

สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์

จากโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค

1 สถานการณ์ปัญหา
โภชนาการในพระสงฆ์

2 สถานการณ์ปัญหา
โภชนาการในสามเณร

3 สถานการณ์ปัญหา
โภชนาการในฆราวาส

4 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการ
ในผู้จำหน่ายอาหารเพื่อถวายพระสงฆ์

จงจิตร อังคทะวานิช
ทิพยเนตร อริยปิติพันธ์
วาสินี วิเศษฤทธิ์
จินต์จุฑา ประสพธรรม
ดลพรรณ พันธ์พุทธิชัย



สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์

จากโครงการ “สงฆ์ไทยไกลโรค”



จงจิตร อังคทะวานิช
ทิพยเนตร อริยปิติพันธ์
วาสนี วิเศษฤทธิ
จินต์จุฑา ประสพธรรม
ดลพรรษ พันธุ์พานิชย์

สถานการณ์

ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์จากโครงการ “สงฆ์ไทยไกลโรค”

สงวนลิขสิทธิ์โดยผู้เขียนตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537

ห้ามลอกเลียนไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้นอกจากได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

พิมพ์ครั้งที่ 1 : 1 มิถุนายน 2559

จำนวน : 1,000 เล่ม

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

จงจิตร อังคทะวานิช.

สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์จากโครงการ “สงฆ์ไทยไกลโรค”.-- กรุงเทพฯ :
58 หน้า.

ISBN 978-616-393-065-1

จัดทำโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ผู้พิมพ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.เกสัชกรหญิงจงจิตร อังคทะวานิช
RPh, MS, PhD, CNSC, CDT
American Board Certified Nutrition Support Clinician
ESPEN Diploma: Cancer, Nutrition Assessment

ผู้พิมพ์ร่วม ทิพย์เนตร อริยปิติพันธ์
วาสนี วิเศษฤทธิ์
จินต์จุฑา ประสพธรรม
ดลพรพรช พันธุ์พาณิชย์

พิมพ์ที่ บริษัท ปัญญมิตร์ การพิมพ์ จำกัด
98/73 ซอยประชาอุทิศ 33 ถนนประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร 10140

ปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากโรคเรื้อรังในหมู่พระสงฆ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคอ้วน โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นสิ่งที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจัดเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ จึงได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาย่างตรงจุดและเข้ากับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ โดย รองศาสตราจารย์ ดร.จงจิตร อังคทะวานิช ภาควิชาโภชนาการและการกำหนดอาหาร คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นผู้วิจัยหลัก ในชุดโครงการวิจัยที่เรียกย่อๆ ว่า “สงฆ์ไทยไกลโรค” ประกอบด้วยโครงการวิจัย 4 ระยะ

โครงการระยะ 1: การจัดการและการแก้ไขปัญหาด้านอาหารและโภชนาการของพระภิกษุสามเณรที่นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขการเกิดโรคเรื้อรังและการมีสุขภาพที่ยั่งยืน “สงฆ์ต้นแบบ โภชนาดี ชีวิตยั่งยืน ฆราวาสเกื้อกูล หนุนโภชนาดี” (สิงหาคม พ.ศ. 2554 - เมษายน พ.ศ. 2556)

โครงการระยะ 2: การขยายผลสื่อสงฆ์ไทยไกลโรค เพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขการเกิดโรคเรื้อรังและการมีสุขภาพที่ยั่งยืน เพื่อพัฒนา “สงฆ์ต้นแบบ โภชนาดี ชีวิตยั่งยืน” และ “ฆราวาสเกื้อกูล หนุนโภชนาดี” (พฤษภาคม พ.ศ. 2556-ตุลาคม พ.ศ. 2557)

โครงการระยะ 3: การขับเคลื่อนสื่อโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค เพื่อสงฆ์ไทยเข้มแข็งและยั่งยืน (กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558-เมษายน พ.ศ. 2559)

โครงการระยะ 4: การขับเคลื่อนสงฆ์ไทยไกลโรคเพื่อการดูแลโภชนาการพระสงฆ์ในระดับประเทศ (กรกฎาคม พ.ศ. 2559-กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

โครงการสงฆ์ไทยไกลโรคเริ่มต้นโดยการศึกษาสถานการณ์ของปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์ โดยมีองค์ประกอบที่ต้องทำความเข้าใจในสถานการณ์ทั้งหมด 5 กลุ่มเป้าหมาย คือ 1) พระสงฆ์ 2) สามเณร 3) ฆราวาส 4) ผู้ปรุงและจำหน่ายอาหารถวายพระสงฆ์ และ 5) ฝ่ายจัดการด้านอาหารในสถาบันสงฆ์

บริบทที่ทำการศึกษาสถานการณ์ด้านโภชนาการในพระสงฆ์ คือ วัด 4 แห่งในใจกลางกรุงเทพฯ และวัดใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย การศึกษาเกี่ยวกับสามเณรทำใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย การศึกษาในฆราวาสทำในกรุงเทพฯ และ 4 ภูมิภาคของประเทศไทย การศึกษาในผู้ปรุงอาหารจำหน่ายเพื่อใส่บาตรศึกษาในใจกลางกรุงเทพฯ สำหรับการศึกษานิสิตในสถาบันสงฆ์ ดำเนินการ ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

องค์ความรู้จากการวิจัยโดยใช้ Mixed method ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นเกี่ยวกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ ปัญหาโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

หวังว่าองค์ความรู้ในเชิงสถานการณ์ของปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์จากโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีสำหรับนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ นิสิต นักศึกษา ทั้งระดับปริญญาตรี โท และเอก จะได้ศึกษาค้นคว้าเป็นฐานในการวิเคราะห์วิจัยปัญหาในบริบทต่างๆ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาวะพระสงฆ์อย่างยั่งยืน

จงจิตร อังคทะวานิช

หัวหน้าโครงการ

บทที่	หน้า
คำนำ	III
สารบัญ	V
1 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์	1
1.1 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์จากการศึกษาต่างๆ	2
1.2 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาโภชนาการของพระสงฆ์โดยโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค	5
2 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในสามเณร	25
2.1 การศึกษานำร่องภาวะโภชนาการของสามเณรใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย	25
2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก	28
2.3 ข้อมูลเชิงปริมาณจากการลงพื้นที่สำรวจภาวะโภชนาการของสามเณรในกรุงเทพฯ	31
3 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในฆราวาส	33
3.1 สรุปสถานการณ์ปัญหาโภชนาการ: การถวายอาหารของฆราวาสในกรุงเทพฯ (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)	33
3.2 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการ: การถวายอาหารของฆราวาสใน 4 ภูมิภาค (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)	36
4 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในผู้จำหน่ายอาหารเพื่อถวายพระสงฆ์	39
4.1 ผลตรวจวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของอาหารจำหน่ายใส่บาตร	39
4.2 ผลตรวจวิเคราะห์ความปลอดภัยในด้านเคมีและจุลชีพในอาหารที่พระสงฆ์ได้รับ	40
4.3 การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับลักษณะการปรุงประกอบอาหารเพื่อจำหน่ายใส่บาตร	42
5 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการจากการสำรวจครัวของสถาบันสงฆ์	45
5.1 การสำรวจครัวของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	45
6 สรุปสถานการณ์ปัญหา	51
6.1 สรุปสถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์	51
6.2 สรุปสถานการณ์ปัญหาโภชนาการในสามเณร	52
6.3 สรุปสถานการณ์ปัญหาการถวายอาหารแต่พระสงฆ์ของฆราวาส	53
6.4 สรุปสถานการณ์ปัญหาในการจัดอาหารใส่บาตรของผู้ค้าอาหาร	53
6.5 สรุปสถานการณ์ปัญหาการจัดการอาหารในผู้ปรุงประกอบอาหารในสถาบันสงฆ์	53
บรรณานุกรม	54

ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านอาหารและโภชนาการกับปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังและการเกิดปัญหาสุขภาพมีผู้ศึกษาวิจัยกันมานานกว่าครึ่งศตวรรษในพระสงฆ์ศาสนาคริสต์ ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะอาหารที่บริโภคตามความเชื่อทางศาสนา อาทิ การอดอาหารเป็นช่วงๆ สลับการบริโภคอาหารตามปกติ การงดเว้นเนื้อสัตว์ การบริโภคแบบมังสวิวัติเคร่งครัด การบริโภคอาหารไขมันต่ำ เป็นต้น การศึกษาดังกล่าว มีทั้งที่เห็นว่าเป็นข้อดีที่อาจส่งผลให้ระดับไขมันในเลือดต่ำ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดกับทั้งที่มีความห่วงใยในภาวะขาดสารอาหารด้วยเช่นกัน แต่การศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ในพุทธศาสนายังมีไม่มากนัก ความตระหนักในปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาเกิดขึ้นมากกว่าสี่สิบปี งานวิจัยที่รายงานเมื่อ พ.ศ. 2513 ศึกษาอาหารที่พระสงฆ์ที่ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลสงฆ์ฉันทน์ ต่อมาใน พ.ศ. 2526 มีการรายงานการได้รับอาหารโปรตีนต่ำในพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคไตซึ่งก่อผลดีในการควบคุมโรคไต งานวิจัยที่กล่าวมาถือว่าอยู่ในช่วงเวลาที่ยังไม่มีกระแสของความรู้เรื่องโรคอ้วนกับสุขภาพ แต่ในระยะไม่กี่ปีที่ผ่านมา มีหลักฐานเชิงประจักษ์มากมายที่บ่งชี้อันตรายของโรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และความดันโลหิตสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากมายที่เกิดขึ้นตามมา จึงนำมาซึ่งโครงการสร้างเสริมสุขภาพระดับประเทศ เช่น คนไทยไร้พุง ซึ่งเป็นโครงการโภชนาการเชิงรุกที่เล็งกลุ่มเป้าหมายคือคนไทยทั่วไปในเมืองและชนบท เด็กและผู้ใหญ่ ในขณะที่เรากำลังพยายามแก้ปัญหาและป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในประเทศไทยในวงกว้าง ที่มีระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและอาชีพการงานที่แตกต่างกัน บัดนี้ถึงเวลาที่เราควรหันมาช่วยเหลือพระภิกษุสามเณรกันอย่างแท้จริง ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่รับความเสี่ยงที่ซ่อนเร้นอยู่

พระภิกษุสามเณรเป็นกลุ่มบุคคลที่รับความเสี่ยงเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป แม้ว่าพระสงฆ์ฉันทน์กัดตาหารเพียง 1-2 มื้อ บางคนจะเข้าใจว่า ไม่น่าจะเกิดปัญหาโภชนาการเกิน ดังความเห็นผู้อ่านหนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์ คอลัมน์ Almost half monkhood ‘overweight’ วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2559



4.

[vanghel](#) Posted: 160 | 15 Mar 2016 at 06.32

I do not want to sound negative, but how come some many monks are over weight when they only eat 1 time a day before 11am and only drink until the next day. There was no mention of possible eating after 11am. Karma.

ความเห็นผู้อ่านหนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์ คอลัมน์ Almost half monkhood 'overweight'
วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2559

อันที่จริงแล้ว ปัญหาด้านอาหารและโภชนาการของพระสงฆ์ มีสภาพและปัจจัยที่แตกต่างไปจากประชาชนทั่วไป ความซับซ้อนของปัญหา ความแตกต่างของวิถีชีวิต กฎเกณฑ์ในข้อพระธรรมวินัยเกี่ยวกับการบริโภค ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติของฆราวาสในการเตรียมอาหารใส่บาตร ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติของผู้จำหน่ายอาหาร เป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องศึกษาปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์ให้ถ่องแท้ ข้อมูลด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่ปรากฏขึ้นมาในระยะหลังๆ ทำให้ต้องให้ความสนใจประเด็นสุขภาพพระสงฆ์กันให้มากขึ้น

1.1 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์จากการศึกษาต่างๆ

การศึกษาปัญหาเรื่องโภชนาการและโรคเรื้อรังในพระสงฆ์เป็นประเด็นสุขภาพที่ได้รับความสนใจมากในช่วงตั้งแต่ ต้นทศวรรษ พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา เนื่องจากมีข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงโรคเรื้อรังของพระสงฆ์ ดังนี้

1.1.1 ข้อมูลจากกรมการแพทย์

ในการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศจำนวน 90,250 รูป โดยกรมการแพทย์ในปี พ.ศ. 2549-2550 พบว่า พระสงฆ์มีภาวะเจ็บป่วยร้อยละ 30.57 โดยมีภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอด และโรคหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 4.5 ในด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ามีการสูบบุหรี่ร้อยละ 41.3 การออกกำลังกายเฉลี่ยร้อยละ 43.1 สอดคล้องกับรายงานผลการดำเนินงานโครงการหน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่สำหรับพระภิกษุ สามเณรในพระราชูปถัมภ์ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระ

พระเจ้าอยู่หัว โดยมูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 94,928 รูป จาก 77 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2554 พบว่าพระสงฆ์มีค่าน้ำตาลในเลือดสูง (ตรวจเลือด 4,748 ราย พบผิดปกติ 836 ราย หรือร้อยละ 17.6) มีประวัติเป็นเบาหวานร้อยละ 5.23 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 4.01 สูบบุหรี่ ร้อยละ 40 (ข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2550 มีพระสงฆ์ ทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 250,437 รูป)

1.1.2 ข้อมูลจากโรงพยาบาลสงฆ์

ผลสำรวจสุขภาพพระสงฆ์โดยรวมในปี พ.ศ. 2550 พบว่า พระภิกษุสามเณรที่มีสุขภาพดีไม่ถึงครึ่ง หรือเพียงร้อยละ 45 เท่านั้น ส่วนร้อยละ 55 เป็นทั้งผู้ป่วยและผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง โดยเป็นผู้ป่วยประมาณร้อยละ 30 และอยู่ในกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 25 สาเหตุจากพฤติกรรม การดำรงชีวิต และการบริโภค ข้อมูลสถิติด้านการเจ็บป่วยของพระสงฆ์จากโรงพยาบาลสงฆ์ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าพระสงฆ์ที่มารับการตรวจรักษา 17,381 รูป ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 17.8 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.1 ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 13.5

สถิติความเจ็บป่วยของพระสงฆ์จากโรงพยาบาลสงฆ์ในช่วง พ.ศ. 2551-2555 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2551, 2552, 2553, 2554, 2555 มีการอาพาธรักษาตัวในโรงพยาบาล 412, 428, 477, 482, และ 507 รูป ตามลำดับ เพิ่มขึ้นร้อยละ 23 ในรอบ 5 ปี พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคที่สำคัญ 3 โรค คือโรคหัวใจ โรคเบาหวานและโรคมะเร็ง โรคหัวใจเคยมีแนวโน้มลดลงช่วงปี พ.ศ. 2553-2554 แล้วกลับสูงขึ้นอีกในปี พ.ศ. 2555 โรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ส่วนโรคมะเร็งมีแนวโน้มลดลง เหตุหนึ่งคือมีการส่งต่อพระอาพาธไปยังสถาบันมะเร็ง

1.1.3 ข้อมูลจากหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขอื่นๆ

จากข้อมูลการวิจัยสุขภาพพระสงฆ์ในปี พ.ศ. 2552 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (วรรณภา นิमितมงคลชัย 2552) และจังหวัดอุบลราชธานี (ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิตและคณะ 2552) พบว่า พระสงฆ์ควรต้องได้รับการดูแลสุขภาพด้านร่างกายซึ่งเป็นปัญหาที่เด่นชัด ได้แก่การเจ็บป่วยด้วยภาวะไขมันในเลือดสูงมากที่สุด รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ภูมิแพ้ อัมพฤกษ์-

อัมพาต ประเด็นที่น่าสนใจ คือ โรคเหล่านี้เกิดจากโภชนาการเป็นสำคัญ ผลการวิจัยดังกล่าวพบว่า พระสงฆ์ชอบฉันอาหารประเภทไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน นอกจากนั้น พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย ส่วนมากเป็นเพียงการเดินรอบวัดหรืออุโบสถหรือกวาดลานวัด ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวยังไม่เพียงพอสำหรับการเผาผลาญพลังงานในแต่ละวัน

1.1.4 ข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศโดยนักวิจัยสุขภาพพระสงฆ์

ดร.พินิจ ลาภานานนท์ นักวิจัยจากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ศึกษาสุขภาพของพระสงฆ์ จำนวน 246 รูป จาก 11 จังหวัดทั่วประเทศ ภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของพระภิกษุสงฆ์เพื่อทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา ซึ่งดำเนินการศึกษาแบบสำรวจและรายงานเมื่อปี พ.ศ. 2555 โดยเป็นพระสงฆ์มหานิกาย 82.9% ธรรมยุติกนิกาย 17.1% พบว่า โรคที่พบบ่อยในพระสงฆ์ ได้แก่ โรคภูมิแพ้ โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ ความดันโลหิตสูง โรคทางสายตา โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูกข้อ ตามลำดับ โดยได้รายงานว่าพระสงฆ์มีโรคอ้วนสูงถึง 45.1% (ดัชนีมวลกาย $>23 \text{ kg/m}^2$) พระสงฆ์ในเมืองอ้วนกว่าพระสงฆ์ในชนบท ความชุกของรอบเอวเกินอยู่ระหว่าง 10-15% การเกิดโรคเบาหวานของพระทั่วประเทศเฉลี่ยคือ 6% (รายละเอียดของความชุกของปัญหาที่มีการรายงานให้ดูในตารางที่ 1.4 ซึ่งแสดงเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค)

ดร.พินิจ ลาภานานนท์ ได้กล่าวสรุปสุขภาพพระสงฆ์ไว้ว่า พระสงฆ์เป็นกลุ่มบุคคลที่มีโอกาสน้อยในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ยังอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการขาดการตรวจสุขภาพประจำปี และมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายของพระสงฆ์ เป็นต้น ประเด็นปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์จึงปรากฏเป็นปัญหารุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เหตุปัจจัยสำคัญของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ คือ การฉันอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ เนื่องจากเงื่อนไขการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ต้องพึ่งพาอาหารที่ญาติโยมใส่บาตรหรือนำมาถวาย พระสงฆ์ไม่สามารถจัดทำหรือจัดหาอาหารได้เอง ในปัจจุบันการเตรียมอาหาร มุ่งเน้นความสะดวกรวดเร็ว คนหันไปซื้ออาหารสำเร็จ (พินิจ ลาภานานนท์ 2557)

เมื่อ ดร.พินิจ ลาภธนานนท์ ได้ทำการสำรวจและพบปัญหาโภชนาการเกินในพระสงฆ์ทั่วประเทศอย่างชัดเจนในช่วงประมาณปี พ.ศ. 2553-2554 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. จึงมีดำริให้มีการศึกษาปัญหาโภชนาการเกินในพระสงฆ์ในเชิงลึกและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

1.2 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาโภชนาการของพระสงฆ์โดยโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสำนักสนับสนุนสุขภาพขององค์กร ได้ให้การสนับสนุน โครงการสงฆ์ไทยไกลโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เพื่อให้ศึกษาวิจัยและพัฒนาวิธีการดูแลภาวะโภชนาการพระสงฆ์อย่างยั่งยืน ดังนั้น เมื่อเริ่มต้นโครงการจึงมีการศึกษาสถานการณ์ของปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์ โดยเริ่มต้นที่พื้นที่ในกรุงเทพฯ ก่อน จึงมีการศึกษาเริ่มต้นที่พระสงฆ์ที่จำวัด 4 แห่ง ในใจกลางกรุงเทพฯ จำนวน 96 รูป พบปัญหาโภชนาการ สรุปได้ดังนี้

1.2.1 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ: โรคอ้วนและโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้อง

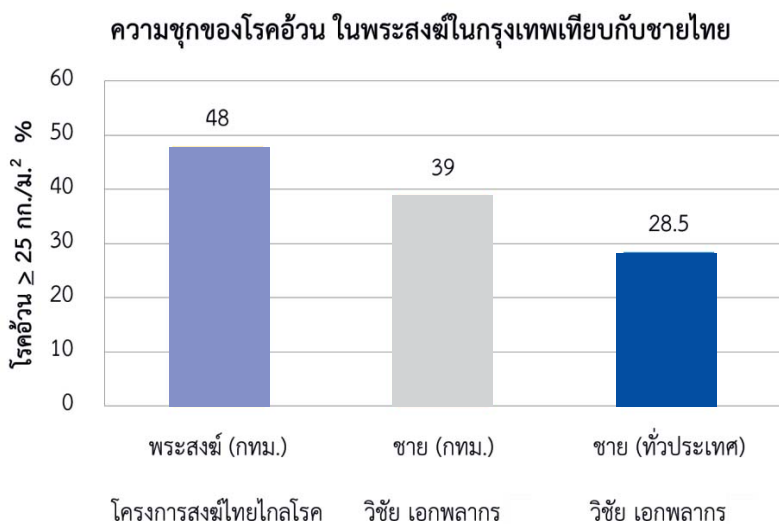
เกือบครึ่งหนึ่งของพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพฯ มีโรคอ้วนและอ้วนลงพุง ทั้งยังมีโรคเรื้อรังที่สำคัญได้แก่ โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง ตลอดจนโรคเมตาบอลิกซินโดรมที่สูง อยู่ในสถานการณ์ที่ควรได้รับการแก้ไข ดัชนีรอบเอวต่อส่วนสูงบ่งชี้ถึงอันตรายของโรคอ้วนลงพุงและความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง

จากการศึกษาปัญหาภาวะโภชนาการในพระสงฆ์ในโครงการสงฆ์ไทยไกลโรคด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนาภาคตัดขวางในปี พ.ศ. 2555 พบว่าในพระสงฆ์จำนวน 96 รูป จากวัด 4 แห่ง ในกรุงเทพฯ พบว่าพระสงฆ์ มีโรคอ้วน 47.92% รอบเอวเกิน 20.83% อัตรารอบเอวต่อส่วนสูงเกินเกณฑ์ 45.83% โรคเบาหวาน 10.42% ภาวะไขมันโคเลสเตอรอลสูง 41.67% ภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง 20.83% โรคความดันโลหิตสูง 22.92% โรคเมตาบอลิกซินโดรม 20.83% (ตารางที่ 1.1 ถึง 1.3 และ รูปที่ 1.1 ถึง รูปที่ 1.6)

1.2.2 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการ: พระสงฆ์ในกรุงเทพฯ เปรียบเทียบกับชายไทย

ถ้าเปรียบเทียบพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ กับชายไทย พระสงฆ์ในกรุงเทพฯ มีโรคอ้วนและโรคเบาหวานมากกว่าชายในกรุงเทพฯ และชายทั่วประเทศ

ในการศึกษาสถานการณ์ปัญหาโภชนาการและโรคโภชนาการเกินในพระสงฆ์จาก 4 วัดในกรุงเทพฯ แสดงในตารางที่ 1.1 ถึง 1.3 และรูปที่ 1.1 ถึง รูปที่ 1.6 พระสงฆ์ในกรุงเทพฯ อ้วนมากกว่า (47.92 เทียบกับ 38.76 และ 28.40%) และมีโรคเบาหวานมากกว่า (10.42%-เมื่อใช้ระดับน้ำตาลอดอาหาร เทียบกับ 8.5% และ 6.0%) ชายในกรุงเทพฯ และชายทั่วประเทศตามลำดับ ทั้งความอ้วนและโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก พระสงฆ์ในกรุงเทพฯ มีปัญหาโภชนาการที่ไม่เพียงปัญหาที่ร่างกายภายนอกเท่านั้น แต่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังปรากฏชัดเจนด้วยระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันโคเลสเตอรอล แอลดีแอลโคเลสเตอรอล เอชดีแอลโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ความดันโลหิต และการมีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่สูงถึง 20.83% ดังนั้น ปัญหาโภชนาการเกินที่พบ อาจมาถึงจุดที่เรียกได้ว่า ระเบิดทีละเวลา เนื่องจากขณะนี้ได้พบปัญหาโรคอ้วนในสามเนรค่อนข้างสูงเช่นกัน ปัญหาโภชนาการเกินในพระสงฆ์ในอนาคต อาจสูงกว่าปัจจุบันอีกพอสมควร ถ้าไม่เร่งแก้ไขเสียก่อน



รูปที่ 1.1 สถานการณ์โรคอ้วนในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ เทียบกับชายไทย

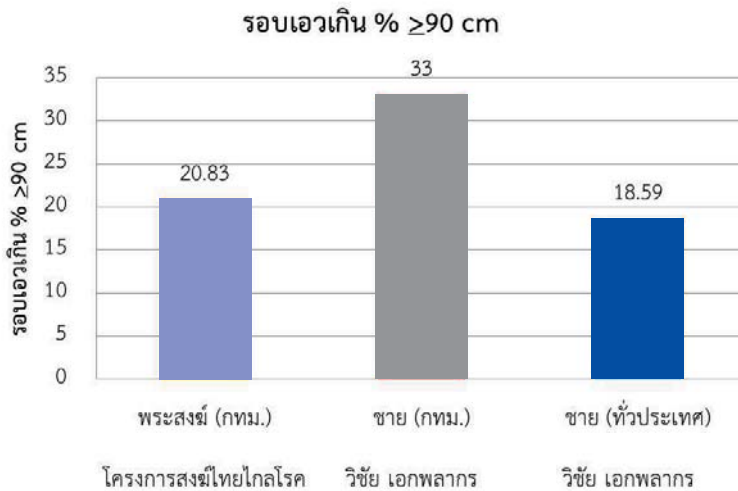
วิชัย เอกพลาการ, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์, 2554.

ตารางที่ 1.1 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการของพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ เปรียบเทียบกับชายไทย

ข้อมูลที่ใช้การประเมิน	ประเภทข้อมูล	โครงการ	วิจัย เอกพลากร	วิจัย เอกพลากร
		สงฆ์ไทยไกลโรค 2555	2551-2552	2551-2552
		พระสงฆ์ (กทม.) จำนวน 96 รูป	ชายไทย (กทม.)	ชายไทย (ทั่วประเทศ)
อายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ย	41.68	พิสัย 15-59	พิสัย 15-59
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	15.40		
อายุพรรษา (ปี)	ค่าเฉลี่ย	17.39		
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	13.64		
น้ำหนักตัว (kg)	ค่าเฉลี่ย	67.58		
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	13.72		
ส่วนสูง (cm)	ค่าเฉลี่ย	164.36		
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.26		
รอบเอว (cm)	ค่าเฉลี่ย	80.64	84.2	79.9
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	12.06	10.9	11.2
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)	ค่าเฉลี่ย	25.04	24.1	
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.02	4.0	
อ้วน ≥ 25 (kg/m ²) (%)	% ความชุก	47.92	38.76	28.4
อ้วน ≥ 30 (kg/m ²) (%)	% ความชุก	13.54		6.0
รอบเอวเกิน (%) (>90 cm)	% ความชุก	20.83	33	18.59
รอบเอว/ส่วนสูง (Waist-height ratio)	ค่าเฉลี่ย	0.49		
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.08		
รอบเอว/ส่วนสูง (%) (>0.5)	% ความชุก	45.83		
การเคลื่อนไหวร่างกาย				
ระยะเวลาที่ออกกำลังกาย (min)	ค่าเฉลี่ย	40.73		
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	31.13		
	มัธยฐาน	30.00	65.7	100
ความถี่ในการออกกำลังกาย ครั้ง/สัปดาห์	ค่าเฉลี่ย	5.43		
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.20		
	มัธยฐาน	6.50		
ความดันโลหิต Systolic (mmHg)	ค่าเฉลี่ย	126.33	127.40	124.00
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	17.23	18.40	17.10
ความดันโลหิต Diastolic (mmHg)	ค่าเฉลี่ย	74.77	80.10	76.70
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	11.36	10.30	11.20
ความดันโลหิตสูง (%) (Systolic >140 หรือ Diastolic >90 หรือใช้ยาลดความดันโลหิต)	% ความชุก	22.92	32.7	21.5

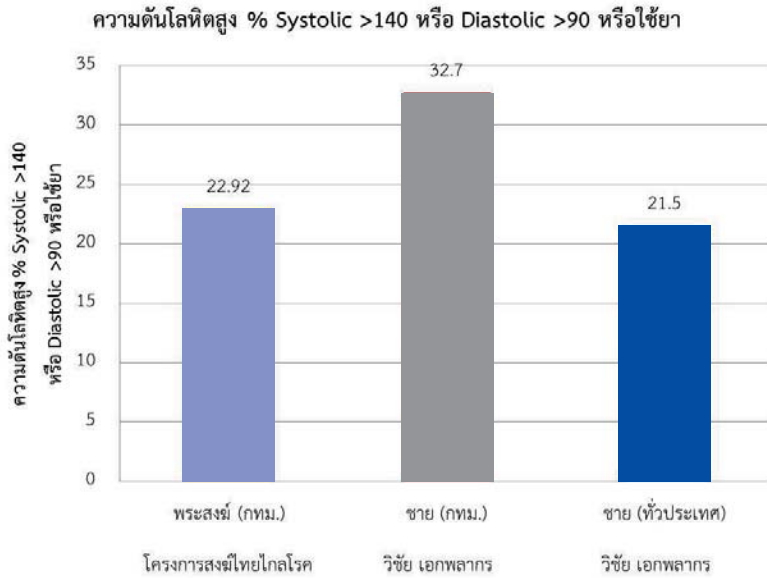
วิจัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์, 2554.

อนึ่ง ในการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างการศึกษาดังกล่าว นั้น มีข้อสังเกตว่า การเปรียบเทียบการรายงานโรคอ้วนอาจมีนิยามแตกต่างกันไปบ้าง เช่น การรายงานโรคอ้วนกับน้ำหนักเกินรวมกันไปหรือแยกเฉพาะโรคอ้วน โรคอ้วนรวมทั้งหมด หรือแยกระดับโรคอ้วน การใช้ค่าเกณฑ์ชี้วัดอาจไม่เท่ากันในแต่ละรายงาน เช่น เกณฑ์ขนาดรอบเอว ปัจจุบันเกณฑ์สำหรับชายไทยมีแนวโน้มใช้ค่าที่น้อยลง คือ จากเดิม 90 ซม. เป็น 85 ซม. หรือใช้อัตรารอบเอวต่อส่วนสูงแทน ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่สะท้อนปัญหาได้มากขึ้น บางรายงาน เช่น รายงานของ พิณิจ ลากธนานนท์ 2557 มีการใช้เกณฑ์ 36 นิ้ว คิดเป็น 91.44 ซม. ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่ใช้กันในสาขาโภชนาการชุมชน สำหรับในเอกสารนำเสนอนี้จะรายงานตัวเลขเปรียบเทียบที่รายงานในการศึกษาระดับชาติ จึงพยายามรายงานโดยใช้ค่าเกณฑ์ที่เท่ากับรายงานเหล่านั้น นอกจากนั้นยังมีความแตกต่างในกลุ่มอายุซึ่งอาจไม่เท่ากันทีเดียว เนื่องจากไม่สามารถหาข้อมูลเปรียบเทียบที่อายุเฉลี่ยเท่ากันได้ ดังนั้น ในตารางที่ 1.1 ได้พยายามหาข้อมูลที่จะนำมาเปรียบเทียบให้เป็นข้อมูลที่ดีที่สุดที่มีในขณะนี้ คือ มีช่วงเวลาการศึกษาใกล้เคียงกัน มีเพศอายุ สถานที่อยู่อาศัย ที่ใกล้เคียงกันที่สุด หรืออย่างน้อยจะทำการแยกข้อมูลให้เห็นชัดเจนว่ากลุ่มเปรียบเทียบนั้นเป็นกลุ่มใด

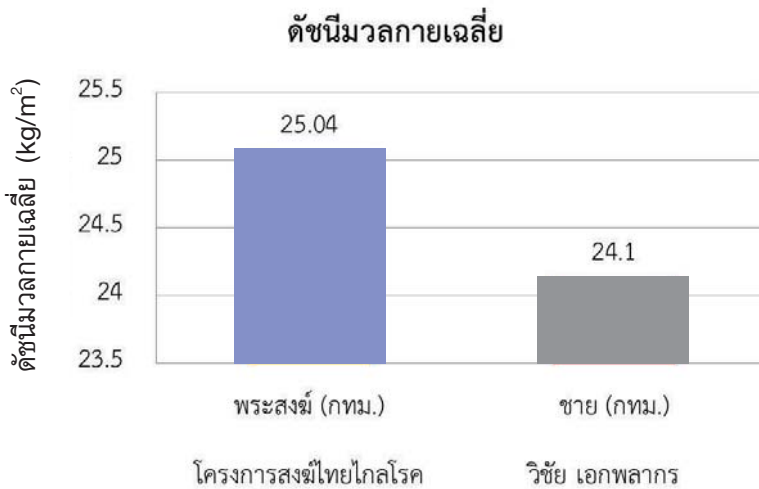


รูปที่ 1.2 สถานการณ์รอบเอวเกินเกณฑ์ในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯเทียบกับชายไทย

วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์, 2554.



รูปที่ 1.3 สถานการณ์ความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯเทียบกับชายไทย
วิจัย เอกพลากร, บรรณานิกการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4
พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์, 2554.

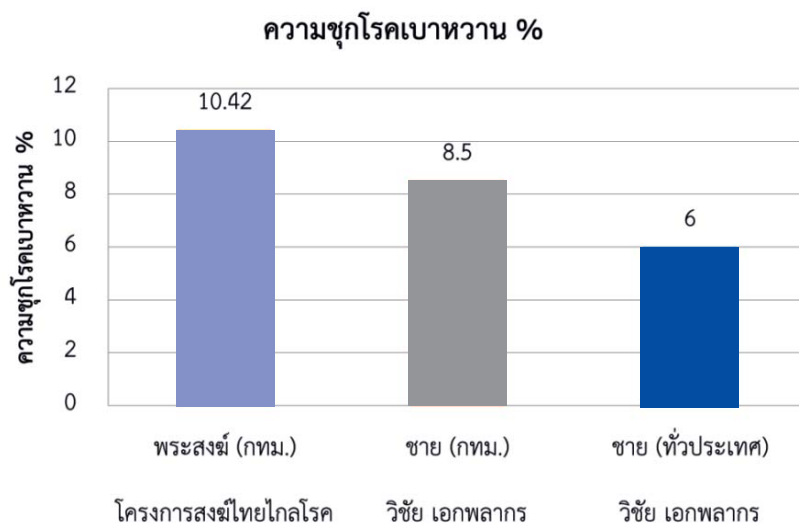


รูปที่ 1.4 สถานการณ์ดัชนีมวลกายของพระสงฆ์ในกรุงเทพฯเทียบกับชายไทย
วิจัย เอกพลากร, บรรณานิกการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4
พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์, 2554.

ตารางที่ 1.2 สถานการณ์โรคเบาหวานของพระสงฆ์ในกรุงเทพฯเปรียบเทียบกับชายไทย

ข้อมูลที่ทำการประเมิน	ประเภทข้อมูล	โครงการสงฆ์ไทย	วิจัย เอกพลากร	วิจัย เอกพลากร
		ไกลโรค 2555 พระสงฆ์ (กทม.) จำนวน 96 รูป	2551-2552 ชายไทย (กทม.)	2551-2552 ชายไทย (ทั่วประเทศ)
น้ำตาลอดอาหาร FBS (mg/dl)	ค่าเฉลี่ย	93.06	86.6	89.4
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	24.53	16.6	23.8
เบาหวาน (%) (FBS \geq 126 mg/dl หรือใช้ยา)	% ความชุก	10.42	8.5	6.0
HbA1C (%)	ค่าเฉลี่ย	5.59		
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.88		
เบาหวาน (%) (HbA1C \geq 6.5% หรือใช้ยา)	% ความชุก	11.58		

วิจัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.



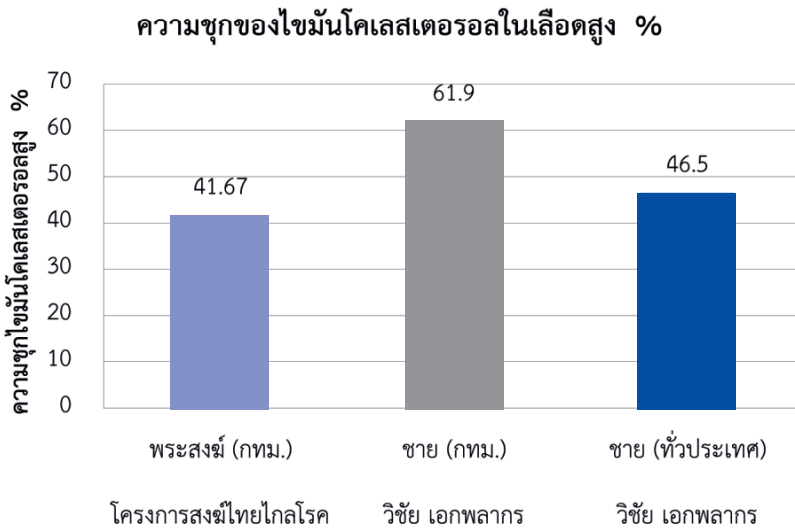
รูปที่ 1.5 สถานการณ์โรคเบาหวานในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯเทียบกับชายไทย

วิจัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์, 2554.

ตารางที่ 1.3 สถานการณ์ภาวะไขมันในเลือดของพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ เปรียบเทียบกับชายไทย

ข้อมูลที่ทำให้การประเมิน	ประเภทข้อมูล	โครงการสงฆ์ไทยไกลโรค 2555	วิจัย เอกพลากร 2551-2552	วิจัย เอกพลากร 2551-2552
		พระสงฆ์ (กทม.) จำนวน 96 รูป	ชายไทย (กทม.)	ชายไทย (ทั่วประเทศ)
โคเลสเตอรอลรวม (mg/dl)	ค่าเฉลี่ย	189.82	214.7	199.2
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	40.95	39.6	44.0
โคเลสเตอรอลรวม (%) (>200 mg/dl หรือ ใช้น้ำตาลโคเลสเตอรอล)	% ความชุก	41.67	61.9	46.5
แอลดีแอลโคเลสเตอรอล (mg/dl)	ค่าเฉลี่ย	122.18		
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	34.20		
แอลดีแอลโคเลสเตอรอล (%) (>=130 mg/dl หรือใช้น้ำยา)	% ความชุก	43.75		
เอชดีแอลโคเลสเตอรอล (mg/dl)	ค่าเฉลี่ย	47.86	47.9	45.3
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	15.82	10.8	11.3
เอชดีแอลโคเลสเตอรอล (%) (< 40 mg/dl)	% ความชุก	30.21	26.3	34.9
ไตรกลีเซอไรด์ (mg/dl)	ค่าเฉลี่ย	113.89	151.5	165.3
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	57.12	113.8	120.7
ไตรกลีเซอไรด์ (%) (> 150 mg/dl)	% ความชุก	20.83	36.1	41.7
เมตาบอลิกซินโดรม (%) (>=3/5 เกณฑ์)	% ความชุก	20.83	23.4	18.1

วิจัย เอกพลากร, บรรณานิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.



รูปที่ 1.6 สถานการณ์ภาวะโคเลสเตอรอลสูงในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ เทียบกับชายไทย

วิจัย เอกพลากร, บรรณานิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์, 2554.

1.2.3 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการ: พระสงฆ์ในกรุงเทพฯ เปรียบเทียบกับพระสงฆ์ ทั่วประเทศ

พระสงฆ์ในกรุงเทพฯ มีโรคอ้วน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าพระสงฆ์ทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม ปัญหาโภชนาการของพระสงฆ์ไม่ได้จำกัดเฉพาะในกรุงเทพฯ แต่ขนาดของปัญหากำลังมีระดับสูงไล่ตามกันมาอย่างใกล้ชิดทั้งพระสงฆ์ในเขตเมืองและนอกเขตเมือง การดูแลโภชนาการในพระสงฆ์จึงควรขยายขอบเขตไปในวงกว้างทั่วประเทศ

ในการศึกษาสถานการณ์ปัญหาโภชนาการและโรคโภชนาการเกินในพระสงฆ์จาก 4 วัดในกรุงเทพฯ แสดงในตารางที่ 1.1 ถึง 1.3 และรูปที่ 1.1 ถึง รูปที่ 1.6 ในตารางที่ 1.4 นำข้อมูลจากรายงานของ พินิจ ลาภานานนท์ 2555 มาเปรียบเทียบกับข้อมูลของโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค พบว่า น้ำหนักตัวเฉลี่ยของพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ ใกล้เคียงกับพระสงฆ์ในเขตเมืองทั่วประเทศและพระสงฆ์โดยเฉลี่ยทั่วประเทศ แต่ส่วนสูงพระสงฆ์ทั่วประเทศสูงกว่าพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ ดังนั้น ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ จึงสูงกว่าพระสงฆ์โดยเฉลี่ยทั่วประเทศและพระสงฆ์ในเขตเมืองทั่วประเทศ โรคอ้วนและโรคอ้วนลงพุงหรือรอบเอวเกิน 90 ซม. ในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ สูงกว่าพระสงฆ์โดยเฉลี่ยทั่วประเทศและพระสงฆ์ในเขตเมืองทั่วประเทศแม้ว่าค่าเฉลี่ยขนาดรอบเอวจะไม่ต่างกันมากนัก ความชุกของโรคเบาหวานของพระสงฆ์ทั่วประเทศ คือ 6.5% ซึ่งใกล้เคียงกับชายไทยทั่วประเทศในรายงานของ วิชัย เอกพลากร 2551-2552 คือ 6% สำหรับพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ มีความชุกของโรคเบาหวานสูงกว่าพระสงฆ์ทั่วประเทศซึ่งวินิจฉัยจากการตรวจเลือดและข้อมูลการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โครงการสงฆ์ไทยไกลโรคได้ตรวจวัดระดับ HbA1C พบความชุกของโรคเบาหวาน 11.58% ซึ่งน่าจะเป็นข้อมูลที่แม่นยำกว่าการวินิจฉัยจากค่าน้ำตาลอดอาหารจะเห็นได้ว่า ความชุกโรคเบาหวานในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ สูงเกือบสองเท่าของที่รายงานในชายไทยทั่วประเทศและพระสงฆ์ทั่วประเทศ ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ สูงกว่าพระสงฆ์ทั่วประเทศถึงสองเท่า แต่เมื่อพิจารณาระดับโซเดียมในอาหารของพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ (ข้อมูลในพระสงฆ์กลุ่มเดียวกัน) อยู่ในระดับที่ไม่สูง และไม่พบความสัมพันธ์ของค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกกับปริมาณโซเดียมที่ได้รับจากอาหาร

ตารางที่ 1.4 ความชุกของปัญหาโภชนาการเกินในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ เปรียบเทียบกับพระสงฆ์ทั่วประเทศ

	พินิจ ลากธนานนท์ 2555 พระสงฆ์ทั่วประเทศ				โครงการสงฆ์ไทย ไกลโรค 2555
	ค่าเฉลี่ย พระทั่ว ประเทศ	ค่าเฉลี่ย พระ ในเมือง	ค่าเฉลี่ย พระ กึ่งเมือง	ค่าเฉลี่ย พระ ในชนบท	ค่าเฉลี่ย พระสงฆ์ ในกรุงเทพฯ
น้ำหนัก (kg)	66.76	68.17	66.83	64.54	67.58
ส่วนสูง (cm)	168.25	169.29	167.76	167.18	164.24
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)	23.58	23.83	23.71	23.05	25.04
อ้วน% (>25 kg/m ²)	29.6	31.4	33.3	24.1	47.92
รอบเอว (cm)	80.08	79.78	81.20	79.40	80.64
รอบเอวเกิน (%)	14.6	10.5	10.5	14.5	20.83
เบาหวาน FBS (%)	6.5	3.8	8.3	8.7	10.42
ความดันโลหิตสูง (%)	10.2	7.6	11.1	13.0	22.92

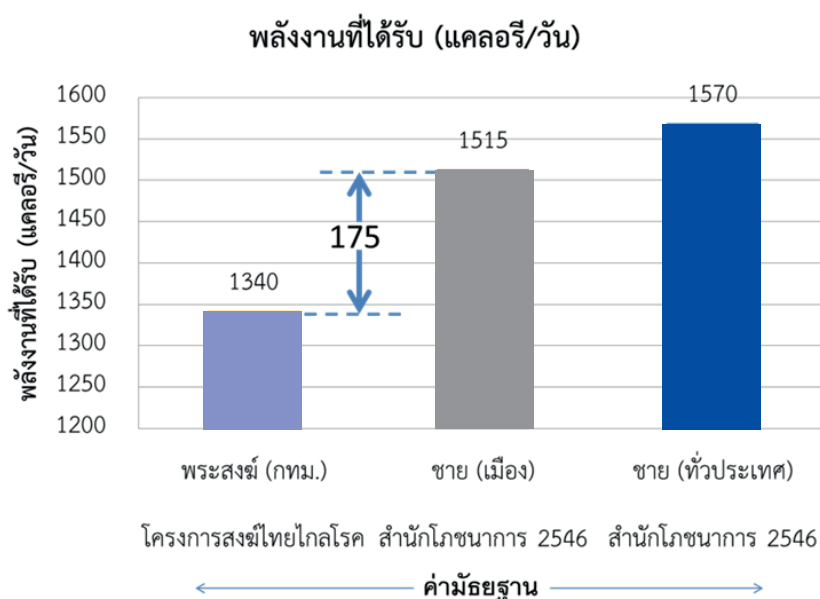
พินิจ ลากธนานนท์ 2555 ใช้เกณฑ์รอบเอวเกินที่ขนาดรอบเอว 91.44 ซม. (36 นิ้ว) ขึ้นไป ซึ่งสูงกว่าที่ใช้ทั่วไปคือ 90 ซม.

1.2.4 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการ: ปริมาณสารอาหารที่พระสงฆ์ในกรุงเทพฯ ได้รับเทียบกับชายทั่วประเทศ (ข้อมูลเชิงปริมาณ)

พระสงฆ์ในกรุงเทพฯ ได้รับพลังงานจากอาหารต่ำกว่าชายทั่วประเทศเล็กน้อยคือ ต่ำกว่า 175 kcal/day (ประมาณข้าวสวย 2 ทัพพี) ซึ่งไม่ได้ต่ำมากนัก แต่คุณค่าทางโภชนาการของอาหารไม่ดีนิก พระสงฆ์ในกรุงเทพฯ ได้รับโปรตีนจากอาหารค่อนข้างต่ำ คือ 0.62 g/kg/day คิดเป็นเพียง 60% ของปริมาณโปรตีนที่ควรได้รับ (1.0 g/kg/day) ปริมาณใยอาหารที่ได้รับมีระดับต่ำ คือ 6.39 g/day และ 4.95 g/1000kcal ซึ่งมีค่าเพียงหนึ่งในสามที่แนะนำให้บริโภค พลังงานที่ได้รับจากปานะ คิดเป็น 13.3% ของพลังงานทั้งวัน น้ำตาลจากน้ำปานะสูงถึง 7.37 ช้อนชาต่อวัน (ข้อมูลจากตารางที่ 1.5 ถึง 1.6 รูปที่ 1.7 ถึง 1.17 รายงานโดยใช้ค่ามัธยฐาน)

ในการศึกษาอาหารที่พระสงฆ์ได้รับในแต่ละวัน ในกลุ่มพระสงฆ์จาก 4 วัดในกรุงเทพฯ ซึ่งแสดงในตารางที่ 1.5 และ 1.6 และรูปที่ 1.4 ถึง รูปที่ 1.6 พบว่า พระสงฆ์ได้รับพลังงานจากอาหารวันละ 1341.67 kcal/day น้อยกว่าชายไทยทั่วประเทศประมาณ 175 kcal/d พลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมดคิดเป็น 20.18 kcal/kg/d ปริมาณโปรตีนที่ได้รับค่อนข้าง

น้อย คือ 41.69 g/d คิดเป็น 0.62 g/kg/d ซึ่งต่ำกว่าค่าที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้คนไทยบริโภคโปรตีนวันละ 1.0 g/kg/day สัดส่วนของพลังงานจากโปรตีนต่ำกว่าที่ควร คือ 12.79% ของพลังงานทั้งหมด เนื่องจากการที่พระสงฆ์ฉัน 2 มื้อ ความจำเป็นที่จะต้องฉัน สัดส่วนของโปรตีนสูงเล็กน้อยเพื่อให้ได้ปริมาณโปรตีนเพียงพอ คือสำหรับ คนทั่วไปอาจอยู่ที่ ระดับ 15-16% พลังงานจากโปรตีน สำหรับพระสงฆ์ควรจะอยู่ที่ระดับ 16-18% ของ พลังงานทั้งหมด พลังงานจากไขมัน พระสงฆ์ได้รับในเกณฑ์เหมาะสม คือประมาณ 20% พระสงฆ์ได้รับพลังงานจากน้ำตาล สูงถึง 21.89% ของพลังงานทั้งวัน และได้น้ำตาลจากน้ำ ปานะสูง 7.37 ช้อนชาต่อวัน ส่วนโปรตีนจากปานะมีปริมาณต่ำมาก คือ 1.08 g/day กล่าว ได้ว่า 84.28% ของพลังงานจากปานะที่พระสงฆ์ได้รับ เป็นพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต ผักได้ รับเพียง 1.5 ส่วนต่อวัน ต่ำกว่าค่าที่แนะนำคือ 3 ส่วนต่อวัน เครื่องดื่มที่นิยมมากคือ ชา กาแฟ รองลงมาคือ เครื่องดื่มที่มีโปรตีน และน้ำผลไม้

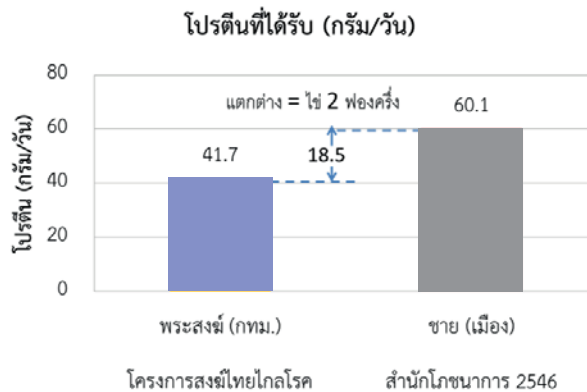


รูปที่ 1.7 สถานการณ์การได้รับพลังงานจากอาหารในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯเทียบกับชายไทย สำนักโภชนาการ 2546. กองโภชนาการ กรมอนามัย (2549)

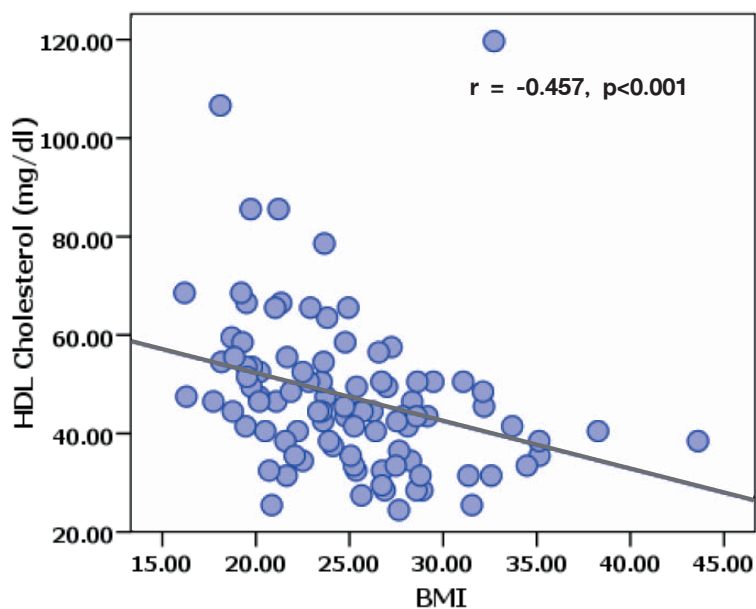
ตารางที่ 1.5 สถานการณ์ปัญหาการได้รับสารอาหารของพระสงฆ์ในกรุงเทพฯเปรียบเทียบกับชายไทย

ข้อมูลที่ทำการศึกษา	ประเภทข้อมูล	โครงการ สงฆ์ไทยไกลโรค 2555	สำนัก โภชนาการ 2546	สำนัก โภชนาการ 2546	ข้อเสนอแนะ ให้บริโภค
		พระสงฆ์ (กทม.) จำนวน 96 รูป	ชายเขตเมือง	ชายไทย (ทั่วประเทศ)	
พลังงาน (kcal/day)	มัธยฐาน	1,341.67	1,513	1,569	
พลังงาน (kcal/kg/day)	มัธยฐาน	20.18			25-30*
พลังงานจากน้ำตาล (% of total energy)	มัธยฐาน	21.89			
พลังงานจากปานะ (% of total energy)	มัธยฐาน	13.3			
โปรตีน (g/day)	มัธยฐาน	41.69	60.10		60-70
โปรตีน (g/kg/day)	มัธยฐาน	0.62			1.0
โปรตีน (% of energy)	มัธยฐาน	12.79			15
โปรตีนจากปานะ (g/day)	มัธยฐาน	1.08			
ไขมัน (% of energy)	มัธยฐาน	19.79			
คาร์โบไฮเดรต (% of energy)	มัธยฐาน	66.57			
น้ำตาล (ช้อนชา)	มัธยฐาน	21			
น้ำตาลจากปานะ (ช้อนชา)	มัธยฐาน	7.37			
ใยอาหาร (g/day)	มัธยฐาน	6.39			
ใยอาหาร (g/1,000 kca)	มัธยฐาน	4.95			
แคลเซียม (mg)	มัธยฐาน	317.38			
โซเดียม (mg)	มัธยฐาน	1173			
โคเลสเตอรอล (mg)	มัธยฐาน	117.83			

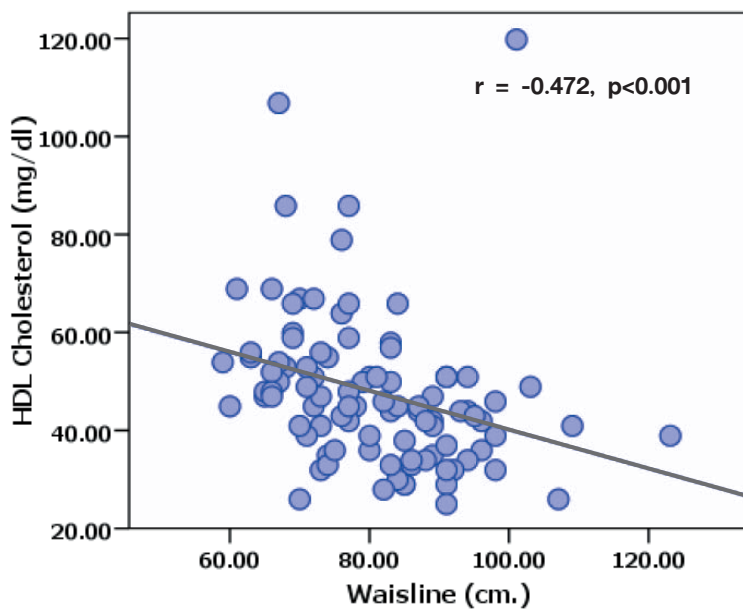
*ยังไม่มีข้อเสนอแนะเฉพาะสำหรับพระสงฆ์ ค่า 25-30 kcal/kg/day เป็นค่าแนะนำสำหรับคนปกติที่ระดับการใช้พลังงาน ปานกลาง แต่อาจสูงเกินไปสำหรับพระสงฆ์



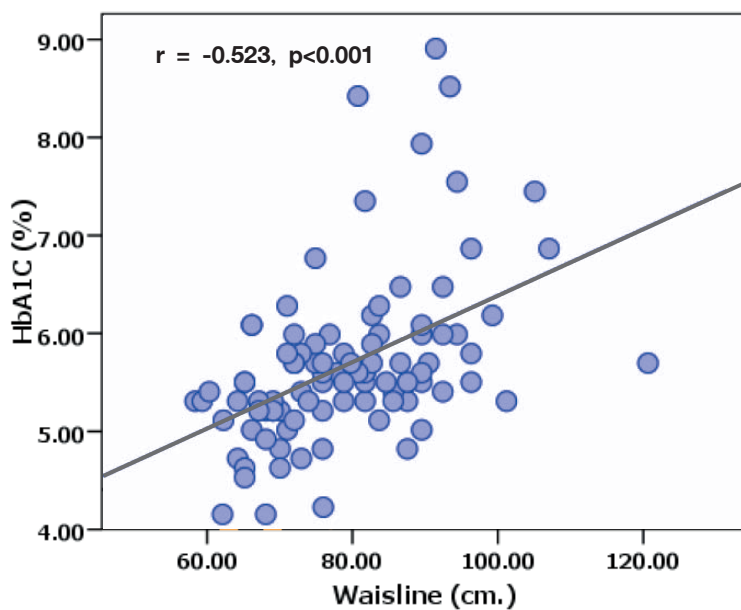
รูปที่ 1.8 สถานการณ์การได้รับโปรตีนจากอาหารในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯเทียบกับชายไทย



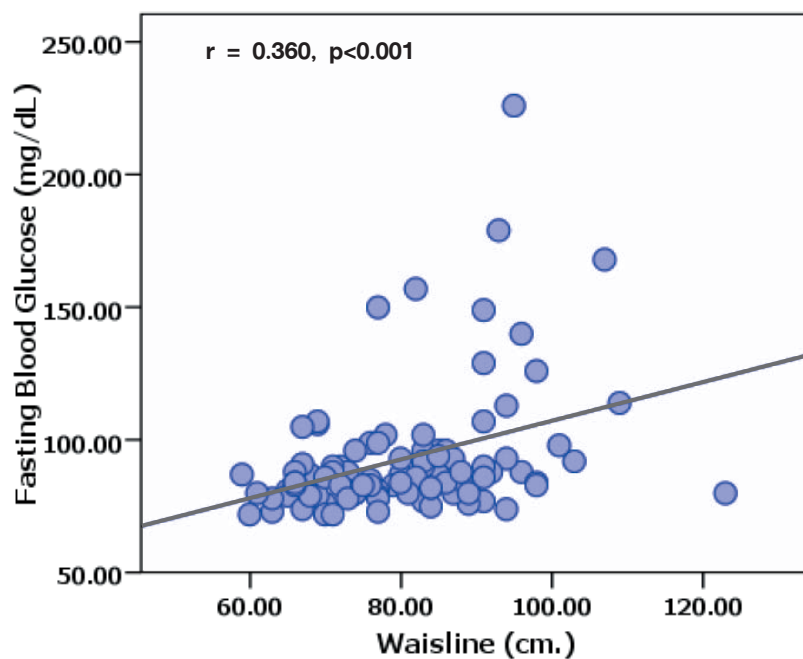
รูปที่ 1.9 Correlation ระหว่าง ดัชนีมวลกายกับ HDL Cholesterol ในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ (N=96)



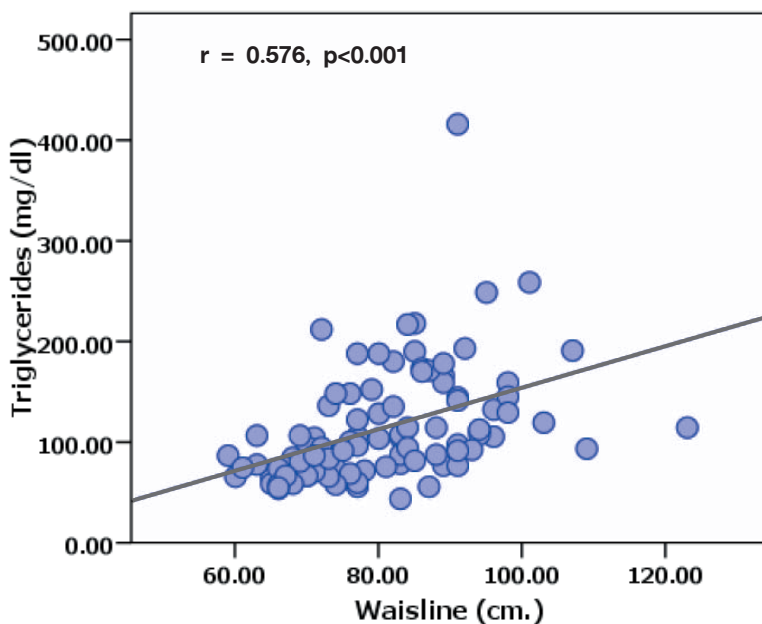
รูปที่ 1.10 Correlation ระหว่าง ขนาดรอบเอวกับ HDL Cholesterol ในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ (N=96)



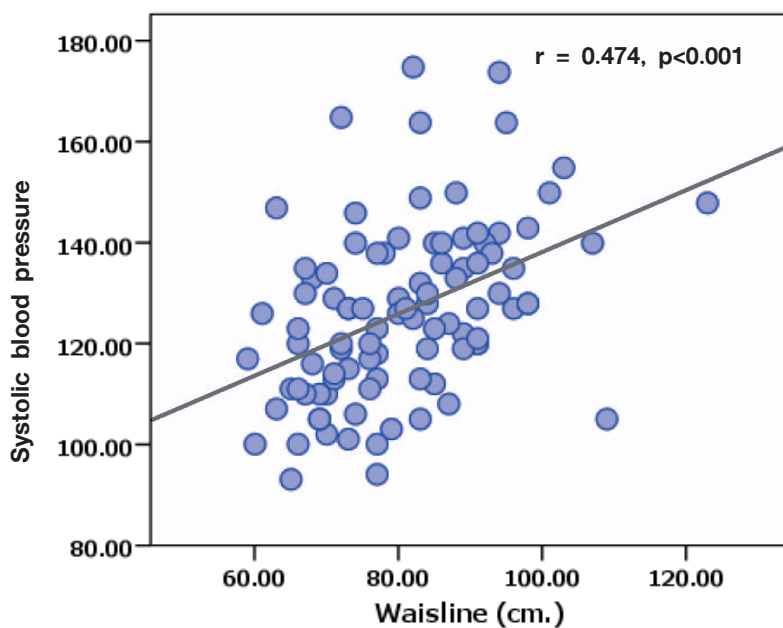
รูปที่ 1.11 Correlation ระหว่าง ขนาดรอบเอวกับ HbA1C ในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ (N=96)



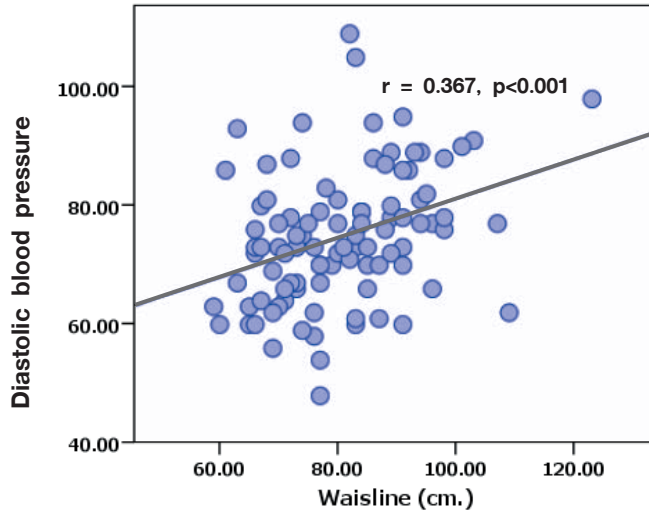
รูปที่ 1.12 Correlation ระหว่าง ขนาดรอบเอวกับ น้ำตาลหลังอดอาหารในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ (N=96)



รูปที่ 1.13 Correlation ระหว่าง ขนาดรอบเอวกับ Triglyceride ในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ (N=96)



รูปที่ 1.14 Correlation ระหว่าง ขนาดรอบเอวกับ ความดันโลหิตซิสโตลิก ในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ (N=96)

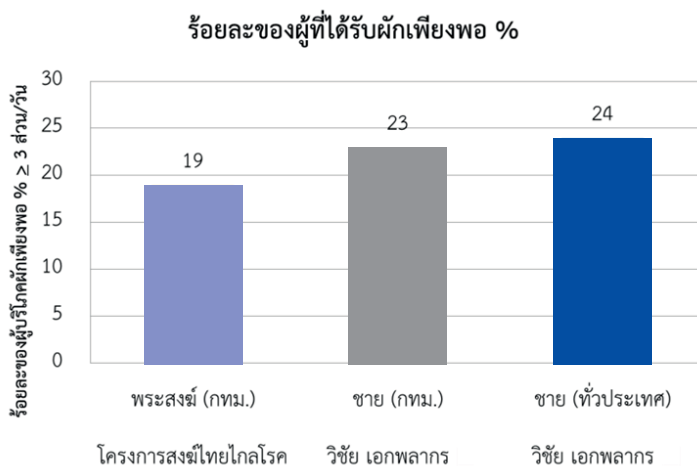


รูปที่ 1.15 Correlation ระหว่าง ขนาดรอบเอวกับ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ในพระสงฆ์ ในกรุงเทพฯ (N=96)

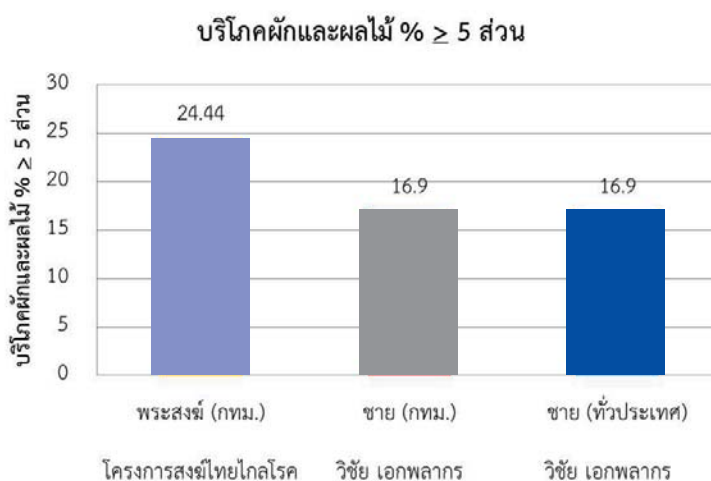
ตารางที่ 1.6 สถานการณ์ปัญหาทางโภชนาการของอาหารที่พระสงฆ์ในกรุงเทพฯ ได้รับ เปรียบเทียบกับชายไทย

ข้อมูลที่ทำกรประเมิน	ประเภทข้อมูล	โครงการ	วิจัย เอกพลากร	วิจัย เอกพลากร	ข้อเสนอแนะ ให้บริโภค
		สงฆ์ไทยไกลโรค 2555	2551-2552	2551-2552	
		พระสงฆ์ (กทม.) จำนวน 96 รูป	ชายไทย (กทม.)	ชายไทย (ทั่วประเทศ)	
ผัก (ส่วน/วัน)	ค่าเฉลี่ย	1.75	1.6	1.7	3
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.61			
ผัก % >3 ส่วน/วัน		18.89	22.9	23.9	
ผลไม้ (ส่วน/วัน)	ค่าเฉลี่ย	1.92	1.5	1.4	2
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.98	1.3	1.3	
ผลไม้ % >2 ส่วน/วัน		44.44	29.1	26.2	
ผักและผลไม้ (ส่วน/วัน)	ค่าเฉลี่ย	3.67	3	3	5
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.56	1.9	2.1	
ผักและผลไม้ % >5 ส่วน/วัน		24.44	16.9	16.9	
การเคลื่อนไหวร่างกาย					
ระยะเวลาที่ออกกำลังกาย (min)	ค่าเฉลี่ย	40.73			
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	31.13			
	มัธยฐาน	30.00	65.7	100	
ความถี่ในการออกกำลังกาย (ครั้ง/สัปดาห์)	ค่าเฉลี่ย	5.43			
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.20			
	มัธยฐาน	6.50			

วิจัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.



รูปที่ 1.16 สถานการณ์การได้รับผักในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯเทียบกับชายไทย
วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4
พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์, 2554.



รูปที่ 1.17 สถานการณ์การได้รับผักและผลไม้ในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯเทียบกับชายไทย
วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4
พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์, 2554.

1.2.5 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการ: การฉันอาหารของพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพระสงฆ์จาก 4 วัดในกรุงเทพฯ กลุ่มเดียวกันและคู่ขนานกับการศึกษาเชิงปริมาณที่กล่าวมาในข้อ 1.2.1-1.2.4 โดยใช้คำถามเกี่ยวกับวิถีชีวิต การฉันอาหาร ปานะ และการออกกำลังกายในพระสงฆ์ 29 รูป เมื่อ พ.ศ. 2555 มีข้อสรุปดังนี้

พระสงฆ์ในกรุงเทพฯ ไม่ว่าจะเป็นพระภิกษุหรือนิกายและมหานิกายส่วนใหญ่ฉัน 2 มื้อ พระสงฆ์ส่วนใหญ่สามารถตัดสรรอาหารหลังจากที่ได้รับบิณฑบาตมาได้ด้วยตนเอง แนวทางการเลือกขึ้นกับบุคคล ท่านกล่าวว่าแม้อาหารที่บิณฑบาตจะเลือกไม่ได้ แต่เมื่อได้อาหารมาก็สามารถพิจารณาฉันอาหารที่ดีต่อร่างกายของตนได้ ในขณะที่พระสงฆ์จำนวนหนึ่งไม่ระบุหลักเกณฑ์ในการพิจารณาฉันอาหาร ปัจจุบันพระสงฆ์ไม่ได้ฉันน้ำปานะตามหลักพระธรรมวินัยอย่างเดียว แต่ได้มีการปรับตามยุคสมัยและความสะดวกของพระสงฆ์และญาติโยม พระสงฆ์ไม่ว่าจะนิกายใด ประเภทและชนิดของน้ำปานะที่ฉันไม่มีความแตกต่างกัน แต่ขึ้นอยู่กับความสะดวก ปานะจึงมีลักษณะสำเร็จรูปมากขึ้น พระสงฆ์ส่วนใหญ่ดื่มน้ำปานะทุกวัน วันละสองแก้วหรือสองกล่องขึ้นไป

โดยมีข้อมูลรายละเอียดดังนี้

วิถีชีวิตการฉันอาหารและปานะของพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ

ลักษณะการฉันอาหารมีอุปนิสัย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ฉันเดี่ยวและฉันเป็นหมู่คณะ โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พระสงฆ์ทั้ง 2 นิกาย พบว่ามีลักษณะการฉันที่ใกล้เคียงกัน ปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิดของพระสงฆ์ อายุ และบริโภคนิสัย มีผลต่อการเลือกฉันอาหาร ในการบิณฑบาตเมื่อได้อาหารมาแล้ว พระสงฆ์จะเลือกอาหารเอง เป็นผู้เตรียมและทำการคัดเลือกอาหารที่มาจากบิณฑบาตด้วยตนเอง เมื่อพิจารณาข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พระสงฆ์ทั้ง 29 รูป และพิจารณาทั้งสองนิกายพบว่า รูปแบบนิกายมิได้เป็นเครื่องกำหนดว่าจะต้องเลือกหรือไม่เลือกอาหารแบบใด แต่ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล โดยส่วนใหญ่จะเลือกตามความชอบในการเตรียมอาหาร พระสงฆ์ส่วนใหญ่เมื่อรับกิจนิมนต์แล้วมีอาหารซึ่งเป็นอาหารที่ไม่ชอบ ไม่ถูกจริต แผลงต่อโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งมีญาติโยมนั่งสังเกตขณะฉัน พระสงฆ์จำเป็นต้องฉันเพื่อให้ญาติโยมได้บุญ ไม่เสียศรัทธา ซึ่งพระก็จะฉันตามที่ถวายมา พระสงฆ์โดยส่วนใหญ่จะมีแนวทางการเลือกฉันอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของตน และเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด และอาหารที่มีลักษณะมัน จะมีการเลือกอาหารที่

พระสงฆ์คิดว่าเหมาะสมกับร่างกายมาฉันทก่อน พระสงฆ์ให้ข้อมูลว่าแม่อาหารที่บิณฑบาตจะเลือกไม่ได้ แต่เมื่อได้อาหารมาก็สามารถพิจารณาฉันทอาหารที่ดีต่อร่างกายของตนได้ แต่ก็ยังมีพระสงฆ์บางรูปที่ให้ข้อมูลว่าไม่มีแนวทางการฉันทโดยเฉพาะ

ลักษณะการฉันทน้ำปานะ น้ำปานะตามที่พระพุทธรเจ้ากำหนดได้แก่ เครื่องดื่ม หรือน้ำสำหรับดื่มที่คั้นจากผลไม้ ที่พระพุทธรเจ้าทรงอนุญาตแก่พระภิกษุให้รับประเคนแล้วสามารถเก็บไว้ฉันทได้ตลอด 1 วัน 1 คืน เรียกว่า ยามกาลิก ทรงอนุญาตไว้ 8 อย่าง ในปัจจุบันพระสงฆ์ไม่ได้ฉันทน้ำปานะตามหลักพระธรรมวินัยอย่างเดียว แต่ได้มีการปรับตามยุคสมัยและความสะดวกของพระสงฆ์และญาติโยม จึงพบว่าน้ำปานะในทรงศนะของพระสงฆ์ทั้งสองนิกาย มีความหลากหลายจากที่พระธรรมวินัยกำหนดและแตกต่างจากสมัยก่อน พระสงฆ์ไม่ว่าจะนิกายใด ประเภทและชนิดของน้ำปานะไม่มีความแตกต่างกัน แต่ขึ้นอยู่กับความสะดวกทำให้มีผลต่อการคัดเลือกหรือฉันทน้ำปานะที่เป็นลักษณะสำเร็จรูปมากขึ้น ซึ่งหาซื้อหรือถวายเป็นง่ายประหยัดเวลากว่าการทำเอง พบว่านิกายไม่ได้เป็นตัวระบุความถี่และปริมาณในการฉันทน้ำปานะ แต่ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ซึ่งจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้น พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ดื่มน้ำปานะทุกวัน วันละสองแก้วหรือสองกล่องขึ้นไป

1.2.6 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการ: พระสงฆ์ ใน 4 ภูมิภาค (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

เมื่อได้ทำการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับอาหารและวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องด้านโภชนาการของพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ แล้ว ต่อมาได้ขยายการศึกษาออกไปยัง 4 ภูมิภาค 17 จังหวัดทั่วประเทศไทย

พระสงฆ์ทั้ง 4 ภูมิภาค จำนวน 163 รูป ให้ข้อมูลทั้งหมด 6 ประเด็นที่ได้ทำการศึกษาในทิศทางเดียวกัน โดยภูมิภาคของพระสงฆ์ไม่ได้ส่งผลทำให้พระสงฆ์เกิดความแตกต่างกัน

- 1) **การได้มาซึ่งอาหาร** พระสงฆ์ทั้ง 4 ภูมิภาคส่วนใหญ่มีแนวทางการได้มาซึ่งอาหารสำหรับการฉันทที่ไม่แตกต่างกัน โดยพระสงฆ์จะได้รับอาหารมาจากการเดินบิณฑบาตเป็นหลัก หรือฆราวาสเป็นผู้จัดเตรียมอาหารมาถวายให้แก่พระสงฆ์ที่วัด
- 2) **ลักษณะและรูปแบบการฉันทอาหาร** พระสงฆ์ทั้ง 4 ภูมิภาคโดยส่วนใหญ่มีการฉันทอาหารที่ไม่แตกต่างกันคือ การฉันทอาหาร 2 มือ ลักษณะของอาหารที่พระสงฆ์ได้รับจะเป็นอาหารประเภทไขมัน แกงเขียวหวาน อาหารประเภททอด และผัด ฯลฯ ประกอบด้วย ข้าว 1 ถ้วย แกง 1 ถ้วย และเครื่องดื่มประเภทน้ำเปล่าและนม 1 ชนิด และจะเป็นอาหารชุดมากกว่าอาหารที่ฆราวาสทำเอง

- 3) **น้ำปानะ** พระสงฆ์ทั้ง 4 ภูมิภาคโดยส่วนใหญ่จะมีการฉันน้ำปานะประเภทน้ำเปล่า บ่อยที่สุด เฉลี่ยประมาณ 6 แก้วต่อวัน รองลงมา ได้แก่ นมประเภทต่างๆ เช่น แล็กตาซอย นมเปรี้ยว ฯลฯ เฉลี่ยประมาณ 2 กล่องต่อวัน น้ำอัดลมประเภทต่างๆ เฉลี่ยประมาณ 5 ครั้งต่อสัปดาห์
- 4) **ทัศนคติของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ** พระสงฆ์ทั้ง 4 ภูมิภาคส่วนใหญ่จะมีภาวะสุขภาพและโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน โรคประจำตัวโดยส่วนใหญ่พระสงฆ์จะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการบวชมากกว่าเป็นมาก่อนการบวช

พระสงฆ์ในบริบทที่เป็นชุมชนเมือง มีความเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกินมีภาวะไขมันในเลือดสูงมากกว่าชายไทย ตามที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 1 สำหรับสามเณรเป็นผู้ที่มีกิจวัตรและข้อปฏิบัติคล้ายกับพระสงฆ์เช่นกัน คือสามเณรต้องปฏิบัติตามศีล 10 และสำรวมกาย วาจา ใจ อีกทั้งสามเณรต้องฉันอาหารที่ได้จากฆราวาสเช่นเดียวกับพระสงฆ์ ในขณะเดียวกันสามเณรกำลังอยู่ในช่วงวัยที่กำลังเจริญเติบโต ความต้องการพลังงานของร่างกายมีมากขึ้น การศึกษาภาวะสุขภาพและปัญหาทางโภชนาการของสามเณรเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค ระยะที่ 2 การขยายผลสื่อสงฆ์ไทยไกลโรคเพื่อพัฒนาภาวะโภชนาการพระสงฆ์ที่กำลังขยายผลไปสู่ภูมิภาค ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง สถานการณ์ปัญหาที่พบในงานวิจัยดังกล่าวและการลงพื้นที่สัมภาษณ์เบื้องต้นพบว่าสามเณรมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคอ้วนและการฉันอาหารที่ต่อคุณค่าทางโภชนาการและอาจเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่นๆ ด้วย

2.1 การศึกษานำร่องภาวะโภชนาการของสามเณรใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย

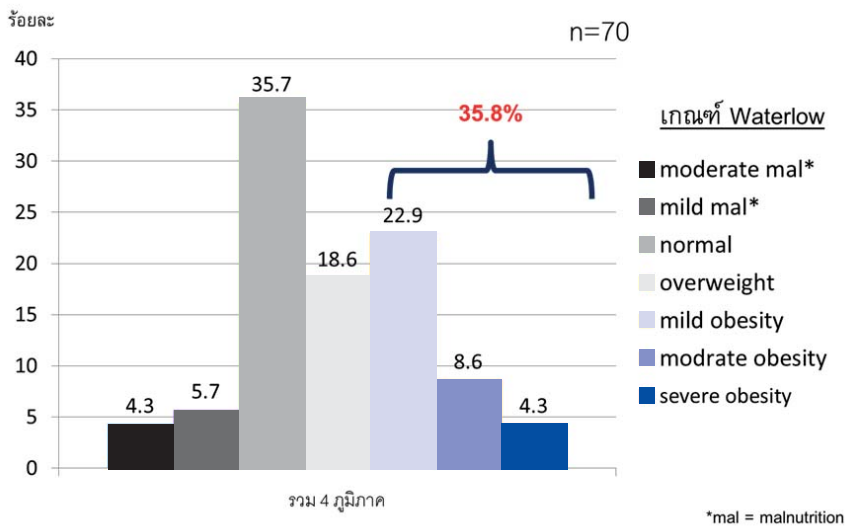
จากการศึกษานำร่องภาวะโภชนาการของสามเณรใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย ของโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค โดยมีจำนวนสามเณร 70 รูป โดย (จงจิตร อังคทะวานิช พิจาริน สมบูรณ์กุล และธันยพร สายทองในปี พ.ศ. 2557) ดังแสดงในรูปที่ 2.1-รูปที่ 2.4 พบว่า

สามเณรในกลุ่มที่อ้วนปานกลางถึงอ้วนมากมี 12.9% สิ่งที่น่าเป็นกังวล คือมีสามเณร 22.9% กำลังอ้วนเล็กน้อย ซึ่งควรได้รับการดูแลแก้ไข ก่อนปัญหาดำเนินไปมากกว่านี้

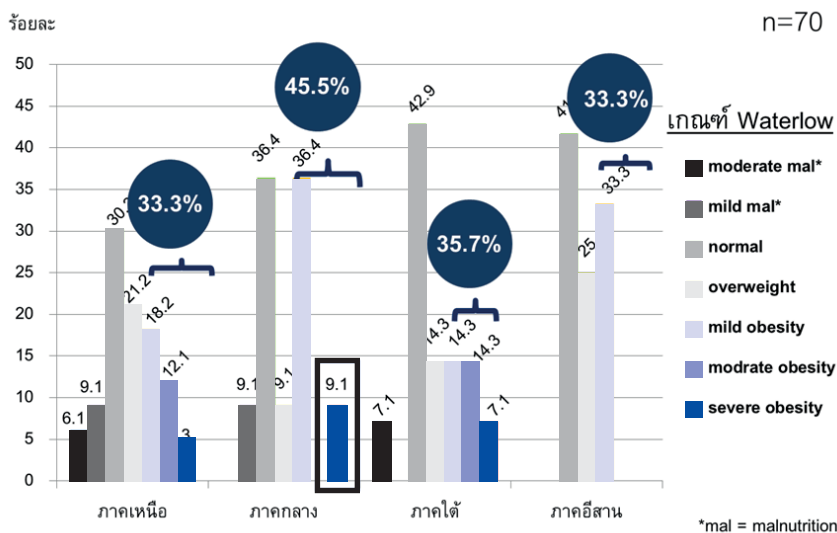
เมื่อแบ่งแยกข้อมูลรายภาคพบว่า สามเณรภาคกลางอ้วนมากที่สุด 45.5% รองลงมา คือ ภาคใต้ และสุดท้ายคือ ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ถ้าเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของสามเณร 4 ภูมิภาคเทียบกับผลสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการครั้งที่ 5 ในเด็กชายอายุ 15-18 ปี พบว่าสามเณรมีภาวะโภชนาการเกิน 30.3% เทียบกับเด็กชายทั่วประเทศ 20.6%

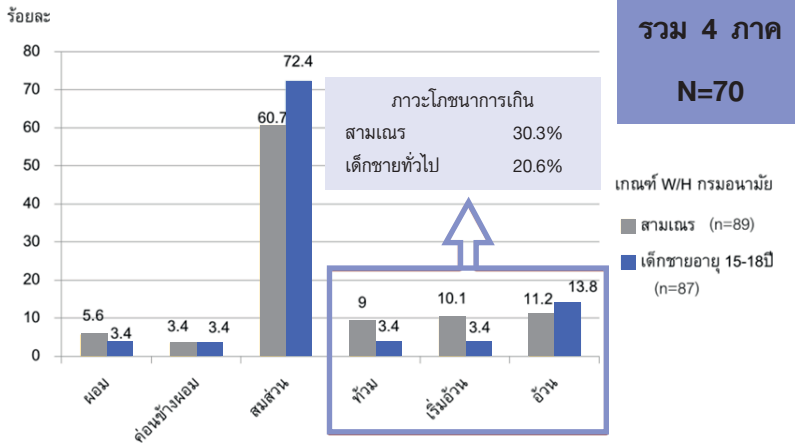
ดังนั้น ถ้าใช้เกณฑ์ตัดสินของ Waterlow จะพบว่าสามเณรมีปัญหาโรคอ้วนสูงพอสมควร คือ 45.5% แต่ถ้าใช้เกณฑ์ของกรมอนามัยจะมีค่าต่ำลง แต่ยังคงสูงกว่าเด็กชายไทยในอายุ เทียบเคียงกัน ปัญหาสามเณรอ้วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งสามเณรในภาคใต้และภาคกลาง และกลุ่มที่กำลังเริ่มมีโรคอ้วนเป็นกลุ่มที่มีความชุกสูงมาก ควรมีการศึกษาเจาะลึกต่อไป



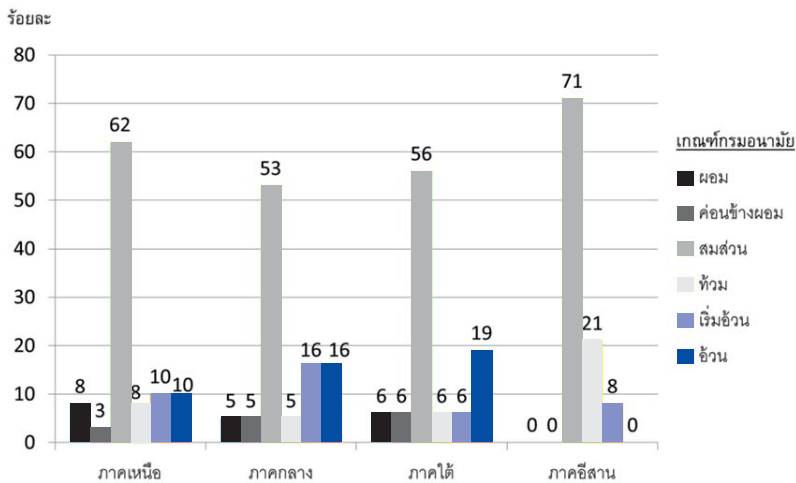
รูปที่ 2.1 ภาวะโภชนาการของสามเณร (Weight for height) ที่โครงการสงฆ์ไทยไกลโรคสำรวจโดยใช้เกณฑ์ของ Waterlow



รูปที่ 2.2 ภาวะโภชนาการของสามเณร (Weight for height) ที่โครงการสงฆ์ไทยไกลโรคสำรวจแยกตามภูมิภาคโดยใช้เกณฑ์ของ Waterlow



รูปที่ 2.3 ภาวะโภชนาการของสามเณร (Weight for height) ที่โครงการสงฆ์ไทยไกลโรคสำรวจเบื้องต้นเปรียบเทียบกับผลสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการครั้งที่ 5 ของประเทศไทย ในเด็กชายอายุ 15-18 ปี



รูปที่ 2.4 ภาวะโภชนาการของสามเณร (Weight for height) ที่โครงการสงฆ์ไทยไกลโรคสำรวจเบื้องต้นแยกตามภูมิภาคโดยเกณฑ์ของกรมอนามัย

2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการศึกษาภาวะโภชนาการในสามเณรในโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค ระยะที่ 2 ในช่วง พ.ศ. 2557 ได้สัมภาษณ์เชิงลึกสามเณรจำนวน 160 รูป ทั้ง 4 ภูมิภาค โดยมาจากภาคเหนือ 53 รูป ภาคอีสาน 26 รูป ภาคกลาง 39 รูป ภาคใต้ 42 รูป พบว่า สามเณรทั้ง 4 ภูมิภาค ให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน (จงจิตร อังคทะวานิช, วาสนี วิเศษฤทธิ์, อารยา แสงเทียน, พิจาริน สมบูรณ์กุล. รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาวิถีชีวิต ลักษณะอาหาร ภาวะโภชนาการ ของพระสงฆ์ สามเณร และฆราวาส : ในบริบท 4 ภูมิภาคประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ช่อระกา การพิมพ์, 2557) สรุปได้ดังนี้

- 1) การได้มาซึ่งอาหาร สามเณรทั้ง 4 ภูมิภาคส่วนใหญ่จะออกบิณฑบาตทุกวัน ส่วนหนึ่งที่ยังบิณฑบาตเป็นบางวันประมาณ 2-5 วันต่อสัปดาห์ เนื่องจากมีสาเหตุมาจากตื่นไม่ทันเวลาการบิณฑบาต หรือต้องอ่านหนังสือทบทวนบทเรียน นอกจากการบิณฑบาตแล้ว สามเณรยังได้รับอาหารจากการที่ญาติโยมมาถวายที่วัด และในบางครั้งจะมีการซื้ออาหารเพื่อมาฉันด้วยตนเอง
- 2) ลักษณะและรูปแบบอาหาร อาหารที่สามเณรทั้ง 4 ภูมิภาคส่วนใหญ่ได้รับจากการบิณฑบาตในตอนเช้าจะมีทั้งอาหารที่ญาติโยมซื้อจากร้านค้าในตลาด อาหารที่สามเณรได้รับจากการบิณฑบาตแต่ละวันประกอบไปด้วย ข้าวขาวเป็นส่วนใหญ่ มีข้าวกล้องเป็นส่วนน้อย รายการอาหารที่ได้รับส่วนมากเป็นอาหารทั่วไปจำพวก ไข่พะโล้ หมูทอด ปลาทอด ผัดผัก ผักลวกจิ้ม น้ำพริก ไข่เจียว ไข่ดาว แกงจืด และแกงกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน มัสมั่น
- 3) วิธีการฉันและการพิจารณาอาหารของสามเณร สามเณรทั้ง 4 ภูมิภาคส่วนใหญ่จะมีลักษณะการฉัน 2 รูปแบบ รูปแบบแรกคือฉันรวมกัน โดยวัดบางแห่งจะนั่งฉันเป็นวงร่วมกันเฉพาะสามเณร ไม่รวมกับพระภิกษุ แต่ก็มีบางวัดฉันร่วมกับพระภิกษุ และแบบที่สองคือฉันอาหารเพียงรูปเดียว ซึ่งลักษณะการฉันที่แตกต่างกันส่งผลถึงอาหารที่สามเณรเลือกฉัน
- 4) น้ำปานะ สามเณรทั้ง 4 ภูมิภาคส่วนใหญ่มักจะได้รับทั้งน้ำเปล่า น้ำผลไม้ใสขวด น้ำอัดลม น้ำหวาน และนม ซึ่งโดยส่วนใหญ่นมที่สามเณรได้รับจะเป็นนมเปรี้ยว และนมถั่วเหลือง จะมีนมจืดบ้างในบางครั้ง โดยจะเลือกฉันนมเปรี้ยวมากที่สุด สามเณรเพียงส่วนน้อยที่เลือกฉันนมวัวรสจืด

- 5) การรับรู้เรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วย สามเณรทั้ง 4 ภูมิภาคส่วนใหญ่จะเคยได้ยินชื่อโรคจากการเรียนในห้องเรียน หรือพบเห็นบุคคลใกล้เคียง เช่น ญาติ และในวัดบางแห่งมีบุคลากรทางด้านสุขภาพเข้ามาให้ความรู้ด้านสุขภาพ แต่สามเณรไม่ทราบถึงสาเหตุและผลที่เกิดขึ้นอย่างแน่ชัดของอาหารที่ฉันกับสุขภาพและความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ



ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของสามเณร



ได้รับผักไม่เพียงพอ

“มีไข่ดาว ปลาหู หมูทอด แต่ไม่ค่อยมีผัก.... ไม่ได้เลย บางวันก็ได้บ้าง ผมปลุกผักไว้หลังกุฏิ ผักกาดผักบุ้งอะไรอย่างงี้ ก็เก็บผักมาแล้วให้แม่ครัวทำน้ำพริกให้” (SSKN ID 20)



อาหารถุงที่ได้รับบาดเจ็บ

“บางเจ้าที่เป็นแม่ค้าทำกับข้าว บางทีเค้าทำกับข้าวค้างคืนเนี่ย เอามาขาย คือจะตุ๋น แกงเค้าเก็บไว้หลายวัน พอเอามาใส่บาตรน้ำมันจะระเบิด” (SSKN ID 20)



ช่องทาง	ชนิดน้ำปานะที่ได้รับ
บิณฑบาต	น้ำเปล่า น้ำผลไม้ขวด น้ำอัดลม นมเปรี้ยว นมถั่วเหลือง นมจืด(บ้าง)
ญาติโยมถวาย	น้ำสมุนไพร น้ำหวาน โอวัลติน นมเปรี้ยว เครื่องดื่มชูกำลัง (พระเลี้ยงตอนทำงานหนัก)
สามเณรซื้อเอง	ชาเขียว น้ำอัดลม



น้ำปานะที่เณรเลือกกัน

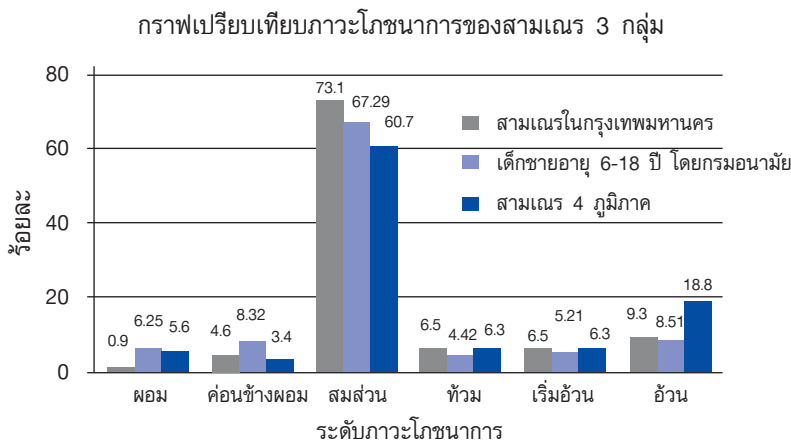
1. นม : นมเปรี้ยว นมถั่วเหลือง > นมวัวรสจืด
2. น้ำอัดลม
3. ชาเขียวรสหวาน



2.3 ข้อมูลเชิงปริมาณจากการลงพื้นที่สำรวจภาวะโภชนาการของสามเณรในกรุงเทพฯ

ผลการศึกษภาวะโภชนาการในสามเณรในโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค สำหรับสามเณรใน 4 ภูมิภาค มีความชัดเจนว่า พบภาวะอ้วนและการฉับน้ำปานะที่มีรสหวานในปริมาณมาก ดังนั้น ในระยะที่ 3 ในช่วง พ.ศ. 2558 โครงการจึงทำการศึกษภาวะโภชนาการของสามเณรในวัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 5 จำนวน 109 รูป โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดขนาดรอบเอว เส้นรอบวงแขนและความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง และทำการสัมภาษณ์ภัตตาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมงจากสามเณรในวัดแห่งเดียวกัน จำนวน 74 รูป พบว่า มีสามเณรที่มีภาวะโภชนาการเกิน (ท้วม เริ่มอ้วนและอ้วน) ร้อยละ 22 (เทียบกับผลสำรวจภาวะโภชนาการเด็กชายไทย โดยกรมอนามัย พบร้อยละ 18) ในขณะที่สามเณรในการวิจัยได้รับพลังงาน 1,152 kcal/day (22.5 kcal/kg/day) (ค่ามัธยฐาน) ซึ่งน้อยกว่าเด็กชายไทยประมาณ 360 kcal/day (รายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชน ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552) และได้รับโปรตีน 0.84 g/kg/day (Thai DRI 1.1 g/kg/day) ในขณะเดียวกันสามเณรฉับผักเพียงวันละ 1 ส่วน และผลไม้เพียงวันละ 0.5 ส่วนต่อวัน และฉับน้ำปานะ 2.2 แก้วต่อวัน จะเห็นได้ว่าคุณค่าของอาหารที่สามเณรได้รับยังไม่ถึงมาตรฐานที่ควรเป็น ภาวะโภชนาการของสามเณรควรได้รับการดูแลเรื่องการเพิ่มโปรตีน ผักและผลไม้ และปรับชนิดของปานะให้มีโปรตีนเพิ่มขึ้น

รูปที่ 2.5 เป็นการเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของสามเณรใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย กับสามเณรในกรุงเทพฯ และเด็กชายไทย พบว่า สามเณรในภูมิภาคมีภาวะอ้วนมากกว่าสามเณรในกรุงเทพฯ และสูงกว่าเด็กชายไทยในอายุเทียบเคียงกัน



รูปที่ 2.5 การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของสามเณรใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย กับสามเณรในกรุงเทพฯ และเด็กชายไทย

เป็นที่ยอมรับกันว่า พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกอาหารเพื่อฉันได้ พระวาสเป็นผู้เลือกสรรอาหารเพื่อถวายแด่พระสงฆ์ตามจิตศรัทธา โครงการสงฆ์ไทยไกลโรคในระยะที่ 1 เมื่อ พ.ศ. 2555 ได้ศึกษาสถานการณ์การถวายอาหารแด่พระสงฆ์ในกรุงเทพฯ โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาถึงทัศนคติ เหตุผลในการใส่บาตร รูปแบบของอาหาร ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อการใส่บาตรของพระวาส ความรู้ความเข้าใจเรื่องน้ำปานะ (เครื่องดื่มที่อนุญาตให้พระสงฆ์ฉันหลังเพล) รวมไปถึงสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารใส่บาตร โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกพระวาสจำนวน 21 คน ที่ทำการใส่บาตรเป็นประจำ ในเขตใจกลางกรุงเทพมหานคร ต่อมาในโครงการระยะที่ 2 จึงขยายผลการศึกษาไปยังพระวาสใน 4 ภูมิภาคทั่วประเทศไทยใน พ.ศ. 2557

3.1 สรุปสถานการณ์ปัญหาโภชนาการ: การถวายอาหารของพระวาสในกรุงเทพฯ (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

พระวาสในกรุงเทพฯ ในบริเวณใกล้ 4 วัดในใจกลางกรุงเทพฯ ที่มีการศึกษาเกี่ยวกับพระสงฆ์ของโครงการสงฆ์ไทยไกลโรคระยะที่ 1 เกือบทั้งหมดซื้ออาหารที่จำหน่ายเป็นชุดใส่บาตร หลักการเลือกอาหาร คือ ความสะดวก และราคา เมนูที่เลือกยังคงเป็นเมนูที่ผู้ล้วงลับชอบบริโภค ผู้จำหน่ายอาหารใส่บาตรยังคงมีเมนูหลัก เป็น ไช้พะไล และแกงเขียวหวานพร้อมขนมหวาน 1 ชนิด ในราคาชุดละประมาณ 25-30 บาท น้ำปานะแตกต่างไปจากในพระธรรมวินัยกำหนดกลายเป็นเครื่องดื่มสำเร็จรูปที่หาได้ง่าย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพระวาสในบริเวณใกล้ 4 วัดในกรุงเทพฯ เกี่ยวกับวิถีชีวิตการฉันอาหาร ปานะ ในพระวาส 21 คน มีข้อสรุปดังนี้

1) ทัศนคติและเหตุผลของการใส่บาตรหรือถวายพระ

เหตุผลส่วนใหญ่ของการใส่บาตรคือ ได้รับการปลุกฝังจากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู จึงอยากสืบต่อที่ท่านเคยปฏิบัติ เหตุผลรองลงมา ต้องการทำบุญ อุทิศส่วนกุศลให้กับผู้ที่ล้วงลับ

และเจ้ากรรมนายเวร พระวาสาบางส่วนยังให้เหตุผลว่า เพราะอาศัยอยู่ใกล้กับวัด เห็นพระ
บิณฑบาตทุกวันจึงอยากใส่บาตร

พระวาสาเกือบทั้งหมดให้คำตอบตรงกันจากการได้ใส่บาตรว่า รู้สึกสบายใจ โดยแต่ละคน
จะมีบริบทเสริมขึ้นมาในลักษณะคล้ายๆ กันว่า การใส่บาตรจะช่วยสร้างเสริมชีวิต ทำให้จิตใจ
สบายขึ้น

พระวาสาส่วนใหญ่ให้คำตอบว่าไม่เจาะจงพระที่จะใส่บาตร แต่พระส่วนใหญ่ที่ใส่มักจะ
เป็นพระรูปประจำที่ท่านจะเดินเส้นทางเดิมๆ

สำหรับทัศนคติในเรื่องการฉันอาหารของพระสงฆ์นั้น พระวาสาส่วนใหญ่บอกว่าอาหารที่
พระฉันมีผลต่อการเกิดโรคของพระสงฆ์ในปัจจุบัน เพราะพระท่านเลือกไม่ได้ แต่อีกส่วนหนึ่ง
กล่าวว่า ถึงแม้พระสงฆ์รับอาหารจากพระวาสาไปมากมาย แต่ท่านก็สามารถเลือกได้ว่าฉัน
อะไร สามารถเลือกได้ว่าฉันมากหรือน้อยแค่ไหน

2) รูปแบบของอาหารและอาหารใส่บาตร

โดยส่วนใหญ่แล้ว จะเป็นการซื้อจากร้านค้าแล้วใส่บาตร แต่ก็มีส่วนทำอาหารเอง
ซึ่งมักจะเป็นพระวาสาที่เป็นแม่ค้าขายอาหารใส่บาตรอยู่แล้ว พระวาสาบางคนเลือกที่จะซื้อ
ของสดที่ตลาดแล้วนำไปให้ร้านอาหารที่ใช้บริการประจำทำให้ ในกรณีที่ปรุงประกอบเอง และ
ไม่ได้ประกอบอาชีพค้าขาย มักจะทำอาหารเองเฉพาะในโอกาสพิเศษ ซึ่งการเตรียมทำอาหาร
จะเน้นไปที่การทำเมนูที่ไม่ยุ่งยาก สามารถทำในพื้นที่จำกัดได้ และใช้เวลาไม่นาน

พระวาสาส่วนใหญ่จะบอกว่าเมนูที่ทำนั้นเป็นเมนูที่ผู้ล่วงลับไปแล้วชอบรับประทาน เมนู
ที่ทำจึงเป็นเมนูเดิมๆ ส่วนใหญ่อาหารที่พระวาสาใส่ก็มักจะเป็นอาหารถุงตามร้านขายอาหารใส่
บาตร จะแตกต่างกันบ้างในกรณีที่มีการนำของมาใส่เองเพิ่มเติม

3) ความคิดและสิ่งที่มีผลต่อการเลือกอาหารใส่บาตร

ปัจจัยในการเลือกอาหารใส่บาตรถวายพระ ได้แก่

- ก. เป็นอาหารที่รับประทานอยู่แล้วโดยปกติ คือเป็นอาหารที่ชอบ มองดูแล้วเห็นว่า
น่ารับประทาน
- ข. ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร ในการใส่บาตรให้แก่ผู้ล่วงลับไปแล้ว หรือเมื่อตัวเอง
เสียชีวิตไป
- ค. การใส่บาตรของพระวาสามีการคำนึงถึงตัวของพระสงฆ์เป็นหลัก
- ง. การที่พระวาสาเห็นว่าอาหารที่พระสงฆ์ได้รับนั้นมีปริมาณมาก บ้างก็เน่าเสีย บ้างก็
เหลือทิ้ง ทำให้พระวาสาบางส่วน หันไปถวายอาหารประเภทอาหารแห้ง

- จ. อาหารสุขภาพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ฆราวาสบางส่วนกล่าวถึง ซึ่งความหมายของอาหารคุณภาพที่ฆราวาสได้ให้ไว้นั้น ก็แตกต่างกันไปตามแต่ละคน
- ฉ. เน้นเรื่องความสะดวก เนื่องจากต้องรีบไปทำงาน ไม่มีเวลาในการเลือกซื้ออาหารหรือใส่ใจกับการปรุงอาหารด้วยตนเอง
- ช. ราคาเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้ออาหารของฆราวาสด้วยเช่นกัน ซึ่งมีส่วนน้อยเท่านั้นที่จำกัดจำนวนเงินที่ใช้ในการซื้อของใส่บาตร แต่ฆราวาสส่วนใหญ่คิดว่าหากราคาเหมาะสมต่อคุณภาพของอาหารก็พร้อมที่จะจ่าย
- ซ. การได้รับแบบแผนจากผู้ใหญ่เป็นเพียงปัจจัยส่วนน้อยที่ส่งผลต่อการเลือกอาหารใส่บาตร

ส่วนใหญ่ฆราวาสจะให้ความคิดเห็นว่าเป็นอาหารที่ฆราวาสท่านอื่นใส่กันไม่ค่อยดี เนื่องจากเท่าที่สังเกตเห็น จะเป็นอาหารประเภทแกงกะทิ อาหารทอด หรืออาหารอีสานซึ่งมีการใช้ผงชูรสมากหรือเป็นอาหารที่ไม่สะอาด มีการเน่าเสีย

4) ลักษณะนิสัยในการเลือกเมนูอาหารใส่บาตรหรือถวายพระ

ฆราวาสส่วนใหญ่จะทำการเปลี่ยนอาหารไปเรื่อยๆ ไม่ให้ซ้ำเดิม เนื่องจากให้เหตุผลว่าพระสงฆ์จะเบื่อได้ ถ้าใส่บาตรหรือถวายอาหารชนิดเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แต่มีฆราวาสบางคนที่ไม่ใส่อาหารชนิดเดิมหรือไม่เปลี่ยนอาหาร เนื่องจากเห็นว่าพระสงฆ์บิณฑบาตได้อาหารจำนวนมาก หากใส่บาตรหรือถวายอาหารชนิดเดิม พระสงฆ์ก็ยังสามารรถเลือกฉันอาหารที่แตกต่างจากเดิมได้

5) น้ำปานะ

พบว่าฆราวาสส่วนใหญ่ไม่รู้จักรับค่าน้ำปานะ และในคนที่รู้จัก เมื่อถามเกี่ยวกับลักษณะของปานะ ก็พบว่า ฆราวาสส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับน้ำปานะที่ผิดหรือคลาดเคลื่อนไป ฆราวาสได้ให้ความหมายน้ำปานะว่าเป็นน้ำที่เป็นประโยชน์ เนื่องจากช่วยให้อิ่มท้องเมื่อรู้สึกหิว ประเภทของน้ำปานะ ได้ถูกจัดออกเป็น 6 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ น้ำสมุนไพร น้ำอัดลม นม ชา กาแฟ และอื่นๆ เช่น เครื่องดื่มชูกำลัง ส่วนใหญ่ฆราวาสจะมีความรู้เกี่ยวกับกรรมคุณิกายมากกว่า ตัวอย่างเช่น พระสายกรรมยุต จะฉันน้ำสมุนไพร ฉันนมไม่ได้หรือขนาดของผลไม้ไม่ใหญ่กว่ากำปั้น แต่ไม่มีใครทราบแน่ชัดเกี่ยวกับการฉันน้ำปานะของมหานิกาย ฆราวาสส่วนใหญ่ให้เหตุผลในการเลือกน้ำปานะ ว่าเป็นน้ำที่ดีต่อร่างกายและสุขภาพของพระสงฆ์ หรือเพื่อบำรุงกำลังไม่ให้เหนื่อยล้า มีบ้างบางรายที่เลือกจากความชอบของตนเอง หรือเลือกน้ำปานะจากที่ตัวเองมีอยู่แล้วในบ้าน

3.2 สถานการณ์ปัญหาโภชนาการ: การถวายอาหารของพระสงฆ์ใน 4 ภูมิภาค (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

โครงการสงฆ์ไทยไกลโรคระยะที่ 2 ขยายผลการศึกษาเชิงคุณภาพไปยังพระสงฆ์ใน 4 ภูมิภาคทั่วประเทศไทย ใน พ.ศ. 2557 ผลการศึกษาในพระสงฆ์จำนวน 163 คน จาก 4 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ พบว่า

- 1) เหตุผลของการใส่บาตร** พระสงฆ์แต่ละท่านมีเหตุผลในการใส่บาตรที่ใกล้เคียงกัน คือใส่บาตรเพื่ออุทิศส่วนกุศลให้กับบิดา มารดา ญาติพี่น้องที่ล่วงลับและเจ้ากรรมนายเวร รวมทั้งใส่บาตรเพื่อสะสมบุญ พฤติกรรมการใส่บาตรของพระสงฆ์ทั้ง 4 ภูมิภาคส่วนใหญ่ใส่บาตรทุกวันและใส่บาตรเฉพาะวันพระ ในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในขณะที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ในภาคกลาง และภาคใต้มักใส่บาตรประมาณ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือใส่บาตรเฉพาะวันพระ พระสงฆ์ที่นิยมใส่บาตรเป็นประจำมักจะเป็นผู้สูงอายุมากกว่าวัยอื่นๆ รองลงมาเป็นวัยทำงาน
- 2) ปัจจัยและสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการใส่บาตร** พระสงฆ์ทั้ง 4 ภูมิภาคส่วนใหญ่มีปัจจัยที่ส่งผลให้การใส่บาตรของพระสงฆ์มีความแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค โดยในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปัจจัยที่ค้ำประกันเป็นหลัก คือ อาหารที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ในขณะที่พระสงฆ์ภาคกลางจะค้ำประกันถึงความชอบและความพึงพอใจของตนเองหรือผู้ล่วงลับที่ต้องการทำบุญไปให้ และพระสงฆ์ภาคใต้ส่วนใหญ่ ค้ำประกันถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และพบว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลในการเลือกของใส่บาตร ได้แก่ เรื่องความสะดวกในการจัดเตรียมอาหาร ความสะอาดของอาหาร ราคาของอาหาร และการค้ำประกันถึงความรู้สึกของพระสงฆ์ในการฉันอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน
- 3) รูปแบบของอาหารที่พระสงฆ์ใส่บาตรพระสงฆ์** พระสงฆ์ทั้ง 4 ภูมิภาคส่วนใหญ่มีรูปแบบของอาหารที่นำมาใส่บาตรทั้งหมด 3 รูปแบบ คือ อาหารที่พระสงฆ์ปรุงประกอบเองแล้วนำมาใส่บาตร อาหารพระสงฆ์ซื้อแล้วนำมาใส่บาตร และอาหารที่แม่ครัวของวัดจัดเตรียม ซึ่งอาหารที่แม่ครัวของวัดจัดเตรียมนั้นครอบคลุมทั้งอาหารที่แม่ครัวปรุงประกอบเองเพื่อถวายพระสงฆ์ และอาหารที่พระสงฆ์บิณฑบาตได้มาแล้วแม่ครัวนำไปจัดสำหรับ ข้อค้นพบที่ได้คือรูปแบบอาหารที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ถวายพระสงฆ์ คืออาหารที่มาจาก การซื้อคล้ายคลึงกับพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร

- 4) **ผู้เตรียมสำหรับอาหารให้กับพระสงฆ์** ฆราวาสทั้ง 4 ภูมิภาคส่วนใหญ่มีหลายกลุ่มที่ เป็นผู้จัดเตรียมอาหารให้แก่พระสงฆ์ และสามเณร โดยในภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ผู้ที่จัดสำหรับอาหารให้กับพระสงฆ์ คือ แม่ครัวของวัด นอกจากนี้จะมี แม่ครัวแล้วยังมีการกล่าวถึงแม่บ้านของที่วัด ซึ่งในภาคใต้จะกล่าวถึงแม่ครัวของวัด อย่างเด่นชัด และสำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีความแตกต่างจาก 3 ภูมิภาค เพราะผู้จัดสำหรับอาหาร คือ สามเณรหรือพระลูกวัด และโยมอุปัฏฐาก และจากการสังเกตและการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า ถึงแม้จะเป็นภูมิภาคเดียวกัน แต่หากวัดมีบริบทที่ต่างกัน ผู้จัดสำหรับอาหารก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งหากจะ แบ่งตามบริบทของวัดจะพบว่า ในวัดที่มีขนาดเล็ก จำนวนพระสงฆ์ไม่มาก ไม่มี สามเณรอยู่ในวัด ผู้จัดเตรียมก็คือตัวพระสงฆ์เอง สำหรับวัดขนาดกลาง หรือวัด ที่มีสามเณรอยู่ด้วย พบว่า จะมีแม่ครัวของวัดเป็นผู้เตรียมสำหรับหลัก และมี สามเณรเป็นผู้ช่วย และในวัดที่มีขนาดใหญ่ วัดที่เป็นสถานที่ท่องเที่ยว หรือสถาน ศึกษาสำหรับพระสงฆ์ จะมีการจ้างแม่บ้านเพิ่มเติมเพื่อให้จัดสำหรับอาหารและ ทำความสะอาดภาชนะหลังจากที่พระสงฆ์ฉันเสร็จ
- 5) **น้ำปานะ** ฆราวาสทั้ง 4 ภูมิภาคส่วนใหญ่ มีความเข้าใจเกี่ยวกับน้ำปานะที่คล้ายกัน ว่าเป็นเครื่องดื่มที่พระสงฆ์สามารถฉันได้ในยามวิกาล หรือช่วงหลังเวลาเพล เครื่องดื่ม ที่ฆราวาสทั้ง 4 ภูมิภาคได้ถวายให้กับพระสงฆ์มีความใกล้เคียงกัน คือ นมถั่วเหลือง นมเปรี้ยว น้ำผลไม้ รวมทั้ง ชาเขียวสำเร็จรูป

เนื่องจากในปัจจุบัน อุบัติการณ์การเกิดโรคเรื้อรังในพระสงฆ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ฉัน จากผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของฆราวาสในบทที่ 3 พบว่าฆราวาสในปัจจุบันแทบไม่ได้ประกอบอาหารเองเพื่อใส่บาตร ส่วนใหญ่ซื้ออาหารสำเร็จที่ผู้ค้าเตรียมไว้เป็นชุดเพื่อใส่บาตร ความสะดวกเป็นปัจจัยสำคัญ เป็นเช่นนี้ทั้งในกรุงเทพฯ และจังหวัดใหญ่ในภูมิภาค โครงการสงฆ์ไทยไกลโรคในระยะที่ 1 มีการศึกษาอาหารที่จำหน่ายใส่บาตรใน 2 ประเด็นใหญ่ๆ ได้แก่ คุณค่าทางโภชนาการ และความปลอดภัยในอาหาร โดยได้ทำการศึกษาเริ่มจากการสำรวจเส้นทางการบิณฑบาตของพระสงฆ์ในวัดใหญ่ในใจกลางกรุงเทพฯ และร้านค้าที่จำหน่ายอาหารใส่บาตรในย่านประตูน้ำ และทำการสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารใส่บาตรจากร้านค้าเป้าหมายทั้งหมด 5 ร้านค้าเพื่อนำมาวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการ โดยการคำนวณพลังงานและสารอาหาร และส่งตรวจวิเคราะห์ความปลอดภัยด้านจุลชีพในอาหาร โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้แล้วยังมีการศึกษาเชิงลึกถึงที่มาของอาหารที่จำหน่ายใส่บาตร โดยการถ่ายทำวิดีโอที่ครัวร้านขายอาหารใส่บาตร ย่านวัดแห่งหนึ่งในใจกลางกรุงเทพฯ

โครงการสงฆ์ไทยไกลโรคได้สุ่มตรวจอาหารที่จำหน่ายใส่บาตรในบริเวณพื้นที่ในกรุงเทพฯ ใกล้เคียง 4 วัดที่มีการศึกษาโภชนาการพระสงฆ์ ในช่วง พ.ศ. 2555 (รูปที่ 4.1-4.2) และศึกษากระบวนการปรุงประกอบอาหารของผู้จำหน่ายอาหารใส่บาตร (รูปที่ 4.3-4.6)

4.1 ผลตรวจวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของอาหารจำหน่ายใส่บาตร

โครงการได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอาหารที่จำหน่ายเพื่อใส่บาตร เพื่อประเมินคุณค่าทางโภชนาการของอาหารเหล่านั้น ในวันที่ 25 มกราคม-15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 จากการสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารที่จำหน่ายเพื่อใส่บาตรตามเส้นทางบิณฑบาตของพระในวัดกลุ่มเป้าหมาย จากร้านค้า จำนวน 5 ร้าน ได้จำนวนอาหาร 34 ตัวอย่าง เป็นอาหารคาว 24 ตัวอย่าง อาหารหวาน 10 ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ 57.6 ของอาหารที่มีขายในย่าน

ประตุน้ำและราชดำริ ผลการศึกษาพบว่า ข้าวที่นำมาจัดจำหน่ายเพื่อใส่บาตรนั้น ส่วนใหญ่มีแต่ข้าวสวย มีเพียง 1 ร้าน จาก 5 ร้านที่มีข้าวกล้องจำหน่าย สำหรับข้าวสวยที่จัดใส่ถุงมีปริมาณคาร์โบไฮเดรตตั้งแต่ 29-51 กรัม (1.5-3 ทัพพี) ขนมที่จำหน่ายให้คาร์โบไฮเดรตตั้งแต่ 27-71 กรัม (1.5-4 ส่วน) เห็นได้ว่า อาหารที่จัดจำหน่ายใส่บาตรมีคาร์โบไฮเดรตสูง ในขณะที่ปริมาณโปรตีนค่อนข้างน้อย คือ 1-23 กรัม (0-3 ส่วน) จากการนำตัวอย่างอาหารที่จำหน่ายมาจัดเป็นชุด ซึ่งประกอบด้วย ข้าว กับข้าว 1 อย่าง และ ขนม 1 อย่าง ซึ่งร้านค้ามักจำหน่ายราคาชุดละ 35 บาท เทียบได้กับอาหาร 1 มื้อ พบว่า ปริมาณพลังงานเฉลี่ยของอาหารชุดใส่บาตร ประมาณ 570 กิโลแคลอรีต่อมื้อ คาร์โบไฮเดรต 95 กรัมต่อมื้อ โปรตีน 18 กรัมต่อมื้อ ไขมัน 14 กรัมต่อมื้อ ผัก 100 กรัมต่อมื้อ โยอาหาร 4.7 กรัมต่อมื้อ และโคเลสเตอรอล 100 มิลลิกรัมต่อมื้อ สัดส่วนการกระจายพลังงานจาก คาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน คือ 68 : 12 : 20 ซึ่งเห็นได้ว่าเป็นอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงและโปรตีนต่ำ เนื่องจากพระสงฆ์มักจะฉัน 2 มื้อ ปริมาณการโปรตีนที่จะได้รับ คือ 36 กรัมต่อวัน ซึ่งโดยส่วนใหญ่ความต้องการโปรตีนของผู้ชายไทยมีค่าประมาณ 60 กรัมต่อวัน ในขณะที่คาร์โบไฮเดรตที่ได้รับที่เป็นอาหารแข็ง คือ 190 กรัม ซึ่งใกล้เคียงปริมาณการความต้องการคาร์โบไฮเดรตของผู้ชายไทย นัก 60 กิโลกรัมมีค่าประมาณ 200 กรัมต่อวัน หากพระสงฆ์ฉันน้ำปานะหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงเพิ่มอีก ก็จะเป็นการได้รับคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป

4.2 ผลตรวจวิเคราะห์ความปลอดภัยในด้านเคมีและจุลชีพในอาหารที่พระสงฆ์ได้รับ

ในการตรวจความปลอดภัยทางจุลชีพของอาหารที่สุ่มเก็บในเส้นทางบิณฑบาตส่งตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่สุ่มตรวจเมื่อวันที่ 25 มกราคม 8 กุมภาพันธ์ และ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 จากร้านอาหารแพงลอยบริเวณตลาดประตุน้ำตลาดราชปรารภ และบริเวณหน้าห้างบิ๊กซี ในช่วงเวลา 6.30-7.30 น. จาก 7 ร้านค้า จำนวน 55 ตัวอย่างแบ่งเป็นอาหารคาว จำนวน 38 ตัวอย่าง ขนมหวาน จำนวน 13 ตัวอย่าง และน้ำดื่มในขวดปิดสนิท จำนวน 4 ตัวอย่าง และนำไปตรวจวิเคราะห์ปริมาณจุลินทรีย์ 2 ประเภท คือ

1. จุลินทรีย์ทั่วไปที่บ่งชี้สุขอนามัยในการประกอบอาหาร ได้แก่ จุลินทรีย์ทั้งหมด เชื้อโคลิฟอร์ม เชื้ออี โคไล ยีสต์ และรา
2. จุลินทรีย์ก่อโรคอาหารเป็นพิษ 8 ชนิด ได้แก่ *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Salmonella spp.*, *Shigella*

spp., *Listeria monocytogenes*, *Vibrio cholerae* O1/O139 และ *Vibrio parahaemolyticus*

จากการสำรวจพบว่าไม่มีการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคอาหารเป็นพิษ 4 ชนิดต่อไปนี้ ได้แก่ *Shigella* spp., *Listeria monocytogenes*, *Vibrio cholerae* O1/O139 และ *Vibrio parahaemolyticus* แต่พบการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคอาหารเป็นพิษ 4 ชนิด ได้แก่ *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens* และ *Salmonella* spp. คิดเป็นร้อยละ 62.7 ของอาหารที่สุ่มเก็บทั้งหมด โดยพบในอาหารคาว ร้อยละ 47 และในขนมหวาน ร้อยละ 15.7 ของตัวอย่างอาหารที่สุ่มเก็บทั้งหมด แต่เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการพบการปนเปื้อนในอาหารกลุ่มเดียวกัน พบว่าอาหารคาวมีโอกาสพบการปนเปื้อนสูงกว่าขนมหวานเล็กน้อย โดยพบร้อยละ 63.2 ของอาหารคาวที่สุ่มเก็บทั้งหมด ในขณะที่พบร้อยละ 61.5 ของขนมหวานที่สุ่มเก็บทั้งหมด

จากผลการสำรวจครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ามีเพียงร้อยละ 37.3 ของอาหารถุงที่จำหน่ายสำหรับตักบาตรเท่านั้นที่สะอาดปลอดภัยเหมาะสำหรับการบริโภค แม้ตัวอย่างที่เก็บมาเป็นเพียงจำนวนไม่มาก แต่เก็บจากสภาพที่เป็นจริงที่มีการจำหน่าย พบการปนเปื้อนจุลินทรีย์ทั้งหมดสูงถึง 2.3×10^8 CFU/กรัม ในยาลากระป๋อง และ 1.4×10^8 หรือ 1.4×10^9 CFU/กรัม ในข้าวเหนียวสังขยาและขนมชั้น ขนมหวานทั้งสองชนิดนี้มีการปนเปื้อนเชื้อราและยีสต์ยิ่งไปกว่านั้นขนมชั้น ลอดช่องน้ำกะทิและทองหยอดมีการปนเปื้อน *S. aureus* ร่วมด้วย จึงเห็นได้ว่าขนมหวานที่วางจำหน่ายเกือบทุกตัวอย่างมีความเสี่ยงสูงมาก มีการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคหรือไม่ก็มีโคลิฟอร์มปนเปื้อน มีอัตราการปนเปื้อนสูงมากและปริมาณต่อตัวอย่างมากกว่าอาหารคาว จากการศึกษาพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มประมาณเกือบร้อยละ 65 ของตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งบ่งชี้ว่าการปรุงประกอบอาหารที่จำหน่ายยังมีการดูแลไม่เป็นไปตามหลักสุขาภิบาลอาหารจุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนในอาหารอาจมาจกวัตถุดิบ ภาชนะ น้ำที่ใช้ปรุงประกอบ ผู้ประกอบการและสิ่งแวดล้อม หากการปรุงประกอบและการวางจำหน่ายอาหารมีการดูแลความสะอาดไม่เป็นไปตามหลักสุขาภิบาลอาหารแล้วจะเกิดการปนเปื้อนได้สูงมาก



รูปที่ 4.1 ร้านค้าอาหารใส่บาตร
ในเส้นทางบิณฑบาต



รูปที่ 4.2 อาหารที่ทำการสุ่มตรวจ

4.3 การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับลักษณะการปรุงประกอบอาหารเพื่อจำหน่ายใส่บาตร

1) การศึกษาเชิงคุณภาพในกรุงเทพฯ

ลักษณะอาหารที่ทำขาย

จากการสัมภาษณ์ผู้ค้าอาหารใส่บาตรในบริเวณใกล้วัดที่มีการศึกษาในโครงการ ระยะที่ 1 จำนวน 4 วัด พบว่า มักเป็นอาหารประเภท แกง ประมาณ 5-6 อย่าง และอาหารประเภท ผัด ทอด อีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งแต่ละร้านมักจะมีเมนูประจำซึ่งต้องทำ เกือบทุกวัน โดยให้คำตอบตรงกัน คือ ไข่พะโล้ และแกงเขียวหวาน โดยให้เหตุผลว่า ลูกค้านิยมซื้อใส่บาตรและซื้อกลับไปรับประทาน นอกจากนี้ ยังมี แกงส้ม และผัดผักบ้างประปราย

โดยทั่วไปในอาหารใส่บาตรหนึ่งชุด จะประกอบด้วย

ข้าว 1 ถ้วยหรือถ้วย

แกงหรือกับข้าว 1-2 อย่าง (ส่วนใหญ่ จะ 1 อย่าง)

ขนมหวานหรือผลไม้ 1 อย่าง

น้ำเปล่า 1 ขวดเล็กหรือถุง

โดยภาพรวมแล้วราคาจะอยู่ที่ประมาณ 25-30 บาท

2) การศึกษากระบวนการปรุงประกอบอาหารของผู้จำหน่ายอาหารใส่บาตรแบบ Reality

การศึกษากิจกรรมการปรุงประกอบอาหารของผู้จำหน่ายอาหารใส่บาตรแบบ Reality มีการดำเนินการถ่ายทำวีดิทัศน์การปรุงประกอบอาหารที่จำหน่ายใส่บาตร ในวันที่ 30 มิถุนายน

พ.ศ. 2555 ช่วงเวลาการถ่ายทำ ตั้งแต่เวลา 2.00-7.00 น. โดยได้เลือกร้านจำหน่ายอาหาร ใสบาตรหน้าวัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ สำหรับประเด็นที่ถ่ายทำจะเน้นตั้งแต่การจัดซื้อวัตถุดิบที่ ตลาดในช่วงเช้ามีด จนถึงการนำกลับมาจัดเตรียมเพื่อปรุงประกอบอาหาร ขั้นตอนการปรุง ประกอบและการจัดเตรียมอาหารเพื่อจำหน่ายใสบาตร โดยเน้นไปที่จุดเสี่ยงและอันตรายต่างๆ ที่อาจปนเปื้อนสู่อาหาร นอกจากนี้ยังมีการสัมภาษณ์ผู้ค้าถึงหลักในการเลือกเมนูอาหารที่ จำหน่าย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในแผนโภชนาการต่อไป

หลังจากการถ่ายทำเสร็จสิ้นแล้ว ทีมผู้วิจัยได้นำวีดิทัศน์ที่ได้ถ่ายทำมาวิเคราะห์ถึง จุดเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการต่างๆของการเตรียมและปรุงประกอบอาหาร ซึ่งผลของการวิเคราะห์เชิงลึกดังกล่าวสามารถนำมาสรุปประเด็นสำคัญเพื่อนำมาใช้ในการ จัดทำสื่อ คราวไทยไกลโรค ที่มุ่งเน้นให้เป็นประโยชน์แก่แม่ค้าหรือผู้ปรุงประกอบอาหารโดยเฉพาะ



รูปที่ 4.3 การเลือกซื้อวัตถุดิบ ณ ตลาดมหานาค



รูปที่ 4.4 การล้างวัตถุดิบ



รูปที่ 4.5 การปรุงประกอบอาหาร



รูปที่ 4.6 การจัดและวางจำหน่ายอาหารสำหรับใส่บาตร

ประเด็นหลักที่เป็นปัญหาในการปรุงประกอบอาหารของผู้จำหน่ายอาหารใส่บาตร คือ สุขอนามัยทั่วไป เช่น

- การล้างมือ การปนเปื้อน ไม่มีการแยกประเภทภาชนะและวัสดุอุปกรณ์ในการเก็บอาหารดิบและอาหารสุก
- ข้าวและอาหารที่นำมาจากการตักบาตรยังอยู่ในถุงเป็นระยะเวลาานาน อาจก่อให้เกิดจุลินทรีย์ก่อโรคที่เจริญเติบโตในที่ที่ไม่มีออกซิเจน
- อาหารถุงที่ถูกจัดใส่ภาชนะแล้วบางชนิดไม่มีการห่อปกปิดไว้ อาจมีสิ่งปนเปื้อนเข้าสู่อาหารได้
- อาหารที่ปรุงเสร็จใส่หม้อพักไว้แบบไม่มีฝาปิด
- ความสูงของเตาแก๊สที่ใช้ ต่ำกว่า 60 ซม.

บทที่ 5

สถานการณ์ปัญหาโภชนาการ จากการสำรวจครัวของสถาบันสงฆ์

ในช่วงโครงการระยะที่ 3 โครงการสงฆ์ไทยไกลโรคมุ่งสร้างครัวต้นแบบ สงฆ์โภชนาดี ชั้นที่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) จึงทำการสำรวจครัวของ มจร. เพื่อประเมินสถานการณ์เบื้องต้น ก่อนจะทำการพัฒนา และวางระบบครัวต้นแบบด้วย สื่อครัวไทยไกลโรค ซึ่งได้พัฒนาขึ้นตั้งแต่โครงการระยะที่ 1

5.1 การสำรวจครัวของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

5.1.1 การประเมินด้านโภชนาการ

เมนูอาหารมีการเปลี่ยนทุก 1 สัปดาห์โดยเมนูไม่ซ้ำกันในสัปดาห์เดียวกัน มีเมนูอาหาร หมูนึ่งเวียนประมาณ 1 เดือน โดยในอาหาร 1 มื้อ มีข้าวและกับข้าว 3 อย่าง หรืออาหารจานเดียว ในมื้อเช้า เช่น ข้าวต้มหรือราดหน้า ผลไม้ตามฤดูกาล 1 อย่างและน้ำเปล่า มีบริการจำหน่ายข้าวกล่องเป็นประจำเมื่อได้รับบริจาคโดยผสมกับข้าวขาว มีเมนูที่เป็นผักเป็นประจำ มีเมนูปลาเป็นประจำ ไม่มีการเลือกประเภทน้ำมันที่ใช้ ส่วนมากใช้น้ำมันปาล์มหรือ ถั่วเหลือง เมนูทอดมีเป็นประจำ เช่น ปลาทอด ไช้ดาว เป็นต้น

จากการวิเคราะห์เมนูอาหารประจำวัน พบว่า

ข้อดี

1. กับข้าวมีความหลากหลายไม่จำเจ และมีสารอาหารครบ 5 หมู่ ในทุกมื้อกลางวัน
2. มีเมนูปลาเป็นประจำทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
3. มีเมนูผักทุกมื้ออาหารกลางวัน
4. มีเมนูเนื้อสัตว์ทุกมื้ออาหารกลางวัน
5. มีผลไม้เกือบทุกมื้ออาหารกลางวันและชนิดของผลไม้มีความหลากหลาย

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. แนะนำให้ใช้ปลาสดในการปรุงประกอบอาหารมากกว่าปลาร้าและปลาเค็ม เนื่องจากปลาร้าและปลาเค็มมีปริมาณโซเดียมสูง
2. เกษกษัตริ์แนะนำให้ใช้กะทิเพียงครั้งเดียวแล้วใส่นมพร่องไขมันลงไปแทนอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเป็นการลดไขมันและได้รับประโยชน์จากนมด้วย
3. เนื้อสัตว์ที่เลือกนำมาปรุงประกอบอาหารแนะนำให้ใช้เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน

ภาพรวมจากการวิเคราะห์เมนูอาหารมื้อกลางวันประจำเดือนกรกฎาคม และเดือนสิงหาคมพ.ศ. 2558 เมนูอาหารที่มีอยู่เดิมจัดไว้ค่อนข้างดี มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเล็กน้อย โดยสรุป อาหารในทุkmื้อกลางวันมีความหลากหลาย มีเมนูผักและเนื้อสัตว์ในทุกมื้อ โดยส่วนใหญ่จะเป็นเนื้อหมู ไก่ ปลาและไข่ มีกับข้าวที่เป็นแกงกะทิประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีผลไม้หลังมื้ออาหารกลางวันให้เกือบทุกมื้อ โดยผลไม้ที่จัดถวายส่วนใหญ่เป็นผลไม้ที่หาได้ง่ายมีทุกฤดูกาล เช่น กล้วย แดงโม สับปะรด มะม่วง ฝรั่ง มะละกอ เป็นต้น

5.1.2 การทดสอบวัดความเค็มและความหวานในอาหาร ณ โรงครัว อาคารหอฉัน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.)

จากการทดสอบเบื้องต้น โดยวัดความเค็มและความหวานในอาหารคาว 4 ชนิด ได้แก่ อาหารทั่วไป 3 ตัวอย่าง (ปลาผัดคึ้นซ่าย น้ำพริกแจ่วปลา แกงเทโพ) และอาหารเจ 1 ตัวอย่าง (แกงเทโพเจ) พบปริมาณน้ำตาลในอาหารประมาณ 9-18 ส่วนเกลือมีความเข้มข้นประมาณร้อยละ 0.85-1.5 กรัม/100 กรัมอาหารสุก จะเห็นได้ว่าจากอาหารที่ตรวจพบ 4 รายการ อาหารทั่วไปมีน้ำตาลและเกลือมากกว่าอาหารเจ โดยเฉพาะแกงเทโพปกติใส่น้ำตาลมากกว่าแกงเทโพเจเกือบเท่าตัว (ร้อยละ 17.8 และ ร้อยละ 9 ตามลำดับ) แกงเทโพเป็นอาหารที่มีน้ำเมื่อตักเสิร์ฟราดน้ำประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ (30 มิลลิลิตร) มีน้ำตาลประมาณ 5.3 กรัม และเกลือประมาณ 0.4 กรัม หรือโซเดียมประมาณ 0.15 กรัม คิดเป็นเกลือหรือโซเดียมร้อยละ 6.3 ของปริมาณที่แนะนำต่อวัน (โซเดียมไม่เกิน 2.4 กรัมต่อวัน) และน้ำตาลร้อยละ 21.4 ของปริมาณที่แนะนำต่อวัน (ไม่เกิน 25 กรัมต่อวัน) แต่ถ้าวราดน้ำแกงเทโพ 3 ช้อนโต๊ะ (45 มิลลิลิตร) มีเกลือหรือโซเดียมประมาณเกือบร้อยละ 10 และน้ำตาลร้อยละ 32 ของปริมาณที่แนะนำต่อวัน ประมาณว่าอาหารเพลทั้งหมด 1 มื้อ พระสงฆ์ซึ่งไม่ได้ฉันเจจะได้รับเกลือประมาณ 0.9 กรัมและน้ำตาลประมาณ 15 กรัม ในขณะที่พระสงฆ์ที่ฉันเจอาจได้รับเกลือ 0.52-0.65 กรัมและน้ำตาลประมาณ 5.40-6.75 กรัม ซึ่งเกลือที่ได้รับน้อยกว่าพระสงฆ์ฉันอาหารปกติเกือบครึ่งและได้รับน้ำตาลน้อยกว่าที่ฉันอาหารปกติมากกว่าครึ่ง

ดังนั้น จากข้อมูลเบื้องต้นชี้ให้เห็นว่า จุดที่อาจพัฒนาได้ คือ ควรปรับลดน้ำตาลที่ใช้ในการปรุงอาหารทั่วไปลง หากรวมอาหาร 2 มื้อ และน้ำปานะพระสงฆ์อาจได้รับปริมาณน้ำตาลต่อวันมากเกินไป

5.1.3 การประเมินโครงสร้างของโรงครัว

ครัว มจร. มีขนาดใหญ่อยู่ชั้น 1 ปรุงประกอบอาหารเพื่อนำขึ้นหอดฉันซึ่งอยู่ชั้น 2 ครัวเป็นพื้นที่เปิด การได้รับอาหารและวัตถุดิบประกอบอาหารมี 2 ช่องทางหลัก คือ แม่ครัวจัดซื้อเอง โดยงบประมาณของ มจร. และจากผู้บริจาค โดยวัตถุดิบส่วนใหญ่ใช้หมดวันต่อวัน

1) ผลการประเมินส่วนปรุงประกอบอาหาร

ครัวมีการแยกบริเวณเก็บ เตรียม ปรุง และประกอบอาหาร ภาชนะ อุปกรณ์ของอาหารแยกออกจากอาหารอย่างอื่น ส่วนน้ำใช้จากเครื่องกรอง สำหรับบดผักไขมันมีการทำความสะอาดทุก 3-4 สัปดาห์ มีห้องเก็บวัตถุดิบ (แห้งและสำเร็จรูป) และมีห้องแช่แข็ง (เก็บเนื้อสัตว์และอาหารเจ) แช่เย็น เก็บผัก ผลไม้ (ตามฤดูกาล) และวัตถุดิบอื่นๆ มีเครื่องอบจาน มีการฟึ่งหม้อบนชั้นล่างของที่วางภาชนะ ประเด็นที่ควรพัฒนาเพิ่มเติมในด้านการเก็บวัตถุดิบ การจัดระบบ first in-first out การจัดระบบการดูแลแยกอาหารสุกและดิบ บริเวณการจัดวางถังแก๊ส ถังขยะและที่พักขยะ เครื่องดูดควัน การจัดวางภาชนะ

ผู้ปรุงประกอบอาหารมีทั้งหมด 12 คน มีหัวหน้าแม่ครัวที่มีประสบการณ์ 10 ปี 1 คน เป็นผู้คิดรายการอาหาร เลือกซื้อวัตถุดิบและปรุงประกอบอาหาร ผู้ปรุงประกอบอาหารมี 4 คนและผู้ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ อีก 7 คน พนักงานมีการแต่งกายด้วยเครื่องแบบที่เหมือนกัน สวมผ้ากันเปื้อนเหมือนกันคือสีน้ำตาล ควรพัฒนาเพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบสุขอนามัยในการสวมหมวก ผ้าปิดจมูก รองเท้าหุ้มส้น เป็นต้น

2) ผลการประเมินส่วนเตรียมอาหารเพื่อถวายพระสงฆ์

หอดฉันอยู่ชั้น 2 ให้บริการกับพระที่มาเรียนทั้งในประเทศและนานาชาติ บริเวณหอดฉันเป็นห้องโล่งกว้างขนาดใหญ่ โดยนั่งบนเสื่อและมีโต๊ะฉันที่มีลักษณะกลมให้บริการ 2 มื้อคือ มื้อเช้าและช่วงเพล (คือเวลา 05.00 น. จนถึง 15.00 น.) หอดฉันเป็นระบบเปิด จึงต้องเพิ่มระบบการป้องกันนกและสัตว์ปีกต่างๆ บินเข้ามาได้ มีการนำอาหารมาถวายโดยใช้ลิฟท์โดยสาร (ใช้ส่งอาหารและคน) โดยมีการใช้ฟิล์มพลาสติกยึดห่ออาหาร การประกอบอาหารจะทำที่ครัวชั้นล่างและจัดเตรียมถวายชั้นบนโดยพนักงานใช้รถเข็น 2 ชั้นในการขนส่งอาหาร น้ำ และเก็บภาชนะ

5.1.4 การตรวจความปลอดภัยอาหารโดยการทดสอบวิเคราะห์สารเคมีในอาหารและ วัตถุติด ๓ โรงครัว อาคารหอฉัน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.)

1) จากผักทั้งหมด 12 รายการ คือ ผักชีฝรั่ง ถั่วฝักยาว แตงกวา ค่ะน้า ผักกระเฉด กะหล่ำปลี ผักบุ้งจีน ผักชีไทย ผักกาดขาว ผักกาดขาวเชียงใหม่ เห็ดนางฟ้า และคื่นช่าย ผลการทดสอบ คือ พบ 8 รายการ ที่ปนเปื้อนสารเคมีกำจัดแมลง คือ ผักชีฝรั่ง ถั่วฝักยาว แตงกวา ค่ะน้า ผักกระเฉด กะหล่ำปลี ผักบุ้งจีน และผักชีไทย

2) จากอาหารทั้งหมด 5 รายการ คือ แจ่วปลา น้ำพริกแกงเผ็ด พริกดอง/กระเทียมดอง หน่อไม้ดอง และปลาร้า ผลการทดสอบ คือ พบ 4 รายการ ที่ปนเปื้อนสารกันรา (กรดซาลิซิลิก) คือ แจ่วปลา น้ำพริกแกงเผ็ด หน่อไม้ดอง และปลาร้า

3) จากอาหารทั้งหมด 3 รายการ คือ กะปิ เส้นใหญ่ และน้ำตาลปึก ผลการทดสอบ คือ พบ 2 รายการ ที่ปนเปื้อนสารฟอกขาวชนิดซัลไฟต์ คือ กะปิ และเส้นใหญ่

4) จากอาหารทั้งหมด 3 รายการ คือ กระชาย ชিংฟอย และ ถั่วฝักยาว ผลการทดสอบ คือ ไม่พบฟอร์มาลิน ทั้ง 3 รายการ

5) จากอาหารทั้งหมด 2 รายการ คือ ไก่ยอ และหมูชิ้น ผลการทดสอบ คือ ไม่พบบอแรกซ์ ทั้ง 2 รายการ (ซึ่งห้ามตรวจพบในอาหาร)

6) ผลการทดสอบน้ำส้มสายชูที่ใช้ ไม่พบน้ำส้มสายชูปลอม

การเลือกวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหารมีความสำคัญ เนื่องจากโอกาสที่จะเกิดสารปนเปื้อนได้บ่อย การสำรวจสถานการณ์ความปลอดภัยอาหาร ณ ครัวของ มจร. ทำให้เกิดความตื่นตัวและความเข้าใจที่มากขึ้นของสารปนเปื้อนต่างๆ และก่อให้เกิดการค้นคว้าศึกษา การเลือกวัตถุดิบ และการเพิ่มมาตรการเฝ้าระวังด้วยกระบวนการตรวจสอบที่แม่ครัวสามารถทำได้เอง

5.1.5 ผลสรุปเบื้องต้น

โครงการสงฆ์ไทยไกลโรค ได้ร่วมงานกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จนกระทั่งได้ลงนามความร่วมมือระหว่างคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกับสำนักส่งเสริมพระพุทธศาสนาและบริการสังคม ในวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2559 เพื่อพัฒนา

ระบบครัวของสถาบันสงฆ์ ให้เป็นครัวต้นแบบในการเรียนรู้ โดยศึกษาสภาพการณ์เริ่มต้น มีจุดที่ควรพัฒนาในการช่วยปรับปรุงการวางระบบครัว เพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยของการปรุงประกอบอาหารให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งการพัฒนาบุคลากร ทั้งแม่ครัว ทีมงาน เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และพระสงฆ์ผู้รับผิดชอบ โดยพบว่า ฝ่ายโภชนาการที่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีศักยภาพสูงที่จะได้รับการพัฒนาเป็นครัวต้นแบบต่อไป



ดร.พินิจ ลาภานานานนท์ ได้กล่าวสรุปปัญหาเกี่ยวกับโภชนาการพระสงฆ์ไว้ดังนี้ “จากสภาวะความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเมื่อประเทศไทยก้าวสู่การพัฒนาความทันสมัยตามกระแสทุนนิยมและบริโภคนิยม ได้ส่งผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งของประชาชนและพระสงฆ์ ซึ่งรวมถึงผลกระทบด้านสุขภาพอนามัย จากงานวิจัยและงานวิชาการที่เกี่ยวข้องพบว่าในปัจจุบันพระสงฆ์สูงอายุกำลังประสบปัญหาสุขภาพ โดยส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases - NCDs เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองและหัวใจ ถุงลมโป่งพอง มะเร็ง และอ้วนลงพุง เป็นต้น) ซึ่งไม่แตกต่างไปจากโรคที่พบในกลุ่มประชาชนทั่วไป โรคเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการประกอบกิจกรรมทางศาสนาของพระสงฆ์ที่มีปัญหาสุขภาพ สาเหตุของโรคดังกล่าวล้วนเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความเครียด และการออกกำลังกาย พระสงฆ์ส่วนใหญ่ต้องฉันภัตตาหารตามแต่ญาติโยมหรือผู้มีจิตศรัทธาจัดถวาย ทำให้ยากต่อการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพได้ โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูงหรืออาหารหวานและเค็มจัด สำหรับการออกกำลังกายนั้นพระสงฆ์มีการปฏิบัติกันน้อย เพราะกลัวผิดพระธรรมวินัย รวมทั้งขาดคำแนะนำในการปฏิบัติตนด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง”

โครงการสงฆ์ไทยไกลโรค ได้ศึกษาสถานการณ์ของปัญหา ด้วยการศึกษาระดับปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยศึกษาทั้งในพระสงฆ์ สามเณร ชรราวาส ผู้ค้าอาหารใส่บาตร และฝ่ายปรุงประกอบอาหารในสถาบันสงฆ์ เพื่อให้ได้ภาพที่ชัดเจน รอบด้าน

6.1 สรุปสถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์

1. โรคอ้วนในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ สูงกว่าชายในกรุงเทพฯ และชายไทยทั่วประเทศ (จงจิตร อังคทะวานิช 47.9%, วิชัย เอกพลากร 38.7%)

2. โรคเบาหวานในพระสงฆ์สูงกว่าชายในกรุงเทพฯและชายไทยทั่วประเทศ (จงจิตร อังคทะวานิช 10.42%, วิชัย เอกพลากร 8.5%)
3. โรคอ้วนและโรคเบาหวานในพระสงฆ์ในกรุงเทพฯสูงกว่าพระสงฆ์ในเขตเมืองทั่วประเทศและพระสงฆ์ทั่วประเทศ ขณะที่พระสงฆ์ในภูมิภาคกำลังมีปัญหาโภชนาการสูงตามขึ้นมาด้วย
4. ปริมาณพลังงานจากอาหารในพระสงฆ์น้อยกว่าชายไทยทั่วประเทศเพียงเล็กน้อย แต่พระสงฆ์ได้รับโปรตีนเพียง 2 ใน 3 ของชายในกรุงเทพฯ ได้รับใยอาหารน้อยเกินไป ซึ่งเกิดจากการได้รับผักน้อยกว่าที่ควร (1,342 kcal/day จงจิตร อังคทะวานิช 2555, 1,513 kcal/day สำนักโภชนาการ 2546)
5. วิถีชีวิตเกี่ยวกับการฉันทอาหารของพระสงฆ์ระหว่างธรรมยุติกนิกายและมหานิกายในกรุงเทพฯ ไม่แตกต่างกันมากนัก พระส่วนใหญ่ฉันท 2 มื้อ โรคอ้วนและความเสี่ยงโรคเรื้อรังจึงไม่มีความแตกต่างกัน
6. วิถีชีวิตและการได้มาซึ่งอาหารของพระสงฆ์ จากอาหารที่รับถวายมา พระสงฆ์สามารถพิจารณาฉันทได้ ซึ่งบางรูปก็เลือกตามชอบ บางรูปเลือกอาหารสุขภาพและบางรูปยังไม่มีความชัดเจน
7. น้ำปานะ พระสงฆ์ฉันท กาแฟ ในปริมาณมาก วันละ 2 servings ขึ้นไป ซึ่งเป็นระดับที่สูงและอาจเชื่อมโยงกับการเพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคอ้วนและโรคเบาหวาน
8. การออกกำลังกายในพระสงฆ์ยังน้อยอยู่มาก เทียบกับชายไทยทั่วไป เป็นประเด็นเร่งด่วนที่ควรได้รับการแก้ไข

6.2 สรุปสถานการณ์ปัญหาโภชนาการในสามเณร

สามเณรใน 4 ภูมิภาคมีภาวะน้ำหนักเกิน (ตัวม เริ่มอ้วนและอ้วน) ถึง 30% ซึ่งเป็นระดับที่ควรได้รับการดูแล ลักษณะอาหารที่ฉันทมีน้ำมันมาก มีผักน้อย ฉันทน้ำปานะที่มีน้ำตาลสูง และยังไม่มีความเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างอาหารและสุขภาพ ส่วนสามเณรในกรุงเทพฯ มีภาวะโภชนาการเกิน (ตัวม เริ่มอ้วนและอ้วน) ร้อยละ 22 น้อยกว่าสามเณรในภูมิภาค ฉันทโปรตีนน้อย คือ 0.84 g/kg/day (Thai DRI 1.1 g/kg/day) ผัก ผลไม้ ปริมาณน้อย และฉันทน้ำปานะ 2.2 แก้วต่อวัน

6.3 สรุปสถานการณ์ปัญหาการถวายอาหารแด่พระสงฆ์ของฆราวาส

ฆราวาสในปัจจุบันส่วนใหญ่ซื้ออาหารสำเร็จที่จัดเป็นชุดเพื่อถวายพระสงฆ์ โดยอาศัยความสะดวก มีความเชื่อในการเลือกอาหารใส่บาตรที่เป็นเมนูที่ผู้ล่วงลับชอบ ยังขาดความรู้เรื่องการเลือกน้ำปานะถวายพระสงฆ์ สื่อที่จะช่วยให้ความรู้ในการถวายอาหารพระสงฆ์ยังขาดอยู่

6.4 สรุปสถานการณ์ปัญหาในการจัดอาหารใส่บาตรของผู้ค้าอาหาร

ผู้ค้าอาหารใส่บาตรจัดเมนูอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการยังไม่เหมาะสม มีโปรตีนต่ำ คาร์โบไฮเดรตสูง มีผักและปลาน้อยเกินไป สุขอนามัยในการปรุงประกอบอาหารยังคงเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข คุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่จำหน่ายใส่บาตร สอดคล้องกับปริมาณอาหารที่พระสงฆ์ได้รับ

6.5 สรุปสถานการณ์ปัญหาการจัดการอาหารในผู้ปรุงประกอบอาหารในสถาบันสงฆ์

ครัวในสถาบันสงฆ์มีประเด็นการจัดระบบสุขาภิบาลและด้านโภชนาการที่ควรได้รับความช่วยเหลือ ผู้ปรุงประกอบอาหารในสถาบันสงฆ์มีประเด็นเรื่องการปรุงรสชาติอาหารที่ใช้เครื่องปรุงมากไปและสุขอนามัยในการปรุง ซึ่งสามารถให้การอบรมพัฒนาให้ไปสู่มาตรฐานที่ต้องการได้

บรรณานุกรม

- Almost half of Thai monks suffer overweight problems. Pattaya News, Communities, opinions and much more. The UN Visak Day. 2012 Aug 2.
- Andrew B. Enlightenment needed: Thailand's Buddhist monks to get food lessons after study shows nearly half are obese. Asia World - The Independent. 2012 Aug 2.
- Andrew B. Fat monks haven't a prayer with rich food. Asia-Pacific World News - The Independent. 2012 Aug 3.
- Angkatavanich J, Zuesongdham M, Thaweethip-arpa C. Innovative nutritional media (Food-Drink-Waist-Walk) for monks in Bangkok greatly reduced blood lipid levels and improved body mass index, protein and mineral intakes: An 8-week intervention trial. An abstract submitted to the IUHPE Conference 2013 during 25-29 August 2013.
- Angkatavanich J, Zuesongdham M. Nutrition problem solving and management project for monks and novices to achieve chronic disease prevention and sustainable health through the development of "Role Model Monk: Good Nutrition and Sustainable Health" and "Role Model Layman supporting Good Nutrition in Monks". J Int Buddhist Studies 2012; issue 4: pp 1-6.
- Aung T, Myint H, Thein M. A study of glucose handling by Buddhist monks. Eur J Clin Nutr. 1988 Apr; 42 (4): 329-32.
- Chandrapanond A, Rajatasilpin A, Yamarat V. Dietary intakes among some Buddhist monks in the priests' hospital. J Med Assoc Thai. 1970 Oct;53(10):694-9.
- Groen JJ, Tijong KB, Koster M, Willebrands AF, Verdonck G, Pierloot M. The influence of nutrition and ways of life on blood cholesterol and the prevalence of hypertension and coronary heart disease among Trappist and Benedictine monks. Am J Clin Nutr. 1962 Jun;10:456-70.
- Harland BF, Peterson M. Nutritional status of lacto-ovo vegetarian Trappist monks. J Am Diet Assoc. 1978 Mar;72(3):259-64.
- Kita T, Yokode M, Kume N, Ishii K, Nagano Y, Mikami A, Kita M, Fujii K, Kawai C, Domae N, et al. The concentration of serum lipids in Zen monks and control males in Japan. Jpn Circ J. 1988 Feb;52(2):99-104.

- Mackenbach JP, Kunst AE, de Vrij JH, van Meel D. Self-reported morbidity and disability among Trappist and Benedictine monks. *Am J Epidemiol.* 1993 Oct 15;138(8):569-73.
- McCullagh EP, Lewis LA. A study of diet blood lipids and vascular disease in Trappist monks. *N Engl J Med.* 1960 Sep 22;263:569-74.
- Otani H, Kita T, Ueda Y, Kawai C, Takama T, Matsuzawa Y, Nakaya N, Ishihara H, Domae N, Yoshii M, et al. Long-term effects of a cholesterol-free diet on serum cholesterol levels in Zen monks. *N Engl J Med.* 1992 Feb 6;326(6):416.
- Papadaki A, Vardavas C, Hatzis C, Kafatos A. Calcium, nutrient and food intake of Greek Orthodox Christian monks during a fasting and non-fasting week. *Public Health Nutrition* 2008; 11(10), 1022-9.
- Sitprija V, Suvanpha R. Low protein diet and chronic renal failure in Buddhist monks. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1983 Aug 13;287(6390):469-71.
- Thailand's Buddhist monks to get food lessons after study. *South East Asia Buddhist News.* 2012 Aug 20.
- Yul K. Thai monks face obesity epidemic. *NHK World Newslne.* 2012 Oct 10.
- กรมการแพทย์. รายงานการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศจำนวน 90,250 รูป โดยกรมการแพทย์ในปี พ.ศ. 2549-2550.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย.(2549). รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5.
- จงจิตร อังคทะวานิช และคณะ. โครงการ “สงฆ์ต้นแบบ โภชนาดี ชีวียั่งยืน” และ “ฆราวาสแก้กฏหลุนโภชนาดี”. เครือข่าย Happy8. p.43
- จงจิตร อังคทะวานิช และคณะ. รายงานการขยายผลและประชาสัมพันธ์โครงการสื่อสงฆ์ไทยไกลโรค. รายงานสรุปโครงการส่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 31 ตุลาคม 2557.
- จงจิตร อังคทะวานิช วาสนี วิเศษฤทธิ อารยา แสงเทียน พิจาริณ สมบูรณ์กุล. รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาเชิงคุณภาพ การศึกษาวิถีชีวิต ลักษณะอาหาร ภาวะโภชนาการ ของพระสงฆ์ สามเณร และฆราวาส : ในบริบท 4 ภูมิภาคประเทศไทย. ช่อระกาการพิมพ์: กรุงเทพฯ 2557.
- จงจิตร อังคทะวานิช, ทิพยนตร อริยปิณฑน์. ครั้วไทย ไกลโรค.กรุงเทพฯ: ช่อระกาการพิมพ์, 2556.
- จงจิตร อังคทะวานิช, มาณี สื่อทรงธรรม. รายงานฉบับสมบูรณ์. โครงการ การจัดการและการแก้ไขปัญหา ด้านอาหารและโภชนาการของพระภิกษุสามเณร ที่นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขการเกิดโรคเรื้อรัง และการมีสุขภาพที่ยั่งยืนเพื่อพัฒนา “สงฆ์ต้นแบบ โภชนาดีชีวียั่งยืน” และ “ฆราวาสแก้กฏหลุนโภชนาดี”. ถึงสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เมษายน 2556.

- จงจิตร อังคทะวานิช, รุ่งฉัตร อำนวย, พรชนก เศรษฐอนุกุล. มาตรฐานโภชนาการไทย ไกลโรค 4 ภูมิภาค. กรุงเทพฯ: ช่อระกาการพิมพ์, 2556.
- จงจิตร อังคทะวานิช, อารยา แสงเทียน. สื่อสงฆ์ไทยไกลโรค โภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4 ภูมิภาค. กรุงเทพฯ: ช่อระกาการพิมพ์ 2557.
- จงจิตร อังคทะวานิช. รายงานฉบับสมบูรณ์. โครงการ การขยายผลสื่อสงฆ์ไทย ไกลโรค เพื่อนำไปสู่การ ป้องกันและแก้ไขการเกิดโรคเรื้อรังและการมีสุขภาพที่ยั่งยืน เพื่อพัฒนา “สงฆ์ต้นแบบโภชนาดี ซีวียั่งยืน” และ “ฆราวาสเกื้อกูล หนุนโภชนาดี” ถึงสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ. 31 ตุลาคม 2557.
- จงจิตร อังคทะวานิช. รายงานฉบับสมบูรณ์. โครงการ การขับเคลื่อนสื่อโภชนาการสงฆ์ไทย ไกลโรค เพื่อสงฆ์ไทยเข้มแข็งและยั่งยืน. ถึงสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 15 เมษายน 2559.
- ณัฐญา อัครยรรยง, ฐนฐ ธาระศัพท์. พระสงฆ์ไทยรอบเอวเกินมาตรฐาน แนะนำต่อกฎบัตรอาหารรสจัด. อินโฟเคสท์ -- อังคารที่ 31 กรกฎาคม 2555 10:43:59 น.
- ตักบาตรฟวง ‘باب’. พระไทยเสี่ยงโรครุมเร้า! ASTV ผู้จัดการรายวัน. 29 พฤศจิกายน 2555.
- ตักบาตรอย่างไร...ไม่ให้พระอ้วน!! หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ -- อังคารที่ 21 สิงหาคม 2555
- เตือนพระ-เณรฉันน้ำปานะเกินวันละ 2 ถ้วย/ขวด อันตรายต่อสุขภาพ/อาหารถุงใส่บาตรเปื้อนโคลิฟอร์ม. ผู้จัดการออนไลน์ -- จันทร์ที่ 30 กรกฎาคม 2555 16:11 น.
- ถวายอาหารเข้าพรรษาอัมبودกับสูตรสงฆ์ไทยไกลโรค. หนังสือพิมพ์บ้านเมือง -- อาทิตย์ที่ 12 สิงหาคม 2555
- ธัญพร สายทอง, พิจาริน สมบูรณ์กุล. (2557). การศึกษาเชิงคุณภาพที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคเรื้อรัง ในสามเณร 4 ภูมิภาคของประเทศไทยเกี่ยวกับปัจจัยด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย. ปรินญาณิพนธ์สาขาโภชนาการและการกำหนดอาหาร คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- บุญฤทธิ์ ประสิทธิ์รภาพันธุ์, พัชราพร เกิดมงคล, อภาพร เผ่าวัฒนา, ชวัญใจ อานาจสัตย์เชื้อ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการบริหารโรคของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ มหบัณฑิต วิทยาศาสตร์ (พยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2547.
- ผลวิจัยชี้พระสงฆ์ไทยมีรอบเอวเกินมาตรฐาน. หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ -- จันทร์ที่ 30 กรกฎาคม 2555
- ผลวิจัยพระสงฆ์มีรอบเอวเกินมาตรฐาน. เว็บไซต์พันธมิตรพิภ -- จันทร์ที่ 30 กรกฎาคม 2555
- พบถุงใส่อาหารปนเปื้อนโคลิฟอร์ม. ผู้จัดการออนไลน์ 17 พฤษภาคม 2551 11:48 น.
- พบอาหารถุงใส่บาตรมีเชื้อทำท้องร่วง. หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ พุธที่ 1 สิงหาคม 2555

- พินิจ ลาภานานนท์. การศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของพระภิกษุสงฆ์เพื่อทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา ปี พ.ศ. 2555, กรุงเทพฯ, 2557.
- รายงานผลการดำเนินงานโครงการหน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่สำหรับพระภิกษุ สามเณรในพระราชูปถัมภ์ เณริณพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยมูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษามหาชริราชกรณัฏตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 94,928 รูป จาก 77 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2554
- รายงานพิเศษ. ใสบัตรก่อโรคสงฆ์ แนะ 3 หลักถวยอาหาร. หนังสือพิมพ์ข่าวสด -- ศุกร์ 3 สิงหาคม 2555
- โรงพยาบาลสงฆ์. ผลสำรวจสุขภาพพระสงฆ์โดยรวมในปี พ.ศ. 2550.
- โรงพยาบาลสงฆ์. สถิติความเจ็บป่วยของพระสงฆ์จากโรงพยาบาลสงฆ์ในช่วง พ.ศ. 2551-2555.
- วรรณภา นิมิตมงคลชัย. การวิจัยสุขภาพพระสงฆ์ในปี พ.ศ. 2552 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2552.
- วิจัยชี้พระสงฆ์เป็นโรคอ้วน 45% อาหารถุงใสบัตรเป็นโคลิฟอร์ม. หนังสือพิมพ์คมชัดลึก -- อังคารที่ 31 กรกฎาคม 2555
- วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์, 2554.
- วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 สุขภาพเด็ก. (วันที่สืบค้นข้อมูล :19 กุมภาพันธ์ 2558).
- วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2554. (วันที่สืบค้นข้อมูล :19 กุมภาพันธ์ 2558).
- วิทยาลัยศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. พระสงฆ์เจ็บป่วยเพราะการทำบุญของญาติโยม. การแถลงข่าวการประชุมเรื่อง “การสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์”. วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2552
- ศาลาวัด. ป่วยเพราะโยม. ข่าวสดรายวัน. วันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ปีที่ 19 ฉบับที่ 6904
- ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิตและคณะ. การวิจัยสุขภาพพระสงฆ์ในปี พ.ศ. 2552 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2552.
- สุจิตรา ผลประไพ. (2550). แนวทางการดักบาตรให้ได้บุญ. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ กีฬาและนันทนาการ, หน่วยคุณธรรมและจริยธรรม. การเลือกฉันทาอาหารสำหรับพระสงฆ์ตามหลักโภชนาการ [แผ่นพับ]. ฝ่ายโภชนาการโรงพยาบาลศิริราช
- ห้วงพระสงฆ์ 45% เป็นโรคอ้วน เหตุฉันทาไม่ถูกหลัก. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ -- จันทร์ที่ 30 กรกฎาคม 2555

ห้วงพระสงฆ์ เพยเกินครึ่งอาพาธเพราะอาหาร-รูปแบบการใช้ชีวิต. ผู้จัดการ 16 ธันวาคม 2553.

อันตราย !!! อาหารใส่บาตร. ธรรมลีลา ปีที่ 9 ฉบับที่ 108 พฤศจิกายน 2552.

อาหารกับน้ำปानะ โภชนาการที่ถูกละเลย. หนังสือพิมพ์มติชน -- อังคารที่ 31 กรกฎาคม 2555



ผลการวิจัยโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค 2555



สงฆ์ไทยไกลโรค

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ