



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- 
1. รองศาสตราจารย์ ดร. พรรณพิไล ศรีอาภรณ์      ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์  
และนรีเวชวิทยาคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์ ลาวัลย์ สมบูรณ์      ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์  
และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. อาจารย์ วราพร สุนทร      ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์  
และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษา

คำชี้แจงผู้เข้าร่วมการศึกษา

การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

เรียน สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน บ้านป่าไผ่ ตำบลป่าเหมือด อำเภอสันทราย

ข้าพเจ้า นางสาวชญญธร ยงพานิช เป็นนักศึกษาปริญญาโทวิชาโภชนศาสตร์ศึกษาบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ ( Independent Study )

เรื่อง การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสำรวจครั้งนี้ โดยกรุณาตอบแบบสำรวจให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริงที่สุด ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้นคำตอบของท่านจะมีค่าอย่างยิ่งต่อการนำไปเป็นแนวทางเพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้ความรู้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือน ป้องกันและลดระดับความรุนแรงการเกิดปัญหาสุขภาพ และเสนอแนวทางแก้ปัญหาและหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนการดำเนินงานการส่งเสริมความรู้ตลอดจนการให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการ และท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการ เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลเสียใดๆ เกิดขึ้นกับตัวท่าน

เมื่อท่านได้ทราบและยินดีให้ความร่วมมือ กรุณาลงนามการร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ด้วย ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือของท่านมา ณ. โอกาสนี้

ลายมือชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการศึกษา

( )

ลายมือชื่อ.....พยาน

( )

ลายมือชื่อ.....ผู้ศึกษา

( )

## ภาคผนวก ก

เลขที่.....

การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

## แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสัมภาษณ์นี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาข้อมูลในการค้นคว้าแบบอิสระของนักศึกษาปริญญาโทสาขาโภชนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

|           |  |    |     |
|-----------|--|----|-----|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไป จำนวน                     | 9  | ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | การดูแลตนเองด้านโภชนาการ จำนวน         | 20 | ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านสุขภาพ จำนวน | 19 | ข้อ |

ผู้ศึกษาจึงขอความกรุณาท่านสละเวลาตอบแบบสอบถามและขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามนี้เป็นอย่างดี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

**ส่วนที่ 1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป**

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงและเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านมีอายุเท่าใด ระบุ.....ปี สำหรับผู้วิจัย
2. ท่านมีสถานภาพ
  - ( ) 1. โสด { }
  - ( ) 2. คู่
  - ( ) 3. หม้าย
  - ( ) 4. หย่าร้าง
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน { }
  - ( ) 1. ชั้นประถมศึกษา
  - ( ) 2. ประกาศนียบัตร
  - ( ) 3. ชั้นมัธยมศึกษา
  - ( ) 4. ปริญญาตรี
  - ( ) 5. สูงกว่าปริญญาตรี
  - ( ) 6. อื่นๆ ระบุ.....
4. อาชีพหลักของท่าน { }
  - ( ) 1. เกษตรกรรม
  - ( ) 2. ค้าขาย
  - ( ) 3. เจ้าของกิจการ
  - ( ) 4. ข้าราชการ
  - ( ) 5. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
  - ( ) 6. รับจ้าง
  - ( ) 7. แม่บ้าน
  - ( ) 8. อื่นๆ ระบุ.....

5. ท่านมีรายได้ทั้งสิ้นเดือนละเท่าใด { }
- ( ) 1. ไม่เกิน 5,000 บาท
- ( ) 2. 5,001 – 10000 บาท
- ( ) 3. 10,000 – 15,000 บาท
- ( ) 4. 15,001- 20,000 บาท
- ( ) 5. 20,000 – 25,000 บาท
- ( ) 6. 25,001 บาท ขึ้นไป
6. รายได้ของท่านต่อเดือน เพียงพอหรือไม่ { }
- ( ) 1. เพียงพอ
- ( ) 2. เพียงพอ / มีเหลือเก็บ
- ( ) 3. ไม่เพียงพอ
- ( ) 4. ไม่เพียงพอ/ มีหนี้สิน
7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ { }
- ( ) 1. ไม่มี
- ( ) 2. มี โรคระบุ.....
8. บุคคลในครอบครัวของท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ { }
- ( ) 1. ไม่มี
- ( ) 2. มี เกี่ยวข้องเป็น .....
- โรคประจำตัวคือ .....
9. ปัจจุบันท่านมีสิทธิในการใช้บริการสุขภาพประเภทใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) { }
- ( ) 1. บัตรประกันสังคม
- ( ) 2. บัตรทอง
- ( ) 3. ประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน
- ( ) 4. ไม่มีสิทธิใดๆเลย จ่ายค่าบริการเองทั้งหมด
- ( ) 5. มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล (ระบุ.....)
- ( ) 6. อื่นๆระบุ.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

**ส่วนที่ 2** แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการ จำนวน 20 ข้อ  
**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์นี้ต้องการทราบการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของท่านในด้านโภชนาการ แต่ละข้อไม่มีคำตอบใดที่ถูกต้องหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ต้องการตอบเพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้นตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

|                  |         |                                       |
|------------------|---------|---------------------------------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | หมายถึง | ปฏิบัติในเรื่องนั้นๆเป็นประจำทุกครั้ง |
| ปฏิบัติสม่ำเสมอ  | หมายถึง | ปฏิบัติในเรื่องนั้นๆเกือบทุกครั้ง     |
| ปฏิบัตินานๆครั้ง | หมายถึง | ปฏิบัติในเรื่องนั้นๆนานๆครั้ง         |
| ไม่ปฏิบัติ       | หมายถึง | ไม่เคยปฏิบัติในเรื่องนั้นๆเลย         |

| ลำดับที่ | ข้อความ  | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติสม่ำเสมอ | ปฏิบัตินานๆครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|----------|--|------------------|-----------------|------------------|------------|
| 1.       | ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว  |                  |                 |                  |            |
| 2.       | ท่านหลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มสุราและเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ทุกประเภท                      |                  |                 |                  |            |
| 3.       | ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม *  |                  |                 |                  |            |
| 4.       | ท่านดื่มนมพร่องมันเนย, โยเกิร์ต, นมเปรี้ยว หรือเครื่องดื่มที่ทำจากนมหรือเนย            |                  |                 |                  |            |
| 5.       | ท่านปรุงอาหารให้มีรสชาติ เค็มมากขึ้น โดยการเติมน้ำปลา, ซีอิ๊วหรือเกลือ *               |                  |                 |                  |            |
| 6.       | ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานผงชูรส บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป                                   |                  |                 |                  |            |
| 7.       | ท่านรับประทานอาหารประเภทหมักดอง เช่น ผักดอง ปูดอง ผลไม้ดอง ผลไม้แช่อิ่ม *              |                  |                 |                  |            |
| 8.       | ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกแป้งอาหารทอด หรืออาหารที่มีกะทิ (หรือปรุงด้วยกะทิ) |                  |                 |                  |            |
| 9.       | ท่านรับประทานข้าวกล้อง, ข้าวไม่ขัดสี   |                  |                 |                  |            |
| 10.      | ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ *   |                  |                 |                  |            |

| ลำดับ<br>ที่ | ข้อความ   | ปฏิบัติเป็น<br>ประจำ | ปฏิบัติ<br>สม่ำเสมอ | ปฏิบัติ<br>นานๆครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
|--------------|---|----------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| 11.          | ท่านหลีกเลี่ยงหรือรับประทานเครื่องในสัตว์                                     |                      |                     |                      |                |
| 12.          | ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง จำพวก กุ้ง<br>ตัวเล็ก,กะปิ, ปลาร้า, ไข่แดง |                      |                     |                      |                |
| 13.          | ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงจำพวก<br>เต้าหู้, ถั่ว, งาดำ, ผักใบเขียว    |                      |                     |                      |                |
| 14.          | ท่านรับประทานผักและผลไม้สดทุกวัน  |                      |                     |                      |                |
| 15.          | ท่านรับประทานอาหารประเภท รัชญูพืช, ถั่วเหลือง<br>และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง    |                      |                     |                      |                |
| 16.          | ท่านควบคุมการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง<br>และไขมัน                              |                      |                     |                      |                |
| 17.          | ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ  |                      |                     |                      |                |
| 18.          | ท่านเลือกใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร   |                      |                     |                      |                |
| 19.          | ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด<br>เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด หรือหวานจัด |                      |                     |                      |                |
| 20.          | ท่านรับประทานอาหารทะเล, ปลา, สาหร่าย  |                      |                     |                      |                |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



- ส่วนที่ 3** แบบสัมภาษณ์ การปฏิบัติกรดูแลตนเองด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ
- คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์นี้ต้องการทราบการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของท่านในด้านการดูแลสุขภาพแต่ละข้อไม่มีคำตอบใดที่ถูกหรือผิด ขอให้ท่าน ตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ต้องการตอบ และเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

**ข้อมูลตรวจร่างกาย**

1. น้ำหนัก ..... กิโลกรัม
  2. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
  3. BMI.....
  4. ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท
5. ท่านมีอาการผิวแห้ง ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลงหรือไม่
- ไม่มี
- มี
- ถ้ามี ท่านปฏิบัติอย่างไร
1. ปรึกษาแพทย์ผิวหนัง
  2. ดื่มน้ำให้มากขึ้น
  3. ใช้ครีมหรือโลชั่นทาบริเวณผิวหนัง
  4. ปลดปล่อยให้หายเอง
  5. อื่นๆโปรดระบุ.....
6. ท่านมีอาการร้อนวูบวาบโดยเฉพาะที่ศีรษะ คอ และหน้าอก หรือ มีเหงื่อ ออกหรือไม่
- ไม่มี
- มี
- ถ้ามีท่านปฏิบัติอย่างไร เพื่อบรรเทาอาการ
1. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น
  2. เลือกสวมเสื้อผ้า ที่ระบายอากาศได้ดี เช่นผ้าฝ้าย
  3. อาบน้ำบ่อย ครั้งเมื่อมีเหงื่อออกมาก
  4. เช็ดตัวด้วยน้ำเย็น
  5. เปิดพัดลม /อยู่ในที่มีอากาศเย็น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

7. ท่านมีอาการท้องผูก ท้องอืด แน่นท้อง เป็นประจำหรือไม่

( ) ไม่มี

( ) มี

ถ้ามี ท่านปฏิบัติตัวอย่างไร

( ) 1. รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ และหลีกเลี่ยง อาหารหมักดอง

( ) 2. ดื่มน้ำมากๆ

( ) 3. ซื่อขยาระบายมารับประทานเอง

( ) 4. ปลอ่ยให้หายเอง

( ) 5. ไปพบแพทย์

( ) 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. ท่านมีอาการ ช่องคลอดแห้งหรือไม่

( ) มี

( ) ไม่มี

ถ้ามีท่านปฏิบัติอย่างไร

( ) 1. ปรึกษาแพทย์

( ) 2. ใช้สารหล่อลื่น

( ) 3. ไม่มีการปฏิบัติใด

( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....

9. ท่านมีอาการปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะบ่อย หรือไม่

( ) ไม่มี

( ) มี

ถ้ามี อาการดังกล่าวท่านปฏิบัติอย่างไร

( ) 1. ดื่มน้ำน้อยลง

( ) 2. บริหารกล้ามเนื้อพีเย็บ

( ) 3. ปลอ่ยให้หายเอง

( ) 4. ไปพบแพทย์

( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

10 ท่านปฏิบัติอย่างไรเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

( ) ไม่ออกกำลังกาย

( ) ออกกำลังกาย ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ )

( ) 1. ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที ต่อครั้ง

( ) 2. ออกกำลังกายอย่างน้อย 2- 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์

( ) 3. มีการอบอุ่นร่างกาย ก่อนและหลังการออกกำลังกาย

( ) 4. อื่นๆระบุ.....

11. ชนิดหรือประเภทของการออกกำลังกายที่ปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 1. วิ่ง (ในร่ม)

( ) 8. วิ่งในสนาม กลางแจ้ง

( ) 2. โยคะ

( ) 9. เดิน เดินเร็ว

( ) 3. เทนนิส ในร่ม

( ) 10. เทนนิส กลางแจ้ง

( ) 4. แอโรบิกกลางแจ้ง

( ) 11. แอโรบิกในร่ม

( ) 5. ท่ากายบริหาร

( ) 12. ว่ายน้ำ

( ) 6. ว่ายน้ำ

( ) 13. ไทเก๊ก มวยจีน

( ) 7. ปั่นจักรยานในร่ม

( ) 14. ปั่นจักรยานกลางแจ้ง

12. ท่านนอนวันละกี่ชั่วโมง

( ) 1. 6 - 8 ชั่วโมง /วัน

( ) 2. 8 - 10 ชั่วโมง /วัน

( ) 3. 4 - 6 ชั่วโมง /วัน

( ) 4. มากกว่า 10 ชั่วโมง /วัน

( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

13. ถ้านอนไม่หลับท่านปฏิบัติอย่างไร

( ) 1. ไปปรึกษาแพทย์หรือจิตแพทย์

( ) 2. ซึ่ยานอนหลับรับประทานเอง

( ) 3. นั่งสมาธิ

( ) 4. ดื่มเครื่องดื่มร้อนๆ

( ) 5. ปลดปล่อยไ้เฉยๆ

( ) 6. อื่นๆโปรดระบุ.....

14. ท่านมีอาการเครียด หงุดหงิดง่าย ขาดความเชื่อมั่น ใจน้อยหรือไม่

( ) ไม่มี

( ) มี

ถ้ามีท่านปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อบรรเทาอาการ

( ) 1. ปรึกษาแพทย์ หรือจิตแพทย์

( ) 2. ระบายความรู้สึกกับบุคคลใกล้ชิด หรือ คู่ครอง

( ) 3. ปฏิบัติธรรม ฟังสมาธิ

( ) 4. ออกกำลังกาย คลายความเครียด

( ) 5. ท่องเที่ยว ธรรมชาติ

( ) 6. เข้ากิจกรรมกลุ่ม พบปะเพื่อน

( ) 7. ซื่อยากลายเครียดมารับประทานเอง

( ) 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....

15. เมื่อท่านมีปัญหา ไม่สบายใจหรือมีเรื่องเดือดร้อน ท่านมีบุคคลใดในครอบครัวที่คอยให้ความช่วยเหลือ คอยให้กำลังใจแก่ท่านหรือไม่

( ) ไม่มี

( ) มี บุคคลผู้นั้นเกี่ยวข้องกับ.....

16. ท่านเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม สโมสรหรือมีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆร่วมกับชุมชนของท่านหรือไม่

( ) ไม่มี

( ) มี กิจกรรม นั้นคือ

17. ท่านตรวจสอบสภาพประจำปีหรือไม่

( ) ตรวจ ผล.....

( ) ไม่ตรวจ เพราะ.....

18. ท่านเคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ( Pap smear ) หรือตรวจภายในหรือไม่

- ( ) 1. ไม่เคย
- ( ) 2. เคย ( ตรวจประจำปี )
- ( ) 3. เคย ( ไม่เป็นประจำ ) ตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อ.....
- ( ) 4. เคย ( เมื่อมีอาการผิดปกติ ) ตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อ.....

19. ปัจจุบันท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่

- ( ) ตรวจ
- ( ) ไม่ตรวจ สาเหตุที่ไม่ตรวจเพราะ



ขอขอบพระคุณที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้เป็นอย่างสูง  
นางสาวธัญญธร ยงพานิช ผู้ทำการศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ประวัติผู้ศึกษา

|                 |  |
|-----------------|--|
| ชื่อ            | นางสาวธัญญธร ยงพานิช   |
| วัน เดือน ปี    | 18 มกราคม พ.ศ. 2521  |
| สถานที่เกิด     | จังหวัดเชียงใหม่   |
| ประวัติการศึกษา | มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพระหฤทัยเชียงใหม่<br>พ.ศ.2532 - 2534<br>มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชูทิศพายัพ<br>พ.ศ.2535 - 2538<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.2539- 2543<br>พยาบาลศาสตรบัณฑิต   |
| ประวัติการทำงาน | พยาบาลลูกจ้างชั่วคราว โรงพยาบาลมหาราช<br>นครเชียงใหม่แผนกอายุรกรรม หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตหญิง 2<br>ปี พ.ศ.2544-2546<br>พยาบาลประจำการ สถานบริการสุขภาพพิเศษ<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แผนกหอผู้ป่วยหนัก<br>ปี พ.ศ.2547-2549<br>แผนกบริการผู้ป่วยนอก ปีพ.ศ.2550 - ปัจจุบัน |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved