รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กัญญาบุตร ศรนรินทร์. 2540. **ปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กาญจนา ใจธรรม. 2541. **ผลการตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2535. พยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีไทย. **สภาการพยาบาล** กันยายน: 32-37.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543. **สุขภาพคนไทยปี พ.ศ.2543: สถานะสุขภาพคนไทย.** กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์.

จารุนันท์ สมณะ. 2541. **การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านที่มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จีรนุช สมโชค. 2540. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จุฬาพร ตังตระกูล. 2538. **ผลการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นาฏอนงค์ สุวรรณจิตต์. 2537. **ผลของการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญทิพย์ สิริธรังศรี. 2539. **ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม.** พิมพ์ครั้งที่ 3, นครปฐม: ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญเรียม จุติวิโรจน์ และ วิวัฒน์ ลีลาสำราญ. 2544. ประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมการบริหารตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **สงขลานครินทร์เวชสาร** 19: 89 –93.

ปะราลี โอภาสนันท์. 2542. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อภาวะสุขภาพและการควบคุมโรคในผู้ป่วยสูงอายุเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล. 2536. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน: ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผาณิต สกุลวัฒนะ. 2537. **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิกุล นันทชัยพันธ์. 2539. **รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พูนศิริ อรุณเนตร. 2541. **ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรค ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. 2539. **แนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน.** กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.

ไพพรรณ พิทยานนท์. ม.ป.ป. **เอกสารประกอบการสอนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS (เอกสารอัดสำเนา)**

ภัทรา นิคมานนท์. 2540. **การประเมินผลการเรียน.** กรุงเทพ: อักษราพิพัฒน์.

ภาวนา กีรติยุตวงศ์. 2544. **การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน:มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: บี.เพรส.

ยุวดี ฦาชาและคณะ. 2543. **วิจัยทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพ: สยามศิลป์การพิมพ์.

ยุพิณ ทองสวัสดิ์วงศ์. 2533. **ผลของการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลเฉพาะทางและผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ต่อภาวะควบคุมโรคและความพึงพอใจในชีวิต.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2530. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.

วรรณา สามารถ. 2542. **คุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วัลลา ตันตโยทัย และ อดิสัย สงดี. 2538. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ในสมจิต หนุเจริญกุล(บรรณาธิการ). **การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม 4.** พิมพ์ครั้งที่ 7. หน้า 241-266. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พริ้นติ้ง.

วิทยา ศรีดามา. 2545. ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด. ในวิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ). **การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.** พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 67-68. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิทยา ศรีดามา และ นพดล วนิชชากร. 2545. การตรวจ Home monitoring ของผู้ป่วยเบาหวาน ในวิทยา ศรีดามา(บรรณาธิการ). **การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.** พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 260-266. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิมลรัตน์ จงเจริญ. 2543. **โภชนบำบัดสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง.** สงขลา: โรงพิมพ์ชานเมือง.

วิรัตน์ โพคะรัตน์ศิริ , การะเกด ส่งสัมพันธ์ และ พรธิรา สุพรรณชนะบุรี. 2542. ประสิทธิภาพการควบคุมโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยการสอนอย่างมีแบบแผน ในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. **วารสารโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา** 25: 17-22.

วิลาสินี แผ้วชนะ. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิโรจน์ ไววานิชกิจ. 2544. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน. **พุทธชินราชเวชสาร** 18: 99-103.

ศดานันท์ ปิยกุล. 2542. **คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศุภวดี ลิมปพานนท์. 2537. **ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ. โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์และคณะ. 2540. **รายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์เรื่องรูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์.** โครงการพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ทบวงมหาวิทยาลัย.

สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร. 2545. การให้ความรู้โรคเบาหวาน. ในวิทยา ศรีดามา(บรรณาธิการ). **การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.** พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 249-254. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สารัช สุนทรโยธิน. 2545. กลไกการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2. ในวิทยา ศรีดามา(บรรณาธิการ). **การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.** พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 26-33. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สารัช สุนทรโยธิและวิทยา ศรีดามา. 2545. การประเมินผลการควบคุมเบาหวาน. ในวิทยา ศรีดามา(บรรณาธิการ). **การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.** พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 255-259. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุดาพร ดำรงค์วานิช. 2537. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุดาพร ว่องไววิทย์. 2539. **ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนทรา หิรัญวรรณ. 2538. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน: ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์. 2541. **การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อภิรดี ปลอดในเมือง. 2542. **ประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง และภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุรา สุวรรณรักษ์. 2542. **การเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสทิงพระ จังหวัดสงขลา.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อำภาพร พัววิไล และ คณะ. 2544. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. **Thai J Nurs Res** 4: 218-237.

ภาษาอังกฤษ

American Diabetes Association. 2002. Diabetes mellitus and exercise. **Diabetes Care** 25 (Supplement1): 64S.

Anderson, K. L. and Burckhardt, C. S. 1999. Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. **Journal of Advanced Nursing** 29: 298-306.

Bandura, A. 1986. **Social foundation of thought and action.** Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Berg, J., Jacob, J. D. and Sereika, S. M. 1997. An evaluation of a self-management program for adults with asthma. **Clinical Nursing Research** 6: 225-238.

Buntana Phumleng. 2002. **The effectiveness of an educative-supportive program on improving perceived self-care efficacy and diabetic control in uncontrolled type 2 diabetic patients: a case study of a rural hospital in the south.** Master's Thesis, Department of Adult Nursing, Graduate School, Mahidol University.

Burckhardt, C. S., et al. 1989. Quality of life of adults with chronic illness: A psychometric study. **Research in Nursing and Health** 12 : 347-354.

Burks, K. J. 1999. A nursing practice model for chronic illness. **Rehabilitation Nursing** 24: 197- 200.

Burns, N. and Grove, S. K. 1999. **Understanding Nursing Research.** 2rd ed. United States: W.B.Saunders Co.

Choe, M. et al. 2001. Quality of life for patients with diabetes in Korea the meaning of health relate quality of life. **International journal of nursing study** 38: 673 -682.

Clement, S. 1995. Diabetes self-management education. **Diabetes Care** 18: 1204 –1214.

Coates, V. E. and Boore, J. R. P. 1995. Self – managemant of chronic illness: implication for nursing. **Int.J.Nurs.Stud** 32: 628 – 640.

Ferrans, C. E. and Powers, M. J. 1985. Quality of life index: development and psychometric properties. **Advances in Nursing Science** 8: 15-24.

Ferrans, C. E. and Powers, M. J. 1992. Psychometric assessment of the quality of life index. **Research in Nursing and Health** 15: 29-38.

Franciosi, M., et al. 2001. The impact of blood glucose self monitoring on metabolic control and quality of life in type 2 diabetic patients. **Diabetes Care** 24: 1870 –1877.

Funnell, M. M. and Haas, L. B. 1995. National standards for diabetes self-management education Program. **Diabetes Care** 18: 100 –116.

Germain, C. P. and Nemchik, R. M. 1988. Diabetes self-management and hospitalization. **Image: Journal of Nursing Scholarship** 20: 74-78.

Glasgow, R. E., Toobert, D. J. and Hampson, S. E. 1996. Effects of a brief office-based intervention to facilitate diabetes dietary self management. **Diabetes Care** 19 : 835 – 842.

Glasgow, R. E., et al. 1997. Quality of life and associated characteristics in a large national sample of adults with diabetes. **Diabetes Care** 20: 562 –567.

Gray, M., et al. 1998. Personal and family factors associated with quality of life in adolescents with diabetes. **Diabetes Care** 21: 909 –914.

Guttmann-Bauman, I., et al. 1998. Metabolic control and quality of life self assessment in adolescents with IDDM. **Diabetes Care** 21: 915 –918.

Jacobson, A. M., Groot, M. D. and Samson, J. A. 1994. The evaluation of two measures of quality of life in patients with type I and type II diabetes. **Diabetes Care** 17: 267 –274.

Kanfer, F. H. 1980. **Helping people change.** 2rd ed. New York: Pergamon.

Kaplan, R., et al. 1987. Effects of diet and exercise intervention on control and quality of life in non-insulin-dependent diabetes mellitus. **J Gen Intern Med** 2: 220-227.

Kogan, H. N. and Betrus, P. A. 1984. Self-management: a nursing mode of therapeutic influence. **Advance in Nursing Science** JULY : 55-73.

Korhonen, T., et al. 1983. A controlled trial on the effects of patient education in the treatment of insulin-dependent diabetes. **Diabetes Care** 6: 256 – 261.

Kotsanos, J. G., et al. 1997. Health-related quality of life results from multinational clinical trials of insulin lispro. **Diabetes Care** 20: 948 – 958.

LeMone, P. and Burke, K. M. 2000. **Medical-Surgical Nursing.** 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.

Lundman, B., Asplund, K. and Norberg, A. 1990. Living with diabetes: perceptions of well-being. **Research in Nursing and Health** 13: 255-262.

Markley, O. W. and Bagleys, M. 1975. **Minimum standard for quality of life.** Menlopark, California Stanford Research Institution.

Norris, S. L., Engelgau, M. M, and Narayan, K. M. V. 2001. Effectiveness of self – management training in type 2 diabetes. **Diabetes Care** 24: 561 – 584.

Nodhturft, V. et al. 2000. Chronic disease self-management improving health outcomes. **Nursing Clinics of North America** 35: 507-518.

Olson, R. S. 2000. An update in diabetes management. **Rehabilitation Nursing** 25: 177-184.

Orem, D. E., 2001. **Nursing: Concepts of Practice.** 6th ed. St. Louis: Mosby Co.

Padilla, G. V. and Grant, M. M. 1985. Quality of life as a cancer nursing outcome variable. **Advance in Nursing Science** 8: 45-60.

Padilla, G. V., et al. 1983. Quality of life index for patients with cancer. **Research in Nursing and Health** 6:117-126.

Padilla, G. V., et al. 1990. Defining the content domain of quality of life for cancer patients with pain. **Cancer Nursing** 13: 108-115.

Pairum Tansakul. 2001. **Health behavior affecting plasma glucose controls in type 2 diabetic patients.** Master's Thesis, Department of Epidemiology, Graduate School, Mahidol University.

Sineenart Likitratcharoen. 2000. **Meta-analysis of education-supportive intervention research for diabetic patients in thailand.** Master's Thesis, Department of Adult Nursing, Graduate School, Mahidol University.

Suleepun Masawang. 2001. **The effectiveness of a health promotion and education program in improving behavior and glycemic control of menopausal type 2 diabetes patients attending jaturapakpiman hospital,roi-ed province.** Master's Thesis, Department of Public Health, Graduate School, Mahidol University.

Sunantha Upaniad 2001. **The effectiveness of a health education program for changing behaviors related to blood sugar control among type 2 diabetic patients at muang district samutsongkram province.** Master's Thesis, Department of Public Health, Graduate School, Mahidol University.

Surangsri Boonsomchua. 2001. **Effects of cardiac rehabilitation on the exercise capacity and quality of life in patients with myocardial infarction.** Master's Thesis, Department of Physiotherapy, Graduate School, Mahidol University.

Sureeporn Thanasilp. 2001. **Effectiveness of the symptom management program on symptom status and quality of life among persons with pneumocystis carinii pneumonia**. Doctoral dissertation, Department of Nursing Science, Graduate School, Mahidol University.

The Diabetes Control and Complication Trial Research Group. 1988. Reliability and Validity of a Diabetes Quality-of-Life Measure for the Diabetes Control and Complications Trial (DCCT). **Diabetes Care** 11: 725-732.

Tobin, D. L., et al. 1986. Self-management and social learning theory. In K. A. Holroyd and T. L. Creer. (Eds.), **Self-Management of Chronic Disease: Handbook of Clinical Intervention and Research.** New York: Academic Press, Inc.

Trento, M., et al. 1998. Therapeutic group education in the follow-up of patients with non-insulin treated, non-insulin dependent diabetes mellitus. **Diabete Metab Clin Exp** 11: 212-216.

Tschopp, J. M., et al. 2002. Bronchial asthma and self-management education: implementation of guidelines by an interdisciplinary program in a health network. **Swiss Med Wkly** 132: 92-97.

Umaporn Hanrungchrotorn. 2001. **Factors related to the quality of life of clients with type 2 diabetes.** Master's Thesis, Department of Community Health Nursing, Graduate School, Mahidol University.

Waree Kangchai. 2001. **Efficacy of self-management promotion program for elderly women with urinary incontinence.** Doctoral dissertation, Department of Nursing Science, Graduate School, Mahidol University.

Wipharat Masong. 2001. **Personal factors,health-promoting lifestyles, and health outcomes in community-dwelling diabetes.** Master's Thesis, Department of Community Health Nursing, Graduate School, Mahidol University.

Zhan, L. 1992. Quality of life: conceptual and measurement issues. **Journal of Advanced Nursing** 17: 795-800.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบโปรแกรมการจัดการตนเองและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต

1.นายแพทย์วราภณ วงศ์ถาวรารัตน์	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2.รองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธ์ภักดี	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ	ภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5.พ.ต.ต.หญิง.สมบูณ ขัตติยะสุวงศ์	งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1.คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) (ยุวดี ฦาชาและคณะ, 2543)

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left[1-\frac{\sum Si^2}{St^2}\right]$$

α = สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

K = จำนวนข้อสอบทั้งหมดในแบบสอบถาม

$\sum Si^2$ = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนที่สอบได้

2.คำนวณค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ยุวดี ฦาชาและคณะ, 2543)

$$\overline{X} = \frac{\sum X}{N}$$

X = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร (ภัทรา นิคมานนท์, 2540)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2-(\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้สูตร McNemar test (ไพพรรณ พิทยานนท์, ม.ป.ป.)

$$\chi^2 = \frac{(|b-c|-1)^2}{b+c}$$

5.เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สูตร χ^2 - test for two independent samples (ยุวดี ฦาชาและคณะ, 2543)

$$\chi^2 = \frac{N(|ad-bc|-\frac{N}{2})^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

6.เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้สูตร Dependent t-test (ยุวดี ฦาชาและคณะ, 2543)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2-(\sum D)^2}{n-1}}}$$

df = (n-1)

D = ผลต่างของคะแนนแต่ละคู่

n = จำนวนคู่

df = องศาแห่งความอิสระ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7.เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สูตร Independent t-test (ยุวดี ฦาชาและคณะ, 2543)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{\sum X_1^2 - \sum X_2^2}{N(N-1)}}}$$

$$df = 2N-2$$

เมื่อ $\bar{X}_1$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1

$\bar{X}_2$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2

$\sum X_1^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มที่ 1 ยกกำลังสอง

$\sum X_2^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มที่ 2 ยกกำลังสอง

df = องศาแห่งความเป็นอิสระ

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

8.การคำนวณการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยคำนวณจากค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าร่วมโครงการ 1 เดือน, วันที่เข้าร่วมโครงการ และหลังจากเข้าร่วมโครงการ 1 เดือน

FPG ก่อนการทดลอง = FPG วันที่เข้าร่วม – FPG ก่อนเข้าร่วม 1 เดือน

FPG หลังการทดลอง = FPG หลังเข้าร่วม 1 เดือน – FPG วันที่เข้าร่วม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทดสอบการแจกแจงของคะแนนคุณภาพชีวิตและระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลอง

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
TOTALPR	20	162.00	15.27	137	195
FBSPRE	20	204.60	67.66	137	408

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		TOTALPR	FBSPRE
N		20	20
Normal Parameters[a,b]	Mean	162.00	204.60
	Std. Deviation	15.27	67.66
Most Extreme Differences	Absolute	.103	.204
	Positive	.103	.204
	Negative	-.093	-.159
Kolmogorov-Smirnov Z		.460	.910
Asymp. Sig. (2-tailed)		.984	.379

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ทดสอบการแจกแจงของคะแนนคุณภาพชีวิตและระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มควบคุม

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
TOTALPR	20	164.60	12.84	133	190
FBSPRE	20	209.30	48.79	141	316

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		TOTALPR	FBSPRE
N		20	20
Normal Parameters[a,b]	Mean	164.60	209.30
	Std. Deviation	12.84	48.79
Most Extreme Differences	Absolute	.140	.173
	Positive	.140	.173
	Negative	-.133	-.094
Kolmogorov-Smirnov Z		.626	.774
Asymp. Sig. (2-tailed)		.829	.587

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือสำหรับพยาบาล
โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ปัญหา

เบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในระบบต่อมไร้ท่อ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ในประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานมากถึงประมาณ 8 แสนราย และเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งการควบคุมโรคยังเกี่ยวเนื่องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย รับประทานยาและไปตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบางรายไม่สามารถปฏิบัติได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเกิดโรคเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป ดังนั้นผู้ป่วยจะเคยชินกับการปฏิบัติตัวตามปกติ ไม่ต้องคอยระวังพฤติกรรมต่างๆเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยต้องคอยระวังพฤติกรรมต่างๆ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ บางรายจึงไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลต่อการควบคุมโรคที่ไม่ดี การพยาบาลที่มุ่งเน้นการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วย เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยผ่านกระบวนการคิดตัดสินใจด้วยตนเองภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้อง พยาบาลเป็นผู้สนับสนุนและพัฒนาให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถในการกำกับตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการจัดการตนเอง ด้วยการปรับการรับรู้ของผู้ป่วยให้ถูกต้อง โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยมีบทบาทในการกำกับตนเอง อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมมาจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Tobin et.al.(1986) พัฒนาให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถในการกำกับตนเอง โดยใช้เทคนิคการกำกับตนเองของ Kanfer (1980) และแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วย ใช้แนวคิดโปรแกรมการให้ความรู้ในการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมาตรฐานสากล (Funnell and Haas,1995)

ปรัชญา

การจัดการตนเอง คือ การที่บุคคลพยายามควบคุมกระบวนการทั้งหมดด้วยตนเอง โดยร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งการที่จะเกิดพฤติกรรมใหม่ได้ ไม่ได้เป็นผลจากการได้รับข้อมูลใหม่ๆแต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องเกิดจากความร่วมมือและสมัครใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้วย (Tobin et al.1986: 29)

การจัดการตนเอง เป็นแนวคิดหนึ่งที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถ ให้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยผ่านกระบวนการคิดตัดสินใจด้วยตนเองภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้สนับสนุน และพัฒนาให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถในการจัดการตนเอง ด้วยการปรับการรับรู้ของผู้ป่วยให้ถูกต้อง โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้จะทำให้ความรุนแรงของอาการ อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายลดลง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (Tobin et al.,1986: 49; Burks,1999: 197; Glasgow et al.,1997: 566; Nodhturft et al., 2000: 509) นั่นคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพัฒนาให้เกิดความสามารถในการจัดการตนเอง จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดถูกควบคุมอยู่ในเกณฑ์ปกติ การรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยย่อมดีขึ้นด้วย (Tobin et al., 1986)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมการจัดการตนเอง

โปรแกรมการจัดการตนเอง เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเอง เป็นโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนร่วมกับผู้วิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา และให้กำลังใจ โปรแกรมประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ การประเมินปัญหา การวางแผนและการปฏิบัติ และการติดตามผล ดังไดอะแกรม

สื่อที่ใช้ประกอบด้วย

1.ภาพพลิก พัฒนาโดยผู้วิจัย

2.คู่มือการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง พัฒนาโดยผู้วิจัย

3.จดหมายกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจในการปฏิบัติ พัฒนาโดยผู้วิจัย

4.แบบบันทึกการติดตามตนเอง พัฒนาโดยผู้วิจัย

5.แผ่นตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ Urine Reagent Strips for Urinalysis (URS-2P)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะที่ 1 การประเมินปัญหา

หลักการ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านกระบวนการของโรค วัฒนธรรม การดำเนินชีวิต ดังนั้นการที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายได้ ต้องอาศัยความร่วมมือกันทั้งพยาบาลและตัวผู้ป่วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็น ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยยังขาดทักษะและความรู้ในส่วนใด เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาความรู้และทักษะให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติ ต้องกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ตามความต้องการของผู้ป่วย เพราะการกำหนดเป้าหมาย มีผลต่อการกระทำของบุคคลเป็นแรงจูงใจก่อให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการ

วัตถุประสงค์

1.ประเมินการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิต

2. ระบุปัญหาและตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย

กิจกรรม

1.พบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล สร้างสัมพันธภาพ ประเมินผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2.พบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

3.พบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อร่วมกันระบุปัญหาและตั้งเป้าหมายระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย

การประเมินผล

1.ผู้ป่วยสามารถระบุปัญหาและความต้องการของตนเองได้

2.ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้

ระยะเวลา 40 นาที

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะที่ 2 การวางแผนและการปฏิบัติ

หลักการ

.

.

วัตถุประสงค์

.

.

กิจกรรม

.

.

ระยะเวลา

.

.

ระยะที่ 3 การติดตามผล

หลักการ

.

.

วัตถุประสงค์

.

.

กิจกรรม

.

.

การประเมินผล

.

.

ระยะเวลา

.

.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารชุด ก
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

หลักการ

.

.

เนื้อหา

.

.

คำถามที่ 1 ท่านคิดว่าเบาหวานหมายถึงอะไร

เบาหวาน หมายถึง ความผิดปกติของร่างกายที่ไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและถูกขับออกมาทางปัสสาวะ เนื่องจากร่างกายขาดฮอร์โมนตัวหนึ่ง คือ อินซูลินจากตับอ่อนที่ผลิตไม่พอใช้หรือผลิตแล้วใช้ไม่ได้ตามปกติ

.

.

.

คำถามที่ 6 ต้องปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการจัดการกับความเครียดและการเผชิญปัญหา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารชุด ข
เทคนิคและขั้นตอนการกำกับตนเอง

หลักการ

.

.

เนื้อหา

.

.

เอกสารชุด ค
การฝึกทักษะการทดสอบน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเอง

หลักการ

.

.

ขั้นตอนการฝึกทักษะ

.

.

การประเมินผล

.

.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการปฏิบัติตน

เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

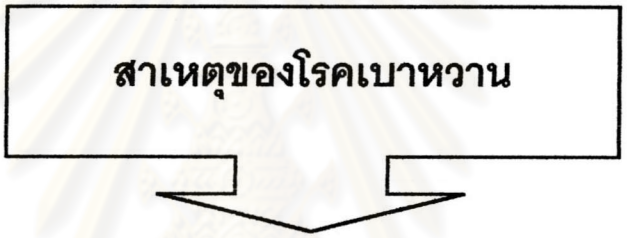
ด้วยตนเอง

โดย.....จิตติมา จรูญสิทธิ์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เบาหวาน เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่ไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและถูกขับออกมาทางปัสสาวะ เนื่องจากร่างกายขาดฮอร์โมนตัวหนึ่ง คือ อินซูลินจากตับอ่อนที่ผลิตไม่พอใช้หรือผลิตแล้วใช้ไม่ได้ตามปกติ



1. กรรมพันธุ์
2. การติดเชื้อไวรัสมาก่อน
3. ความอ้วนและไขมันที่บริโ
4. ขาดสารอาหารบางชนิด
5. ความผิดปกติของฮอร์โมน
6. ความผิดปกติของตับอ่อน
7. ภาวะเครียด
8. อายุมากขึ้น
9. ยาบางชนิด
10. ขาดการออกกำลังกาย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกการติดตามตนเอง

คำชี้แจง กรุณาใส่ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่รับประทาน ยาเบาหวาน การออกกำลังกาย และผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ตามรายละเอียดต่อไปนี้

1.อาหารที่รับประทาน กรุณาใส่ข้อมูลในช่องว่าง

อาหารที่รับประทาน หมายถึง ชนิดและปริมาณของอาหารที่ท่านรับประทาน ในแต่ ละมื้อ เช่น

มื้อเช้า	ข้าวต้มกุ้ง 1 ถ้วย
มื้อกลางวัน	ราดหน้า 1 จาน เงาะ 5 ผล
มื้อเย็น	ข้าวสวย 1 จาน กับแกงส้ม ต้มจืด

<u>หมายเหตุ</u> ถ้ามีอาหารระหว่างมื้อ กรุณาใส่รวมไว้ในมื้อถัดไป

2.ยาเบาหวาน กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่จัดไว้ให้

รับประทาน	หมายถึง	ท่านรับประทานยาเบาหวานตามที่แพทย์สั่ง
ไม่ได้รับประทาน	หมายถึง	ท่านไม่ได้รับประทานยาเบาหวานตามที่แพทย์สั่ง
ไม่มี	หมายถึง	ไม่มียาเบาหวานในมื้อนั้น

3.การออกกำลังกาย กรุณาใส่ข้อมูลในช่องว่าง

วิธีการออกกำลังกาย	หมายถึง	วิธีการออกกำลังกายของท่าน เช่น เดิน วิ่ง แอโรบิค เป็นต้น
ระยะเวลา	หมายถึง	ช่วงเวลาที่ท่านออกกำลังกายเป็นนาที เช่น 30 นาที

4.ผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่จัดไว้ให้ตามผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะที่ท่านตรวจได้ ในตอนเย็นหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่	อาหารที่รับประทาน	ยาเบาหวาน	วิธีการออกกำลังกาย/ระยะเวลา	ผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
.....	**เช้า** .... **กลางวัน** .... **เย็น**	**เช้า** ☐ รับประทาน ☐ ไม่ได้รับประทาน ☐ ไม่มี **กลางวัน** ☐ รับประทาน ☐ ไม่ได้รับประทาน ☐ ไม่มี **เย็น** ☐ รับประทาน ☐ ไม่ได้รับประทาน ☐ ไม่มี	☐ เดิน ☐ วิ่ง ☐ แอโรบิค ☐ ทำสวน ☐ อื่น ๆ ระบุ ..... ☐ ไม่ได้ออกกำลังกาย **ระยะเวลา** ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ มากกว่า 30 นาที	☐ NEGATIVE ☐ TRACE ☐ + ☐ ++ ☐ +++ ☐ ++++

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บหน้าข้อความ และกรอกข้อความลงในช่องว่าง

1.เพศ ☐ (1) ชาย ☐ (2) หญิง

2.อายุ ☐ (1) 35-44 ปี ☐ (2) 45-54 ปี ☐ (3) 55-59 ปี

3.สถานภาพสมรส ☐ (1) โสด ☐ (2) คู่ ☐ (3) หม้าย หย่า แยก

4.ระดับการศึกษา ☐ (1) ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ (2) ประถมศึกษา
☐ (3) มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ (5) อนุปริญญา ☐ (6) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5.ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ☐ (1) 1-5 ปี ☐ (2) 6-10 ปี ☐ (2) 11-15 ปี

6.ระดับน้ำตาลในเลือด 3 เดือนย้อนหลัง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....เท่ากับ.....มก./ดล.

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....เท่ากับ.....มก./ดล.

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....เท่ากับ.....มก./ดล.

7.การรักษาที่ได้รับ

.....

.....

8. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ.....มก./ดล.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการรับรู้ของท่าน โดยให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ส่วนที่ 1

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นๆไม่เคยเกิดขึ้นเลย
นานๆครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นๆเกิดขึ้นนานๆครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นๆเกิดขึ้นบางครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นๆเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
ตลอดเวลา	หมายถึง	ข้อความนั้นๆเกิดขึ้นตลอดเวลา

คำถาม	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา 1.ท่านรู้สึกเป็นทุกข์กับการรักษาโรคเบาหวาน					
2.ท่านยุ่งยากที่จะดูแลตนเองในที่สาธารณะ เช่น ต้องเลือกรับประทานอาหารเมื่อไปงานเลี้ยง					
3.ท่านมีน้ำตาลในเลือดต่ำหรือมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำเช่น หิว ใจสั่น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม					
.					
.					
27.ท่านกังวลว่าจะไม่มีใครต้องการไปไหนมาไหนกับท่านเนื่องจากท่านเป็นโรคเบาหวาน					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2

พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้นๆมากที่สุด
ค่อนข้างพึงพอใจ หมายถึง ค่อนข้างมีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้นๆ
เฉยๆ หมายถึง ไม่มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้นๆ
ค่อนข้างไม่พึงพอใจ หมายถึง ค่อนข้างไม่มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้นๆ
ไม่พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ไม่มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้นๆมากที่สุด

คำถาม	พึงพอใจมากที่สุด	ค่อนข้างพึงพอใจ	เฉยๆ	ค่อนข้างไม่พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจมากที่สุด
ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา 1.ท่านรู้สึกพอใจกับเวลาที่ใช้ไปในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน					
2.ท่านรู้สึกพอใจกับเวลาที่ใช้ไปในการมาตรวจตามนัด					
3.ท่านรู้สึกพอใจกับเวลาที่ใช้ไปในการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด					
.					
.					
15.ท่านพึงพอใจในกับชีวิตความเป็นอยู่ทั่วๆไปของท่าน					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจิตติมา จรูญสิทธิ์ เกิดวันที่ 16 สิงหาคม 2518 ที่จังหวัดจันทบุรี สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) จากมหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2542 รับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 4 งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540-2544 โดยรับผิดชอบงานคัดกรองผู้ป่วย คลินิกให้คำปรึกษา คลินิกวัยทอง ในปี พ.ศ.2544 ได้ลาศึกษาต่อ เพื่อเข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย