

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. รองศาสตราจารย์ประหยัด สายวิเชียร	ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตศึกษาสถาน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์ละออ ดันตศิรินทร์	ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. รองศาสตราจารย์สมบัติ ไชยวัฒน์	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. อาจารย์ ดร. ศักดา พริงลำภู	สถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. อาจารย์นายแพทย์ศตวรรษ ทองสวัสดิ์	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข.

แบบสัมภาษณ์

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์

ดิฉัน นางกนกกรักษ์ เกตุเนียม นักศึกษาปริญญาโท สาขาโภชนศาสตร์ศึกษา คณะบัณฑิตศึกษาศาน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารและปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย ช่วยส่งเสริมให้แผลหายเร็วขึ้น ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์จำนวน 1 ชุด ประกอบไปด้วย แบบสัมภาษณ์ 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารและปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร

การตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 30 นาที การตอบแบบสัมภาษณ์นี้จะไม่มีการถูกหรือผิด และหากเกิดความไม่เข้าใจในขณะที่ตอบแบบสัมภาษณ์ สามารถสอบถามรายละเอียดจากผู้ศึกษาได้ ข้อมูลทั้งหมดจะเป็นความลับ หากไม่สะดวกสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้ ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่ผลต่อการรักษาพยาบาล

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

กนกกรักษ์ เกตุเนียม

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> หย่า
4. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา / ปวส.	<input checked="" type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
5. อาชีพ

<input type="checkbox"/> เกษตรกร	<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
6. รายได้

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 2,000	<input type="checkbox"/> 2,001 – 5,000 บาท.
<input type="checkbox"/> 5,001 – 10,000 บาท	<input type="checkbox"/> 10,001 – 15,000 บาท
<input type="checkbox"/> 15,001 – 20,000 บาท	<input type="checkbox"/> 20,001 บาทขึ้นไป
7. ท่านนับถือศาสนา

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์
<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
8. ท่านป่วยเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารมาเป็นระยะเวลา.....เดือน.....ปี

9. ท่านมีภาวะแทรกซ้อนของโรคแผลในกระเพาะอาหารหรือไม่
 มี ไม่มี
 ถ้ามี เป็นอะไร โปรดระบุ.....
10. ท่านเคยได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารหรือไม่
 เคย ไม่เคย
11. ประวัติในครอบครัวท่านมีคนเคยเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร
 มี ไม่มี
 ถ้ามี โปรดระบุ.....
12. ท่านมีกรุ๊ปเลือดใด
 กรุ๊ป A กรุ๊ป B กรุ๊ป AB กรุ๊ป O ไม่ทราบ
13. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
 สูบ ไม่สูบ เคยสูบ
 ถ้าสูบ สูบวันละ.....มวน / ซอง
 เหตุผลที่สูบเพราะ.....
14. ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่
 ดื่ม ไม่ดื่ม เคยดื่ม
 ถ้าดื่ม ดื่มวันละ.....ขวด / แบน
 เหตุผลที่ดื่มเพราะ.....
15. ในครอบครัวท่านมีข้อห้ามในการรับประทานอาหารหรือไม่
 มี ไม่มี
 ถ้ามีได้แก่.....
 เพราะอะไร.....
16. ปัจจุบันท่านมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพโรคอื่นหรือไม่
 มี ไม่มี
 ถ้ามี ระบุปัญหา.....
17. ปัจจุบันท่านมีความเครียดหรือไม่
 มี ไม่มี
 ถ้ามีท่านมีวิธีการจัดการอย่างไร.....

18. ปัจจุบัน ท่านใช้ยาแก้ปวดหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

ถ้าใช้ได้แก่(ระบุ).....

เหตุผลที่ใช้.....

19. ปัจจุบัน ท่านใช้ยาต้านการอักเสบหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

ถ้าใช้ได้แก่(ระบุ).....

เหตุผลที่ใช้.....

20. ปัจจุบัน ท่านใช้ยาสเตียรอยด์หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

ถ้าใช้ได้แก่(ระบุ).....

เหตุผลที่ใช้.....

21. ท่านรับประทานยารักษาโรคแผลในกระเพาะอาหารสม่ำเสมอหรือไม่

สม่ำเสมอ ไม่สม่ำเสมอ

เหตุผลที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ.....

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารและปัจจัยที่ทำให้เกิด
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะ

นิสัยการบริโภคอาหาร

1. ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ

[] ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ปฏิบัติบ่อยครั้ง

[] ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

เหตุผลเพราะ.....

2. ท่านรับประทานอาหารเช้าในแต่ละมื้อตรงเวลา

[] ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ปฏิบัติบ่อยครั้ง

[] ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

เหตุผลเพราะ.....

3. ท่านรับประทานอาหารเช้า เคี้ยวอาหารไม่ค่อยละเอียด
- [] ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน [] ปฏิบัติบ่อยครั้ง
- [] ปฏิบัตินานๆ ครั้ง [] ไม่ปฏิบัติเลย
- เหตุผลเพราะ.....
4. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่ละเอียด บ่อยครั้ง
- [] ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน [] ปฏิบัติบ่อยครั้ง
- [] ปฏิบัตินานๆ ครั้ง [] ไม่ปฏิบัติเลย
- เหตุผลเพราะ.....
5. ท่านรับประทานอาหารเช้าในแต่ละมื้อในปริมาณมาก จนรู้สึกอึดอัดเกินไป
- [] ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน [] ปฏิบัติบ่อยครั้ง
- [] ปฏิบัตินานๆ ครั้ง [] ไม่ปฏิบัติเลย
- เหตุผลเพราะ.....
6. ท่านรับประทานอาหารเช้าก่อนเข้านอน (เบา, นึก)
- [] ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน [] ปฏิบัติบ่อยครั้ง
- [] ปฏิบัตินานๆ ครั้ง [] ไม่ปฏิบัติเลย
- เหตุผลเพราะ.....
- ประเภทของอาหารที่บริโภค**
7. ท่านรับประทานอาหารเช้าอ่อน ย่อยง่าย เช่น.....
- [] ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน [] ปฏิบัติบ่อยครั้ง
- [] ปฏิบัตินานๆ ครั้ง [] ไม่ปฏิบัติเลย
- เหตุผลเพราะ.....
8. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่มีไขมันมากเช่น.....
- [] ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน [] ปฏิบัติบ่อยครั้ง
- [] ปฏิบัตินานๆ ครั้ง [] ไม่ปฏิบัติเลย
- เหตุผลเพราะ.....

9. ท่านรับประทานโปรตีนที่ย่อยยากเป็นปริมาณมาก เช่น.....
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน | <input type="checkbox"/> ปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่ปฏิบัติเลย |
- เหตุผลเพราะ.....
10. ท่านรับประทานอาหารหมักดอง เช่น.....
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน | <input type="checkbox"/> ปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่ปฏิบัติเลย |
- เหตุผลเพราะ.....
11. ท่านรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น.....
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน | <input type="checkbox"/> ปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่ปฏิบัติเลย |
- เหตุผลเพราะ.....
12. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีฤทธิ์เป็นกรด เช่น ส้ม สับปะรดแทนอาหารในบางมื้อ
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน | <input type="checkbox"/> ปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่ปฏิบัติเลย |
- เหตุผลเพราะ.....
13. ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น.....
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน | <input type="checkbox"/> ปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่ปฏิบัติเลย |
- เหตุผลเพราะ.....

ประเภทเครื่องดื่ม

14. ท่านดื่มชา ตอนท้องว่างหรือระหว่างมื้ออาหาร
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน | <input type="checkbox"/> ปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่ปฏิบัติเลย |
- เหตุผลเพราะ.....
15. ท่านดื่มกาแฟ ตอนท้องว่างหรือระหว่างมื้ออาหาร
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน | <input type="checkbox"/> ปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่ปฏิบัติเลย |

- เหตุผลเพราะ.....
16. ท่านดื่มน้ำอัดลม เช่น โคล่า เป๊ปซี่
- [] ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน [] ปฏิบัติบ่อยครั้ง
- [] ปฏิบัตินานๆ ครั้ง [] ไม่ปฏิบัติเลย
- เหตุผลเพราะ.....
17. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลังชนิดบรรจุขวด เช่น กระทิงแดง สปอนเซอร์ เอ็มร้อย
- [] ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน [] ปฏิบัติบ่อยครั้ง
- [] ปฏิบัตินานๆ ครั้ง [] ไม่ปฏิบัติเลย
- เหตุผลเพราะ.....
18. ท่านดื่มนมระหว่างมื้ออาหาร / ก่อนเข้านอน
- [] ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน [] ปฏิบัติบ่อยครั้ง
- [] ปฏิบัตินานๆ ครั้ง [] ไม่ปฏิบัติเลย
- เหตุผลเพราะ.....
19. ท่านดื่มน้ำส้ม / น้ำสับประรด / น้ามะเขือเทศ / ขณะท้องว่าง
- [] ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน [] ปฏิบัติบ่อยครั้ง
- [] ปฏิบัตินานๆ ครั้ง [] ไม่ปฏิบัติเลย
- เหตุผลเพราะ.....
20. ท่านดื่มน้ำก่อนรับประทานอาหารและระหว่างรับประทานอาหาร
- [] ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน [] ปฏิบัติบ่อยครั้ง
- [] ปฏิบัตินานๆ ครั้ง [] ไม่ปฏิบัติเลย
- เหตุผลเพราะ.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้

ภาคผนวก ก.

ตาราง 4.13 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย (N = 62)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน / (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
1. ในแต่ละวันทำนรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ	49 (79.03)	8(12.90)	2(3.23)	3(4.84)
2. ทำนรับประทานอาหารในแต่ละมื้อตรงเวลา	30(48.39)	22(35.48)	7(11.29)	3(4.84)
3. ทำนรับประทานอาหารเร็ว เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด	15(24.19)	10(16.13)	3(4.84)	34(54.84)
4. ทำนรับประทานอาหารทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง	12(19.35)	9(14.52)	10(16.13)	31(50.00)
5. ทำนรับประทานอาหารในแต่ละมื้อในปริมาณมาก จนรู้สึกอึดอัดเกินไป	3(4.84)	4(6.45)	13(20.97)	42(67.74)
6. ทำนรับประทานอาหารก่อนเข้านอน (เบา,หนัก)	6(9.68)	7(11.29)	9(14.52)	40(64.51)
7. ทำนรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย	16(25.81)	22(35.48)	20(32.26)	4(6.45)
8. ทำนรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก	1(1.61)	10(16.13)	34(54.84)	17(27.42)
9. ทำนรับประทานโปรตีนที่ย่อยยากเป็นปริมาณมาก	0(0.0)	10(16.13)	38(61.29)	14(22.58)
10. ทำนรับประทานอาหารหมักดอง	0(0.0)	4(6.45)	21(33.87)	37(59.68)
11. ทำนรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ	0(0.0)	1(1.61)	25(40.32)	36(58.06)
12. ทำนรับประทานผลไม้ที่มีฤทธิ์เป็นกรด เช่น ส้ม สับปะรดแทนอาหารในบางมื้อ	2(3.23)	8(12.90)	16(25.81)	36(58.06)
13. ทำนชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด	5(8.06)	15(24.19)	9(14.52)	33 (53.23)

ตาราง 4.13 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วย (N = 62) (ต่อ)

พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร	จำนวน / (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
14. ทำนค้มชา ตอนท้องว่างหรือระหว่างมืออาหาร	3(4.84)	2(3.23)	12(19.35)	45(72.58)
15. ทำนค้มกาแฟ ตอนท้องว่างหรือระหว่างมืออาหาร	7(11.29)	1(1.61)	8(12.90)	46(74.19)
16. ทำนค้มน้ำอ้ดลม เช่น โคล่า เป๊ปซี่	3(4.84)	0(0.0)	21(33.87)	38(61.29)
17. ทำนค้มเครื่องค้มชูก้าถึง ชนิดบรรจุวด เช่น กระทิงแดง สปอนเซอร์ เอ็มร้อย	0(0.0)	3(4.84)	14(22.58)	45(72.58)
18. ทำนค้มนมระหว่างมืออาหาร / ก่อนเข้านอน	15(24.19)	12(19.35)	20(32.26)	15(24.19)
19. ทำนค้มน้ำผลไม้ที่มีฤทธิ์เป็นกรด เช่น น้ำส้ม / น้ำส้บประรด / น้ำมะเชือเทศ ขณะท้องว่าง	3 (4.84)	6 (9.68)	17 (27.42)	36 (58.06)
20. ทำนค้มน้ำก่อนรับประทานอาหาร และระหว่างรับประทานอาหาร	27(43.55)	5(8.06)	2(3.23)	28(45.16)

ภาคผนวก ง.

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
A1	48.3000	101.2737	.7238	.9355
A2	48.4500	98.2605	.6604	.9361
A3	48.1500	104.2395	.4230	.9397
A4	48.7000	94.5368	.7509	.9344
A5	48.4500	98.0500	.7315	.9347
A6	48.8500	109.6079	.0113	.9476
A7	48.0500	100.7868	.7244	.9353
A8	48.0500	99.6289	.7232	.9350
A9	48.0000	98.8421	.6605	.9360
A10	47.9000	98.4105	.7325	.9347
A11	48.3500	99.8184	.5574	.9381
A12	48.2500	96.9342	.7916	.9335
A13	48.3500	95.8184	.8652	.9321
A14	48.1000	100.0947	.7575	.9347
A15	47.9500	106.0500	.3382	.9406
A16	48.5500	98.2605	.8246	.9333
A17	48.6500	94.1342	.8547	.9320
A18	48.1500	100.5553	.6272	.9366
A19	48.0500	103.7342	.4875	.9387
A20	47.9000	101.5684	.6586	.9363

Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0

N of Items = 20

Alpha = .9394

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางกนกกรักษ์ เกตุเนียม
วัน เดือน ปี เกิด	18 พฤษภาคม 2513
ประวัติการศึกษา	<p>2531 สำเร็จมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนราชินี กรุงเทพมหานคร</p> <p>2535 วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>2535 - 2536 พยาบาลประจำแผนกเด็กอ่อนและห้องคลอด โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>2536 - ปัจจุบัน พยาบาลประจำห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>