

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรรองจิตร ชมสมุทร. 2535. ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกสรี เลิศประไพ. 2539. ประสิทธิภาพของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทนา รณฤทธิชัย. 2545. การศึกษาทางชีวภาพในผู้สูงอายุและทฤษฎีการสูงอายุ. ใน จันทนา รณฤทธิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ), หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- จันทนา รณฤทธิชัย และ นิตยา ภาสุนันท์. 2545. ปัญหาความไม่สมดุลของฮอร์โมน. ใน จันทนา รณฤทธิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ), หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543. สุขภาพคนไทยปี พ.ศ.2543: สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- จารุพันธ์ สมณะ. 2541. การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านที่มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรภา วิลาวรรณ . 2544. ความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน: กรณีศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลดอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การบริหารพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.แหล่งที่มา: <http://thesis.tiac.or.th> [3/12/2547]
- จิตติมา จรูญสิทธิ์. 2545. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จีรนุช สมโชค. 2540. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิดา มณีวรรณ. 2538. การเยี่ยมบ้านในเอกสารประกอบการสอนการเยี่ยมบ้าน. กรุงเทพมหานคร: กองพยาบาลสำนักอนามัย.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. 2538. สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศุภวณิชการพิมพ์.
- ชูศรี เมฆหมอก และคณะ. 2543. ผลของการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารสภาการพยาบาล 15: 78-87.
- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. 2540. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดารณี จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ 2545. การศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- ดำรงศ ตริสุโกศล. 2548. โรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน สุทิน ศรีอัฐภาพร และวรรณ นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ), โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. 2547. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์.
- นิตยา ภาสุนันท์. 2545. มโนทัศน์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ. ใน จันทนา รณฤทธิวิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ), หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- บุญเรียม จุติวิโรจน์ และ วิวัฒน์ ลีลาสำราญ. 2544. ประสิทธิภาพของโครงการส่งเสริมการบริหารตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์ เวชสาร 19: 89-93.
- ประภาลี โอภาสนันท์. 2542. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อภาวะสุขภาพและการควบคุมโรคในผู้ป่วยสูงอายุเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ประทุมมาศ ชะชาติย์. 2541. ผลการเยี่ยมบ้านระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่หญิงสูงอายุ เกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการเด็กอายุ 4-12 เดือน อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาล สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาพร จินันทุยา. 2536. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี เทียมใจ. 2534. การเยี่ยมบ้าน. ใน เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน หน่วยที่ 8-15. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ปริศนา อัดตาผล พิกุล นันทชัยพันธ์ และฉวีวรรณ ธงไชย. 2545. ภาวะในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วารสารสหการพยาบาล 17: 19-35.
- พรทิศา อินทร์พรหม .2539. ผลของการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. แหล่งที่มา: <http://thesis.tiac.or.th> [3/12/2547]
- พนิชฐา พานิชชาชีวะกุล. 2537. การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พีรณัฐ จันทรคุปต์. 2540. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. ใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (บรรณาธิการ), การประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง "ผู้สูงอายุ: ชุมทรัพย์ทางปัญญา". กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นานนท์. 2544. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. Thai J Nurs Res 5: 183-197.

- ภฤศ หาญอุตสาหะ. 2546. ภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน อภิชาติ วิชาญธนรัตน์ (บรรณาธิการ), ตำราโรคเบาหวาน สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ภาวนา กิริติยวงศ์. 2544. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน: มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: พี. เพลส.
- มาลี จำนงผล. 2540. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพิน ทองสวัสดิ์วงศ์. 2533. ผลของการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลเฉพาะทางและผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ต่อภาวะควบคุมโรคและความพึงพอใจในชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวเรศ สมทรัพย์. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลา. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 21: 188-203.
- รัชนี ศรีศิริบุญ. 2544. ผลการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- รุ่งระวี นาวิเจริญ. 2542. ผลการจัดการกับอาการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. แหล่งที่มา: <http://thesis.tiac.or.th> [3/12/2547]
- วรรณสตรี รัตนลัมภ์. 2541. ผลของการเยี่ยมบ้านโดยประยุกต์แบบจำลองระบบของนิวแมนในมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนบน อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณิ์ จันทร์สว่าง และ อุษณีย์ เพชรรัชชชาติ. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอนานหม่อม จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 11: 510-516.

- วันดี โภคะกุล และคณะ. 2547. ผลการสำรวจภาวะสุขภาพและการออกกำลังกาย. สถาบัน
เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วันพี๋ ชำเพ็ญ. 2540. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบทจังหวัด
นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลลา ตันตโยทัย และอดิศักดิ์. 2540. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ใน สมจิต หนูเจริญกุล
(บรรณาธิการ), การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร:
วี.เจ.พรินติ้ง.
- วิทยา ศรีดามา. 2545. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภารัตน์ ก่องกิตติวงศ์ และจิตรา ทองธรรมชาติ. 2543. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา. วารสารโรง
พยาบาลเบตง 55.
- วิลาสินี แผ้วชนะ. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน
ด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบ
คุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ
ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2545. การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สรีรวิทยา จิตสังคม และจิตวิญญาณ
ในผู้สูงอายุ. ใน จันทนา รณฤทธิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ), หลัก
การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ศิริพร ชัมภลชิต. 2530. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอนในคลินิกเพื่อการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมอนามัย. ใน รายงานการประชุมแห่งชาติครั้งที่ 8. วันที่ 27-30 พฤศจิกายน
2530 ณ โรงแรมแชงกรีลา กรุงเทพมหานคร.
- ศิริพร เพิ่มพูล. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้โรค และการกำกับตนเองต่อ
ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพันธุ์ สาส์ตย์. 2546. เอกสารประกอบวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

- ศิริรัตน์ พลอยบุตร และคณะ. 2548. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคเบาหวาน. ใน สุทิน ศรีอัมภพร และวรรณิ นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ), โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ศรีจิตรา บุนนาค และสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2542. สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน: ปัญหาทางสุขภาพภาวะพึ่งพาและแนวโน้มนโยบายทางการแพทย์และการสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ "ผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ." สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย โรงแรมปรินทร์พาเลซ.
- ศรียา วัฒนพานุ และสนม สารานพ. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 6: 613-622.
- ศุภีพันธ์ มาแสง. 2544. ประสิทธิภาพโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีวัยทองที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมบัติ ไชยวัฒน์ และคณะ. 2543. การสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่าย ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. พยาบาลสาร 27: 29-39.
- สาธิต วรรณแสง. 2548. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน. ใน สุทิน ศรีอัมภพร และวรรณิ นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ), โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สายฝน จับใจ. 2540. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาติ ไสมประยูร. 2542. สุขภาพเพื่อชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2544. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทิน ศรีอัมภพร. 2548. กลุ่มอาการฮัยเปอร์กลัยซีมีค-ฮัยเปอร์ออสโมลาร์. ใน สุทิน ศรีอัมภพร และวรรณิ นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ), โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุทิน ศรีอัมภพร. 2548. ภาวะคีโตอะซิโดสิสในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน สุทิน ศรีอัมภพร และวรรณิ นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ), โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

- สุทิน ศรีอัมภกร. 2548. ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน สุทิน ศรีอัมภกร และวรรณี นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ), โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุธีรัตน์ อนันต์. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการ ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนันทา อยู่พะเนียด. 2544. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ วันดี สุทธิรังษี และพัชรี ไชยลังกา. 2544. การประเมินคุณสมบัติแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลกในกลุ่มผู้สูงอายุไทย. วารสารพดนาวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2: 6-12.
- สุปรียา ตันสกุล และคณะ. 2546. ประสิทธิภาพของการกำกับตนเองในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ สถานตรวจโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาล 52: 135-143.
- สุรกุล เจนอบรม. 2534. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- สุวัฒน์ มหตนิรันดร์กุล และคณะ. 2540. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. โรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อรรถวรรณ ลีอนุญธวัชชัย. 2546. แนวคิดทฤษฎีและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. เอกสารประกอบการสอนวิชาการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิชาติ วิษญาณรัตน์. 2548. หลักการรักษาและติดตามผู้ป่วยเบาหวาน. ใน สุทิน ศรีอัมภกร และวรรณี นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ), โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- อภิรดี พลอดในเมือง. 2542. ประสิทธิภาพของการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวาน ประเภทที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิรดี ศรีวิจิตรกมล และสุทิน ศรีอัมภกร. 2548. โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ. ใน สุทิน ศรีอัมภกร และวรรณี นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ), โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

- อาภา ใจงาม. 2535. การพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 10: 127-132.
- เอกรัตน์ เชื้ออินตา. 2540. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอระวดี มิตรภักดี. 2541. Diabetes Periferal Neuropathy. ใน วิทยา ศรีตมา (บรรณาธิการ), การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตีพับลิเคชั่น.
- อุรา สุวรรณรักษ์. 2542. การเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุไร วินิจกุล. 2544. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลลำปาง. พยาบาลสาร 8: 22-36.
- อุไรวรรณ ไพรงพนม. 2545. ผลการร่ำรวยเงินต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำภาพร พัววิไล และ วิมลรัตน์ บุญเสถียร. 2544. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. Thai Journal Nursing Research 5: 255-267.

ภาษาอังกฤษ

- Aekplakorn, W., et al. 2003. The Prevalence and Management of Diabetes in Thai Adults. *Diabetes Care* 26: 2758-2763.
- Agurs-Collins, T.D. 1997. A randomized controlled trial of weight reduction and exercise for diabetes management in older African-American subjects. *Diabetes Care* 3-1511. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> [19/9/2549]
- American Diabetes Association. 1995. National Standards for Diabetes Self-management Education Programs and American Diabetes Association Review Criteria. *Diabetes Care* 18: 737-741.

- American Diabetes Association. 2004. Prevention or delay of Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 27: S47-S53.
- American Diabetes Association. 2005. Diabetes: A Serious Public Health Problem. Available from: http://www.cdc.gov/nccdphp/bb_diabetes/index.htm [10/2/2548]
- American Diabetes Association. 2005. Diagnosis and Classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 28: S37-42S. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/>. [26/8/2549]
- American Diabetes Association. 2005. Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care* 28: S4-36S. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/>. [26/8/2549]
- American Diabetes Association. 2006. Third-Party Reimbursement for Diabetes Care, Self-Management Education, and Supplies. *Diabetes Care* 29: S68-S69. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/>. [26/8/2549]
- Arseneau, D.L., et al., 1994. A comparison of learning activity packages and classroom instruction for diet management of patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Diabetes Educ* 20: 509-514. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> [19/9/2549]
- Bandura, A. 1986. *Social Foundation of Thought and Action : A social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Bartholomew, L.K., et al. 1997. Self-management of cystic fibrosis : short-term outcomes of the cystic fibrosis family education program. *Health Education & Behavior* 24: 652-666.
- Berghorn, F.S., et al. 1981. *The Dynamics of Aging: Original Essays on the Process and Experiences of Growing Old*. Colorado: Westview Press.
- Boyle, J.P., et al. 2001. Projection of Diabetes burden through 2050: impact of changing demographic and disease prevalence in the U.S. *Diabetes Care* 24: 1936-1940.
- Burns, N., & Grove, S.K. 1997. *The practice of nursing research: Conduct, Critique & Utilization*. 3th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.

- Burks, K. 2005. Osteoarthritis in older adults: Current Treatments. *Journal of Gerontological Nursing* : 11-19.
- Clark, N.M., et al. 1991. Self-management of chronic disease by older adults: a review and questions for research. *Journal of Aging and Health* 3: 3-27.
- Chantelau, E. 1992. Decay of HbA1c upon return to normoglycemia. *Diabetologia* 35: 191-192.
- Chara, A.R. 1988. Immune intervention in insulin-dependent (type I) diabetes mellitus risk and potential benefits. *Medicographia* 10: 40-43.
- Chittinandana, A. 2000. Thailand Renal Replacement Therapy Registry (TRT Registry) Report. *JNST* 7: 32.
- Coates, V.E., & Boore, J.R.R. 1995. Self-management of chronic illness : Implications for nursing. *International Journal of Nursing Student* 32: 628-640.
- Germain, C.P., & Nemchik, R.M. 1988. Diabetes self-management and hospitalization. *Journal of Nursing Scholarship* 20: 74-78.
- Glasgow, R.E., McCaul, K.D., & Schafer, L. 1987. Self-care behaviors and glycemic control in type 1 diabetes. *Journal Chronic Disease* 40: 399-412.
- Glasgow, C.P., Toobert, D.J., & Hampson, S.E. 1996. Effects of a brief office-based intervention to facilitate diabetes dietary self management. *Diabetes Care* 19: 835-842.
- Glasgow, C.P., et al. 1997. Quality of Life and Associated Characteristics in a Large National Sample of Adults With Diabetes. *Diabetes Care* 20: 562-567.
- Harper-Jaques, S. 2004. Diabetes Under Control. *AJN* 104: 56-59.
- Hunter, S. 1992. Adult Day care : Promoting Quality of Life for the Elderly. *Journal of Gerontological Nursing* 18: 17-20.
- Jacobson, A., et al. 1988. Reliability and Validity of a Diabetes Quality-of-Life Measure for the Diabetes Control and Complications Trial (DCCT). *Diabetes Care* 11: 725-732.
- Kanfer, F., & Goldstein, A. 1980. *Helping People Change*. 2nd ed. New York: Pergamon.

- Kangchai, W. 2002. Efficacy of Self-Management Promotion Program for Elderly Women With Urinary Incontinence. Doctoral dissertation, Department of Nursing Science, Graduate School, Mahidol University.
- Korhonen., 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.
- Lipetz, M., Bannerman, J., & Risley, B. 1990. What is wrong with patient education program?. *Nursing Outlook* 38: 184-489.
- Lipsky, M.S., & Zimmerman, B. 1999. *Diagnosis and management of Type 2 Diabetes*. Missouri: American Academy of family Physicians.
- Lundman, B. Asplund, K., & Norberg, A. 1990. Living with diabetes: perceptions of well-being. *Research in Nursing and Health* 13: 255-262.
- Mayfield, J., & Havas, S. 2004 . *Self-control: A Physician's Guide to Blood Glucose Monitoring in the Management of Diabetes*. Missouri: American Academy of family Physicians.
- Meeberg, G.A. 1993. Quality of life: A concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing* 18: 32-38.
- Miller, J.F. 1992. *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness*. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis.
- Nakagawa-Kogan, H. 1996. Using The Brain To Manage The Body. In McBride, A.B. (ed.), *Psychiatric Mental Health Nursing, Integrating The Behavioral and Biological Science*. (pp.30-44) Philadelphia: W.B.Saunders.
- Norris, S.L., et al. 2002. Self-Management Education for Adults With type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 25: 1159-1169.
- Norris, S.L., & Olson, D.E. 2004. Implementing evidence-based diabetes care in geriatric populations: The chronic care model. *Geriatrics* 59: 35-39.
- Olson, D.E., & Norris, S.L. 2004. Diabetes in Older adult: Overview of AGS guideline for the treatment of diabetes mellitus in geriatric population. *Geriatrics* 59: 18-24.

- Orem, D.E. 2001. *Nursing: Concepts of Practice*. 6thed. St. Louis: Mosby Co.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. 1999. *Nursing research: Principles and methods*. 6th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Quinn, L. 2001. Type 2 Diabetes; Epidemiology, pathology, and diagnosis. In Quinn, L. (ed.), *Diabetes: A practical approach: The Nursing Clinical of North America*. (pp.175-192) Philadelphia: W.B. Saunders.
- Sanpaung, S. 2000. **Perceived Benefits, Perceived Barriers, and Nutritional behavior of the Elderly with Diabetes Mellitus**. Doctoral dissertation, Department of Nursing Science, Graduate School, Mahidol University.
- Stratton, et al. 2000. Association of glycemic with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35). *BMJ* 321: 405-412. Available from: <http://bmj.bmjournals.com> [19/9/2549]
- Stromborg, M. F. 1984. Selecting an Instrument to Measure Quality of Life. *Oncology Nursing Forum* 11: 88-91.
- Talavera, R. 2003. **Focus Groups: Health-Technology Assessment of Diabetes Care in the Caribbean**. Available from: <http://www.paho.org/english/ad/dpc/nc> [12/3/2548]
- Thanasilp, S. 2001. **Effectiveness of The Symptom Management Program On Symptom Status And Quality of Life Among Persons With Pneumocystic Carinii Pneumonia**. Doctoral dissertation, Department of Nursing Science, Graduate School, Mahidol University.
- Thoresen, C.E., & Kirmill – Gray, K. 1983. Self-management psychology and the treatment of childhood asthma. *J Allergy Clin Immunol* 72: 596–606. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> [4/8/2543]
- Tschopp, J.M., et al. 2002. Bronchial asthma and self-management education: implementation of Guidelines by an interdisciplinary programme in health network. *Swiss Med wkyl* 23: 92–97. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> [4/8/2543]

- Webb, M.R., Lipsky, M.S., & Shamoon, H. 2002. Treatment options for Type 2 Diabetes. Missouri : American Academy of Family phisicians.
- WHO. 2003. Available from: http://www.who.int/oral_health/action/groups/en/index1.html
[12/3/2548]
- Wilson, I.B., & Cleary,P.D. 1995. Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. *JAMA* 273: 59-65.
- Xi-Xing Zhu., & Hong-Li shi. 1999. Public health and diabetes in developing countries. In Turyle, J.R., Kaneko,T., & Osato, S. (eds.), *Diabetes in the millennium.* (pp. 439-444) The endocrinology and diabetes research foundation of the university of Sydney. Austraiia: The pot still press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงานที่สังกัด
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลลา ตันตโยทัย	ที่ปรึกษาผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพารินทร์
2. อาจารย์ ดร. ชวิญใจ อำนางลัยชัยชื้อ	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. แพทย์หญิงเกศทิพย์ บัวแก้ว	อายุรแพทย์ ประจำโรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง
4. นางวิภารัตน์ เมืองแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง
5. อาจารย์สุทธิดา สุทธิศักดิ์	อาจารย์แผนกอาหารและโภชนาการ คณะคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตสงขลา

ภาคผนวก ข
การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตรายข้อ
การเปรียบเทียบระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะรายบุคคล
การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง
แสดงระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง
ผลการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
การทดสอบการแจกแจงของข้อมูล

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองจำแนกตามรายชื่อของคุณภาพชีวิต ($n = 20$, $n = 20$)

ความพอใจในชีวิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p - value
	\bar{x} (SD)	ระดับ	\bar{x} (SD)	ระดับ			
พอใจเกี่ยวกับสุขภาพ							
1. ต้องพบแพทย์ตามนัด	3.60 (.50)	มากที่สุด	3.75 (.44)	มากที่สุด	1.14	19	.267
2. ต้องควบคุมอาหาร	3.05 (.68)	มาก	3.60 (.50)	มากที่สุด	3.58	19	.002
3. ต้องรับประทานยา	3.65 (.48)	มากที่สุด	4.00 (.00)	มากที่สุด	3.19	19	.05
4. ต้องออกกำลังกาย							
เสมอ	3.45 (.60)	มาก	3.75 (.44)	มากที่สุด	2.04	19	.005
5. ต้องรักษาความสะอาด							
ร่างกายเป็นพิเศษ	3.65 (.48)	มากที่สุด	3.90 (.30)	มากที่สุด	1.75	19	.096
6. ต้องป้องกันการเกิดแผล	3.50 (.60)	มากที่สุด	3.95 (.22)	มากที่สุด	2.93	19	.009
7. ต้องป้องกันน้ำตาลต่ำ	3.40 (.50)	มาก	3.70 (.47)	มากที่สุด	2.34	19	.030
8. ต้องนอนหลับให้พอ	3.35 (.93)	มาก	3.80 (.41)	มากที่สุด	1.83	19	.083
9. ต้องรับความรู้เรื่องโรค	3.55 (.51)	มากที่สุด	3.95 (.22)	มากที่สุด	3.55	19	.002
พอใจการดำเนินชีวิต							
10. ทำกิจวัตรประจำวัน	3.55 (.51)	มากที่สุด	3.85 (.36)	มากที่สุด	2.34	19	.030
11. ใช้เวลาว่าง	3.45 (.51)	มาก	3.65 (.48)	มากที่สุด	1.28	19	.21
12. ดูแลงานบ้าน	3.45 (.60)	มาก	3.95 (.22)	มากที่สุด	3.68	19	.002
13. ดูแลของครอบครัว	3.70 (.57)	มากที่สุด	3.95 (.22)	มากที่สุด	2.03	19	.056
14. พูดคุยกับเพื่อนบ้าน	3.55 (.64)	มากที่สุด	3.75 (.44)	มากที่สุด	1.28	19	.214
15. พักผ่อนนอกร้าน	3.00 (.97)	มาก	3.45 (.60)	มาก	1.91	19	.070
16. เข้าร่วมกิจกรรม	3.50 (.76)	มากที่สุด	3.70 (.57)	มากที่สุด	1.00	19	.330

หมายเหตุ กลาง = ระดับปานกลาง มากที่สุด = ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

การยอมรับผลกระทบจาก การเจ็บป่วย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p - value
	\bar{x} (SD)	ระดับ	\bar{x} (SD)	ระดับ			
ด้านร่างกาย							
1. ทำให้สุขภาพไม่ดี	1.75 (.63)	กลาง	2.85 (1.08)	มาก	4.22	19	.000
2. รบกวนต่อการพักผ่อน	2.40 (1.04)	กลาง	3.75 (.55)	มากที่สุด	5.80	19	.000
3. อึดอัดที่ถูกจำกัดอาหาร	2.45 (.94)	กลาง	3.65 (.81)	มากที่สุด	5.08	19	.000
4. เป็นอุปสรรคทางเพศ	3.40 (.99)	มาก	3.95 (.22)	มากที่สุด	2.46	19	.024
5. ออกกำลังกายไม่ได้	2.95 (.99)	มาก	3.65 (.67)	มากที่สุด	4.27	19	.000
6. รำคาญที่เข้าห้องน้ำบ่อย	2.85 (1.13)	มาก	3.75 (.63)	มากที่สุด	4.27	19	.000
7. ทำกิจกรรมประจำวันไม่ได้	3.20 (.95)	มาก	3.80 (.52)	มากที่สุด	2.56	19	.019
8. กังวลการเป็นลมหมดสติ	2.80 (1.23)	มาก	3.55 (.82)	มากที่สุด	2.51	19	.021
9. กังวลเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	3.15 (.98)	มาก	3.65 (.67)	มากที่สุด	2.12	19	.047
10. กังวลการเกิดแผลเรื้อรัง	2.85 (1.18)	มาก	3.65 (.58)	มากที่สุด	3.38	19	.003
ด้านจิตใจ							
11. ทำให้วิตกกังวล	2.45 (1.09)	กลาง	3.40 (1.04)	มาก	3.38	19	.003
12. ทำให้หงุดหงิด	2.85 (1.08)	มาก	3.65 (.74)	มากที่สุด	4.29	19	.000
13. ทำให้มีความทุกข์	3.15 (.98)	มาก	3.70 (.73)	มากที่สุด	2.77	19	.012
14. ทำให้เกิดความอึดอัด	2.75 (1.06)	มาก	3.45 (.82)	มาก	3.39	19	.003
15. ทำให้เศร้าหมอง	2.95 (.99)	มาก	3.55 (.75)	มากที่สุด	3.04	19	.007
ด้านสังคม							
16. เป็นภาระกับครอบครัว	3.20 (1.00)	มาก	3.65 (.58)	มากที่สุด	1.83	19	.083
17. มีปัญหาการใช้เวลารว่าง	3.20 (1.51)	มาก	3.95 (.22)	มากที่สุด	2.77	19	.012
18. เข้าร่วมกิจกรรมไม่ได้	3.35 (.98)	มาก	4.00 (.00)	มากที่สุด	2.94	19	.008
19. ทำให้สูญเสียการงาน	3.35 (1.03)	มาก	4.00 (.00)	มากที่สุด	2.79	19	.012
20. เป็นอุปสรรคต่อการ เดินทาง	2.80 (1.19)	มาก	3.70 (.47)	มากที่สุด	3.59	19	.002

หมายเหตุ กลาง = ระดับปานกลาง มากสุด = ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมจำแนกตามรายชื่อของคุณภาพชีวิต (n = 20, n = 20)

ความพอใจในชีวิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p - value
	\bar{x} (SD)	ระดับ	\bar{x} (SD)	ระดับ			
พอใจเกี่ยวกับสุขภาพ							
1. ต้องพบแพทย์ตามนัด	3.45 (.68)	มาก	3.60 (.50)	มากที่สุด	.90	19	.379
2. ต้องควบคุมอาหาร	3.05 (.82)	มาก	3.40 (.59)	มาก	1.92	19	.069
3. ต้องรับประทานยา	3.50 (.68)	มากที่สุด	3.75 (.44)	มากที่สุด	1.42	19	.171
4. ต้องออกกำลังกายเสมอ	3.35 (.81)	มาก	3.25 (.78)	มาก	-.49	19	.629
5. ต้องรักษาความสะอาดร่างกายเป็นพิเศษ	3.55 (.51)	มากที่สุด	3.65 (.48)	มากที่สุด	.80	19	.428
6. ต้องป้องกันการเกิดแผล	3.10 (.71)	มาก	3.50 (.60)	มากที่สุด	2.02	19	.057
7. ต้องป้องกันน้ำตาลต่ำ	3.15 (.67)	มาก	3.45 (.60)	มาก	1.83	19	.083
8. ต้องนอนหลับให้พอ	3.30 (.57)	มาก	3.50 (.60)	มากที่สุด	1.16	19	.258
9. ต้องรับความรู้เรื่องโรค	3.40 (.75)	มาก	3.60 (.50)	มากที่สุด	1.78	19	.090
พอใจการดำเนินชีวิต							
10. ทำกิจวัตรประจำวัน	3.20 (.61)	มาก	3.70 (.47)	มากที่สุด	3.24	19	.004
11. ว่างเวลาว่าง	3.20 (.83)	มาก	3.15 (.81)	มาก	-.25	19	.804
12. ดูแลงานบ้าน	3.40 (.68)	มาก	3.40 (.68)	มาก	.00	19	1.00
13. ดูแลของครอบครัว	3.30 (.65)	มาก	3.65 (.58)	มากที่สุด	2.10	19	.049
14. พูดคุยกับเพื่อนบ้าน	3.30 (.80)	มาก	3.35 (.81)	มาก	.326	19	.748
15. พักผ่อนนอกร้าน	3.10 (.96)	มาก	3.00 (.85)	มาก	-.49	19	.629
16. เข้าร่วมกิจกรรม	3.30 (.86)	มาก	3.30 (.86)	มาก	.00	19	1.00

หมายเหตุ กลาง = ระดับปานกลาง มากที่สุด = ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 11 (ต่อ)

การยอมรับผลกระทบ จากการเจ็บป่วย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p - value
	\bar{x} (SD)	ระดับ	\bar{x} (SD)	ระดับ			
ด้านร่างกาย							
1. ทำให้สุขภาพไม่ดี	1.85 (.74)	กลาง	1.95 (.94)	กลาง	.38	19	.705
2. รับผิดชอบต่อการฝึกสอน	2.40 (1.09)	กลาง	2.70 (1.17)	มาก	1.00	19	.330
3. อึดอัดที่ถูกจำกัดอาหาร	2.40 (.88)	กลาง	2.80 (1.10)	มาก	1.56	19	.134
4. เป็นอุปสรรคทางเพศ	3.35 (.93)	มาก	3.50 (1.05)	มากที่สุด	.567	19	.577
5. ออกกำลังกายไม่ได้	2.40 (.82)	กลาง	2.75 (.966)	มาก	1.37	19	.185
6. รำคาญที่เข้าห้องน้ำบ่อย	2.90 (.91)	มาก	3.00 (1.07)	มาก	.41	19	.681
7. ทำกิจกรรมประจำวันไม่ได้	3.05 (.88)	มาก	3.55 (.82)	มากที่สุด	1.87	19	.076
8. กังวลการเป็นลมหมดสติ	2.60 (1.09)	มาก	2.80 (1.05)	มาก	.74	19	.464
9. กังวลเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	3.00 (1.25)	มาก	3.30 (.92)	มาก	.90	19	.379
10. กังวลการเกิดแผลเรื้อรัง	2.90 (1.11)	มาก	3.20 (1.23)	มาก	1.00	19	.330
ด้านจิตใจ							
11. ทำให้วิตกกังวล	2.35 (1.03)	กลาง	2.70 (1.17)	มาก	1.43	19	.167
12. ทำให้หงุดหงิด	2.70 (.86)	มาก	3.00 (1.07)	มาก	1.24	19	.230
13. ทำให้มีความทุกข์	2.90 (1.02)	มาก	3.05 (1.14)	มาก	.719	19	.481
14. ทำให้เกิดความท้อแท้	3.05 (.88)	มาก	3.20 (1.00)	มาก	1.00	19	.330
15. ทำให้เศร้าหมอง	2.90 (.96)	มาก	3.00 (1.02)	มาก	.462	19	.649
ด้านสังคม							
16. เป็นภาระกับครอบครัว	2.80 (1.05)	มาก	3.45 (.944)	มาก	2.29	19	.033
17. มีปัญหาการใช้เวลาว่าง	2.95 (.94)	มาก	2.80 (1.19)	มาก	-.56	19	.577
18. เข้าร่วมกิจกรรมไม่ได้	3.05 (.99)	มาก	3.40 (.99)	มาก	1.58	19	.130
19. ทำให้สูญเสียการงาน	2.75 (1.06)	มาก	3.10 (.96)	มาก	1.27	19	.217
20. เป็นอุปสรรคต่อการ เดินทาง	2.65 (1.13)	มาก	2.85 (1.18)	มาก	.748	19	.464

หมายเหตุ กลาง = ระดับปานกลาง มากสุด = ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะก่อนและหลังการทดลองของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแยกเป็นรายบุคคล (n = 20, n = 20)

ตัวอย่าง ที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผล	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผล
1	8.80%	8.60%	ลดลง	7.90%	7.10%	ลดลง
2	6.30%	6.20%	ลดลง	8.60%	9.20%	เพิ่มขึ้น
3	10.20%	8.90%	ลดลง	8.30%	15.80%	เพิ่มขึ้น
4	7.90%	7.80%	ลดลง	5.20%	9.10%	เพิ่มขึ้น
5	8.40%	6.40%	ลดลง	6.50%	4.70%	ลดลง
6	6.20%	6.00%	ลดลง	6.30%	6.70%	เพิ่มขึ้น
7	7.10%	6.70%	ลดลง	7.60%	6.70%	ลดลง
8	7.10%	6.60%	ลดลง	7.60%	5.60%	ลดลง
9	7.50%	7.00%	ลดลง	5.50%	8.70%	เพิ่มขึ้น
10	8.20%	8.00%	ลดลง	5.20%	5.80%	เพิ่มขึ้น
11	6.70%	6.20%	ลดลง	8.90%	9.50%	เพิ่มขึ้น
12	7.60%	6.50%	ลดลง	8.10%	9.30%	เพิ่มขึ้น
13	7.80%	6.50%	ลดลง	10.00%	8.00%	ลดลง
14	8.90%	7.60%	ลดลง	7.30%	6.10%	ลดลง
15	13.30%	9.20%	ลดลง	13.00%	8.40%	ลดลง
16	7.20%	7.40%	เพิ่มขึ้น	9.20%	10.00%	เพิ่มขึ้น
17	8.10%	8.40%	เพิ่มขึ้น	8.90%	9.30%	เพิ่มขึ้น
18	8.70%	9.40%	เพิ่มขึ้น	10.20%	10.80%	เพิ่มขึ้น
19	7.60%	7.00%	ลดลง	7.00%	6.70%	ลดลง
20	8.10%	6.80%	ลดลง	6.20%	5.50%	ลดลง

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลอง ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองจำนวน 17 คน และระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองจำนวน 3 คน ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองจำนวน 9 คน และมีระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองจำนวน 11 คน

ตารางที่ 13 แสดงการจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลาการเป็นโรค และยาเบาหวานที่ใช้

คู่ที่	เพศ	อายุ (ปี)		เวลาที่ เป็นโรค (ปี)		ยาที่ใช้	
		1	2	1	2	1	2
1	ชาย	61	62	12	14	Gliben 2*2 + met 2*2	Gliben 2*2 + met 2*2
2	หญิง	61	61	5	3	Gliben 2*2 + met 2*2	Gliben 1*2 + met 2*2
3	หญิง	79	75	11	13	Gliben 2*2 + met 1*2	Gliben 2*2 + met 2*2
4	หญิง	67	67	6	6	Gliben 1*2 + met 2*2	Gliben 1*1 + met 1*2
5	หญิง	66	63	13	18	Gliben 1*2 + met 1*3	Gliben 1*2 + met 1*2
6	หญิง	65	65	2	2	Gliben ½*1 + met 1*1	Gliben 1*1 + met 1*1
7	หญิง	64	67	6	9	Gliben 1*2 + met 1*2	Gliben 1½*1+met 1*2
8	หญิง	78	79	6	3	Gliben 1*1	Gliben 1*1
9	หญิง	65	67	5	2	Glipizide1*2 + Met 2*2	Glipizide1*2 + Met 1*2
10	หญิง	73	72	12	12	Gliben 1/2*1+ met 1*1	Gliben 1*1 + met 1*2
11	หญิง	68	66	3	6	Glipizide1*1 + Met 1*2	Glipizide1*1 + Met 2*2
12	หญิง	71	72	4	9	Gliben 2*2 + met 2*2	Gliben 1*2 + met 1*2
13	หญิง	76	78	6	2	Gliben 1*1 + met 1*1	Gliben 1*2 + met 1*2
14	หญิง	69	69	5	2	Gliben 1*2	Gliben 1*1
15	หญิง	62	63	6	5	Gliben 2*2 + met 2*2	Gliben 2*2 + met 2*2
16	หญิง	66	64	11	11	Gliben 1*2 + met 1*2	Gliben 2*2 + met 1*2
17	หญิง	68	67	9	5	Glipizide2*2 + Met 2*2	Glipizide2*2 + Met 1*2
18	หญิง	67	65	22	25	Gliben 2*2 + met 2*2	Gliben 2*2 + met 2*3
19	หญิง	61	63	5	6	Gliben 2*2 + met 2*2	Gliben 2*2 + met 2*2
20	หญิง	64	63	8	3	Gliben 1*2 + met 1*2	Gliben 1*1 + met 1*2

หมายเหตุ 1 = กลุ่มทดลอง

2 = กลุ่มควบคุม

Gliben = Glibenclamide

met = Metformin

ตารางที่ 14 แสดงผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) 3 เดือนย้อนหลังของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่าง ที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	FBS 1 (mg/dl)	FBS 2 (mg/dl)	FBS 3 (mg/dl)	FBS 1 (mg/dl)	FBS 2 (mg/dl)	FBS 3 (mg/dl)
1	248	320	265	146	139	181
2	203	295	160	172	253	213
3	294	172	252	289	133	218
4	200	150	159	139	144	148
5	175	185	220	183	186	152
6	147	148	135	150	171	187
7	139	236	192	138	134	160
8	142	148	139	133	158	165
9	174	189	243	134	193	218
10	140	133	142	148	139	137
11	189	161	162	249	159	143
12	181	160	171	165	188	256
13	230	161	135	137	168	213
14	137	134	149	156	137	143
15	152	182	320	132	214	158
16	152	168	154	169	133	263
17	198	178	223	247	193	205
18	202	191	171	247	193	205
19	179	209	188	180	190	187
20	169	193	247	159	134	156

ตารางที่ 15 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติตนเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือด (n = 20)

กิจกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การออกกำลังกาย		
- ทุกวัน	6	30
- อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์	14	70
การรับประทานยา		
- ตามแพทย์สั่งทุกวัน	20	100
การคลายเครียด		
- ทำทุกวัน	16	80
- คลายเครียดด้วยการดูโทรทัศน์ คุยกับเพื่อน	4	20

ตารางที่ 16 แสดงการทดสอบการแจกแจงคะแนนคุณภาพชีวิตและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาล
เกาะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		คุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิต	HbA _{1c}	HbA _{1c}
		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
กลุ่มทดลอง					
N		20	20	20	20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	113.25	134.00	8.0850	7.3600
	Std. Deviation	14.917	7.820	1.54997	1.06938
Most Extreme	Absolute	.149	.155	.200	.182
Differences	Positive	.082	.125	.200	.182
	Negative	-.149	-.155	-.113	-.102
Kolmogorov-Smirnov Z		.667	.691	.892	.813
Asymp. Sig. (2-tailed)		.765	.726	.404	.523
Exact Sig. (2-tailed)		.976	.704	.704	.704
Point Probability		.000	.000	.000	.000
กลุ่มควบคุม					
N		20	20	20	20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	107.60	115.35	7.8750	8.1500
	Std. Deviation	16.775	16.378	1.90812	2.49621
Most Extreme	Absolute	.088	.110	.096	.144
Differences	Positive	.088	.110	.096	.144
	Negative	-.076	-.099	-.080	-.094
Kolmogorov-Smirnov Z		.394	.491	.427	.645
Asymp. Sig. (2-tailed)		.998	.969	.993	.799
Exact Sig. (2-tailed)		1.000	.976	1.000	.976
Point Probability		.000	.000	.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างดัชนีบาร์เธล เอ ดี แอล
(Barthel ADL Index)

1. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับเรียบร้อยต่อหน้า
 - 0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปาก ต้องมีคนป้อนให้
 - 1 ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็กไว้ล่วงหน้า
 - 2 ตักอาหารและช่วยตัวเองได้ปกติ
2. การทำความสะอาดหลังตื่นนอน (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา)
 - 0 ต้องการความช่วยเหลือ
 - 1 ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
 - 2 ทำได้เอง
9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระ (ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)
 - 0 กลั้นไม่ได้ หรือต้องการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
 - 1 กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - 2 กลั้นได้เป็นปกติ
10. การกลั้นปัสสาวะ (ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)
 - 0 กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้
 - 1 กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
 - 2 กลั้นได้เป็นปกติ

การตัดคะแนน

- | | |
|-----------|----------------------------------------------------|
| 0 – 4 | ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมาก (ต้องช่วยเหลือทั้งหมด) |
| 5 – 8 | ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (พึ่งพาผู้อื่นระดับรุนแรง) |
| 9 – 11 | อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (ต้องพึ่งพาผู้อื่นระดับปานกลาง) |
| 12 ขึ้นไป | สูงกว่าเกณฑ์ (พึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก/กำหนด D/C ได้) |

ตัวอย่างแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีความรู้สึกอย่างนี้หรือไม่

- | | | |
|-----------------------------------------------------|----------|-------------|
| 1. ท่านพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ขณะนี้ |ใช่ |ไม่ใช่ |
| 2. ท่านไม่ชอบทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ |ใช่ |ไม่ใช่ |
| 3. ท่านรู้สึกว่าชีวิตช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร |ใช่ |ไม่ใช่ |
| 4. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ |ใช่ |ไม่ใช่ |
| 5. ท่านหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันข้างหน้า |ใช่ |ไม่ใช่ |
| 27. ท่านรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า |ใช่ |ไม่ใช่ |
| 28. ท่านไม่ชอบพบปะพูดคุยกับคนอื่น |ใช่ |ไม่ใช่ |
| 29. ท่านตัดสินใจอะไรๆ ได้เร็ว |ใช่ |ไม่ใช่ |
| 30. ท่านมีจิตใจสบายแจ่มใสเหมือนก่อน |ใช่ |ไม่ใช่ |

รวม

คะแนน

วิธีการให้คะแนน

1. ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30 ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" ได้ 1 คะแนน
2. ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า "ใช่" ได้ 1 คะแนน
3. การแปลผล คนปกติ คะแนน 0-12 คะแนน
 - Mild depression คะแนน 13-15 คะแนน
 - Moderate depression คะแนน 16-20 คะแนน
 - Severe depression คะแนน > 20 คะแนน

ตัวอย่างแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย

MMSE – Thai 2002

ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4,9 และ 10

บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง
(ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) คะแนน

1.Orientation for time (5 คะแนน)

(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 1.1 วันนี้วันที่เท่าไร
- 1.2 วันนี้วันอะไร
- 1.3 เดือนนี้เดือนอะไร

2.Orientation for place (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)

(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

2.1 กรณีอยู่ที่สถานพยาบาล

- 2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า อะไร และชื่อว่าอะไร
- 2.1.2 ขณะนี้อยู่ที่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร

11. Visuoconstruction (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “ จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง”

คะแนนรวม.....

ชื่อผู้ถูกประเมิน (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ลงชื่อผู้ทำการทดสอบ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จุดตัด (cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4,9,10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่า ประถมศึกษา	≤ 22	30

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ตัวอย่างแบบสอบถามคุณภาพชีวิต

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อโรงพยาบาล.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เบอร์โทรศัพท์.....

คำชี้แจง ให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในแต่ละข้อ แล้วโปรดทำเครื่องหมาย X ลงในวงเล็บหน้า

ข้อความและเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส โสด คู่
 หม้าย หย่า
 แยกกันอยู่
4. ขณะนี้ท่านทำงานหรือไม่ ไม่ทำ ทำ
5. ความเพียงพอของรายได้ประจำเดือน เพียงพอ ไม่เพียงพอ
 มีเหลือเก็บ มีหนี้สิน
6. ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษาที่
 มัธยมศึกษาที่..... อนุปริญญา
 ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

จำนวนปีที่ศึกษา..... ปี

7. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานปี.....เดือน
8. ขณะนี้ท่านมีผู้ดูแลหรือไม่ ไม่มี มี (ระบุ).....

ข้อมูลเก็บจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย

9. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า 3 เดือนย้อนหลัง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
วัน/ เดือนปี..... ระดับน้ำตาลในเลือด.....มก./ดล.
10. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า วันที่เข้าร่วมโปรแกรม
วันที่/ เดือนปี..... ระดับน้ำตาลในเลือด.....มก./ดล.
ความดันโลหิต.....มม.ปรอท
11. ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี วันที่เข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ.....%
12. ยารักษาโรคเบาหวานที่ได้รับ.....

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการรับรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างต่อองค์ประกอบที่ข้อบ่งชี้คุณภาพชีวิต 2 ด้าน คือ ความพึงพอใจในชีวิตและการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย

1. ความพึงพอใจในชีวิต

คำชี้แจง ให้ผู้ประเมินถามผู้สูงอายุในแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุ

โดยในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบดังนี้

- พึงพอใจมาก หมายถึง มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้น ๆ มาก
 พึงพอใจ หมายถึง มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้น ๆ
 พึงพอใจน้อย หมายถึง มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้น ๆ น้อย
 ไม่พึงพอใจ หมายถึง ไม่มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้น ๆ

คำถาม	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	พึงพอใจน้อย	ไม่พึงพอใจ
ความพึงพอใจเกี่ยวกับสุขภาพขณะเจ็บป่วย				
1. การต้องไปรับการรักษา หรือต้องพบแพทย์ตามนัด				
2. การต้องควบคุมอาหารหรือจำกัดประเภทอาหาร				
3.				
4.				
5.				
9. การต้องรับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน				
ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตโดยทั่วไป				
10. การประกอบกิจวัตรประจำวัน				
11.				
12.				
16. การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม เช่น การไปวัด เข้าร่วมชมรม				

2. การยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย

คำชี้แจง ให้ผู้สอบถามถามผู้สูงอายุในแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุ

เป็นจริงมาก	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้นๆ มาก
เป็นจริง	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้นๆ
เป็นจริงน้อย	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้นๆ น้อย
ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	ไม่มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้นๆ

คำถาม	เป็นจริงมาก	เป็นจริง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
ด้านร่างกาย ท่านรู้สึกว่าการเป็นเบาหวาน				
1. ทำให้สุขภาพร่างกายไม่ดี				
2. รบกวนต่อการพักผ่อนหรือนอนหลับ				
3.				
4.				
10. ทำให้กังวลเกี่ยวกับการเกิดแผลเรื้อรัง				
ด้านจิตใจ				
11. ทำให้เกิดความวิตกกังวล				
12.				
13.				
15. ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าหมอง				
ด้านสังคม				
16. ทำให้เป็นภาระให้กับครอบครัว				
17.				
18.				
20. เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางของท่าน				

ภาคผนวก จ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ตัวอย่างโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (คู่มือสำหรับพยาบาล)

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจมีผลต่อการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน จากการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานของ Aekplakom และคณะ เมื่อ ปี พ.ศ. 2543 โดยสำรวจในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 2.4 ล้านคน และเป็นผู้ที่อยู่ระหว่างภาวะปกติกับการเป็นโรคเบาหวาน (Impair fasting glucose) จำนวน 1.4 ล้านคน และในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานพบว่าร้อยละ 90 – 95 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งจะพบมากในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และความชุกของโรคจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ประกอบกับจากการคาดการณ์จำนวนประชากรของไทย พ.ศ. 2543 – 2568 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2546)

.....

.....

.....

โปรแกรมการจัดการตนเอง

โปรแกรมการจัดการตนเอง เป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเอง เป็นโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองทุก ๆ กระบวนการ เริ่มด้วยการกำหนดเป้าหมายและวางแผนร่วมกับพยาบาล พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ ฝึกทักษะที่เกี่ยวข้อง ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้กำลังใจ โปรแกรมประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) การประเมินปัญหา 2) การวางแผน 3) การปฏิบัติ และ 4) การติดตามผล

สื่อที่ใช้ประกอบด้วย

1. ภาพพลิก
2. คู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
3. แบบบันทึกการติดตามตนเอง
4. สาริตถ์การฝึกการหายใจเพื่อคลายเครียด

ระยะที่ 1 การประเมินปัญหา

หลักการ

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านกระบวนการของโรค ความเชื่อส่วนบุคคล สังคมวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิต ดังนั้นการที่จะทำให้การรักษาพยาบาลบรรลุเป้าหมายได้ จึงต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งจะทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้หรือทักษะส่วนใด เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาความรู้และทักษะให้กับผู้ป่วยได้ถูกต้อง นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติได้ตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องด้วยความเต็มใจ

วัตถุประสงค์

1. ประเมินการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิต
2. ระบุปัญหาและตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย

กิจกรรม

พบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อ

1. สร้างสัมพันธภาพ
2. ให้ผู้ป่วยประเมินปัญหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การคลายเครียด และการมาตรวจตามนัด
3. พยาบาลกับผู้ป่วยร่วมกันระบุปัญหาและตั้งเป้าหมายร่วมกัน
4. ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเจาะเลือดตรวจระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถระบุปัญหาและความต้องการของตนเองได้
2. ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้

ระยะเวลา 30 นาที

ระยะที่ 2 การวางแผน

.....

ระยะที่ 3 การปฏิบัติ

.....

ระยะที่ 4 การติดตาม

.....

ตัวอย่างคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

คู่มือการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน



อุทัยพรรณ รุดคง

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
เบาหวานในผู้สูงอายุ	1
เบาหวานชนิดที่ 2 คืออะไร	1
สาเหตุของโรค	2
วัตถุประสงค์ของการรักษา	3
เป้าหมายของการรักษา	4
หลักในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	5
การควบคุมอาหาร	6
การออกกำลังกาย	17
การใช้ยา	24
การจัดความเครียด	27
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	28
การดูแลเท้า	33
การบริหารเท้า	35
สรุป	40
รายการอ้างอิง	41

ตัวอย่างภาพพลิก

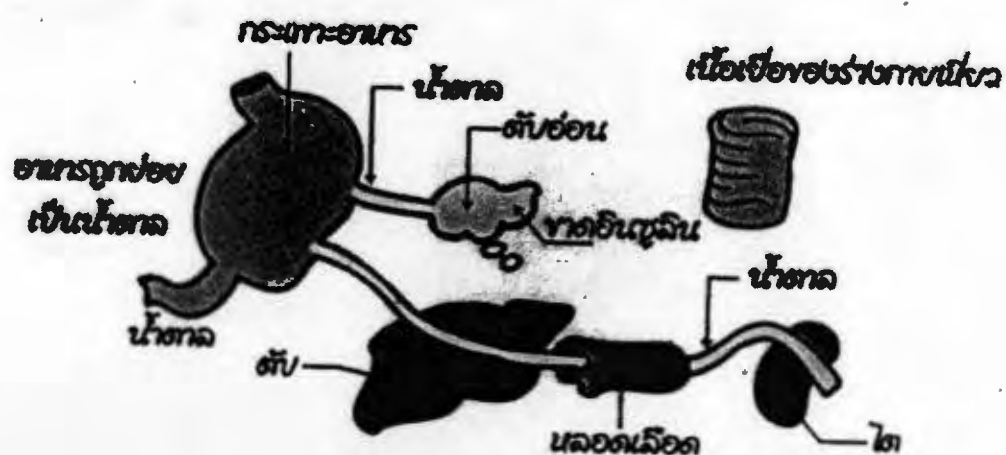
เบาหวานในผู้สูงอายุ



โดย อุทัยพรรณ รุดคง
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เบาหวานชนิดที่ 2

คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากตับอ่อนหลั่งอินซูลินน้อยลงร่วมกับอินซูลินทำงาน



ภาคผนวก จ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้กำกับทดลอง

ตัวอย่างแบบบันทึกการติดตามตนเอง

14

แบบบันทึกการติดตามตนเอง

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูลในแบบบันทึกการติดตามตนเอง ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับประทานอาหาร ให้ท่านบันทึกชนิดและปริมาณของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ ลงในแบบบันทึกการรับประทานอาหาร เช่น

- วันอาทิตย์ มื้อเช้า ข้าวสวย 2 ทัพพี ปลาทอด 1 ตัว
 มื้อเที่ยง ขนมจีน 1 งาน ไข่ต้ม 1 ฟอง มังคุด 2 ผล
 มื้อเย็น ข้าวสวย 3 ทัพพี แองโกลปลา 3 ซ้อน โฉนไก่และหมูต้มไม่คิดมัน 2 ช้อน
 วันจันทร์ มื้อเช้า ข้าวต้ม 2 ทัพพี หมูทอดไม่คิดมัน 2 ช้อน โอวัลตินไม่ใส่นม 1 แก้ว
 มื้อเที่ยง ก๋วยเตี๋ยว 1 ขาม อรุ่ 6 ผล
 มื้อเย็น ข้าวสวย 2 ทัพพี แองสัมปลาช่อน 1 บั้ง ผักนึ่งจิ้มน้ำพริก 3 ซอค

- หมายเหตุ 1. ถ้ารับประทานระหว่างมือ ให้บันทึกรวมในมือถัดไป
 2. ให้ท่านบันทึกสัปดาห์ละ 2 วัน (วันเสาร์หรืออาทิตย์ 1 วัน และวันธรรมดา 1 วัน)

แบบบันทึกการรับประทานอาหาร เดือน.....

สัปดาห์ที่	วัน	รายการอาหาร
1.	เสาร์	มื้อเช้า...ข้าวสวย 2 ทัพพี...ปลาทอด 1 ตัว มื้อเที่ยง...ขนมจีน 1 งาน...ไข่ต้ม 1 ฟอง...มังคุด 2 ผล มื้อเย็น...ข้าวสวย 3 ทัพพี...แองโกลปลา 3 ซ้อน...โฉนไก่และหมูต้มไม่คิดมัน 2 ช้อน
	จันทร์	มื้อเช้า...ข้าวสวย 2 ทัพพี...ปลาทอด 1 ตัว มื้อเที่ยง...ก๋วยเตี๋ยว 1 ขาม...อรุ่ 6 ผล มื้อเย็น...ข้าวสวย 2 ทัพพี...แองสัมปลาช่อน 1 บั้ง...ผักนึ่งจิ้มน้ำพริก 3 ซอค
2.	เสาร์	มื้อเช้า...ข้าวสวย 2 ทัพพี...ปลาทอด 1 ตัว มื้อเที่ยง...ขนมจีน 1 งาน...ไข่ต้ม 1 ฟอง...มังคุด 2 ผล มื้อเย็น...ข้าวสวย 3 ทัพพี...แองโกลปลา 3 ซ้อน...โฉนไก่และหมูต้มไม่คิดมัน 2 ช้อน
	จันทร์	มื้อเช้า...ข้าวต้ม 2 ทัพพี...หมูทอดไม่คิดมัน 2 ช้อน...โอวัลตินไม่ใส่นม 1 แก้ว มื้อเที่ยง...ก๋วยเตี๋ยว 1 ขาม...อรุ่ 6 ผล มื้อเย็น...ข้าวสวย 2 ทัพพี...แองสัมปลาช่อน 1 บั้ง...ผักนึ่งจิ้มน้ำพริก 3 ซอค

2. การรับประทานยาเบาหวาน ให้ท่านทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติ ดังนี้

กิน หมายถึง ท่านกินยาเบาหวานตามที่แพทย์สั่ง

ไม่กิน หมายถึง ท่านไม่ได้กินยาเบาหวานตามที่แพทย์สั่ง

หมายเหตุ ให้ท่านบันทึกเฉพาะวันที่แพทย์สั่งให้รับประทานยา

แบบบันทึกการรับประทานยา เดือน.....

วันที่	มือ	กิน	ไม่กิน	วันที่	มือ	กิน	ไม่กิน	วันที่	มือ	กิน	ไม่กิน
6 เม.ย. ๕๕	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>		13 ๑๐.๕.๕๙	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>		20 ๑๖.๑.๕๙	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>	
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>			เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>			เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>	
7 เม.ย. ๕๕	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>		14 ๑๕.๕.๕๙	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>		21 ๑๙.๖.๕๙	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>	
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>			เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>			เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>	
8 เม.ย. ๕๕	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>		15 ๑๙.๖.๕๙	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>		22 ๑๘.๖.๕๙	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>	
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>			เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>			เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>	
9 เม.ย. ๕๕	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>		16 ๑๘.๖.๕๙	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>		23 ๑๗.๖.๕๙	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>	
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>			เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>			เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>	
10 เม.ย. ๕๕	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>		17 ๑๖.๕.๕๙	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>		24 ๑๖.๖.๕๙	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>	
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>			เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>			เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>	
11 เม.ย. ๕๕	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>		18 ๑๖.๖.๕๙	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>		25 ๑๖.๖.๕๙	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>	
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>			เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>			เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>	
17 เม.ย. ๕๕	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>		19 ๑๖.๖.๕๙	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>		26 ๑๖.๖.๕๙	เช้า	<input checked="" type="checkbox"/>	
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>			เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>			เย็น	<input checked="" type="checkbox"/>	

แบบบันทึกการรับประทานยา

วันที่	มือ	กิน	ไม่กิน	วันที่	มือ	กิน	ไม่กิน	วันที่	มือ	กิน	ไม่กิน
27 ม.ค. 49	เช้า	✓		6 ม.ค. 749	เช้า	✓		15 ม.ค. 49	เช้า	✓	
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	✓			เย็น	✓			เย็น	✓	
28 ม.ค. 49	เช้า	✓		7 ม.ค. 49	เช้า	✓		16 ม.ค. 49	เช้า	✓	
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	✓			เย็น	✓			เย็น	✓	
29 ม.ค. 49	เช้า	✓		8 ม.ค. 49	เช้า	✓		17 ม.ค. 49	เช้า		
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	✓			เย็น	✓			เย็น	✓	
30 ม.ค. 49	เช้า	✓		9 ม.ค. 49	เช้า	✓		18 ม.ค. 49	เช้า	✓	
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	✓			เย็น	✓			เย็น	✓	
7 ม.ค. 49	เช้า	✓		10 ม.ค. 49	เช้า	✓		19 ม.ค. 49	เช้า	✓	
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	✓			เย็น	✓			เย็น	✓	
2 ม.ค. 49	เช้า	✓		11 ม.ค. 49	เช้า	✓		20 ม.ค. 49	เช้า	✓	
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	✓			เย็น	✓			เย็น	✓	
3 ม.ค. 49	เช้า	✓		12 ม.ค. 49	เช้า	✓		21 ม.ค. 49	เช้า	✓	
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	✓			เย็น	✓			เย็น	✓	
4 ม.ค. 49	เช้า	✓		13 ม.ค. 49	เช้า	✓		22 ม.ค. 49	เช้า	✓	
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	✓			เย็น	✓			เย็น	✓	
5 ม.ค. 49	เช้า	✓		14 ม.ค. 49	เช้า	✓		23 ม.ค. 49	เช้า	✓	
	เที่ยง				เที่ยง				เที่ยง		
	เย็น	✓			เย็น	✓			เย็น	✓	

การออกกำลังกายและการคลายเครียด ให้ท่านทำเครื่องหมายวงกลม (O) ข้อที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติ ดังนี้

วันที่	การออกกำลังกาย		การคลายเครียด
	วิธีการ	ระยะเวลา	
..... 6 ม.ย. 149	1. เดิน 2. กายบริหาร 3. อื่นๆ ระบุ..... 4. ไม่ได้ออกกำลังกาย	1. น้อยกว่า 30 นาที 2. 30 นาที ขึ้นไป	1. ผิดการหายใจ ✓ 2. ทำสมาธิ 3. อื่นๆ ระบุ..... 4. ไม่ได้ทำ
..... 7 ม.ย. 149	1. เดิน 2. กายบริหาร 3. อื่นๆ ระบุ..... 5. ไม่ได้ออกกำลังกาย	1. น้อยกว่า 30 นาที 2. 30 นาทีขึ้นไป	1. ผิดการหายใจ ✓ 2. ทำสมาธิ 3. อื่นๆ ระบุ 4. ไม่ได้ทำ
..... 8 ม.ย. 149	1. เดิน 2. กายบริหาร 3. อื่นๆ ระบุ..... 4. ไม่ได้ออกกำลังกาย	1. น้อยกว่า 30 นาที 2. 30 นาทีขึ้นไป	1. ผิดการหายใจ ✓ 2. ทำสมาธิ 3. อื่นๆ ระบุ 4. ไม่ได้ทำ
..... 9 ม.ย. 149	1. เดิน 2. กายบริหาร 3. อื่นๆ ระบุ..... 4. ไม่ได้ออกกำลังกาย	1. น้อยกว่า 30 นาที 2. 30 นาทีขึ้นไป	1. ผิดการหายใจ ✓ 2. ทำสมาธิ 3. อื่นๆ ระบุ 4. ไม่ได้ทำ
..... 10 ม.ย. 149	1. เดิน 2. กายบริหาร 3. อื่นๆ ระบุ..... 4. ไม่ได้ออกกำลังกาย	1. น้อยกว่า 30 นาที 2. เวลา 30 นาทีขึ้นไป	1. ผิดการหายใจ ✓ 2. ทำสมาธิ 3. อื่นๆ ระบุ 4. ไม่ได้ทำ
..... 11 ม.ย. 149	1. เดิน 2. กายบริหาร 3. อื่นๆ ระบุ..... 4. ไม่ได้ออกกำลังกาย	1. น้อยกว่า 30 นาที 2. เวลา 30 นาทีขึ้นไป	1. ผิดการหายใจ ✓ 2. ทำสมาธิ 3. อื่นๆ ระบุ 4. ไม่ได้ทำ
..... 12 ม.ย. 149	1. เดิน 2. กายบริหาร 3. อื่นๆ ระบุ..... 4. ไม่ได้ออกกำลังกาย	1. น้อยกว่า 30 นาที 2. เวลา 30 นาทีขึ้นไป	1. ผิดการหายใจ ✓ 2. ทำสมาธิ 3. อื่นๆ ระบุ 4. ไม่ได้ทำ

ภาคผนวก ช
ผลการประเมินเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 17 แสดงจำนวน ร้อยละ และการแปลผลคะแนนการประเมินภาวะสมองเสื่อม ที่ทดสอบผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแยกตามระดับการศึกษา (n = 43)

ระดับการศึกษา	ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	การแปลผล
ไม่ได้เรียนหนังสือ	18	1	50	ปกติ
	20	1	50	ปกติ
ระดับประถมศึกษา	18	2	5.4	ปกติ
	20	2	5.4	ปกติ
	21	1	2.7	ปกติ
	22	7	18.9	ปกติ
	23	8	21.6	ปกติ
	24	6	16.2	ปกติ
	25	2	5.4	ปกติ
	26	2	5.4	ปกติ
ระดับสูงกว่าประถมศึกษา	27	6	16.2	ปกติ
	28	1	2.7	ปกติ
	26	1	25.0	ปกติ
	28	2	50.0	ปกติ
	29	1	25.0	ปกติ

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่เป็นผู้ที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม

หมายเหตุ จุดตัดสำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ 14	23
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่า ประถมศึกษา	≤ 22	30

ตารางที่ 18 แสดงจำนวน ร้อยละ และการแปลผลคะแนนการประเมินภาวะซึมเศร้า และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ทดสอบผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (n = 43)

รายการประเมิน	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	การแปลผล
ภาวะซึมเศร้า	1	3	7.0	ปกติ
	2	2	4.7	ปกติ
	3	6	14.0	ปกติ
	4	5	11.6	ปกติ
	5	7	16.3	ปกติ
	6	4	9.3	ปกติ
	7	2	4.7	ปกติ
	8	4	9.3	ปกติ
	9	2	4.7	ปกติ
	10	3	7.0	ปกติ
	11	3	7.0	ปกติ
	12	1	2.3	ปกติ
	16	1	2.3	ซึมเศร้าปานกลาง
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	20	43	100.0	พึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 43 ราย เป็นผู้ไม่มีภาวะซึมเศร้า 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.7 และมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.3 ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งพบพยาบาลคลินิกให้คำปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษา และไม่นำเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า พึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 100

หมายเหตุ การแปลผล

ภาวะซึมเศร้า	การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
0-12 คะแนน หมายถึง ปกติ	0-4 คะแนน หมายถึง ต้องช่วยเหลือทั้งหมด
13-15 คะแนน หมายถึง ซึมเศร้าเล็กน้อย	5-8 คะแนน หมายถึง พึ่งพาผู้อื่นระดับรุนแรง
16-20 คะแนน หมายถึง ซึมเศร้าปานกลาง	9-11 คะแนน หมายถึง พึ่งพาผู้อื่นระดับปานกลาง
> 20 คะแนน หมายถึง ซึมเศร้ารุนแรง	12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง พึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก

ภาคผนวก ช
หนังสือแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรม
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล



บันทึกข้อความ

เลขที่หนังสือรับ.....
ว.ด.ป. 7 มิ.ย. 2549
เวลา.....

ส่วนราชการ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.88196

ที่ กก.พิจารณาจริยธรรม/ 447/2549

วันที่ 4 เมษายน 2549

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งที่ 3/2549 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2549 ที่ประชุมได้พิจารณารายละเอียดใน โครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (EFFECTS OF SELF-MANAGEMENT PROGRAM ON HbA 1 c AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS) ของ นางสาวอุทัยพรรณ รุดลง นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

ที่ประชุมมีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ชูานันทินชกุล)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย

กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๔๔ ๒/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

/ 3 มีนาคม 2549

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนขนุน

เนื่องด้วย นางสาวอุทัยพรรณ รุดคง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสักย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 40 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพชีวิต และแบบประเมินความรู้เรื่องเบาหวานของผู้สูงอายุทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอุทัยพรรณ รุดคง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9808

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสักย์ โทร. 02-218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวอุทัยพรรณ รุดคง โทร. 0-6695-9915

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวอุทัยพรรณ รุดคง เกิดวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2505 ที่จังหวัดพัทลุง สำเร็จ การศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจังหวัดสงขลา เมื่อ พ.ศ. 2527 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อ พ.ศ. 2530 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (Flexible Learning) การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2546 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 งานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอุทัยพรรณ รุดคง เกิดวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2505 ที่จังหวัดพัทลุง สำเร็จ การศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจังหวัดสงขลา เมื่อ พ.ศ. 2527 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อ พ.ศ. 2530 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (Flexible Learning) การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2546 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 งานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง