

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

นัทธพงศ์ ลัทธพินันท์ และสุจิตรา สุนทรทรัพย์

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Received: 5 March 2561 / Revised: 13 July 2562 / Accepted: 21 July 2563

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุในประเทศไทย 500 รูป ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์หาค่าทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย พระภิกษุไทยมีการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.85$, $SD = 0.29$) ปัจจัยนำด้านเจตคติ

ต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ได้ร้อยละ 25.4 ($R^2 = 0.254$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกาย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายมากที่สุด (Beta=0.273)

สรุปผลการวิจัย พระภิกษุไทยมีพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและปัจจัยนำด้านเจตคติส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายมากกว่าปัจจัยอื่นๆ ดังนั้นหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุควรจะ เน้นในเรื่องของการปรับเปลี่ยนเจตคติในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุไทย

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภค/กิจกรรมทางกาย/พระภิกษุไทย

FACTORS AFFECTING EATING BEHAVIORS AND PHYSICAL ACTIVITY IN THAI BUDDHIST MONKS

Nutthapong Lutthapinun and Suchitra Sukonthasab

Faculty of Sports Science, Chulalongkorn University

Received: 5 March 2018 / Revised: 13 July 2019 / Accepted: 21 July 2020

Abstract

Purpose The purposes of this research were to study the eating behaviors and physical activity in Thai Buddhist monks and to determine factors affecting of eating behaviors and physical activity in Thai Buddhist monks.

Methods This study was a survey research. The subjects in this study consisted of 500 Buddhist monks in Thailand, based on Multi-Stage Random Sampling. The questionnaires were created by the researcher with a content validity of 0.83. Data were analyzed using frequency, percentages, means, and standard deviation. Multiple regression was used to determine the factors affecting eating behaviors and physical activity in Thai Buddhist monks at the significance level of 0.05

Results Thai Buddhist monks has an average overall eating behaviors and physical activity in moderate level ($\bar{x} = 1.85$, $SD = 0.29$). Predisposing factor affecting attitude toward

eating behaviors and physical activity, reinforcing factor of eating behaviors and physical activity, and enabling factor of eating behaviors and physical activity were able to predict 25.4 percent of explained variables ($R^2 = 0.254$) at the significance level of 0.05. Predisposing factor toward attitude affected eating behavior and physical activity in Thai Buddhist monks the most ($Beta=0.273$).

Conclusion Buddhist monks in Thailand had an eating behaviors and physical activity in moderate level. Predisposing factor toward attitude affected eating behaviors and physical activity in Thai Buddhist monks more than other factors. Therefore, health-related organizations should focus on adjusting attitude toward Thai Buddhist monks' health care.

Keywords: Eating Behaviors/Physical Activity/ Thai Buddhist Monks

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีประชากรที่นับถือพระพุทธศาสนา ร้อยละ 93.94 ของประชากรทั้งประเทศ โดยพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่อยู่คู่ประเทศไทยมาอย่างยาวนาน ปัจจัยสำคัญอยู่ที่ประชากรมีความรู้ความเข้าใจ และเข้าถึงในหลักพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าและนำไปประพฤติปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (Office of the juridical council, 2007) ซึ่งมีพระภิกษุสงฆ์ทำหน้าที่ศึกษาหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าและนำไปถ่ายทอดให้ประชาชนมีความเข้าใจและเข้าถึงในหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ดังนั้นพระภิกษุจึงเป็นบุคลากรสำคัญทางพระพุทธศาสนา ทำหน้าที่เสมือนเป็นสะพานเชื่อมระหว่างพระพุทธศาสนาและประชาชน

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อย และมีแนวโน้มพบมากขึ้น ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559 พบว่า มีจำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด โรคหัวใจขาดเลือด และโรคปอดอักเสบ ตามลำดับ อีกทั้งยังมีแนวโน้มที่จะมีอัตราผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่องทุกปี (Office of the Permanent Secretary, 2017) และนอกจากประชาชนทั่วไปจะประสบปัญหาสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังแล้วพระภิกษุซึ่งเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งก็มีปัญหาสุขภาพมากขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะในเรื่องโรคเรื้อรัง ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ เนื่องจากประเทศจะต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการให้การรักษาแก่พระภิกษุสงฆ์ทั้งที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์และโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศ เนื่องจากพระภิกษุเป็นบุคคลที่ได้รับการยกเว้นค่ารักษาพยาบาล (Kumchanam, 2009) จากข้อมูลสถิติโรค

ปีงบประมาณ 2557 โรงพยาบาลสงฆ์ มีผู้ป่วยนอก 86,315 ราย พบว่าโรคที่พบบ่อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของไลโปโปรตีน และภาวะไขมันในเลือดอื่นๆ จำนวน 8,659 ราย โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7,103 ราย โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 5,466 ราย (Priest Hospital, 2015) สอดคล้องกับรายงานจากการวิจัยของสถาบันวิจัยและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีทั้ง 4 มิติ ทั้ง กาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณของพระภิกษุภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยการสัมภาษณ์พระภิกษุจำนวน 246 รูป ใน 11 จังหวัดทั่วประเทศที่ครอบคลุมทั้งเขตเมืองขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และชนบท ในปี 2555 พบว่า ในมิติของสุขภาพทางกาย พระสงฆ์มีปัญหาสุขภาพทางกายโดยเฉพาะความอ้วน เนื่องจากมีรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร จำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 43 ในจำนวนนี้ร้อยละ 59.8 ไม่มีโรคประจำตัว ขณะที่ 40.2 มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และมะเร็ง ซึ่งความเสี่ยงของโรคส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพและการบริโภคอาหาร ที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ ต้องฉันอาหารตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำอาหารมาถวาย ประกอบกับสถานภาพของพระสงฆ์ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Thaihealth, 2013) จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าพระภิกษุนั้นมีปัญหาสุขภาพเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป

แม้ว่าปัจจุบันจะมีการรณรงค์และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆจากหน่วยงานของภาครัฐบาลและเอกชนเพิ่มมากขึ้นเพื่อลดปัญหาสุขภาพของประชาชนมากมายหลายโครงการ แต่มี

น้อยโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระภิกษุโดยตรง ทั้งนี้การมีสุขภาพดีนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาล หรือเทคโนโลยีในการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่หัวใจสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีนั้นคือการที่ประชาชนทุกเพศทุกวัยได้ตระหนักว่าตนเองต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย เพื่อจะได้ทราบข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุไทยทำให้พระภิกษุไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ โดยใช้แนวคิดจากแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ของกรีนและครูเตอร์ซึ่งเป็นการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพที่มีระบบแบบแผนใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผล โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) เฉพาะในขั้นตอนที่ 3 การประเมินด้านการศึกษาและระบบนิเวศ (Educational and Ecological Assessment) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการวิจัยนี้จะสามารถนำไปใช้เพื่อวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพให้กับพระภิกษุไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey

Research) และได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2560

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นพระภิกษุในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งมีจำนวนประชากรพระภิกษุทั้งหมด 298,580 รูป

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุในประเทศไทย ที่มีพรรษามากกว่า 5 พรรษาขึ้นไป ทุกภูมิภาคของประเทศไทย ทั้งธรรมยุตนิคายและมหานิกาย โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของทาโร่ ยามานะ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุ 400 รูป แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงได้ทำการเก็บกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุเพิ่มขึ้นเป็น 500 รูป การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยแบ่งเป็น 7 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเขตปกครองพิเศษกรุงเทพมหานคร โดยในแต่ละภูมิภาคผู้วิจัยจะเลือกจำนวนจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในสัดส่วน 5:1 ได้พื้นที่กลุ่มตัวอย่างจังหวัดในประเทศไทย 16 จังหวัด และเลือกกลุ่มตัวอย่างจังหวัดแบบเจาะจงโดยใช้เกณฑ์จังหวัดที่มีจำนวนพระภิกษุมากที่สุด ต่อมาเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพระภิกษุแบบเจาะจงโดยใช้เกณฑ์พระภิกษุที่มีพรรษามากกว่า 5 พรรษาขึ้นไป จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 500 รูป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 2. สร้างเครื่องมือวิจัย ประกอบไปด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยนำด้านเจตคติ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การบริโภคและกิจกรรมทางกาย

3. หาคุณภาพของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence; IOC) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.83 นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะ คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบสอบถามปัจจัยนำด้านความรู้การบริโภคและกิจกรรมทางกาย ได้ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ เท่ากับ 0.69 และมาคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบราค (Alpha Coefficient) และคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) โดยแบบสอบถามปัจจัยนำด้านความรู้ มีค่า KR-20 (Alpha) เท่ากับ 0.720 แบบสอบถามปัจจัยนำด้านเจตคติ มีค่า Cronbach's (Alpha) เท่ากับ 0.726 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ มีค่า KR-20 (Alpha) เท่ากับ 0.606 แบบสอบถามปัจจัยเสริม มีค่า KR-20 (Alpha) เท่ากับ 0.782 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย มีค่า Cronbach's (Alpha) เท่ากับ 0.733

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมกับผู้ช่วยวิจัย ผู้ตอบแบบสอบถามใช้เวลาตอบประมาณ 30 นาที เป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จะรอรับแบบสอบถามกลับทันทีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของ พระภิกษุผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic Analysis) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage)

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

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

4. การทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

1. พระภิกษุไทยส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 21.6 มีพรรษา 6-10 พรรษามากที่สุด ร้อยละ 62.4 มีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.2 ส่วนใหญ่จำวัดอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 41 ฉันทาหารวันละ 2 มื้อ ร้อยละ 87.8 และส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 65.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของพระภิกษุไทย (n=500)

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
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	29	5.80
ภาคตะวันออก	25	5.00
ภาคตะวันตก	205	41.00
ภาคกลาง	103	20.60
ภาคใต้	41	8.20
กรุงเทพมหานคร	49	9.80
จำนวนมื้ออาหารที่ฉันต่อวัน		
1 มื้อ	61	12.20
2 มื้อ	439	87.80
การตรวจสุขภาพประจำปี		
เคยตรวจ	327	65.40
ไม่เคยตรวจ	173	34.60

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของพระภิกษุไทย (n=500) (ต่อ)

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์	พระภิกษุไทย	
	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทการตรวจไขมันในเลือด		
เคยตรวจ	322	64.40
ปกติ	264	52.80
ผิดปกติ	58	11.60
ไม่เคยตรวจ	178	35.60
การตรวจน้ำตาลในเลือด		
เคยตรวจ	318	63.60
ปกติ	285	57.00
ผิดปกติ	33	6.60
ไม่เคยตรวจ	182	36.40
การตรวจปัสสาวะ		
เคยตรวจ	311	62.20
ปกติ	295	59.00
ผิดปกติ	16	3.20
ไม่เคยตรวจ	189	37.80
การตรวจความดันโลหิต		
เคยตรวจ	325	65.00
ปกติ	276	55.20
ผิดปกติ	49	9.80
ไม่เคยตรวจ	175	35.00
การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ		
เคยตรวจ	276	55.20
ปกติ	263	52.60
ผิดปกติ	13	2.60
ไม่เคยตรวจ	224	44.80
การตรวจเอ็กซเรย์ปอด		
เคยตรวจ	279	55.80
ปกติ	267	53.40
ผิดปกติ	12	2.40
ไม่เคยตรวจ	221	44.20

2. พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ของพระภิกษุไทยโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.85$, $SD = 0.29$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ออกเดิน빈ทบาทมากกว่า 30 นาที ต่อวัน ($\bar{x} = 2.53$, $SD = 0.74$) ร่วมทำกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ภูศาลาวัด ภูโอบสถ ($\bar{x} = 2.47$, $SD = 0.74$) และฉันน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว ($\bar{x} = 2.37$, $SD = 0.69$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพระภิกษุไทยผู้ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย จำแนกเป็นรายข้อ (n = 500)

การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย	$\bar{x}$	SD
1. พระคุณเจ้าฉัน อาหารครบ 5 หมู่ ทุกมื้อ	1.58	0.79
2. พระคุณเจ้าฉัน อาหารหมักดอง เช่น ผลไม้ดอง ผลไม้แช่อิ่ม ชিংดอง*	1.95	0.59
3. พระคุณเจ้าฉัน อาหารทอด ปิ้งย่าง ที่ไหม้เกรียม เช่น หมูปิ้ง ลูกชิ้นปิ้ง*	1.86	0.68
4. พระคุณเจ้าฉัน อาหารรสเค็ม เช่น ส้มตำปลา ร้า เนื้อแดดเดียว ไข่เค็ม*	1.82	0.59
5. พระคุณเจ้าฉัน ขนมหวาน ทองหยิบ ฟอยทอง สังขยา ขนมชั้น เยลลี่ หลังอาหาร*	1.70	0.69
6. พระคุณเจ้าฉัน อาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมู ข้าวมันไก่ แกงแพง ปาท่องโก๋*	1.70	0.65
7. พระคุณเจ้าฉัน ผลไม้รสหวาน เช่น ทูเรียน เงาะ ลำไย มะม่วงสุก*	1.60	0.63
8. พระคุณเจ้าฉันอาหาร นึ่ง ต้ม ลวก เช่น ปลานึ่ง ไก่ต้ม ผักลวก แกงจืด	1.82	0.69
9. พระคุณเจ้าฉัน น้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	2.37	0.69
10. พระคุณเจ้าฉัน น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง*	1.45	0.87
11. พระคุณเจ้าฉัน นม น้ำเต้าหู้	1.71	0.78
12. พระคุณเจ้าฉัน น้ำขิง น้ำสมุนไพร ที่ไม่ใส่น้ำตาล	1.31	0.81
13. พระคุณเจ้าฉัน น้ำอัดลม น้ำหวาน*	1.77	0.78
14. พระคุณเจ้าฉันสุบบุรี*	2.16	1.17
15. พระคุณเจ้าฉันดูแลและรดน้ำต้นไม้ในบริเวณวัด	2.15	0.87
16. พระคุณเจ้าฉันออกเดิน빈ทบาทมากกว่า 30 นาที ต่อวัน	2.53	0.74
17. พระคุณเจ้าฉันเดินจงกรม 30-60 นาที ต่อวัน	1.64	0.93
18. พระคุณเจ้าฉันทำการเคลื่อนไหวกแบบฤาษีตัดตนหรือโยคะ	0.85	0.89
19. พระคุณเจ้าฉันชักเครื่องนุ่งห่ม เช่น จีวร สังฆาฏิ สบง อังสะ ด้วยมือ	2.29	0.89
20. พระคุณเจ้าฉันร่วมทำกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ภูศาลาวัด ภูโอบสถ	2.47	0.74
21. พระคุณเจ้าฉันร่วมบูรณะปฏิสังขรณ์ เสนาสนะ ที่อยู่อาศัยภายในวัด	2.10	0.88
รวม	1.85	0.29

* การปฏิบัติพฤติกรรมทางลบ.

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย

3.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้การบริโภคนและกิจกรรมทางกาย เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกาย พบว่า พระภิกษุไทยมีความรู้การบริโภคนและกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 14.53$, $SD = 2.45$) และมีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.04$, $SD = 0.30$)

3.2 ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกาย พบว่า พระภิกษุไทยมีปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 9.11$, $SD = 1.77$)

3.3 ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกาย พบว่า พระภิกษุไทยมีปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{x} = 4.14$, $SD = 2.29$)

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ของพระภิกษุไทย โดยภาพรวม ($n = 500$)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกาย	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ปัจจัยนำ			
ปัจจัยนำด้านความรู้การบริโภคนและกิจกรรมทางกาย	14.53	2.45	ปานกลาง
ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคนและกิจกรรมทางกาย	3.04	0.30	ดี
ปัจจัยเอื้อ			
ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกาย	9.11	1.77	ปานกลาง
ปัจจัยเสริม			
ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกาย	4.14	2.29	ไม่ดี

4. ความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย จากการวิเคราะห์หาการถดถอยพหุคูณ ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย พบว่าปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกายมี 3 ตัวได้แก่ ปัจจัยนำด้านเจตคติการบริโภคนและกิจกรรมทางกาย ($Beta=0.273$) รองลงมา คือ

ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกาย ($Beta=0.245$) และปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกาย ($Beta=0.242$) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย ได้ร้อยละ 25.4 สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทยได้ ดังนี้

สมการในรูปแบบดิบ

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

สมการในรูปแบบมาตรฐาน

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

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย (n = 500)

ตัวทำนาย	B	Std. Error	Beta	t	P-value
ปัจจัยนำ					
ปัจจัยนำด้านความรู้การบริโภคและกิจกรรมทางกาย	0.003	0.005	0.023	0.497	0.619
ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกาย	0.262	0.043	0.273	6.097*	0.000
ปัจจัยเอื้อ					
ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย	0.039	0.007	0.242	5.743*	0.000
ปัจจัยเสริม					
ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย	0.031	0.006	0.245	5.682*	0.000
Constant	1.525	0.123		12.405*	0.000
	R = 0.504		R2 = 0.254		

* p ≤ 0.05

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรทำนายที่ได้นำเข้าสู่สมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R²) และค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R²Change) ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย (n = 500)

ตัวทำนาย	R	R ²	R ² Change	F	P-value
กลุ่มปัจจัยนำ+กลุ่มปัจจัยเอื้อ+กลุ่มปัจจัยเสริม	0.504	0.254	0.248	42.037	0.000*

* p ≤ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย อภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พระภิกษุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ทำให้พระภิกษุมีความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมาจากทางกระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดเนื้อหาการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับการบริโภคและกิจกรรมทางกาย อันได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ตลอดจนปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคไว้ในบทเรียนรายวิชา สุขศึกษา พลศึกษา ไว้ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐาน (Ministry of Education, 2001) และพระภิกษุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ทำให้เกิดการสะสมความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ในการดูแลสุขภาพมากกว่าพระภิกษุที่มีอายุน้อย อีกทั้งพระภิกษุยังมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และมีผลการตรวจเป็นปกติทุกรายการ แสดงให้เห็นว่าพระภิกษุกลุ่มนี้ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ผลของงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานของ สุชาติดา วงศ์สืบชาติ (Wongsubchart, 2010) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพลวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ พบว่าพระภิกษุในกรุงเทพมหานครมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับงานของ ศนิการ์ดี ศรีมณี (Seemanee, 2013) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุและพฤติกรรมการถวายเป็นทานของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุในเขตภาษีเจริญโดยรวมอยู่ใน

ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามิกิจกรรมทางกายที่พระภิกษุไม่ค่อยปฏิบัติเท่าที่ควร คือ การทำการเคลื่อนไหวแบบทาสีตัดต้นหรือโยคะที่เป็นเช่นนี้ เพราะพระภิกษุยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับพระภิกษุว่าการทำการเคลื่อนไหวแบบทาสีตัดต้นหรือโยคะนั้นพระภิกษุสามารถทำได้โดยไม่ผิดพระวินัย และหากพระภิกษุมีการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวแบบทาสีตัดต้นหรือโยคะจะทำให้พระภิกษุมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้พระภิกษุมีสภาพดีขึ้นได้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกที่ได้แนะนำระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสำหรับผู้ใหญ่ 18-64 ปี อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ สำหรับกิจกรรมทางกายระดับปานกลางโดยให้มีกิจกรรมในแต่ละครั้งอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไป (Thaihealth, 2016)) และสอดคล้องกับ สมชาย ลีทองอิน (Leethongin, 2002) ในเรื่องการเคลื่อนไหวออกแรงเพื่อป้องกันโรคนั้นจะต้องกระทำด้วยความแรงระดับปานกลางอย่างน้อย 30 นาทีทุกวัน หรือเผาผลาญพลังงานให้ได้ 150 แคลอรีต่อวัน สามารถช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยง ของการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ และนอกจากนี้ยังมีข้อที่ควรมีการปรับเปลี่ยนให้เป็นไปในแนวทางที่ดีกว่าเดิมคือ ในเรื่องการรับประทานอาหารหมักดอง อาหารทอด ปิ้งย่าง ที่ไหม้เกรียม อาหารรสเค็ม และการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้พบว่าพระภิกษุส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 40-49 ปี หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคร่างกายอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคที่ไม่ดีได้ในระยะยาว โดย วิลาสินี อุดุลยานนท์ (Thaihealth, 2014) ได้กล่าวถึง แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือ ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้ การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน (5 ครั้งต่อสัปดาห์) และอารมณ์ดีคิดบวก

พักผ่อนให้เพียงพอ นั้น เป็นแนวทางที่ดีในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

2. จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าตัวแปรปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกาย และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกาย มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกาย โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกาย ของพระภิกษุไทยได้ ร้อยละ 25.4 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรทำนายที่มีค่าคะแนนมาตรฐาน สูงที่สุด คือ ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกาย (Beta=0.273) รองลงมา คือ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกาย (Beta=0.245) และลำดับสุดท้าย คือ ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกาย (Beta=0.242) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกายนั้น มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำนายพฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย หมายความว่า ถ้าพระภิกษุไทยมีคะแนนมาตรฐานของปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกาย เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้พฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย เพิ่มขึ้น 0.273 คะแนน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะเจตคติเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล อันได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคที่ดี และการมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น การรับรู้ผลกระทบจากการบริโภคที่ไม่ดีและกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และการให้ความสำคัญต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกาย เป็นต้น ซึ่งฟิชเบิน และไอน์เซ็น (Fishbein and Ajzen, 1975) กล่าวว่า เจตคติเป็นความโน้มเอียงของบุคคล ซึ่งส่งผลและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของ

บุคคล จึงทำให้ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกายนั้นมีความสำคัญเป็นอันดับแรก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned : TRA) ของฟิชเบิน และไอน์เซ็น (Fishbein and Ajzen, 1980) ที่กล่าวว่า ถ้าบุคคลเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางบวก เขาก็จะมีเจตคติที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าหากว่าบุคคลเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางลบที่ไม่พึงปรารถนา บุคคลนั้นจะไม่เห็นด้วยและต่อต้านพฤติกรรมนั้นไป สอดคล้องกับรอสโตรป และคณะ (Raustop et al, 2005) ที่ศึกษาเรื่องกิจกรรมทางกายมีผลต่อรูปร่างและความรู้สึกที่ดีต่อร่างกายนิสิตนักศึกษา พบว่า การเพิ่มทัศนคติในทางบวกเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายให้กับนิสิตนักศึกษา ส่งผลให้นิสิตนักศึกษามีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสามารถรับรู้ได้ว่าการมีกิจกรรมทางกายทำให้สุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตต่อผู้ปฏิบัติ

สรุปผลการวิจัย

พระภิกษุไทยมีพฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกายภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกาย ได้ร้อยละ 25.4 โดยปัจจัยนำด้านเจตคติเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกายมากที่สุด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุ ควรเข้าไปปรับเปลี่ยนวิธีคิด และเจตคติ การดูแลสุขภาพของในด้านการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย มากกว่าการให้ความรู้การบริโภคและกิจกรรมทางกายแก่พระภิกษุไทย

2. เนื่องจากปัจจัยเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุอยู่ในระดับไม่ตึงต้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ควรเข้าไปให้ความรู้ ความเข้าใจ กับชุมชนบริเวณรอบวัดในเรื่องโภชนาการที่ถูกต้องและการถวายอาหารที่เหมาะสมแก่พระภิกษุ เพราะว่า ชุมชนบริเวณรอบวัดเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญในเรื่องการบริโภคของพระภิกษุ และทางวัดควรกำหนดช่วงเวลาให้พระภิกษุไทยออกมาทำกิจกรรมทางกาย เช่น การเดินจงกรม เป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เพราะว่า การเพิ่มกิจกรรมทางกายเป็นการลดอัตราความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

3. เนื่องจากปัจจัยนำด้านเจตคติเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมากที่สุดดังนั้นการที่จะส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุนั้น ควรเน้นในเรื่องของการปรับเปลี่ยนเจตคติในการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทยมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาที่ให้การอบรมสั่งสอนและมอบความรู้ให้ กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุนทรทรัพย์ เป็นอย่างสูงสำหรับการเป็นผู้ที่ให้ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

Fishbein, M., and Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.

Fishbein, M., and Ajzen, I., (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall

Green, L.W., and Kreuter, M.W. (2005). *Health promotion planning and education and ecological approach*. (4thed.). New York: McGraw Hill.

Kumchanam, P.M. (2009). *Self-health Care Behaviors of Monks in Muang District, Nakhon Patyhom Province*. From : http://www.thapra.lib.su.ac.th/thesis/showthesis_th.asp?id=0000003693

Leethongin, S. (2002). *Move the Body Comfortable Life*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand

Ministry of Education. (2001). *Books for Life Skills Course for Health Education*. From : https://www.learnbig.net/wpcontent/uploads/2017/09/Life_Skills_Subject_Health_and_Physical_Education.pdf

Office of the juridical council. (2007). *Constitution of Thailand*. From : <http://law.dit.go.th/Upload/Document/19ba198f-87c5-4822-a11a-157bf334f7f0.pdf>.

Office of the Permanent Secretary. (2017). *Public Health Statistics*. From : http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_strategy2559.pdf

Priest Hospital. (2015) 64th Anniversary Memorial. Bangkok : Priest Hospital Department of Medicine

- Raustorp, A., et al. (2005). *Physical Activity and Self-Perception in School Children Assessed With the Children and Youth-Physical Self-Perception Profile*. Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, 15, 126-134.
- Seemanee, S., et al. (2013). *Factors Related to Nutrition Consumption Behaviors of Monks and Foodstuff Dedication Behaviors to the Buddhist Monks of People in Pasi Charoen District, Bangkok*. From: <http://rcfcd.com/wp-content/uploads/2014/01/8.pdf>.
- Thaihealth. (2013). *Health Promotion in Buddhist Monks with Changing Program (Food, Exercise, Emotion, Smoking, and Alcohol Cessation)*. From: <http://www.thaihealth.or.th/Content/14266->
- Thaihealth. (2014). *The NCDs is "Silent Harm" to Killed Thai People 73% per years*. From: <http://www.thaihealth.or.th/Content/24268>
- Thaihealth. (2016). *Health Monks, Organizations Can Create Happiness*. Form : <http://www.thaihealth.or.th/Content/31032->
- Wongsubchart, S. (2011). *The Behaviour in Taking Care of Health Possessed by the Monks In Bangkok : A Case Study Wat Mahathat Yuvaratrangsarit Wat Phrachetuphonvimolmangklaram And Wat Paknam Bhasicharoen*. Master Degree of Arts. Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. (3rd ed.). New York: Harper and Row Publication.