

ภาคผนวก

(เอกสาร หมายเลข1)

แบบสอบถามการวิจัย

วินิจฉัยภาวะท้องผูกโดย Rome III diagnostic criteria

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวินิจฉัยภาวะท้องผูก โดยได้ดัดแปลงตามเกณฑ์ของ Rome III diagnostic criteria เพื่อคัดกรองผู้ที่มีอาการท้องผูก เข้าที่จะนำไปเข้ากลุ่มการศึกษาต่อไปในการวิจัยนี้เพื่อนำมาใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในวิชานิติพนธ์)IS-Independent Study) หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยหรือนำไปใช้ประโยชน์อื่นใดนอกจากเพื่อการศึกษาเท่านั้น สุดท้ายนี้คณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณท่านอย่างสูงในการเสียสละเวลาช่วยตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้ด้วย

คำชี้แจง

1. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หรือ เขียน ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
2. แบบสอบถามนี้มี จำนวน 2 หน้า แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้
 - ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมการขับถ่าย
 - ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลยาหรือผลิตภัณฑ์ที่รับประทานอยู่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถาม ชื่อ-สกุล..... เบอร์โทรศัพท์.....

1. เพศ :

☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง

2. อายุ :

.....

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมการขับถ่าย

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างด้านล่างทุกข้อความตามความเป็นจริงของท่าน

รายละเอียด	ใช่	ไม่ใช่
1. ถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์		
2. ต้องออกแรงเบ่งมากกว่าปกติ		
3. อุจจาระมีลักษณะเป็นก้อนแข็ง (lumpy or hard stool)		
4. มีความรู้สึกถ่ายอุจจาระไม่สุด		
5. มีความรู้สึกถ่ายไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันอยู่ข้างใน		
6. มีการใช้นิ้วมือช่วยในการถ่ายอุจจาระ		

ในข้อที่ 1-6 หากท่านตอบว่า ใช่ มากกว่า 2 ข้อขึ้นไป ให้ตอบคำถามในข้อที่ 7

7. ท่านมีอาการเหล่านี้ นานเป็นระยะเวลาเท่าไร

☐

น้อยกว่า 3 เดือน

☐

มากกว่า 3 เดือน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลยาหรือผลิตภัณฑ์ที่รับประทานอยู่

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างด้านล่างทุกข้อความตามความเป็นจริงของท่าน

รายละเอียด	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นผู้ที่กำลังรักษาอาการท้องผูกด้วยยา		
2. กำลังทำการล้างพิษ โดยการสวนล้างลำไส้		
3. ผู้ที่รับประทานผลิตภัณฑ์ 프리ไบโอติกหรือ โปรไบโอติกเช่น โยเกิร์ต, 프리ไบโอติกแบบขี้ผึ้ง และอาหารเสริมโปรไบโอติกในช่วง 7 วันที่ผ่านมา		
4. รับประทานยาปฏิชีวนะในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		

(เอกสารหมายเลข 2)

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชีนไบโอติคนิดแคปซูลในการบรรเทาอาการท้องผูกของ
ประชากรในชุมชนหนองจอก

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาการศึกษา
ประสิทธิผลของการใช้ชีนไบโอติคนิดแคปซูลในการบรรเทาอาการท้องผูกของประชากรในชุมชน
หนองจอกเพื่อนำมาใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในวิชาสารนิพนธ์ (IS-Independent Study)
หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยหรือนำไปใช้ประโยชน์อื่นใดนอกจากเพื่อ
การศึกษาเท่านั้นสุดท้ายนี้คณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณท่านอย่างสูงในการเสียสละเวลาช่วยตอบ
แบบสอบถามมา ณ ที่นี้ด้วย

คำชี้แจงกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หรือ เขียน ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็น
ของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมการขับถ่าย

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงตามความเป็นจริงของท่าน

1. ความถี่ในการขับถ่าย

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 1) ทุกวัน | ☐ 2) 2 ครั้ง/สัปดาห์ | ☐ 3) 1 ครั้ง/สัปดาห์ |
| ☐ 4) น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ | ☐ 5) น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน | |

2. ความลำบากในการขับถ่ายมีอาการเจ็บปวดจากการขับถ่าย ต้องเบ่งถ่ายมากกว่าปกติ:

- | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| ☐ 1) ไม่เคย | ☐ 2) นานๆ ครั้ง | ☐ 3) บางครั้ง |
| ☐ 4) เป็นปกติ | ☐ 5) เป็นประจำ | |

3. รู้สึกถ่ายอุจจาระไม่สุด

- ☐ 1) ไม่เคย ☐ 2) นานๆ ครั้ง ☐ 3) บางครั้ง
☐ 4) เป็นปกติ ☐ 5) เป็นประจำ

4. มีอาการปวดท้องหรือไม่สบายท้อง

- ☐ 1) ไม่เคย ☐ 2) นานๆ ครั้ง ☐ 3) บางครั้ง
☐ 4) เป็นปกติ ☐ 5) เป็นประจำ

5. เวลาในการขับถ่ายอุจจาระครั้ง/

- ☐ 1) น้อยกว่า 5 นาที ☐ 2) 5-10 นาที ☐ 3) 10-20 นาที
☐ 4) เป็นปกติ ☐ 5) เป็นประจำ

6. การใช้ตัวช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ

- ☐ 1) ไม่ต้องใช้ตัวช่วย ☐ 2) ใช้ยาระบาย ☐ 3) ใช้ยาสวนทวาร

7. ความล้มเหลว ไม่ประสบความสำเร็จในการพยายามขับถ่ายอุจจาระ/24 ชั่วโมง

- ☐ 1) ไม่เคย ☐ 2) 1-3 ครั้ง ☐ 3) 3-6 ครั้ง
☐ 4) 6-9 ครั้ง ☐ 5) มากกว่า 9 ครั้ง

8. ประวัติ ช่วงเวลาที่มีอาการท้องผูก

- ☐ 1) 0 ปี ☐ 2) 1-5 ปี ☐ 3) 5-10 ปี
☐ 4) 10-20 ปี ☐ 5) มากกว่า 20 ปี

ขอขอบคุณในความร่วมมือที่ท่านได้เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยในครั้งนี้....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2557

(เอกสารหมายเลข 3)

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชีนไบโอติคนิดแคปซูลในการบรรเทาอาการท้องผูกของ
ประชากรในชุมชนหนองจอก

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาการศึกษา
ประสิทธิผลของการใช้ชีนไบโอติคนิดแคปซูลในการบรรเทาอาการท้องผูกของประชากรในชุมชน
หนองจอกเพื่อนำมาใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในวิชาสารนิพนธ์(IS-Independent Study)
หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยหรือนำไปใช้ประโยชน์อื่นใดนอกจากเพื่อ
การศึกษาเท่านั้นสุดท้ายนี้คณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณท่านอย่างสูงในการเสียสละเวลาช่วยตอบ
แบบสอบถามมา ณ ที่นี้ด้วย

คำชี้แจงกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หรือ เขียน ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็น
ของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมการขับถ่าย

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงตามความเป็นจริงของตัวท่าน

1. ความถี่ในการขับถ่าย

- ☐ 1) ทุกวัน ☐ 2) 2 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 3) 1 ครั้ง/สัปดาห์
☐ 4) น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 5) น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน

2. ความลำบากในการขับถ่ายอุจจาระอาการเจ็บปวดจากกระขับถ่าย ต้องเบ่งถ่ายมากกว่าปกติ

- ☐ 1) ไม่เคย ☐ 2) นานๆ ครั้ง ☐ 3) บางครั้ง
☐ 4) เป็นปกติ ☐ 5) เป็นประจำ

3. รู้สึกถ่ายอุจจาระไม่สุด

☐ 1) ไม่เคย

☐ 2) นานๆ ครั้ง

☐ 3) บางครั้ง

☐ 4) เป็นปกติ

☐ 5) เป็นประจำ

4. มีอาการปวดท้องหรือไม่สบายท้อง

☐ 1) ไม่เคย

☐ 2) นานๆ ครั้ง

☐ 3) บางครั้ง

☐ 4) เป็นปกติ

☐ 5) เป็นประจำ

5. เวลาในการขับถ่ายอุจจาระครั้ง/

☐ 1) น้อยกว่า 5 นาที

☐ 2) 5-10 นาที

☐ 3) 10-20 นาที

☐ 4) เป็นปกติ

☐ 5) เป็นประจำ

6. การใช้ตัวช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ

☐ 1) ไม่ต้องใช้ตัวช่วย

☐ 2) ใช้ยาระบาย

☐ 3) ใช้ยาสวนทวาร

7. ความล้มเหลว ไม่ประสบความสำเร็จในการพยายามขับถ่ายอุจจาระ/24 ชั่วโมง

☐ 1) ไม่เคย

☐ 2) 1-3 ครั้ง

☐ 3) 3-6 ครั้ง

☐ 4) 6-9 ครั้ง

☐ 5) มากกว่า 9 ครั้ง

8. ประวัติ ช่วงเวลาที่มีอาการท้องผูก

☐ 1) 0 ปี

☐ 2) 1-5 ปี

☐ 3) 5-10 ปี

☐ 4) 10-20 ปี

☐ 5) มากกว่า 20 ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์

คุณภาพและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ชิ้นไปโอติกในการบรรเทาอาการท้องผูก

- | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 1) ไม่พอใจมาก | ☐ 2) ไม่พอใจ | ☐ 3) เฉยๆ |
| ☐ 4) พอใจ | ☐ 5) พอใจมาก | |

.....ขอขอบคุณในความร่วมมือที่ท่านได้เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยในครั้งนี้....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2557

ระบบการให้คะแนนเพื่อวัดระดับความรุนแรงของอาการท้องผูก
(คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน, คะแนนสูงสุด 30 คะแนน)

รายละเอียด	คะแนน
1. ความถี่ในการขับถ่าย	
ทุกวัน	0
2 ครั้งสัปดาห์/	1
1 ครั้งสัปดาห์/	2
น้อยกว่า 1 ครั้งสัปดาห์/	3
น้อยกว่า 1 ครั้งเดือน/	4
2. ความลำบากในการขับถ่ายอุจจาระ: อาการเจ็บปวดจากการขับถ่าย ต้องเบ่งถ่ายมากกว่าปกติ	
ไม่เคย	0
นานๆครั้ง	1
บางครั้ง	2
เป็นปกติ	3
เป็นประจำ	4
3. รู้สึกถ่ายอุจจาระไม่สุด	
ไม่เคย	0
นานๆครั้ง	1
บางครั้ง	2
เป็นปกติ	3
เป็นประจำ	4

รายละเอียด	คะแนน
4. มีอาการปวดท้องหรือไม่สบายท้อง	
ไม่เคย	0
นานๆครั้ง	1
บางครั้ง	2
เป็นปกติ	3
เป็นประจำ	4
5. เวลาในการขับถ่ายอุจจาระครั้ง/	
น้อยกว่า 5 นาที	0
5-10 นาที	1
10-20 นาที	2
20-30 นาที	3
มากกว่า 30 นาที	4
6. การใช้ตัวช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ	
ไม่ต้องใช้ตัวช่วย	0
ใช้ยาระบาย	1
ใช้ยาสวนทวาร	2
7. ความล้มเหลว ไม่ประสบความสำเร็จในการพยายามขับถ่ายอุจจาระ /24 ชั่วโมง	
ไม่เคย	0
1-3 ครั้ง	1
3-6 ครั้ง	2
6-9 ครั้ง	3
มากกว่า 9 ครั้ง	4

รายละเอียด	คะแนน
8. ประวัติ ช่วงเวลาที่มีอาการท้องผูก	
0 ปี	0
1-5 ปี	1
5-10 ปี	2
10-20 ปี	3
มากกว่า 20 ปี	4

การประเมินระดับความรุนแรงของอาการท้องผูก

0-10 คะแนน ไม่รุนแรง

11-20 คะแนน ปานกลาง

21-30 คะแนน รุนแรง



Food and Nutrition Laboratory Institute of Nutrition, Mahidol University

Salaya, Phuttamonthon, Nakhon Pathom 73170, THAILAND

ห้องปฏิบัติการ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

25/25 ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

รายงานผลการทดสอบ

ตัวอย่างอาหาร: S1

เลขที่บริการ: SST 477/2558

รายละเอียดของตัวอย่างอาหาร: เป็นผงละเอียดสีขาว ห่อด้วยแคปซูลสีขาว บรรจุขวดพลาสติก จำนวน 6 ขวด (ไม่มีฉลาก)

ผู้ขอรับบริการ: บริษัท เซลแทค จำกัด

351 ซอยสุขุมวิท 31 (สวัสดี) ถนนสุขุมวิท แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

วันที่รับตัวอย่าง: 27 มีนาคม 2558

วันที่ทดสอบตัวอย่าง: 7 เมษายน 2558

ผลการทดสอบ:

MPN Coliform/g	Less than 3
MPN <i>Escherichia coli</i> /g	Less than 3
Yeast and Mold/g	Less than 10 cfu (estimated count)
<i>Salmonella</i> spp./25 g	Not detected
<i>Clostridium perfringens</i> /0.1 g	Not detected
<i>Staphylococcus aureus</i> /0.1 g	Not detected
<i>Bacillus cereus</i> /0.1 g	Not detected

ห้ามนำรายงานนี้ไปประกาศโฆษณา
PROHIBITED FOR ADVERTISING

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลิติตา จิตตินันท์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายนโยบายและพัฒนาคุณภาพ

ปฏิบัติหน้าที่แทน ผู้อำนวยการสถาบันโภชนาการ

รายงานผลการทดสอบ ตามหนังสือเลขที่ ศธ 0517.21/ 0619 ลงวันที่ 22 เมษายน 2558

The analytical results reported in this document are valid for the submitted sample only.
This document is prohibited for use in any type of advertising without written permission.
ผลการทดสอบใช้ได้กับตัวอย่างเท่านั้น ห้ามนำเอกสารนี้ไปประกาศโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาต