

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ประหยัด สายวิเชียร  
ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา สาขาวิชา  
โภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตศึกษาสถาน  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. อาจารย์ ดร. ศักดา พริงล้ำภู  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. รองศาสตราจารย์ ละออ ตันตศิรินทร์  
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข  
ผลการวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

| ข้อที่ | ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) |
|--------|---|
| 1      | 0.7570  |
| 2      | 0.7594  |
| 3      | 0.7728  |
| 4      | 0.7718  |
| 5      | 0.7628  |
| 6      | 0.7498  |
| 7      | 0.7700  |
| 8      | 0.7675  |
| 9      | 0.7905  |
| 10     | 0.7760  |
| 11     | 0.7598  |
| 12     | 0.7593  |
| 13     | 0.7556  |
| 14     | 0.7630  |
| 15     | 0.7798  |
| 16     | 0.7741  |
| 17     | 0.7759  |
| 18     | 0.7913  |
| 19     | 0.7659  |
| 20     | 0.7717  |
| 21     | 0.7829  |
| 22     | 0.7754  |
| รวม    | 0.7782  |

## ภาคผนวก ก

## แบบสอบถาม

## เรื่อง

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการลดน้ำหนัก  
 ของนักศึกษาวัยรุ่นหญิงในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

## คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ ..... ปี (อายุเต็ม)
2. ปัจจุบันเป็นนักศึกษาในคณะ ..... ชั้นปีที่ .....
3. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนัก ..... กิโลกรัม ส่วนสูง ..... เซนติเมตร
4. บุคคลในครอบครัวของท่านดังต่อไปนี้รายใดเป็นคนอ้วน (ตอบได้หลายข้อ)
 

|                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| [ ] 1. พ่อ                 | [ ] 2. แม่             |
| [ ] 3. พี่สาว/พี่ชาย       | [ ] 4. น้องสาว/น้องชาย |
| [ ] 5. อื่น ๆ (ระบุ) ..... |                        |
5. ท่านคิดว่าท่านมีรูปร่าง
 

|             |             |            |
|-------------|-------------|------------|
| [ ] 1. พอดี | [ ] 2. อ้วน | [ ] 3. ผอม |
|-------------|-------------|------------|
6. ปัจจุบันท่านตั้งใจควบคุมหรือลดน้ำหนักตัวหรือไม่
 

|                                      |
|--------------------------------------|
| [ ] 1. ตั้งใจควบคุมน้ำหนัก           |
| [ ] 2. ไม่ต้องการควบคุมหรือลดน้ำหนัก |
7. ปัจจุบันท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยหรือไม่
 

|   |
|---|
| [ ] 1. ติดตาม                           |
| [ ] 2. ไม่ได้ติดตาม (ข้ามไปตอบตอนที่ 2) |

## 8. ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยจากสื่อใด และติดตามบ่อยเพียงใด

| สื่อ/แหล่งข้อมูล     | ความถี่ในการติดตามข่าวสาร |            |                |              |             |
|----------------------|---------------------------|------------|----------------|--------------|-------------|
|                      | ทุกวัน                    | วันเว้นวัน | สัปดาห์ละครั้ง | เดือนละครั้ง | นาน ๆ ครั้ง |
| วิทยุกระจายเสียง     |                           |            |                |              |             |
| วิทยุโทรทัศน์        |                           |            |                |              |             |
| หนังสือพิมพ์         |                           |            |                |              |             |
| นิตยสาร วารสาร       |                           |            |                |              |             |
| แพทย์/พยาบาล         |                           |            |                |              |             |
| เพื่อนนักศึกษา       |                           |            |                |              |             |
| ผู้ปกครอง บิดา มารดา |                           |            |                |              |             |
| อื่น ๆ(ระบุ)         |                           |            |                |              |             |

## ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการลดน้ำหนัก

## คำชี้แจง

โปรดตอบคำถามตามรายการต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

## 1. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่มี

- [ ] 1. 1 มื้อ ได้แก่
- [ ] 1.1 มื้อเช้า [ ] 1.2 มื้อกลางวัน [ ] 1.3 มื้อเย็น
- [ ] 2. 2 มื้อ ได้แก่ มื้อใดบ้าง
- [ ] 2.1 มื้อเช้า [ ] 2.2 มื้อกลางวัน [ ] 2.3 มื้อเย็น
- [ ] 3. 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น)
- [ ] 4. มากกว่า 3 มื้อ ได้แก่ .....

2. ท่านใช้เวลาในการรับประทานอาหารแต่ละคราวหรือแต่ละมื้อนานเท่าใด

| มื้ออาหาร/สถานที่รับประทานอาหาร    | ระยะเวลาที่ใช้ในการรับประทานอาหาร |             |              |              |                 |
|------------------------------------|-----------------------------------|-------------|--------------|--------------|-----------------|
|                                    | ประมาณ 5 นาที                     | 6 – 10 นาที | 11 – 15 นาที | 15 – 20 นาที | มากกว่า 20 นาที |
| 1. อาหารเช้า                       |                                   |             |              |              |                 |
| 2. อาหารกลางวัน                    |                                   |             |              |              |                 |
| 3. อาหารเย็น                       |                                   |             |              |              |                 |
| 4. อาหารว่าง                       |                                   |             |              |              |                 |
| 5. การรับประทานอาหารที่ร้านอาหาร   |                                   |             |              |              |                 |
| 6. การรับประทานอาหารที่ศูนย์การค้า |                                   |             |              |              |                 |
| 7. ร้านอาหารตะวันตก (ฟาส์ทฟู้ด)    |                                   |             |              |              |                 |
| 8. อื่น ๆ .....                    |                                   |             |              |              |                 |

3. ท่านรับประทานอาหารต่าง ๆ เหล่านี้หรือไม่ หากรับประทานอาหารท่านรับประทานอาหารบ่อยเพียงใด และรับประทานในปริมาณเท่าใด (ปริมาณให้ท่านประเมินเป็นตัวเลขโดยประมาณ)

| ประเภทอาหาร                     | การรับประทานอาหาร |              | จำนวนครั้งที่รับประทานต่อเดือน | ปริมาณที่รับประทานต่อครั้ง |
|---------------------------------|-------------------|--------------|--------------------------------|----------------------------|
|                                 | รับประทาน         | ไม่รับประทาน |                                |                            |
| 1. นม                           |                   |              |                                | กล่อง                      |
| 2. ไข่เป็ดหรือไก่               |                   |              |                                | ฟอง                        |
| 3. กับข้าวประเภทเนื้อต่าง ๆ     |                   |              |                                |                            |
| - กับข้าวใส่เนื้อหมู            |                   |              |                                | จาน                        |
| - กับข้าวใส่เนื้อวัว/ควาย       |                   |              |                                | จาน                        |
| - กับข้าวใส่เนื้อไก่            |                   |              |                                | จาน                        |
| - กับข้าวใส่เครื่องในสัตว์      |                   |              |                                | จาน                        |
| - กับข้าวใส่เนื้อปลา            |                   |              |                                | จาน                        |
| - กับข้าวใส่ กุ้ง หอย ปู        |                   |              |                                | จาน                        |
| - กับข้าวใส่เต้าหู้ขาวอ่อน      |                   |              |                                | จาน                        |
| - กับข้าวใส่เต้าหู้เหลือง       |                   |              |                                | จาน                        |
| - กับข้าวใส่เต้าหู้ยัดดำหรือขาว |                   |              |                                | จาน                        |
| 4. น้ำเต้าหู้                   |                   |              |                                | ถุง                        |

| ประเภทอาหาร                                    | การรับประทาน |              | จำนวนครั้งที่รับประทานต่อเดือน | ปริมาณที่รับประทานต่อครั้ง |
|--|--------------|--------------|--------------------------------|----------------------------|
|  | รับประทาน    | ไม่รับประทาน |                                |                            |
| 5. เมล็ดถั่วแห้ง                               |              |              |                                | ช้อนโต๊ะ                   |
| 6. ข้าวสุก/ก๋วยเตี๋ยว/ขนมจีน                   |              |              |                                | จาน                        |
| 7. เนื้อ หรือมันทอด                            |              |              |                                | จาน                        |
| 8. ขนมหวาน เช่น ไอศกรีม                        |              |              |                                | ถ้วย                       |
| 9. กับข้าวประเภทผัก                            |              |              |                                |                            |
| 10. ผลไม้จำพวกส้ม                              |              |              |                                | ผล                         |
| 11. ผลไม้อื่น ๆ เช่น มะละกอ สับปะรด            |              |              |                                | ชิ้น                       |
| 12. กับข้าวที่ใช้ น้ำมันพืชหรือน้ำมันสัตว์ปรุง |              |              |                                | จาน                        |
| 13. กับข้าวที่มีส่วนผสมของกะทิ                 |              |              |                                | จาน                        |
| 14. ขนมที่มีส่วนผสมของกะทิ                     |              |              |                                | ถ้วย                       |

4. ปัจจุบันท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อลดความอ้วนหรือไม่

[ ] 1. ไม่รับประทาน

[ ] 2. รับประทาน โปรดระบุชนิดของอาหารเสริมที่รับประทาน (ตอบได้หลายข้อ)

[ ] 2.1 ไคโตซาน

[ ] 2.2 กรดอะมิโนชนิดต่าง ๆ

[ ] 2.3 สารสกัดจากส้มแขก

[ ] 2.4 เส้นใยอาหาร

[ ] 2.5 อื่น ๆ (ระบุ) .....

5. ท่านคิดว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อลดความอ้วนดีต่อร่างกายหรือไม่

[ ] 1. ดีต่อร่างกาย

[ ] 2. ไม่ดีต่อร่างกาย

6. ปัจจุบันท่านรับประทานยาลดความอ้วนหรือไม่

[ ] 1. ไม่รับประทาน

[ ] 2. รับประทาน โปรดระบุชนิดหรือกลุ่มของยาที่รับประทาน (ตอบได้หลายข้อ)

[ ] 2.1 ยาลดความอ้วน (เช่น กลุ่มแอมเฟตามีน เฟนฟลูรามีน ไซรอกซ์ซอร์โโมน)

[ ] 2.2 ยาสมุนไพร

[ ] 2.3 อื่น ๆ (ระบุ) .....

7. ท่านคิดว่าการรับประทานยาลดความอ้วนดีต่อร่างกายหรือไม่

[ ] 1. ดีต่อร่างกาย

[ ] 2. ไม่ดีต่อร่างกาย

## 8. ปัจจุบันท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาสม่ำเสมอเพียงใด

- [ ] 1. ไม่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา [ ] 2. ออกกำลังกายทุกวัน  
 [ ] 3. ออกกำลังกาย 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ [ ] 4. ออกกำลังกาย 4 – 5 ครั้ง/สัปดาห์  
 [ ] 5. นาน ๆ ครั้ง

ท่านนิยมออกกำลังกายคือ .....

## 9. ท่านคิดว่าความอ้วนสร้างผลกระทบต่อให้แก่ท่านบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)

- [ ] 1. ขาดความมั่นใจในตนเอง  
 [ ] 2. อายเพื่อน ๆ  
 [ ] 3. ไม่กล้าเข้ากลุ่มเพื่อน/แยกตัวจากเพื่อน  
 [ ] 4. เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย  
 [ ] 5. อื่น ๆ(ระบุ) .....

## 10. ท่านรับประทานอาหารรายการต่าง ๆ เหล่านี้หรือไม่ หากรับประทานท่านรับประทานบ่อยเพียงใด และรับประทานในปริมาณเท่าใด (ปริมาณให้ท่านประเมินเป็นตัวเลขโดยประมาณ)

| รายการอาหาร  | รับประทาน |              | จำนวนครั้งที่รับประทานต่อเดือน | ปริมาณที่รับประทานต่อครั้ง |
|--|-----------|--------------|--------------------------------|----------------------------|
|  | รับประทาน | ไม่รับประทาน |                                |                            |
| 1. พิซซ่า  |           |              |                                | ชิ้น                       |
| 2. แฮมเบอร์เกอร์/เบคอน/ซอทอด                                 |           |              |                                | ชิ้น                       |
| 3. ไก่ทอด KFC  |           |              |                                | ชิ้น                       |
| 4. เฟรนช์ฟรายด์  |           |              |                                | ซอง                        |
| 5. บะหมี่สำเร็จรูป   |           |              |                                | ซอง                        |
| 6. หมูกระทะ  |           |              |                                | -                          |
| 7. อาหารไขมันเป็นส่วนประกอบ                                  |           |              |                                | ช้อนชา                     |
| 8. อาหารที่มีเครื่องในสัตว์เป็นส่วนประกอบ                    |           |              |                                | ชิ้น                       |
| 9. อาหารว่าง ประเภททอด เช่น กุ้งทอด ปาท่องโก๋ คีอคาโด ฯลฯ    |           |              |                                | ชิ้น                       |
| 10. ข้าวเปล่ากับอาหารประเภททอด เช่น หมูทอด ไก่/ไข่ทอด ปลาทอด |           |              |                                | จาน                        |



| รายการอาหาร   | รับประทาน |              | จำนวนครั้งที่รับประทานต่อเดือน | ปริมาณที่รับประทานต่อครั้ง |
|---|-----------|--------------|--------------------------------|----------------------------|
|   | รับประทาน | ไม่รับประทาน |                                |                            |
| 11. อาหารที่ใช้น้ำสลัดเป็นส่วนประกอบ  |           |              |                                | จาน                        |
| 12. อาหารประเภทก๋วยเตี๋ยวหรือผัด เช่น ข้าวผัด ก๋วยเตี๋ยวผัด หอยทอด ผัดไทย ผัดซีอิ๊ว ก๋วยเตี๋ยวน้ำ/เย็นตาโฟ มั๊กกะโรนี ฯลฯ |           |              |                                | จาน                        |
| 13. แชนวิซไก่/แฮม   |           |              |                                | ชิ้น                       |
| 14. อาหารที่มีหนังสัตว์เป็นส่วนประกอบ เช่น หนังเป็ด หนังหมู หนังไก่ ฯลฯ   |           |              |                                | ชิ้น                       |
| 15. ข้าวเหนียวและกับข้าวพื้นเมือง   |           |              |                                | จาน                        |
| 16. น้ำอัดลม  |           |              |                                | ขวด                        |
| 17. น้ำผลไม้  |           |              |                                | แก้ว                       |
| 18. ชา กาแฟ   |           |              |                                | ถ้วย                       |

11. ข้อใดคือลักษณะหรือวิธีการเลือกซื้ออาหารของท่าน (ตอบได้หลายข้อ)

- 1. ซื้อเท่าที่จำเป็นต่อการรับประทานเป็นมื้อ ๆ
- 2. ซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือปรุงสำเร็จแล้ว
- 3. ซื้ออาหารตามสั่งหรือปรุงสำเร็จใหม่ ๆ
- 4. นิยมซื้ออาหารมังสะวิรัต
- 5. ซื้อขนม หรืออาหารว่างไปรับประทานตอนกลางคืนขณะอ่านหนังสือ
- 6. นิยมซื้ออาหารที่ไม่ใส่น้ำตาล
- 7. นิยมซื้ออาหารที่มีไขมันน้อย
- 8. นิยมซื้ออาหารที่มีไขมันมาก
- 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

12. ท่านชอบปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด  
ตามความหมายต่อไปนี้

|               |         |                             |
|---------------|---------|-----------------------------|
| เป็นประจำ     | หมายถึง | ปฏิบัติ 5 – 7 วันต่อสัปดาห์ |
| ค่อนข้างบ่อย  | หมายถึง | ปฏิบัติ 3 – 4 วันต่อสัปดาห์ |
| บ่อย          | หมายถึง | ปฏิบัติ 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ |
| นาน ๆ ครั้ง   | หมายถึง | ปฏิบัติ 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ |
| ไม่เคยปฏิบัติ | หมายถึง | ไม่เคยมีปฏิบัติเลย          |

| การรับประทานอาหาร   | เป็นประจำ | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย | นาน ๆ ครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติ |
|---|-----------|--------------|------|-------------|---------------|
| 1. การดื่มกาแฟ  |           |              |      |             |               |
| 2. การอดอาหาร   |           |              |      |             |               |
| 3. การรับประทานยาลดความอ้วน                                   |           |              |      |             |               |
| 4. การรับประทานอาหารเสริม                                     |           |              |      |             |               |
| 5. การงดอาหารบางประเภท  |           |              |      |             |               |
| 6. การคำนวณพลังงานจากอาหารก่อนลงมือรับประทานอาหาร             |           |              |      |             |               |
| 7. ท่านปฏิบัติตามข้อแนะนำของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ |           |              |      |             |               |
| 8. ท่านรับประทานอาหารตามคำแนะนำจากเพื่อน ๆ หรือบุคคลที่รู้จัก |           |              |      |             |               |
| 9. ท่านชอบรับประทานอาหารกับเพื่อน ๆ                           |           |              |      |             |               |
| 10. รับประทานอาหารเมื่อหิว                                    |           |              |      |             |               |
| 11. รับประทานสลัดผัก  |           |              |      |             |               |
| 12. ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์                                |           |              |      |             |               |
| 13. ดื่มน้ำก่อนรับประทานอาหาร                                 |           |              |      |             |               |
| 14. ชั่งน้ำหนัก   |           |              |      |             |               |
| 15. ดื่มน้ำผลไม้  |           |              |      |             |               |
| 16. รับประทานอาหารขณะดูทีวี                                   |           |              |      |             |               |
| 17. ปรุงอาหารรับประทานเอง                                     |           |              |      |             |               |

| การรับประทานอาหาร                                       | เป็นประจำ | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย | นาน ๆ ครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติ |
|---|-----------|--------------|------|-------------|---------------|
| 18. เคี้ยวอาหารให้ละเอียด                               |           |              |      |             |               |
| 19. ทำนงรับประทานอาหารหลัง 21.00 น.                     |           |              |      |             |               |
| 20. ทำนงรับประทานอาหารที่โฆษณาผ่านสื่อโฆษณาประเภทต่าง ๆ |           |              |      |             |               |
| 21. ทำนงอดอาหารและจะรับประทานชดเชยในมือถัดไป            |           |              |      |             |               |
| 22. ทำนงกินจุบ กินจิบ                                   |           |              |      |             |               |

\*\*\*\*\*

## ประวัติผู้เขียน

|                  |  |
|------------------|--|
| ชื่อ - นามสกุล   | นางสาวพัชราภรณ์ เชื้อสกุล  |
| วัน เดือน ปีเกิด | 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2519   |
| ประวัติการศึกษา  |  |
| 2538             | จบการศึกษาประกาศนียบัตรชั้นสูง (ปวส) วิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่ |
| 2541             | จบการศึกษาปริญญาตรี ศึกษาศาสตร์ (คหกรรมศาสตร์)                   |
| ประวัติการทำงาน  |  |
| 2535             | อาจารย์ฝึกหัด (ชั่วคราว) โรงเรียนอนุบาลสวนน้อย จังหวัดเชียงใหม่  |
| 2537             | คณะกรรมการดูแลบ้านพักนักกีฬาซีเกมส์ ครั้งที่ 18                  |
| ปัจจุบัน         | ประกอบธุรกิจส่วนตัว (ร้านอาหาร)                                  |