

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของ  
ผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง



โสภิตา แก้วนาหลวง

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต  
สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
มีนาคม 2558

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของ  
ผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง



การค้นคว้าแบบอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
มีนาคม 2558

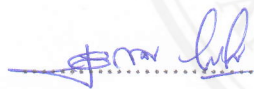
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ  
คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเดิน จังหวัดลำปาง

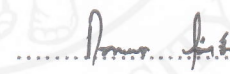
โสภิตา แก้วนาหลวง

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา

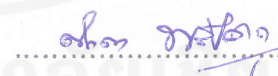
คณะกรรมการสอบ

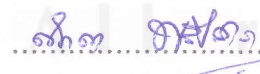
คณะกรรมการที่ปรึกษา

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์อุเทน ปัญโญ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สุกคำวัง)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สุกคำวัง)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(อาจารย์ ดร.ศักดา พริงลำภู)

.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.ศักดา พริงลำภู)

7 มีนาคม 2558

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เป็นผลมาจากความกรุณาและความสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สุคำวัง อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ ดร.ศักดา พริงลำภู อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้สละเวลาอันมีค่ายิ่งเพื่อให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ด้วยดีตลอดมา ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ อุเทน ปัญโญ ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าแบบอิสระ ที่กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์และถูกต้องตามหลักวิชาการ

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย ดร.วินธนา คูศิริสิน, คุณกอบกุล สวางศ์คุ้ม และ คุณกชชนาณัฐ โพธิมา ที่กรุณาตรวจสอบเนื้อหาพร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเดิน ห้วหน้างานแพทย์แผนไทยและ ผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย ที่ได้ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะอาจารย์สาขาวิชา โภชนศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้เป็นอย่างดียิ่งตลอดทั้งหลักสูตร เจ้าหน้าที่ประจำสาขาวิชา คุณทินกฤต มะโนจิตร และเพื่อนร่วมสาขาวิชาทุกคน ที่ได้ให้คำชี้แนะตลอดจนความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมทางการศึกษา พร้อมทั้งให้กำลังใจตลอดมา จนการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คุณประโยชน์ที่พึงจะได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอมอบให้แก่ผู้มีพระคุณที่ได้ให้ความช่วยเหลือดังกล่าวข้างต้น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่ต้องการศึกษาหรือผู้ที่สนใจในโอกาสต่อไป

โสภิตา แก้วนาหลวง

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง	
ผู้เขียน	นางสาวโสภิตา แก้วนาหลวง	
ปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (โภชนศาสตร์ศึกษา)	
คณะกรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สุคำวัง	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
	อาจารย์ ดร.ศักดา พริงคำกู	อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการจำนวน 158 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ แบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและแบบสอบถามด้านภาวะสุขภาพที่ผ่านการรับรองเชิงจริยธรรมการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์มากกว่า 0.5 ทุกข้อ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในประเด็นพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะสุขภาพ มีค่าเท่ากับ .80 ถ้าใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค ในขณะที่หาค่าความคงที่ด้วยการทดสอบซ้ำในประเด็นเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีค่าเท่ากับ .92 ถ้าใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี
2. กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 57
3. ภาวะสุขภาพ โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี

ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่เหมาะสมต่อไป

<b>Independent Study Title</b>	Food Consumption Behavior, Nutritional Status and Health Status of Patients at Thai Traditional Medicine Clinic, Thoen Hospital, Lampang Province	
<b>Author</b>	Miss Sopida Kaewnaluang	
<b>Degree</b>	Master of Science (Nutrition Education)	
<b>Advisory Committee</b>	Asst. Prof. Dr.Khanokporn Sucamvang	Advisor
	Lect. Dr. Sakda Pruenglampoo	Co-advisor

### ABSTRACT

The purposes of this study were to study food consumption behavior, nutritional status and health status of patients at Thai Traditional Medicine Clinic, Thoen Hospital in Lampang. The sample was 158 of clients whom selected by purposive sampling based on inclusion criteria. The instrument used in this study was a questionnaire consisted of three parts including general information, weight and height for nutritional assessment, food consumption behavior and health status. It had been approved by ethics committee, Faculty of nursing, Chiang Mai University. The content validity approved by three experts. The data show that index of item objective congruence (IOC) was greater than 0.5 for all items. The reliability of questionnaire including food consumption behavior and health status was .80 by using Cronbach's alpha coefficient. Test – retest reliability of questionnaire regarding food consumption behavior was .92 by using Pearson's correlation. Data were analyzed by percentage, mean and standard deviation.

The results of this study showed that:

1. The overall food consumption behavior of the sample was at a good level.
2. The sample had over nutritional status with 57%.
3. The overall health status of the sample was at a good level.

The result of this study could be used as a baseline data for promoting appropriate food consumption behavior, nutritional status and health status among clients.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 พฤติกรรมการบริโภครอาหาร	6
2.1.1 ความหมายของพฤติกรรมและพฤติกรรมการบริโภครอาหาร	6
2.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภครอาหาร	6
2.1.3 ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภครอาหาร	7
2.1.4 การประเมินพฤติกรรมการบริโภครอาหารและเครื่องมือในการประเมิน	8
2.2 ภาวะโภชนาการ	9
2.2.1 ความหมายของภาวะโภชนาการ	9
2.2.2 ประเภทของภาวะโภชนาการ	9
2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ	9
2.2.4 การประเมินภาวะโภชนาการ	10
2.3 ภาวะสุขภาพ	12
2.3.1 ความหมายของภาวะสุขภาพ	12
2.3.2 องค์ประกอบของภาวะสุขภาพ	12
2.3.3 ปัจจัยสำคัญที่กำหนดภาวะสุขภาพ	13

2.3.4 การประเมินภาวะสุขภาพและเครื่องมือในการประเมิน	14
2.4 คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเดิน จังหวัดลำปาง	15
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	19
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	20
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	21
3.4 การพิทักษ์สิทธิ์	22
3.5 การรวบรวมข้อมูล	22
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	23
บทที่ 4 ผลการศึกษา	24
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	39
5.1 สรุปผลการศึกษา	39
5.2 อภิปรายผล	40
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้	45
5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป	45
บรรณานุกรม	46
ภาคผนวก	50
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	51
ภาคผนวก ข การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง	52
ภาคผนวก ค การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity index: CVI)	53
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองโครงการวิจัย	57
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือ	60
ภาคผนวก ฉ เอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	69
ภาคผนวก ช เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	72
ภาคผนวก ซ จำนวน ร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	73
ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพ และข้อมูลทั่วไป	
ประวัติผู้เขียน	107



## สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพ	25
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุดและอาชีพ	26
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว และแหล่งที่มาของรายได้	27
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเข้ารับบริการ อาการเจ็บป่วยโรคประจำตัว และวิธีการรักษาโรคประจำตัว	28
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวมและรายด้าน	29
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวมและรายด้าน	29
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	30
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของอาหารที่บริโภค	31
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเลือกซื้ออาหาร	32
ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการปรุงอาหาร	33
ตารางที่ 4.11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะโภชนาการ	33
ตารางที่ 4.12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน	34
ตารางที่ 4.13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	35
ตารางที่ 4.14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพทางกาย	35

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 4.15	ค่าเฉลี่ย สวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพทางจิต	36
ตารางที่ 4.16	ค่าเฉลี่ย สวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพทางสังคม	37
ตารางที่ 4.17	ค่าเฉลี่ย สวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก ตามภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ	38



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนประชากรไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังสถิติรายงานผลการสำรวจของกลุ่มสถิติประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554)พบว่าประชากรไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 - 2553 มีอัตราการเพิ่มของประชากรลดลงทุกปี เนื่องจากอัตราการเกิดและการตายมีแนวโน้มลดลง ส่งผลให้เกิดสังคมสูงอายุเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นนั้น ส่งผลให้ประชาชนปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่มีการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบการทำงานหนักจนไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพหรือสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้เป็นผลมาจากการแข่งขันทางเศรษฐกิจสังคมความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจนเกิดมลภาวะ ดังข้อมูลจาก วิเชียร เทียนถาวร (2555)

ปัญหาสุขภาพของประชาชนไทยในปัจจุบันเป็นปัญหาที่มีผลมาจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ไม่ใช่วิถีชีวิตสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากข้อมูลของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (2552) พบว่า มีการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ทั้งนี้ข้อมูลสถิติระหว่างปี พ.ศ. 2549 - 2553 ของสำนักระบาดวิทยา (2553) พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 3,093,546 ราย มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1,725,719 ราย โรคเบาหวานจำนวน 888,580 ราย โรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 171,353 ราย โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่างจำนวน 167,651 ราย และโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 140,243 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ทั้งนี้ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อาทิ การบริโภคอาหารไม่ถูกต้องหลักโภชนาการ และการบริโภคอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้สารอาหารถูกเก็บสะสมไว้ในร่างกายเพิ่มมากขึ้นโดยไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ ส่งผลต่อภาวะโภชนาการซึ่งสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล อ้างอิงใน สิริพันธุ์ จุลกรังคะ (2553) และผลการศึกษาของ ปาณบดี เอกะจัมปะกะ และ รุจิรา ทวีรัตน์ (2551) เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ของประชาชนไทย พบว่าประชาชนในเขตเมืองมีการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์และไขมันมากขึ้น แต่การบริโภคผักและผลไม้ลดลง ซึ่งมีปริมาณการบริโภคผักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ควรเป็นปริมาณ 400–800 กรัมต่อวัน โดยเพศชายบริโภคผักต่ำกว่าเพศหญิง ในปริมาณ 268 กรัม/วัน และ 283 กรัมต่อวัน ตามลำดับ และประชาชนมีค่าใช้จ่ายสำหรับค่าอาหารปรุงสำเร็จ ประมาณร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายด้านอาหาร ปัญหาดังกล่าวเป็นผลมาจากข้อจำกัดของเวลา ค่านิยมในการเลือกบริโภคอาหาร และขาดการออกกำลังกาย จึงส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการที่เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของภาวะสุขภาพ

จากปัญหาสุขภาพของประชาชนที่นับวันจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้ค่าใช้จ่ายด้านการบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขทำให้ไม่เพียงพอต่อการเข้ารับบริการของประชาชน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นแบบองค์รวม ทั้งด้านการรักษา ฟื้นฟู ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการเพื่อสามารถเข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึงและหลากหลาย ดังข้อมูลจากสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (2552) โดยกำหนดแผนยุทธศาสตร์ “สุขภาพดีวิถีไทย” ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2554) ซึ่งมีเป้าหมายหลักในการพัฒนาเพื่อลดปัญหาสุขภาพด้วยการเพิ่มวิถีชีวิต 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง เป็นคลินิกที่มุ่งเน้นการให้บริการแบบองค์รวมตามพันธกิจของโรงพยาบาล ทั้งด้านการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค โดยให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยการใช้ยาสมุนไพร นวดแผนไทย ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร ฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอดและนวดเพื่อสุขภาพ ข้อมูลสถิติการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2556 โดยฝ่ายเวชสถิติ (2557) พบว่า มีผู้เข้ารับบริการจำนวนทั้งสิ้น 2,303 คน โดยให้บริการ 4,507 ครั้ง และในช่วงเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน ปี พ.ศ. 2556 มีผู้เข้ารับบริการจำนวน 641 คน ให้บริการ 1,184 ครั้ง จากประสบการณ์ของผู้ศึกษาซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในคลินิกแห่งนี้ พบว่า ผู้รับบริการมักจะกลับมารับการรักษาด้วยอาการเดิมในปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรกระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างร่างกาย โรกระบบทางเดินอาหาร และโรกระบบทางเดินหายใจ แสดงให้เห็นถึงการขาดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ซึ่งอาจเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและที่ผ่านมายังไม่มีใครศึกษาหรือมีงานวิจัยเกี่ยวกับ

เรื่องดังกล่าว ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการและ ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และดูแล รักษาทางการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของ ผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1.2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

1.2.2 เพื่อศึกษาภาวะ โภชนาการของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

1.2.3 เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

## 1.3 ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากรประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2557 มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษาถึงพฤติกรรม การบริโภคอาหารทั้งโดยรวมและรายด้านซึ่งประกอบด้วย ข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภค อาหาร ประเภทของอาหารที่บริโภค การเลือกซื้ออาหาร วิธีการปรุงอาหารที่บริโภคเป็นประจำ ศึกษาภาวะโภชนาการจากการประเมิน โดยการชั่งน้ำหนักและวัดความสูงเพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย และศึกษาภาวะสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

## 1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึงการปฏิบัติหรือการรับประทานอาหารของ ผู้รับบริการที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย ข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ประเภทของอาหารที่บริโภค การเลือกซื้ออาหาร และวิธีการปรุงอาหารที่บริโภคเป็นประจำ ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามแนวคิดจากการทบทวนเอกสารและงานตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง

**ภาวะโภชนาการ** หมายถึง ภาวะหรือสุขภาพร่างกายของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นผลมาจากอาหารที่ร่างกายได้รับ กระบวนการย่อย การดูดซึม และการเผาผลาญสารอาหารในเซลล์ต่างๆของร่างกายซึ่งประเมินผลจากการชั่งน้ำหนัก วัดความสูง เพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

**ภาวะสุขภาพ** หมายถึง ความสมดุลของสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ ประเมินโดยแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามแนวคิดจากการทบทวนเอกสารและงานตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง

**ผู้รับบริการ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจรักษาและฟื้นฟูสุขภาพที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม

**คลินิกแพทย์แผนไทย** หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษาและฟื้นฟูสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย โดยการใช้ยาสมุนไพร นวดแผนไทย ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร ฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอด และนวดเพื่อสุขภาพของโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

## 1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1.5.1 ได้ข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพแก่ผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

1.5.2 ได้ข้อมูลพื้นฐานที่ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของ ผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา ซึ่งครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

#### 2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

- 2.1.1 ความหมายของพฤติกรรมและพฤติกรรมการบริโภค
- 2.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร
- 2.1.3 ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- 2.1.4 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องมือในการประเมิน

#### 2.2 ภาวะโภชนาการ

- 2.2.1 ความหมายของภาวะโภชนาการ
- 2.2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- 2.2.3 ประเภทของภาวะโภชนาการ
- 2.2.4 การประเมินภาวะโภชนาการ

#### 2.3 ภาวะสุขภาพ

- 2.3.1 ความหมายของภาวะสุขภาพ
- 2.3.2 องค์ประกอบของภาวะสุขภาพ
- 2.3.3 ปัจจัยสำคัญที่กำหนดภาวะสุขภาพ
- 2.3.4 การประเมินภาวะสุขภาพและเครื่องมือในการประเมิน

#### 2.4 คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

#### 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

### 2.1.1 ความหมายของพฤติกรรมและพฤติกรรมการบริโภค

พฤติกรรมและพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล (2550) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมภายนอก เช่น การกิน การเดิน การนั่ง หรือการเคลื่อนไหว สำหรับพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อ เป็นต้น

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ ลักษณะหรือวิธีการรับประทานอาหารที่เกิดจากความรู้อย่างเข้าใจในการเลือกซื้ออาหาร ค่านิยม วัฒนธรรม และการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2552) ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ การปฏิบัติในการรับประทานอาหาร ได้แก่ การบริโภคอาหารมื้อหลัก การบริโภคอาหารว่าง ประเภทของอาหาร รสชาติ ความถี่ในการบริโภคอาหารแต่ละประเภท และวิธีการปรุงอาหาร ที่รับประทานเป็นประจำซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้บริโภค

พรนภา ไชยอาสา (2550) ให้ข้อเสนอแนะว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ ประกอบด้วย ชนิดของอาหาร ได้แก่ อาหารที่ห้ามรับประทาน อาหารที่รับประทานได้โดยไม่จำกัดจำนวน อาหารที่รับประทานได้ แต่ต้องเลือกชนิดและความเหมาะสมในการบริโภคอาหาร เช่น เวลาที่รับประทาน มื้ออาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยสรุป คือ การปฏิบัติหรือการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย ข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ประเภทของอาหาร รสชาติ ความถี่ในการบริโภค การเลือกซื้ออาหาร วิธีการปรุงอาหารที่บริโภคเป็นประจำ อาหารที่ควรบริโภค และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ซึ่งมีอิทธิพลมาจาก วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ และความเข้าใจในการเลือกบริโภคอาหาร หากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพตามมา

### 2.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล (2550) ให้ข้อมูลไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ครอบครัว สังคมสถานภาพ วัฒนธรรม และศาสนา ดังนี้

1) ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ตั้งแต่การหาวัตถุดิบ วิธีการปรุงอาหาร อุปกรณ์ที่ใช้ รสชาติอาหาร ขั้นตอน วิธีการกินและเทศกาลต่างๆ



ซึ่งแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมและประเพณีของแต่ละแห่ง สมาชิกทุกคนภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ถ่ายทอด และรับแบบอย่างของพฤติกรรมระหว่างกัน รวมถึงพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เรียนรู้จากครอบครัว และส่งผลต่อการเลือกบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน

2) กลุ่มบุคคลในสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเรื่องของความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่คล้ายกันเช่น การบริโภคอาหารประเภทเดียวกัน การชักชวน การโฆษณา และการแนะนำในการบริโภคอาหาร เป็นต้น ซึ่งจะมีมากขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของบุคคลภายในกลุ่ม

3) สถานภาพทางสังคมเมื่อสังคมกำหนดสถานะภาพของบุคคลจากบทบาทหน้าที่ ความสำคัญ ระดับการศึกษา และเศรษฐกิจ ดังนั้นสถานะภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ทั้งวิธีการในเลือกซื้ออาหาร โอกาสในการบริโภค และการคำนึงถึงคุณประโยชน์ของอาหารประเภทต่างๆ

4) วัฒนธรรมถือเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกถึงวิถีชีวิตของบุคคลในท้องถิ่น ซึ่งครอบคลุมถึงเรื่องความรู้ในการดำเนินชีวิต ความคิด และความเชื่อในขนบธรรมเนียมประเพณี หรือกฎข้อบังคับต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการเลือกซื้อและการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับ อัญชลี ศรีจำเริญ(2553) ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า ข้อเสนอแนะในการบริโภคอาหารประจำวันของแต่ละพื้นที่นั้นแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมการบริโภคอาหารและวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นที่มีความใกล้เคียงและมีแนวโน้มในทิศทางเดียวกัน จึงมีการบริโภคอาหารคล้ายคลึงกัน และ ประหยัด สายวิเชียร (2547) ได้ให้ข้อมูลว่าวัฒนธรรมมีองค์ประกอบทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรมที่ล้วนเกิดจากการเรียนรู้ การเลียนแบบ การถ่ายทอดจากสมาชิกในชุมชน มีรูปแบบ วิถีปฏิบัติ การกระทำหรือการตอบสนองที่คล้ายกัน ซึ่งวัฒนธรรมทางด้านอาหารคือ ธรรมเนียม วิธีการปฏิบัติ ทั้งปริมาณ ประเภท การจัดหา วิธีการปรุงและวิธีการบริโภค ด้วยกรอบธรรมสั่งสอนทั้งจากครอบครัวและคนอื่นๆในสังคมที่สืบทอดกันมา

5) ศาสนามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งในแต่ละศาสนามีกฎข้อบังคับและแนวทางในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งต่อพฤติกรรมในการบริโภค เช่น อาหารต้องห้าม อาหารที่ควรบริโภคตามความเชื่อและประเพณี โดยบุคคลที่นับถือศาสนานั้นๆพึงปฏิบัติตาม

### 2.1.3 ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล (2550) ให้ข้อมูลว่า ในปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนทั่วไปมีแนวโน้มในการบริโภคอาหารสำเร็จรูป อาหารประเภทปิ้งย่าง ทอด ที่ใช้ความร้อนสูง และวิตามิน ยา รวมถึงผลิตภัณฑ์อาหารเสริมต่างๆ Tom Wu (2556)

โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านเพิ่มมากขึ้น ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษ ทั้งจากวัตถุพิษ เครื่องปรุง สารเคมีตกค้างจากผัก-ผลไม้ รวมไปถึงวิธีการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องหลัก โภชนาการ โดยพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาวซึ่งอาจมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือกซื้ออาหาร ค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรม จนเกิดปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการทั้งภาวะทุพโภชนาการ และภาวะโภชนาการเกิน และเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง เป็นต้น

#### 2.1.4 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องมือในการประเมิน

ศักดิ์ดา พริ้งล้าฎ (2555) ได้ให้ข้อมูลและอธิบายไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเมินได้จากการสำรวจการบริโภคอาหาร (Dietary Assessment) เพื่อประเมินปริมาณอาหาร รูปแบบของอาหาร และความถี่ในการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) การประเมินการบริโภคอาหารในปัจจุบัน คือ การสำรวจการบริโภคอาหาร ทั้งก่อนและหลังบริโภคในแต่ละวัน เป็นเวลา 3-7 วันจากการจดบันทึกรายการอาหาร โดยระบุส่วนประกอบของอาหาร อาจกะปริมาณอาหารจากเครื่องตวง วัด ในครัวเรือน หรือนำไปวิเคราะห์ทางเคมีซึ่งวิธีการนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ถูกต้อง และเชื่อถือได้มากกว่าการประเมินการบริโภคอาหารในอดีต

2) การประเมินการบริโภคอาหารในอดีต คือ การสำรวจการบริโภคอาหารในอดีต ที่ผ่านมาจากการสัมภาษณ์หรือแบบบันทึก ซึ่งการประเมินด้วยวิธีนี้ขึ้นอยู่กับความจำ ความคิด และความซื่อสัตย์ของตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 วิธีดังนี้

2.1) การบันทึกย้อนหลัง 24 ชั่วโมง (24 hour food recall) คือ วิธีการบันทึกข้อมูลย้อนหลัง 24 ชั่วโมงเกี่ยวกับประเภทของอาหาร ปริมาณอาหารที่บริโภค และประเมินผลเป็นค่าเฉลี่ยซึ่งการประเมินขึ้นอยู่กับความสามารถในการจำ อายุของผู้ถูกประเมิน ความสามารถและความชำนาญของผู้สัมภาษณ์

2.2) แบบสอบถามความถี่ในการบริโภคอาหาร (Food frequency questionnaire; FFQ) คือ การประเมินการบริโภคอาหารที่ประกอบด้วย รายการอาหารและความถี่ในการบริโภคอาหาร เช่น มากกว่า 1 ครั้ง ต่อ 1 วัน, 3-6 ครั้ง ต่อสัปดาห์, 1 ครั้ง ต่อเดือนหรือไม่เคยบริโภคอาหารประเภทนั้นเลย เป็นต้นในการประเมินอาจใช้วิธีการสัมภาษณ์หรือแบบสอบถาม โดยรวบรวมรายการที่สนใจจะศึกษา ซึ่งผลการประเมินที่ได้สามารถบ่งบอกถึงสารอาหารในระยะเวลาต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรคหรือป้องกันโรค

2.3) แบบสอบถามความถี่ในการบริโภคอาหารแบบกึ่งสัมภาษณ์ ข้อมูล (Semi-quantitative Food frequency questionnaire) คือ การประเมินการบริโภคอาหารประกอบด้วย

รายการอาหาร ความถี่ในการบริโภคอาหารคล้ายกับแบบ FFQ แต่เป็นคำถามเกี่ยวกับขนาดและปริมาณของอาหารที่บริโภคจะได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้นทั้งเรื่องของความถี่ และปริมาณของอาหาร

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้แบบสอบถามความถี่ในการบริโภคอาหาร (Food frequency questionnaire; FFQ) โดยประเมินเกี่ยวกับรายการอาหาร และความถี่ในการบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับการศึกษาพฤติกรรมและสามารถบ่งบอกถึงผลต่อการเกิดโรคสำหรับผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย

## 2.2 ภาวะโภชนาการ

### 2.2.1 ความหมายของภาวะโภชนาการ

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ (2553) ให้ข้อมูลไว้ว่า ภาวะโภชนาการ (Nutrition status) คือ ภาวะหรือสุขภาพของร่างกายที่เป็นผลมาจากอาหารที่ร่างกายได้รับ รวมถึงกระบวนการย่อย การดูดซึม และการเผาผลาญสารอาหารในเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย

### 2.2.2 ประเภทของภาวะโภชนาการ

1) ภาวะโภชนาการดี (Good or adequate nutrition) เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารหลากหลายครบถ้วนในปริมาณเหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และร่างกายสามารถใช้สารเหล่านั้นให้เกิดประโยชน์ทำให้มีสุขภาพดี

2) ทุพโภชนาการ (Malnutrition) เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือมากเกินไปจนความต้องการของร่างกายต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2.1) ภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ (Under nutrition or nutrition deficiency) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาจเป็นผลมาจากมีอาหารบริโภคไม่เพียงพอ บริโภคอาหารซ้ำๆ ขาดสารอาหารประเภทเดียวหรือมากกว่าหนึ่งประเภท และอาจขาดพลังงานแต่ไม่ขาดสารอาหารบางประเภท หรือบริโภคอาหารที่มีสารปนเปื้อนเป็นประจำ

2.2) ภาวะโภชนาการเกิน (Over nutrition) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารในปริมาณที่มากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมพลังงานส่วนเกินไว้ในสภาพไขมัน เมื่อมีการสะสมเพิ่มมากขึ้นและไม่ได้รับการเผาผลาญ จนกลายเป็นโรคอ้วนและเกิดโรคอื่นๆตามมา เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น

### 2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการบริโภคอาหารนอกจากลักษณะนิสัยในการบริโภคแล้วยังมีอิทธิพลอื่นๆ เช่น ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยแวดล้อมทางชีวภาพ และปัจจัยทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้ WHO (มปป.), สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2553)

1) ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สถานที่อยู่อาศัย แหล่งซื้ออาหาร ชุมชน สภาพทางภูมิศาสตร์ การเพาะปลูก พืชท้องถิ่น ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่ออาหารและพฤติกรรม การบริโภคอาหารของคนในท้องถิ่น

2) ปัจจัยแวดล้อมทางชีวภาพ ได้แก่ อายุ เพศ วัย สภาพร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย เมื่ออายุเพิ่มขึ้นความต้องการสารอาหารบางชนิดลดลง อวัยวะต่างๆในร่างกายทำงานลดลง มีการเผาผลาญและการดูดซึมสารอาหารมีปริมาณน้อยลง ร่างกายจึงต้องการพลังงานและสารอาหารในรูปแบบอื่นมาทดแทน ความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจส่งผลให้การบริโภคอาหารลดน้อยลง เนื่องจากโรคบางโรคต้องรักษาด้วยการควบคุมอาหารควบคู่กับการรับประทานยา อาจส่งผลทำให้เกิดการขาดสารอาหารบางประเภท หรือทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเบื่ออาหารจนได้รับสารอาหารประเภทต่างๆ ลดลง

3) ปัจจัยทางสังคม ลักษณะของสังคมไทยทั่วไปเป็นสังคมแบบเครือญาติอยู่ด้วยกันแบบครอบครัว มีการถ่ายทอด การเลียนแบบพฤติกรรม และการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในสังคม ซึ่งครอบครัวมีผลต่อการส่งต่อความเชื่อและวัฒนธรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร นอกจากนี้ระดับของการศึกษา อาชีพ และรายได้ยังมีผลต่ออำนาจในการเลือกซื้ออาหารของแต่ละบุคคล

#### 2.2.4 การประเมินภาวะโภชนาการ

ศักดา พริงคำกู (2555) ได้ให้ข้อมูลและอธิบายไว้ว่า การประเมินภาวะโภชนาการ คือ การแปลผลข้อมูลที่ได้จากการวัดสัดส่วนร่างกาย การตรวจทางชีวเคมี การตรวจร่างกาย การสำรวจ การบริโภคอาหาร และสิ่งแวดล้อม ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำมาประกอบการประเมินในแต่ละบุคคลดังนี้

1) การวัดสัดส่วนร่างกาย (Anthropometric assessment) คือ ศักดา พริงคำกู (2555) อธิบายไว้ว่า การประเมินภาวะโภชนาการจากการวัดส่วนต่างๆของร่างกาย โดยนำค่าที่ได้มาเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งมีความสัมพันธ์กับส่วนประกอบของร่างกาย เช่น มวลของร่างกายจากการชั่งน้ำหนัก และขนาดโครงร่างของร่างกายจากการวัดความยาวหรือส่วนสูงเพื่อดูการเจริญเติบโตของโครงกระดูก การวัดเส้นรอบวงแขนเพื่อบ่งชี้ถึงปริมาณกล้ามเนื้อ และการวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังที่ร่างกายสะสมไว้ โดยนำค่าที่ได้จากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงมาเทียบกับค่ามาตรฐานเพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI :Body mass index) เป็นค่าที่แสดงถึงความสมดุลระหว่างน้ำหนักตัวและส่วนสูงว่าอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ ดังวิธีการคำนวณโดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (2556) ซึ่งสามารถคำนวณได้โดย นำน้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูงกำลังสอง (หน่วยเป็นเมตร) ดังนี้

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

ศักดิ์ดา พริ้งล้าภู (2555) ได้เสนอแนะเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการที่ประยุกต์ใช้ตามการประเมินภาวะโภชนาการและข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย โดยคำนวณได้จากค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) แต่ปรับเปลี่ยนการแบ่งภาวะโภชนาการเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

ดัชนีมวลกาย	หน่วย	เกณฑ์การประเมิน
< 18.5	กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup>	ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (ผอม)
18.5 – 22.9	กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup>	ภาวะโภชนาการปกติ (สมส่วน)
≥ 23.0	กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup>	ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (อ้วน, โรคอ้วน, โรคอ้วนอันตราย)

2) การตรวจทางชีวเคมี (Biochemical assessment) คือ การประเมินการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นก่อนจะปรากฏอาการของโรค โดยใช้ข้อมูลจากผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งสามารถแสดงผลได้เฉพาะกว่าวิธีอื่นๆ เช่น การขาดสารอาหารชนิดต่างๆ ที่ตรวจได้จากผลการเปลี่ยนแปลงในเลือด บัสสาวะ และเนื้อเยื่ออื่นๆ อ้างอิงข้อมูลใน ประสงค์ เทียนบุญ (2551), วินธนา คูศิริสิน (2555)

3) การตรวจร่างกายทางคลินิก (Clinical assessment) คือการประเมินภาวะโภชนาการที่ใช้วิธีการซักประวัติ และตรวจร่างกาย เพื่อตรวจดูอาการแสดงของโรคต่างๆ ประกอบกับผลการตรวจทางชีวเคมีโดยผู้ตรวจต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจแสดงออกโดยอาการทางคลินิก (Clinical sign) ได้หลายชนิด อ้างอิงข้อมูลใน ประสงค์ เทียนบุญ (2551), วินธนา คูศิริสิน (2555)

4) การสำรวจการบริโภคอาหาร (Dietary assessment) คือ การประเมินภาวะโภชนาการจากปริมาณอาหาร สารอาหาร และรูปแบบของอาหารที่บริโภค เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินว่าบริโภคอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายหรือไม่ ซึ่งสามารถสำรวจได้ทั้งในระดับประเทศ ระดับครัวเรือน และระดับบุคคล

5) การประเมินจากสิ่งแวดล้อม (Environment assessment) คือ การประเมินสภาพแวดล้อมทั่วไป ทั้งชุมชน ที่อยู่อาศัย รวมถึงระบบสาธารณสุข ความปลอดภัย และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

สรุปการประเมินภาวะโภชนาการสามารถทำได้หลายวิธี คือ การวัดสัดส่วนร่างกาย การตรวจทางชีวเคมีหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย การสำรวจการบริโภคอาหาร และสิ่งแวดล้อม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกใช้วิธีในการประเมินภาวะโภชนาการของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเดิน จังหวัดลำปาง โดยการวัดสัดส่วนร่างกาย

จากการชั่งน้ำหนัก วัดความสูงและหาค่าหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) โดยแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ภาวะโภชนาการปกติ และภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์

## 2.3 ภาวะสุขภาพ

### 2.3.1 ความหมายของภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (2006) อ้างอิงใน Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines ได้ให้คำจำกัดความของภาวะสุขภาพไว้ว่า ภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งไม่มีความเจ็บป่วยหรืออ่อนแอทางสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพในพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้นิยามไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล

อภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ (2554) ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า ภาวะสุขภาพ เกิดจากการบูรณาการ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่แสดงออกถึงภาวะต่างๆ อาทิ สุขภาพดี การเจ็บป่วย พิกัด และการเสียชีวิต

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล (2550) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะสุขภาพ คือ การมีสุขภาพที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการปราศจาก โรคภัยไข้เจ็บ

ภาวะสุขภาพ โดยสรุป คือ สภาวะหรือสภาพร่างกายที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และมีสภาพจิตใจที่แจ่มใส มีความสุข อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และมีสติปัญญา ตระหนักถึงความผิดชอบชั่วดี มีสติในการแก้ไขปัญหา เสียสละ และมีเมตตา ต่อบุคคลรอบข้าง

### 2.3.1 องค์ประกอบของภาวะสุขภาพ

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล (2550) ได้อธิบายไว้ว่า ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายของ องค์การอนามัยโลก (2556) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) สุขภาพทางกาย หมายถึง สภาพร่างกายที่ดี สมบูรณ์แข็งแรง มีกำลัง สามารถ เคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บไม่พิการ มีการพัฒนาที่เหมาะสมตามวัย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2) สุขภาพทางจิต หมายถึง สภาวะของจิตใจที่ปกติ ร่าเริงแจ่มใส มีความสุข มีเมตตา มีสมาธิ สติ และปัญญา สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ

3) สุขภาพทางสังคม หมายถึง การมีสภาพความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การอยู่ร่วมกันในสังคม ครอบครัวยุบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง มีความยุติธรรม ความเสมอภาค ระบบบริการดีและมีกิจกรรมร่วมกันภายในสังคม

4) สุขภาพทางจิตวิญญาณ หมายถึง สภาวะหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากทำความดี มีความเสียสละ มีเมตตา กรุณา รวมถึงด้านคุณธรรมและจริยธรรม ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

### 2.3.2 ปัจจัยสำคัญที่กำหนดภาวะสุขภาพ

อภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ (2554) ให้ข้อมูลไว้ว่า อิทธิพลที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinants) แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายขององค์การอนามัยโลก (2556) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยทางชีวภาพ คือ การถ่ายทอดทางพันธุกรรมทำให้โอกาสเสี่ยงในการเจ็บป่วย หรือการเกิดโรคของแต่ละคนแตกต่างกัน ประกอบกับปัจจัยภายนอก เช่น อุบัติเหตุ โรคติดเชื้อ มะเร็ง ที่เป็นผลมาจากเพศ อายุ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด ส่งผลให้สภาพร่างกายเสื่อมลงไปตามวัย

2) ปัจจัยด้านจิตใจคือ ความรู้สึก การรับรู้ ความเชื่อ และค่านิยมของแต่ละบุคคล ที่มีผลต่อพฤติกรรม

3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมคือพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การเรียนการทำงานการเล่น การพักผ่อน การปฏิสัมพันธ์ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรค เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับมือต่อความเครียด ล้วนมีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น

4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม เช่น ที่อยู่อาศัย สวนสาธารณะ อุปกรณ์การออกกำลังกาย วัคซีน เชื้อโรค สัตว์ ผัก ผลไม้ รวมถึงครอบครัว ชุมชนสังคมการทำงาน และพฤติกรรมเกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ และทัศนคติ

5) ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุข คือ การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพการป้องกัน และควบคุมโรค นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงเรื่องการพัฒนาการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

### 2.3.3 การประเมินภาวะสุขภาพและเครื่องมือในการประเมิน

การประเมินภาวะสุขภาพเป็นการประเมินข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้วิเคราะห์ปัญหาด้านร่างกายและจิตใจของแต่ละบุคคลโดยอาศัยปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและร่างกาย ประเมินจากปฏิกริยาที่มีต่อสิ่งที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความวิตกกังวล ความกลัว การขาดความรู้ และการขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เช่น แบบสอบถาม แบบทดสอบที่ผ่านการประเมินค่าในเกณฑ์มาตรฐาน หรือเกณฑ์การตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ดังข้อมูลของกรมสุขภาพจิต (2550) ซึ่งการประเมินภาวะสุขภาพควรปราศจากความอคติและข้อคิดเห็นแม้จะมีปัญหาด้านสุขภาพ และข้อมูลที่ได้จากการประเมินจะมีผลต่อสภาวะสุขภาพปัจจุบันและในอนาคตสอดคล้องกับข้อมูลของ สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ (2551)

1) การประเมินสภาพร่างกาย คือการประเมินจากการรับรู้และเข้าใจสภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย การประเมินจากโครงสร้างร่างกายหรือรูปร่าง ท่าทางการเดิน การเคลื่อนไหว และสุขอนามัย เป็นต้น

2) การประเมินสภาพจิต ประกอบด้วย การรับรู้ทางอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ความรู้สึกความเครียด และความพึงพอใจ อาจขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา พื้นฐานวัฒนธรรมระดับการรับรู้หรือข้อมูล และความคุ้นเคยกับภาษา โดยการสังเกตลักษณะท่าทางและพฤติกรรม จะช่วยให้เข้าใจสภาวะจิตใจ อาจประเมินจากการเคลื่อนไหวของร่างกาย การแสดงออก การพูด หรือการสื่อสาร กระบวนการคิด ความจำ ความรู้ทั่วไป การตัดสินใจ ค่านิยม ความเชื่อ เป็นต้น

3) การประเมินสภาวะสังคม ประกอบด้วย บทบาทหน้าที่ทางสังคม เครือข่ายสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ สภาพเศรษฐกิจและสังคม วิถีชีวิตที่ครอบคลุมถึง กิจกรรม ที่อยู่อาศัย การจัดการชีวิตระดับความพอใจกับสภาพปัจจุบัน

4) การประเมินภาวะทางจิตวิญญาณ คือ การประเมินความเข้าใจสภาพความเป็นจริง ความถูกต้อง ความเมตตากรุณา จิตใจที่ดี โดยประเมินจาก การมีสติปัญญาที่ตัดสินใจด้วยเหตุผล ตลอดจนการยึดมั่นในความหลักศาสนาและวัฒนธรรมที่ถูกต้องดีงาม

สรุปการประเมินภาวะสุขภาพมีหลายวิธี ได้แก่ การประเมินทางด้านสภาพร่างกาย การประเมินสภาพจิตใจ และการประเมินสภาวะทางสังคมสำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมทั้ง 4 ด้าน คือ ภาวะสุขภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ



## 2.4 คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถินจังหวัดลำปาง

โรงพยาบาลเถิน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2544 เนื่องจากมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร สถานที่ แหล่งผลิตยาสมุนไพรในชุมชน และมีการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทย โดยเริ่มปรับปรุงสถานที่จากบ้านพักบุคลากรของโรงพยาบาลเพื่อสร้างเป็น “เรือนยาไทย” ด้วยงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย เปิดให้บริการทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของฝ่ายเภสัชกรรม ต่อมาเมื่อมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและการให้บริการอย่างต่อเนื่อง จึงได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้จัดตั้ง “คลินิกแพทย์แผนไทย” ขึ้นในปี พ.ศ. 2554 โดยมีแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้บริการตรวจรักษา จ่ายยาสมุนไพร นวดแผนไทย อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร ฟันฟุสุขภาพ หึงหลังคลอด ฟันฟุผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต นวดเพื่อสุขภาพตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามธาตุ อาหารต้านโรค ตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่มารับบริการสามารถเลือกบริโภคอาหารได้ถูกต้องตามหลักธาตุเจ้าเรือนและป้องกันการเกิดโรคอื่นๆตามมา ในแต่ละปีมีผู้รับบริการจำนวนไม่น้อย โดยจำนวนผู้รับบริการในปีงบประมาณ 2556 มีผู้เข้ารับบริการจำนวนทั้งสิ้น 2,303 คน เข้ารับบริการ 4,507 ครั้ง ด้วยปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรกระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างของร่างกาย โรกระบบทางเดินอาหาร และโรกระบบทางเดินหายใจ ตามลำดับ ในจำนวนดังกล่าวมีผู้รับบริการกลับเข้ามารับบริการด้วยโรคหรืออาการอันเนื่องมาจากวิถีชีวิต การทำงาน และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ที่มีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ จนก่อให้เกิดความเจ็บป่วย คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จึงพัฒนาการให้บริการ โดยเน้นทั้งด้านการรักษา ป้องกัน ฟันฟุ และส่งเสริมสุขภาพให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและการศึกษาที่ใกล้เคียงกับเรื่องที่ศึกษาค้นคว้านี้ ดังต่อไปนี้

ปรมิินทร์ อ่อนมณี (2554) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านอารมณ์ และภาวะโภชนาการ

ของบุคลากรด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีภาวะโภชนาการเกินและภาวะโภชนาการปกติ ตามลำดับ โดยมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ประเภทข้าว แป้งและเนื้อสัตว์เป็นหลัก สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับ ควรปรับปรุงและพอใช้ ส่วนด้านพฤติกรรมทางอารมณ์อยู่ในระดับดี

สุดารัตน์ จาดจิน (2555) ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยการสัมภาษณ์ ทั้งนี้เพื่อศึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ ความเครียด การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ร่างกาย และจิตใจ แล้วหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติของพฤติกรรมสุขภาพและมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ กับภาวะสุขภาพทางบวกโดยรวมมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.34, p<.01$ )

ลดวัลย์ ประทีปชัยกูร พัทธริยา ไชยลังกา และ ปิยะนุช จิตตบุญ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร กลุ่มตัวอย่าง 146 คน โดยใช้แบบสอบถามและการวัดสมรรถภาพทางกาย โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันโลหิต ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับดีและปานกลาง สุขภาพกายอยู่ในระดับดีและปานกลางเท่ากับคนทั่วไป และมีสุขภาพจิตดี ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับสุขภาพกายพบว่ามี ความสัมพันธ์กัน แต่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในระดับปานกลาง ( $r = .49$ ) จากผลการศึกษา สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ควรสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพให้มากขึ้น

สุจิตรา กาบัญญา (2553) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของ กลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอเมืองเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 100 คน จากการสุ่มแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จากผลการศึกษาพบว่า อาหารที่ผู้สูงอายุ บริโภคเป็นประจำ คือ พืช ผัก ผลไม้เนื้อสัตว์ประเภทหมู ไก่ วัว และเนื้อปลา บริโภคอาหารที่มี ไขมันหรือคอเลสเตอรอลบ่อยครั้ง และบริโภคข้าวกล้องนานๆครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่บริโภคอาหารที่ ครอบครัวยังเตรียมไว้ โดยเลือกซื้อและประกอบอาหารเพื่อสุขภาพด้วยตัวเองเพราะรู้ดีกว่าสะอาด

บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับเป็นประจำ (6 - 7 วัน/สัปดาห์) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพระหว่างเดือนละ 1,000 – 3,000 บาทต่อเดือน ส่วนค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารเสริมระหว่าง 1,000 – 2,000 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าอาหารที่ตนบริโภคเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ โดยการมีรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อทางโทรทัศน์ และวิทยุ

เยาวรัตน์ ปรีกษ์ขาม และ สุพัตรา อติโพธิ (2543) ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง สภาวะสุขภาพและแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุ เพื่อนำเสนอสภาวะสุขภาพ แนวโน้มประชากรไทยสูงอายุของประชากรไทยในอีก 10 ปีข้างหน้า ศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย เพื่อสังเคราะห์ข้อมูลและความคิด ผลการศึกษาพบว่า การเพิ่มขึ้นของประชากรอยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปี มีผู้สูงอายุร้อยละ 30 อ่านหนังสือไม่ออกและเขียนไม่ได้ แต่มีแนวโน้มการศึกษาสูงขึ้น โดยมีเป้าหมายหลักคือ การมีชีวิตยืนยาวแม้จะมีโรคเรื้อรังหรือความพิการ สำหรับด้านภาวะสุขภาพประเมินจากโรคเรื้อรัง โรคฉับพลัน อุบัติเหตุ สภาพจิต และการตาย พบว่า ผู้สูงอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป เสียชีวิตด้วยโรครชรา และส่วนใหญ่คาดหวังที่จะดูแลสุขภาพมากกว่าหายจากความทุพพลภาพ สำหรับด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่า การบริโภคอาหารอยู่ในระดับที่เหมาะสม บริโภคอาหาร 3 มื้อต่อวัน ครบ 5 หมู่ และมีอาหารหลากหลาย พักผ่อนวันละ 5-8 ชั่วโมง ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน แต่การได้รับบริการด้านสังคมและสุขภาพยังไม่เพียงพอต่อความต้องการและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างเท่าเทียมกัน

ลี โคะ และ ลี (Lee Ko and Lee, 2006) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ประเทศเกาหลี เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ในประเทศเกาหลี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,920 คน ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับการออกกำลังกาย การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยโรคเรื้อรังการดำเนินชีวิตประจำวัน โรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย และเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต แสดงให้เห็นว่าพยาบาลควรส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพควบคู่กับการรักษาเพื่อส่งเสริมกิจวัตรประจำวันและสุขภาพที่ดีในชีวิต

บาสเซท โรมากูเอรา และ แซมแมน (Bassett Romaguera and Samman, 2011) ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากรในแถบหุบเขา Calchaqui ของรัฐทูคูมาน ประเทศอาร์เจนตินา กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ จำนวน 113 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการบริโภคอาหารแบบย้อนหลัง 24 ชั่วโมงและประเมินภาวะโภชนาการ ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภค

อาหารประเภทให้พลังงานต่ำ พบความชุกของน้ำหนักร่างกายเกินและโรคอ้วน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดตามมา ดังนั้นจึงควรแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ให้พลังงานสูงและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้ประชากรทั่วไปมีความรู้ ความเข้าใจ และป้องกันการเกิดโรคไขมันในเลือดสูงตามมา

เด็คเกอร์ คอสโตวา เคนนี และลอง (Decker Kostova Kenney and Long, 2013) ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงและเงื่อนไขในการรับบริการทางการแพทย์ระหว่างผู้ที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพกับผู้ที่ไม่ได้ใช้สิทธิประกันสุขภาพของรัฐบาล สหรัฐอเมริกา เพื่อสำรวจความต้องการในการดูแลสุขภาพและความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพของรัฐบาล จากกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพจำนวน 1,042 คน ช่วงอายุระหว่าง 19 – 64 ปี เป็นผู้ที่ยากจน 38 % และมีผู้ที่มีรายได้ต่ำ 47 % ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ขึ้นอยู่กับการได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เงื่อนไขทางการแพทย์ ภาวะสุขภาพปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลทำให้เกิดโรคอ้วนได้ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพกับผู้ที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพของรัฐบาล นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพมีโอกาสเสี่ยงน้อยต่อการเป็นโรคเรื้อรังดังกล่าวขึ้นอยู่ กับสภาพทางจิตใจและอารมณ์ สำหรับผู้ที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และมีโอกาสน้อยที่จะตระหนักและควบคุมตนเอง

แบนเวลล์ และคณะ (Banwell and others, 2008) ศึกษาเรื่องดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพในหมู่นักศึกษาชาวต่างชาติของมหาวิทยาลัยเปิดในประเทศไทย เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะรูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีปัจจัยมาจากอาหาร (อาหารทอด, น้ำอัดลม, อาหารจานด่วน) และการออกกำลังกาย (แบบเบาปานกลางและหนัก จากการทำงานบ้าน ทำสวน) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 29 ปี ร้อยละ 16 โรคอ้วนพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงสองเท่า โดยมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 คิดเป็นร้อยละ 15 มีความเสี่ยงต่อน้ำหนักเกิน ซึ่งโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับการอาศัยอยู่ในเมือง การทำงานบ้านทำสวนเพียงเล็กน้อย และการนั่งดูโทรทัศน์หรือคอมพิวเตอร์มากกว่าวันละ 4 ชั่วโมง แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ ซึ่งทำให้เป็นโรคอ้วนได้เพิ่มมากขึ้น

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของ ผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการและ ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ซึ่งมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง จำนวน 260 คน ฝ่ายเวชสถิติ (2556)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้

- 1) อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
- 2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี
- 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูลประชากรที่เข้ามาใช้บริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 จำนวนทั้งหมด 260 คน โดยใช้สูตรของ ทาโร ยามานะ Taro Yamane อังใน เกียรติสุดา ศรีสุข (2549) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ ได้เท่ากับ 158 คน

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง จำนวน 1 ชุด ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ วุฒิการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การรักษาโรคประจำตัว และอาการเจ็บป่วยที่เข้ามาใช้บริการ

2) แบบประเมินภาวะโภชนาการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย น้ำหนัก ความสูง และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) โดยกำหนดตาม สักดา พริงลำกู (2555) โดยในการศึกษานี้ ได้ปรับเปลี่ยนการแบ่งเกณฑ์ภาวะ โภชนาการเป็น 3 กลุ่มใหญ่ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างของผู้ศึกษา โดยได้รับความเห็นชอบจาก สักดา พริงลำกู แล้ว ดังนี้

ดัชนีมวลกาย	เกณฑ์การประเมิน
< 18.5	กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (ผอม)
18.5– 22.9	กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> ภาวะโภชนาการปกติ (สมส่วน)
≥ 23.0	กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (อ้วน, โรคอ้วน, โรคอ้วนอันตราย)

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้มารับบริการ ประกอบด้วย ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ประเภทของอาหารที่บริโภคอาหาร การเลือกซื้ออาหารและวิธีการปรุงอาหารที่บริโภคเป็นประจำ โดยมีคำถามทางบวกจำนวน 28 ข้อ และทางลบจำนวน 32 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นการประเมินค่า โดยเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยการประเมินค่า 4 ระดับ (Rating Scale) ดังนี้

ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ	
3 คะแนน	0 คะแนน	บริโภคเป็นประจำทุกวัน / สัปดาห์
2 คะแนน	1 คะแนน	บริโภคบ่อยครั้ง 4 - 6 วัน / สัปดาห์
1 คะแนน	2 คะแนน	บริโภคเป็นบางครั้ง 1- 3 วัน / สัปดาห์
0 คะแนน	3 คะแนน	ไม่บริโภคอาหารนั้นเลย

เกณฑ์การแปลผลโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย อุเทน ปัญโญ (2555) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 2.50 – 3.00	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในเกณฑ์ดีมาก
คะแนนระหว่าง 1.50 – 2.49	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในเกณฑ์ดี
คะแนนระหว่าง 0.50 – 1.49	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในเกณฑ์พอใช้
คะแนนระหว่าง 0.00 – 0.49	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในเกณฑ์ปรับปรุง

4) แบบสอบถามภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ทั้งภาวะสุขภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีคำถามทางบวกจำนวน 30 ข้อ และทางลบจำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นการประเมินค่า 4 ระดับ (Rating Scale) ดังนี้

3	หมายถึง	ปฏิบัติหรือมีความรู้สึกในเรื่องนั้นมาก
2	หมายถึง	ปฏิบัติหรือมีความรู้สึกในเรื่องนั้นปานกลาง
1	หมายถึง	ปฏิบัติหรือมีความรู้สึกในเรื่องนั้นเพียงเล็กน้อย
0	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติหรือไม่มีความรู้สึกในเรื่องนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ	
3 คะแนน	0 คะแนน	ปฏิบัติหรือมีความรู้สึกในเรื่องนั้นมาก
2 คะแนน	1 คะแนน	ปฏิบัติหรือมีความรู้สึกในเรื่องนั้นปานกลาง
1 คะแนน	2 คะแนน	ปฏิบัติหรือมีความรู้สึกในเรื่องนั้นเพียงเล็กน้อย
0 คะแนน	3 คะแนน	ไม่ปฏิบัติหรือไม่มีความรู้สึกในเรื่องนั้นเลย

เกณฑ์การแปลผลโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย อุเทน ปัญโญ (2555) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 2.50 – 3.00	หมายถึง	ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก
คะแนนระหว่าง 1.50 – 2.49	หมายถึง	ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี
คะแนนระหว่าง 0.50 – 1.49	หมายถึง	ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์พอใช้
คะแนนระหว่าง 0.00 – 0.49	หมายถึง	ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง

### 3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถาม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะสุขภาพ โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและนักโภชนาการ ตรวจสอบแก้ไขภาษาและความถูกต้องของเนื้อหาโดยได้ค่า (IOC) มากกว่า 0.5 ทุกข้อ

3.3.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้รับบริการในหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลเดิม ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน โดยแบบสอบถามเฉพาะด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทดสอบด้วยการทดสอบซ้ำ (Test-retest) กับกลุ่มตัวอย่างเดียวกันในระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ซึ่งผลการประเมินทั้ง 2 ครั้งถูกนำมาหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ได้ค่าความคงที่เท่ากับ .92 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและด้านภาวะสุขภาพ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้สำหรับเครื่องมือที่ยังไม่เคยใช้ในการศึกษาวิจัยมาก่อน อ้างอิงข้อมูลจาก Grove, Burn and Gray (2012)

### 3.4 การพิทักษ์สิทธิ

ผู้ศึกษาได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรองเชิงจริยธรรมการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และขออนุญาตดำเนินการศึกษาจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเถิน หัวหน้างานแพทย์แผนไทย และได้ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ส่วนข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิและกระบวนการในการเข้ารับบริการใดๆ สำหรับการแปลผลและนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการโดยไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงให้ความร่วมมือและลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

### 3.5 การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

3.5.1 ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านสาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเถิน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเถิน

3.5.2 เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเถินแล้ว ผู้ศึกษาพบหัวหน้างานแพทย์แผนไทย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และการขอความร่วมมือในการศึกษา

3.5.3 ผู้ศึกษาได้สำรวจข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้รับบริการ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

3.5.4 ผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงชื่อในใบยินยอมแล้ว ผู้ศึกษาจึงแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

3.5.5 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ



### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้ศึกษานำข้อมูลทั่วไปพฤติกรรมกรการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของผู้รับบริการไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถินจังหวัดลำปาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้ารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 158 คน โดยรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 และนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 3 ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 4 ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพ (n=158)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	99	62.70
ชาย	59	37.30
<b>อายุ</b>		
19 – 29 ปี วิทยาลัยใหญ่ตอนต้น	8	5.1
30 – 60 ปี วิทยาลัยใหญ่ตอนกลาง	101	63.9
61 ปีขึ้นไป วิทยาลัยใหญ่ตอนปลาย	49	31.0
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	15	9.50
สมรส / คู่	120	75.90
หย่า	7	4.40
หม้าย	13	8.20
แยกกันอยู่	3	1.90

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.70 และเพศชายร้อยละ 37.30 อายุตั้งแต่ 30 - 60 ปีขึ้นไป วิทยาลัยใหญ่ตอนกลาง ร้อยละ 63.9 และมีสถานภาพสมรสหรือคู่ ร้อยละ 75.90

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุดและอาชีพ  
(n=158)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษาตอนต้น	26	16.50
ประถมศึกษาตอนปลาย	37	23.40
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	7.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	8.20
ปวส./อนุปริญญา	15	9.50
ปริญญาตรี	47	29.70
ปริญญาโท	8	5.10
โรงเรียนฝึกอบรมตำรวจ	1	0.60
<b>อาชีพปัจจุบัน</b>		
ไม่ประกอบอาชีพ	14	8.90
ประกอบอาชีพ	144	91.10
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	34	21.50
ข้าราชการบำนาญ	20	12.70
เกษตรกร	32	20.30
ค้าขาย	35	22.20
บริการ / รับจ้าง	23	14.60

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรีร้อยละ 29.70 รองลงมาคือประถมศึกษาตอนปลายร้อยละ 23.40 ไม่ประกอบอาชีพร้อยละ 8.90 ประกอบอาชีพร้อยละ 91.10 โดยประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 22.20 รองลงมาคืออาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจร้อยละ 21.50

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว และแหล่งที่มาของรายได้ (n=158)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ไม่มีรายได้	7	4.40
มีรายได้	151	95.60
น้อยกว่า 10,000 บาท	76	48.10
1,0000 – 30,000 บาท	47	29.70
มากกว่า 30,000 บาท	20	12.70
ไม่ระบุ จำนวน	8	5.10
<b>ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว</b>		
ไม่เพียงพอ	99	62.70
เพียงพอ	59	37.30
<b>แหล่งที่มาของรายได้(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ตัวเอง	122	77.20
คู่สมรส	61	38.60
บุตร	37	23.40
หลาน	1	0.60
เงินผู้สูงอายุ	26	16.50
บิดาและมารดา	2	1.30

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 48.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 4.40 ซึ่งแหล่งที่มาของรายได้มาจากตัวเองร้อยละ 77.20 โดยมีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอร้อยละ 62.70

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเข้ารับบริการ อาการเจ็บป่วย โรคประจำตัว และวิธีการรักษาโรคประจำตัว (n=158)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การเข้ารับบริการ</b>		
รายเก่า	89	56.30
รายใหม่	69	43.70
<b>อาการเจ็บป่วยที่เข้ามารับบริการ</b>		
ปวดกล้ามเนื้อ / กระดูก	128	81.00
ปวดท้อง ท้องอืด จุกเสียด	12	7.60
ปวดศีรษะ / เครียด	12	7.60
หวัด ไอ เจ็บคอ	6	3.80
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	54	34.20
มีโรคประจำตัว(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	104	65.80
โรคเบาหวาน	21	13.30
โรคความดันโลหิตสูง	35	22.20
โรคไขมันในเลือดสูง	30	19.00
โรคหัวใจ	11	7.00
โรคอื่นๆ	46	29.10
<b>การรักษาโรคประจำตัว</b>		
ไม่มี การรักษา	55	34.80
มีการรักษา(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	103	65.20
ควบคุมอาหาร	52	32.90
รับประทานยา	80	50.60
นวดยา	11	7.00
ผ่าตัด	7	4.40
วิธีอื่นๆ	14	8.90

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการรายเก้าร้อยละ 56.30 เข้ามา  
รับบริการด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกร้อยละ 81.00 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 65.80  
โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.20 และมีโรคอื่นๆร่วมด้วยร้อยละ 29.10 ซึ่งได้รับ  
การรักษาด้วยการรับประทานยาร้อยละ 50.60 และควบคุมอาหารร้อยละ 32.90

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวม  
และรายด้าน (n=158)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ระดับของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร					
	ดีมาก		ดี		พอใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวม	1	0.60	155	98.10	2	1.30
รายด้าน						
ข้อปฏิบัติทั่วไป	29	18.40	118	74.70	11	7.00
ประเภทอาหารที่บริโภค	0	0.00	126	79.70	32	20.30
การเลือกซื้ออาหาร	39	24.70	118	74.70	1	0.60
วิธีการปรุงอาหาร	4	2.50	149	94.30	5	3.20

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในเกณฑ์  
ดีร้อยละ 98.10 เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า ด้านข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร  
อยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.70 ประเภทอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.70 การเลือกซื้ออาหารอยู่ใน  
ระดับดี ร้อยละ 74.70 และวิธีการปรุงอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 94.30

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก  
ตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวมและรายด้าน (n=158)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวม	1.98	0.21	ดี
รายด้าน			
ข้อปฏิบัติทั่วไป	2.08	0.36	ดี
ประเภทอาหารที่บริโภค	1.69	0.24	ดี
การเลือกซื้ออาหาร	2.23	0.32	ดี
วิธีการปรุงอาหาร	1.92	0.23	ดี

จากตารางที่ 4.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 1.98 เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าด้านข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.08 ประเภทอาหารอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 1.69 การเลือกซื้ออาหารอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.23 และวิธีการปรุงอาหารอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 1.92

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (n=158)

ข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
บริโภคอาหาร 1-2 มื้อต่อวัน*	2.14	1.07	ดี
บริโภคอาหาร 3 มื้อต่อวัน	2.56	0.85	ดีมาก
บริโภคอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน*	2.61	0.55	ดีมาก
บริโภคอาหารตรงเวลา	2.13	0.96	ดี
บริโภคอาหารไม่ตรงเวลา*	1.93	0.87	ดี
บริโภคอาหารรสจืด	1.98	0.98	ดี
บริโภคอาหารรสหวาน*	1.94	0.77	ดี
บริโภคอาหารรสเค็ม*	2.33	0.79	ดี
บริโภคอาหารรสเปรี้ยว	1.16	0.76	พอใช้
ท่านบริโภคอาหารรสเผ็ด*	2.08	0.84	ดี

จากตารางที่ 4.7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยรวม อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.08 โดยบริโภคอาหาร 3 มื้อต่อวัน และหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารมากกว่า 3 มื้อ อยู่ในระดับดีมาก

\* คำถามทางลบ



ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของอาหารที่บริโภค (n=158)

ประเภทของอาหารที่บริโภค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
บริโภคเนื้อสัตว์ที่ง่าย	1.97	0.81	ดี
บริโภคเนื้อสัตว์ที่ว่ายาก เช่น เนื้อหมู ฯลฯ*	1.46	0.80	พอใช้
บริโภคอาหารทะเล*	2.15	0.54	ดี
บริโภคไข่หรือผลิตภัณฑ์จากไข่	1.62	0.78	ดี
บริโภคอาหารจากรัฐพิชหรือถั่วเมล็ดแห้ง	1.39	0.87	พอใช้
บริโภค ข้าวเหนียว	1.84	1.03	ดี
บริโภค ข้าวเจ้า	2.01	0.96	ดี
บริโภคข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ	0.84	0.88	พอใช้
บริโภคถั่วเขียว แทนข้าว	0.89	0.67	พอใช้
บริโภคขนมจีน แทนข้าว	0.62	0.56	พอใช้
บริโภค บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แทนข้าว*	2.48	0.56	ดี
บริโภค ขนมปัง แทนข้าวหรือเป็นอาหารว่าง*	2.16	0.75	ดี
บริโภคผักและผลไม้ สีส้มและสีเหลือง	1.80	0.78	ดี
บริโภคผักและผลไม้ สีน้ำเงินและสีม่วง	1.18	0.69	พอใช้
บริโภคผักและผลไม้ สีแดง	1.48	0.74	พอใช้
บริโภคผักและผลไม้ สีขาวและสีน้ำตาล	1.96	0.79	ดี
บริโภคผักและผลไม้ สีเขียว	2.07	0.76	ดี
ดื่มนม น้ำเต้าหู้	1.46	0.94	พอใช้
ดื่มน้ำผัก/ผลไม้	1.21	0.88	พอใช้
ดื่มน้ำสมุนไพร/สมุนไพรดื่ม	0.89	0.86	พอใช้
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ*	1.80	1.24	ดี
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ *	2.59	0.65	ดีมาก
ดื่มน้ำหวาน/น้ำอัดลม*	2.35	0.72	ดี
บริโภคอาหารหมักดอง*	2.02	0.81	ดี
บริโภคอาหารเสริม/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	2.23	0.93	ดี

\* คำถามทางลบ

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านประเภทของอาหารที่บริโภค โดยรวม อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 1.69 เมื่อพิจารณารายการอาหารแต่ละประเภทพบว่า กลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ย่อยง่าย อาหารทะเล ไข่และผลิตภัณฑ์จากไข่ ข้าวเหนียว ข้าวเจ้า บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมปัง ผักและผลไม้สด สีส้ม สีเหลือง สีขาว สีน้ำตาล และสีเขียว อาหารหมักดอง อาหารเสริม รวมถึงหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ และน้ำอัดลม อยู่ในระดับดี ส่วนอาหารประเภทอื่นอยู่ในระดับพอใช้

**ตารางที่ 4.9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเลือกซื้ออาหาร (n=158)

การเลือกซื้ออาหาร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
เลือกซื้อผักปลอดสารพิษที่ปลูกตามบ้าน	2.15	0.89	ดี
เลือกซื้อผลไม้ตามฤดูกาล	2.06	0.84	ดี
เลือกซื้อเนื้อหมูสามชั้น หรือ เนื้อหมูติดมัน*	1.94	0.77	ดี
เลือกซื้อแคบหมู,หนังไก่ทอด,หมูสามชั้นทอด*	2.10	0.71	ดี
เลือกซื้อ ขนมหวาน ข้าวเกรียบ ถั่วต้ม หรือ	2.17	0.57	ดี
กล้วยทอด เพื่อบริโภคเป็นอาหารว่าง*			
เลือกซื้อ อาหารปรุงสำเร็จ *	2.19	0.76	ดี
เลือกซื้อ อาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆ *	2.67	0.53	ดีมาก
เลือกซื้อ อาหารแปรรูป *	2.21	0.56	ดี
เลือกซื้อ อาหารหรือวัตถุดิบแช่แข็ง*	2.42	0.62	ดี
เลือกซื้อ อาหารกระป๋อง*	2.41	0.55	ดี

จากตาราง 4.9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านการเลือกซื้ออาหาร โดยรวม อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.23 โดยมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 2.67 ส่วนการเลือกซื้ออาหารประเภทอื่นๆอยู่ในระดับดี

\* คำถามทางลบ

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการปรุงอาหาร (n=158)

วิธีการปรุงอาหาร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ ปิ้งย่าง*	1.93	0.65	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ ทอด ผัด *	1.63	0.70	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ แกง ต้ม	2.15	0.76	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ นึ่ง ลวก	1.79	0.86	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ อบ	0.84	0.73	พอใช้
ปรุงรสชาติอาหารโดยใช้ ผงชูรส ผงปรุงรส*	1.84	1.06	ดี
ปรุงรสชาติอาหารโดยใช้ กะปิ ปลา ร้า*	1.28	0.96	พอใช้
ปรุงรสชาติอาหารโดยใช้ เครื่องแกง/สมุนไพร	1.72	1.00	ดี
ใช้สารเคมีในการปรุงแต่งอาหาร *	2.92	0.31	ดีมาก
ใช้กะทิประกอบอาหาร*	2.07	0.77	ดี
ใช้น้ำมันหรือนมถั่วเหลืองประกอบอาหาร	0.58	0.74	พอใช้
ใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร	2.05	0.94	ดี
ใช้น้ำมันหมู ในการประกอบอาหาร*	2.55	0.65	ดีมาก
ใช้น้ำมันทอดซ้ำในการประกอบอาหาร*	2.68	0.48	ดีมาก
ใช้นม ครีมเทียม ในการประกอบอาหาร*	2.80	0.51	ดีมาก

จากตาราง 4.10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านวิธีการปรุงอาหาร โดยรวม อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 1.92 เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า มีพฤติกรรมการปรุงอาหาร โดยหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมี น้ำมันหมู น้ำมันทอดซ้ำ เนยและครีมเทียม อยู่ในระดับดีมาก การปรุงด้วยวิธีปิ้งย่าง ทอด ผัด แกง ต้ม นึ่ง ลวก โดยหลีกเลี่ยงการผงชูรสหรือผงปรุงรส กะทิ โดยใช้เครื่องแกงหรือสมุนไพรและน้ำมันพืชอยู่ในระดับดี ส่วนการปรุงอาหารวิธีอื่นๆ อยู่ในระดับพอใช้

\* คำถามทางลบ

### ส่วนที่ 3 ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะโภชนาการ (n=158)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ < 18.5 (กก./ม. <sup>2</sup> )	5	3.20
ภาวะโภชนาการปกติ 18.6 – 22.9 (กก./ม. <sup>2</sup> )	63	39.90
ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ $\geq$ 23.0 (กก./ม. <sup>2</sup> )	90	57.00
<b>ท่วม</b> 23.0 – 24.9 (กก./ม. <sup>2</sup> )	32	20.30
<b>อ้วน</b> 25.0 – 29.9 (กก./ม. <sup>2</sup> )	49	31.00
<b>อ้วนอันตราย</b> > 30.0 (กก./ม. <sup>2</sup> )	9	5.70

จากตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะ โภชนาการเกินเกณฑ์ร้อยละ 57.00 โดยจำแนกเป็นภาวะ โภชนาการเกินเกณฑ์ ลักษณะท่วมร้อยละ 20.30 ลักษณะอ้วนร้อยละ 31.00 และลักษณะอ้วนอันตรายร้อยละ 5.70

### ส่วนที่ 4 ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน (n=158)

ภาวะสุขภาพ	ระดับของภาวะสุขภาพ					
	ดีมาก		ดี		พอใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพ โดยรวม	16	10.10	140	88.60	2	1.30
รายด้าน ภาวะสุขภาพทางกาย	27	17.10	126	79.70	5	3.20
ภาวะสุขภาพทางจิต	37	23.40	115	72.80	6	3.80
ภาวะสุขภาพทางสังคม	59	37.30	98	62.00	1	0.60
ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ	28	17.70	129	81.60	1	0.60

จากตาราง 4.12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 88.60 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ภาวะสุขภาพทางกาย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.70 ภาวะสุขภาพทางจิต อยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.80 ภาวะสุขภาพทางสังคม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.00 และ ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 81.60

**ตารางที่ 4.13** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยรวมและรายด้าน (n=158)

ภาวะสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ภาวะสุขภาพ โดยรวม	2.18	0.26	ดี
รายด้าน ภาวะสุขภาพทางกาย	2.08	0.34	ดี
ภาวะสุขภาพทางจิต	2.16	0.43	ดี
ภาวะสุขภาพทางสังคม	2.30	0.34	ดี
ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ	2.21	0.29	ดี

จากตาราง 4.13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.18 ซึ่งภาวะสุขภาพทางกาย อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.08 ภาวะสุขภาพทางจิต อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.16 ภาวะสุขภาพทางสังคม อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.30 และภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.21

**ตารางที่ 4.14** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพทางกาย (n=158)

ภาวะสุขภาพทางกาย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	2.56	0.57	ดีมาก
มีกำลังกล้ามเนื้อที่แข็งแรง	2.18	0.58	ดี
เคลื่อนไหวร่างกายและขยับข้อได้คล่องแคล่ว	2.22	0.61	ดี
มีอาการเหนื่อยล้าได้ง่ายเวลาทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ*	1.28	0.73	พอใช้
มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า*	1.66	1.07	ดี
มีความจำดี ไม่หลงลืม	1.92	0.74	ดี
มองเห็นได้ชัดเจน	1.98	0.65	ดี
มีพื้นที่แข็งแรง สามารถบดเคี้ยวอาหารได้สะดวก	2.18	0.70	ดี
สามารถขยับถ่าย (ปัสสาวะ/อุจจาระ) ได้ดี	2.56	0.62	ดีมาก
นอนหลับสนิทดี และพักผ่อนเพียงพอ	2.28	0.73	ดี

\* คำถามทางลบ

จากตาราง 4.14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพทางกาย โดยรวม อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.08 เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและ ขับถ่ายได้ดี อยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับที่ 2.56 และภาวะสุขภาพทางกายที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ มีอาการเหนื่อยล้าได้ง่ายเวลาทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ โดยมีค่าเฉลี่ย 1.28 ส่วนภาวะสุขภาพ ทางกายด้านอื่นๆ อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก ตามภาวะสุขภาพทางจิต (n=158)

ภาวะสุขภาพทางจิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
รู้สึกเพลิดเพลินในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.45	0.58	ดี
รู้สึกร่าเริง แจ่มใส และมีความสุข	2.39	0.60	ดี
รู้สึกสดชื่นและอารมณ์ดี หลังจากตื่นนอน	2.41	0.65	ดี
รู้สึกผ่อนคลาย และ สบายใจ	2.41	0.59	ดี
รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง*	1.68	0.95	ดี
รู้สึกเครียดและวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย หรือ โรคที่เป็นอยู่*	1.69	0.99	ดี
ต้องรับประทานยาเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและ นอนหลับได้สบาย*	1.81	1.06	ดี
มีวิธีออกกำลังกาย หรือ บริหารร่างกาย เพื่อทำให้	2.23	0.70	ดี
รู้สึกสดชื่น และสบายใจ			
มีวิธีคลายความเครียด เช่นการฟังเพลง สวดมนต์ หรือ ทำสมาธิ เป็นต้น	2.23	0.74	ดี
สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์ต่างๆ	2.31	0.55	ดี

จากตาราง 4.15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพทางจิต โดยรวม อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.16 และมีภาวะสุขภาพทางจิตทุกข้ออยู่ในระดับ ดี

\* คำถามทางลบ

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพทางสังคม (n=158)

ภาวะสุขภาพทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
รู้สึกเสมอภาคกับบุคคลในครอบครัว	2.62	0.56	ดีมาก
ท่านและเพื่อนบ้านพึ่งพาและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	2.53	0.63	ดีมาก
รู้สึกภูมิใจ เมื่อได้ช่วยเหลือคนในชุมชน	2.74	0.51	ดีมาก
มีความขัดแย้งกับเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน*	2.31	0.89	ดี
ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น*	2.01	0.99	ดี
เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามประเพณีของชุมชน	2.39	0.72	ดี
รู้สึกว่าชุมชนของท่านสะอาด และถูกสุขลักษณะ	2.27	0.63	ดี
รู้สึกว่าในชุมชนมีระบบบริการสุขภาพไม่เพียงพอ*	1.47	0.92	พอใช้
ได้รับบริการที่ดีจากสถานบริการสุขภาพในชุมชน	2.35	0.66	ดี
รู้สึกพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพในชุมชน	2.37	0.62	ดี

จากตาราง 4.16 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพทางสังคม โดยรวม อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.30 เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเสมอภาคกับบุคคลในครอบครัว พึ่งพาและช่วยเหลือซึ่งกันและกันและรู้สึกภูมิใจเมื่อได้ช่วยเหลือคนในชุมชนอยู่ระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 2.62, 2.53 และ 2.74 ตามลำดับ และรู้สึกว่าชุมชนมีระบบบริการสุขภาพไม่เพียงพออยู่ในระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 1.47 และมีภาวะสุขภาพทางสังคมด้านอื่นๆอยู่ในระดับดี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

\* คำถามทางลบ

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ (n=158)

ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
มีสติและสมาธิในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.63	0.48	ดีมาก
รู้สึกเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น	2.72	0.46	ดีมาก
มีความสุขที่ได้เสียสละหรือมีเมตตากรุณาต่อผู้อื่น	2.75	0.43	ดีมาก
รู้สึกถูกเอาเปรียบจากคนรอบข้าง*	2.07	0.89	ดี
รู้สึกว่า ความเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่เกิดจากเวรกรรม*	1.82	1.08	ดี
เชื่อว่าวิธีการทางไสยศาสตร์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่ได้*	0.89	0.85	พอใช้
เชื่อว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้หายเจ็บป่วย*	1.27	0.96	พอใช้
รู้สึกภาคภูมิใจเมื่อทำงานหรือกิจกรรมต่างๆสำเร็จ	2.73	0.52	ดีมาก
รู้สึกมีความมั่นคงในอาชีพของตนเอง	2.65	0.63	ดีมาก
รู้สึกพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนเอง	2.60	0.57	ดีมาก

จากตาราง 4.17 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ โดยรวม อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.21 เมื่อพิจารณาแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสติและสมาธิในการดำเนินชีวิตประจำวัน รู้สึกเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น มีความสุขที่ได้เสียสละหรือมีเมตตากรุณาต่อผู้อื่น ภาคภูมิใจเมื่อทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆสำเร็จ มีความมั่นคงในอาชีพและพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนเอง อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 2.63, 2.72, 2.75, 2.73, 2.65 และ 2.60 ตามลำดับ ส่วนภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณที่อยู่ในระดับดี คือ ไม่รู้สึกถูกเอาเปรียบจากคนรอบข้างและไม่รู้สึกว่าความเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่เกิดจากเวรกรรม ค่าเฉลี่ย 2.07 และ 1.82 ตามลำดับ โดยมีความเชื่อว่าวิธีการทางไสยศาสตร์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วย หรือ โรคที่เป็นอยู่ได้และเชื่อว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้หายเจ็บป่วยอยู่ในระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 0.89 และ 1.27

\* คำถามทางลบ



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเดินจังหวัดลำปางกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการคลินิกแพทย์แผนไทย ในระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 158 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยเอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและแบบสอบถามที่ผ่านการรับรองเชิงจริยธรรมการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่การหาคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์มากกว่า 0.5 ทุกข้อ หาค่าความคงที่ของแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วยการทดสอบซ้ำ (Test-retest) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ได้ค่าเท่ากับ .92 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะสุขภาพ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค ได้เท่ากับ .80 เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเดิน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.70 เพศชายร้อยละ 37.30 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.90 เป็นวัยผู้ใหญ่ ตอนกลางอายุระหว่าง 30-60 ปี มีสถานภาพสมรสหรือคู่ร้อยละ 75.90 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีร้อยละ 29.70 และประกอบอาชีพร้อยละ 91.80 โดยร้อยละ 48.10 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 62.70 สำหรับแหล่งที่มาของรายได้มาจากตัวเอง คู่สมรส และบุตร ร้อยละ 77.20, 38.60, 23.40 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการรายเก่าร้อยละ 56.30 และรายใหม่ร้อยละ 43.70 ส่วนใหญ่เข้ามา  
รับบริการด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อหรือกระดูก ร้อยละ 81.00 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.80  
มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.20 และได้รับการรักษาโรคประจำตัว  
โดยการรับประทานยาร้อยละ 50.60 และควบคุมอาหารร้อยละ 32.90

**พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร** กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ใน  
เกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.98 และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารรายด้าน ได้แก่ข้อปฏิบัติทั่วไป  
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารประเภทอาหารที่บริโภค การเลือกซื้ออาหารและวิธีการปรุงอาหาร  
อยู่ในเกณฑ์ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.08, 1.69, 2.23 และ 1.92 ตามลำดับ

**ภาวะโภชนาการ** กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 3.20 ภาวะโภชนาการ  
ปกติ ร้อยละ 39.90 และภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 57.00 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการ  
เกินเกณฑ์มีลักษณะท้วม ร้อยละ 20.30, โรคอ้วน ร้อยละ 31.00 และโรคอ้วนอันตราย ร้อยละ 5.70

**ภาวะสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18  
และมีภาวะสุขภาพรายด้าน ได้แก่ภาวะสุขภาพทางกาย ภาวะสุขภาพทางจิต ภาวะสุขภาพทางสังคม  
และภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ อยู่ในเกณฑ์ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.08, 2.16, 2.30 และ 2.21  
ตามลำดับ

## 5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของ  
ผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถินครั้งนี้ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

**วัตถุประสงค์ที่ 1** ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย  
โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ใน  
เกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ย 1.98 ซึ่งมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารรายด้าน ได้แก่ ข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับ  
การบริโภคอาหาร ประเภทของอาหารที่บริโภค การเลือกซื้ออาหารและวิธีการปรุงอาหาร อยู่ใน  
ค่าเฉลี่ย 2.08, 1.69, 2.23 และ 1.92 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.6) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกคน  
มีการศึกษา สามารถอ่านออกเขียนได้ และรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ด้วยตนเอง ประกอบกับ  
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยทำงานมีการประกอบอาชีพและมีรายได้  
เป็นของตนเอง จึงมีโอกาสนในการเลือกบริโภคอาหารตามความชอบ ค่านิยมวัฒนธรรม หรือ  
สิ่งแวดล้อมในชุมชน (ตารางที่ 4.2,4.3) ดังทฤษฎีของ Robert Havighurst (1953) ได้อธิบายว่า  
วัยกลางคนเป็นวัยที่มีความรู้ความเข้าใจ มีอำนาจตัดสินใจและมีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง

และสังคม โดยมีมาตรฐานในการดำเนินชีวิตทั้งในเรื่องของการบริโภคอาหาร และการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกาย

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในรายด้าน ได้แก่ ข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ประเภทของอาหารที่บริโภค การเลือกซื้ออาหาร และวิธีการปรุงอาหาร โดยมีรายละเอียดข้อมูลการอภิปรายตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ด้านข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.08 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร 3 มื้อต่อวัน และหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวันอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติเช่นนี้ต่อไป แต่อย่างไรก็ตามยังมีข้อปฏิบัติบางข้อที่อยู่ในระดับพอใช้ คือการบริโภคอาหารรสเปรี้ยว (ตารางที่ 4.7) ซึ่งจากข้อมูลของ ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2557) อธิบายถึงข้อดีของอาหารที่มีรสเปรี้ยวไว้ว่า ช่วยกระตุ้นระบบขับถ่าย ช่วยดูดซึมแร่ธาตุ เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน และป้องกันเลือดออกตามไรฟัน แต่ข้อเสียของการบริโภคอาหารรสเปรี้ยวเป็นประจำหรือมากเกินไปจะส่งผลให้สารเคลือบฟันถูกกัดกร่อน เนื่องจากกรดจากอาหารที่มีรสเปรี้ยวมีฤทธิ์ทำลายสารเคลือบฟันทำให้มีอาการเสียวฟัน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดแผลร้อนในได้ง่าย แผลหายช้าและส่งผลกระทบต่อระบบน้ำเหลืองในร่างกาย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ดังนั้นในการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ควรชี้แจงรายละเอียดทั้งในด้านประโยชน์และโทษของอาหารประเภทต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

ประเภทของอาหารที่บริโภค โดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.69 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรสนับสนุนให้มีการปฏิบัติต่อไปเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบประสาท โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น กรมสุขภาพจิต (2548) แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีการบริโภคอาหารบางประเภทที่อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ เนื้อสัตว์ย่อยยากประเภทเนื้อหมู เนื้อไก่ และเครื่องในสัตว์ อาหารจากรั้วพืช ถั่วเมล็ดแห้ง ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ผักและผลไม้สีน้ำเงิน สีม่วงและสีแดง นม น้ำเต้าหู้ น้ำผัก น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร สมุนไพรต้ม (ตารางที่ 4.8) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทของชุมชน แหล่งซื้ออาหาร ความเพียงพอของรายได้ และการขาดความรู้ในเรื่องพลังงานและสารอาหารทดแทน ทำให้มีการบริโภคอาหารเหล่านี้ในอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนและให้ความรู้ในการบริโภคอาหารประเภทโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตจากแหล่งอื่นๆ ทดแทน เช่น

อาหารประเภทธัญพืช ถั่วเมล็ดแห้ง ข้าวซ้อมมือ และการดื่มนมที่เหมาะสมตามวัย ช่วยเสริมสร้างแคลเซียม ฟอสฟอรัส น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่างๆ เพิ่มการได้รับสารอาหารและโปรตีนจากแหล่งอื่นๆนอกจากเนื้อสัตว์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี อยู่ในวัยทำงาน (ตาราง 4.1) จึงควรบริโภคอาหารประเภทแป้งสลับกับข้าวบ้างเป็นบางมื้อเพื่อให้ได้รับสารอาหารที่หลากหลายและช่วยเพิ่มสารอาหารประเภทวิตามิน แร่ธาตุและใยอาหาร ป้องกันโรคเหน็บชาและเป็นผลดีต่อสุขภาพดังข้อมูลในสิริพันธุ์ จุลกรังคะ (2553)

การเลือกซื้ออาหาร โดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.23 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเลือกซื้ออาหารประเภทปรุงสุกๆดิบๆ อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรสนับสนุนให้มีการปฏิบัติต่อไปเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีและบริโภคอาหารที่ปลอดภัยจากพยาธิซึ่งอาจปนเปื้อนมากับอาหารปรุงสุกๆดิบๆ ที่เป็นสาเหตุของโรคสมองและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ท้องร่วง ตาบอด หูดับ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว (ตารางที่ 4.3) ประกอบกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตตามบริบทของชุมชนที่นิยมปลูกผักและผลไม้ไว้รับประทานเอง แลกเปลี่ยนกันในชุมชน และซื้อผักตามบ้านมากกว่าผักตามท้องตลาด โดยหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารหรือวัตถุดิบแปรรูปที่มีราคาสูงอันเนื่องมาจากสภาพทางการเงินของครอบครัว ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเลือกซื้ออาหารในข้ออื่นๆ อยู่ในระดับดี

วิธีการปรุงอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 1.92 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปรุงหรือตกแต่งอาหารด้วยสารเคมี เช่น สีผสมอาหารหรือสารกันเสียอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากชาวบ้านในชนบทนิยมใช้สมุนไพรหรือสีตามธรรมชาติในการแต่งเติมสีต้นของอาหาร เช่น สีแดงจากกระเจี๊ยบ สีม่วงจากอัญชัน และสีเขียวจากใบเตย ซึ่งเป็นวัตถุดิบที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น ปลอดภัยจากสารเคมีและไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรสนับสนุนให้ปฏิบัติต่อไปตามวิถีชีวิตของชาวบ้าน แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามียังวิธีการปรุงอาหารบางข้อที่อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ การอบอาหาร การใช้กะปิ ปลาร้า นมสดหรือนมถั่วเหลืองในการปรุงอาหาร(ตารางที่ 4.10) ทั้งนี้เนื่องจากวิธีการอบเป็นวิธีการทำอาหารเฉพาะอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่ชาวบ้านในชุมชนมักจะใช้วิธีการบึ่งหรือการย่างแทนการอบด้วยเตาอบดังนั้นวิธีการอบอาหารจึงมีการเลือกปฏิบัติน้อยส่วนใหญ่ใช้วิธีการต้มหรือแกงเป็นประจำปรุงรสชาติของอาหารโดยใช้กะปิ ปลาร้า หรือสมุนไพรพื้นบ้านแทนการใส่กะทินมสดหรือนมถั่วเหลือง ตามลักษณะของวัฒนธรรมอาหารพื้นเมืองภาคเหนือที่เกิดจากการเรียนรู้การเลียนแบบ และการถ่ายทอดจากสมาชิกในครอบครัวและในชุมชนสอดคล้องกับข้อมูลของประหยัด สายวิเชียร (2547) ดังนั้นในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปรุงอาหารควรเน้นในเรื่องของ

อันตรายจากสารปนเปื้อนหรือสารเจือปนในเครื่องปรุงอาหารประเภทต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างท่องแท้และระมัดระวังในการใช้เพิ่มมากขึ้น

**วัตถุประสงค์ที่ 2** ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับเกินเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 57.00 โดยประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI) (ตารางที่ 4.11) ซึ่งสาเหตุของภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการที่ร่างกายได้รับสารอาหารในปริมาณที่มากเกินความต้องการของร่างกาย จึงทำให้สารอาหารเหล่านั้นถูกเผาผลาญได้ไม่หมด จนถูกเก็บสะสมในรูปแบบของไขมันไว้ตามส่วนต่างๆของร่างกาย อ้างอิงใน สิริพันธ์ จุลกรังคะ (2553) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านยังพบว่ามีกรบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ย่อยยาก เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ และเครื่องในสัตว์เป็นประจำ โดยเลือกบริโภคอาหารประเภทแป้งสลับกับข้าวหรืออาหารอื่นๆ ที่ให้พลังงานทดแทนในปริมาณน้อย และมักจะใช้กะปิ ปลาเ้าในการปรุงอาหารเป็นประจำ ซึ่งการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มหรือประเภทที่มีโซเดียมมากเกินไปจะส่งผลให้ไตทำงานหนัก เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดโรคเรื้อรังอื่นๆตามมา เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ดังนั้นควรปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปรุงน้อยๆ และลดอาหารสำเร็จรูป จะช่วยยืดอายุการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ข้อมูลโดยกรมอนามัย (มปป.) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการศึกษานี้จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับดี แต่ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ลักษณะท่วมจำนวน 32 ราย โรคอ้วนจำนวน 49 ราย และโรคอ้วนอันตรายจำนวน 9 ราย ซึ่งจะต้องมีการบริหารจัดการด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะสุขภาพเพื่อให้มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดี โดยงานแพทย์แผนไทยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ผู้ศึกษาจะได้ส่งต่อข้อมูลและติดตามผลเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

**วัตถุประสงค์ที่ 3** ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ย 2.18 และมีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในเกณฑ์ดีได้แก่ ภาวะสุขภาพทางกาย ภาวะสุขภาพทางจิต ภาวะสุขภาพทางสังคม และภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ ด้วยค่าเฉลี่ย 2.08, 2.16, 2.30 และ 2.21 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.13) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

อายุ 30–60 ปี (ตารางที่ 4.1) มีการศึกษาสามารถอ่านออกเขียนได้ มีสถานภาพสมรส โดยมีคู่สมรส คอยให้ความช่วยเหลือและดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัว

เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพในรายด้าน ได้แก่ ภาวะสุขภาพทางกาย ภาวะสุขภาพทางจิต ภาวะสุขภาพทางสังคม และภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดข้อมูล การอภิปรายตามลำดับดังต่อไปนี้

ด้านภาวะสุขภาพทางกาย โดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.08 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระได้อยู่ในระดับดีมาก แต่อย่างไรก็ตามยังมีบางข้อที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ มีอาการเหนื่อยล้าได้ง่ายเวลาทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ (ตารางที่ 4.14) ซึ่งอาการเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อเกิดจากการหดตัวเมื่อต้องรับน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น การออกกำลังกาย และการใช้งาน ทั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น โรคประจำตัว อาทิ โรคหอบหืด โรคหัวใจ หรือสภาวะที่ร่างกายอ่อนแอ จากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเครียดหรือความวิตกกังวล เป็นต้น เมื่อพิจารณาประกอบกับข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ทำให้ร่างกายต้องแบกรับน้ำหนักจำนวนมากในการทำกิจกรรมต่างๆมีผลกระทบต่อระบบกระดูกและข้อ และกลุ่มตัวอย่าง เข้ามารับบริการด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อหรือกระดูก (ตารางที่ 4.4) ซึ่งอาการดังกล่าวมีผลทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อได้ง่ายกว่าปกติเวลาทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ดังนั้นในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลภาวะสุขภาพทางกายจึงจำเป็นต้องควบคู่ไปกับการควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและภาวะโภชนาการในแต่ละบุคคล

ด้านภาวะสุขภาพทางจิต โดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสภาวะทางจิตใจที่ร่าเริง แจ่มใส สดชื่นอารมณ์ มีความสุข มีเมตตา มีวิธีการควบคุมอารมณ์และจัดการความเครียดของตนเองเพื่อให้รู้สึกสบายใจ โดยไม่รู้สึกรำคาญหรือท้อแท้ (ตารางที่ 4.15) ทั้งนี้อาจมีอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อม ความรู้สึก การรับรู้ และการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับข้อมูลของ อากาศร เฝ้าวัฒนา และคณะ (2554) ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการปฏิบัติต่อไปเพื่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีของผู้รับบริการในระยะยาว

ด้านภาวะสุขภาพทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเสมอภาคกับคนในครอบครัว อยู่ร่วมกันในสังคมด้วยการพึ่งพาอาศัยกัน และรู้สึกภูมิใจเมื่อได้ช่วยเหลือคนในชุมชน อยู่ในระดับดีมาก (ตารางที่ 4.16) แต่อย่างไรก็ตามยังมีบางข้อที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ รู้สึกว่าในชุมชนมีระบบบริการสุขภาพไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ได้รับการบริการหรือข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง จนส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการซึ่งจากการศึกษาของ Decker and others (2013) ได้ให้ข้อมูลว่า

ภาวะสุขภาพ เจ็บป่วยทางการแพทย์ และระบบบริการสุขภาพเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความชุกของโรคต่างๆและปัญหาสุขภาพ รวมถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น ลักษณะของพื้นที่ ระยะทาง รายได้ของครอบครัวบริบทของชุมชน และปริมาณเจ้าหน้าที่ ก็มีผลกระทบต่อการได้รับบริการทางด้านสุขภาพของประชาชนทั้งสิ้นดังนั้นควรมีการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ครอบคลุมและทั่วถึงทั้งในและนอกพื้นที่เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน หรือสร้างกิจกรรมในระบบชุมชนให้ดูแลโดยคนในชุมชนเพื่อสร้างการมีภาวะสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืน

ด้านภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ โดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสติ สมาธิ รู้สึกเห็นอกเห็นใจ เสียสละ มีเมตตา กรุณา รู้สึกภาคภูมิใจและพึงพอใจในชีวิตตนเองอยู่ในระดับดีมาก แต่อย่างไรก็ตามยังมีบางข้อที่อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ ด้านความเชื่อเกี่ยวกับวิธีการทางไสยศาสตร์ในการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้หายจากอาการเจ็บป่วย (ตารางที่ 4.17) อาจเป็นผลมาจากการศึกษา วิถีความคิด การรับรู้ ค่านิยม วัฒนธรรมท้องถิ่น และความเชื่อส่วนบุคคลซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสอดคล้องกับข้อมูลของ อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ (2554) ดังนั้นในการให้ข้อมูลความรู้จึงควรยึดหลักการและเหตุผลเพื่ออธิบายวิถีชีวิตตามบริบทของชุมชนนั้นๆ

### 5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

- 1) เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้รับบริการภายในโรงพยาบาลเถินจังหวัดลำปาง
- 2) เป็นแนวทางในการวางแผนการให้สุศึกษาและส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะสุขภาพแก่ผู้รับบริการ โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

### 5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

- 1) ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ
- 2) ศึกษาคุณค่าทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

## บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก *คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วย  
การแพทย์แผนไทย* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์  
ทหารผ่านศึกฯ พ.ศ. 2547
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข “การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย  
(Version 2007)” เว็บไซต์ <http://www.dmh.go.th/test/thaihapnew/> 20 กุมภาพันธ์ 2558
- “ผลกระทบเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์” คู่มือการให้  
คำปรึกษาสำหรับผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์ หน้า 81-85 พ.ศ. 2548
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข “กินเค็มเสี่ยงตาย อันตรายไม่ลดเกลือ” (มปป.) เว็บไซต์  
[http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/\\_%E0%B8%A5%E0%B8%94%E0%B8%AB%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%A1%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B9%87%E0%B8%A1/003.pdf](http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/_%E0%B8%A5%E0%B8%94%E0%B8%AB%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%A1%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B9%87%E0%B8%A1/003.pdf) 30 มีนาคม 2558
- กระทรวงสาธารณสุข “พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550” ไฟล์ข้อความ  
[http://www.moph.go.th/hot/national\\_health\\_50.pdf](http://www.moph.go.th/hot/national_health_50.pdf) 5 มกราคม 2557
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข “ค่าดัชนีมวลกาย” ไฟล์ข้อความ  
<http://dopah.anamai.moph.go.th/bmi.php> 5 มกราคม 2557
- เกียรติสุดา ศรีสุข ระเบียบวิจัย ภาควิชาประเมินผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2549
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม “แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรม  
สุขภาพ” เว็บไซต์ <http://www.elearning.msu.ac.th/> 5 มกราคม 2557
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล *พฤติกรรมสุขภาพ* พิมพ์ครั้งที่ 6  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2550
- ธานีทร์ สิดป๋ารุ *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ* กรุงเทพฯ: บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี  
พ.ศ. 2550
- ปรมินทร์ อ่อนมณี *พฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่* มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตุลาคม พ.ศ. 2554



- ประสงค์ เทียนบุญ “การประเมินภาวะทางโภชนาการ” พ.ศ. 2551 ไฟล์ข้อความ  
<http://www.med.cmu.ac.th/dept/nutrition/DATA/COMMON/cmunut-deptped/ped301-prasong/ped301-assessment-of-nutritional-prasong.pdf> 17 กุมภาพันธ์ 2557
- ประหยัด สายวิเชียร อาหาร วัฒนธรรม และสุขภาพ สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์  
 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่: บริษัทนพบุรีการพิมพ์จำกัด พ.ศ.2547
- ปานบดี เอกะจัมปะกะ และรุจิรา ทวีรัตน์ รายงานการสาธารณสุขไทย ปี พ.ศ. 2551 – 2553  
 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์  
 ทหารผ่านศึก พ.ศ. 2551
- ฝ่ายเวชสถิติ สถิติการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2556 โรงพยาบาลเดิน  
 จังหวัดลำปาง พ.ศ. 2557
- พรนภา ไชยอาสา “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทาง  
 สังคมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน” พ.ศ. 2550  
 เว็บไซต์ <http://library.cmu.ac.th> 20 กุมภาพันธ์ 2557
- ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ “ข้อดี-ข้อเสียแต่ละรสชาติ” เว็บไซต์  
<http://www.med.cmu.ac.th/dept/physio/2013/index.php?module=knowledge&id=98>  
 15 กุมภาพันธ์ 2557
- เขวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และ สุพัตรา อติโพธิ “สถานะสุขภาพและแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุ”  
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2543 ไฟล์ข้อความ  
<http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1363> 15 กุมภาพันธ์ 2557
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร และคณะภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2551
- วิเชียร เทียนถาวรการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์  
 องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกฯ พ.ศ. 2555
- วินธนา กุศิริสิน การประเมินภาวะโภชนาการ: *Biochemical assessment* เอกสารประกอบการสอน  
 สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2555  
 \_\_\_\_\_ *การประเมินภาวะโภชนาการ: Clinical assessment* เอกสารประกอบการสอน  
 สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2555
- ศักดิ์ดา พริ้งลำภู การประเมินภาวะโภชนาการเอกสารประกอบการสอน  
 สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2555
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ผลของโปรแกรมการจำกัดแคลอรี  
 ต่อการชะลอความชรากรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2553

สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 1 หน้า 85-114  
กรุงเทพฯ. บริษัท ไอกรุป เพรส จำกัด พ.ศ. 2551

สุจิตรา กาปัญญา พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอเมือง  
เชียงใหม่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กันยายน พ.ศ. 2553

สุจารัตน์ จาดจิ้น พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง  
อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตุลาคม พ.ศ. 2555

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ โภชนศาสตร์เบื้องต้น พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2553

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย “ปัญหาสุขภาพคนไทยและระบบบริการ  
สุขภาพ” พ.ศ. 2552 เว็บไซต์ <http://www.hisro.or.th/> 5 มกราคม 2557

สำนักงานสถิติแห่งชาติ “การสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน พ.ศ. 2552”  
พ.ศ. 2552 เว็บไซต์ <http://service.nso.go.th/nso/> 17 กุมภาพันธ์ 2557

“รายงานผลการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553”  
พ.ศ. 2554 กลุ่มงานสถิติประชากร สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
17 กุมภาพันธ์ 2558

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข “แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563”  
พ.ศ.2554 เว็บไซต์ [www.bps.ops.moph.go.th](http://www.bps.ops.moph.go.th) 22 มกราคม 2557

สำนักระบาดวิทยา “รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2553” ไฟล์ข้อความ  
<http://epid.moph.go.th/wesr/file/y56/H56172013-04-222013-04-28.pdf> 22 มกราคม 2557

องค์การอนามัยโลก Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines ฉบับภาษาไทย  
กรุงเทพฯ : พรีเมียมเอ็กซ์เพรส พ.ศ. 2556

อภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: ประยุกต์แนวคิด  
และทฤษฎีสู่การปฏิบัติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2554

อัญชลี ศรี จำริญ อาหารและโภชนาการ: การป้องกันและบำบัดโรค กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2553

อุเทน ปัญโญ สถิติสำหรับการวิจัย เอกสารประกอบการสอน สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2555

Tom Wu, ชาวยุ ธนประกอบ (แปล). ธรรมชาติช่วยชีวิต ฉบับโรคภัยหายจริง พิมพ์ครั้งที่ 2  
กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์ พ.ศ. 2556

- C Banwell, and others “Body mass index and health-related behaviors in a national cohort of 87 134 Thai open university students.” ค.ศ. 2008 เว็บไซต์ <http://jech.bmj.com/> 16 มีนาคม 2557
- Grove, Burn and Gray The practice of Nursing Research: Appraisal, synthesis and generation of evidence (7<sup>th</sup> ed.) Missouri, Elsevier Saunders. ค.ศ. 2012
- Maria Natalia Bassett, Dora Romaguera and Norma Samman. “Nutritional status and dietary habits of the population of the Calchaqui Valleys of Tucuman, Argentina.” Ministry of Science and Technology, National University of Tucuman, Argentina. ค.ศ. 2011 เว็บไซต์ <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899900711000141> 16 มีนาคม 2557
- Robert Havighurst “*developmental task theory*” ค.ศ. 1953 ไฟล์ข้อความ <http://campus.kellerisd.net/Teachers/11567/Classroom%20Information/Human%20Growth%20and%20Development/Theories%20of%20Human%20Development/Robert%20Havighurst.pdf> 28 มีนาคม 2558
- Sandra L. Decker, Deliana Kostova, Genevieve M. Kenney, Sharon K. Long “Health Status, Risk Factors, and Medical Conditions Among Persons Enrolled in Medicaid vs Uninsured Low-Income Adults Potentially Eligible for Medicaid Under the Affordable Care Act.” ค.ศ. 2013 เว็บไซต์ <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1699906> 16 มีนาคม 2557
- Tae Wha Lee, Il Sun Ko and Kyung Ja Lee. “Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey.” College of Nursing, Yonsei University. Seoul, South Korea. ค.ศ. 2006 เว็บไซต์ <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748905001239> 9 มกราคม 2557
- WHO “Nutrition: Nutrition for old persons” (มปป.) ไฟล์ข้อความ <http://www.who.int/nutrition/topics/ageing/en/index1.html> 9 มกราคม 2557



## ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ก

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์ ดร.วินธนา คูศิริสิน อาจารย์พิเศษ สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. นางกอบกุล สวางค์ด้อย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลเดิน  
โรงพยาบาลเดิน
3. นายชรรณานันท์ โพธิมา นักโภชนาการ  
โรงพยาบาลเดิน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ข

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูลประชากรที่เข้ามาใช้บริการ จำนวน 260 คน โดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane อ้างใน เกียรติสุดา ศรีสุข, 2549) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ ได้เท่ากับ 158 คน

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$158 = \frac{260}{1 + 260(0.05)^2}$$

n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N	แทน	ขนาดของประชากร
e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้(0.5)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

### ภาคผนวก ค

ตาราง ค การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน

ลำดับข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	จำนวนความเห็น ที่ตรงกัน	ค่า I-CVI
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	0	1	1	2	0.67
10	1	1	1	3	1.00
11	1	1	1	3	1.00
12	1	1	1	3	1.00
13	0	1	1	2	0.67
14	1	1	1	3	1.00
15	1	1	1	3	1.00
16	1	1	1	3	1.00
17	1	1	1	3	1.00
18	1	1	1	3	1.00
19	0	1	1	2	0.67
20	1	1	1	3	1.00
21	1	1	1	3	1.00
22	1	1	1	3	1.00
23	1	1	1	3	1.00
24	1	1	1	3	1.00

ลำดับข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	จำนวนความเห็น ที่ตรงกัน	ค่า I-CVI
25	1	1	1	3	1.00
26	1	1	1	3	1.00
27	1	1	1	3	1.00
28	1	1	1	3	1.00
29	1	1	1	3	1.00
30	1	1	1	3	1.00
31	1	1	1	3	1.00
32	1	1	1	3	1.00
33	1	1	1	3	1.00
34	1	1	1	3	1.00
35	1	1	1	3	1.00
36	1	1	1	3	1.00
37	1	1	1	3	1.00
38	1	1	1	3	1.00
39	1	1	1	3	1.00
40	1	1	1	3	1.00
41	1	1	1	3	1.00
42	1	1	1	3	1.00
43	1	1	1	3	1.00
44	1	1	1	3	1.00
45	1	1	1	3	1.00
46	1	1	1	3	1.00
47	1	1	1	3	1.00
48	1	1	1	3	1.00
49	1	1	1	3	1.00
50	1	1	1	3	1.00
51	1	1	1	3	1.00
52	0	1	1	2	0.67
53	1	1	1	3	1.00
54	1	1	1	3	1.00
55	1	1	1	3	1.00



ลำดับข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	จำนวนความเห็น ที่ตรงกัน	ค่า I-CVI
56	1	1	1	3	1.00
57	1	1	1	3	1.00
58	1	1	1	3	1.00
59	1	1	1	3	1.00
60	1	1	1	3	1.00
61	1	1	1	3	1.00
62	1	1	1	3	1.00
63	1	1	1	3	1.00
64	1	1	1	3	1.00
65	1	1	1	3	1.00
66	1	1	1	3	1.00
67	1	1	1	3	1.00
68	1	1	1	3	1.00
69	1	1	1	3	1.00
70	1	1	1	3	1.00
71	1	1	1	3	1.00
72	1	1	1	3	1.00
73	1	1	1	3	1.00
74	1	1	1	3	1.00
75	1	1	1	3	1.00
76	1	1	1	3	1.00
77	1	1	1	3	1.00
78	1	1	1	3	1.00
79	1	1	1	3	1.00
80	1	1	1	3	1.00
81	1	1	1	3	1.00
82	1	1	1	3	1.00
83	1	1	1	3	1.00
84	1	1	1	3	1.00
85	1	1	1	3	1.00
86	1	1	1	3	1.00

ลำดับข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	จำนวนความเห็น ที่ตรงกัน	ค่า I-CVI
87	1	1	1	3	1.00
88	0	1	1	2	0.67
89	1	1	1	3	1.00
90	1	1	1	3	1.00
91	1	1	1	3	1.00
92	1	1	1	3	1.00
93	1	1	1	3	1.00
94	1	1	1	3	1.00
95	1	1	1	3	1.00
96	0	1	1	2	0.67
97	0	1	1	2	0.67
98	1	1	1	3	1.00
99	1	1	1	3	1.00
100	1	1	1	3	1.00
รวม	.93	1.00	1.00	293	97.69

**การคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index; CVI)**

- 1) ค่าเฉลี่ย I-CVI =  $97.69 / 100 = .97$
- 2) ค่าเฉลี่ยความคิดเห็น =  $0.93 + 100 + 100 / 3 = .97$
- 3) ค่าสัดส่วนผลรวมของคำตอบทุกคน =  $293 / 300 = .97$
- 4) ค่า S-CVI/UA =  $93 / 100 = .93$

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ง

### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



เอกสารเลขที่ ๑๔๒/๒๕๕๗

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : ๑๑๐ ถนนอินทวิโรจ ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

ชื่อหัวหน้าโครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ : นางสาวโสภิตา แก้วนาหลวง

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อเรื่องโครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ (ภาษาไทย) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนา

การ และภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

(ภาษาอังกฤษ) Food Consumption Behavior, Nutritional Status and Health Status

of Patients at the Thai Traditional Medicine Clinic, Toen Hospital, Lampang Province

เลขที่โครงการ :: EXP - ๑๐๕ - ๒๕๕๗

ผู้ให้ทุนวิจัย : -

เอกสารรับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	- ฉบับวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗
เอกสารแสดงความยินยอม/ ข้อมูลสำหรับ อาสาสมัคร	- ฉบับวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗
แบบบันทึกข้อมูล	- ฉบับวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗
อัปเดตประวัติหัวหน้าโครงการ	- ฉบับวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย: แบบเร่งด่วน (Expedited Review)

ผลการพิจารณา : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย  
ในขอบเขตที่เสนอได้

อนุมัติ ณ วันที่ ๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผลถึงวันที่ ๘ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย

[ ] ทุก ๓ เดือน

[ ] ทุก ๖ เดือน

[ / ] ทุกปี (ในกรณีนี้โปรดยื่นอย่างน้อย ๖๐ วัน ก่อนวันหมดอายุใบรับรอง)

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ : ..... 

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงชื่อ : ..... 

(ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การปฏิบัติหลังจากรับรอง

- หากจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงในข้อมูลสำหรับผู้ป่วย/อาสาสมัคร หรือเอกสารยินยอมหรือโครงการวิจัย ต้องขออนุมัติก่อนเว้นแต่ว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนเพื่อสวัสดิภาพของอาสาสมัคร
- หากมีข้อมูลใหม่หรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่อาจมีผลต่ออัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์/ความเสี่ยงของการศึกษาวิจัย ให้รายงานต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโดยรีบด่วน
- การเบี่ยงเบนฝ่าฝืนโครงการวิจัย ต้องแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทุกครั้ง

## ภาคผนวก จ

### แบบสอบถามพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ภาวะ โภชนาการ และภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถินจังหวัดลำปาง
2. รายละเอียดของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะโภชนาการ  
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร  
ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพ
3. ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ชัดเจนและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพ  
ของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถินจังหวัดลำปาง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง..... และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความ  
ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ  (1) หญิง  (2) ชาย
2. อายุ .....ปี
3. สถานภาพสมรส  
 (1) โสด  (2) สมรส/คู่  
 (3) หย่า  (4) หม้าย  
 (5) แยกกันอยู่  (6) อื่นๆ ระบุ.....
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด  
 (1) ไม่ได้เรียนหนังสือ  
 (2) เรียนหนังสือไปครระบุ  
 (2.1) ประถมศึกษาตอนต้น  (2.2) ประถมศึกษาตอนปลาย  
 (2.3) มัธยมศึกษาตอนต้น  (2.4) มัธยมศึกษาตอนปลาย  
 (2.5) ปวส. / อนุปริญญา  (2.6) ปริญญาตรี  
 (2.7) อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพปัจจุบัน  
 (1) ไม่ประกอบอาชีพ  
 (2) มีอาชีพไปครระบุ  
 (2.1) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  (2.2) ข้าราชการบำนาญ  
 (2.3) เกษตรกร  (2.4) ค้าขาย  
 (2.5) บริการ / รับจ้าง  (2.6) อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน  
 (1) ไม่มีรายได้  (2) มีรายได้ระบุ.....(บาท)

7. รายได้ของครอบครัวท่าน เพียงพอต่อการใช้จ่ายในแต่ละเดือนหรือไม่

- (1) ไม่เพียงพอ  (2) เพียงพอ

8. แหล่งที่มาของรายได้(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) ตัวของท่านเอง  (2) คู่สมรส  
 (3) บุตร  (4) หลาน  
 (5) อื่นๆ ระบุ .....

9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- (1) ไม่มี  
 (2) มี โปรดระบุ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 (2.1) โรคเบาหวาน  (2.2) โรคความดันโลหิตสูง  
 (2.3) โรคไขมันในเลือดสูง  (2.4) โรคหัวใจ  
 (2.5) โรคอื่นๆ ระบุ .....

10. ท่านได้รับการรักษาโรคประจำตัวของท่านด้วยวิธีใด

- (1) ไม่มี  
 (2) มี โปรดระบุ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 (1) ควบคุมอาหาร  (2) รับประทานยา  
 (3) ฉีดยา  (4) ผ่าตัด  
 (5) วิธีอื่นๆ ระบุ .....

11. อาการเจ็บป่วยที่ท่านเข้ามารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย ในครั้งนี้

- (1) ปวดกล้ามเนื้อ / กระดูก  (2) ปวดท้อง ท้องอืด จุกเสียด  
 (3) ปวดศีรษะ / เกรียด  (4) หวัด ไอ เจ็บคอ  
 (6) อื่นๆระบุ .....

12. ภาวะโภชนาการ

- น้ำหนัก ..... กิโลกรัม  
ส่วนสูง ..... เซนติเมตร  
\*ดัชนีมวลกาย..... กิโลกรัมต่อตารางเมตร



## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติจริง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

บริโภคเป็นประจำ หมายถึง บริโภคทุกวัน / สัปดาห์

บริโภคบ่อยครั้ง หมายถึง บริโภค 4 - 6 วัน / สัปดาห์

บริโภคเป็นบางครั้ง หมายถึง บริโภค 1-3 วัน / สัปดาห์

ไม่บริโภคอาหารนั้นเลย

ข้อ	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ความถี่ในการบริโภคต่อสัปดาห์			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่บริโภค
<b>ข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร</b>					
1.	ท่านบริโภคอาหาร 1-2 มื้อต่อวัน				
2.	ท่านบริโภคอาหาร 3 มื้อต่อวัน				
3.	ท่านบริโภคอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน				
4.	ท่านบริโภคอาหารตรงเวลา				
5.	ท่านบริโภคอาหารไม่ตรงเวลา				
6.	ท่านบริโภคอาหารรสจืด				
7.	ท่านบริโภคอาหารรสหวาน				
8.	ท่านบริโภคอาหารรสเค็ม				
9.	ท่านบริโภคอาหารรสเปรี้ยว				
10.	ท่านบริโภคอาหารรสเผ็ด				
<b>ประเภทของอาหารที่บริโภค</b>					
11.	ท่านบริโภคเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา				
12.	ท่านบริโภคเนื้อสัตว์ที่ย่อยยาก เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ เครื่องในสัตว์				
13.	ท่านบริโภคอาหารทะเล				
14.	ท่านบริโภคไข่หรือผลิตภัณฑ์จากไข่				
15.	ท่านบริโภคอาหารจากธัญพืช หรือ ถั่วเมล็ดแห้ง				
16.	ท่านบริโภค ข้าวเหนียว				

ข้อ	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร	ความถี่ในการบริโภคต่อสัปดาห์			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่บริโภค
17.	ท่านบริโภค ข้าวเจ้า				
18.	ท่านบริโภค ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ				
19.	ท่านบริโภค ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วขาว				
20.	ท่านบริโภค ขนมจีน ถั่วขาว				
21.	ท่านบริโภค ไข่ต้มสำเร็จรูป ถั่วขาว				
22.	ท่านบริโภค ขนมปัง ถั่วขาว หรือเป็นอาหารว่าง				
23.	ท่านบริโภค ผักและผลไม้ สีส้มและ สีเหลือง เช่น แครอท ฟักทอง ส้ม มะละกอสุก สับปะรด				
24.	ท่านบริโภค ผักและผลไม้ สีน้ำเงินและ สีม่วง เช่น มะเขือม่วง กะหล่ำปลีม่วง องุ่น บลูเบอร์รี่				
25.	ท่านบริโภค ผักและผลไม้ สีแดง เช่น มะเขือเทศ พริกแดง แตงโม แอปเปิ้ลแดง สตอเบอรี่ เชอรี่				
26.	ท่านบริโภค ผักและผลไม้ สีขาวและ สีน้ำตาล เช่น กระเทียม ขิง ข่า กระชาย หอมหัวใหญ่ เห็ด ถั่วขาว				
27.	ท่านบริโภค ผักและผลไม้ สีเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ต้นหอม ผักชี บวบ ถั่วฝักยาว ฝรั่ง แอปเปิ้ลเขียว				
28.	ท่านดื่มนม น้ำเต้าหู้				
29.	ท่านดื่มน้ำผัก/ผลไม้				
30.	ท่านดื่มน้ำสมุนไพร/สมุนไพรต้ม				
31.	ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ				
32.	ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ สุรา ชาดอง				

ข้อ	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร	ความถี่ในการบริโภคต่อสัปดาห์			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่บริโภค
33.	ท่านดื่มน้ำหวาน/น้ำอัดลม				
34.	ท่านบริโภคอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า หน่อไม้ดอง ผักกาดดอง มะม่วงดอง มะยมดอง เป็นต้น				
35.	ท่านบริโภคอาหารเสริม/ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร				
<b>การเลือกซื้ออาหาร</b>					
36.	ท่านเลือกซื้อผักปลอดสารพิษ ที่ปลูกตามบ้าน				
37.	ท่านเลือกซื้อผลไม้ตามฤดูกาล				
38.	ท่านเลือกซื้อเนื้อหมูสามชั้น หรือ เนื้อหมูติดมัน				
39.	ท่านเลือกซื้อ แคนหมู หนึ่ง ไก่ทอด หมูสามชั้นทอด				
40.	ท่านเลือกซื้อ ขนมหวาน ข้าวเกรียบ ถั่วต้ม หรือกล้วยทอด เพื่อบริโภค เป็นอาหารว่าง				
41.	ท่านเลือกซื้อ อาหารปรุงสำเร็จ เช่น ข้าวแกง อาหารถุง				
42.	ท่านเลือกซื้อ อาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆ เช่น ลาบดิบ หลู้				
43.	ท่านเลือกซื้อ อาหารแปรรูป เช่น ปลาต้ม แฮม หมูยอ หรือไส้กรอก				
44.	ท่านเลือกซื้อ อาหารหรือวัตถุดิบแช่แข็ง				
45.	ท่านเลือกซื้อ อาหารกระป๋อง				
<b>วิธีการปรุงอาหาร</b>					
46.	ท่านปรุงอาหารด้วยวิธีการ ปิ้ง ย่าง				
47.	ท่านปรุงอาหารด้วยวิธีการ ทอด ผัด				

ข้อ	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	ความถี่ในการบริโภคต่อสัปดาห์			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่บริโภค
48.	ท่านปรุงอาหารด้วยวิธีการ แคง ต้ม				
49.	ท่านปรุงอาหารด้วยวิธีการ นึ่ง ลวก				
50.	ท่านปรุงอาหารด้วยวิธีการ อบ				
51.	ท่านปรุงรสชาติอาหาร โดยใช้ ผงชูรส ผงปรุงรส				
52.	ท่านปรุงรสชาติอาหาร โดยใช้กะปิ ปลา ร้า				
53.	ท่านปรุงรสชาติอาหาร โดยใช้ เครื่องแกง /สมุนไพร				
54.	ท่านใช้สารเคมีในการปรุงแต่งอาหาร เช่น สีผสมอาหาร สารกันเสีย เป็นต้น				
55.	ท่านใช้กะทิประกอบอาหาร				
56.	ท่านใช้นมสดหรือนมถั่วเหลืองประกอบ อาหาร				
57.	ท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าวในการประกอบอาหาร				
58.	ท่านใช้ น้ำมันหมู ในการประกอบอาหาร				
59.	ท่านใช้น้ำมันทอดซ้ำในการประกอบ อาหาร				
60.	ท่านใช้น้ำเชื่อมเทียมในการประกอบ อาหาร				

### ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์  
คำตอบให้เลือก 4 ระดับ ดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 3 | หมายถึง | ปฏิบัติหรือมีความรู้สึกในเรื่องนั้นมาก           |
| 2 | หมายถึง | ปฏิบัติหรือมีความรู้สึกในเรื่องนั้นปานกลาง       |
| 1 | หมายถึง | ปฏิบัติหรือมีความรู้สึกในเรื่องนั้นเพียงเล็กน้อย |
| 0 | หมายถึง | ไม่เคยปฏิบัติหรือมีความรู้สึกในเรื่องนั้นเลย     |

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติหรือมีความรู้สึกในระดับ			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคย
<b>ภาวะสุขภาพทางกาย</b>					
1.	ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง				
2.	ท่านมีกำลังกล้ามเนื้อที่แข็งแรง				
3.	ท่านเคลื่อนไหวร่างกายและขยับข้อได้คล่องแคล่ว				
4.	ท่านมีอาการเหนื่อยล้าได้ง่ายเวลาทำงาน หรือทำกิจกรรมต่างๆ				
5.	ท่านมีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า				
6.	ท่านมีความจำดี ไม่หลงลืม				
7.	ท่านมองเห็นได้ชัดเจน				
8.	ท่านมีฟันที่แข็งแรง สามารถบดเคี้ยวอาหารได้สะดวก				
9.	ท่านสามารถขับถ่าย (ปัสสาวะ/อุจจาระ) ได้ดี				
10.	ท่านนอนหลับสนิทและพักผ่อนเพียงพอ				
<b>ภาวะสุขภาพทางจิต</b>					
11.	ท่านรู้สึกเพลิดเพลินในการดำเนินชีวิตประจำวัน				
12.	ท่านรู้สึกร่าเริง แจ่มใสและมีความสุข				
13.	ท่านรู้สึกสดชื่นและอารมณ์ดี หลังจากตื่นนอน				
14.	ท่านรู้สึกผ่อนคลายและสบายใจ				
15.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง				
16.	ท่านรู้สึกเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่				
17.	ท่านต้องรับประทานยาเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและนอนหลับได้สบาย				
18.	ท่านมีวิธีออกกำลังกาย หรือบริหารร่างกาย เพื่อให้รู้สึกสดชื่นและสบายใจ				
19.	ท่านมีวิธีคลายความเครียด เช่น การฟังเพลง สวดมนต์ หรือ ทำสมาธิ เป็นต้น				
20.	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์ต่างๆ				

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติหรือมีความรู้สึกในระดับ			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคย
<b>ภาวะสุขภาพทางสังคม</b>					
21.	ท่านรู้สึกเสมอภาคกับบุคคลในครอบครัว				
22.	ท่านและเพื่อนบ้านพึ่งพาและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน				
23.	ท่านรู้สึกภูมิใจ เมื่อได้ช่วยเหลือคนในชุมชน				
24.	ท่านมีความขัดแย้งกับเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน				
25.	ท่านไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น				
26.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามประเพณีของชุมชน				
27.	ท่านรู้สึกว่าชุมชนของท่านสะอาดและถูกสุขลักษณะ				
28.	ท่านรู้สึกว่าในชุมชนมีระบบบริการสุขภาพไม่เพียงพอ				
29.	ท่านได้รับบริการที่ดีจากสถานบริการสุขภาพในชุมชน				
30.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพในชุมชน				
<b>ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ</b>					
31.	ท่านมีสติและสมาธิในการดำเนินชีวิตประจำวัน				
32.	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น				
33.	ท่านมีความสุขที่ได้เสียสละหรือมีเมตตากรุณาต่อผู้อื่น				
34.	ท่านรู้สึกถูกเอาเปรียบจากคนรอบข้าง				
35.	ท่านรู้สึกว่า ความเจ็บป่วย หรือ โรคที่เป็นอยู่เกิดจาก เวรกรรม				
36.	ท่านเชื่อว่าวิธีการทางไสยศาสตร์สามารถรักษา อาการเจ็บป่วย หรือ โรคที่เป็นอยู่ได้				
37.	ท่านเชื่อว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้หายเจ็บป่วย				
38.	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อทำงานหรือกิจกรรมต่างๆสำเร็จ				
39.	ท่านรู้สึกมีความมั่นคงในอาชีพของตนเอง				
40.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนเอง				

## ภาคผนวก ฉ

### เอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

#### แนะนำโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์

ดิฉัน นางสาวโสภิตา แก้วนาหลวง นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา โภชนศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำโครงการวิจัยเพื่อศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาการให้ความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ตามหลักโภชนาการ การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะสุขภาพที่ดีแก่ผู้รับบริการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ดิฉันจึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดของงานวิจัย ซึ่งดิฉันขอให้ท่านอ่าน ทำความเข้าใจกับโครงการวิจัยนี้ก่อน และหากมีข้อสงสัยโปรดซักถามหรือนำไปปรึกษาผู้ใกล้ชิด เมื่อได้รับคำตอบเป็นที่พึงพอใจและเข้าใจดีแล้ว ดิฉันจึงขอให้ท่านตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่

#### มีอาสาสมัครกี่คนที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ดิฉันวางแผนที่จะเชิญอาสาสมัครที่เข้ารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 158 คน

#### ท่านจะได้รับประโยชน์อย่างไร

โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อปริญญา แม้จะไม่เกิดประโยชน์โดยตรง แก่ตัวท่าน แต่ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเป็นความรู้ที่เป็นประโยชน์ซึ่งจะนำไปเป็นแนวทาง ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพแบบเดียวกับท่านในอนาคต

### **อะไรบ้างที่อาสาสมัครต้องทำหากเข้าร่วมโครงการ**

เมื่อท่านตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะโภชนาการ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย ข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ประเภทของอาหารที่บริโภค การเลือกซื้ออาหาร วิธีการปรุงอาหารและส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

### **ท่านต้องอยู่ในโครงการวิจัยนี้นานเท่าไร**

โครงการวิจัยนี้เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพ ซึ่งดิฉันจะขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูลเพียงครั้งเดียว โดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

### **สิทธิของท่าน**

ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ซึ่งท่านมีสิทธิ์เลือกที่จะตกลงเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการหรือการรักษาที่ท่านพึงจะได้รับตามสิทธิ์ และข้อมูลของท่านจะได้รับการเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยตัดข้อมูลที่สามารถระบุถึงตัวท่าน เช่น ชื่อ-สกุล ส่วนการนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ท่านมีสิทธิ์ตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิ์ดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ดิฉันได้ทราบเพื่อการเข้าถึงข้อมูลของท่าน ส่วนสิทธิประโยชน์อื่นอันเกิดจากผลการศึกษานำเสนอไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### **ท่านจะมีความเสี่ยงอะไรบ้างหากเข้าร่วมโครงการวิจัย**

โครงการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามข้อมูลของท่านโดยใช้การตอบแบบสอบถาม และคำตอบของท่านจะเป็นความลับ นำเสนอผลในภาพรวมซึ่งจะไม่เกิดความเสียหายใดๆ แต่อย่างไรก็ตามการตอบแบบสอบถามอาจมีคำถามบางข้อที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจหรือสงสัยในข้อคำถามหากเกิดภาวะเช่นนี้ ขอให้ท่านแจ้งให้ดิฉันทราบเพื่อพิจารณาและให้ช้คำถามพูดคุยเกี่ยวกับคำถามข้อนั้นจนกว่าท่านจะรู้สึกดีขึ้น



### **การถอนตัวออกจากโครงการวิจัย**

ท่านมีอิสระที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยบอกกับดิฉัน หรือระหว่างการตอบแบบสอบถาม ท่านก็สามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

### **ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่**

ในโครงการวิจัยนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

### **ท่านจะได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่**

ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

### **ท่านจะติดต่อเราได้อย่างไร**

หากท่านมีข้อสงสัยถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ให้ติดต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เบอร์โทรศัพท์ 053-946080 และสามารถติดต่อ นางสาวโสภิตา แก้วนาหลวง แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเดินจังหวัดลำปาง เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 086-1908921 หรือ ผศ.ดร.กนกพร สุคำวัง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 087-1817632

**ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ข

### เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... ขอให้ความยินยอม  
ของตนเองที่จะเข้าร่วมใน โครงการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และ  
ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถาม  
เกี่ยวกับการวิจัยนี้ และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่าน  
และทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างครบถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่า  
จะเข้าร่วม โครงการนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าขอลงลายมือชื่อเพื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย  
ครั้งนี้ โดยการลงลายมือชื่อนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใดๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับตามสิทธิ์

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... วัน-เดือน-ปี.....  
(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... วัน-เดือน-ปี.....  
(.....)

ลายมือชื่อพยาน..... วัน-เดือน-ปี.....  
(.....)

## ภาคผนวก ซ

ตารางที่ ซ.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกตามข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (n=5)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
บริโภคอาหาร 1-2 มื้อต่อวัน*	2.20	0.83	ดี
บริโภคอาหาร 3 มื้อต่อวัน	2.60	0.89	ดีมาก
บริโภคอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน*	2.60	0.54	ดีมาก
บริโภคอาหารตรงเวลา	1.80	1.09	ดี
บริโภคอาหารไม่ตรงเวลา*	1.80	1.09	ดี
บริโภคอาหารรสจืด	2.40	0.54	ดี
บริโภคอาหารรสหวาน*	1.60	1.14	ดี
บริโภคอาหารรสเค็ม*	2.20	0.44	ดี
บริโภคอาหารรสเปรี้ยว	1.60	0.89	ดี
บริโภคอาหารรสเผ็ด*	1.80	1.30	ดี
โดยรวม	2.06	0.40	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ๗.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการปกติ จำแนกตามข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	ภาวะโภชนาการปกติ (n=63)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
บริโภคอาหาร 1-2 มื้อต่อวัน*	2.08	1.08	ดี
บริโภคอาหาร 3 มื้อต่อวัน	2.52	0.85	ดีมาก
บริโภคอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน*	2.65	0.51	ดีมาก
บริโภคอาหารตรงเวลา	2.05	0.92	ดี
บริโภคอาหารไม่ตรงเวลา*	1.92	0.76	ดี
บริโภคอาหารรสจืด	1.81	1.03	ดี
บริโภคอาหารรสหวาน*	2.06	0.66	ดี
บริโภคอาหารรสเค็ม*	2.29	0.83	ดี
บริโภคอาหารรสเปรี้ยว	1.25	0.80	พอใช้
บริโภคอาหารรสเผ็ด*	1.95	0.90	ดี
โดยรวม	2.05	0.37	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ๗.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ จำแนกตามข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (n=90)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
บริโภคอาหาร 1-2 มื้อต่อวัน*	2.18	1.09	ดี
บริโภคอาหาร 3 มื้อต่อวัน	2.59	0.86	ดีมาก
บริโภคอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน*	2.61	0.55	ดีมาก
บริโภคอาหารตรงเวลา	2.20	0.99	ดี
บริโภคอาหารไม่ตรงเวลา*	1.94	0.94	ดี
บริโภคอาหารรสจืด	2.08	0.96	ดี
บริโภคอาหารรสหวาน*	1.87	0.81	ดี
บริโภคอาหารรสเค็ม*	2.37	0.78	ดี
บริโภคอาหารรสเปรี้ยว	1.07	0.71	พอใช้
บริโภคอาหารรสเผ็ด*	2.18	0.77	ดี
โดยรวม	2.10	0.36	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

ตารางที่ ๗.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกตามประเภทของอาหารที่บริโภค

ประเภทของอาหารที่บริโภค	ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (n=5)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
บริโภคเนื้อสัตว์ที่ง่าย	1.60	1.14	ดี
บริโภคเนื้อสัตว์ที่ยาก*	1.60	1.14	ดี
บริโภคอาหารทะเล*	2.20	0.44	ดี
บริโภคไข่หรือผลิตภัณฑ์จากไข่	2.00	1.00	ดี
บริโภคอาหารจากรัฐพืชหรือถั่วเมล็ดแห้ง	1.60	0.89	ดี
บริโภค ข้าวเหนียว	1.20	1.09	พอใช้
บริโภค ข้าวเจ้า	2.00	0.70	ดี
บริโภคข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ	1.00	1.22	พอใช้
บริโภคถั่วเขียว แทนข้าว	1.20	0.83	พอใช้
บริโภคขนมจีน แทนข้าว	0.80	0.44	พอใช้
บริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แทนข้าว*	2.20	0.44	ดี
บริโภคขนมปังแทนข้าวหรือเป็นอาหารว่าง*	2.40	0.54	ดี
บริโภคผักและผลไม้ สีส้มและสีเหลือง	2.00	1.00	ดี
บริโภคผักและผลไม้ สีน้ำเงินและสีม่วง	1.60	0.54	ดี
บริโภคผักและผลไม้ สีแดง	1.60	0.89	ดี
บริโภคผักและผลไม้ สีขาวและสีน้ำตาล	1.40	0.89	พอใช้
บริโภคผักและผลไม้ สีเขียว	1.60	0.89	ดี
ดื่มนม น้ำเต้าหู้	2.60	0.89	ดีมาก
ดื่มน้ำผัก/ผลไม้	2.00	1.00	ดี
ดื่มน้ำสมุนไพร/สมุนไพรต้ม	1.00	1.22	พอใช้
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ*	2.00	1.41	ดี
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*	2.20	1.09	ดี
ดื่มน้ำหวาน/น้ำอัดลม*	2.60	0.54	ดีมาก
บริโภคอาหารหมักดอง*	2.00	0.70	ดี
บริโภคอาหารเสริม/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร*	2.40	0.89	ดี
โดยรวม	1.79	0.37	ดี

\* คำถามทางลบ

ตารางที่ ๗.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการปกติ จำแนกตามประเภทของอาหารที่บริโภค

ประเภทของอาหารที่บริโภค	ภาวะโภชนาการปกติ (n=63)		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย
บริโภคเนื้อสัตว์ที่ง่าย	1.79	0.74	ดี
บริโภคเนื้อสัตว์ที่ยาก*	1.38	0.75	พอใช้
บริโภคอาหารทะเล*	2.08	0.48	ดี
บริโภคไข่หรือผลิตภัณฑ์จากไข่	1.56	0.73	ดี
บริโภคอาหารจากรัฐพิชหรือถั่วเมล็ดแห้ง	1.51	0.85	ดี
บริโภค ข้าวเหนียว	1.84	1.09	ดี
บริโภค ข้าวเจ้า	2.00	0.95	ดี
บริโภคข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ	1.03	0.87	พอใช้
บริโภคถั่วเขียว แทนข้าว	0.95	0.65	พอใช้
บริโภคขนมจีน แทนข้าว	0.75	0.59	พอใช้
บริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แทนข้าว*	2.41	0.49	ดี
บริโภคขนมปังแทนข้าวหรือเป็นอาหารว่าง*	2.08	0.74	ดี
บริโภคผักและผลไม้ สีส้มและสีเหลือง	1.84	0.74	ดี
บริโภคผักและผลไม้ สีน้ำเงินและสีม่วง	1.16	0.57	พอใช้
บริโภคผักและผลไม้ สีแดง	1.44	0.69	พอใช้
บริโภคผักและผลไม้ สีขาวและสีน้ำตาล	2.03	0.71	ดี
บริโภคผักและผลไม้ สีเขียว	2.19	0.66	ดี
ดื่มนม น้ำเต้าหู้	1.49	0.85	พอใช้
ดื่มน้ำผัก/ผลไม้	1.11	0.78	พอใช้
ดื่มน้ำสมุนไพร/สมุนไพรต้ม	0.75	0.74	พอใช้
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ*	1.94	1.24	ดี
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*	2.67	0.59	ดีมาก
ดื่มน้ำหวาน/น้ำอัดลม*	2.29	0.68	ดี
บริโภคอาหารหมักดอง*	1.92	0.84	ดี
บริโภคอาหารเสริม/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร*	2.25	0.87	ดี
โดยรวม	1.69	0.21	ดี

\* คำถามทางลบ

ตารางที่ ๗.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ จำแนกตามประเภทของอาหารที่บริโภค

ประเภทของอาหารที่บริโภค	ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (n=90)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
บริโภคเนื้อสัตว์ที่ง่าย	2.11	0.82	ดี
บริโภคเนื้อสัตว์ที่ยาก*	1.50	0.82	ดี
บริโภคอาหารทะเล*	2.20	0.58	ดี
บริโภคไข่หรือผลิตภัณฑ์จากไข่	1.64	0.81	ดี
บริโภคอาหารจากรัฐพืชหรือถั่วเมล็ดแห้ง	1.30	0.88	พอใช้
บริโภค ข้าวเหนียว	1.88	1.03	ดี
บริโภค ข้าวเจ้า	2.02	0.99	ดี
บริโภคข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ	0.70	0.85	พอใช้
บริโภคถั่วเขียว แทนข้าว	0.82	0.68	พอใช้
บริโภคขนมจีน แทนข้าว	0.52	0.52	พอใช้
บริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แทนข้าว*	2.54	0.60	ดีมาก
บริโภคขนมปังแทนข้าวหรือเป็นอาหารว่าง*	2.20	0.76	ดี
บริโภคผักและผลไม้ สีส้มและสีเหลือง	1.76	0.81	ดี
บริโภคผักและผลไม้ สีนํ้าเงินและสีม่วง	1.18	0.77	พอใช้
บริโภคผักและผลไม้ สีแดง	1.50	0.78	ดี
บริโภคผักและผลไม้ สีขาวและสีน้ำตาล	1.94	0.83	ดี
บริโภคผักและผลไม้ สีเขียว	2.01	0.81	ดี
ดื่มนม นํ้าเต้าหู้	1.37	0.96	พอใช้
ดื่มนํ้าผัก/ผลไม้	1.23	0.92	พอใช้
ดื่มนํ้าสมุนไพร/สมุนไพรต้ม	0.98	0.92	พอใช้
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ*	1.69	1.24	ดี
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*	2.57	0.67	ดีมาก
ดื่มนํ้าหวาน/นํ้าอัดลม*	2.39	0.76	ดี
บริโภคอาหารหมักดอง*	2.09	0.80	ดี
บริโภคอาหารเสริม/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	2.21	0.97	ดี
โดยรวม	1.69	0.25	ดี

\* คำถามทางลบ



ตารางที่ ๗.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกตามการเลือกซื้ออาหาร

การเลือกซื้ออาหาร	ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (n=5)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
เลือกซื้อผักปลอดสารพิษที่ปลูกตามบ้าน	2.40	0.89	ดี
เลือกซื้อผลไม้ตามฤดูกาล	2.60	0.54	ดีมาก
เลือกซื้อเนื้อหมูสามชั้นหรือเนื้อหมูติดมัน*	2.00	0.70	ดี
เลือกซื้อแคบหมู หนังไก่ทอด หมูสามชั้นทอด*	1.80	0.83	ดี
เลือกซื้อ ขนมหวาน ข้าวเกรียบ ถั่วต้ม หรือ	2.20	0.44	ดี
กล้วยทอด เพื่อบริโภคเป็นอาหารว่าง*			
เลือกซื้อ อาหารปรุงสำเร็จ *	1.80	0.83	ดี
เลือกซื้อ อาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆ *	3.00	0.00	ดีมาก
เลือกซื้อ อาหารแปรรูป *	2.40	0.54	ดี
เลือกซื้อ อาหารหรือวัตถุดิบแช่แข็ง*	2.40	0.54	ดี
เลือกซื้อ อาหารกระป๋อง*	2.20	0.44	ดี
โดยรวม	2.28	0.44	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ๗.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการปกติ จำแนกตามการเลือกซื้ออาหาร

การเลือกซื้ออาหาร	ภาวะโภชนาการปกติ (n=63)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
เลือกซื้อผักปลอดสารพิษที่ปลูกตามบ้าน	2.13	0.83	ดี
เลือกซื้อผลไม้ตามฤดูกาล	2.05	0.83	ดี
เลือกซื้อเนื้อหมูสามชั้นหรือเนื้อหมูติดมัน*	1.90	0.73	ดี
เลือกซื้อแคบหมู หนังไก่ทอด หมูสามชั้นทอด*	2.14	0.61	ดี
เลือกซื้อ ขนมหวาน ข้าวเกรียบ ถั่วต้ม หรือ	2.14	0.47	ดี
กล้วยทอด เพื่อบริโภคเป็นอาหารว่าง*			
เลือกซื้อ อาหารปรุงสำเร็จ *	2.24	0.66	ดี
เลือกซื้อ อาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆ *	2.62	0.58	ดีมาก
เลือกซื้อ อาหารแปรรูป *	2.27	0.57	ดี
เลือกซื้อ อาหารหรือวัตถุดิบแช่แข็ง*	2.30	0.61	ดี
เลือกซื้อ อาหารกระป๋อง*	2.37	0.57	ดี
โดยรวม	2.21	0.30	ดี

\* คำถามทางลบ

ตารางที่ ๗.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ จำแนกตามการเลือกซื้ออาหาร

การเลือกซื้ออาหาร	ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (n=90)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
เลือกซื้อผักปลอดสารพิษที่ปลูกตามบ้าน	2.16	0.93	ดี
เลือกซื้อผลไม้ตามฤดูกาล	2.04	0.86	ดี
เลือกซื้อเนื้อหมูสามชั้นหรือเนื้อหมูติดมัน*	1.96	0.80	ดี
เลือกซื้อแคบหมู หนังไก่ทอด หมูสามชั้นทอด*	2.09	0.77	ดี
เลือกซื้อ ขนมหวาน ข้าวเกรียบ ถั่วต้ม หรือ	2.19	0.65	ดี
กล้วยทอด เพื่อบริโภคเป็นอาหารว่าง*			
เลือกซื้อ อาหารปรุงสำเร็จ *	2.18	0.82	ดี
เลือกซื้อ อาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆ *	2.69	0.51	ดีมาก
เลือกซื้อ อาหารแปรรูป *	2.16	0.55	ดี
เลือกซื้อ อาหารหรือวัตถุดิบแช่แข็ง*	2.50	0.62	ดีมาก
เลือกซื้อ อาหารกระป๋อง*	2.46	0.54	ดี
โดยรวม	2.24	0.33	ดี

\* คำถามทางลบ

ตารางที่ ๗.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกตามวิธีการปรุงอาหาร

วิธีการปรุงอาหาร	ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (n=5)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ ปิ้งย่าง*	2.20	1.95	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ ทอด ผัด*	1.60	1.14	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ แกง คั้ม	2.40	0.54	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ นึ่ง ลวก	2.40	0.54	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ อบ	1.40	0.89	พอใช้
ปรุงรสชาติอาหาร โดยใช้ ผงชูรส ผงปรุงรส*	1.60	1.14	ดี
ปรุงรสชาติอาหาร โดยใช้ กะปิ ปลา ร้า*	1.80	1.09	ดี
ปรุงรสชาติอาหาร โดยใช้ เครื่องแกง/สมุนไพร	1.40	0.89	พอใช้
ใช้สารเคมีในการปรุงแต่งอาหาร*	2.80	0.44	ดีมาก
ใช้กะทิประกอบอาหาร*	1.80	0.47	ดี
ใช้นมสดหรือนมถั่วเหลืองประกอบอาหาร	1.40	1.51	พอใช้
ใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร	2.20	1.30	ดี
ใช้น้ำมันหมู ในการประกอบอาหาร*	2.60	0.54	ดีมาก
ใช้น้ำมันทอดซ้ำในการประกอบอาหาร*	2.40	0.54	ดี
ใช้น้ำเนย ครีมเทียม ในการประกอบอาหาร*	3.00	0.00	ดีมาก
โดยรวม	2.06	0.28	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ๗.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการปกติ จำแนกตามวิธีการปรุงอาหาร

วิธีการปรุงอาหาร	ภาวะโภชนาการปกติ (n=63)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ ปิ้งย่าง*	1.95	0.52	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ ทอด ผัด*	1.70	0.63	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ แกง ต้ม	2.13	0.75	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ นึ่ง ลวก	1.81	0.85	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ อบ	0.86	0.69	พอใช้
ปรุงรสชาติอาหาร โดยใช้ ผงชูรส ผงปรุงรส*	1.89	1.10	ดี
ปรุงรสชาติอาหาร โดยใช้ กะปิ ปลา ร้า*	1.35	0.93	พอใช้
ปรุงรสชาติอาหาร โดยใช้ เครื่องแกง/สมุนไพร	1.73	0.95	ดี
ใช้สารเคมีในการปรุงแต่งอาหาร*	2.92	0.32	ดีมาก
ใช้กะทิประกอบอาหาร*	2.10	0.73	ดี
ใช้น้ำมันหรือนมถั่วเหลืองประกอบอาหาร	0.51	0.61	พอใช้
ใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร	1.98	0.88	ดี
ใช้น้ำมันหมู ในการประกอบอาหาร*	2.52	0.69	ดีมาก
ใช้น้ำมันทอดซ้ำในการประกอบอาหาร*	2.63	0.51	ดีมาก
ใช้น้ำเนย ครีมเทียม ในการประกอบอาหาร*	2.75	0.64	ดีมาก
โดยรวม	1.92	0.26	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ๗.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ จำแนกตามวิธีการปรุงอาหาร

วิธีการปรุงอาหาร	ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (n=90)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ ปิ้งย่าง*	1.90	0.75	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ ทอด ผัด*	1.58	0.71	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ แกง คั้ม	2.14	0.78	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ นึ่ง ลวก	1.74	0.86	ดี
ปรุงอาหารด้วยวิธีการ อบ	0.80	0.75	พอใช้
ปรุงรสชาติอาหาร โดยใช้ ผงชูรส ผงปรุงรส*	1.81	1.03	ดี
ปรุงรสชาติอาหาร โดยใช้ กะปิ ปลา ร้า*	1.20	0.97	พอใช้
ปรุงรสชาติอาหาร โดยใช้ เครื่องแกง/สมุนไพร	1.73	1.04	ดี
ใช้สารเคมีในการปรุงแต่งอาหาร*	2.92	0.30	ดีมาก
ใช้กะทิประกอบอาหาร*	2.07	0.81	ดี
ใช้น้ำมันหรือนมถั่วเหลืองประกอบอาหาร	0.58	0.74	พอใช้
ใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร	2.09	0.96	ดี
ใช้น้ำมันหมู ในการประกอบอาหาร*	2.57	0.63	ดีมาก
ใช้น้ำมันทอดซ้ำในการประกอบอาหาร*	2.73	0.44	ดีมาก
ใช้น้ำเนย ครีมเทียม ในการประกอบอาหาร*	2.82	0.41	ดีมาก
โดยรวม	1.91	0.21	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ๗.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกตามภาวะสุขภาพทางกาย

ภาวะสุขภาพทางกาย	ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (n=5)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	2.60	0.54	ดีมาก
มีกำลังกล้ามเนื้อที่แข็งแรง	1.60	0.54	ดี
เคลื่อนไหวร่างกายและขยับข้อได้คล่องแคล่ว	2.00	0.70	ดี
มีอาการเหนื่อยล้าได้ง่ายเวลาทำงาน ฯลฯ*	1.00	0.70	พอใช้
มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า*	1.60	1.14	ดี
มีความจำดี ไม่หลงลืม	2.00	0.70	ดี
มองเห็นได้ชัดเจน	1.40	0.54	พอใช้
มีพื้นที่แข็งแรง สามารถบดเคี้ยวอาหารได้สะดวก	2.00	0.70	ดี
สามารถขยับถ่าย (ปัสสาวะ/อุจจาระ) ได้ดี	2.00	0.70	ดี
นอนหลับสนิทดี และพักผ่อนเพียงพอ	2.40	0.54	ดี
โดยรวม	1.86	0.54	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ๗.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการปกติ จำแนกตามภาวะสุขภาพทางกาย

ภาวะสุขภาพทางกาย	ภาวะโภชนาการปกติ(n=63)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	2.59	0.49	ดีมาก
มีกำลังกล้ามเนื้อที่แข็งแรง	2.24	0.58	ดี
เคลื่อนไหวร่างกายและขยับข้อได้คล่องแคล่ว	2.30	0.58	ดี
มีอาการเหนื่อยล้าได้ง่ายเวลาทำงาน ฯลฯ*	1.29	0.72	พอใช้
มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า*	1.86	1.12	ดี
มีความจำดี ไม่หลงลืม	1.86	0.87	ดี
มองเห็นได้ชัดเจน	2.13	0.66	ดี
มีพื้นที่แข็งแรง สามารถบดเคี้ยวอาหารได้สะดวก	2.35	0.62	ดี
สามารถขยับถ่าย (ปัสสาวะ/อุจจาระ) ได้ดี	2.54	0.66	ดีมาก
นอนหลับสนิทดี และพักผ่อนเพียงพอ	2.19	0.84	ดี
โดยรวม	2.13	0.37	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



ตารางที่ ๗.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ จำแนกตามภาวะสุขภาพทางกาย

ภาวะสุขภาพทางกาย	ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (n=90)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	2.53	0.62	ดีมาก
มีกำลังกล้ามเนื้อที่แข็งแรง	2.17	0.56	ดี
เคลื่อนไหวร่างกายและขยับข้อได้คล่องแคล่ว	2.18	0.62	ดี
มีอาการเหนื่อยล้าได้ง่ายเวลาทำงาน ฯลฯ*	1.30	0.74	พอใช้
มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า*	1.53	1.03	ดี
มีความจำดี ไม่หลงลืม	1.97	0.64	ดี
มองเห็นได้ชัดเจน	1.91	0.63	ดี
มีพื้นที่แข็งแรง สามารถบดเคี้ยวอาหารได้สะดวก	2.07	0.73	ดี
สามารถขยับถ่าย (ปัสสาวะ/อุจจาระ) ได้ดี	2.60	0.57	ดีมาก
นอนหลับสนิทดี และพักผ่อนเพียงพอ	2.33	0.67	ดี
โดยรวม	2.05	0.30	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ข.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มี  
ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกตามภาวะสุขภาพทางจิต

ภาวะสุขภาพทางจิต	ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (n=5)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
รู้สึกเพลิดเพลินในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.20	0.44	ดี
รู้สึกร่าเริง แจ่มใส และมีความสุข	2.20	0.44	ดี
รู้สึกสดชื่นและอารมณ์ดี หลังจากตื่นนอน	2.40	0.54	ดี
รู้สึกผ่อนคลาย และ สบายใจ	2.20	0.47	ดี
รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง*	1.60	1.14	ดี
รู้สึกเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย*	1.40	0.89	พอใช้
ต้องรับประทานยาเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย*	2.20	0.83	ดี
มีวิธีออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายเพื่อให้	2.00	0.70	ดี
รู้สึกสดชื่น และสบายใจ			
มีวิธีคลายความเครียด เช่น การฟังเพลง ฯลฯ	2.00	0.07	ดี
สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์ต่างๆ	2.20	0.44	ดี
โดยรวม	2.04	0.49	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ๗.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มี  
ภาวะโภชนาการปกติ จำแนกตามภาวะสุขภาพทางจิต

ภาวะสุขภาพทางจิต	ภาวะโภชนาการปกติ (n=63)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
รู้สึกเพลิดเพลินในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.46	0.56	ค
รู้สึกร่าเริง แจ่มใส และมีความสุข	2.37	0.60	ค
รู้สึกสดชื่นและอารมณ์ดี หลังจากตื่นนอน	2.37	0.70	ค
รู้สึกผ่อนคลาย และ สบายใจ	2.41	0.61	ค
รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง*	1.87	0.83	ค
รู้สึกเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย*	1.75	0.98	ค
ต้องรับประทานยาเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย*	1.94	1.10	ค
มีวิธีออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายเพื่อให้	2.24	0.75	ค
รู้สึกสดชื่น และสบายใจ			
มีวิธีคลายความเครียด เช่น การฟังเพลง ฯลฯ	2.17	0.77	ค
สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์ต่างๆ	2.38	0.58	ค
โดยรวม	2.19	0.42	ค

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ข.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มี  
ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ จำแนกตามภาวะสุขภาพทางจิต

ภาวะสุขภาพทางจิต	ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (n=90)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
รู้สึกเพลิดเพลินในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.46	0.60	ด
รู้สึกร่าเริง แจ่มใส และมีความสุข	2.42	0.61	ด
รู้สึกสดชื่นและอารมณ์ดี หลังจากตื่นนอน	2.43	0.63	ด
รู้สึกผ่อนคลาย และ สบายใจ	2.41	0.59	ด
รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง*	1.56	1.01	ด
รู้สึกเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย*	1.67	1.00	ด
ต้องรับประทานยาเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย*	1.70	1.04	ด
มีวิธีออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายเพื่อให้	2.24	0.67	ด
รู้สึกสดชื่น และสบายใจ			
มีวิธีคลายความเครียด เช่น การฟังเพลง ฯลฯ	2.28	0.73	ด
สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์ต่างๆ	2.27	0.53	ด
โดยรวม	2.14	0.44	ด

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ๗.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มี  
ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกตามภาวะสุขภาพทางสังคม

ภาวะสุขภาพทางสังคม	ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (n=5)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
รู้สึกเสมอภาคกับบุคคลในครอบครัว	2.20	1.30	ดี
ท่านและเพื่อนบ้านพึ่งพาและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	2.40	0.89	ดี
รู้สึกภูมิใจ เมื่อได้ช่วยเหลือคนในชุมชน	2.80	0.44	ดีมาก
มีความขัดแย้งกับเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน*	2.20	0.83	ดี
ไม่อยากจะร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น*	2.00	0.70	ดี
เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามประเพณีของชุมชน	2.40	0.54	ดี
รู้สึกว่าชุมชนของท่านสะอาด และถูกสุขลักษณะ	2.20	0.44	ดี
รู้สึกว่าในชุมชนมีระบบบริการสุขภาพไม่เพียงพอ*	1.20	1.09	พอใช้
ได้รับบริการที่ดีจากสถานบริการสุขภาพในชุมชน	2.00	0.70	ดี
รู้สึกพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพในชุมชน	2.00	0.70	ดี
โดยรวม	2.14	0.53	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ๗.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มี  
ภาวะโภชนาการปกติ จำแนกตามภาวะสุขภาพทางสังคม

ภาวะสุขภาพทางสังคม	ภาวะโภชนาการปกติ (n=63)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
รู้สึกเสมอภาคกับบุคคลในครอบครัว	2.60	0.55	ดีมาก
ท่านและเพื่อนบ้านพึ่งพาและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	2.62	0.55	ดีมาก
รู้สึกภูมิใจ เมื่อได้ช่วยเหลือคนในชุมชน	2.75	0.43	ดีมาก
มีความขัดแย้งกับเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน*	2.43	0.79	ดี
ไม่อยากจะร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น*	2.17	0.92	ดี
เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามประเพณีของชุมชน	2.38	0.77	ดี
รู้สึกว่าชุมชนของท่านสะอาด และถูกสุขลักษณะ	2.25	0.74	ดี
รู้สึกว่าในชุมชนมีระบบบริการสุขภาพไม่เพียงพอ*	1.59	0.94	ดี
ได้รับบริการที่ดีจากสถานบริการสุขภาพในชุมชน	2.40	0.68	ดี
รู้สึกพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพในชุมชน	2.44	0.64	ดี
โดยรวม	2.36	0.36	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ๗.21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ จำแนกตามภาวะสุขภาพทางสังคม

ภาวะสุขภาพทางสังคม	ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (n=90)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
รู้สึกเสมอภาคกับบุคคลในครอบครัว	2.66	0.50	ดีมาก
ท่านและเพื่อนบ้านพึ่งพาและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	2.48	0.67	ดี
รู้สึกภูมิใจ เมื่อได้ช่วยเหลือคนในชุมชน	2.73	0.57	ดีมาก
มีความขัดแย้งกับเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน*	2.23	0.96	ดี
ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น*	1.89	1.04	ดี
เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามประเพณีของชุมชน	2.40	0.70	ดี
รู้สึกว่าชุมชนของท่านสะอาด และถูกสุขลักษณะ	2.28	0.56	ดี
รู้สึกว่าในชุมชนมีระบบบริการสุขภาพไม่เพียงพอ*	1.40	0.92	พอใช้
ได้รับบริการที่ดีจากสถานบริการสุขภาพในชุมชน	2.33	0.65	ดี
รู้สึกพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพในชุมชน	2.34	0.60	ดี
โดยรวม	2.27	0.31	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ๗.22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกตามภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ

ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ	ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (n=5)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
มีสติและสมาธิในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.20	0.44	ดี
รู้สึกเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น	2.60	0.54	ดีมาก
มีความสุขที่ได้เสียสละหรือมีเมตตากรุณาต่อผู้อื่น	2.40	0.54	ดี
รู้สึกถูกเอาเปรียบจากคนรอบข้าง*	1.80	1.09	ดี
รู้สึกว่าความเจ็บป่วยฯ เกิดจากเวรกรรม*	1.40	1.14	พอใช้
เชื่อว่าวิธีการทางไสยศาสตร์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วย หรือ โรคที่เป็นอยู่ได้*	0.60	0.54	พอใช้
เชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้หายเจ็บป่วย*	1.80	1.09	ดี
รู้สึกภาคภูมิใจเมื่อทำงานหรือกิจกรรมต่างๆสำเร็จ	2.60	0.54	ดีมาก
รู้สึกมีความมั่นคงในอาชีพของตนเอง	2.00	1.22	ดี
รู้สึกพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนเอง	2.00	0.70	ดี
โดยรวม	1.94	0.33	ดี

\* คำถามทางลบ



ตารางที่ ข.23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการปกติ จำแนกตามภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ

ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ	ภาวะโภชนาการปกติ (n=63)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
มีสติและสมาธิในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.65	0.48	ดีมาก
รู้สึกเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น	2.75	0.47	ดีมาก
มีความสุขที่ได้เสียสละหรือมีเมตตากรุณาต่อผู้อื่น	2.75	0.43	ดีมาก
รู้สึกถูกเอาเปรียบจากคนรอบข้าง*	2.03	0.95	ดี
รู้สึกว่าความเจ็บป่วยฯ เกิดจากเวรกรรม*	1.67	1.09	ดี
เชื่อว่าวิธีการทางไสยศาสตร์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วย หรือ โรคที่เป็นอยู่ได้*	0.96	0.86	พอใช้
เชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้หายเจ็บป่วย*	1.33	1.00	พอใช้
รู้สึกภาคภูมิใจเมื่อทำงานหรือกิจกรรมต่างๆสำเร็จ	2.83	0.49	ดีมาก
รู้สึกมีความมั่นคงในอาชีพของตนเอง	2.62	0.65	ดีมาก
รู้สึกพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนเอง	2.62	0.52	ดีมาก
โดยรวม	2.21	0.30	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ๗.24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ จำแนกตามภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ

ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ	ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (n=90)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
มีสติและสมาธิในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.64	0.48	ดีมาก
รู้สึกเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น	2.70	0.46	ดีมาก
มีความสุขที่ได้เสียสละหรือมีเมตตากรุณาต่อผู้อื่น	2.77	0.42	ดีมาก
รู้สึกถูกเอาเปรียบจากคนรอบข้าง*	2.11	0.85	ดี
รู้สึกว่าความเจ็บป่วยฯ เกิดจากเวรกรรม*	1.94	1.06	ดี
เชื่อว่าวิธีการทางไสยศาสตร์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วย หรือ โรคที่เป็นอยู่ได้*	0.86	0.85	พอใช้
เชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้หายเจ็บป่วย*	1.19	0.93	ดี
รู้สึกภาคภูมิใจเมื่อทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ สำเร็จ	2.67	0.54	ดีมาก
รู้สึกมีความมั่นคงในอาชีพของตนเอง	2.70	0.57	ดีมาก
รู้สึกพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนเอง	2.62	0.59	ดีมาก
โดยรวม	2.22	0.28	ดี

\* คำถามทางลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ ข.25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพและข้อมูลทั่วไป; เพศ อายุ (n=158)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				ภาวะโภชนาการ			ภาวะสุขภาพ			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ต่ำ	ปกติ	เกิน	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
เพศ											
หญิง (n=99)	1 (1.0%)	97 (98.0%)	1 (1.0%)	0 (.0%)	5 (5.1%)	39 (39.4%)	55 (55.6%)	13 (13.1%)	84 (84.8%)	2 (2.0%)	0 (.0%)
ชาย (n=59)	0 (.0%)	58 (98.3%)	1 (1.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)	24 (40.7%)	35 (59.3%)	3 (5.1%)	56 (94.9%)	0 (.0%)	0 (.0%)
อายุ											
19 – 29 ปีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (n=8)	0 (.0%)	7 (87.5%)	1 (12.5%)	0 (.0%)	2 (25.0%)	6 (75.0%)	0 (.0%)	3 (37.5%)	5 (62.5%)	0 (.0%)	0 (.0%)
30 – 60 ปีวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (n=101)	1 (1.0%)	100 (99.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)	3 (3.0%)	39 (38.6%)	59 (58.4%)	8 (7.9%)	91 (90.1%)	2 (2.0%)	0 (.0%)
61 ปีขึ้นไปวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (n=49)	0 (.0%)	48 (98.0%)	1 (2.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)	18 (36.7%)	31 (63.3%)	5 (10.2%)	44 (89.8%)	0 (.0%)	0 (.0%)

ตารางที่ ข.26 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพและข้อมูลทั่วไป; สถานภาพ  
ระดับการศึกษา (n=158)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมบริโภคอาหาร				ภาวะโภชนาการ			ภาวะสุขภาพ			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ต่ำ	ปกติ	เกิน	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
สถานภาพ											
โสด/หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ (n=38)	0 (.0%)	37 (97.4%)	1 (2.6%)	0 (.0%)	3 (7.9%)	19 (50.0%)	16 (42.1%)	2 (5.3%)	35 (92.1%)	1 (2.6%)	0 (.0%)
สมรส (n=120)	1 (.8%)	118 (98.3%)	1 (.8%)	0 (.0%)	2 (1.7%)	44 (36.7%)	74 (61.7%)	14 (11.7%)	105 (87.5%)	1 (0.8%)	0 (.0%)
ระดับการศึกษา											
ต่ำกว่าปริญญาตรี (n=103)	0 (.0%)	102 (99.0%)	1 (1.0%)	0 (.0%)	2 (1.9%)	36 (35.0%)	65 (63.1%)	8 (7.8%)	93 (90.3%)	2 (1.9%)	0 (.0%)
ปริญญาตรี (n=47)	1 (2.1%)	45 (95.7%)	1 (2.1%)	0 (.0%)	3 (6.4%)	22 (46.8%)	22 (46.8%)	7 (14.9%)	40 (85.1%)	0 (.0%)	0 (.0%)
สูงกว่าปริญญาตรี (n=8)	0 (.0%)	8 (100%)	0 (.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)	5 (65.5%)	3 (37.5%)	1 (12.5%)	7 (87.5%)	0 (.0%)	0 (.0%)

ตารางที่ ข.27 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพและข้อมูลทั่วไป; อาชีพ (n=158)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				ภาวะโภชนาการ			ภาวะสุขภาพ			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ต่ำ	ปกติ	เกิน	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
อาชีพปัจจุบัน											
ไม่ประกอบอาชีพ (n=14)	1 (7.1%)	13 (92.9%)	0 (.0%)	0 (.0%)	2 (14.3%)	5 (35.7%)	7 (50.0%)	2 (14.3%)	11 (78.6%)	1 (7.1%)	0 (.0%)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (n=34)	0 (.0%)	33 (97.1%)	1 (2.9%)	0 (.0%)	2 (5.9%)	15 (44.1%)	17 (50.0%)	5 (14.7%)	29 (85.3%)	0 (.0%)	0 (.0%)
ข้าราชการบำนาญ (n=20)	0 (.0%)	20 (100%)	0 (.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)	9 (45.0%)	11 (55.0%)	2 (100%)	18 (90.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)
เกษตรกร (n=32)	0 (.0%)	32 (100%)	0 (.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)	12 (37.5%)	20 (62.5%)	4 (12.5%)	28 (87.5%)	0 (.0%)	0 (.0%)
ค้าขาย (n=35)	0 (.0%)	35 (100%)	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (2.9%)	12 (34.3%)	22 (62.9%)	3 (8.6%)	31 (88.6%)	1 (2.9%)	0 (.0%)
บริการ / รับจ้าง (n=23)	0 (.0%)	22 (95.7%)	1 (4.3%)	0 (.0%)	0 (.0%)	10 (43.5%)	13 (56.6%)	0 (.0%)	23 (100%)	0 (.0%)	0 (.0%)

ตารางที่ ข.28 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพและข้อมูลทั่วไป; รายได้ (n=158)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				ภาวะโภชนาการ			ภาวะสุขภาพ				
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ต่ำ	ปกติ	เกิน	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	
รายได้												
ไม่มีรายได้ (n=7)	1 (14.3%)	6 (85.7%)	1 (1.3%)	0 (.0%)	2 (28.6%)	3 (42.9%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	5 (71.4%)	1 (14.3%)	0 (.0%)	
น้อยกว่า 10,000 บาท (n=76)	0 (.0%)	75 (98.7%)	1 (2.1%)	0 (.0%)	1 (1.3%)	27 (35.5%)	48 (63.2%)	5 (6.6%)	70 (92.1%)	1 (1.3%)	0 (.0%)	
10,000 – 30,000 บาท (n=47)	0 (.0%)	46 (97.9%)	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (2.1%)	22 (46.8%)	24 (51.1%)	7 (14.9%)	40 (85.1%)	0 (.0%)	0 (.0%)	
มากกว่า 30,000 บาท (n=20)	0 (.0%)	20 (100%)	0 (.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)	10 (50.0%)	10 (50.0%)	1 (5.0%)	19 (95.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)	
มีรายได้แต่ไม่ระบุ (n=8)	0 (.0%)	8 (100%)	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	6 (75.0%)	2 (25.0%)	6 (75.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)	

ตารางที่ ๗.29 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพและข้อมูลทั่วไป; ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ (n=158)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				ภาวะโภชนาการ			ภาวะสุขภาพ				
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ต่ำ	ปกติ	เกิน	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	
ความเพียงพอของรายได้												
ไม่เพียงพอ (n=99)	1 (1.0%)	97 (98.0%)	1 (1.7%)	0 (.0%)	1 (1.7%)	21 (35.6%)	37 (62.7%)	12 (12.1%)	86 (86.9%)	1 (1.0%)	0 (.0%)	
เพียงพอ (n=59)	0 (.0%)	58 (98.3%)	1 (1.7%)	0 (.0%)	4 (4.0%)	42 (42.4%)	53 (53.5%)	4 (6.8%)	54 (91.5%)	1 (1.7%)	0 (.0%)	
แหล่งที่มาของรายได้												
ตนเอง (n=122)	0 (.0%)	121 (99.2%)	1 (.0%)	0 (0.8%)	3 (2.5%)	53 (43.4%)	66 (54.1%)	12 (9.8%)	110 (90.2%)	2 (5.6%)	0 (.0%)	
ผู้อื่น (n=36)	1 (2.8%)	34 (94.4%)	1 (2.8%)	0 (.0%)	2 (5.6%)	10 (27.8%)	24 (66.7%)	4 (11.1%)	30 (83.3%)	0 (.0%)	0 (.0%)	

ตารางที่ ๓.30 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพและข้อมูลทั่วไป; การเข้ารับบริการ (n=158)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร				ภาวะโภชนาการ			ภาวะสุขภาพ			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ต่ำ	ปกติ	เกิน	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
การเข้ารับบริการ											
รายเก่า (n=89)	1 (1.1%)	87 (97.8%)	1 (1.0%)	0 (.0%)	3 (3.4%)	37 (41.6%)	49 (55.1%)	11 (12.4%)	72 (86.5%)	1 (1.1%)	0 (.0%)
รายใหม่ (n=69)	0 (.0%)	68 (98.6%)	1 (1.4%)	0 (.0%)	2 (2.9%)	26 (37.7%)	41 (59.4%)	5 (7.2%)	63 (91.3%)	1 (1.4%)	0 (.0%)
อาการเจ็บป่วยที่เข้ามาบริการ											
ปวดกล้ามเนื้อ / กระตุก (n=128)	0 (.0%)	126 (98.4%)	2 (1.6%)	0 (.0%)	3 (2.3%)	53 (41.4%)	72 (56.2%)	11 (8.6%)	115 (89.8%)	2 (1.6%)	0 (.0%)
ปวดท้อง ท้องอืด จุกเสียด (n=12)	1 (8.3%)	11 (91.7%)	0 (.0%)	0 (.0%)	2 (16.7%)	4 (33.3%)	6 (50.0%)	3 (25.0%)	9 (75.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)
ปวดศีรษะ / เกร็ง (n=12)	0 (.0%)	12 (100%)	0 (.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)	3 (25.0%)	9 (75.0%)	0 (.0%)	12 (100%)	0 (.0%)	0 (.0%)
หวัด ไอ เจ็บคอ (n=6)	0 (.0%)	6 (100%)	0 (.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)	3 (50.0%)	3 (50.0%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)	0 (.0%)	0 (.0%)



ตารางที่ ๗.31 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพและข้อมูลทั่วไป; โรคประจำตัว การรักษาโรคประจำตัว (n=158)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร				ภาวะโภชนาการ			ภาวะสุขภาพ			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ต่ำ	ปกติ	เกิน	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
โรคประจำตัว											
ไม่มีโรคประจำตัว (n=54)	1 (1.9%)	53 (98.1%)	0 (.0%)	0 (.0%)	3 (5.6%)	22 (40.7%)	29 (53.7%)	7 (13.0%)	46 (85.2%)	1 (1.9%)	0 (.0%)
มีโรคประจำตัว (n=104)	0 (.0%)	102 (98.1%)	2 (1.9%)	0 (.0%)	2 (1.9%)	41 (39.4%)	61 (58.7%)	9 (8.7%)	94 (90.4%)	1 (1.0%)	0 (.0%)
โรคเบาหวาน	1 (0.7%)	134 (97.8%)	2 (1.5%)	0 (.0%)	8 (38.1%)	13 (61.9%)	77 (56.2%)	1 (4.8%)	20 (95.2%)	0 (.0%)	0 (.0%)
โรคความดันโลหิตสูง	1 (0.8%)	34 (97.1%)	1 (0.8%)	0 (.0%)	12 (34.3%)	23 (65.7%)	0 (.0%)	2 (5.7%)	33 (94.3%)	0 (.0%)	0 (.0%)
โรคไขมันในเลือดสูง	1 (0.8%)	30 (100%)	2 (1.6%)	0 (.0%)	0 (.0%)	11 (36.7%)	19 (63.3%)	1 (3.3%)	140 (88.6%)	2 (1.3%)	0 (.0%)
โรคหัวใจ	1 (0.7%)	11 (100%)	2 (1.4%)	0 (.0%)	0 (.0%)	4 (36.4%)	7 (63.6%)	1 (9.1%)	10 (90.9%)	0 (.0%)	0 (.0%)
โรคอื่นๆ	1 (0.9%)	44 (95.7%)	0 (.0%)	0 (.0%)	2 (4.3%)	22 (47.8%)	22 (47.8%)	5 (10.9%)	40 (87.0%)	1 (2.2%)	0 (.0%)

ตารางที่ ข.32 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพและข้อมูลทั่วไป (n=158)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				ภาวะโภชนาการ			ภาวะสุขภาพ			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ต่ำ	ปกติ	เกิน	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
การรักษาโรคประจำตัว											
ไม่มี การรักษา (n=54)	1 (1.9%)	53 (98.1%)	0 (.0%)	0 (.0%)	3 (5.6%)	22 (40.7%)	29 (53.7%)	7 (13.0%)	46 (85.2%)	1 (1.9%)	0 (.0%)
มีการรักษา (n=104)	0 (.0%)	102 (98.1%)	2 (1.9%)	0 (.0%)	2 (1.9%)	41 (39.4%)	61 (58.7%)	9 (8.7%)	94 (90.4%)	1 (1.0%)	0 (.0%)
ควบคุมอาหาร (n=52)	1 (0.9%)	103 (97.2%)	2 (1.9%)	0 (.0%)	1 (1.9%)	19 (36.5%)	32 (61.5%)	4 (7.7%)	47 (90.4%)	1 (1.9%)	0 (.0%)
รับประทานยา (n=80)	0 (.0%)	79 (98.8%)	1 (1.2%)	0 (.0%)	2 (2.5%)	32 (40.0%)	46 (57.5%)	5 (6.2%)	74 (92.5%)	1 (1.2%)	0 (.0%)
นวดยา (n=11)	0 (.0%)	11 (100%)	0 (.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)	3 (27.3%)	8 (72.7%)	0 (.0%)	11 (100%)	0 (.0%)	0 (.0%)
ผ่าตัด (n=7)	0 (.0%)	7 (100%)	0 (.0%)	0 (.0%)	3 (42.9%)	4 (57.1%)	0 (.0%)	1 (14.3%)	6 (85.7%)	0 (.0%)	0 (.0%)
วิธีอื่นๆ (n=14)	0 (.0%)	13 (92.9%)	2 (1.3%)	1 (7.1%)	1 (7.1%)	5 (35.7%)	8 (57.1%)	1 (7.1%)	140 (88.6%)	2 (1.3%)	0 (.0%)

ตารางที่ ข.33 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ ภาวะโภชนาการ (n=158)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ภาวะโภชนาการ		
	ต่ำ	ปกติ	เกิน
พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในเกณฑ์ดีมาก(n=1)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในเกณฑ์ดี(n=155)	4 (2.6%)	62 (40.0%)	89 (57.4%)
พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในเกณฑ์พอใช้(n=2)	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)
พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในเกณฑ์ปรับปรุง(n=0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

ตารางที่ ข.34 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ ภาวะสุขภาพ (n=158)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ภาวะสุขภาพ			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในเกณฑ์ดีมาก(n=1)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในเกณฑ์ดี(n=155)	16 (10.3%)	137 (88.4%)	2 (1.3%)	0 (0%)
พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในเกณฑ์พอใช้(n=2)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในเกณฑ์ปรับปรุง(n=0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

ตารางที่ ข.35 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพ  
(n=158)

ภาวะโภชนาการ	ภาวะสุขภาพ			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์(n=5)	1 (20.0%)	3 (60.0%)	1 (20.0%)	0 (0%)
ภาวะโภชนาการปกติ (n=63)	9 (14.3%)	54 (85.7%)	0 (0%)	0 (0%)
ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (n=90)	6 (6.7%)	83 (92.2%)	1 (1.1%)	0 (0%)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – นามสกุล

นางสาวโสภิตา แก้วนาหลวง

วัน เดือน ปี เกิด

14 สิงหาคม พ.ศ. 2530

ประวัติการศึกษา

ปีการศึกษา 2549

มัธยมศึกษา โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย เชียงราย

ปีการศึกษา 2553

การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2554 – ปัจจุบัน

แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง



มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved