



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ประหัด สายวิเชียร สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย (โครงการพิเศษ)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์ อุเทน ปัญโญ ประธานสาขาวิชาการบริหาร
และประเมิน โครงการ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยนอร์ท เชียงใหม่
3. อาจารย์ นพ.อนุชาติ มาชนะสารวุฒิ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

คำชี้แจง

1. โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าข้อความที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบและเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

2. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้สำหรับสอบถามผู้ใช้บริการคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย สาขาเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ส่วนที่ 2 การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

น.ส.วริศรา ปัญญาเก่า (ผู้ศึกษา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1. เพศ

1. ชาย
 2. หญิง

2. อายุ..... ปี

3. .

.

.

11. ในแต่ละวันท่านทำสิ่งเหล่านี้บ้างหรือไม่

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 11.1 สวดมนต์ | <input type="checkbox"/> 1. ทำ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ทำ |
| 11.2 การปฏิบัติสมาธิ | <input type="checkbox"/> 1. ทำ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ทำ |
| 11.3 เติบจงกรม | <input type="checkbox"/> 1. ทำ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ทำ |
| 11.4 อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | | |

ส่วนที่ 2 การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

1. ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ผลิตภัณฑ์เสริม โปรตีน | <input type="checkbox"/> 2. ผลิตภัณฑ์เสริมวิตามิน |
| <input type="checkbox"/> 3. ผลิตภัณฑ์เสริมเกลือแร่ | <input type="checkbox"/> 4. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร |
| <input type="checkbox"/> 5. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแบบรวม | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |

2. .

10. ท่านซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากแหล่งใด

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ร้านขายที่มีเภสัชกร | <input type="checkbox"/> 2. ร้านค้าทั่วไป |
| <input type="checkbox"/> 3. ผู้ขายตรง | <input type="checkbox"/> 4. เพื่อนผู้คิดซื้อที่เป็นตัวแทนจำหน่าย |
| <input type="checkbox"/> 5. โรงพยาบาล | <input type="checkbox"/> 6. สถานีกาชาดที่ 3 เชียงใหม่ |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | |

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำชี้แจง

| | | |
|----------|---------|-------------------------------------|
| ใช่ | หมายถึง | ท่านคิดว่าข้อความดังกล่าวถูกต้อง |
| ไม่ใช่ | หมายถึง | ท่านคิดว่าข้อความดังกล่าวไม่ถูกต้อง |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง | ท่านไม่แน่ใจในเรื่องดังกล่าว |

| ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่แน่ใจ |
|--|-----|--------|----------|
| 1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรับประทานทดแทนอาหารได้ | | | |
| 2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเหมาะสำหรับผู้ติดเชื้ที่รับประทาน อาหารได้ตามปกติ | | | |
| 3. . . . | | | |
| 12. ก่อนซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ควรตรวจดูเครื่องหมาย อนุญาตจาก อย. | | | |

ปัจจัยด้านสุขภาพร่างกาย

1. ปัจจุบันท่านมีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรือไม่อย่างไร

1. ไม่มี
2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ปวดอักเสบ | <input type="checkbox"/> 2. น้ำหนักลด..... กิโลกรัม |
| <input type="checkbox"/> 3. ไรต์ด๊าบ | <input type="checkbox"/> 4. งูสวัด |
| <input type="checkbox"/> 5. คุ่ม PPE | <input type="checkbox"/> 6. จอตาอักเสบจากเชื้อซีเอ็มวี (CMV) |
| <input type="checkbox"/> 7. เยื่อหุ้มสมองอักเสบ | <input type="checkbox"/> 8. วัณโรค |
| <input type="checkbox"/> 9. ไอแห้งๆ | <input type="checkbox"/> 10. ปากเป็นแผล/เชื้อราในปาก |
| <input type="checkbox"/> 11. ท้องเสียเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> 12. มีไข้เรื้อรัง |
| <input type="checkbox"/> 13. ท้องอืด ท้องเฟ้อ | <input type="checkbox"/> 14. ผื่นหนังอักเสบ |
| <input type="checkbox"/> 15. อ่อนเพลีย | <input type="checkbox"/> 16. เบื่ออาหาร |
| <input type="checkbox"/> 17. กลืนอาหารลำบาก | <input type="checkbox"/> 18. อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ

1. บุคคลในข้อใดที่มีส่วนช่วยให้ท่านตัดสินใจบริโภคนวัตกรรมเสริมอาหาร

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ตัดสินใจเอง
2. บุคคลอื่น
3. ทั้งตนเองและบุคคลอื่น

2. ท่านเคยได้รับคำติชมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพหลังจากบริโภคนวัตกรรมเสริมอาหารที่ช่วยให้ท่านตัดสินใจบริโภคหรือไม่

1. ไม่เคย
2. เคย อย่างไร

3. ท่านคิดว่าราคาของนวัตกรรมเสริมอาหารเป็นอย่างไร

1. แพง
2. พอยอมรับได้

4. ท่านมีความสามารถในการซื้อนวัตกรรมเสริมอาหารที่ต้องการทุกครั้งหรือไม่

1. ซื้อได้ทุกครั้ง
2. ซื้อได้บางครั้ง

ปัจจัยด้านการสื่อสาร

1. ท่านเคยได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากแหล่งใด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. วิทยุ | <input type="checkbox"/> 2. โทรทัศน์ |
| <input type="checkbox"/> 3. หนังสือพิมพ์ | <input type="checkbox"/> 4. วารสาร/นิตยสาร |
| <input type="checkbox"/> 5. อินเทอร์เน็ต | <input type="checkbox"/> 6. ผู้จำหน่าย |
| <input type="checkbox"/> 7. แพทย์ | <input type="checkbox"/> 8. พยาบาล |
| <input type="checkbox"/> 9. เกษีกร | <input type="checkbox"/> 10. เพื่อนผู้ติดตาม |
| <input type="checkbox"/> 11. คนในครอบครัว | <input type="checkbox"/> 12. อื่นๆ (ระบุ) |

2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากแหล่งต่างๆ มีผลต่อการตัดสินใจของท่าน ในการซื้อมาบริโภคหรือไม่

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. มี | <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี |
|--------------------------------|-----------------------------------|

ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำชี้แจง

- | | | |
|----------|---------|---------------------------------------|
| เชื่อ | หมายถึง | ท่านเชื่อว่าข้อความดังกล่าวถูกต้อง |
| ไม่เชื่อ | หมายถึง | ท่านไม่เชื่อว่าข้อความดังกล่าวถูกต้อง |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง | ท่านไม่แน่ใจข้อความดังกล่าว |

| ความเชื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร | เชื่อ | ไม่เชื่อ | ไม่แน่ใจ |
|---|-------|----------|----------|
| 1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านรับประทานทุกวันมีสารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ | | | |
| 2. Copyright © by Chiang Mai University All rights reserved | | | |
| 10. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยาต้านไวรัสได้ | | | |

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ก.

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษา

เรื่อง ขอความร่วมมือ

เรียน ผู้ให้บริการคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย สาขาเชียงใหม่

ข้าพเจ้า นางสาววิศร่า ปัญญาเก่า เป็นผู้ประสานงานและให้คำปรึกษาศูนย์คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย สาขาเชียงใหม่และเป็นนักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ (Independent Study) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ท่านเป็นผู้มีเหมาะสมและมีคุณสมบัติในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โดยกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริงที่สุด ท่านมีสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกในระหว่างการดำเนินการโดยไม่เกิดผลเสียหายต่อท่านไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากท่าน ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น คำตอบของท่านจะมีค่าอย่างยิ่งต่อการนำไปเป็นแนวทางการให้คำแนะนำในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารรวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

เมื่อท่านยินดีให้ความร่วมมือ กรุณาลงนามการร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ไว้ด้วยขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้บริการ

()

ลายมือชื่อ.....พยาน

()

ลายมือชื่อ.....ผู้ศึกษา

(นางสาววิศร่า ปัญญาเก่า)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล

นางสาววิศรา ปัญญาเก่า

วัน เดือน ปีเกิด

25 มีนาคม 2519

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.

ชื่อสถาบัน

2538

มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสวนบุญโญปลัมภ์ ลำพูน
จังหวัดลำพูน

2542

ศิลปศาสตรบัณฑิต (บ้านและชุมชน) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่

2548

คหกรรมศาสตรบัณฑิต (ธุรกิจอาหาร)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จังหวัดนนทบุรี

การทำงาน

พ.ศ.

ตำแหน่ง

สถานที่

2542 - 2542

อาสาสมัครอนุรักษ์ธรรมชาติ

สำนักงานป่าไม้เขตเชียงใหม่

2543 - 2545

ผู้ช่วยผู้จัดการร้านพิซซ่าอัท

บริษัท ไทรคอนเนสเตอร์องค์

สาขาสะพานควาย

(ประเทศไทย) จำกัด กรุงเทพฯ

2546 - ปัจจุบัน

ผู้ประสานงานและให้คำปรึกษา

คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย

สาขาเชียงใหม่ สถานีกาชาดที่ 3

เชียงใหม่