

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนต่อความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช * Effects of the Dhatu Chao Rern Food Program on Knowledge, Attitude, Self-Care Behavior, and Perceived Physical Health Status in Dhatu Chao Rern of Personnel Kuakarun Faculty of Nursing Navamindradhiraj University

วิลัย วิวัฒน์ชาญกิจ, ศศม. (WilaiWiwatchankit, M.A.)**
สุปรีดา มณีปนต์, พย.ม. (SupreedaManipantee, MSN.)**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผลของโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนต่อความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ซึ่งได้แก่อาหารตามธาตุเจ้าเรือน แบบบันทึกโปรแกรมการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนทุกมื้อใน 1 วัน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาหารตามธาตุเจ้าเรือน แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน และแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

* ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ 0.8 และหาค่าความเที่ยงแบบสอบถามเจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alphacoefficient) ได้เท่ากับ 0.7, 0.76 และ 0.72 ตามลำดับ การรวบรวมข้อมูลดำเนินการ 1-30 เมษายน 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติที่ (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือน การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

This study was a quasi-experimental research which aimed at investigating the effects of a Dhatu Chao Rern Food Program on knowledge, attitude, self-care behavior, and perceived physical health status of Dhatu Chao Rern Food consumption of personnel of Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University. The sample consisted of 60 participants recruited by means of purposive sampling. Thirty of them were assigned to the experimental group and the other 30 were assigned to the control group. The instruments in the study included the Dhatu Chao Rern Food Program including a manual on Dhatu Chao Rern Food for health, a daily Dhatu Chao Rern Food consumption record form. Data collection Instruments for included the demographic characteristics questionnaire, the knowledge of Dhatu Chao Rern Food consumption questionnaire, the attitude toward Dhatu Chao Rern Food consumption questionnaire, the Dhatu Chao Rern Food consumption self-care behavior questionnaire, and the perceived physical health status of Dhatu Chao Rern Food consumption questionnaire. The instruments were submitted to a panel of three experts for validation. Kuder-Richardson (KR-20) revealed that the reliability of the knowledge of Dhatu Chao Rern Food consumption

questionnaire was 0.80, and Cronbach's alpha coefficient showed that the reliability of the attitude toward Dhatu Chao Rern Food consumption questionnaire, the Dhatu Chao Rern Food consumption self-care behavior questionnaire, and the perceived physical health status of Dhatu Chao Rern Food consumption questionnaire was equal to 0.70, 0.76, and 0.72, respectively. Data were collected from April 1 to 30, 2014. Data were analyzed by means of descriptive statistics and t-test.

The research findings revealed that after the program ending, the mean scores of knowledge, attitude, self-care behavior, and perceived physical health status of the experimental group were higher than those groups before participated in the program and significantly higher than the control group at .05 level.

Keywords: Dhatu Chao Rern Food Program, Perceived Physical Health Status, Self-care behaviors.

บทนำ

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศไทยที่มีความเจริญก้าวหน้าและเป็นศูนย์กลางแห่งการพัฒนาทางเศรษฐกิจซึ่งส่งผลให้มีผู้คนเข้ามาทำงานหาเลี้ยงชีพเป็นจำนวนมาก ปีพ.ศ.2553 จำนวนประชากรของประเทศไทยมีทั้งสิ้น 63,878,267 คน โดยกรุงเทพมหานครมีประชากรจำนวนมากที่สุดถึง 5,701,394 คน คิดเป็นร้อยละ 8.93 ของประชากรทั้งหมด (กรมการปกครอง, 2554) จากความแออัดของประชากรในกรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมามากมาย รวมทั้งปัญหาทางด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน การดำรงชีวิตที่เร่งรีบของคนในสังคมเมืองทำให้อัตราชีวิตของครอบครัวไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

เนื่องจากไปรับเอารูปแบบการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมต่างชาติมาเป็นค่านิยมในการดำเนินชีวิต โดยปราศจากการไตร่ตรองให้เหมาะสมกับภาวะการณ์และสภาพสังคมไทยพฤติกรรมสังคมที่ไม่ถูกต้องก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งสุขภาพด้านร่างกายและด้านจิตใจ (สมชัย บวรกิตติ, ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศและกฤษฎา ศรีสำราญ, 2559)

ในปัจจุบันสุขภาพของคนเมืองเจ็บป่วยด้วยโรคเพิ่มขึ้นไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคภูมิแพ้ โรคเกี่ยวกับสภาพจิตใจ รวมทั้งภาวะความเครียด ความเจ็บป่วยเหล่านี้ทำให้ต้องรับการรักษาโดยใช้ยา และอาจจะได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค ซึ่งดีกว่าการรักษาเมื่อเกิดโรคแล้ว โดยภาวะ

สุขภาพของแต่ละบุคคลจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น สิ่งแวดล้อม สภาวะจิตใจ การออกกำลังกาย และอาหาร เป็นต้น การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ได้สารอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง เสริมสร้างสุขภาพกาย สุขภาพจิตและพัฒนาสมองของมนุษย์ (วิทญา ตันอารีย์, 2559) ซึ่งอาหารที่เราบริโภคเข้าไปในร่างกายถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดทิศทางสุขภาพของผู้บริโภค โดยขึ้นอยู่กับตัวผู้บริโภคเองว่าจะเลือกรับประทานหรือไม่ ในสังคมเมืองที่มีความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตมักจะรับประทานอาหารที่ประกอบได้รวดเร็ว มักจะเลือกรับประทานอาหารที่ชอบแต่มีคุณค่าทางอาหารน้อย ทำให้ความใส่ใจในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพลดน้อยลง

กรุงเทพมหานครมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือการสร้างความตระหนักให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีที่สามารถสร้างได้ด้วยตนเอง สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร จึงได้จัดโครงการมหกรรมสุขภาพกรุงเทพมหานคร Bangkok Health Fair ขึ้น เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกช่วงวัยของชีวิต ตามแนวคิด “ทั้งชีวิต เราดูแล” ซึ่งโครงการดังกล่าวจะช่วยสร้างความตระหนักให้คนกรุงเทพฯ หันมาให้ความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพกายและจิตใจของตนเองและครอบครัวอย่างยั่งยืน (สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร, 2555) คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ได้มีส่วนร่วมในโครงการดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามพันธกิจของคณะฯ ด้าน

การบริการวิชาการแก่สังคม ดังนั้นในการพยาบาลสุขภาพคนเมือง จึงได้บูรณาการรายวิชาการดูแลแบบผสมผสานและการบำบัดทางเลือก โดยมีอาจารย์และนักศึกษาเป็นผู้นำดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย มีการจัดกิจกรรมการวิเคราะห์สุขภาพและการแนะนำให้รับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนที่มาร่วมงานเป็นจำนวนมาก ผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมในปี พ.ศ.2553 และ 2554 มีค่าเฉลี่ย 4.11 และ 4.22 จากคะแนนเต็ม 5 อยู่ในเกณฑ์ความพึงพอใจระดับมากตามลำดับ(สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร, 2554) และประชาชนผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความสนใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย พบว่า มีผู้ให้ความสนใจเป็นจำนวน 4,368 คน จากจำนวนทั้งหมด 5,480 คน คิดเป็นร้อยละ 79.71 (วิไลวิวัฒน์ชาญกิจ และคณะ, 2554) แสดงให้เห็นว่าคนกรุงเทพฯ เห็นความสำคัญของอาหารเพื่อสุขภาพโดยเฉพาะอาหารสมุนไพรของคนไทยสำหรับอาหารไทยมีความสมดุลทางคุณค่าด้านโภชนาการและอุดมด้วยพืชผักสมุนไพรในท้องถิ่นที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ อาหารไทยยังเป็นอาหารเพื่อสุขภาพที่พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียงและบริบทชุมชน โดยได้รับการยอมรับจากผู้บริโภคในชุมชนในระดับที่ชอบถึงชอบมาก (รวีโรจน์ อนันตธนาชัยและคณะ, 2552) ดังนั้นการเลือกรับประทานสมุนไพรที่เป็นทั้งอาหารและยาให้สอดคล้องกับธาตุเจ้าเรือนของแต่ละบุคคลจะสามารถป้องกันการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ เพราะ

ข้อได้เปรียบของพืชผักสมุนไพรพื้นบ้านนั้น นอกจากจะหาได้ง่าย ราคาไม่แพงมีผลข้างเคียงน้อย และรักษาโรคเรื้อรังได้

มนุษย์ไม่ว่าจะเกิดมาในสังคมใดก็ตาม ย่อมแสวงหาความรู้ เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง และสังคมได้ ทั้งจากการนำประสบการณ์เดิมมาเชื่อมโยงกับประสบการณ์ใหม่ ตลอดจนการสรรค์สร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ขึ้น (วิชญ์รักษ์ ชันทองทิพย์, 2550) เมื่อมีความรู้ใหม่ๆ เกิดขึ้นแล้ว ก็จะแสดงออกมาในรูปของเจตคติ ซึ่งเป็นความรู้สึกหรือความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Gagne, 1977) อาจเป็นการยอมรับหรือปฏิเสธ ต่อสถานการณ์ บุคคล หรือสิ่งของต่างๆ ซึ่งจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองตามแนวคิดของเมาโนและคณะ (Mauno et al., 1998) ผู้ที่กล่าวว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ครอบคลุมทั้งพฤติกรรมมารับประทานอาหารเพื่อให้เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ

ผู้วิจัยเห็นว่าในทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับบุคคล โดยจัดทำเป็นโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนซึ่งโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยให้บุคคลมีความรู้ ว่าตนเองมีธาตุเจ้าเรือนใด และควรรับประทานอาหารใดให้ตรงกับธาตุเจ้าเรือนของตนเอง เพื่อให้เกิดความสมดุลแห่งสุขภาพของธาตุภายในร่างกาย (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือก, 2555) การปรับเจตคติที่ดีในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเห็นข้อดีของการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เพื่อสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง สมบูรณ์ไม่เกิดการเจ็บป่วยง่าย เมื่อบุคคลมีความรู้และเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนย่อมเกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดี ว่าช่วงเวลาใดเกิดการเจ็บป่วยด้วยธาตุใดก็ให้หลีกเลี่ยงอาหารในธาตุนั้นๆ เพื่อรักษาสมดุลให้แก่ร่างกายและเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีของตนเองตามมา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนต่อความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อสร้างเสริมภาวะสุขภาพที่ดีด้านภูมิปัญญาไทย ในการนำไปใช้ดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

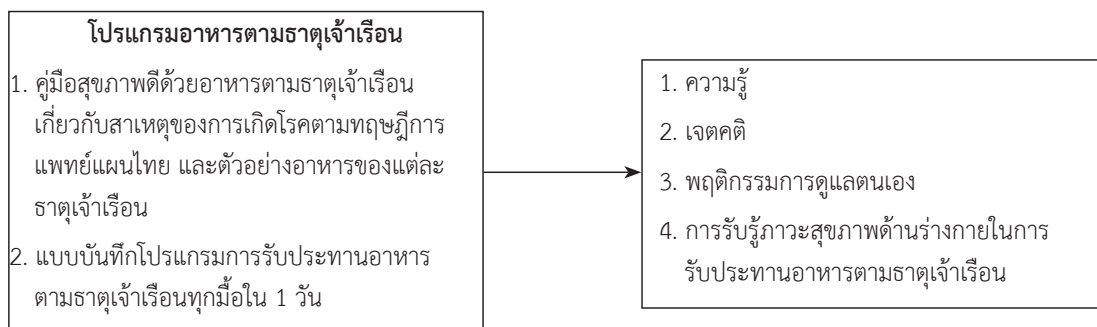
กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยเพิ่มความรู้ ปรับเจตคติ ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน คือ ด้านความรู้พัฒนาตามแนวคิดความรู้ของบลูม (Bloom, 1975) โดย Bloom กล่าวว่า ความรู้คือความสามารถในการระลึกความจริง หลักการของเรื่องราวต่างๆ ที่ประสบมา โดยเรื่องราวนั้นอาจมาจากผู้สอนโดยตรง ซึ่ง

โปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนสอนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงความรู้ทางการแพทย์แผนไทยตามคู่มือสุขภาพที่ดีด้วยอาหารตามธาตุเจ้าเรือนที่สอนให้เลือกรับประทานอาหารมาเป็นตัวปรับสมดุลของร่างกาย กลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้ในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนมากขึ้น ส่วนด้านเจตคติ พัฒนาตามแนวคิดของ กาย่ (Gagne, 1977) ซึ่งกล่าวว่า เจตคติเป็นสภาพภายในของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกปฏิบัติ ซึ่งโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยปรับความเชื่อถึงผลดีของการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนที่ถูกต้อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อที่ดีต่อการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนอันนำมาซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี สำหรับด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง พัฒนาตามแนวคิดของเมาโน และคณะ (Mauno, V., Pasi, V., Esko, K., Pirjo, H., Jorma, T., 1998) ซึ่งกล่าวว่า ผู้ที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งจะสามารถทำให้ควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะ

แทรกซ้อนได้ ซึ่งโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่น สนใจถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยฝึกให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน มีแบบบันทึกให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทำบันทึกการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนทุกมื้อใน 1 วัน ซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายพัฒนาตามแนวคิดของบรูค (Brook, R. H., Ware Jr, J. E., Davis-Avery, A., Stewart, A. L., Donald, C. A., Rogers, W.H, 1979) ซึ่งโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยปรับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้สาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยให้ตระหนักถึงการเลือกรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนและรับประทานอาหารให้ตรงตามช่วงเวลาทุกมื้อใน 1 วัน ซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายที่ดีและไม่เกิดการเจ็บป่วยง่าย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือน

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนหลังสิ้นสุดการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. เมื่อสิ้นสุดการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองคือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรม

อาหารตามธาตุเจ้าเรือน และกลุ่มควบคุมคือ ผู้ที่ได้รับความรู้ตามวิธีปกติ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่มใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 1 เดือน คือตั้งแต่วันที่ 1-30 เดือน เมษายนพ.ศ. 2557

ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือบุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ซึ่งเป็นข้าราชการหรือพนักงานของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ทำงานอยู่ในคณะพยาบาลฯ

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ซึ่งเป็นข้าราชการหรือพนักงานที่ทำงานอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ สามารถสื่อสารอ่านและเขียนด้วยภาษาไทยได้ อายุระหว่าง 25-55 ปี ไม่เคยได้รับโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินการมองเห็นหรือการพูดและสามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทย และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยลงนามไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ได้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experiment Group) จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม (Control Group) จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

มาจากแนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยของ เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2550) โดยโปรแกรม อาหารตามธาตุเจ้าเรือนประกอบด้วย

1.1 คู่มือสุขภาพดีด้วยอาหารตามธาตุเจ้าเรือนเนื้อหาประกอบด้วยสาเหตุของการเกิดโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย และตัวอย่างอาหารของแต่ละธาตุเจ้าเรือน

1.2 แบบบันทึกโปรแกรมการรับประทาน อาหารตามธาตุเจ้าเรือนทุกมื้อใน 1 วัน ให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

1.3 โปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล 1 ท่าน ได้ CVI = 0.8 และปรับปรุงแก้ไข โปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย จากแนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยของ เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2550) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
มีข้อความ 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ วันเกิด ธาตุเจ้าเรือน สถานที่เกิด ประวัติการเจ็บป่วย รสชาติอาหารที่ชอบรับประทาน และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับอาหารตามธาตุเจ้าเรือน มีข้อความ 15 ข้อ เป็นข้อความ

แบบปรนัยเลือกตอบ 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือไม่ตอบให้ 0 คะแนนมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-15 คะแนน ค่าคะแนนสูงหมายความว่า มีความรู้เกี่ยวกับอาหารตามธาตุเจ้าเรือนมาก ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยการใช้สูตรครุเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) สำหรับแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือนมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.8

ตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารตามธาตุเจ้าเรือน มีจำนวน 10 ข้อ ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดมาตราส่วนประมาณค่าของคะแนนเป็น 5 ระดับ ข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ และเชิงลบ 2 ข้อ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 10-50 คะแนน คะแนนสูงหมายความว่า มีเจตคติที่ดีมากที่สุดเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alphacoefficient) ได้เท่ากับ 0.7

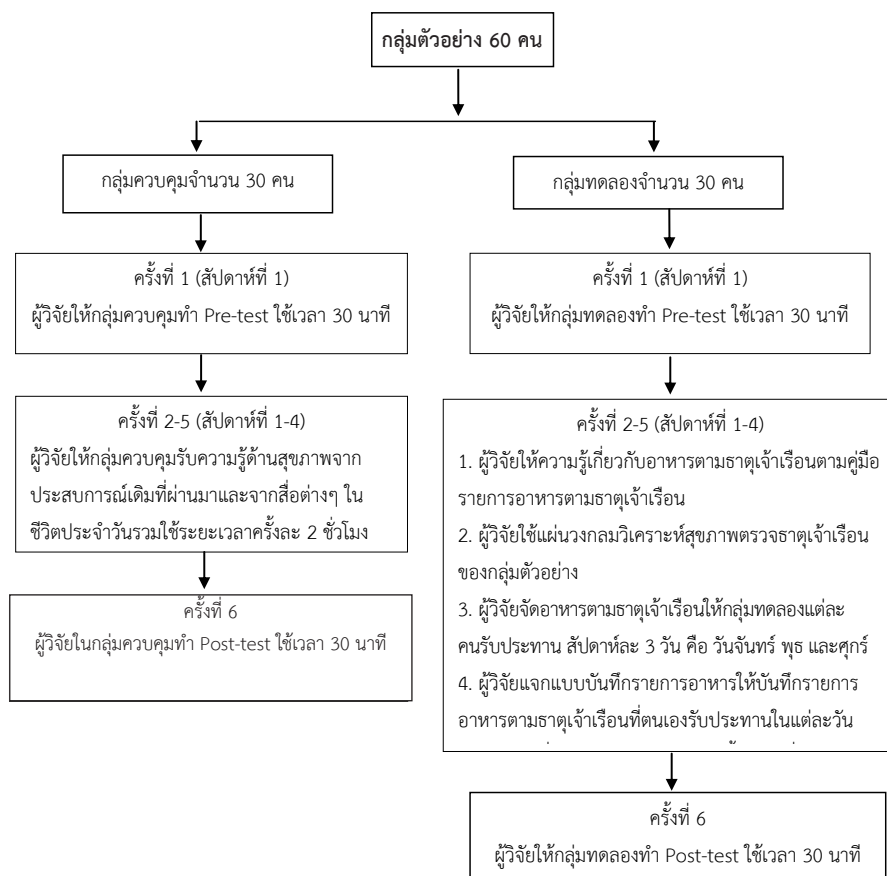
ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน มีข้อความ 13 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดมาตราส่วนประมาณค่าของคะแนนระดับการปฏิบัติเป็น 5 ระดับ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 13-65 คะแนน คะแนนสูงหมายความว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนอยู่ในระดับดีมากที่สุดตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alphacoefficient) ได้เท่ากับ 0.76

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน มีข้อคำถาม 1 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองด้านร่างกายเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดมาตราส่วนประมาณค่าของคะแนนระดับการปฏิบัติเป็น 5 ระดับ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนสูงหมายความว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนดีมากที่สุด ตรวจสอบหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach'salphacoefficient) ได้เท่ากับ 0.72

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการขออนุมัติเก็บข้อมูลการทดลองจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ การศึกษานี้ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช IRB No. KFN-IRB2013-11 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2556 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้จากการเข้าร่วมวิจัย และสามารถซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมได้ตลอดการดำเนินการวิจัย ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ

ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนบุคคล เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 93.33 อายุของกลุ่มทดลองอยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคืออายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 ผู้ที่มีธาตุลมและ

ธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนมีจำนวนเท่ากันคือเป็นร้อยละ 30 สำหรับผู้ที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือนคิดเป็นร้อยละ 23.33 และผู้ที่มีธาตุดินเป็นธาตุเจ้าเรือนคิดเป็นร้อยละ 16.67 สถานที่เกิดส่วนใหญ่เกิดภาคกลางร้อยละ 66.66 ส่วนใหญ่เคยเจ็บป่วยสำคัญในช่วงอายุมากกว่า 32 ปี ร้อยละ 40 การรับประทานอาหารไม่ตรงกับธาตุเจ้าเรือนมีมากที่สุดร้อยละ 56.67 สำหรับพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและปฏิบัติอยู่เสมอๆ มีมากที่สุด คือ การฝืนอริยาบถ และการทำงานเกินกำลังมีจำนวนเท่ากันร้อยละ 46.67 รองลงมาคือ การกลั่นอุจจาระและปัสสาวะคิดเป็นร้อยละ 40

2. ผลของโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือน

2.1 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 1)

2.2 กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุม (n = 30) และกลุ่มทดลอง (n = 30) โดยใช้สถิติ paired t-test

กลุ่ม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความรู้						
กลุ่มควบคุม	9.53	3.501	9.30	3.142	0.283	0.779
กลุ่มทดลอง	8.23	3.380	11.80	1.883	-6.060	0.000
เจตคติ						
กลุ่มควบคุม	38.00	3.280	36.77	4.561	1.372	0.181
กลุ่มทดลอง	42.67	3.447	44.90	2.310	-3.833	0.001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
กลุ่มควบคุม	40.83	8.371	41.67	7.512	-0.489	0.629
กลุ่มทดลอง	41.90	8.759	50.87	4.932	-4.999	0.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย						
กลุ่มควบคุม						
กลุ่มทดลอง	2.93	1.202	2.63	1.129	1.557	0.130
	2.13	0.819	3.90	0.803	-10.346	0.000

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม (n = 30) และกลุ่มทดลอง (n = 30) โดยใช้สถิติ independent t-test

ตัวแปร	\bar{x}	SD	t	p-value
ความรู้			3.738	0.002
กลุ่มควบคุม	9.30	3.142		
กลุ่มทดลอง	11.80	1.883		
เจตคติ			8.713	0.000
กลุ่มควบคุม	36.77	4.561		
กลุ่มทดลอง	44.90	2.310		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง			5.607	0.047
กลุ่มควบคุม	41.67	7.512		
กลุ่มทดลอง	50.87	4.932		
การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย			5.008	0.036
กลุ่มควบคุม	2.63	1.129		
กลุ่มทดลอง	3.90	0.803		

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการความรู้ด้วยโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือน มีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการความรู้ด้วยวิธีการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้เพิ่มขึ้นในการจัดอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของแต่ละบุคคล มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้แผ่นวงกลมวิเคราะห์สุขภาพของแต่ละบุคคล และมีตัวอย่างอาหารแต่ละมื้อใน 1 วัน ให้กลุ่มทดลองเข้าใจมากขึ้น เพื่อสามารถนำความรู้ไปจัดอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของตนเอง ใน 1 วัน ตามโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ซึ่งกลุ่มทดลองเหล่านี้จะมีความรู้เกี่ยวกับอาหารตามธาตุเจ้าเรือนและสุขภาพที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เห็นได้จากคำบอกเล่าของกลุ่มทดลองภายหลังเข้ารับการรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนแล้วมีความสุขดีขึ้น ได้แก่ผู้ที่มีธาตุดินเป็นธาตุเจ้าเรือนก่อนเข้ารับการรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือน จะมีอาการปวดท้อง ท้องอืดและระบบขับถ่ายไม่ดี แต่ภายหลังเข้ารับการปรับโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนแล้ว อาการปวดท้อง ท้องอืดลดลง และระบบขับถ่ายดีขึ้น ผู้ที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือนก่อนเข้ารับการรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือน จะมีอาการเป็นหวัด เจ็บคอบ่อย และระบบขับถ่ายไม่ดี แต่เมื่อภายหลังเข้ารับการรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนแล้ว อาการเป็นหวัด เจ็บคอบ่อย ลดน้อยลง ผู้ที่มีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนก่อนเข้ารับการรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือน จะมีอาการวิงเวียนศีรษะและระบบ

ขับถ่ายไม่ดี แต่เมื่อภายหลังเข้ารับการรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนแล้ว อาการวิงเวียนศีรษะลดลง สมอปลอดโปร่ง โดยเฉพาะในช่วงบ่ายๆ และระบบขับถ่ายดีขึ้น และผู้ที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนก่อนเข้ารับการรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือน จะมีอาการตัวร้อน ปวดท้องและอึดอัดท้องแต่เมื่อภายหลังเข้ารับการรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนแล้ว อาการตัวร้อน ปวดท้องและอึดอัดท้องลดลง ซึ่งผู้ที่ให้ข้อมูลทั้งหมดมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของแต่ละคนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

การเข้าร่วมโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม การเข้าร่วมในโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดเจตคติที่ดีช่วยให้เกิดความรู้สึกรับรู้ต่อการเลือกรับประทานอาหารให้ได้ตรงตามธาตุเจ้าเรือนของตน และกลุ่มทดลองเห็นข้อดีของการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนภายหลังจากการได้รับความรู้แล้ว ได้ฝึกจัดตารางอาหารในแต่ละวันลงในแบบบันทึกโดยให้ทดลองรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนสัปดาห์ละ 3 วัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพันธ์ ตรีมงคลทิพย์ (2556) ที่กล่าวว่าเมื่อกลุ่มทดลองมีความชอบสนใจ ตลอดจนความเชื่อในข้อดีของการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน

ก็จะช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี โดยก่อนที่กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมการวิจัยเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ทุกคนต่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่หลากหลาย ซึ่งขึ้นกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลโดยไม่มีหลักปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง แต่เมื่อได้เข้าร่วมการวิจัยและมีหลักในการปฏิบัติตนตามองค์ความรู้ตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยแล้ว ทำให้กลุ่มทดลองมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เกิดการเจ็บป่วยง่ายเหมือนก่อนการเข้าโปรแกรมฯ ตรงกับแนวคิดของเมาโน และคณะ (Mauno et al., 1998) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จึงจะสามารถทำให้ควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา สุวิทวัส อ่างใน ศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์ (2556) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการบริโภคอาหารตามธาตุเจ้าเรือนว่าสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย และหายจากโรค

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า โปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยให้กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการวิจัยต่างก็มีการรับรู้ว่าการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนนั้นสามารถป้องกันการเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ได้ โดยกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการวิจัย ได้ให้ข้อมูลว่า ก่อนการเข้าร่วมการวิจัย มีสุขภาพอนามัยที่ไม่ดี แต่ภายหลังเข้าร่วมการวิจัยแล้วกลับมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น และอาการการเจ็บป่วยลดน้อยลง ซึ่งตรงตามแนวคิดของบรูค (Brook et al., 1979) ที่กล่าวว่า การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพกายของแต่ละบุคคลทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต จะมีผลดีต่อการดูแลสุขภาพกายของตนเอง รวมทั้งการรับรู้ความต้านทานต่อโรคหรือความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความกังวลหรือความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย อาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล หากบุคคลมีการรับรู้ที่อยู่ภายใต้พื้นฐานของความจริงที่ว่า เมื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดที่ดีแล้ว ก็จะมีผลดีต่อสุขภาพและมั่นใจในพฤติกรรมนั้น ๆ ว่าสามารถที่จะช่วยให้ตนนั้นพ้นหรือปลอดภัยจากความเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นได้ การที่กลุ่มทดลองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง จากอดีตที่ปฏิบัติในเรื่องของการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง เมื่อได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปแล้ว พบว่า ตนเองมีการเจ็บป่วยลดลง และมีสุขภาพกายดีขึ้น โดยหวังว่าหากตนเองรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนอย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้มีผลดีต่อสุขภาพในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการนำโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งต่อไป
2. ควรมีการศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนต่อไปในระยะยาว
3. ควรนำโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้
4. ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการทดลองโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2555). *คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2555). *ประวัติองค์ความรู้และทฤษฎีการแพทย์แผนไทย*. นนทบุรี: อิมเมจอิน กราฟฟิค.
- คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทาลัยมหาสารคาม.(2559). *พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2559, จาก http://www.elearning.msu.ac.th/opencourse/0404202/graphic/lesson1_2.htm.
- ชีวจิต. (2556). *กินตามธาตุในชีวิตเร่งรีบ ฉบับที่ 226*. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2556, จาก <http://www.cheewajit.com/medicine>.
- ทีมบูรณาการเชิงรุกอำเภอเวียงสา. (2554). *สรุปบทเรียนการพัฒนารพ.สต.ตามนโยบาย 1อำเภอ 1รพ.สต. ต้นแบบ*, จ.น่าน.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2552). *การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัท สหมิก จำกัด.
- เพ็ญญา ททรัพย์เจริญ. (2550). *ประวัติและวิวัฒนาการและการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิการแพทย์แผนไทย.
- รวีโรจน์ อนันตธนาชัย และคณะ. (2552). *การพัฒนาสำรับอาหารไทยเพื่อสุขภาพ บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียงและบริบทชุมชน*. สืบค้นเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.tci.thaijo.org/index.php/sdust/article/download/5211/4568>.

- วิทยา ตันอารีย์, (2559). *ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2559, จาก http://www.science.cmru.ac.th/sciblog_v2/blfile/102_s280115050745.pdf.
- วิชณูรักษ์ ชันทองทิพย์. (2550). การศึกษาความรู้ และเจตคติในการปฏิบัติหน้าที่เป็นครูแนะแนวของ ครูมัธยมศึกษาโรงเรียนวินิตศึกษาในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิไล วิวัฒน์ชาญกิจและคณะ. (2554). *รายงานประเมินผลโครงการสุขภาพดีสร้างด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรู้ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- สมชัย บวรกิตติ, ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศและกฤษฎา ศรีสำราญ. (2559). *ภาวะวิกฤตสังคมไทยกับผลกระทบต่อสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.healthcarethai.com>.
- สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2553). *สรุปผลการประเมินการจัดงาน “มหกรรมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร” Bangkok Health Fair 2010*. กรุงเทพฯ: สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2554). *สรุปผลการประเมินการจัดงาน “มหกรรมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร” Bangkok Health Fair 2011*. กรุงเทพฯ: สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2555). *สรุปผลการประเมินการจัดงาน “มหกรรมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร” Bangkok Health Fair 2012*. กรุงเทพฯ: สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2554, ธันวาคม). *รายงานสถิติจำนวนประชากร และบ้านรายจังหวัด รายอำเภอและรายตำบล*.
- ศิริพันธ์ ตรีมงคลทิพย์. (2556). *ความสัมพันธ์ของธาตุเจ้าเรือนกับกลุ่มโรคเรื้อรัง: กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานีงานวิจัย*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย.
- Bloom.(1975). *Bloom’s taxonomy*. Retrieved from http://digital_collect.lib.buu.ac.th/Dcms.
- Brook, R. H., Ware Jr, J. E., Davis-Avery, A., Stewart, A. L., Donald, C. A., Rogers, W.H., et al. (1979). Overview of adult health status measures fielded in Rand's health insurance study. *Medical Care*, 17(7), i-131.
- Gagne, R.M. (1977). *The Conditions of Learning and Theory of Instruction*. New York: Holt Rinchert and Winstin.
- Mauno, V., Pasi, V., Esko, K., Pirjo, H., Jorma, T. (1989). Relationship between obesity from child hood and metabolic syndrome: Population based. *British Medical Journal*, 1(3), 319-329.