



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ ภู่วิภาดาพรรณ ภาควิชาประเมินผลและวิจัยการศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์ เทียมศร ทองสวัสดิ์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. รองศาสตราจารย์ ประหยัด สายวิเชียร ภาควิชาอาชีวศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ข

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามเรื่อง วิธีการดำเนินชีวิตและภาวะไขมันในเลือดของบุคลากร  
ด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่

## คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 วิธีการดำเนินชีวิตของบุคลากรด้านสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

2.1 ด้านการรับประทานอาหาร

2.2 ด้านการออกกำลังกาย

2.3 ด้านการจัดการกับความเครียด

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบและตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วนและทุกข้อตามความเป็นจริง

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ( ) 1.ชาย

( ) 2.หญิง

2. อายุ ..... ปี

3. สถานภาพสมรส ( ) 1.โสด

( ) 2. คู่

( ) 3. ม่าย

( ) 4. หย่า/ แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา 

- ( ) 1. ประถมศึกษา
- ( ) 2. มัธยมศึกษา
- ( ) 3. ปวช / ปวท / ปวส / อนุปริญญา
- ( ) 4. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
- ( ) 5. สูงกว่าปริญญาตรี
- ( ) 6. อื่นๆ โปรดระบุ .....

5. ตำแหน่งหน้าที่การงาน 

- ( ) 1. ข้าราชการ (รวมทั้งพนักงานของรัฐ)
- ( ) 2. ลูกจ้าง (ประจำ และชั่วคราว)

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 

- ( ) 1. น้อยกว่า 5,000 บาท
- ( ) 2. 5,000 – 10,000 บาท
- ( ) 3. 10,001 – 15,000 บาท
- ( ) 4. มากกว่า 15,000 บาท

7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน 8. รายได้ต่อเดือนเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่ 

- ( ) 1. เพียงพอ มีเหลือเก็บ
- ( ) 2. เพียงพอไม่เหลือเก็บ
- ( ) 3. ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน

9. ท่านทำกิจกรรมหรืองานพิเศษอื่นใดบ้างที่บ้าน 

- ( ) 1. งานบ้าน
- ( ) 2. ค้าขาย
- ( ) 3. เลี้ยงสัตว์
- ( ) 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

10. จากข้อ 9. ท่านทำกิจกรรมหรืองานพิเศษวันละกี่ชั่วโมง
- ( ) 1. 2 ชั่วโมง/วัน ( ) 2. 3 ชั่วโมง/วัน
- ( ) 3. 4 ชั่วโมง/วัน ( ) 4. มากกว่า 4 ชั่วโมง/วัน
11. ท่านได้นอนหลับพักผ่อนวันละกี่ชั่วโมง
- ( ) 1. 4-5 ชั่วโมง/วัน ( ) 2. 6 ชั่วโมง/วัน
- ( ) 3. 7 ชั่วโมง/วัน ( ) 4. มากกว่า 7 ชั่วโมง/วัน
12. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
- ( ) 1. ไม่มี
- ( ) 2. มี โปรดระบุโรค.....
13. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพทุกปี ตามที่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้จัดขึ้นหรือไม่
- ( ) 1. ทุกครั้ง ( ) 2. นานๆ ครั้ง
- ( ) 3. ไม่ตรวจเพราะ.....
14. จากการตรวจสุขภาพ ท่านรู้ว่ามีความเสี่ยงในเลือดสูงหรือไม่
- ( ) 1. รู้ว่า ไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูง
- ( ) 2. รู้ว่า มีความเสี่ยงในเลือดสูง
- 14.1. ถ้ามีความเสี่ยงในเลือดสูง ท่านเป็นมา.....ปี
- 14.2. ท่านมีการรักษาโรคเป็นประจำหรือไม่
- ( ) 1. ไม่รักษา
- ( ) 2. รักษา โปรดระบุวิธีการรักษา.....
- 14.3. ผลการรักษาปัจจุบัน
- ( ) 1. ควบคุมได้
- ( ) 2. ควบคุมไม่ได้

15. โดยปกติแล้วท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือไม่

( ) 1. ไม่รับประทาน

( ) 2. รับประทาน โปรดระบุผลิตภัณฑ์.....

16. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

( ) 1. ไม่สูบบุหรี่

( ) 2. สูบบุหรี่

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวิธีการดำเนินชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลแม่อย

### คำชี้แจง

โปรดอ่านแบบสอบถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติทุกวัน หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมเรื่องนั้น ๆ 7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมเรื่องนั้นๆ ประมาณ 4-6 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมเรื่องนั้นๆ ประมาณ 1-3 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมเรื่องนั้นๆ เลย

กิจกรรม	ทุกวัน	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย	สำหรับ ผู้ศึกษา
<b>ด้านการรับประทานอาหาร</b>					
1. ท่านรับประทานอาหารนอกบ้าน					<input type="checkbox"/>
2. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่					<input type="checkbox"/>
3. ท่านรับประทานอาหารข้าวกล้อง					<input type="checkbox"/>
4. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อปลา					<input type="checkbox"/>
5. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน					<input type="checkbox"/>
6. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงจากไข่					<input type="checkbox"/>
7. ท่านดื่มนมพร่องมันเนย					<input type="checkbox"/>

กิจกรรม	ทุกวัน	บ่อย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย	สำหรับ ผู้ศึกษา
8. ท่านรับประทานธัญพืช เช่น ถั่ว งา					<input type="checkbox"/>
9. ท่านรับประทานผัก					<input type="checkbox"/>
10. ท่านรับประทานผลไม้สด					<input type="checkbox"/>
11. ท่านรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น ไส้กรอก พิซซ่า					<input type="checkbox"/>
12. ท่านรับประทานขนมที่มีน้ำตาลสูง ขนมเชื่อม ทองหยีบ ทองหยอด					<input type="checkbox"/>
13. ท่านรับประทานขนมฝรั่ง ขนมอบ ที่มีไขมัน สูง เช่นขนมเค้ก ลูกกั โดนัท ขนมปัง กรอบต่างๆ					<input type="checkbox"/>
14. ท่านรับประทานขนมไทยใส่กะทิ เช่น กล้วย บัวลอย ลอดช่อง ข้าวเหนียวสังขยา					<input type="checkbox"/>
15. ท่านรับประทานอาหารไทยใส่กะทิ เช่น พะแนง แกงเผ็ด ต้มข่าไก่					<input type="checkbox"/>
16. ท่านรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาหมึก หอยนางรม					<input type="checkbox"/>
17. ท่านรับประทานอาหารประเภททอดต่างๆ					<input type="checkbox"/>
18. ท่านใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร					<input type="checkbox"/>
19. ท่านใช้น้ำมันจากสัตว์ในการปรุงอาหาร					<input type="checkbox"/>
20. ท่านรับประทานอาหารที่ใส่สารปรุงรส สาร แต่งสีแต่งกลิ่นหรือสารกันบูดเช่นผงชูรส ดินประสิว					<input type="checkbox"/>
21. ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูป เช่น มามา					<input type="checkbox"/>
22. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เบียร์ ไวน์ ยาสูบ					<input type="checkbox"/>
23. ท่านดื่มกาแฟหรือน้ำชา					<input type="checkbox"/>
24. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง					<input type="checkbox"/>
25. ท่านดื่มน้ำอัดลม น้ำผลไม้กระป๋อง					<input type="checkbox"/>

กิจกรรม	ทุกวัน	บ่อย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย	สำหรับ ผู้ศึกษา
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>					
1. ท่านออกกำลังกายและ/หรือเล่นกีฬา เช่น โยคะ แอโรบิก เดินเร็ว วิ่ง จักรยาน ฯ					<input type="checkbox"/>
2. ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และ/หรือเล่นกีฬา					<input type="checkbox"/>
3. ท่านออกกำลังกายก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร ไม่น้อยกว่า 30 นาที					<input type="checkbox"/>
4. ท่านออกกำลังกายครั้งละประมาณ 20-30 นาที					<input type="checkbox"/>
5. ท่านออกกำลังกาย/เล่นกีฬาจนรู้สึกเหนื่อย					<input type="checkbox"/>
6. ท่านลดการเคลื่อนไหวร่างกายลง เมื่อต้องการหยุดออกกำลังกาย					<input type="checkbox"/>
7. ท่านทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายขณะทำงานบ้านเช่น กวาดบ้าน ปรงอาหาร ซักผ้า รีดผ้า					<input type="checkbox"/>
8. ท่านทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ที่ทำให้เกิดความสุข สนุกสนาน เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ เล่นอินเทอร์เน็ต อ่านหนังสือ เล่นดนตรี					<input type="checkbox"/>
<b>การจัดการกับความเครียด</b>					
1. เมื่อท่านรู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจ ท่านพูดคุยปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด					<input type="checkbox"/>
2. ท่านบอกกับตนเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้					<input type="checkbox"/>
3. เมื่อเกิดปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ ท่านจะหมกมุ่นคิดถึงกับปัญหานั้นๆ แม้เหตุการณ์จะผ่านไปหรือแก้ไขไม่ได้					<input type="checkbox"/>
4. ท่านใช้เหตุผลในการพิจารณาความเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น					<input type="checkbox"/>



กิจกรรม	ทุกวัน	บ่อย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย	สำหรับ ผู้ศึกษา
5. เมื่อรู้สึกอ่อนล้าจากการทำงาน ท่านผ่อนคลาย เปลี่ยนแปลงอิริยาบถ เช่น นอนหลับตา เดินเล่น					<input type="checkbox"/>
6. ท่านหางานอดิเรกทำเมื่อรู้สึกเคร่งเครียด เช่น ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง ดูทีวี อ่านหนังสือ					<input type="checkbox"/>
7. ท่านเดินทางไปพักผ่อนหรือท่องเที่ยวต่าง จังหวัด ตามสถานที่ท่องเที่ยวชมธรรมชาติ หรือพิพิธภัณฑ์					<input type="checkbox"/>
8. ท่านพักผ่อนหย่อนใจ คลายความเครียดด้วยการ ใช้ยานอนหลับ/ยาแก้ปวดประสาท					<input type="checkbox"/>
9. ท่านฝึกสมาธิหรือสวดมนต์ไหว้พระ เพื่อการ พักผ่อนคลายความเครียด					<input type="checkbox"/>
10. ท่านนอนหลับสนิทตลอดคืน 6-8 ชั่วโมง/วัน					<input type="checkbox"/>
11. ท่านทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส มองโลกในแง่ดี					<input type="checkbox"/>

แบบบันทึกผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สิ่งที่ตรวจ	ระดับที่ได้
1. ความดันโลหิต (mm.Hg)	
2. น้ำหนัก (กก.)	
3. ส่วนสูง(ซม.)	
4. ไตรกลีเซอไรด์ มก./ดล.	
5. โคลเลสเตอรอล มก./ดล	
6. LDL- Cholesterol มก./ดล	
7. HDL- Cholesterol มก./ดล	

## ภาคผนวก ค

ตารางเปรียบเทียบวิธีการดำเนินชีวิตด้านการจัดการกับความเครียด  
กับภาวะไขมันในเลือด

ตาราง 1 การเปรียบเทียบระหว่างวิธีการดำเนินชีวิตด้านการจัดการกับความเครียด  
กับปริมาณ ไตรกลีเซอไรด์ ในเลือด

ด้านการจัดการกับความเครียด	จำนวน	ไตรกลีเซอไรด์	
		ปกติ	เสี่ยง
ควรแก้ไข	6	5(83.3%)	1(16.7%)
ดี	55	49(89.1%)	6(10.9%)
ดีมาก	11	11(100.0%)	0
รวม	72	65(90.3%)	7(9.7%)

ตาราง 2 การเปรียบเทียบระหว่างวิธีการดำเนินชีวิตด้านการจัดการกับความเครียดกับ  
ปริมาณ โคลเลสเตอรอลในเลือด

ด้านการจัดการกับความเครียด	จำนวน	ระดับโคเลสเตอรอล		
		ปกติ	เสี่ยง	ผิดปกติ
ควรแก้ไข	6	1(16.7%)	4(66.7%)	1(16.7%)
ดี	55	26(47.3%)	19(34.5%)	10(18.2%)
ดีมาก	11	5(45.5%)	3(27.3)	3(27.3%)
รวม	72	32(44.4%)	26(36.1%)	14(19.4%)

ตาราง 3 การเปรียบเทียบระหว่างวิธีการดำเนินชีวิตด้านการจัดการกับความเครียด  
กับปริมาณ LDL-Cholesterol ในเลือด

ด้านการจัดการกับความเครียด	จำนวน	LDL- Cholesterol		
		ปกติ	เสี่ยง	ผิดปกติ
ควรแก้ไข	6	4(66.7%)	2(33.3%)	0
ดี	55	41(74.5%)	10(18.2%)	4(7.3%)
ดีมาก	11	8(72.7%)	3(27.3)	0
รวม	72	53(73.6%)	15(20.8%)	4(5.6%)

ตาราง 4 การเปรียบเทียบระหว่างวิธีการดำเนินชีวิตด้านการจัดการกับความเครียด  
กับปริมาณ HDL- Cholesterol ในเลือด

ด้านการจัดการกับความเครียด	จำนวน	HDL- Cholesterol	
		ปกติ	เสี่ยง
ควรแก้ไข	6	5(83.3%)	1(16.7%)
ดี	55	49(89.1%)	6(10.9%)
ดีมาก	11	8(72.7%)	3(27.3%)
รวม	72	62(86.1%)	10(13.9%)

## ภาคผนวก ง

## เกณฑ์วัดระดับความดันโลหิต

เครื่องวัดความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) โดยใช้เกณฑ์ของระดับความดันโลหิต  
ของ สุรจิต สุนทรธรรม (2544)

$\geq 160 / 95$

ผิดปกติ

140-159 / 90-94

เสี่ยง

$< 140 / 90$

ปกติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวภีระวรรณ พิเคราะห์งาน
วัน เดือน ปีเกิด	7 กันยายน 2516
ประวัติการศึกษา	
2537	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ระดับต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีล่ำปาง
2541	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ประวัติการทำงาน	
2537- 2541	พยาบาลเทคนิค (ห้องคลอด) โรงพยาบาลแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่
2541 ถึงปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ (ห้องคลอด) โรงพยาบาลแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved