรับรู้ประโยชน์ของอาหารของพระภิกษุ การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพระภิกษุ และอายุของพระภิกษุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุในเขตภาคีเจริญ

พระสุทธิพจน์ สุทธิวจโน (สัพโส) (2557) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร วัดอุประสงฆ์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พระภิกษุในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร จำนวน 300 รูป 44 วัด 18 ที่พักสงฆ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการรับรู้ด้านอารมณ์ ของพระสงฆ์ อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

งานวิจัยในต่างประเทศ

เบอนาร์ด แคฟฟรีย์ (Bernard Caffrey, 1969) ได้ศึกษารูปแบบพฤติกรรมและลักษณะบุคลิกภาพที่สัมพันธ์กับอัตราความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจในพระภิกษุสงฆ์ชาวอเมริกัน โดยการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการเพื่อประเมินระดับความแตกต่างของรูปแบบการบริโภคอาหารที่แตกต่างกันไป ในลักษณะบุคลิกภาพและพฤติกรรมบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยทำการศึกษา 4 กลุ่ม คือ พระสงฆ์เบเนดิกติน, พี่น้องเบเนดิกติน, พระสงฆ์แทรปปีสต์ และพี่น้องแทรปปีสต์ โดยพระสงฆ์เบเนดิกตินบริโภคทุกอย่าง แต่พระสงฆ์แทรปปีสต์บริโภคมังสวิรัต ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ของ โลเซนเมน ฟรีดเมน การให้คะแนนที่มากกว่าของรูปแบบ Type-A

ผลการศึกษาพบว่าพระสงฆ์เบเนดิกตินมีอัตราการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายมากที่สุด พระสงฆ์เบเนดิกตินได้ประจักษ์ถึงพฤติกรรมของ โลเซนเมน ฟรีดเมน Type A มากกว่าพี่น้องเบเนดิกติน แต่พระสงฆ์แทรปปีสต์ ยังมีรูปแบบ Type A สูง การวิเคราะห์ฟังก์ชันจำแนกได้แสดงให้เห็นว่าทั้งสี่กลุ่มของพระสงฆ์สามารถจำแนกได้อย่างน่าเชื่อถือโดยตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย Type-A และปัจจัยความรับผิดชอบ นักบวชเบเนดิกตินมีบทบาทสูงสุดในทั้ง 2 ปัจจัย

เคลลีและคณะ (Kelly et al, 1991) ได้ศึกษาอิทธิพลของความเชื่อทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการทำนายแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ การคาดเข็มขัดนิรภัย นิสัยการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 18-80 ปี ที่รับบริการที่แผนก Family Practice Residency Program ของเมืองคลีฟแลนด์ จำนวน 215 คน

ผลการศึกษา พบว่า ความเชื่อทางสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้ศึกษาวิถีชีวิตสุขภาพคนงานของสถานประกอบการ โดยการใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทจำนวน 589 คน

ผลการศึกษาพบว่าโดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยปัจจัยความรู้-การรับรู้และปัจจัยร่วมสามารถทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

บัคเวอร์ทและคณะ (Buckworth et al, 2004) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และพฤติกรรมที่นิ่งอยู่กับที่ในกลุ่มนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มนักศึกษาจำนวน 493 คน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนักศึกษาที่อายุมากจะมีกิจกรรมการใช้คอมพิวเตอร์มากที่สุด และในกลุ่มนักศึกษาที่มีอายุน้อยจะมีกิจกรรมทางกายมากกว่าพฤติกรรมที่นิ่งอยู่กับที่โดยภาพรวม

รอสโทรป และคณะ (Raustorp et al. 2005) ได้ศึกษาเรื่องกิจกรรมทางกายมีผลต่อรูปร่างและความรู้สึกที่ดีต่อร่างกายนิสิตนักศึกษา วัดความสูงและน้ำหนักและรับรู้การรับรู้ด้วยตนเองด้วยตนเอง วิเคราะห์ระดับกิจกรรมโดยใช้เครื่องวัดระยะทางเดินทำเป็นเวลา 4 วันติดต่อกันกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มนักศึกษาจำนวน 500 คน

ผลการศึกษาพบว่านิสิตนักศึกษามีการรับรู้เรื่องของความแข็งแรงของร่างกายซึ่งมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายและดัชนีมวลกายและการเพิ่มทัศนคติในทางบวกเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายให้กับนิสิตนักศึกษา ส่งผลให้นิสิตนักศึกษามีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการมีกิจกรรมทางกายนั้นสามารถรับรู้ได้ว่าการมีกิจกรรมทางกายทำให้สุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตต่อผู้ปฏิบัติ

แคชาเวชานเดรน และคณะ (Kesavachandran et al., 2009) ได้ศึกษากิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายจะสามารถรักษาระดับของดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายได้อย่างไร โดยศึกษากับกลุ่มที่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายและกลุ่มควบคุมที่ไม่มีกิจกรรมในเพศชายที่อยู่ในเมืองทางเหนือของประเทศอินเดีย

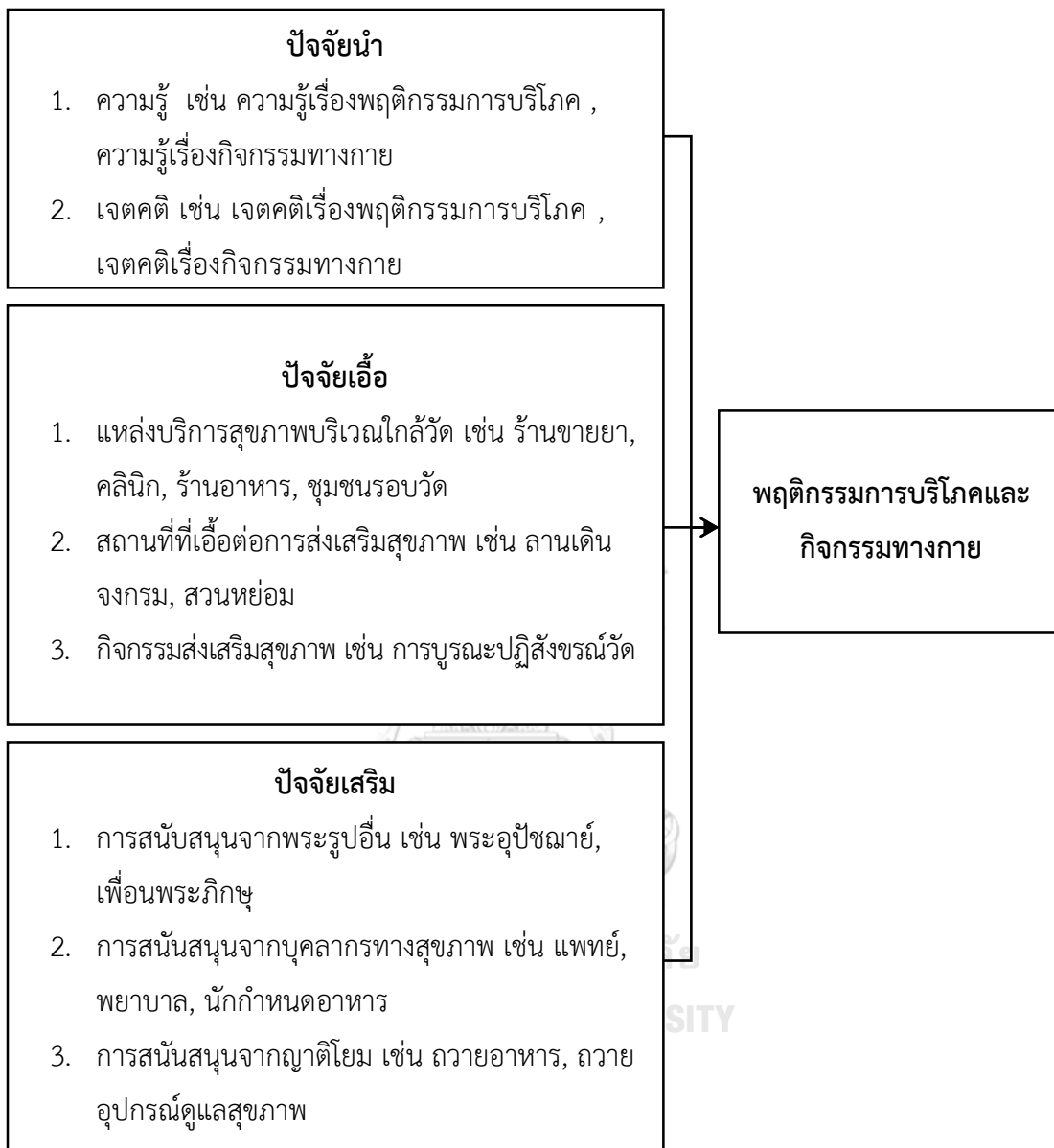
ผลการศึกษาพบว่าการมีกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถรักษาระดับของดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมันได้แต่สามารถลดความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและระดับของไขมันที่สูงได้

วาดพนม และคณะ (Vanphanom et al, 2009) ได้ศึกษาการสูบบุหรี่ ความชุก ปัจจัยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในหมู่ พระภิกษุในประเทศไทย โดยสัมภาษณ์พระสงฆ์จำนวน 390 คนโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความชุกของการสูบบุหรี่รวมทั้งปัจจัยความรู้และทักษะ ใช้แบบทดสอบโคสแควร์หรือพีชเชอร์เพื่อหาตัวแปรในการจำแนกประเภทเพื่อเปรียบเทียบสถานะการสูบบุหรี่ความรู้ทักษะและจังหวัด

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์ร้อยละ 67.9 เห็นด้วยกับข้อเสนอว่าควรห้ามสูบบุหรี่และควรปฏิเสธการสูบบุหรี่ร้อยละ 30.3 แต่ในความเป็นจริงแล้วร้อยละ 34.8 ของพระภิกษุที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันได้รับการถวายบุหรี่จากประชาชน

จากการสรุปการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่างานวิจัยในประเทศไทยส่วนใหญ่เน้นศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุโดยทั่วไป แต่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุและงานวิจัยในประเทศนั้นยังไม่มีใครทำการศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุเลย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุทั่วทุกภูมิภาคในประเทศไทย โดยใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ขั้นตอนที่ 3 โดยกรีนและครูเทออร์ (Green and Kreuter, 2005) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการบริหารและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุ โดยมีวิธีการดำเนินงานวิจัยดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพระภิกษุในประเทศไทย จำนวน 298,580 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2560) มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป มีพรรษามากกว่า 5 พรรษาขึ้นไป ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย ทั้งธรรมยุติกนิกายและมหานิกาย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุในประเทศไทย มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป มีพรรษามากกว่า 5 พรรษาขึ้นไป ทุกภูมิภาคของประเทศไทย ทั้งธรรมยุติกนิกายและมหานิกาย ผู้วิจัยได้คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 จากสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973) ดังนี้

สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของประชากรกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

N = จำนวนประชากร (Population)

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (Precision) ในที่นี้มีค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{298,580}{1 + (298,580)(0.05)^2}$$

$$n = 399.464847$$

จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของทาโร่ ยามาเน่ จะได้กลุ่มตัวอย่างพระภิกษุประมาณ 400 รูป แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงได้ทำการเก็บกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุเพิ่มขึ้นเป็น 500 รูป

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยใช้การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) เนื่องจากวัดมีการรวมกลุ่มอยู่แล้วตามธรรมชาติตามสถานที่ตั้งของวัด ในแต่ละภูมิภาคและจังหวัด โดยในแต่ละภูมิภาค ผู้วิจัยจะเลือกจำนวนจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในสัดส่วน 5:1 ซึ่งคิดจาก 5 จังหวัดในภูมิภาคเลือกมาเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง 1 จังหวัด (ทุกๆ 5 จังหวัด เลือกมา 1 จังหวัด) ได้พื้นที่กลุ่มตัวอย่างจังหวัดในประเทศไทย 16 จังหวัด และเลือกตัวอย่างจังหวัดแบบเจาะจงโดยใช้เกณฑ์จังหวัดที่มีจำนวนพระภิกษุมากที่สุด ต่อมาเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพระภิกษุแบบเจาะจงโดยใช้เกณฑ์พระภิกษุที่มีพรรษามากกว่า 5 พรรษาขึ้นไป จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 500 รูป จากสูตรคำนวณของทาโร ยามาเน่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. จำแนกภูมิภาคในประเทศไทยตามการแบ่งภาคภูมิศาสตร์ประเทศไทย แบ่งออกเป็น 6 ภูมิภาค (คณะกรรมการภูมิศาสตร์แห่งชาติ, 2520) และกรุงเทพมหานคร โดยใช้สัดส่วน 5:1 ซึ่งคำนวณจากทุกๆ 5 จังหวัดในภูมิภาคเลือกจังหวัดมาเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง 1 จังหวัด ได้ดังตารางที่ 3

โดยประเทศไทยมีการแบ่งภูมิภาคที่แตกต่างตามวัตถุประสงค์อันได้แก่ ภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม อุดมศึกษา และการท่องเที่ยว ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้การแบ่งภูมิภาคตามวัตถุประสงค์ทางภูมิศาสตร์ของคณะกรรมการภูมิศาสตร์แห่งชาติ (คณะกรรมการภูมิศาสตร์แห่งชาติ, 2520)

ตารางที่ 3 การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามภูมิภาคในประเทศไทยทั้ง 6 ภูมิภาค และ กรุงเทพมหานคร

ภูมิภาค	จำนวนจังหวัด	กลุ่มตัวอย่าง	จังหวัด
ภาคเหนือ	9	2	เชียงใหม่, เชียงราย
ภาคกลางไม่รวมกรุงเทพมหานคร	21	4	นครสวรรค์, พระนครศรีอยุธยา, สุพรรณบุรี, เพชรบูรณ์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	20	4	นครราชสีมา, อุบลราชธานี, ศรีสะเกษ, ขอนแก่น
ภาคตะวันออก	7	1	ชลบุรี
ภาคตะวันตก	5	1	กาญจนบุรี
ภาคใต้	14	3	นครศรีธรรมราช, สงขลา, สุราษฎร์ธานี
กรุงเทพมหานคร	-	1	กรุงเทพมหานคร
รวม	77	16	

หมายเหตุ : กรุงเทพมหานครเป็นเขตปกครองพิเศษนับเป็น 1 จังหวัด ไม่นับเป็นภูมิภาค

2. จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของทาโร่ ยามาเน่ ตามการคำนวณ จะได้กลุ่มตัวอย่าง พระภิกษุประมาณ 400 รูป แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัย จึงได้ทำการเก็บกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุเพิ่มขึ้นเป็น 500 รูป จึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน ประชากร ได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดในภูมิภาคต่างๆ และกรุงเทพมหานคร

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนพระภิกษุ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยประมาณ	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง
1	เชียงใหม่	6,340	28.46	28
2	เชียงราย	4,389	19.70	20
3	กรุงเทพมหานคร	13,512	60.66	61
4	นครสวรรค์	6,415	28.80	29
5	พระนครศรีอยุธยา	5,202	23.35	23
6	สุพรรณบุรี	5,087	22.84	23
7	เพชรบูรณ์	4,834	21.70	22
8	นครราชสีมา	16,488	74.02	74
9	ขอนแก่น	10,069	45.20	45
10	ศรีสะเกษ	9,949	44.66	45
11	อุบลราชธานี	9,770	43.86	44
12	ชลบุรี	5,405	24.26	24
13	กาญจนบุรี	5,115	22.96	23
14	นครศรีธรรมราช	3,329	14.94	15
15	สุราษฎร์ธานี	2,740	12.30	12
16	สงขลา	2,732	12.26	12
รวม		111,376	500	500

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนทฤษฎี แนวความคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปดำเนินการศึกษาวิจัยตามกรอบแนวความคิด และวัตถุประสงค์ในการวิจัยที่กำหนดไว้ โดยแบ่งเนื้อหาในแบบสอบถามออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรศาสตร์ จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำด้านความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมกรการบริโภคและกิจกรรมทางกาย จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามแบบข้อสอบ ถูก - ผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือข้อที่ตอบถูกจะได้ 1 คะแนน และข้อที่ตอบผิดจะได้ 0 คะแนน เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรการบริโภคและกิจกรรมทางกาย แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971 อ้างถึงใน อวยพร เรื่องตระกูล, 2544) ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนเฉลี่ย 0 - 12.00) หมายถึง มีความรู้การบริโภคและกิจกรรมทางกายในระดับไม่ดี

คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 80 (คะแนนเฉลี่ย 12.01 - 16.00) หมายถึง มีความรู้การบริโภคและกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (คะแนนเฉลี่ย 16.01 - 20.00) หมายถึง มีความรู้การบริโภคและกิจกรรมทางกายในระดับดี

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำด้านเจตคติ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรการบริโภคและกิจกรรมทางกาย จำนวน 20 ข้อ มีจำนวนข้อความทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 6, 8, 9, 12, 13, 15, 16, 18, 20 และข้อความทางลบ 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 14, 17, 19 เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 เกณฑ์การให้คะแนนปัจจัยนำด้านเจตคติ เกี่ยวกับพฤติกรรมกรการบริโภคและกิจกรรมทางกาย

ระดับความคิดเห็น	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

เกณฑ์ในการแปลผลเพื่อแปลความหมายของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค และกิจกรรมทางกาย แบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผลซึ่งผลจากการคำนวณโดยใช้ สูตรความกว้างอันตรภาคชั้น (Levin & Rubin, 1999) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรความกว้างอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{4-1}{3} \\ &= 1 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคและกิจกรรมทางกายในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคและกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคและกิจกรรมทางกายในระดับดี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย จำนวน 12 ข้อ เป็นคำตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” โดย ถ้าตอบ “ใช่” หมายถึง มีปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายนั้นจะได้ 1 คะแนน และถ้าตอบ “ไม่ใช่” หมายถึง ไม่มีปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายนั้นจะได้ 0 คะแนน โดยเกณฑ์การแปลความหมายของปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971 อ้างถึงใน อวยพร เรื่องตระกูล, 2544) ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนเฉลี่ย 0 – 7.20) หมายถึง มีปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายในระดับไม่ดี

คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 80 (คะแนนเฉลี่ย 7.21 – 9.60) หมายถึง มีปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (คะแนนเฉลี่ย 9.61 – 12.00) หมายถึง มีปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายในระดับดี

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย จำนวน 7 ข้อ เป็นคำตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” โดย ถ้าตอบ “ใช่” หมายถึง มีปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายนั้นจะได้ 1 คะแนน และถ้าตอบ “ไม่ใช่” หมายถึง ไม่มีปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายนั้นจะได้ 0 คะแนน โดยเกณฑ์การแปลความหมายของปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971 อ้างถึงใน อวยพร เรื่องตระกูล, 2544) ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนเฉลี่ย 0 – 4.20) หมายถึง มีปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายในระดับไม่ดี

คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 80 (คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.60) หมายถึง มีปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (คะแนนเฉลี่ย 5.61 – 7.00) หมายถึง มีปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายในระดับดี

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย จำนวน 21 ข้อ มีจำนวนข้อความทางบวก 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 8, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 และข้อความทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 13, 14 เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยลักษณะเกณฑ์ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติ 6-7 วัน / สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3-5 วัน / สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1-2 วัน / สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ปฏิบัติ 0 วัน / สัปดาห์

เกณฑ์การให้คะแนนดังตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย

ระดับการปฏิบัติ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	1	2
ไม่เคยปฏิบัติ	0	3

เกณฑ์ในการแปลผลเพื่อแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย แบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผลซึ่งผลจากการคำนวณโดยใช้สูตรความกว้างอันตรภาคชั้น (Levin & Rubin, 1999) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรความกว้างอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{3-1}{2} \\ &= 1 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 1.01 - 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายในระดับดี

การสร้างเครื่องมือการวิจัย

1. ศึกษาทฤษฎีเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการใช้ชีวิตของพระภิกษุไทยเพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุ

3. นำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอคำแนะนำ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence; IOC) รวมทั้งพิจารณาภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2553) ค่า IOC ของแบบสอบถามในงานวิจัยนี้มีค่า IOC เท่ากับ 0.83

โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

+1 หมายถึง มั่นใจว่าคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

0 หมายถึง ไม่มั่นใจว่าข้อคำถามจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

-1 หมายถึง มั่นใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

นำผลที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

N คือ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

5. เมื่อแบบสอบถามผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา รวมทั้ง ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาเป็นไปตามที่กำหนด และนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบวัดความรู้ พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2549) ผู้วิจัยกำหนดค่าความยากง่ายที่ ระดับ 0.40 - 0.60 ได้ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เท่ากับ 0.69 และหาค่าความเที่ยงของ แบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบราค (Alpha Coefficient) และคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ คือ มากกว่า 0.6 (Polit and Beck, 2004) โดยค่า ความ เที่ยง ของแบบสอบถามฉบับนี้

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้ มีค่า KR-20 (Alpha) เท่ากับ 0.72

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติ มีค่า Cronbach's (Alpha) เท่ากับ 0.726

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ มีค่า KR-20 (Alpha) เท่ากับ 0.606

ตอนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเสริม มีค่า KR-20 (Alpha) เท่ากับ 0.782

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย มีค่า Cronbach's (Alpha) เท่ากับ 0.733

วิธีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการวิจัยภายใต้หลักพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการผู้วิจัยแนะนำตัว และชี้แจงจุดประสงค์ในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างทุกราย รวมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือ ปฏิเสธ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ค่าตอบหรือข้อมูลที่ได้มาทุกอย่างจะถูก เก็บไว้เป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น อย่างไรก็ตาม ในระหว่างตอบคำถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่าง สามารถขอถอนตัวจากการทำวิจัยได้ก่อนการวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่มีความจำเป็นต้องแจ้งเหตุผลหรือ คำอธิบายใดๆ และการถอนตัวจะไม่ส่งผลแต่อย่างใดต่อกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองแล้วไปรับคืน (Self-Administers Questionnaires) โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตเจ้าอาวาสเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยพร้อมขอรายชื่อพระภิกษุที่มีพรรษามากกว่า

5 พรรษา จากนั้นจะทำการนัดหมายพระภิกษุเข้าทำการเก็บข้อมูลวิจัยในวันนั้นถ้าทำได้หรืออาจนัดหมายในวันต่อไป โดยดำเนินการแนะนำตัวพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ให้แก่พระภิกษุได้ทราบรายละเอียด

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นนิสิตปริญญาโท คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อแจกแบบสอบถาม ให้กับพระภิกษุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความเข้าใจข้อคำถามต่างๆ เพื่อช่วยให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่าง และช่วยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามเมื่อรับแบบสอบถามคืน

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมกับผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำความรู้จัก ขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายข้อสงสัยเพิ่มเติมในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเกิดข้อสงสัยในคำถามและวิธีการตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ตอน จำนวน 88 ข้อ ใช้เวลาตอบประมาณ 30 นาที และเป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะรอรับแบบสอบถามกลับทันทีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์ และในกรณีที่พระที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยหลังจากทำการตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจะมอบเอกสารความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องจากหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขมอบให้แก่พระภิกษุที่ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (IBM SPSS Statistics 23) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของพระภิกษุผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic Analysis) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic Analysis) โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จากนั้นนำคะแนนเฉลี่ยที่ได้มาแปลความหมายโดยเทียบกับเกณฑ์ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic Analysis) หาค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $-1 < r < 1$ หรือ คือ r มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง 1 โดยค่า r สามารถแปลความหมายได้ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2553)

กรณีค่า r เป็นบวก แสดงว่าตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์กันทางบวก

กรณีค่า r เป็นลบ แสดงว่าตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์กันทางลบ หรือตรงกันข้าม

กรณีค่า r เป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปร 2 ตัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน

โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยทั่วไปอาจใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์ (r)	ระดับของความสัมพันธ์
ค่าระหว่าง 0.70-0.90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง 0.30-0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง 0.29 และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

4. การทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกายโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย จำนวน 500 รูป ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 500 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สำหรับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นขั้นตอนต่างๆ ตามลำดับดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ และความหมายไว้ดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{x}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
p	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
r	แทน	สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย

ตอนที่ 4 การทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพระภิกษุไทย

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์	พระภิกษุไทย	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20 – 29 ปี	103	20.60
30 – 39 ปี	102	20.40
40 – 49 ปี	108	21.60
50 – 59 ปี	88	17.60
60 ปีขึ้นไป	99	19.80
พรรษา		
6 – 10 พรรษา	312	62.40
11 – 15 พรรษา	66	13.20
16 – 20 พรรษา	44	8.80
มากกว่า 20 พรรษาขึ้นไป	78	15.60
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	118	23.60
มัธยมศึกษา	186	37.20
ปริญญาตรี	147	29.40
สูงกว่าปริญญาตรี	49	9.80
สถานที่ตั้งของวัด		
ภาคเหนือ	48	9.60
ภาคตะวันออก	29	5.80
ภาคตะวันตก	25	5.00
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	205	41.00
ภาคกลาง	103	20.60
ภาคใต้	41	8.20
กรุงเทพมหานคร	49	9.80

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์	พระภิกษุไทย	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนมืออาหารที่ฉันต่อวัน		
1 มือ	61	12.20
2 มือ	439	87.80

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า พระภิกษุไทย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 21.60 มีพรรษาอยู่ในช่วงระหว่าง 6 - 10 พรรษา ร้อยละ 62.40 พระภิกษุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.20 พระภิกษุส่วนใหญ่จำวัดอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 41.00 และพระภิกษุส่วนใหญ่ฉันอาหารวันละ 2 มือ ร้อยละ 87.80

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละการตรวจสุขภาพประจำปีของพระภิกษุไทย

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์	พระภิกษุไทย	
	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจสุขภาพประจำปี		
เคย	327	65.40
ไม่เคย	173	34.60
การตรวจไขมันในเลือด		
เคย	322	64.40
ปกติ	264	52.80
ผิดปกติ	58	11.60
ไม่เคย	178	35.60
การตรวจน้ำตาลในเลือด		
เคย	318	63.60
ปกติ	285	57.00
ผิดปกติ	33	6.60
ไม่เคย	182	36.40

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์	พระภิกษุไทย	
	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจปัสสาวะ		
เคย	311	62.20
ปกติ	295	59.00
ผิดปกติ	16	3.20
ไม่เคย	189	37.80
การวัดความดันโลหิต		
เคย	325	65.00
ปกติ	276	55.20
ผิดปกติ	49	9.80
ไม่เคย	175	35.00
การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ		
เคย	276	55.20
ปกติ	263	52.60
ผิดปกติ	13	2.60
ไม่เคย	224	44.80
การเอกซเรย์ปอด		
เคย	279	55.80
ปกติ	267	53.40
ผิดปกติ	12	2.40
ไม่เคย	221	44.20
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า พระภิกษุไทย ส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 65.40 โดยพระภิกษุไทย ส่วนใหญ่เคยตรวจไขมันในเลือด ร้อยละ 64.40 มีผลการตรวจเป็นปกติ ร้อยละ 52.80 เคยตรวจน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 63.60 มีผลการตรวจเป็นปกติ ร้อยละ 57.00 เคยตรวจปัสสาวะ ร้อยละ 62.20 มีผลการตรวจเป็นปกติ ร้อยละ 59.00 เคยวัดความดันโลหิต ร้อยละ 65.00 มีผลการตรวจเป็นปกติ ร้อยละ 55.00 เคยตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ร้อยละ 55.20 มีผลการตรวจเป็นปกติ ร้อยละ 52.60 และเคยเอกซเรย์ปอด ร้อยละ 55.80 มีผลการตรวจเป็นปกติ ร้อยละ 53.40

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และข้อมูลพฤติกรรม การบริโภคและกิจกรรมทางกาย

ตารางที่ 9 ค่าร้อยละของพระภิกษุไทยที่ตอบแบบวัดความรู้การบริโภคและกิจกรรมทางกาย จำแนกเป็นรายชื่อ

ปัจจัยนำด้านความรู้การบริโภคและกิจกรรมทางกาย	ร้อยละ	
	ถูก	ผิด
1. การฉ้น อาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหาร มากเกินจำเป็น*	70.20	29.80
2. การฉ้น ผักและผลไม้เพียงพอ ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้อย่างปกติ	96.00	4.00
3. การฉ้น อาหารทอด ปิ้ง ย่าง ที่ไหม้เกรียม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจได้*	27.40	72.60
4. การฉ้น ไข่เค็ม หมูแดดเดียว ปลาร้า ผักดอง กะปิ เป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อ การเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	73.00	27.00
5. การฉ้น ไข่พะโล้ หมูหวาน ทองหยิบ สังขยา ขนมชั้น เยลลี่ ทุกมื้อทำให้ เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้	90.80	9.20
6. การฉ้น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู แกงแพง แคปหมู กลัวยบวชชี บ่อยครั้งทำ ให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	81.00	19.00
7. การฉ้น มะละกอสุก ฝรั่ง แดงโม พุทรา ทำให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นได้*	58.80	41.20
8. การฉ้น ผักกาด ผักคะน้า ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง ถั่วงอก ไม่สามารถช่วยลดระดับ น้ำตาลในเลือดได้*	50.80	41.20
9. การฉ้น น้ำสะอาดให้เพียงพอในแต่ละวันควรฉ้นวันละ 3-5 แก้ว*	50.40	49.60
10. การฉ้น น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ทำให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น*	72.40	27.60
11. การฉ้น นม น้ำเต้าหู้ ไม่มีความจำเป็นสำหรับร่างกาย*	73.40	26.60
12. การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งปอด	94.60	5.40
13. การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	90.40	9.60
14. การซักเครื่องนุ่งห่ม จีวร สังฆาฏิ สบง อังสะ ด้วยมือ ทำให้ร่างกายได้ออก แร่	95.80	4.20
15. การกวาดลานวัดทุกวัน อย่างน้อย 15-30 นาทีต่อวัน ทำให้ร่างกาย แข็งแรง	97.40	2.60
16. การเดินจงกรมเป็นประจำช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง	94.20	5.80
17. หลังจากฉ้นอาหารเสร็จควรทำกิจกรรมออกแรงโดยทันที*	80.60	19.40

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยนำด้านความรู้การบริโภคและกิจกรรมทางกาย	ร้อยละ	
	ถูก	ผิด
18. การเคลื่อนไหวแบบกฤษีติดต้นหรือโยคะ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อได้*	17.60	82.40
19. ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรมีการเดินหรือทำกิจกรรมออกแรงอื่นๆมากกว่าคนที่มีความสุขแข็งแรง*	43.80	56.20
20. การเดินบิณฑบาตมากกว่า 30 นาที ต่อวัน จะส่งผลดีต่อสุขภาพ	94.00	6.00

* ปัจจัยนำด้านความรู้การบริโภคและกิจกรรมทางกายทางลบ

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า พระภิกษุไทยตอบข้อคำถามปัจจัยนำด้านความรู้พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายถูกมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ การกวาดลานวัดทุกวันอย่างน้อย 15-30 นาทีต่อวัน ทำให้ร่างกายแข็งแรง ตอบถูก ร้อยละ 97.40 รองลงมาคือ การฉันทัน ผักและผลไม้อย่างเพียงพอ ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้อย่างปกติ ตอบถูก ร้อยละ 96.00 และการซักเครื่องนุ่งห่ม จีวร สังฆาฏิ สบง อังสะ ด้วยมือ ทำให้ร่างกายได้ออกแรง ตอบถูก ร้อยละ 95.80 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามปัจจัยนำด้านความรู้พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ที่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ การเคลื่อนไหวแบบกฤษีติดต้นหรือโยคะ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อได้ ตอบผิด ร้อยละ 17.60 รองลงมาคือ การฉันทัน อาหารทอด ปิ้ง ย่าง ที่ไหม้เกรียม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจได้ ตอบผิด ร้อยละ 27.40 และผู้ที่มีโรคประจำตัวควรมีการเดินหรือทำกิจกรรมออกแรงอื่นๆมากกว่าคนที่มีความสุขแข็งแรง ตอบผิด ร้อยละ 43.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกาย จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกาย	\bar{x}	SD	ระดับ
1. พระคุณเจ้าคิดว่าการณ์ อาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ ไม่สามารถเป็นไปได้*	2.13	0.77	ปานกลาง
2. พระคุณเจ้าคิดว่าการณ์ ผักและผลไม้ทุกวันมีความจำเป็น	3.43	0.60	ดี
3. พระคุณเจ้าคิดว่า อาหาร ปิ้ง ย่าง ที่ไหม้เกรียม เป็นอาหารที่มีรสชาติอร่อย*	2.96	0.77	ปานกลาง
4. พระคุณเจ้าคิดว่า ไส้กรอก กุนเชียง แหนม หมูยอ ปลาจ๋า กะปิ ผักดอง เป็นอาหารทั่วไป ที่สามารถฉันได้เป็นประจำ โดยไม่มีผลต่อสุขภาพ*	2.88	0.72	ปานกลาง
5. พระคุณเจ้าชอบฉันอาหารรสหวานเพราะเป็นอาหารที่อร่อย	2.83	0.69	ปานกลาง
6. พระคุณเจ้าคิดว่า ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู แกงแพง แคปหมู ก๋วยเตี๋ยว เป็นอาหารที่ทำให้ฉันฉันเป็นประจำ	3.20	0.74	ดี
7. พระคุณเจ้าคิดว่าสามารถฉัน ผลไม้ ได้ทุกชนิดในปริมาณที่ไม่จำกัด โดยไม่มีผลต่อสุขภาพ*	2.51	0.77	ปานกลาง
8. พระคุณเจ้าคิดว่า ผักกาด ผักคะน้า ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง ถั่วงอก เป็นอาหารที่ดีต่อระบบย่อยอาหาร	3.10	0.71	ดี
9. พระคุณเจ้าคิดว่าการณ์ น้ำเปล่า 8-10 แก้วในแต่ละวันเพียงพอต่อร่างกาย	3.32	0.62	ดี
10. พระคุณเจ้าคิดว่า น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เป็นน้ำปานะที่ดีสำหรับพระภิกษุ*	2.99	0.74	ปานกลาง
11. พระคุณเจ้าคิดว่า การฉันน้ำอัดลม ทำให้สดชื่นกระปรี้กระเปร่า*	2.90	0.73	ปานกลาง
12. พระคุณเจ้าคิดว่าการสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่ไม่สมควรสำหรับพระภิกษุ	3.14	0.92	ดี
13. พระคุณเจ้าคิดว่า การเลิก สูบบุหรี่ สามารถทำได้	3.40	0.63	ดี
14. พระคุณเจ้าคิดว่าการเล่นเครื่องนุ่งห่ม จิวร สังฆาฏิ สบง อังสะ ด้วยมือฉันทำให้เสียเวลา*	3.00	0.81	ดี
15. พระคุณเจ้าคิดว่าการเล่นกวาดลานวัด ทุกวันทำให้ร่างกายแข็งแรง	3.45	0.57	ดี
16. พระคุณเจ้าคิดว่าการเล่นจงกรมเป็นประจำส่งผลดีต่อสุขภาพ	3.39	0.56	ดี

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกาย	\bar{x}	SD	ระดับ
17. พระคุณเจ้าคิดว่าหลังจากฉันอาหารเสร็จควรทำกิจกรรมออกแรงโดยทันที*	2.97	0.77	ปานกลาง
18. พระคุณเจ้าคิดว่าพระภิกษุสงฆ์สามารถมีการเคลื่อนไหวร่างกายแบบฤๅษีตัดตนหรือโยคะได้	2.77	0.72	ปานกลาง
19. พระคุณเจ้าคิดว่าผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงคืออยู่แล้วไม่จำเป็นต้องทำกิจกรรมออกแรงใดๆ*	3.11	0.74	ดี
20. พระคุณเจ้าคิดว่าการเดินทางบิณฑบาตมากกว่า 30 นาที ต่อวัน จะส่งผลดีต่อสุขภาพ	3.39	0.58	ดี

* ปัจจัยนำด้านเจตคติทางลบ

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า พระภิกษุไทยมีเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกายมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ พระคุณเจ้าคิดว่าการกวาดลานวัด ทุกวันทำให้ร่างกายแข็งแรง ($\bar{x} = 3.45, SD = 0.57$) พระคุณเจ้าคิดว่าการฉัน ผักและผลไม้ทุกวันมีความจำเป็น ($\bar{x} = 3.43, SD = 0.60$) และพระคุณเจ้าคิดว่า การเลิกสูบบุหรี่ สามารถทำได้ ($\bar{x} = 3.40, SD = 0.63$) ตามลำดับ

ตารางที่ 11 ค่าร้อยละปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. ในวัดมีน้ำสะอาดสำหรับพระภิกษุและเณรในการใช้อุปโภคและบริโภค	96.20	3.80
2. มีญาติโยมถวายหรือตักบาตร ด้วยอาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำ เช่น ผักต้มกับน้ำพริก	79.00	21.00
3. ชุมชนที่อยู่บริเวณวัด ถวายหรือตักบาตรอาหารที่ปรุงด้วยรสหวานจัดเป็นประจำ*	38.80	61.20
4. ชุมชนที่อยู่บริเวณวัด ถวายหรือตักบาตรอาหารที่ปรุงด้วยรสเค็มจัดเป็นประจำ*	30.40	69.60
5. ชุมชนที่อยู่บริเวณวัดงดจำหน่ายหรือถวายยาสูบแก่พระภิกษุ	42.80	57.20
6. มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ภายในบริเวณวัด	66.20	33.80
7. วัดนี้ตั้งอยู่ห่างจาก โรงพยาบาล คลินิก หรือ สถานพยาบาล ไม่เกิน 5 กิโลเมตร	73.40	33.80
8. ภิกษุภายในวัดได้รับการบริการตรวจสุขภาพประจำปีโดยสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียงเป็นประจำ	62.60	37.40
9. ระยะทางในการออกเดินบิณฑบาตของพระคุณเจ้าไม่น้อยกว่า 1 กิโลเมตร	88.00	12.00

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมกรบรีโภคและกิจกรรมทางกาย	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
10. วัดมีสถานที่ให้ เติมน้ำมัน ปฏิบัติธรรม	89.20	10.80
11. มีการบูรณปฏิสังขรณ์ เสนาสนะ ที่อยู่อาศัยภายในวัดเป็นประจำ	85.20	14.80
12. วัดของพระคุณเจ้ามีลานกว้าง ให้ท่านกวาดลานวัด เป็นประจำ	97.40	2.60

* ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมกรบรีโภคและกิจกรรมทางกายทางลบ

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมกรบรีโภคและกิจกรรมทางกายมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ วัดของพระคุณเจ้ามีลานกว้าง ให้ท่านกวาดลานวัด เป็นประจำ ร้อยละ 97.40 รองลงมาคือ ในวัดมีน้ำสะอาดสำหรับพระภิกษุและเณรในการใช้อุปโภคและบริโภค ร้อยละ 96.20 และวัดมีสถานที่ให้ เติมน้ำมัน ปฏิบัติธรรม ร้อยละ 89.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 ค่าร้อยละปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรบรีโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย จำแนกเป็นรายชื่อ

ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรบรีโภคและกิจกรรมทางกาย	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. พระอุปฌาย์กำหนดให้ท่าน เติมน้ำมัน เป็นประจำ	50.80	49.20
2. พระคุณเจ้า กวาดลานวัด เป็นประจำ พร้อมเพื่อนภิกษุ	85.60	14.40
3. เพื่อนภิกษุแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ท่าน	73.20	26.80
4. เจ้าอาวาสในวัดของท่านสนับสนุนให้เดินรุดงค์ทุกปี	48.40	51.60
5. มีผู้มาแนะนำให้ความรู้ด้านการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายสำหรับพระภิกษุ	45.60	54.40
6. มีผู้มาแนะนำให้ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับพระภิกษุ	49.80	50.20
7. มีผู้มาแนะนำให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปสำหรับพระภิกษุ	60.20	39.80

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรบรีโภคและกิจกรรมทางกายมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ พระคุณเจ้า กวาดลานวัด เป็นประจำ พร้อมเพื่อนภิกษุ ร้อยละ 85.60 รองลงมาคือ เพื่อนภิกษุแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ท่าน ร้อยละ 73.20 และมีผู้มาแนะนำให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปสำหรับพระภิกษุ ร้อยละ 60.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของพฤติกรรมการบริโภคและ
กิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย จำแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย	\bar{x}	SD	ระดับ
1. พระคุณเจ้าฉัน อาหารครบ 5 หมู่ ทุกมื้อ	1.58	0.79	ปาน กลาง
2. พระคุณเจ้าฉัน อาหารหมักดอง เช่น ผลไม้ดอง ผลไม้แช่อิ่ม ชিং ดอง*	1.95	0.59	ปาน กลาง
3. พระคุณเจ้าฉัน อาหารทอด ปิ้ง ย่าง ที่ไหม้เกรียม เช่น หมูปิ้ง ลูกชิ้น ปิ้ง*	1.86	0.68	ปาน กลาง
4. พระคุณเจ้าฉัน อาหารรสเค็ม เช่น ส้มตำปลาร้า เนื้อแดดเดียว ไข่เค็ม*	1.82	0.59	ปาน กลาง
5. พระคุณเจ้าฉัน ขนมหวาน ทองหยิบ ฝอยทอง สังขยา ขนมชั้น เยลลี่ หลังอาหาร*	1.70	0.69	ปาน กลาง
6. พระคุณเจ้าฉัน อาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมู ข้าวมันไก่ แกง แพนง ปาท่องโก๋*	1.70	0.65	ปาน กลาง
7. พระคุณเจ้าฉัน ฉ้นผลไม้รสหวาน เช่น ทุเรียน เงาะ ลำไย มะม่วงสุก*	1.60	0.63	ปาน กลาง
8. พระคุณเจ้าฉันอาหาร นึ่ง ต้ม ลวก เช่น ปลาเนียง ไก่ต้ม ผักลวก แกง จืด	1.82	0.69	ปาน กลาง
9. พระคุณเจ้าฉัน น้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	2.37	0.69	ดี
10. พระคุณเจ้าฉัน น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง*	1.45	0.87	ปาน กลาง
11. พระคุณเจ้าฉัน นม น้ำเต้าหู้	1.71	0.78	ปาน กลาง
12. พระคุณเจ้าฉัน น้ำชিং น้ำสมุนไพร ที่ไม่ใส่น้ำตาล	1.31	0.81	ปาน กลาง
13. พระคุณเจ้าฉัน น้ำอัดลม น้ำหวาน*	1.77	0.78	ปาน กลาง
14. พระคุณเจ้าสูบบุหรี่*	2.16	1.17	ดี
15. พระคุณเจ้าดูแลและรดน้ำต้นไม้ในบริเวณวัด	2.15	0.87	ดี

16. พระคุณเจ้าออกเดินบิณฑบาตมากกว่า 30 นาที ต่อวัน	2.53	0.74	ดี
17. พระคุณเจ้าเดินจงกรม 30-60 นาที ต่อวัน	1.64	0.93	ปานกลาง
18. พระคุณเจ้าทำการเคลื่อนไหวแบบฤๅษีตัดตนหรือโยคะ	0.85	0.89	ไม่ดี
19. พระคุณเจ้าชักเครื่องนุ่งห่ม เช่น จีวร สังฆาฏิ สบง อังสะ ด้วยมือ	2.29	0.89	ดี
20. พระคุณเจ้าร่วมทำกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ภูศาลา วัด ภูอุโบสถ	2.47	0.74	ดี
21. พระคุณเจ้าร่วมบูรณปฏิสังขรณ์ เสนาสนะ ที่อยู่อาศัยภายในวัด	2.10	0.88	ดี

* การปฏิบัติพฤติกรรมทางลบ

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า พระภิกษุมีพฤติกรรมการบริโภคนิยมและกิจกรรมทางกายมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ พระคุณเจ้าออกเดินบิณฑบาตมากกว่า 30 นาที ต่อวัน ($\bar{x} = 2.53$, $SD = 0.74$) พระคุณเจ้าร่วมทำกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ภูศาลา วัด ภูอุโบสถ ($\bar{x} = 2.47$, $SD = 0.74$) พระคุณเจ้าฉัน น้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว ($\bar{x} = 2.37$, $SD = 0.69$) ตามลำดับ

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนและระดับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการบริโภคนิยมและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย โดยภาพรวม

รายการ	\bar{x}	SD	ระดับ
ปัจจัยนำด้านความรู้การบริโภคนิยมและกิจกรรมทางกาย	14.53	2.45	ปานกลาง
ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคนิยมและกิจกรรมทางกาย	3.04	0.30	ดี
ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคนิยมและกิจกรรมทางกาย	9.11	1.77	ปานกลาง
ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคนิยมและกิจกรรมทางกาย	4.14	2.29	ไม่ดี
พฤติกรรมการบริโภคนิยมและกิจกรรมทางกาย	1.85	0.29	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า พระภิกษุไทยมีระดับความรู้การบริโภคนิยมและกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 14.53$, $SD = 2.45$) มีระดับเจตคติต่อการบริโภคนิยมและกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.04$, $SD = 0.30$) มีระดับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคนิยมและกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 9.11$, $SD = 1.77$) มีระดับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคนิยมและกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{x} = 4.14$, $SD = 2.29$) และมีระดับพฤติกรรมการบริโภคนิยมและกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.85$, $SD = 0.29$)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
กับพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการ
บริโภคและกิจกรรมทางกาย

ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ (r)					
	ปัจจัยนำความรู้	ปัจจัยนำเจตคติ	ปัจจัยเอื้อ	ปัจจัยเสริม	พฤติกรรม
ปัจจัยนำความรู้	1.000	r = 0.482* (p = 0.000)	r = 0.029 (p = 0.519)	r = -0.236* (p = 0.000)	r = 0.104* (p = 0.201)
ปัจจัยนำเจตคติ		1.000	r = 0.142* (p = 0.001)	r = -0.041 (p = 0.363)	r = 0.309* (p = 0.000)
ปัจจัยเอื้อ			1.000	r = 0.357* (p = 0.000)	r = 0.369* (p = 0.000)
ปัจจัยเสริม				1.000	r = 0.315* (p = 0.000)
พฤติกรรม					1.000 0

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคและ
กิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย ได้แก่ ปัจจัยนำด้านความรู้การบริโภคและกิจกรรมทางกาย
มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำทางบวก ($r = 0.104$, $p = 0.021$) ปัจจัยนำด้านเจตคติการบริโภค
และกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวก ($r = 0.309$, $p = 0.000$)
ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ทางบวก ($r = 0.369$, $p = 0.000$) ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย มี
ความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวก ($r = 0.315$, $p = 0.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมด พบว่าไม่มีคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองสูงเกิน 0.70

ตอนที่ 4 การทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภครูปและกิจกรรมทางกาย

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการทำนายพฤติกรรมบริโภครูปและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

ตัวทำนาย	B	Std. Error	Beta	t	P-value
ปัจจัยนำ					
ด้านความรู้การบริโภครูปและกิจกรรมทางกาย	0.003	0.005	0.023	0.497	0.619
ด้านเจตคติการบริโภครูปและกิจกรรมทางกาย	0.262	0.043	0.273	6.097*	0.000
ปัจจัยเอื้อ					
ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมบริโภครูปและ กิจกรรมทางกาย	0.039	0.007	0.242	5.743*	0.000
ปัจจัยเสริม					
ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมบริโภครูปและ กิจกรรมทางกาย	0.031	0.006	0.245	5.682*	0.000
Constant	1.525	0.123		12.405*	0.000
			R = 0.504	R ² = 0.254	

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภครูปและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย ได้แก่ ปัจจัยนำด้านเจตคติการบริโภครูปและกิจกรรมทางกาย, ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมบริโภครูปและกิจกรรมทางกาย, ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมบริโภครูปและกิจกรรมทางกาย ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรทำนายที่มีค่า Beta สูงสุดคือ ปัจจัยนำด้านเจตคติการบริโภครูปและกิจกรรมทางกาย (Beta=0.273) รองลงมา คือ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมบริโภครูปและกิจกรรมทางกาย (Beta=0.245) และปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมบริโภครูปและกิจกรรมทางกาย (Beta=0.242) ตามลำดับ หมายความว่า ปัจจัยนำด้านเจตคติการบริโภครูปและกิจกรรมทางกายมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์พฤติกรรมบริโภครูปและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทยและหมายความว่า เมื่อคะแนนปัจจัยนำด้านเจตคติการบริโภครูปและกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมบริโภครูปและ

กิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทยเพิ่มขึ้น 0.273 คะแนน โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรม การบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทยได้ ดังนี้

สมการในรูปแบบคะแนนดิบ

พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย (Y) = 1.525 + (0.262)ปัจจัยนำด้านเจตคติการบริโภคและกิจกรรม ทางกาย + (0.039)ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรม ทางกาย + (0.031)ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรม ทางกาย

สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย (Z) = (0.273)ปัจจัยนำด้านเจตคติการบริโภคและกิจกรรมทาง กาย + (0.245)ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและ กิจกรรมทางกาย + (0.242)ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการ บริโภคและกิจกรรมทางกาย

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรทำนายที่ได้นำเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

ตัวทำนาย	R	R^2	R^2 Change	F	P-value
ปัจจัยนำ+ปัจจัยเอื้อ+ปัจจัยเสริม	0.504	0.254	0.248	42.037	0.000*

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 17 พบว่าตัวแปรที่เข้าสมการถดถอย จำนวน 4 ตัวแปร มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($R = 0.504$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย ได้ร้อยละ 25.4 ($R^2 = 0.254$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ คือ พระภิกษุในประเทศไทย ที่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป และมีพรรษามากกว่า 5 พรรษาขึ้นไป ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย ทั้งธรรมยุตินิกายและมหานิกาย จำนวน 500 รูป ได้รับแบบสอบถามคืนมา 500 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ ตอนที่ 2 ปัจจัยนำด้านความรู้ ตอนที่ 3 ปัจจัยนำด้านเจตคติ ตอนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ ตอนที่ 5 ปัจจัยเสริม และตอนที่ 6 การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาทำการลงรหัส ป้อนข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ IBM SPSS Statistics 23 ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบความเรียง จากนั้นศึกษาทำการหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายกับปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติวิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และหาสมการทำนายพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทยด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) โดยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของพระภิกษุไทย

พระภิกษุไทยส่วนใหญ่มีอายุ 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.6 ซึ่งพระภิกษุส่วนใหญ่มีอายุพรรษาอยู่ในช่วง 6 - 10 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 62.4 มีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 37 และ 29.40 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จำวัดอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 41 ฉันทอาหารวันละ 2 มื้อ คิดเป็นร้อยละ 87.8 ส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 65.4 และส่วน

ใหญ่เคยวัดความดันโลหิต ตรวจไขมันในเลือด ตรวจน้ำตาลในเลือด คิดเป็นร้อยละ 65, 64.40 และ 63.60 ตามลำดับ ผลการตรวจส่วนใหญ่เป็นปกติ

2. พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

พระภิกษุไทย มีระดับพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.85$ $SD = 0.29$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พระภิกษุไทย มีการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ พระคุณเจ้าออกเดิน บินชบาตมากกว่า 30 นาที ต่อวัน ($\bar{x} = 3.53$, $SD = 0.74$) พระคุณเจ้าร่วมทำกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ปลูกต้นไม้ ถูโบสถ์ ($\bar{x} = 3.47$, $SD = 0.74$) พระคุณเจ้าฉัน น้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว ($\bar{x} = 3.37$, $SD = 0.69$) ตามลำดับ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

3.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้การบริโภคและกิจกรรมทางกาย เจตคติต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย พบว่า พระภิกษุไทยมีความรู้การบริโภคและกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 14.53$, $SD = 2.45$) และมีเจตคติต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.04$, $SD = 0.30$)

3.2 ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย พบว่า พระภิกษุไทยมีปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 9.11$, $SD = 1.77$)

3.3 ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย พบว่า พระภิกษุไทยมีปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{x} = 4.14$, $SD = 2.29$)

4. ความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

จากการวิเคราะห์หาการถดถอยพหุคูณ ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย พบว่าปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายมี 3 ตัวได้แก่ ปัจจัยนำด้านเจตคติการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ($Beta=0.273$) รองลงมา คือ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ($Beta=0.245$) และปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ($Beta=0.242$) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย ได้ร้อยละ 25.4 สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทยได้ ดังนี้

สมการในรูปแบบคะแนนดิบ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย (Y) = 1.525 + (0.262)ปัจจัยนำด้านเจตคติการบริโภคและกิจกรรมทางกาย + (0.039)ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย + (0.031)ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย

สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย (Z) = (0.273)ปัจจัยนำด้านเจตคติการบริโภคและกิจกรรมทางกาย + (0.245)ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย + (0.242)ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย สามารถนำประเด็นสำคัญมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

พฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พระภิกษุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ทำให้พระภิกษุมีความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากทางกระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดเนื้อหาการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับการบริโภคและกิจกรรมทางกาย อันได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ตลอดจนปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคไว้ในบทเรียนรายวิชา สุขศึกษา พลศึกษา ไว้ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐาน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2554) และพระภิกษุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ทำให้เกิดการสะสมความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ในการดูแลสุขภาพมากกว่าพระภิกษุที่มีอายุน้อย อีกทั้งพระภิกษุยังมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และมีผลการตรวจเป็นปกติทุกรายการ แสดงให้เห็นว่า พระภิกษุกลุ่มนี้ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ผลของงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานของ สุชาติดา วงศ์สีบชาติ (2554) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพลวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ พบว่า พระภิกษุในกรุงเทพมหานครมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับงานของ ศนิการ์ต์ ศรีมณี (2556) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของพระภิกษุและพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุในเขตภาษีเจริญโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า

กิจกรรมทางกายที่พระภิกษุไม่ค่อยปฏิบัติเท่าที่ควร คือ การทำการเคลื่อนไหวแบบฤๅษีตัดตนหรือโยคะที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพระภิกษุยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับพระภิกษุว่าการทำการเคลื่อนไหวแบบฤๅษีตัดตนหรือโยคะนั้นพระภิกษุสามารถทำได้โดยไม่ผิดพระวินัยและหากพระภิกษุมีการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวแบบฤๅษีตัดตนหรือโยคะจะทำให้พระภิกษุมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้พระภิกษุมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้สอดคล้องกับข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่ได้แนะนำระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสำหรับผู้ใหญ่อายุ 18-64 ปี อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ สำหรับกิจกรรมทางกายระดับปานกลางโดยให้มีกิจกรรมในแต่ละครั้งอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไป (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) และสอดคล้องกับ สมชาย ลีทองอิน (2545) ในเรื่องการเคลื่อนไหวออกแรงเพื่อป้องกันโรคนั้นจะต้องกระทำด้วยความแรงระดับปานกลางอย่างน้อย 30 นาทีทุกวัน หรือเผาผลาญพลังงานให้ได้ 150 แคลอรีต่อวัน สามารถช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้และนอกจากนี้ยังมีข้อที่ควรมีการปรับเปลี่ยนให้ไปในแนวทางที่ดีกว่าเดิมคือ ในเรื่องการฉันทอาหารหมักดอง อาหารทอด ปิ้งย่าง ที่ไหม้เกรียม อาหารรสเค็ม และการฉันทน้ำอัดลม น้ำหวาน ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้พบว่าพระภิกษุส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 40-49 ปี หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคที่ไม่ดีได้ในระยะยาว โดย วิลาสินี อุดุลยานนท์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) ได้กล่าวถึง แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้ การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน (5 ครั้งต่อสัปดาห์) และอารมณ์ดีคิดบวก พักผ่อนให้เพียงพอ นั้น เป็นแนวทางที่ดีในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้และเมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยพบว่ามีรายละเอียดดังนี้

1.1 ปัจจัยนำ

1.1.1 ปัจจัยนำด้านความรู้การบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก พระภิกษุไทยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ทำให้พระภิกษุมีความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากทางกระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดเนื้อหาการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ทั้งในเรื่อง ความรู้ ความเชื่อ และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ตลอดจนปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคไว้ในบทเรียนรายวิชา สุขศึกษา พลศึกษา ไว้ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐาน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2554) สอดคล้องกับงานของ ศนิกันต์ ศรีมณี (2556) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมบริโภคของพระภิกษุและพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของอาหารของพระภิกษุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคของพระภิกษุในเขตภาษีเจริญ เมื่อพิจารณาเป็นราย

ข้อพบว่า พระภิกษุควรที่จะเพิ่มเติมข้อความรู้ในเรื่องของการบริโภค ในประเด็นของ การฉันอาหาร ทอด ปิ้ง ย่าง ที่ใหม่เกรียม และความรู้เรื่องของกิจกรรมทางกาย ที่ใช้การเคลื่อนไหวแบบอาศัยัดตน หรือโยคะ เนื่องจากพระภิกษุยังส่วนใหญ่มีความเข้าใจในข้อความรู้ทั้ง 2 ข้อนี้ไม่ถูกต้อง ดังนั้น หน่วยงานที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุควรให้ความรู้แก่พระภิกษุในประเด็นทั้งสองนี้ให้ มากขึ้นเพื่อที่จะให้พระภิกษุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

1.1.2 ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทยอยู่ในระดับ ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบันมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคและ ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายจากหน่วยงานที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีมากขึ้นในหลาย ช่องทางและมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลว่าเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆและทำให้มี สุขภาพที่ดีห่างไกลโรคได้ ส่งผลให้พระภิกษุไทยมีเจตคติที่ดีต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกายมาก ขึ้น สอดคล้องกับงานของ สุชาติา วงศ์สีบชาติ (2554) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของพระภิกษุในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพลวิมลมังคลา ราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ พบว่า พระภิกษุในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการ ดูแลสุขภาพจากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ในด้านการบริหารการขบฉันอาหาร การบริหารร่างกาย การ พักผ่อน การดูแลสุขภาพสะอาดทางด้าน ร่างกาย (สร้างน้ำ) การตรวจสุขภาพประจำการป้องกันโรค/ อุบัติเหตุและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุดซึ่งส่งผลต่อเจตคติอันเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สร้าง แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย สอดคล้องกับทฤษฎีความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม (Knowledge, Attitude, Practice - KAP) โดย โรเจอร์ (Roger, 1978) ได้กล่าวว่า เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้และเมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะมีผลทำให้เกิดเจตคติตามมา และขั้นตอนสุดท้ายคือการก่อให้เกิดพฤติกรรม

1.2 ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทยอยู่ในระดับปาน กลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัดในประเทศไทยส่วนใหญ่มีพื้นที่เป็นบริเวณกว้าง ทำให้พระภิกษุมี สถานะในการปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ เช่น การกวาดลานวัด เดินจงกรม และการบูรณะปฏิสังขรณ์ เสนาสนะ อีกทั้งระยะทางตลอดเส้นทางในการออกบิณฑบาตไปและกลับของพระภิกษุนั้นครอบคลุม อาณาเขตชุมชนโดยรอบบริเวณวัด ชุมชนที่อยู่บริเวณวัด ไม่ได้ถวายหรือตักบาตรอาหารที่ปรุงด้วยรส หวานจัดหรือเค็มจัดเป็นประจำ และมีญาติโยมมาถวายอาหารหรือตักบาตรด้วยอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นประจำ เช่น ผักต้มกับน้ำพริก จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจใน เรื่องโภชนาการที่ดีและห่วงใยสุขภาพของพระภิกษุ ซึ่งสอดคล้องกับ ศนิกานต์ ศรีมณี (2556) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุและพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของ ประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับ

พฤติกรรมกรรมการทำบุญตักบาตรและการถวายภัตตาหารแด่พระภิกษุสงฆ์ของประชาชนในเขตภาษีเจริญ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของอาหารของประชาชนประเภทของอาหารที่ประชาชนทำบุญตักบาตรและถวายแด่พระภิกษุสงฆ์ เจตคติต่อการทำบุญของประชาชน ระดับการศึกษาของประชาชน และอายุของประชาชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภค แต่มีที่น่าสังเกตคือในเรื่อง “ชุมชนที่อยู่บริเวณวัดงดจำหน่ายหรือถวายยาสูบแก่พระภิกษุ” ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ชุมชนยังไม่ได้ให้ความร่วมมือในการงดจำหน่ายหรือให้การสนับสนุนให้พระภิกษุเลิกสูบบุหรี่แต่ยังเกื้อหนุนให้พระภิกษุแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากขึ้นด้วย ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าสิ่งเหล่านี้อาจจะส่งผลให้พระภิกษุมีสุขภาพที่ไม่ดีในอนาคตได้ สอดคล้องกับงานของ นุสรณ์ คุณนะวนิชพงษ์ และคณะ (2557) ที่ได้ทำการศึกษาศาสนาการณการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสามเณร แม่ชี และศิษย์วัด และผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาวัดปลอดบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การได้มาของบุหรี่เพราะซื้อเองร้อยละ 89.6 ในขณะที่มีการถวายบุหรี่แก่พระภิกษุร้อยละ 12.6 และสอดคล้องกับงานของ วาดพนม และคณะ (Vanphanom et al, 2009) ที่ได้ทำการศึกษาศาสนการสูบบุหรี่ ความชุก ปัจจัยความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในหมู่พระภิกษุในประเทศลาว พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อเสนอที่ว่าควรห้ามสูบบุหรี่ร้อยละ 67.9 และควรปฏิเสธการสูบบุหรี่ร้อยละ 30.3 แต่ในความเป็นจริงแล้วร้อยละ 34.8 ของพระภิกษุที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันนั้นได้รับการถวายบุหรี่จากประชาชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าควรมีหน่วยงานที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพควรจัดโครงการ ให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่และรณรงค์ให้ชุมชนบริเวณวัดงดจำหน่ายและถวายยาสูบแก่พระภิกษุ

1.3 ปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทยอยู่ในระดับไม่ดี และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อเรื่องกิจกรรมทางกายและอยู่ในระดับไม่ดี คือ พระอุปัชฌาย์กำหนดให้เดินจงกรมเป็นประจำ และเจ้าอาวาสสนับสนุนให้เดินธุดงค์ทุกปี กล่าวคือ พระอุปัชฌาย์และเจ้าอาวาสนั้นไม่ได้มีการสนับสนุนให้พระภิกษุมีกิจกรรมทางกายในการเดินธุดงค์หรือการกำหนดให้เดินจงกรมเป็นประจำ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า การเดินธุดงค์นั้นเป็นวิธปฏิบัติเพื่อจะขัดเกลากิเลสของพระภิกษุ ซึ่งจะช่วยให้พระภิกษุมีชีวิตที่เอื้อต่อการปฏิบัติธรรม เจริญสมณะวิปัสสนา (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), 2558) และการเดินจงกรมเป็นการเดินด้วยการกำหนดรู้เป็นการฝึกจิตอย่างหนึ่งในพระพุทธศาสนา (พระมหาจำลอง อชิโต, 2535) การเดินธุดงค์และการเดินจงกรมจึงเป็นการฝึกปฏิบัติธรรมไม่ใช่วัตรปฏิบัติโดยปกติของพระภิกษุ ซึ่งพระภิกษุบางรูปอาจที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติได้ ซึ่งจากงานวิจัยพบว่าพระภิกษุไม่ได้รับการแนะนำให้เดินจงกรมหรือเดินธุดงค์ ซึ่งหากพระภิกษุได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้เดินธุดงค์และเดินจงกรมจาก พระอุปัชฌาย์และเจ้าอาวาสนั้น ย่อมส่งผลให้พระภิกษุมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้การที่มีผู้ที่เข้ามาแนะนำให้

ความรู้ในด้านการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายสำหรับพระภิกษุและแนะนำให้ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับพระภิกษุยังขาดการส่งเสริมในด้านนี้อยู่

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าตัวแปรปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทยได้ ร้อยละ 25.4 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรทำนายที่มีค่าคะแนนมาตรฐาน สูงที่สุด คือ ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกาย (Beta=0.273) รองลงมา คือ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย (Beta=0.245) และลำดับสุดท้าย คือ ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย (Beta=0.242) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกายนั้นมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำนายพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย หมายความว่า ถ้าพระภิกษุไทยมีคะแนนมาตรฐานของปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย เพิ่มขึ้น 0.273 คะแนน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะเจตคติเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล อันได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคที่ดีและการมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น การรับรู้ผลกระทบจากการบริโภคที่ไม่ดีและกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และการให้ความสำคัญต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกาย เป็นต้น ซึ่งฟิชบายน์ และไอน์เซ็น (Fishbein and Ajzen, 1975) กล่าวว่า เจตคติเป็นความโน้มเอียงของบุคคล ซึ่งส่งผลและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล จึงทำให้ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกายนั้นมีความสำคัญเป็นอันดับแรก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned : TRA) ของฟิชบายน์ และไอน์เซ็น (Fishbein and Ajzen, 1980) ที่กล่าวว่า ถ้าบุคคลเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางบวก เขาก็จะมีเจตคติที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าหากว่าบุคคลเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางลบที่ไม่พึงปรารถนา บุคคลนั้นจะไม่เห็นด้วยและต่อต้านพฤติกรรมนั้นไป เคลลี และคณะ (Kelly et al, 1991) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของความเชื่อทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการทำนายแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าตัวแปรความเชื่อทางสุขภาพนั้น เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้

3. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทยดังนี้

3.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ควรมีส่วนสำคัญในการให้ความรู้ ความเข้าใจ กับพระภิกษุในเรื่องการบริโภคและกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่พระภิกษุ

3.2 หน่วยงานที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพควรจัดโครงการ ให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ และรณรงค์ให้ชุมชนบริเวณวัดจำหน่ายและถวายยาสูบแก่พระภิกษุ โดยต้องมีการรณรงค์กันอย่างจริงจังว่าการสูบบุหรี่นั้นผิดศีลข้อ 5 เพราะเป็นสิ่งเสพติด

3.3 เจ้าอาวาสหรือพระอุปัชฌาย์ควรแนะนำให้พระภิกษุฝึกปฏิบัติการเดินจงกรมเป็นประจำ และสนับสนุนให้เดินจุดดงค์เป็นประจำทุกปี ซึ่งอาจส่งผลให้พระภิกษุเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายขึ้นได้

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ควรศึกษาพฤติกรรมการถวายอาหารของชุมชนโดยรอบบริเวณวัดควบคู่ไปกับพฤติกรรม การบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

4.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบบริบทที่แตกต่างกันของวัดในแต่ละพื้นที่ว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

4.3 ควรศึกษาความสัมพันธ์ในปัจจัยเรื่องความรู้ เจตคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อ พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมการศาสนา. (2550). พระไตรปิฎกฉบับประชาชน ตอน ว่าด้วยพระวินัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมการศาสนา. (2554). ความรู้ศาสนาเบื้องต้น. แหล่งที่มา: http://sys.dra.go.th/module/attach_media/sheet6220111010062713.pdf [12 มิถุนายน 2561]

กรมควบคุมโรค. (2560). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560. แหล่งที่มา: http://law.ddc.moph.go.th/login/filedata/manual_prb_btc60_06072560.pdf [12 มิถุนายน 2561]

กรณีศึกษา ปัญญาวงศ์ และพนัส พงศ์สุนันท์. (2555). คุณลักษณะแบบองค์รวม *Holistic Health Care*. สมุทรสงคราม: คณะศิลปศาสตร์ สาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน สถาบันการเรียนรู้เพื่อชุมชน.

กรวิทย์ ทรัพย์เสริมรัฐวิทย์. (2557). ทศนคติความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรม และคุณลักษณะการใช้งานของเทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการใช้เครื่องชำระค่าโทรศัพท์อัตโนมัติของประชาชนในกรุงเทพมหานครปี 2558. (มหาบัณฑิต การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

กระทรวงศึกษาธิการ. (2554). หนังสือเรียนสาระทักษะการดำเนินชีวิต รายวิชา สุขศึกษา พลศึกษา. แหล่งที่มา: https://www.learnbig.net/wp-content/uploads/2017/09/Life_Skills_Subject_Health_and_Physical_Education.pdf

กระทรวงสาธารณสุข. (2535). พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕. แหล่งที่มา: http://www.psdgreenoffice.mju.ac.th/government/25600508142424_psdgreenoffice/Doc_25600518181756_542497.pdf [12 มิถุนายน 2561]

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559. แหล่งที่มา: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_strategy_2559.pdf [12 มิถุนายน 2561]

- ขวัญจิต อินเหยี่ยว. (2542). การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักรของนักศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะกรรมการกฤษฎีกา. (2550). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. แหล่งที่มา: http://slc.mnre.go.th/ewt_dl_link.php?nid=363 [12 มิถุนายน 2561]
- คณะกรรมการกฤษฎีกา. (2520). ภูมิภาคของประเทศไทย. แหล่งที่มา: http://daily.khaosod.co.th/view_news.php?newsid=TURONWizVXdNakEyTURRU13PT0=§ionid=Y25Wd1LXbHRiMU&day=TWpBeE1DMHdOOzB3Tmc9PO= [12 มิถุนายน 2561]
- คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. (2559). องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย. แหล่งที่มา: http://www.inmu.mahidol.ac.th/th/freebook_01.pdf. [12 มิถุนายน 2561]
- ดวงเดือน พิพัฒน์ชูเกียรติ. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพชร. (2555). สรีรวิทยาการออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ: ตีรณสาร.
- ธีระพล โชคนำชัย. (2555). ปัญหาการบัญญัติศาสนาประจำชาติในรัฐธรรมนูญ : ศึกษาเปรียบเทียบจากรัฐธรรมนูญของประเทศต่างๆ., มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- น้ำพร อินสิน . (2 5 5 5) . วิ ช า ซี วิ ต แล ะ สุ ข ภ า พ . แห ล่ ง ที่ ม า : <http://geed.snru.ac.th/components/contents/view.php?id=83> [12 มิถุนายน 2561]
- นุสรณ์ คุณระวนิขพงษ์ และคณะ. (2557). สถานการณ์ การสูบบุหรี่ของพระภิกษุสามเณร แม่ชี และศิษย์วัด และผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาวัดปลอดบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา. แหล่งที่มา: www.trc.or.th/th/ศูนย์ข้อมูล/งานวิจัยที่ตีพิมพ์/รวบรวมงานวิจัยด้านยาสูบที่ตีพิมพ์-ฉบับภาษาไทย/item/711-สถานการณ์สูบบุหรี่ในพระสงฆ์-นุสรณ์-2557.html. [12 มิถุนายน 2561]
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร ยูแอนด์ไออินเตอร์ มีเดีย จำกัด.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2542). ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: พีระพธนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2550). การจัดการความรู้. สงขลา: เหมการพิมพ์สงขลา.

- ประเวศ วะสี. (2541). บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัดน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช). (2548). นิสัย-นิสัย. แหล่งที่มา: <http://www.phatri.com/13822407/นิสัย-นิสัย> [12 มิถุนายน 2561]
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). (2558). ชู้ตงค์ ทำอะไร ที่ไหน เพื่ออะไร? แหล่งที่มา: http://www.watnyanaves.net/uploads/File/books/pdf/dhutanga_what_where_and_why.pdf. [12 มิถุนายน 2561]
- พระมหาจำลอง อชิโต. (2535). การปฏิบัติกรรมฐานตามแนวสติปัฏฐานสูตร. กรุงเทพฯ: นีลนารากการพิมพ์.
- พระมหามินภัทร คำชะนาม. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พระสุทธิพงษ์ สุทธิวงษ์ (สัพโส). (2556). พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พฤษภ บัญญา. (2552). นวโกวาท (ฉบับประชาชน) สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส. แหล่งที่มา: <http://www.watthasung.com/puy/nawagowat.pdf> [12 มิถุนายน 2561]
- พัชรนันท์ ศรีม่วง. (2555). อาหารเพื่อสุขภาพและโภชนบำบัด. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็ม แอนด์ เอ็ม เลเซอร์พริ้นต์.
- พิชิต ฤทธิจรูญ. (2549). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: แฮาส์ ออฟ เคอร์มีส์.
- พินิจ ลาภธนานนท์ และแทนพันธุ์ เสนาะพันธุ์ บัวใหม่. (2557). พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตที่เหมาะสมของพระสงฆ์. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พุทธชาติ นิรุติธรรมธารา. (2546). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนราชวินิตบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ. . มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เรณู บุญจันทร์, รัชณี กิติพงษ์ศาล และนพวรรณ เลิศการณ. (2552). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดระยอง. แหล่งที่มา: <http://www.trc.or.th/th/โครงการวิจัยทั่วไป.html?download=45:การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดระนอง&start=20> [12 มิถุนายน 2561]
- โรงพยาบาลสงฆ์. (2558). อนุสรณ์ครบรอบปีที่ ๖๔. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์.

- โรงพยาบาลสงฆ์. (มปป). แนวทางเวชปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกายในพระสงฆ์. แหล่งที่มา: http://www.priest-hospital.go.th/health_handbook/Exercise.pdf [12 มิถุนายน 2561]
- วิภาวี ปั่นนพศรี. (2550). พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- วิลาสินี อุดุลยานนท์. (2553). กฎบัตรโทรนโต้เพื่อกิจกรรมทางกาย ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดกิจกรรม ปฏิบัติ. แหล่งที่มา: https://static1.squarespace.com/static/559a3ff1e4b0b0193b9d9862/t/5965c64936e5d379e97e5807/1499842123833/Toronto+Charter_Thai_FINAL.pdf. [12 มิถุนายน 2561]
- ศนิกันต์ ศรีมณี, และ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. แหล่งที่มา: http://rcfcd.com/wp-content/uploads/2014/01/8_ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม_การบริโภคของพระภิกษุสงฆ์.pdf. [12 มิถุนายน 2561]
- สมชาย ลีทองอิน. (2545). ขยับกายสบายชีวี. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย. (2555). จากพื้นฐานโภชนาการสู่ฉลาก หวาน มัน เค็ม. แหล่งที่มา: https://db.oryor.com/databank/data/printing//570519_อย%20Health%20Book_อาหาร_จากพื้นฐานโภชนาการสู่ฉลาก_หวาน_มัน_เค็ม_238.pdf [12 มิถุนายน 2561]
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). ชวนพระสงฆ์เลิกบุหรีเข้าพรรษา. . แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/Content/25037-> [12 มิถุนายน 2561]
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2556). ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ด้วยหลัก 3อ 2ส. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/Content/14266-> [12 มิถุนายน 2561]
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). สุขภาพพระสงฆ์องค์กรสร้างสุขช่วยได้. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/Content/31032-> [12 มิถุนายน 2561]
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). สธ.ห่วงสุขภาพพระสงฆ์ไทย เร่งพัฒนา "อสว.". . แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/Content/40846-> [12 มิถุนายน 2561]
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2557). ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนา ปี 2557. แหล่งที่มา: https://www.m-society.go.th/article_attach/12567/16863.pdf [12 มิถุนายน 2561]
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2560). ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนา ปี ๖๐. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔. แหล่งที่มา: <http://www.royin.go.th/dictionary/> [12 มิถุนายน 2561]
- สุชาติ วงศ์สืบชาติ. (2554). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สุนันท์ แสงทรัพย์, แ. แ. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดนครนายก. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 4(5), 333-343.
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒน์ รักขันโท, เ. ค. แ. ก. (2551). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน. แหล่งที่มา: <http://pol.mcu.ac.th/wp-content/uploads/2015/01/พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน.pdf> [12 มิถุนายน 2561]
- สุวิมล พลวรรณ. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระภิกษุที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังจังหวัดสระบุรี ประเทศไทย. แหล่งที่มา: http://pheap.ph.mahidol.ac.th/Academics/RES_ABS_Suwimon_th.html. [12 มิถุนายน 2561]
- เสรี พงศ์พิศ. (2553). สุขภาพ 200 คำ : เพื่อกินอยู่พอดีมีความสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลังปัญญา.
- อัจฉรา ปุราคม, มยุรี ถนอมสุข และสุพรทิพย์ พุพะเหนียด. (2556). รูปแบบของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.
- อัจฉรา ปุราคม และคณะ. (2560). การพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้กิจกรรมทางกายผู้สูงอายุแบบองค์รวม. แหล่งที่มา: <http://padatabase.net/files/uploads/1516862754-0FullText.pdf>. [12 มิถุนายน 2561]
- Buckworth, J., & Nigg, C. (2004). Physical activity, exercise, and sedentary behavior in college students. *Journal of American College Health*, 53(1), 28-34.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1977). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.

- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (Vol. 84): Mayfield publishing company Mountain View, CA.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*: McGraw-Hill New York.
- House, J. S., Kahn, R. L., McLeod, J. D., & Williams, D. (1985). *Measures and concepts of social support*.
- Jones, M. E. (1949). *Basic Sociological Principles*. London: Ginn and Company.
- Kelly, R. B., Zyzanski, S. J., & Alemagno, S. A. (1991). Prediction of motivation and behavior change following health promotion: Role of health beliefs, social support, and self-efficacy. *Social science & medicine*, 32(3), 311-320.
- Kesavachandran, C., Bihari, V., & Mathur, N. (2009). Can physical activity maintain normal grades of body mass index and body fat percentage? *International journal of yoga*, 2(1), 26.
- Levin, I. R., & Rubin, S. D. (1999). *Statistic for management. (5thed.)*. New York: Prentice Hall.
- Livanis, A. (2008). Overt and covert behavior. แหล่งที่มา : <http://schoolpsychology.blogspot.com/2008/02/overt-and-covert-behavior.html>
- Organization, W. H. (1986). *Health promotion Ottawa charter*. Geneva: World Health Organization.
- Organization, W. H. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*: World Health Organization.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice. (2nded.)*. Norwalk: Connecticut Appleton and Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice (6th ed.)*. New Jersey: Pearson.
- Pender, P. J. (1996). *Health Promotion in nursing practice, (3rded.)*. Toronto: Prentice Hall Canada.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Appraising evidence for nursing practice (7th ed)*. Philadelphia: Wolters Klower/Lippincott Williams & Wilkins.

- Raustorp, A., Ståhle, A., Gudasic, H., Kinnunen, A., & Mattsson, E. (2005). Physical activity and self-perception in school children assessed with the Children and Youth-Physical Self-Perception Profile. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 15(2), 126-134.
- Roger, E. M., & Storey, J. D. (1987). *Communication campaign*. In C. Berger and S. H. Chaffee (Eds.), *Handbook of communication science*. Thousand Oaks, CA, United States of America: Sage Publications.
- Vanphanom, S., Phengsavanh, A., Hansana, V., Menorath, S., & Tomson, T. (2009). Smoking prevalence, determinants, knowledge, attitudes and habits among Buddhist monks in Lao PDR. *BMC research notes*, 2(1), 100.
- Who, E. C. (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet (London, England)*, 363(9403), 157.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. รศ. ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ | อาจารย์ประจำคณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร |
| 2. ผศ. ดร.กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ | อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์บางเขน |
| 3. ผศ. ดร.สุนันทา ศรีศิริ | อาจารย์ประจำคณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร |
| 4. ผศ. ดร.อะเคื้อ กุลประสูติติก | อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร |
| 5. ผศ. ดร.วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์ | อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |



AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 024/2560

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 216.1/59 : ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของ
พระภิกษุไทย

ผู้วิจัยหลัก : นายแพทย์พงศ์ ลัทธพิพัฒน์

หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิชาญ ทัศนประคิน ลงนาม ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิชาญ ทัศนประคิน) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 14 กุมภาพันธ์ 2560 วันหมดอายุ : 13 กุมภาพันธ์ 2561

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- โครงการวิจัย
- ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ผู้วิจัย เลขที่โครงการวิจัย 216-1/59
- แบบสอบถาม วันที่รับรอง 14 ก.พ. 2560
วันหมดอายุ 13 ก.พ. 2561

เงื่อนไข

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมก่อนดำเนินการ
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๐๗๒๕



คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ กทม. ๑๐๓๓๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรณิการ์ บัญช่วยธนาสิทธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์
๒. แบบสอบถาม

ด้วย นายนิทพงษ์ ลัทธพิพัฒน์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย” (FACTORS AFFECTING OF EATING BEHAVIORS AND PHYSICAL ACTIVITY IN THAI BUDDHIST MONKS) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในกรณี คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ใ้ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชินนัทชัย อินทราภรณ์)
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษา งานวิชาการและวิจัย
โทร.๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๐๗๖๕

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ กทม. ๑๐๓๓๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ศรีศิริ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์
๒. แบบสอบถาม

ด้วย นายภัทรพงศ์ ลัทธพิพัฒน์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย” (FACTORS AFFECTING OF EATING BEHAVIORS AND PHYSICAL ACTIVITY IN THAI BUDDHIST MONKS) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในกรณี คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชินทรชัย อินทிரากรณ์)
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษา งานวิชาการและวิจัย
โทร.๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๐๗๖๕



คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ กทม. ๑๐๓๓๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเค็ กุลประสูติติก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์
๒. แบบสอบถาม

ด้วย นายนันทพงศ์ ลัทธพิพัฒน์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๒ แผนกวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย” (FACTORS AFFECTING OF EATING BEHAVIORS AND PHYSICAL ACTIVITY IN THAI BUDDHIST MONKS) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุนทรทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในกรณี คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชินนทร์ชัย อินทிரากรณ์)
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษา งานวิชาการและวิจัย
โทร.๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หน่วยจัดการศึกษา งานวิชาการและวิจัย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา โทร. ๘๑๐๔๐
 ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔(วช)/๖๕๖ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๙
 เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์
 ๒. แบบสอบถาม

ด้วย นายนันทพงศ์ ลัทธพิพัฒน์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๒ แห่งภาควิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย” (FACTORS AFFECTING OF EATING BEHAVIORS AND PHYSICAL ACTIVITY IN THAI BUDDHIST MONKS) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในกรณีนี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ชัย อินทிரากรณ์)
 ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต



ภาคผนวก ข

เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
 โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 024/2560

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 216.1/59 : ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรบริโภคและกิจกรรมทางกายของ
 พระภิกษุไทย
 ผู้วิจัยหลัก : นายแพทย์พงศ์ ลัทธพิณนัท
 หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
 (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ศาสตราจารย์นายแพทย์ปริศา ทศนประดิษฐ ลงนาม ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์
 (รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปริศา ทศนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
 ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 14 กุมภาพันธ์ 2560 วันหมดอายุ : 13 กุมภาพันธ์ 2561

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย เลขที่โครงการวิจัย 216-1/59
- 4) แบบสอบถาม วันที่รับรอง 14 ก.พ. 2560
 วันหมดอายุ 13 ก.พ. 2561

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดหรือร่วม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้ออกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลหรือข้อมูลจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี สัมภาษณ์งานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



คณะรัฐมนตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่รับ วันที่	00449 17 ก.ย. 60 16.92
---	------------------------------

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218 3202
ที่ จว 38 /2560 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2560
เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นี้สิด/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 216.1/59 เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย (FACTORS AFFECTING OF EATING BEHAVIORS AND PHYSICAL ACTIVITY IN THAI BUDDHIST MONKS) ของ นายภัทรพงศ์ ลัทธพิพัฒน์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

Dr. N. N. N.
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน *คณบดี คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา*
เพื่อโปรด
 ทราบ และดำเนินการต่อไป
 ทักขมา
 ตาม
 อื่นๆ
ลงชื่อ *[Signature]*
17/ก.พ./2560

ส่วนคณะ
คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

N. N. N.
20/2/60

[Signature]
23 ก.ย. 60

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุ
ชื่อผู้วิจัย นายนัทพงศ์ สัทธาพิณนท์ ตำแหน่ง นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนน พระราม 1 เขต
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 1033
(ที่บ้าน) 153/130 ซ.ประชาอุทิศ89/1 ถ.ประชาอุทิศ แขวงทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กทม.
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-218-1019 โทรศัพท์มือถือ 089-812-2746
E-mail : malehooh_sk@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญพระคุณเจ้าเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่พระคุณเจ้าจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่พระคุณเจ้าควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย

ในงานวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาพระภิกษุมีพรรษามากกว่า 5 พรรษาขึ้นไป โดยจะมีพระภิกษุ 500 รูป จาก 16 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่, เชียงราย, นครสวรรค์, พระนครศรีอยุธยา, สุพรรณบุรี, เพชรบูรณ์, นครราชสีมา, อุบลราชธานี, ศรีสะเกษ, ขอนแก่น, ชลบุรี, กาญจนบุรี นครศรีธรรมราช, สงขลา, สุราษฎร์ธานี, กรุงเทพมหานคร

4. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้ทำการวิจัยหรือผู้ดำเนินการแจกแบบสอบถามแก่พระคุณเจ้า ด้วยวิธีการนำแบบสอบถามแจก ณ วัดที่พระคุณเจ้าจำวัดอยู่ ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ตอน จำนวน 88 ข้อ ใช้เวลาตอบประมาณ 30 นาที และเป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะรับแบบสอบถามกลับทันทีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

5. งานวิจัยครั้งนี้ไม่มีข้อคำถามที่เป็นอันตรายหรือมีความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ถ้าหากพระคุณเจ้าเกิดความไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถามและอยากยุติการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ โดบให้แจ้งให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทราบและจะไม่มีการบังคับใดๆ

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ทำด้วยวิธีการแนบเอกสารข้อมูลการวิจัยไปพร้อมกับแบบสอบถามการวิจัย โดยผู้ทำการวิจัยเป็นผู้ดำเนินการ อธิบายข้อสงสัยเพิ่มเติมในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเกิดข้อสงสัยในคำถามและวิธีการตอบแบบสอบถาม



ชื่อที่โครงการวิจัย 216-1/59
วันที่รับรอง 14 ก.พ. 2560 1/3
วันหมดอายุ 13 ก.พ. 2561

V.2.4/2558

AF 04-01

8. ประโยชน์จากการวิจัยในครั้งมีทำให้ทราบข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพระภิกษุไทย

9. การเข้าร่วมในการวิจัยของพระคุณเจ้าเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลต่อตัวของพระคุณเจ้าทั้งสิ้น

10. หากพระคุณเจ้ามีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้พระคุณเจ้าทราบอย่างรวดเร็ว

11. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพระคุณเจ้าจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงพระคุณเจ้าได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

12. หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วจะได้รับของที่ระลึกเป็นปากกาลายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและแผ่นพับความรู้เรื่องพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุที่ถูกดึงออกจากหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นของที่ระลึก

13. หากพระคุณเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย ๑๖-๑/๑๙
วันทำเรื่อง 14 ก.พ. 2560
วันหมดอายุ 13.ก.พ. 2561

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่.....

อาคมภาพ จึงได้ลงนามด้วยหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย.....

ชื่อผู้วิจัย นายไพโรจน์ อัครพิณินท์

ที่อยู่ติดต่อ 153/130 ซ.ประชาอุทิศ89/1 อ.ประจักษ์ศิลปาคม จ.อุดรธานี โทรศัทพ์ 089-812-2746

อาคมภาพ ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

อาคมภาพ จึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยอาคมภาพยินยอม คอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุจำนวนทั้งสิ้น 88 ข้อ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกทำลาย

อาคมภาพมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่ออาคมภาพ

อาคมภาพได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามอาคมภาพตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาคมภาพ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวอาคมภาพ

หากอาคมภาพไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย อาคมภาพสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202

E-mail: eccu@chula.ac.th

อาคมภาพได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้อาคมภาพได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนามือหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ น.ไพโรจน์ อัครพิณินท์ ลงชื่อ.....

(น.ไพโรจน์ อัครพิณินท์) (.....)

ผู้วิจัยหลัก



ผู้เข้าร่วมการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย 916-1159

วันที่รับรอง 14 ก.พ. 2560

วันหมดอายุ 13 ก.พ. 2561



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๒๗๕



คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ กทม. ๑๐๓๓๐

๗ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

กราบหม้สการ ท่านเจ้าอาวาส

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์
๒. แบบสอบถาม

ด้วย นายนัทพงศ์ ลัทธพินันท์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๓ แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธรทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นายนัทพงศ์ ลัทธพินันท์ เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับพระภิกษุที่มีพรรษามากกว่า 5 พรรษาขึ้นไปที่จำวัดในวัดของท่าน ในช่วงระหว่างวันที่ ๑๕ มีนาคม - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

กราบหม้สการด้วยความเคารพอย่างสูง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันชัย บุญรอด)
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษาศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ
โทร.๐-๒๒๑๘-๑๐๔๗
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุไทยและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย โดยมีรายละเอียดของคำถาม ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1	ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน 8 ข้อ
ตอนที่ 2	ปัจจัยนำด้านความรู้	จำนวน 20 ข้อ
ตอนที่ 3	ปัจจัยนำด้านเจตคติ	จำนวน 20 ข้อ
ตอนที่ 4	ปัจจัยเอื้อ	จำนวน 12 ข้อ
ตอนที่ 5	ปัจจัยเสริม	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 6	การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย	จำนวน 21 ข้อ
2. โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพราะคำตอบที่เป็นจริงและสมบูรณ์เท่านั้น จะช่วยให้การวิจัยในครั้งนี้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่
3. คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะประมวลผลเป็นรายงานในภาพรวม เพื่อใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย และทำให้พระภิกษุไทย มีสุขภาพที่ดีต่อไป

ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง
นายนิธิพงษ์ ลัทธพิณันท์
นิสิตปริญญาโท คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรศาสตร์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริงและขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

1. อายุ

- 20-29 ปี 30-39 ปี
 40-49 ปี 50-59 ปี
 60 ปีขึ้นไป

2. จำนวนพรรษา

- 1-5 พรรษา 6-10 พรรษา
 11-15 พรรษา 16-20 พรรษา
 มากกว่า 20 พรรษาขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

- ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานที่ตั้งของวัด

- ภาคเหนือ ภาคตะวันออก
 ภาคตะวันตก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 ภาคกลาง ภาคใต้
 กรุงเทพมหานคร

5. ที่ตั้งของวัด

- ในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล

6. พระคุณเจ้าฉันอาหารวันละกี่มื้อ

- 1 มื้อ 2 มื้อ

7. พระคุณเจ้าเคยเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี

- เคย ไม่เคย (ถ้าไม่เคยไม่ต้องตอบข้อ 8)

8. พระคุณเจ้าเคยเข้ารับการตรวจสุขภาพในเรื่องใด

- ไขมันในเลือด

ผลการตรวจ

- ปกติ
 ผิดปกติ โปรดระบุ.....



เลขที่ใบกรงการวิจัย 216.1/59
 14 ก.พ. 2560
 วันที่รับรอง.....
 13 ก.พ. 2561
 พิมพ์เลข.....

- น้ำตาลในเลือด
ผลการตรวจ ปกติ
 ผิดปกติ โปรดระบุ.....
- ปัสสาวะ
ผลการตรวจ ปกติ
 ผิดปกติ โปรดระบุ.....
- ความดันโลหิต
ผลการตรวจ ปกติ
 ผิดปกติ โปรดระบุ.....
- คลื่นไฟฟ้าหัวใจ
ผลการตรวจ ปกติ
 ผิดปกติ โปรดระบุ.....
- เอ็กซเรย์ปอด
ผลการตรวจ ปกติ
 ผิดปกติ โปรดระบุ.....



ศูนย์โครงการวิจัย 916.1/59
วันที่รับรอง 14 ก.พ. 2560
วันหมดอายุ 13 ก.พ. 2561

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำด้านความรู้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อคำตอบที่คิดว่าถูกต้องที่สุดและขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
ความรู้เรื่องพฤติกรรมกรรการบริโภค			
1	การฉีกอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารมาเกินจำเป็น		
2	การฉีก ผักและผลไม้อย่างเพียงพอ ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้อย่างปกติ		
3	การฉีก อาหารทอด ปิ้งย่าง ที่ไหม้เกรียม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้		
4	การฉีก ไข่เค็ม หมูแดดเดียว ปลาจุก ผักคอง กะปิ เป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้		
5	การฉีก ไข่พะโล้ หมูหวาน ทองหยิบ สังขยา ขนมชั้น เยลลี่ ทุกมื้อทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้		
6	การฉีก ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู แกงหนม แคปหมู ก๋วยเตี๋ยวบวชี บ่อยครั้งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด		
7	การฉีก มะละกอสุก ผักรัง แดงโม พุทรา ทำให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นได้		
8	การฉีก ผักกาด ผักคะน้า ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง ถั่วถั่วฝักยาว ไม่สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้		
9	การฉีก น้ำสะอาดให้เพียงพอในแต่ละวันควรฉีกวันละ 3-5 แก้ว		
10	การฉีก น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ทำให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น		
11	การฉีก นม น้ำเต้าหู้ ไม่มีควมจำเป็นสำหรับร่างกาย		
12	การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งปอด		
13	การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด		
ความรู้เรื่องกิจกรรมทางกาย			
14	การออกกำลังกายด้วย จักรเย็บผ้า สันองศา ด้วยมือ ทำให้ร่างกายได้ออกแรง		
15	การกวาดลานวัด ทุกวันอย่างน้อย 15-30 นาที ค่อวัน ทำให้ร่างกายแข็งแรง		
16	การเดินจงกรมเป็นประจำช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง		
17	หลังจากฉีกอาหารเสร็จควรทำกิจกรรมออกแรงโดยทันที		
18	การเคลื่อนไหวแบบถนัดตักดินหรือโยคะ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อได้		
19	ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรมีการเดินหรือทำกิจกรรมออกแรงอื่นมากกว่า 30 นาทีทุกวัน		
20	การเดินวันละมากกว่า 30 นาที ค่อวัน จะส่งผลดีต่อสุขภาพ		



ศูนย์วิจัยการวิจัย 216.1/59
 วันที่รับรอง 14. ก.พ. 2560
 วันหมดอายุ 13. ก.พ. 2561

ตอนที่ 3 ปัจจัยนำด้านเจตคติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \sqrt ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและขอความร่วมมือ
 ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ คำถามต่อไปนี้จะถามถึงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อพฤติกรรมการ
 บริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุ โดยคำตอบจะมี 4 คำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ความคิดเห็นของท่านตรงกับข้อความที่ใหม่มากที่สุด
 เห็นด้วย คือ ความคิดเห็นของท่านตรงกับข้อความที่ให้
 ไม่เห็นด้วย คือ ความคิดเห็นของท่านไม่ตรงกับข้อความที่ให้
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ความคิดเห็นของท่านไม่ตรงกับข้อความที่ใหม่มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	คำตอบ			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
เจตคติเรื่องพฤติกรรมการบริโภค					
1	พระคุณเจ้าคิดว่าถ่านหิน อาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ ไม่สามารถ เป็นไปได้				
2	พระคุณเจ้าคิดว่าถ่านหิน ผักและผลไม้ทุกวันนี้มีความจำเป็น				
3	พระคุณเจ้าคิดว่า อาหาร บิง ย่าง ที่ใหม่หรือ เป็นอาหารที่มีรสชาติอร่อย				
4	พระคุณเจ้าคิดว่า ไข่กรอก กุนเชียง แหนม หมูยอ ปลาร้า กะปิ ผักดอง เป็นอาหารทั่วไป ที่สามารถรับประทานเป็นประจำ โดยไม่มีผลต่อสุขภาพ				
5	พระคุณเจ้าชอบรับประทานอาหารหวานเพราะเป็นอาหารที่อร่อย				
6	พระคุณเจ้าคิดว่า ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู แกงหนง แคลปหมู ก๋วยเตี๋ยว เป็นอาหารที่ทำให้ท่านรับประทานเป็นประจำ				
7	พระคุณเจ้าคิดว่าสามารถกิน ผลไม้ ได้ทุกชนิดในปริมาณที่ไม่จำกัด โดยไม่ มีผลต่อสุขภาพ				
8	พระคุณเจ้าคิดว่า ผักกาด ผักคะน้า ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง ถั่วงอก เป็นอาหารที่ ดีต่อระบบย่อยอาหาร				
9	พระคุณเจ้าคิดว่าถ่านหิน น้ำเปล่า 8-10 แก้วในแต่ละวันเพียงพอต่อร่างกาย				
10	พระคุณเจ้าคิดว่า น้ำพุ กาน้ำ เครื่องดื่มชูกำลัง เป็นน้ำปानะที่ดีสำหรับ พระภิกษุ				



เลขที่โครงการวิจัย ๒16-1/๙๙
 วันที่รับรอง 14 ก.พ. 2569
 วันหมดอายุ 13 ก.พ. 2581

6

ข้อ	คำถาม	คำตอบ			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	เจตคติเรื่องพฤติกรรมกรบิโคค				
11	พระองค์เจ้าคิดว่า การฉันทน้ำอัดลม ทำให้สดชื่นกระปรี้กระเปร่า				
12	พระองค์เจ้าคิดว่า การสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่ไม่สมควรสำหรับพระภิกษุ				
13	พระองค์เจ้าคิดว่า การเลิก สูบบุหรี่ สามารถทำได้				
	เจตคติเรื่องกิจกรรมทางกาย				
14	พระองค์เจ้าคิดว่า การชักเครื่องพ่นหมอก จีวร สังฆาฏิ สบง อังสะ ด้วยมือ นั้น ทำให้เสียเวลา				
15	พระองค์เจ้าคิดว่า การกวาดลานวัด ทุกวันทำให้ร่างกายแข็งแรง				
16	พระองค์เจ้าคิดว่า การเดินจงกรมเป็นประจำส่งผลดีต่อสุขภาพ				
17	พระองค์เจ้าคิดว่า หลังจากฉันอาหารเสร็จควรทำกิจกรรมออกแรงโดยทันที				
18	พระองค์เจ้าคิดว่า พระภิกษุสงฆ์สามารถมีการเคลื่อนไหวร่างกายแบบดูลาซี คัดนมหรือโยคะได้				
19	พระองค์เจ้าคิดว่า ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงคืออยู่ไม่จำเป็นต้องทำกิจกรรมออกแรงใดๆ				
20	พระองค์เจ้าคิดว่า การเดินบิณฑบาตมากกว่า 30 นาที ต่อวัน จะส่งผลดีต่อสุขภาพ				



สาขาที่โครงการวิจัย..... ๒1๖.1/๕๙
 วันที่รับรอง..... 14 ก.พ. 2560
 วันหมดอายุ..... 13 ก.พ. 2561

7

ตอนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่มีตรงกับความเป็นจริงและขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	โบสถ์มีน้ำสะอาดสำหรับพระภิกษุและเณรในการใช้อุปโภคและบริโภค		
2	มีญาติโยมถวายหรือค้ำบาตร ถวายอาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำ เช่น ผักต้มกับน้ำพริก		
3	ชุมชนที่อยู่บริเวณวัด ถวายหรือค้ำบาตรอาหารที่ปรุงด้วยสหวานจัดเป็นประจำ		
4	ชุมชนที่อยู่บริเวณวัด ถวายหรือค้ำบาตรอาหารที่ปรุงด้วยรสเค็มจัดเป็นประจำ		
5	ชุมชนที่อยู่บริเวณวัดจงจำหน่ยหรือถวายยาสูบแก่พระภิกษุ		
6	มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ภายในบริเวณวัด		
7	วัดนี้ตั้งอยู่ห่างจาก โรงพยาบาล คลินิก หรือ สถานพยาบาล ไม่เกิน 5 กิโลเมตร		
8	ภิกษุภายในวัดได้รับการบริการตรวจสุขภาพประจำปีโดยสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียงเป็นประจำ		
9	ระยะทางในการออกเดินบิณฑบาตของพระคุณเจ้าไม่น้อยกว่า 1 กิโลเมตร		
10	วัดมีสถานที่ให้ เติมน้ำมัน ปฏิบัติธรรม		
11	มีการบูรณะปฏิสังขรณ์ เสนาสนะ ที่อยู่อาศัยภายในวัดเป็นประจำ		
12	วัดของพระคุณเจ้ามีลานกว้าง ให้ท่านกวาดลานวัด เป็นประจำ		



เลขที่โครงการวิจัย 216-1/59
วันที่รับรอง 14 ก.พ. 2560
วันหมดอายุ 13 ก.พ. 2561

8

ตอนที่ 5 ปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงและขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	พระอุปฌาย์กำหนดให้ท่าน เติมนัจกรม เป็นประจำ		
2	พระคุณเจ้า กวาดลานวัด เป็นประจำ พร้อมเพื่อนภิกษุ		
3	เพื่อนภิกษุแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ท่าน		
4	เจ้าอาวาสในวัดของท่านสนับสนุนให้เดินจงกรมทุกปี		
5	มีผู้แนะนำให้ความรู้ด้านการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายสำหรับพระภิกษุ		
6	มีผู้แนะนำให้ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับพระภิกษุ		
7	มีผู้แนะนำให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปสำหรับพระภิกษุ		



เลขที่โครงการวิจัย 916-1/59
วันที่รับรอง 14 ก.พ. 2560
วันหมดอายุ 13 ก.พ. 2561

9

ตอนที่ 6 การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุดและขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ คำถามต่อไปนี้จะถามถึงการปฏิบัติของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย ให้ท่านสำรวจตนเองว่าอยู่ระดับใด แล้วตอบในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 คำตอบ

ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ ปฏิบัติ 3-5 วันต่อสัปดาห์
 ปฏิบัตินานๆครั้ง คือ ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์
 ไม่เคยปฏิบัติ คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	การปฏิบัติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย	คำตอบ			
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภค					
1	พระคุณเจ้าฉัน อาหารครบ 5 หมู่ ทุกมื้อ				
2	พระคุณเจ้าฉัน อาหารหมักดอง เช่น ผลไม้ดอง ผลไม้แช่อิ่ม ชিংดอง				
3	พระคุณเจ้าฉัน อาหารทอด บิง ย่าง ที่ไหม้เกรียม เช่น หนูปิ้ง ลูกชิ้นปิ้ง				
4	พระคุณเจ้าฉัน อาหารรสเค็ม เช่น ส้มตำปลาร้า เบื่อแคดเดียว ไข่เค็ม				
5	พระคุณเจ้าฉัน ขนมหวาน ทองหยิบ ฟอยทอง สังขยา ขนมชั้น เยลลี่ หลังอาหาร				
6	พระคุณเจ้าฉัน อาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมู ข้าวมันไก่ แกงแพง ปาท่องโก๋				
7	พระคุณเจ้าฉัน ดันผลไม้รสหวาน เช่น ทูเรียน เงาะ ลำไย มะม่วงสุก				
8	พระคุณเจ้าฉันอาหาร นึ่ง คั้ม ลวก เช่น ปลาบึ่ง โกคั้ม ผักลวก แกงจืด				
9	พระคุณเจ้าฉัน น้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว				
10	พระคุณเจ้าฉัน น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง				
11	พระคุณเจ้าฉัน นม น้ำเต้าหู้				
12	พระคุณเจ้าฉัน น้ำซิง น้ำสมุนไพร ที่ไม่ใส่น้ำตาล				
13	พระคุณเจ้าฉัน น้ำอัดลม น้ำหวาน				
14	พระคุณเจ้าสูบบุหรี่				



เลขที่โครงการวิจัย..... 816-1159
 วันที่รับรอง..... 14 ก.พ. 2560
 วันหมดอายุ..... 13 ก.พ. 2561

10

ข้อ	การปฏิบัติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย	คำตอบ			
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย				
15	พระคุณเจ้าดูแลและรณรงค์ต้นไม้ในบริเวณวัด				
16	พระคุณเจ้าออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันมากกว่า 30 นาที ต่อวัน				
17	พระคุณเจ้าเดินจงกรม 30-60 นาที ต่อวัน				
18	พระคุณเจ้าทำการเคลื่อนไหวแบบดาเซ่คัตคนหรือโยคะ				
19	พระคุณเจ้าใช้เครื่องมือออกกำลังกาย เช่น จักร ฝรั่ง พิลาทิส ฝรั่ง ด้วยมือ				
20	พระคุณเจ้าร่วมทำกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ถูศาลา วัด ถูอุโบสถ				
21	พระคุณเจ้าร่วมบูรณะปฏิสังขรณ์ เสนาสนะ ที่อยู่อาศัยภายในวัด				



เลขที่โครงการวิจัย... ๑16.1/๖๑
 วันที่รับรอง... 14 ก.พ. 2560
 วันลงนาม... 13 ก.พ. 2561

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ-นามสกุล : นายนัทพงศ์ ลัทธพินันท์

วัน/เดือน/ปีเกิด : วันศุกร์ที่ 5 มิถุนายน 2535

ภูมิลำเนา : 153/130 หมู่บ้านสินทวีสวนธน 3 ซอยประชาอุทิศ 89/1

ถนนประชาอุทิศ แขวงทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร 10400

ประวัติการศึกษา: สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

E-mail

: malehoo_sk@hotmail.com