

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

| ผู้ทรงคุณวุฒิ | สังกัด |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. พิชราภรณ์ อารีชัย | ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์รัตน์ มณีเลิศ | สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตศึกษาสถาน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 3. อาจารย์ ดร. สุกัญญา ถินพิศาล | สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |

ภาคผนวก ข**แบบสัมภาษณ์**

แบบสัมภาษณ์ความรู้และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุบ้านเกาะกลาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุบ้านเกาะกลาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลอาหารที่บริโภคและข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้ทางโภชนาการ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะโภชนาการ

แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

Code.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ชื่อ สกุล.....
บ้านเลขที่
2. เพศ []
() ชาย () หญิง
3. ศาสนา []
() พุทธ () คริสต์
() อิสลาม () อื่นๆ ระบุ.....
4. อายุ.....ปี
5. สถานภาพปัจจุบัน []
() โสด () คู่
() หม้าย () หย่า/แยก
6. ระดับการศึกษา []
() ไม่ได้เรียน / ต่ำกว่าประถมปีที่ 4
() ประถม
() มัธยมต้น
() มัธยมปลาย / ประกาศนียบัตรวิชาชีพ / ประกาศนียบัตรชั้นต้น
() ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง / อนุปริญญา / ประกาศนียบัตรชั้นสูง
() ปริญญาตรี
() ปริญญาโท / สูงกว่าปริญญาโท
7. อาชีพของท่านขณะนี้ []
() ไม่ได้ทำงาน () ข้าราชการบำนาญ
() รัฐวิสาหกิจ () ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
() รับจ้าง () เกษตรกรรม
() อื่นๆ ระบุ.....

8. รายได้ของท่านโดยประมาณ []
- () ไม่มีรายได้ (ตอบข้อ 9)
 - () น้อยกว่า 1,000 บาท / เดือน
 - () 1,001 – 3,000 บาท / เดือน
 - () 3,001 - 6,000 บาท / เดือน
 - () 6,001 – 9,000 บาท / เดือน
 - () มากกว่า 9,000 บาท / เดือน
9. ท่านได้รับเงินช่วยเหลือจากแหล่งใด []
- () เงินบำเหน็จ/บำนาญ
 - () ค่าขาย
 - () รับจ้าง
 - () บุตรหลาน
 - () สถาบัน
10. รายได้เพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่ []
- () เพียงพอ เหลือเก็บ
 - () ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน
 - () เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ
 - () ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน
11. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ []
- () อยู่ตามลำพังคนเดียว
 - () บุตร - หลาน - ธาตุ
 - () คู่สมรส
 - () คู่สมรส - บุตร - หลาน
 - () อื่นๆ ระบุ.....
12. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน []
- () คนเดียว
 - () 2 คน
 - () 3-4 คน
 - () 5-6 คน
 - () มากกว่า 6 คน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับอาหารของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์อาหารที่รับประทานใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

มือเช้า

.....

มือกลางวัน

.....

มือเย็น

.....

2.2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

ก. ด้านแบบแผนการรับประทานอาหาร

1. ผู้ที่รับผิดชอบในการปรุงอาหารให้ท่านรับประทาน []

| | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ตนเอง | <input type="checkbox"/> บุตร - หลาน - ญาติ |
| <input type="checkbox"/> คู่สมรส | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
2. ผู้ที่รับผิดชอบในการซื้ออาหาร []

| | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ตนเอง | <input type="checkbox"/> คู่สมรส |
| <input type="checkbox"/> บุตร หลาน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
3. ท่านรับประทานอาหารหลักวันละกี่มื้อ []

| | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 มื้อ | <input type="checkbox"/> 2 มื้อ |
| <input type="checkbox"/> 3 มื้อ | <input type="checkbox"/> 4 มื้อ |
| <input type="checkbox"/> 5 มื้อ | <input type="checkbox"/> 6 มื้อ |
| <input type="checkbox"/> มากกว่า 6 มื้อ | |

4. อาหารที่ท่านรับประทานส่วนใหญ่ได้มาอย่างไร (ตอบเพียง 1 ข้อ) []
- () ทำเอง
 - () ซื้ออาหารปรุงสำเร็จรับประทาน
 - () รับประทานอาหารปิ่นโตเป็นรายเดือน
 - () ซื้ออาหารแช่แข็งสำเร็จรูปมาเก็บไว้ เมื่อรับประทานจะนำมาอุ่น
 - () อาหารสำเร็จรูปบรรจุซอง/กระป๋อง
 - () อื่นๆ ระบุ.....
5. อาหารที่ท่านรับประทานจะปรุงโดยวิธี (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) []
- () ต้ม
 - () ย่าง/ปิ้ง
 - () อบ
 - () ตุ่น
 - () นึ่ง
 - () ผัด
 - () ทอด
 - () อื่นๆ.....
6. ปัจจุบันท่านพอใจที่จะรับประทานอาหารรสใด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ) []
- () หวาน
 - () เค็ม
 - () ซีด
 - () เปรี้ยว
 - () เผ็ด
 - () ขม
 - () สามรส (กลมกล่อม)
7. ท่านดื่มน้ำเปล่าวันละกี่แก้ว []
- () ไม่ดื่ม
 - () น้อยกว่า 4 แก้ว
 - () 4-8 แก้ว
 - () มากกว่า 8 แก้ว
8. จำนวนมื้ออาหารว่างที่ท่านรับประทาน []
- () ไม่ได้รับประทาน
 - () 1 มื้อ
 - () 2 มื้อ
 - () 3 มื้อ
 - () มากกว่า 3 มื้อ
9. หลังรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ท่านทำกิจกรรมใดเป็นประจำ []
- () นอนหลับ
 - () เดินเล่น
 - () นั่งพูดคุยกัน
 - () ทำงานบ้าน
 - () ทำสวน ทำไร่
 - () อื่นๆ ระบุ.....
10. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ []
- () ไม่สูบ
 - () สูบ
 - () เคยสูบ

12. ท่านดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่ []
- () ไม่ดื่ม
() ดื่ม
() เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว
13. ท่านดื่มชา กาแฟหรือไม่ []
- () ดื่ม () ไม่ดื่ม
() เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว
14. ท่านกินใบเมี่ยง/หมากหรือไม่ []
- () รับประทาน
() ไม่รับประทาน
() เคยรับประทาน แต่เลิกแล้ว

ข. ด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุ

1. ท่านออกกำลังกายหรือไม่ []
- () ออกกำลังกาย
() ไม่ออกกำลังกายเลย
2. ชนิดของการออกกำลังกาย (ระบุ).....
3. ความถี่ของการออกกำลังกาย []
- () น้อยกว่า 2 ครั้ง / สัปดาห์ () 2-3 ครั้ง / สัปดาห์
() มากกว่า 3 ครั้ง / สัปดาห์
4. ระยะเวลาในการออกกำลังกาย []
- () น้อยกว่า 20 นาที () 20-30 นาที
() มากกว่า 30 นาที
5. กิจกรรมที่ท่านทำเป็นประจำนอกจากการออกกำลังกาย (ระบุ)
-
6. ท่านเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของชุมชนหรือชมรมอื่นๆหรือไม่ []
- () เป็นสมาชิก
() ไม่เป็นสมาชิก

ค. ด้านความอยากอาหาร

1. ท่านรู้สึกเบื่ออาหารหรือไม่ []
 () เบื่อ
 () ไม่เบื่อ (ข้ามไปด้าน จ.)
2. หากเบื่ออาหาร ท่านทำอะไร ระบุ.....

ง. ด้านการแพ้อาหาร

1. ท่านเคยแพ้อาหารหรือไม่ []
 () เคย (ระบุชนิดอาหาร).....
 () ไม่เคย (ข้ามไปด้าน ฉ.)
2. เมื่อแพ้อาหารแล้ว ท่านทำอะไร

จ. ด้านฟันและระบบทางเดินอาหาร

1. ท่านใส่ฟันปลอมหรือไม่ []
 () ใช่ () ไม่ใช่
2. ท่านเคี้ยวอาหารได้สะดวกหรือไม่ []
 () สะดวก () ไม่สะดวก
3. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับฟันหรือไม่ []
 () มี () ไม่มี
5. ท่านมีปัญหาการขับถ่ายหรือไม่ []
 () มี (ระบุ)
 () ไม่มี
6. ท่านเคยเป็นโรคกระเพาะอาหารหรือไม่ []
 () เคย แก่ใจ (ระบุ).....
 () ไม่เคย

ฉ. ด้านโรคประจำตัว

1. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ []
 () ไม่มี
 () มี ระบุโรค.....
 ระยะเวลาที่ป่วย.....

2. ท่านรักษาอย่างไร []

- () ไม่รักษา () ซื้อยารับประทานเอง
 () ไปแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 () อื่นๆ ระบุ.....

ช. ด้านยาที่ได้รับ

1. ท่านรับประทานยาอะไรเป็นประจำ

- 1.....
 2.....
 3.....
 4.....
 5.....

2. ท่านรับประทานยาบำรุง/วิตามินเสริมหรือไม่ []

- () ไม่ได้รับประทาน
 () รับประทาน ชนิด.....
 สาเหตุ เพราะ.....

ซ. ด้านคำแนะนำและแหล่งความรู้ที่ได้รับ

1. ท่านเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับท่านหรือไม่ []

- () เคย ระบุเรื่อง.....
 () ไม่เคย (ข้ามไปส่วนที่ 3)

2. ท่านได้รับข้อมูลจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) []

- () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 () บุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง
 () เพื่อน () โทรทัศน์
 () วิทยุ () หนังสือพิมพ์
 () เอกสารเผยแพร่ความรู้ () อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้ทางโภชนาการ

Code.....

| ข้อความ | ใช่ | ไม่ใช่ | หมายเหตุ |
|--|-------|--------|----------|
| ข้าว แป้ง น้ำตาล | | | |
| 1. ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ข้าวเหนียว และขนมหวานต่างๆ | | | |
| 2. ผู้สูงอายุควรรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ | | | |
| 3. ผู้สูงอายุสามารถรับประทานกล้วยเดี่ยว บะหมี่ ขนมจีนและวุ้นเส้นสลับกับข้าวได้ | | | |
| 4. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมเค้ก คุกกี้ ขนมหวานต่างๆ | | | |
| 5. ผู้สูงอายุควรรับประทานข้าวกล้องเป็นประจำ | | | |
| เนื้อสัตว์ ไข่ นมและถั่วเมล็ดแห้ง | | | |
| 1. ผู้สูงอายุสามารถรับประทานเนื้อสัตว์ได้ทุกประเภท | | | |
| 2. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเต้าหู้ เต้าเจี้ยว | | | |
| 3. ผู้สูงอายุสามารถรับประทานไข่ 3-4 ฟอง/สัปดาห์ | | | |
| 4. เนื้อสัตว์ติดมันทำให้เป็นโรคไขมันในเลือดสูง | | | |
| 5. ผู้สูงอายุควรรับประทานเนื้อปลาเป็นประจำ | | | |
| 6. ผู้สูงอายุควรดื่มนมพร่องมันเนย/นมถั่วเหลืองเป็นประจำ | | | |
| 7. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการรับประทานปลาเล็ก ปลาน้อย ปลาป่น กุ้งแห้ง | | | |
| ไขมัน | | | |
| 1. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด | | | |
| 2. ผู้สูงอายุสามารถใช้น้ำมันหมูในการประกอบอาหารได้ | | | |
| 3. ผู้สูงอายุสามารถรับประทานไข่แดงได้ | | | |

| ข้อความ | ใช่ | ไม่ใช่ | ผู้วิจัย |
|--|-------|--------|----------|
| 4. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ทุกชนิด | | | |
| 5. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าวในการประกอบอาหาร | | | |
| 6. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาหมึก กุ้ง | | | |
| 7. ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารที่มีกะทิได้ | | | |
| ผัก | | | |
| 1. ผู้สูงอายุควรรับประทานผักเป็นประจำ | | | |
| 2. ผู้สูงอายุควรรับประทานผักแคบ ผักบุง เพื่อช่วยบำรุงสายตา | | | |
| 3. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการรับประทานผักที่มีสีเหลือง เช่น ฟักทอง แครอท มะเขือเทศ | | | |
| 4. ผู้สูงอายุสามารถรับประทานหน่อไม้ ได้ | | | |
| 5. ผู้สูงอายุควรรับประทานผักนึ่ง ผักต้ม เพราะย่อยง่าย ไม่ทำให้ท้องอืด | | | |
| ผลไม้ | | | |
| 1. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำผลไม้สด | | | |
| 2. ผู้สูงอายุสามารถรับประทานทุเรียน ลำไย ขนุน ได้ | | | |
| 3. ผู้สูงอายุควรรับประทานผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้ดอง ผลไม้กวนได้ | | | |
| 4. ผู้สูงอายุควรรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม มะนาว | | | |
| 5. ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว | | | |
| แบบแผนการบริโภคอาหาร | | | |
| 1. ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารได้ทุกประเภท | | | |

| ข้อความ | ใช่ | ไม่ใช่ | หมายเหตุ |
|---|-------|--------|----------|
| 2. ผู้สูงอายุควรประกอบอาหารรับประทานเอง | | | |
| 3. ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารตามใจชอบได้ | | | |
| 4. ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารรสเค็มจัด รสหวานจัด รสเผ็ดจัดได้ | | | |
| 5. ผู้สูงอายุสามารถรับประทานขนมหวานต่างๆ เป็นอาหารว่างได้ | | | |
| 6. หลังรับประทานอาหารทุกครั้ง ผู้สูงอายุควรนอนหลับพักผ่อน | | | |
| 7. ผู้สูงอายุสามารถรับประทานใบเมี่ยงได้ | | | |
| 8. ผู้สูงอายุควรงดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา | | | |
| 9. ผู้สูงอายุควรดื่มชา กาแฟเป็นประจำ | | | |
| 10. ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ | | | |
| 11. ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายเป็นประจำ | | | |
| | | รวม | |

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะโภชนาการ

ชื่อ.....สกุล..... Code

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการวัดสัดส่วนร่างกาย

น้ำหนัก.....กิโลกรัม

ความยาวแขน.....เซนติเมตร

Arm Span..... กิโลกรัม/เมตร²

[]

ประวัติผู้เขียน

| | |
|--------------------|---|
| ชื่อ | นาง ขวัญหทัย บุญชู |
| วัน เดือน ปีเกิด | 25 ธันวาคม พ.ศ. 2517 |
| ประวัติการศึกษา | |
| 2535 | ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนจักรคำคณาทร จังหวัดลำพูน |
| 2539 | วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| ทุนการศึกษา | ESP Scholarship 2543 – 2545 |
| ประสบการณ์การทำงาน | |
| 2539 – ปัจจุบัน | นักกิจกรรมบำบัด แผนกบำบัด โรงพยาบาลแมคเคน |