

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ณัฐ น้อมพรโณภาส แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพวรรณ เปียชื่อ อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามารับดี
3. ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. อาจารย์เรณู วงษ์อาน นักโภชนาการ ชำนาญการระดับ 8
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วชิราภรณ์ สุ่มนวงศ์ อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง

พฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย
 ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่าง (ถ้ามี) กรุณาตอบทุกข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ () ชาย () หญิง [.....]
2. อายุ.....ปี [.....]
3. สถานภาพสมรส
 () โสด () คู่ () หม้าย () หย่า/ แยก [.....]
4. ระดับการศึกษา [.....]
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหรือไม่ [.....]
 () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 () ประกอบอาชีพ
 ☐ เกษตรกรรม ☐ ค้าขาย
 ☐ รับจ้าง ☐ ธุรกิจส่วนตัว
 ☐ รับราชการ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
6. ท่านมีรายได้ประมาณบาท/ เดือน [.....]
7. ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ.....ปี.....เดือน [.....]

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

และกรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อจะมีคำตอบ 5 ตัวเลือก คือ

ไม่ปฏิบัติ (1) หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ

ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ (2) หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้น 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์ (3) หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้น 3-4 วัน ใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ (4) หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้น 5-6 วัน ใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติทุกวัน (5) หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นทุกวัน

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ 5-6 วัน ต่อ สัปดาห์	ปฏิบัติ 3-4 วัน ต่อ สัปดาห์	ปฏิบัติ 1-2 วัน ต่อ สัปดาห์	ไม่ ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. เน้นการเลือกซื้ออาหารประเภทปลา หมูเนื้อแดง น้ำมันพืช (ยกเว้นน้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว)						[.....]
2. เลือกซื้ออาหารต้องดูฉลากอาหารทุกครั้งเพื่อดูส่วนประกอบของอาหาร						[.....]
3.						[.....]
4.						[.....]
5.						[.....]
6.						[.....]
... ..						[.....]
... ..						[.....]
30 คึ่นหมกหรือต้มเปรี้ยว						[.....]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว
และกรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อจะมีคำตอบ 5 ตัวเลือก คือ

น้อยที่สุด	(1)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด
น้อย	(2)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
ปานกลาง	(3)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
มาก	(4)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
มากที่สุด	(5)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
1. กินอาหารในปริมาณที่พออิ่มแต่ละ มื้อช่วยให้หัวใจไม่ต้องทำงานหนักมากขึ้น						[.....]
2. กินอาหารอ่อนย่อยง่ายช่วยลดการทำงานของหัวใจได้						[.....]
3.						[.....]
4.						[.....]
... ..						[.....]
... ..						[.....]
19 การหลีกเลี่ยงการกินขนมหวาน จะช่วยลดค่าน้ำหนักตัวได้						[.....]

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อจะมีคำตอบ 5 ตัวเลือก คือ

น้อยที่สุด	(1)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด
น้อย	(2)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
ปานกลาง	(3)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
มาก	(4)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
มากที่สุด	(5)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	สำหรับผู้วิจัย
1. มีความลำบากในการหาข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค						[.....]
2. ไม่กล้าที่จะซักถามแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการกินอาหารที่เหมาะสมกับโรค						[.....]
3.						[.....]
4.						[.....]
... ..						[.....]
... ..						[.....]
14 ต้องเติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา น้ำตาล						[.....]

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว
และกรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อจะมีคำตอบ 5 ตัวเลือก คือ

น้อยที่สุด	(1)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด
น้อย	(2)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
ปานกลาง	(3)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
มาก	(4)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
มากที่สุด	(5)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
1. มั่นใจในการเลือกซื้อ อาหารที่เหมาะสมกับ โรค						[.....]
2. มั่นใจที่จะประกอบ อาหารด้วยวิธีต้ม ลวก หรือนึ่ง						[.....]
3. มั่นใจในการประกอบ อาหารโดยใช้ น้ำมันพืช						[.....]
4.						[.....]
5.						[.....]
... ..						[.....]
... ..						[.....]
9 มั่นใจว่าดื่มน้ำเปล่าแทน การดื่มน้ำอัดลมได้						[.....]

ภาคผนวก ก

- หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม
- การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
- ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์:

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดหัวใจ

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) DETERMINANTS OF EATING BEHAVIOR OF
CORONARY ARTERY HEART DISEASE PATIENTS

2. ขอนิติ (นาย, นาง, นางสาว): นางสาวอัมมรา บุญมีศรีทรัพย์

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ ภาคพิเศษ
รหัสประจำตัว 47924859

3. หน่วยงานที่สังกัด:

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าว
ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม
โครงการวิจัย (Informed Consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และ
รักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย
ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(/) รับรองโครงการวิจัย

() ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง:26.....เดือน มกราคม พ.ศ. 2550

ลงนาม

สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา



คำชี้แจงในการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ที่สามารถเข้าร่วมในการวิจัย โดยอธิบายการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบดังนี้

ข้าพเจ้า นางสาวอัจฉรา บุญมีศรีทรัพย์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ซึ่งในการตอบครั้งนี้จะไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับในขณะนี้ คำตอบที่ได้จากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลกระทบใด ๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม เพราะจะนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล ส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรค ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีที่จะตอบให้ท่านเข้าใจ และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในการทำการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านจะยังได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และถึงแม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านก็ยังมีสิทธิ์จะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

การวิจัยครั้งนี้จะประสบความสำเร็จลงไม่ได้ หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(นางสาวอัจฉรา บุญมีศรีทรัพย์)

ผู้วิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

วันให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม พยาน
(.....)

ลงนาม ผู้ทำวิจัย
(.....)