

เอกสารอ้างอิง

- กัญญา เลียนเครือ. (2546). ผลของการออกกำลังกายโดยการปฏิบัติแบบซิงก์ต่อระดับน้ำตาลในเลือด
ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข
ศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กณณิกา โคตรบรรเทา. (2551). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้แรงงานสนับสนุน
ทางสังคมจากครอบครัว ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ความรู้และ
พฤติกรรมการสนับสนุนของครอบครัว โรงพยาบาลเชียงใหม่. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
(2546). คู่มือการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: การศาสนา.
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). คู่มือดูแลตนเอง เรื่องเบาหวาน. กรุงเทพฯ: กราฟฟิคแมส.
- กองบรรณาธิการใกล้หมอ. (2547). คู่มือเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ก. พล.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2546). กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- _____. (2546). การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ = **New approach to health promotion**. ขอนแก่น:
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จำรัส ภูริภูมิ. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโรคเบาหวาน. วารสารวิจัย
ระบบสาธารณสุข, 17(5), SV1277- SV1284.
- จุฬารัตน์ ลมอ่อน. (2548). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด
ที่ 2 ในโรงพยาบาลเพื่ออำเภอยุทธ จังหวัดอุตรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, นิตยา จันทร์เรื่องมหาผล, & อรพินท์ มุกดาคลิก. (2550). เบาหวาน : บทเรียนจาก
นโยบายของประเทศพัฒนา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(2), 168-179.
- ชฎาภรณ์ บุตรบุรี. (2550). การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์คนโดยชุมชน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ช่อผกา จิระกาล. (2550). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแล
ตนเองและพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่พึ่งพาในผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว : กรณีศึกษานำร่อง.
รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- คารณี จามจุรี. (2545). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง. ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตร์คฤภีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิตย์ ทศนนิยม. (2545). การส่งเสริมสุขภาพ:มิดิการสร้างพลังอำนาจ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 25(2-3), 103-112.
- เทพ หิมะทองคำ. (2546). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- ทัศนีย์ มีเทียน. (2551). กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว : การศึกษาแบบกรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนีย์ ดันติทวิโชค. (2536). ผลของการเยี่ยมบ้านเพื่อเตรียมมารดาและสมาชิกในครอบครัวต่อการปฏิบัติตนในระยหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก ศึกษาในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนวันต์ ศรีอมรัตนกุล. (2551). ผลของโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตร์คฤภีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธิดา ศิริ. (2551). โปรแกรมการสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรมกาดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีระ ภักดิ์จรุง. (2548). การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัวในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนช่องสามหมอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตยา สุทธยากร, & สมจิต แคนสีแก้ว. (2540). คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- นิรมล เมืองโสม. (2551). คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสำหรับกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- _____. (2552). คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ขอนแก่น: แอนนา ออฟเซต.
- บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี. (2538). ผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ **Social Sciences Research Methodology**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์.

- บุญกร โนนอ่อน. (2547). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. การค้นคว้าแบบศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปีทมา สุริต. (2550). โรคเบาหวาน. ใน อัมพรพรหม ธีราบุตร, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, & คลวิวัฒน์ แสนโสม (บรรณาธิการ). **คู่มือการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน**. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประภัสสร สมศรี. (2549). ผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, & สวิง สุวรรณ. (2532). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยา.
- ปรียานุช เทียชุระ. (2550). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเป่า ตำบลบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยะรัตน์ นิลอัยยกา. (2548). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. (2542). Empowerment. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (เอกสารอัดสำเนา).
- ไพบุลย์ จาตุรปัญญา. (2551). เบาหวานกับการรักษาตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: รวมทรงสน์. _____ . (2535). **ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ**. กรุงเทพฯ: รวมทรงสน์.
- พันธิ์ตร มะลิสุวรรณ. (2547). **เบาหวาน : รู้ทัน - ป้องกันได้**. กรุงเทพฯ: แอ๊ปเปิ้ล ฟรินด์ิง กรุ๊ป.
- พวงทอง เพชรโทน. (2547). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลังต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ความเชื่อในความสามารถตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธาณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พุลสินธุ์ พงษ์ประเทศ. (2550). **การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธาณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2546). **ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

- ภาวนา กิริติยวงศ์. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: พี. เพรส.
- ภัทรา แสนธรรมมา. (2552). ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวต่อการมีพลังอำนาจในการดูแล ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภัศราพร เจริญศักดิ์จักร. (2550). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในครอบครัวต่อระดับ HbA1C, การเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การสูญเสียพลังอำนาจและพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแล. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิชัย เอกพลากร, พงษ์อมร นูนนาค, ปิยะมิตร ศรีธรา, สายัณห์ ชีพอุดมวิทย์, สุกิจ เข้มวงษ์, & รัชตะ รัชตะนาวิน. (2550). คะแนนความเสี่ยงโรคเบาหวานสำหรับคนไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(3-4), 262-267.
- วันทนี เกียงสินยศ. (2551). โภชนาการกับเบาหวาน. กรุงเทพฯ: สารคดี.
- วิทยา ศรีดามา. (2549). การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน ธิติ สันับสนุน, วราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์ (บรรณาธิการ). การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม **HOLISTIC DIABETES CARE**. (หน้า 64-89). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิพร เสนารักษ์. [ม.ป.ป.]. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลยूरศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณภา ศรีธีรัตน์. (2539). กระบวนการดูแลตนเองของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวาน = **A grounded theory study**. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วราภา จันทร์โชติ. (2540). ประสิทธิภาพของการฝึกอบรมการสร้างพลังต่อการพัฒนาเจตคติ การเห็นคุณค่าในตนเองและความเชื่อในความสามารถของตนเองในนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์, & วิทยา ศรีดามา. (2549). การวินิจฉัยและการแบ่งประเภทเบาหวาน. ใน ธิติ สันสนับสนุน, & วราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์ (บรรณาธิการ). การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม **HOLISTIC DIABETES CARE**. (หน้า 11-24). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิโรจน์ เข็มจรัสรังสี, วิฑูรย์ โล่สุนทร. (2551). การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(4), 195-205.
- . (2551). การปรับวิถีชีวิตในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(3), 464-476.
- วีรยุทธ ชัยพรสุไพศาล, อมร เปรมกมล, เฉลิมชัย ชัยกิตติพร, & ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ. (2550). โรคเบาหวาน ภาวะก่อนเบาหวาน และการควบคุมจัดการผู้ป่วยเบาหวานคนไทย พ.ศ. 2547. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(3-4), 299-312.

- มิ่งขวัญ ภูหงส์ทอง. (2549). ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานในบริษัท บ้านไผ่ผู้เขียนการ์เมนท์ จำกัด อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เขาวดี สุวรรณาคะ. (2543). ผลของกระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังที่มีต่อการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลหนองเรือ. (2552). สถานการณ์โรคเบาหวานอำเภอหนองเรือ. ขอนแก่น: โรงพยาบาลหนองเรือ. (เอกสารอัดสำเนา).
- รีดเคอร์ส ไคเจสท์. (2552). หยุดยั้งและควบคุมเบาหวาน คู่มือเอาชนะโรคเบาหวานเด็ดขาด. กรุงเทพฯ: รีดเคอร์ส ไคเจสท์.
- รัชนิพร คนชุม. (2547). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2548). ผลกระทบของภาวะอ้วนต่อภาวะโรคในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 14(2), 337-344.
- ศรินทร์ทิพย์ ภูสม. (2551). การศึกษาความรู้และความสามารถในการตรวจสอบแปรรูปเป็นในอาหารของแกนนำ. น้อยในโรงเรียนหนองกัฒพิทยาคม อำเภอหนองกั จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการด้านสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีรัตน์ คุ้มสิน. (2546). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรีสุพรรณ นันทไพบูลย์. (2544). ผลของการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศศิมา วัฒนา. (2548). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศศิธิชญ์ ไพโรเจียว. (2552). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่บ้านต่อการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สุกัญญา ใหญ่วงศ์. (2546). การสร้างพลังผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือด: กรณีศึกษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลจุน จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขปราณี นรารมย์. (2552). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินในตำบล
หนองตุม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุดศิริ หิรัญชอุณหะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถานีอนามัยตำบลบ้านผือ. (2552). รายงานผู้ป่วยเบาหวาน. ขอนแก่น: สถานีอนามัยตำบลบ้านผือ.
(เอกสารอัดสำเนา).
- สนอง อุณาภู. (2528). คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่ง
ประเทศไทย.
- สุพร มหาวรรกร. (2551). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จังหวัด
อุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ
และสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เขตอำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 39(33), 581-586.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). การทบทวนองค์ความรู้เรื่องสถานการณ์และ
โครงสร้างพื้นฐานของเครือข่ายเพื่อลดความเสี่ยงและภัยต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในเยาวชน กรณีเรื่อง
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยาม
บรมราชกุมารี. (2551). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ:
รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977).
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2543). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมบุญ วงศ์ธีรภัก. (2544). โรคแทรกซ้อนของเบาหวาน. ใน รัชตะ รัชชนะนาวิณ, & ธิดา นิงสานนท์
(บรรณาธิการ). ความรู้เรื่องเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายพิน หัตถิรัตน์. (2549). คู่มือหมอครอบครัว ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

- สุริพร อินทพ. (2551). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อการดำเนินงานระบบบริหารการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำเร็จ แหียงกระโทก, & รุจิรา มังคละศิริ. (2545). คู่มือการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน (หน่วยบริการปฐมภูมิ :
PCU) : หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์. พิมพ์ครั้งที่ 4. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดนครราชสีมา.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมทรง รัชย์เผ่า, & สรวงศ์กัญญ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). กระบวนการดำเนินงานสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรม
 สุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน = **Health education process for the
 development of health behavior : the development of consumer behavior in the community.**
 นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สิทธิพร แอ็กทอง. (2551). ความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลายในโรคเบาหวาน: ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
 สาเหตุการเกิดในปัจจุบัน = **Diabetic neuropathy : current concept on etiologies.** กรุงเทพฯ:
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริอร ข้อยุ่น. (2550). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวต่อการรับรู้ความ
 มีพลังอำนาจในการควบคุมสถานการณ์จัดการกับความเจ็บป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัจฉรา ผาสุก. (2545). การดำเนินงานโครงการอบรมผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงาน
 การประถมศึกษาอำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อโนชา ศรีญาวจันทร์. (2552). ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมระดับ
 น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อารมณีย์ อร่ามเมือง. (2551). ผลการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแก่ผู้ดูแลในการ
 ดูแลผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอก
 การพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณีย์ ศรีนวล. (2548). การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน
 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอ
 เขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการ
 ส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2551). ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น:
 คลังนานาวิทยา.

เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2537). การเสริมสร้างพลังอำนาจ. ขอนแก่น:

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (เอกสารอัครำเนา).

เอี่ยมพร ทองกระจาย, เพลินตา ศิริปการ, & ศิราณี สมบัติห้้า. (2538). **ทฤษฎีการพยาบาล : มโนมติ**

และการปฏิบัติ. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

American Duabetes Association. (2002). Screening for Type 2 diabetes. **Diabetic Care**, 23(Suppl. 1), S20-S23.

Bandura, A. (1977). Self efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change. **Psychology Review**, 84 (2), 191-215.

Best, John W. (1981). **Research in Education.** New Jersey: Prentice Hall.

Bloom BS. (1971). **Taxonomy of Educational Objective, Handbook 1: Cognitive Domain.** New York: David Mckay.

Chandler, G. E. (1992). The source and process of empowerment. **Nursing Adminstration Quarterly**, 16, 65-71.

Cobb, S. (1976). Social Support as A Moderator of life Stress. **Psychosomatic Medicine**, 22(9), 300-313.

Gibson, C.H. (1991). A concept analysis of empowerment. **Journal of Advance Nursing**, 16, 354-361.

Gray, R. E., Doan, B. D., & Church, K. (1990). Empowerment and persons with cancer : Politics in cancer medicine. **Journal of Palliative Care**, 6, 33-45.

Havens, D.S., & Mills, M.E. (1992). Staff nurse empowerment : Current status and future projections. **Nursing Administration Quartery**, 16, 58-64.

House JS. (1981). Measures and concepts of social support. In : Cohen S, & Syme SI (editors). **Social support and health.** Orlando: Academic Press.

International Diabetes Federation. (2008). **Diabetes is a silent killer that kills one person every 10 Seconds.** Retrieved August 15, 2009, from <http://www.worlddiabetesday.org/node/2415>.

Karen Glanz, Barbara K.Rimer, & Frances Marcus Lewis. (2002). **HEALTH BEHAVIOR AND HEALTH EDUCATION: Theory, Research, and Pracitce.** 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint.

McDowell, Joan R.S., & Derek Gordon. (1996). **Diabetes: Caring for Patients in the Community.** London: the Copyright Licensing Agency.

Marram, G.D. (1978). **The Group Approach in Nursing Practice.** St. Louis: The C.V. Mosby.

Martin Silink. (2009). **มติสหประชาชาติเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการต่อสู้กับโรคเบาหวาน.** Retrieved August 15, 2009, from: http://www.diabassocthai.org/news_detail.php?news_id=104.

Maslow, A.H. (1970). **Motivation and personality.** 2nd ed. New York: Harper and Row.

Paterson, B. (2001). Myth of Empowerment in chronic illness. **Journal of Advanced Nurse**, 34(5), 574-581.

Pensiero, M., & Adams, M. (1987). Dress and Esteem. **Gerontological Nursing**, 13, 41-42.

- Peterson, Sandra J., Bredow, & Timothy S. (1998). **Middle range theories : application to nursing research**. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Price, K. (1988). Empowering preadolescent and adolescent leukemia patient. **Social Work, 33**, 275-276.
- Rodwell, C.M. (1996). An analysis of concept the empower. **Journal of advance Nursing, 23**(2), 305-313.
- Raynold Jack. (1995). **Empowerment in community care**. London :Great Britain by St Edmundsbury Press.
- Sandra J. Peterson, & Timothy S. Bredow. (2009). **Middle Range Theories:APPLICATION TO NURSING RESEARCH**. 2nd ed. America: McGraw Hill.
- Schulze MB, & Hu FB. (2005). Primary prevention of diabetes:what can we done and how much can be prevented?. **Annu Rea Public Health, 26**, 445-467.
- Wallerstein, N., & Bernstein, E. (1988). Empowerment education : Freire Ideas adapted to Health education. **Health Education Quarterly, 15**, 376-394.
- Whall, A.L. (1987). Self-esteem and mental health of older adults. **Journal of holistic nursing,13**, 41-42.
- WHO. (2009). **Diabetes Fact Sheet, November 2008**. Retrieved August 15, 2009, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>.
- Yoon KH, Lee JH, Kim JW, Cho JH, Choi YH, Ko SH, et al. (2006). Epidemic obesity and type2 diabetes in Asia. **Lancet, 368**,1681-1688.
- Zimmerman, M.A., & Rappaport, J. (1995). Psychological Empowerment: Issues and Illustrations. **American Journal of community psychology, 23**, (5), 581-599.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์

สำหรับผู้วิจัย

วันที่เดือน.....พ.ศ. 2553

กลุ่มทดลอง ครั้งที่.....

กลุ่มเปรียบเทียบ ครั้งที่.....

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน

เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป

ดังนั้น โปรดตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การงานของท่านแต่อย่างใด

แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน 28 ข้อ
ส่วนที่ 3 การรับรู้คุณค่าตนเอง	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวน 25 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทุกท่านที่ได้โปรดให้ข้อมูลมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาววิภาวรินทร์ อ่ากลาง

นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน (/) ช่องว่างหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี

2. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. สมรส

3. หม้าย หย่า แยก

4. การศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

2. ประถมศึกษา

3. มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - 3

4. มัธยมศึกษาตอนปลาย ม. 4 - 6, ปวช.

5. อนุปริญญา / ปวศ.

6. ปริญญาตรี

7. สูงกว่าปริญญาตรี

8. อื่นๆ ระบุ.....

5. อาชีพ

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

2. เกษตรกรรม

3. รับจ้าง

4. แม่บ้าน

5. ค้าขาย

6. ธุรกิจส่วนตัว

7. ข้าราชการ

8. อื่นๆ ระบุ.....

6. ระยะเวลาที่ท่านป่วยเป็นโรคเบาหวาน.....ปี.....เดือน

7. ปัจจุบันน้ำหนัก.....กก.

8. ปัจจุบันส่วนสูง.....ซม.

9. BMI =ตร./กม.

10. ระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลัง 3 ครั้ง

ผลย้อนหลังครั้งล่าสุดมล./คค. วัน/เดือน/ปีที่เจาะ.....

ผลย้อนหลังครั้งที่ 1มล./คค. วัน/เดือน/ปีที่เจาะ.....

ผลย้อนหลังครั้งที่ 2มล./คค. วัน/เดือน/ปีที่เจาะ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้ของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อ	ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	สำหรับผู้วิจัย
1.	โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ				
2.	อาการของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง กระหายน้ำ กินจุ น้ำหนักลด				
3.	โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้				
4.	ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จะมีอาการปัสสาวะบ่อย กินน้ำมาก กินอาหารจุ แต่น้ำหนักตัวลดลง				
5.	ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จะมีอาการ เหงื่อออก ใจสั่น หัวใจเต้นเร็วและแรง หิวมาก				
6.	เมื่อเกิดอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้รีบรับประทาน น้ำหวาน นมหวาน หรือ อมลูกอม				
7.	โรคเบาหวานรักษาให้หายขาดได้				
8.	ความอ้วน คือ ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน				
9.	ปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดคือ .เข้า 60 – 110 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์				
10.	ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภท ไขมัน ของทอด กะทิ				
11.	ผลไม้ที่รับประทานได้บ่อย คือ ขนุน แดงโม ส้มทุเรียน ลำไย				
12.	ผู้ป่วยเบาหวานควรงดอาหารมือใดมือหนึ่งได้ ถ้าไม่หิว				
13.	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานน้ำอัดลมได้ตามปกติ				
14.	ผู้ป่วยเบาหวานควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6-8 แก้ว				
15.	ผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้				
16.	ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที				
15.	ผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้				

ข้อ	ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	สำหรับผู้วิจัย
16.	ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที				
17.	ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์				
18	ก่อนและหลังออกกำลังกาย ไม่จำเป็นต้องมีการยืดกล้ามเนื้อ คลายกล้ามเนื้อ				
19	ในขณะที่ออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานควรพกลูกอมติดตัวไปด้วย เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ				
20	ผู้ป่วยเบาหวาน ควรนอนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชม.				
21	การพูดคุยกับบุคคลรอบข้างเสมอๆ ช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดลงได้				
22	การทำจิตใจให้สบาย ไม่โมโห จุนเจิว สามารถป้องกันไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงได้				
23	ผู้ป่วยเบาหวานควร งด รับประทานยา เมื่อไม่มีอาการผิดปกติใดๆ				
24	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถใช้ยาสมุนไพรได้ โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์				
25	ถ้าล้มรับประทานยารักษาโรคเบาหวานในเวลาแพทย์สั่งสามารถรับประทานได้ทันทีที่นึกได้ภายในวันเดียวกัน				
26	ผู้ป่วยเบาหวานควรแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้ง หลังอาหาร				
27	เมื่อมีบาดแผลที่เท้าเกิดขึ้น สามารถซื้อยาแก้แสบมารับประทานได้ทันที				
28	ผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยเป็นโรคนานๆจะเกิดโรคความดันโลหิตสูง ตาพร่ามัว ได้				

ส่วนที่ 3 การรับรู้คุณค่าตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกดังนี้

เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกท่านมากที่สุด
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับท่านพอสมควร
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับท่านน้อยที่สุด

ข้อ	การรับรู้คุณค่าตนเอง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	การป่วยของท่านทำให้บุตรหลานสนใจดูแลท่านมากขึ้น				
2.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องไปพบแพทย์ตามนัดเป็นประจำ				
3.	ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งท่านเป็นอยู่ในขณะนี้ อย่างดีแล้ว				
4.	ท่านคิดว่าท่านสามารถออกกำลังกายได้ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์				
5.	ท่านจะภูมิใจทุกครั้งที่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้				
6.	ท่านคิดว่า การออกกำลังกาย เป็นเรื่องยากที่ท่านจะปฏิบัติได้				
7.	ท่านสามารถช่วยให้เพื่อนผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันสบายใจขึ้น เมื่อได้พูดคุยกับท่านเรื่องโรคหรืออาการเจ็บป่วย				

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมที่ท่านปฏิบัติบ่อยเป็นประจำมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่ท่านปฏิบัติบ่อย 3 - 5 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมที่ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย หรือปฏิบัติน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์

ข้อ	การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
1	ท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อใน 1 วัน				
2	ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา				
3	ท่านมักรับประทานน้ำสมุนไพร น้ำอ้อย น้ำหวาน				
4	ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานมาก เช่น แดงโม ส้ม สับปะรด ขนุน				
5	ท่านรับประทานอาหารประเภทต้ม ปิ้ง ย่าง นึ่ง				
6	ท่านรับประทานผักสด และผักคั้ม ทุกมื้อ				
7	ท่านรับประทานข้าวเหนียว				
8	ท่านออกกำลังกาย				
9	ท่านออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3-5 ครั้ง				
10	ท่านออกกำลังกาย นานอย่างน้อย 30 นาที /ครั้ง				
11	ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับคำแนะนำในการออกกำลังกายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม.				
12	ก่อนออกกำลังกายท่านได้ยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกายเป็นเวลา 5 -10 นาที				
13	ท่านมีเรื่องมีเรื่องกังวลใจ คิดมาก				
14	เวลาที่เครียด กังวลใจ ท่านผ่อนคลายด้วยการสนทนากับเพื่อนๆ หรือ บุตรหลานในครอบครัว				
15	ท่านเล่าอาการป่วย หรือ บอกอาการผิดปกติให้เพื่อนผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น ๆ ทราบ				
16	ท่านใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน				
17	ท่านกินยาก่อนอาหารเป็นเวลา 30 นาทีและกินยาหลังอาหารเป็นเวลา 15 นาที				
18	ท่านงด หรือ ลด การรับประทานยา เมื่อรู้สึกดีขึ้น โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์				

ข้อ	การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
19	ท่านลืมนินยาที่แพทย์สั่ง				
20	ถ้าลืมนินยาในเวลาแพทย์สั่ง ท่านจะกินทันทีที่นึกได้ในวันเดียวกัน				
21	หากเกิดบาดแผลที่เท้า ท่านจะไปพบแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อทำแผลทันที				
22	ท่านจะสูบบุหรี่เมื่อต้องออกไปรับประทานอาหารตามงานเลี้ยงต่างๆหรือสังสรรค์กับเพื่อนๆ				
23	ท่านจะดื่มสุราเมื่อต้องออกไปรับประทานอาหารตามงานเลี้ยงต่างๆหรือสังสรรค์กับเพื่อนๆ				
24	ท่านลืมนัด ไปพบแพทย์				
25	เมื่อต้องไปทำงานนอกบ้าน ท่านจะดูแล สวมรองเท้าที่รัดกุม เพื่อป้องกันบาดแผลที่เท้า เช่น สวมรองเท้าบูทหรือ สวมรองเท้าผ้าใบ				

ภาคผนวก ข

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการส่งเสริมระดับความสามารถในการปรับตัว ช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ในศักยภาพของตนในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยอาศัยกระบวนการและขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1991) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality)
- ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection)
- ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking charge)
- ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)

การดำเนินการตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กิจกรรมที่ 1 การค้นหาปัญหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและประเมินความเจ็บป่วยเรื่องโรคเบาหวาน
2. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกัน

วิธีการดำเนินการ

1. จัดสถานที่ สิ่งแวดล้อม บรรยากาศที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม
2. กล่าวทักทายเพื่อให้เกิดความไว้วางใจพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นถึงอาการป่วยที่เป็นอยู่ ความสามารถในการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะเครียด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตามต้องการ
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ดูแลแสดงความคิดเห็น โดยประเมินความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติ
5. แจกคำถามให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้บอกเล่าปัญหา และวิเคราะห์ปัญหาของตนเอง
 - ข้อดีที่ปฏิบัติเป็นประจำ
 - ข้อที่ไม่สามารถปฏิบัติได้

การประเมินผล

1. จากการสังเกต ท่าทาง การแสดงออก ความสนใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล
2. ข้อมูลด้านความรู้ ความเข้าใจตามบทบาทของผู้ป่วยและผู้ดูแล
3. ข้อมูลสภาพปัญหาที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล

การดำเนินการตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดและเลือกแนวทางปฏิบัติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับตนเองได้

วิธีการดำเนินการ

1. จัดสถานที่ สิ่งแวดล้อม บรรยากาศที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม
2. กล่าวทักทายเพื่อให้เกิดความไว้วางใจพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
3. ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา และแนวทางแก้ไขปัญหา
4. ผู้วิจัยสาธิตการจัดมืออาหารและการออกกำลังกาย
5. ผู้วิจัยแจกแบบบันทึกการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร

การประเมินผล

1. จากการปฏิบัติและการเข้าร่วมกิจกรรม
2. จากแบบบันทึกการออกกำลังกายและแบบบันทึกการรับประทานอาหาร

การดำเนินการตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กิจกรรมที่ 3 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตาม ทบทวนกิจกรรม การหาอุปสรรค ของการดำเนินกิจกรรม
2. ช่วยเหลือและส่งเสริมการปฏิบัติที่ถูกต้อง
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยดำเนินการตามเป้าหมายที่วางไว้
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง รับรู้ว่าคุณเองทำอะไรได้ดี

วิธีการดำเนินการ

1. จัดสถานที่ สิ่งแวดล้อม บรรยากาศที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม
2. กล่าวทักทายเพื่อให้เกิดความไว้วางใจพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
3. ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา
4. ประเมินแบบบันทึกการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร
5. กล่าวชื่นชมกับผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติตัวดี อยู่แล้ว
6. ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง

การประเมินผล

1. จากการสังเกต ทำท่าง การแสดงออก ความสนใจของผู้ป่วย
2. จากแบบบันทึกการออกกำลังกายและแบบบันทึกการรับประทานอาหาร

การดำเนินการตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
กิจกรรมที่ 4 การยุติโปรแกรม



วัตถุประสงค์

เพื่อติดตามประเมินผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

วิธีการดำเนินการ

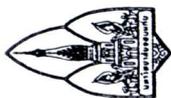
1. จัดสถานที่ สิ่งแวดล้อม บรรยากาศที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม
2. กล่าวทักทาย
3. ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา
4. ผู้ป่วยประเมินผลตนเองจากกิจกรรมที่ผ่านมา
5. ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป
6. กล่าวปิด โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การประเมินผล

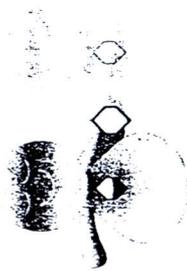
จากสีหน้า ท่าทาง การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วย และการสะท้อนผลการปฏิบัติตน

ภาคผนวก ค

คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน



คู่มือ
การดูแลสุขภาพตนเอง
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน



ผู้แต่ง **ดร.นิรมล เมืองโสม**

จำนวนหน้าพิมพ์ 300 หน้า
รูปภาพ ภายสิทธิ์ เสด็จ
พิมพ์ ภาควิชาพยาบาล ศรีโคต
ISBN 978-974-236-179-3
พิมพ์ที่ โรงพิมพ์เอเนก ดอว์เซา
สนับสนุนโดย โทร. 0 43333338, 0 43333137
สำนักงานสถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติ
เขต 7, จังหวัดขอนแก่น

คำนำ

คู่มือ “การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน” เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งผู้ที่สนใจ ได้มีโอกาสศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุอาการ และกาป้องกันโรค สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการคลายเครียด เป็นการควบคุมป้องกันโรคนี้ไม่ให้รุนแรงได้

ผู้เขียนได้รวบรวมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการป้องกัน ในแง่มุมต่างๆ ที่ง่าย เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคอื่นๆ เช่น ความดันโลหิต อื่นๆ ของคนไทย เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ที่ดูแลผู้ป่วยและผู้ที่มีส่วนสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีสุขภาพกาย ใจ และสังคมที่ดี ในชุมชนควรได้อ่านคู่มือเล่มนี้ เพื่อประโยชน์ของผู้ที่ทำงานห่วงใยและตัวท่านด้วย

ผู้เขียนขอขอบคุณมหาวิทยาลัยขอนแก่น และ สปสช. เขต 7 จังหวัดขอนแก่น ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริม สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ต้นแบบ จังหวัดขอนแก่น

ดร. นิรมล เมืองโสม
กันยายน 2552

สารบัญ

	หน้า
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	4
สาเหตุของโรคเบาหวาน	4
อาการของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน	4
กลุ่มคนที่มีโอกาสจะเป็นโรคเบาหวาน	5
หลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าเป็นเบาหวาน	5
อันตรายที่เกิดจากรโรคเบาหวาน	6
การรับประทานอาหาร (อ - อาหาร)	9
โทษบัญญัติ 9 ประการ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	12
การปฏิบัติตัวเมื่อไปงานเลี้ยง	17
แนวทางการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารเช้า	18
ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน	20
การรักษาเบาหวาน	20
ข้อควรใช้ในการใช้ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทาน	20
การตรวจน้ำตาลที่ปลายนิ้วด้วยตนเองมีประโยชน์อย่างไร	21
แนวทางการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (อ - ออกกำลังกาย)	24
บัญญัติ 10 ประการ สำหรับการดูแลสุขภาพเท้า	30
การทำอารมณ์ให้แจ่มใส (อ - อารมณ์ดี)	35
ถาม-ตอบ นำรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงต่อโรค	39
เอกสารอ้างอิง	43



ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นอาการที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลที่ได้จากการรับประทานอาหารไปใช้ได้ตามปกติ จึงทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และถูกขับออกมาทางปัสสาวะ เราจึงเรียกว่า "เบาหวาน"

ค่าน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (หลังอดอาหารแล้ว 8 ชั่วโมง) สำหรับคนปกติ จะมีค่าประมาณ 80-120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้ามีค่าเกิน 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ก็ถือว่าเป็นเบาหวาน ซึ่งต้องวัด 2 ครั้ง

สาเหตุของโรคเบาหวาน โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน ซึ่งโดยปกติตับอ่อนจะสร้างฮอร์โมน ชื่อ "อินซูลิน" มีหน้าที่ช่วยนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ แต่ในคนที่โรคเบาหวานตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้ หรือสร้างได้ แต่ฮอร์โมนออกฤทธิ์ได้ไม่เต็มที่จึงไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ จึงพบมีน้ำตาลในเลือดปริมาณมาก

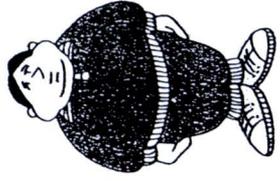
อาการของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

1. ปัสสาวะบ่อย และมาก ปัสสาวะกลางคืน
2. กระหายน้ำ ตื่นบ่อย หิวบ่อย กินจุ แต่ผอมลง
3. อ่อนเพลียและน้ำหนักลด
4. คันตามผิวหนัง มีการติดเชื้อรา เช่น บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
5. ซาบริเวณปลายมือ ปลายเท้า
6. เป็นแผล หรือฝีง่ายแต่หายยาก
7. อาการตาพร่ามัว



• กลุ่มคนที่โอกาสที่จะเป็นโรคเบาหวาน

1. บุคคลที่มี พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน
2. คนที่อ้วน กินจุ มีความเครียดมากและไม่ออกกำลังกาย
3. ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์บ่อยๆ
4. ผู้ที่ดื่มสุราจัด และดื่มเป็นประจำ
5. จะทำให้ตับอ่อนเสื่อมสภาพ ผู้ที่ได้รับยาบางชนิดหรือผู้ที่มีการติดเชื้อโรคบางชนิดจะทำให้ตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้
6. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง
7. มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์



โรคเบาหวาน แบ่งออกเป็นสองชนิด ที่มีความสำคัญคือ

1. เบาหวานชนิดที่หนึ่ง (Type I Diabetes Mellitus) เบาหวานชนิดนี้มักจะมีขึ้นกับเด็ก คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด
2. เบาหวานชนิดที่สอง (Type II Diabetes Mellitus) หรือ เบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลิน เบาหวานชนิดนี้มักตรวจพบมากในกลุ่มอายุ 40 ปี ขึ้นไปแล้ว แต่ในคนอายุต่ำกว่า 40 ปี ก็พบว่าเบาหวานชนิดนี้ได้เช่นกัน

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าเป็นเบาหวาน

1. อาการของโรคที่ปรากฏขึ้นได้แก่ กระหายน้ำมาก หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ อาการของโรค รวมไปถึงระดับน้ำตาลในเลือด เวลาได้ก็ตามมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล.

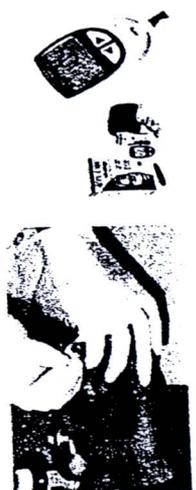


6



2. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะท้องอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง จะพบว่าน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. จะวินิจฉัย ได้ว่าเป็นเบาหวานแต่ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 110 มก./ดล. ถือว่าปกติ ถ้าค่าน้ำตาล 110-125 มก./ดล. ถือว่าเป็น Impaired fasting glucose tolerance และในปัจจุบันถ้าค่าน้ำตาลเกินหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. ถือว่าเป็นเบาหวาน

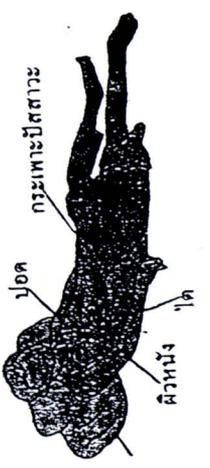
3. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากใช้วิธี Oral glucose tolerance test 2 ชั่วโมงมีระดับน้ำตาลน้อยกว่า 140 มก./ดล. ถือว่าปกติ แต่ถ้ามีค่าออกมา 140-199 มก./ดล. ถือว่าเป็นเบาหวานแฝง และ ถ้าค่าน้ำตาลออกมาสูงกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ถือว่าเป็นเบาหวาน



อันตรายที่เกิดจากโรคเบาหวาน

บุคคลทั่วไปหรือผู้ที่เป็นโรคเบาหวานอาจจะคิดว่าโรคเบาหวาน เป็นโรคที่ไม่อันตรายร้ายแรง ซึ่งหากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและเลยมการ ดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ต่างๆ ตามมาได้มาก เช่น

ก. ปัญหาสุขภาพที่เกิดกับเย็บขบเมื่อป่วยเป็นเบาหวาน



7



การดูแลสุขภาพผู้ป่วย

1. การติดเชื้อและเกิดการอักเสบตามอวัยวะต่างๆ เช่น ปอด ไต กระเพาะปัสสาวะและผิวหนัง

2. อาหารน้ำตาลในเลือดต่ำ จะพบได้บ่อยในผู้ที่รับประทาน อาหารไม่ตรงเวลา โดยจะมีอาการมีคลื่น หัวใจเต้นแรง เหงื่อออก อ่อนเพลีย หัวมวก ตามัว ปวดศีรษะ ซึ่งถ้าน้ำตาลในเลือดต่ำมากๆ อาการทางสมองจะปรากฏขึ้น เช่น ความคิดสับสน อารมณ์วุ่นวาย ซึมลงจนถึงขั้นหมดสติ

วิธีการแก้ไข

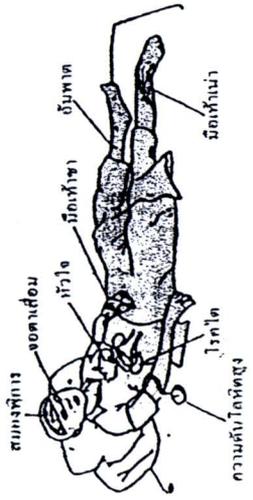
- ถ้ารู้สึกตัวให้รีบรับประทาน น้ำตาล ทอฟฟี่ หรือน้ำหวาน ประมาณครึ่งแก้ว
- ถ้าไม่รู้รู้สึกตัว ให้จัดผู้ป่วยนอนตะแคง ค่อยกรอกน้ำตาลหรือน้ำเชื่อมและรีบนำส่งโรงพยาบาล

3. อากาหรน้ำตาลในเลือดสูง พบได้ในผู้ที่ขาดยาหลายวัน หรือผู้ที่ไม่ควบคุมอาหาร ผู้ป่วยจะมีอาการกระหายน้ำมาก ปากคอแห้ง ปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ โดยเฉพาะในดอกลางคืนต่อเนื่อง หลายวันหรือเป็นสัปดาห์ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลียมากและอาจหมดสติได้

วิธีการแก้ไข

- ให้ดื่มน้ำมากๆ พักผ่อน ดองอกกักล้างกายและไปพบแพทย์

ข. ปัญหาสุขภาพที่เกิดเรื้อรัง



ความดันโลหิตสูง

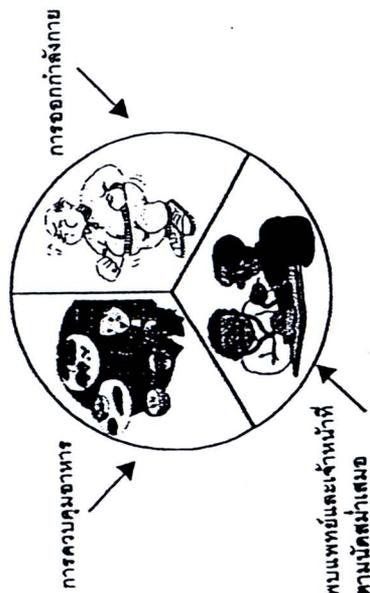




ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นเรื้อรังนั้นส่วนมากจะพบในผู้ที่เป็โรคเบาหวานมานานกว่า 5 ปี ซึ่งได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายและเสียชีวิต ความดันโลหิตสูงจะจนทำให้สมองพิการและเป็นอัมพาต ตาพร่ามัวหรือต้องกระจกซึ่งอาจทำให้ตาบอด ได้อีกเสมอหรือไตวายเรื้อรัง ซาบิบริเวณปลายมือปลายเท้า เป็นแผลเรื้อรังที่เท้าจนเกิดการแผลงเน่า เนื้อตายและถูกตัดขาในที่สุด

หลักการควบคุมโรคเบาหวาน

1. ควบคุมการกินอาหารของผู้ป่วยให้เป็นไปตามสัดส่วนที่ผู้ป่วยต้องการเป็นรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติหรือใกล้เคียงให้มากที่สุด
2. ออกกำลังกายทุกวัน และให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยด้วย เช่น ผู้ป่วยผู้ใหญ่ หรือผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องทำตลอดวัน การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนสามารถลดน้ำหนักตัวลงได้ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วย
3. การรับประทานยาและการพบแพทย์ เจ้าหน้าที่ ตามนัดอย่างสม่ำเสมอตามเวลานัดทุกครั้ง



1. การรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหาร ควรรับประทานให้ครบ ทั้ง 5 หมู่ หากมีภาวะเบาหวาน การควบคุมอาหาร โดยการเลือก รับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับความ ต้องการของร่างกายและกระ เป็นโรคเบาหวานจึงจำเป็น ซึ่งถ้าเราสามารถควบคุมอาหารได้อย่างเหมาะสมจะช่วยให้

1. นำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่อ้วนหรือผอมเกินไป
2. รักษาค่าน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับค่าปกติในกรณีที่เป็น
3. ป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ
4. สุขภาพแข็งแรง

การรับประทานอาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานนั้น มีหลักการปฏิบัติ ดังนี้

1. รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานให้ตรงเวลาและรับประทานในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน ทุกวัน ทุกมื้อ ในผู้สูงอายุแม้ว่าจะไม่หิว ควรจะรับประทานอาหาร และควรมีอาหารระหว่างมื้อ จำพวกนม ถั่วเหลือง ถั่วต่างๆ
2. ไม่รับประทานอาหาร น้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม นมข้นหวาน นมสดที่มีรสหวาน ขนมหวาน ผลไม้ไม่กระป๋อง ผลไม้เชื่อมและเชื่อม
3. ถ้าชอบหวานให้ใช้น้ำตาลเทียมแทนได้
4. รับประทานอาหารให้มากๆ โดยเฉพาะผักประเภทใบ เช่น ผัก กวางตุ้ง ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักกาดขาว กะหล่ำปลี ผักกะเฉด ถั่วออกแดงกวาง เป็นต้น
5. หลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ไขมันสัตว์กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ไข่แดง และหอยนางรม
6. หลีกเลี่ยงอาหารทอดทุกชนิด โดยเฉพาะที่ชุบแป้งทอด เช่น ปาท่องโก๋ ไททอด ปอเปี๊ยะทอด ก๋วยทอด มันทอด





◆ แนวทางการรับประทานอาหาร พัก ปล่อยให้พอเพียงพอโยให้น้ำหนัก สมดุลย์ ควรปฏิบัติดังนี้

1. ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละ 2 ครั้ง วัตรรอบเอวเดือนละครั้ง
2. บริโภคเกลือโซเดียม หรือเกลือแกงไม่เกิน 1 ช้อนชา/วัน
3. ไขมันอิ่มตัวเกินในอาหารแปรรูปต่าง ๆ (เช่น ขนมปัง เนย ถั่วอบกรอบ ของหมักดอง ขนมกรุบกรอบ ปลาเค็ม) อาหารสำเร็จรูป (อาหารกระป๋อง บุหรี่สำเร็จรูป) เครื่องปรุงรสต่าง ๆ (เช่น กะปิ เต้าหู้ยี้ น้ำปลา ซีอิ้ว ซอส น้ำจิ้ม)

4. เดิมน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม ผลไม้ รสหวาน

5. ควรบริโภคผักที่มีหลากหลายสี และผักสุกไม่ต่ำกว่า 6 ทพพี หรือ 18 ช้อนโต๊ะต่อวัน และบริโภคผลไม้ตามปกติ แต่ไม่ควรเกิน 10-15 คำต่อมื้อ

6. เพิ่มใยอาหาร เช่น ถั่ว ข้าวซ้อมมือ ธัญพืช อย่างสม่ำเสมอ 8-12 ทพพี

7. เพิ่มการรับประทานปลา ลดอาหารไขมัน เช่น กะทิ เบ็ดหนึ่งไก่ และอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ อาหารทะเลหอยนางรม กุ้ง)

8. ควรดื่มน้ำเปล่าวันละ 6-8 แก้ว

9. ถ้าดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ควรดื่มเกิน 2 แก้วมาตรฐานต่อวัน ในผู้ชาย และ 1 แก้วต่อวันในผู้หญิง



7. ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ ขวดของเหล้า

8. ควรทำกับข้าวด้วยวิธี ต้ม นึ่ง ย่าง ถ้าจำเป็นต้องผัดให้ใช้น้ำมันพืช (ยกเว้นน้ำมันปาล์ม) และพยายามใช้ปริมาณให้น้อยที่สุด

9. รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมัน เช่น เนื้อปลา และควรรับประทานไม่น้อยกว่ามื้อละ 4 ช้อนโต๊ะ

10. รับประทานผลไม้ ประมาณ 6 - 8 คำ ต่อมื้อ (สามารถรับประทานหลังอาหารได้ทั้ง 3 มื้อ) ผลไม้ที่มีรสหวานมาก เช่น ทุเรียน ลำไย ฝรั่ง ลิ้นจี่ อ้อย ขนุน มังคุด ให้รับประทานมื้อละ 6 คำ และผลไม้ที่มีรสหวานไม่มาก เช่น ฝรั่ง ส้ม ชมพู่ มะละกอ พุทรา ให้รับประทานมื้อละ 8 คำ





บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำให้เพียงพอ
3 เข็ม "เข็มน้ำ เข็มผัก เข็มผลไม้ เข็มปลา"

หนักดูแต่หน้าหนักหัว หนักดู
"ขบถอกบเต็ม กับแต่พอต"



โภชนาบัญญัติ 9 ประการ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ลดหมู่ให้หลากหลายและ หนักดูแต่หน้าหนักหัว ความหมายของข้อปฏิบัติคือ รับประทานอาหาร ให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเลือกอาหารให้หลากหลาย อย่ายับยั้งหรือ บริโภคอย่างใดอย่างหนึ่งบ่อยเกินไป เพราะอาหารแต่ละชนิดให้พลังงาน และสารอาหารแตกต่างกัน การเลือกบริโภคอาหารที่หลากหลายจึง เป็นการช่วยให้ได้รับสารอาหารที่หลากหลายด้วย ต้องเน้นตรวจสอบ น้ำหนักตัวให้เหมาะสม และออกกำลังกายเป็นประจำ
2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็น บางมือ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทยที่บริโภคเป็นประจำ ทั้ง ข้าวเหนียวและข้าวเจ้า ข้าวที่ควรเลือกบริโภคคือ ข้าวหอมมะลิหรือ ข้าวกล้อง เพราะให้สารอาหารมากกว่าข้าวขัดขาว โดยเฉพาะใยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุ ผู้ที่ไม่คุ้นกับข้าวหอมมะลิอาจจะรู้สึกอึดอัดหรือ หัวใจเต้นแรงและแรงๆ ไม่มารับประทาน อาจนำข้าวหอมมะลิมาผสมกับ



ข้าวขาวก่อนหุง จะช่วยลดความกระด้างของข้าวได้ และเมื่อหุงแล้วอาจ จะเพิ่มปริมาณข้าวหอมมะลิผสมมากขึ้น ก็เป็นทางหนึ่งที่ได้รับสาร อาหาร ที่เป็นประโยชน์แก่ร่างกายมากขึ้น

นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ได้จากข้าว เช่น ขนมะลิ กวยเตี่ยว เส้นมะพร้าว กล้วยตาก รวมถึงเมือก มัน ข้าวโพด ก็เป็นอาหารที่สามารถ เด็กรับประทานได้ไปตามความพอใจในปริมาณที่เหมาะสม อาหาร เหล่านี้ให้คาร์โบไฮเดรต ให้แหล่งพลังงานที่สำคัญของร่างกาย

3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ ผักและผลไม้ เป็นอาหารที่ให้วิตามิน แร่ธาตุและใยอาหารสูง ควร บริโภคเป็นประจำ เพื่อช่วยในการขับถ่ายและนำสารพิษออกจากร่างกาย ผักมีหลายประเภทและกินได้ทุกส่วน

ประเภทที่กินรากหรือหัว เช่น หัวไชเท้า แครอท กระชาย จึง ข่า ประเภทที่กินใบ เช่น ใบขี้เหล็ก คื่นช่าย ผักกาด ผักบุ้ง ตำลึง ประเภทที่กินดอก เช่น ดอกแค กระหล่ำตอก ดอกกุยช่าย ประเภทที่กินผล เช่น มะเขือเทศ มะเขือยาว บวบ

ผักทุกชนิดให้พลังงานต่ำและไม่ทำให้อ้วน สามารถบริโภคได้ไม่จำกัด ปริมาณ ทั้งผักสดและผักสุก ผลไม้ มีทั้งที่กินดิบและสุก ซึ่งให้ความหวาน แตกต่างกัน ผลไม้ที่กินดิบหรือแก่จัด เช่น มะม่วงมัน มะละกอ กล้วย ขนุน ทุเรียน ชมพู ให้ความหวานน้อยกว่าผลไม้สุก เช่น มะม่วง มะละกอสุก กล้วยสุก ขนุนสุก ทุเรียน ผลไม้ที่มีรสหวานจัดควรบริโภคในปริมาณน้อย เพราะทำให้อ้วนได้

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ เนื้อสัตว์มีหลายชนิด ทั้งสัตว์บก สัตว์น้ำและสัตว์ปีก ปลา เป็นเนื้อสัตว์ที่กินนอกจากจะเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี มีคุณภาพ มีไขมันน้อยและโคเลสเตอรอลต่ำแล้ว ยังมีแร่ธาตุที่สำคัญ เช่น ปลา ทะเคมีโออิโด้สูง ป้องกันการขาดไอโอดีน ซึ่งจะทำให้มีปัญหาต่อใน เด็ก ปลาเล็กปลาน้อยที่กินได้ทั้งกระดูกมีแคลเซียมสูง ช่วยเสริมกระดูก





และทำให้แข็งแรง ไชมันในปลาหมึกหรือไข่ม้วนไม่มีตัวหลายชนิด ที่จำเป็นต่อการพัฒนาการของสมองและดวงตา รวมทั้งช่วยป้องกันกาเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อีกด้วย จึงควรรับประทานปลาสดสลับกับเนื้อสัตว์ชนิดอื่น

เนื้อสัตว์บก เป็นแหล่งโปรตีนที่ดีเช่นเดียวกับปลา แต่มีไขมันสูงกว่า ควรเลือกบริโภคเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน เช่น เนื้ออกไก่ หมู เนื้อแดง เพื่อลดปริมาณไขมันที่ได้รับ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงให้พลังงานสูง เช่น ขาหมู หมูสามชั้น ไก่ตอน ซึ่งทำให้เกิดการสะสมไขมันในร่างกาย และเลือดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและภาวะไขมันสูงในเลือด ได้ถ้าบริโภคเป็นประจำ

ไข่ เป็นแหล่งของสารอาหารที่ดีทั้งโปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ และมีราคาถูก สามารถบริโภคได้ 2-3 ฟอง/สัปดาห์ สำหรับผู้ที่มีปัญหาภาวะไขมันในเลือดสูงต้องการควบคุมระดับไขมันสูงในเลือด รับประทานเฉพาะไข่ขาวได้

ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วลิสง เป็นแหล่งที่ให้โปรตีน วิตามินและแร่ธาตุที่มีราคาถูก ควรนำถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น ถั่วยู้ ถั่วเจียว ฟองเต้าหู้ มาประกอบอาหารด้วย เพื่อให้เกิดความหลากหลายของอาหารที่บริโภค

5. ดื่มน้ำให้เหมาะสมตามวัย

นม เป็นอาหารที่บริโภคได้ง่ายและสะดวก สารอาหารที่สำคัญและจำเป็นแก่ร่างกายที่ได้จากนมคือ แคลเซียมและฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง ถึงแม้เมื่อพ้นวัยเจริญเติบโต ร่างกายก็ยังต้องการแคลเซียมเพื่อสร้างความแข็งแรง มีรูปร่างสูงใหญ่ ในวัยเด็กและผู้ใหญ่ สุขภาพกระดูกและฟันแข็งแรง มีรูปร่างสูงใหญ่ 2 แก้ว/วัน ควรดื่มนมจืด และควรดื่มนมเป็นประจำ อย่างน้อย



นมพร่องไขมัน นมเปรี้ยว และนมข้นหวาน เพื่อป้องกันปัญหาของโรคอ้วนควรเลือกดื่มชนิดไขมันต่ำ และนมที่ไม่ปรุงรสจะดีกว่า สำหรับผู้ที่มีปัญหาในการดื่มนม มีอาการขับปวณในท้อง ไม่ควรดื่มนมหลังอาหาร โดยเริ่มต้นด้วยการดื่มนมเช้า ครึ่งลิตร 3-4 ครั้งในเวลา 10-15 นาที ค่อยมาดื่มเพิ่มอีก ร่างกายจะค่อยๆ ปรับตัวและสามารถดื่มนมได้ตามปกติภายใน 5-7 วัน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นอาจจะต้องกิน ถั่วเหลืองแทน ถึงแม้จะให้แคลเซียมและสารอาหารอื่นน้อยกว่านมวัว

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมัน เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูงกว่าโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตในปริมาณที่เท่ากัน ไขมันได้มาจากทั้งพืชและสัตว์ ไขมันที่ได้จากพืชให้กรดไขมันไม่อิ่มตัวสูงกว่าไขมันที่ได้จากสัตว์ ไขมันที่ได้จากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำ น้ำมันปาล์ม เป็นต้น กรดไขมันเหล่านี้ช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดได้ ไขมันทำหน้าที่ช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน คือ วิตามิน เอ ดี อี และเค เข้าสู่ร่างกาย และควรเลือกใช้ไขมันที่ได้มาจากพืชในการประกอบอาหาร

โคเลสเตอรอล เป็นไขมันอีกชนิดหนึ่งที่มีมากในอาหารที่มาจากสัตว์ โดยเฉพาะเครื่องในสัตว์ ไข่แดง และอาหารทะเลบางชนิด เช่น ปลาหมึก หอยนางรม ส่วนอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง การประกอบอาหารหลักเสี่ยงการบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง การประกอบอาหารบางประเภททำให้อาหารนั้นมีไขมันสูงขึ้น เช่น อาหารชุบแป้งทอด อาหารที่ใส่กะทิ หรืออาหารผัดหรือทอดที่ใช้ไขมันมาก จึงควรปรับเปลี่ยนวิธีการประกอบอาหาร เช่น การปิ้ง อบ ต้ม เพื่อลดปริมาณไขมัน เพราะการบริโภคอาหารที่มีไขมันมาก และมีโคเลสเตอรอลสูงเป็นประจำ เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ โรคหัวใจ และภาวะไขมันในหลอดเลือดได้





7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด อาหารที่มีรสหวาน ทั้งขนมหวาน ลูกอม ลูกกวาด ผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม ตลอดจนเครื่องดื่มนานาชนิด เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ ต่างมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบอยู่มากน้อยแตกต่างกันไป การได้รับน้ำตาลมากเกินไปจะทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ สำหรับเด็กทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับฟัน เมื่ออาหารและเกิดโรคขาดสารอาหาร นอกจากนี้ยังทำให้มีการสร้างไขมันประเภทไตรกลีเซอไรด์ในร่างกาย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้ จึงควรจำกัดปริมาณน้ำตาลที่บริโภค ไม่ควรเกิน 6 ช้อนชา

อาหารที่มีรสเค็ม ได้มาจากอาหารแปรรูปของอาหาร ได้แก่ ปลาเค็ม เนื้อเค็ม เต้าเจี้ยว ผักดอง ผลไม้ดอง รวมถึงการปรุงแต่งรสในขณะประกอบอาหารด้วย แต่ในเครื่องปรุงรสที่มีความเค็มมีมากมาย เช่น ซีอิ๊วหวาน ซีอิ๊วเค็ม ซอสปรุงรสชนิดต่างๆ ซอสพริก ซอสมะเขือเทศ และน้ำจิ้มต่างๆ ในการบริโภคจึงควรระวังอาหารเหล่านี้ด้วย ไม่ควรบริโภคมากเพราะจะทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้

8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

สภาพการดำเนินชีวิตที่รีบเร่งแข่งกับเวลาในสังคมไทย ได้เปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตจากการประกอบอาหาร เพื่อบริโภคในครัวเรือนเป็นการซื้ออาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป หรือรับประทานอาหารนอกบ้านกันมากขึ้น อาหารเหล่านั้นอาจมีการปนเปื้อนจากหลายทาง เช่น เชื้อโรค พยาธิ สารเคมีตกค้างจากยาฆ่าแมลง และปุ๋ย หรือมีการผลิต การประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะเดิมสารปรุงแต่งที่ไม่ได้มาตรฐาน เช่น บอแรกซ์ในสุกชิน สารฟอกขาวในถั่วงอกและซีอิ๊ว หรือสภาพแวดล้อมบริเวณที่จำหน่ายไม่เหมาะสม เช่น วางจำหน่ายข้างถนน และไม่ปกปิดอาหารให้มีมิดชิด หรืออาหารที่ไม่ผ่าน



ความร้อน อาหารสุกๆ ดิบๆ ซึ่งอาจมีพยาธิหรือเชื้อโรคถูกทำลายไม่หมด เป็นต้น อาหารที่ปนเปื้อนและไม่สะอาดเหล่านี้เป็นสาเหตุของการป่วยให้แก่ผู้บริโภคได้

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่รู้จักกันดี ได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี รวมถึงสาโท และกระแช่ การดื่มเครื่องดื่มเหล่านี้ในปริมาณน้อย ช่วยกระตุ้นความอยากรับประทานอาหาร แต่ในปริมาณมากทำให้เกิดโทษแก่ร่างกาย เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะและลำไส้ โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคตับแข็ง และยิ่งก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมได้ เพราะแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ต่อประสาทส่วนกลางจะไปกดสมองส่วนที่ควบคุมสติ จึงทำให้ขาดสติ สูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน ทำให้เกิดความประมาท โดยเฉพาะในคนที่ทำหน้าที่ขับรถ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้มาก สูญเสียเงินทอง และทำให้เกิดความไม่สงบในครอบครัวถึงขั้นเสียชีวิตได้

ดังนั้น เพื่อความปลอดภัย ความแข็งแรงของสุขภาพและความสุขของครอบครัว ผู้ดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำควรลดหรืองดปริมาณการดื่มให้น้อยลง ส่วนผู้ที่ไม่เคยดื่มก็ไม่ควรริเริ่มหรือทดลอง เพราะให้โทษแก่ร่างกายมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ

การปฏิบัติเมื่อไปงานเลี้ยง

- ควรทราบว่าเป็นงานเลี้ยงชนิดไหน
- วางแผนการรับประทานอาหารล่วงหน้า ในวันที่จะต้องไปงานเลี้ยง โดยลดปริมาณไขมันในมื้ออื่น ๆ ลงและรับประทานในงานเลี้ยงวันนั้น
- ไม่ควรตอกอาหารเมื่อได้มีข้อหนึ่ง ถ้างานเลี้ยงนั้นเคยเวลาปกติที่ต้องรับประทานอาหารไปมาก ควรรับประทานอาหารวางก่อนไปเสีย



- ปล่อยให้หิวมากจะไม่ตามมาควรควบคุมตัวเองในการเลือกชนิดอาหารได้ สำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ด้านความเสี่ยงของอาหารประเภทที่ 1 ชั่วโงง ให้เลือกรับประทานอาหารหมวดข้าวหรือผลไม้ชนิดไม่หวานจัด 1 ส่วน ก่อนไปงานเลี้ยงเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ควรเตือนผู้ที่มีผู้ที่รู้จักและสนิทกับผู้ที่นั่งข้างเคียงขณะรับประทานอาหาร จะทำให้รับประทานอาหารได้ช้าลงรู้สึกอึดอัดเร็วขึ้น
 - ก่อนรับประทานอาหารควรดื่มน้ำเปล่า 1 แก้ว เพื่อให้อิ่มเร็วขึ้น และไม่รับประทานอาหารมากเกินไป

แนวทางปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารของผู้ที่เป็เบาหวาน

- ควรเลือกรับประทานผักสด สลัด หรือซูปรี่ไปก่อนการรับประทาน อาหารชนิดอื่น จะช่วยให้ลดปริมาณอาหารชนิดอื่น โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูง
1. ปฏิเสธอาหารที่ต้องหลีกเลี่ยง อยาให้ความเกรงใจมาเป็นผลทำให้ละเลยการควบคุมอาหาร หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ถ้าจำเป็นให้ดื่มได้ไม่เกิน 2 เบ้า (60 มิลลิลิตร) ดื่มน้ำเปล่าหรือน้ำชาจืดแทนน้ำหวานหรือน้ำอัดลม
 2. รับประทานอาหารในหมวดข้าวตามปริมาณที่เคยรับประทาน
 3. รับประทานอาหารเนื้อสัตว์โดยตัดส่วนที่เป็นไขมันและหนังออก
 4. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน เช่น หมักกรอบ ขนมจีน น้ำพริก หรือน้ำจิ้ม ที่มีรสหวานชนิดต่าง ๆ

5. หลีกเลี่ยงหรือจำกัดปริมาณอาหารที่มีไขมันสูง แยกกะทิต่าง ๆ เช่น แกงมันมัน พะแนง หรืออาหารทอด เช่น ไข่ชุบแป้งทอด ปอเปี๊ยะทอด เป็นต้น
6. หลีกเลี่ยงอาหารที่อยู่ในรูปของไขมันซ่อน เช่น พาย คุกกี้ น้ำสลัด มันฝรั่งทอดกรอบ ถั่ว เป็นต้น
7. วิธีเลือกรับประทานอาหารแบบโต๊ะจีน
 - ไม่ควรรับประทานประเภทซูปรี่เกิน 1 ถ้วยเล็ก
 - ไม่ควรรับประทานหมูหันหรือเปิดปิ้ง ถ้าจะรับประทาน ไม่ควรเกิน 1-2 ชิ้น และไม่ควรรั้ว น้ำจิ้มหวาน ๆ
 - อาหารผัดที่มีไขมันมาก ให้จำกัดปริมาณไม่เกิน 2 ชิ้น เสิร์ฟ ประมาณ 4 ช้อนโต๊ะ) หลีกเลี่ยงการตักน้ำตาลของอาหารจานนั้น กรณีเป็นผู้ผัดผัก ให้รับประทานเฉพาะตัวเนื้อผัก
- อาหารทอด เช่น แฮกิ้น หรือหอยข้อ ไม่ควรเกิน 2 ชิ้น และพยายามหลีกเลี่ยงใช้น้ำจิ้ม
- ข้าวผัดหรือหมี่ผัดไม่ควรเกิน 1 ถ้วยเล็ก
- หลีกเลี่ยงของหวานซึ่งมักเป็นแป๊ะก๊วย ถ้าจะรับประทาน ไม่ควรเกิน 1 ชิ้นเสิร์ฟ ถ้าจะรับประทานมาก จะต้องลดสัดส่วนของข้าวผัด หรือ ะหมี่จะรับประทานออกครึ่งหนึ่ง ซึ่งจะต้องวางแผนล่วงหน้า
- ผลไม้ให้รับประทานอย่างละ 2 ชิ้น เช่น ส้มเซ็ง แตงโม มะละกอ หรือ สับปะรด



การรับประทานยาเบาหวาน

• ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทาน

ยาออกฤทธิ์โดยแก้ไขสภาพของน้ำตาลสูงตามจุดต่าง ๆ ได้แก่ กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน เสริมฤทธิ์อินซูลินที่ตับ กล้ามเนื้อเซลล์ไขมัน และลดการดูดซึมกลูโคสจากทางเดินอาหาร

ชนิดของยากับแบ่งตามกลไกการออกฤทธิ์ 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ยากกระตุ้นการหลั่งอินซูลิน ได้แก่ ซัลโฟไนด์ยูเรีย (sulfonylureas) และเรพาทินิด (repaglinide) ออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน
2. ไบควินนิต (biguanides) ออกฤทธิ์ช่วยแก้ไขภาวะดื้อต่ออินซูลินที่ตับและเซลล์กล้ามเนื้อ ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ดีขึ้น
3. อัลฟาไกลูโคสิดเอสอินฮิบิเตอร์ (α-glucosidase inhibitors) ออกฤทธิ์ชะลอการย่อยและดูดซึมน้ำตาลจากลำไส้
4. ไธอโซลิดีนไดโอน (thiazolidinediones) ออกฤทธิ์ช่วยแก้ไขภาวะดื้อต่ออินซูลินที่เซลล์กล้ามเนื้อ ตับ และไขมัน

ข้อควรรู้ในการใช้ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทาน

- รับประทานอาหารในปริมาณสม่ำเสมอและตรงเวลา
 - รับประทานตามมือที่แพทย์สั่ง
 - หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์
 - ควรทราบผลข้างเคียงของยา
- เมื่อสงสัยว่าเกิดอาการ ช่างเคียงของยากควรปรึกษาแพทย์

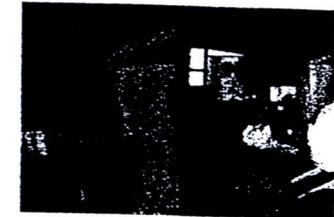


- ควรแจ้งแพทย์ให้ทราบว่ามีประวัติแพ้ยาใดและใช้ยาตัวใดอยู่เป็นประจำ
- ควรทบทวนวิธีปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย
- กรณีมีปัญหาในการควบคุมน้ำตาล เช่น น้ำตาลสูงหรือต่ำบ่อย ๆ ควรมีการตรวจเช็คน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้านด้วย

โดยทั่วไปถ้าล้มรับประทานยาในเวลาที่เหมาะสมจะสามารถรับประทานได้ทันทีที่นึกได้ ในกรณีที่รับประทานยาและไปนิกได้เมื่อถึงยามือต่อไปแล้วนั้นไม่ต้องเพิ่มขนาดในยามื้อที่จะถึง เพราะอาจก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี

กรณีที่รับประทานยารวันละ 1 ครั้ง และล้มรับประทานยาไม่ควรจะรับประทานยาเพิ่มในวันรุ่งขึ้น

การตรวจน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตนเองบ่อยๆ



ปัจจุบันการตรวจน้ำตาลที่ปลายนิ้วด้วยตนเองโดยใช้เครื่องตรวจขนาดเล็ก ที่มีความแม่นยำสูง ซึ่งสามารถจะซื้อได้ตามร้านขายยาแผนปัจจุบันผู้ช่วยสามารถจะตรวจด้วยตนเองได้ ทำได้ง่าย การตรวจจะทำให้ผู้ป่วยทราบว่าวันนั้นคุมน้ำตาลได้ดี หรือยัง ถ้ายัง การตรวจจากปลายนิ้ว ที่บ่งบอกว่าเราก่อนน้ำตาลได้ดีจะดูจากน้ำตาล 2 ค่า คือ ค่าน้ำตาลก่อนอาหารและหลังอาหาร

เมื่อเริ่มคุมน้ำตาลครั้งแรกๆ ควรตรวจน้ำตาลบ่อยครั้ง เช่น ก่อนอาหารและหลังอาหารทุกครั้ง เมื่อควบคุม ดีแล้วก็ตรวจห่างเป็นวันละ 1-2 ครั้ง หรือ 2-3 วันแล้วตรวจอีกครั้ง จนเกิดความมั่นใจว่าระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้แล้ว





หากท่านไม่มีเครื่องมือตรวจที่บ้าน อสม. ในหมู่บ้านของท่านที่ผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถจะตรวจน้ำตาลจากปลายนิ้วได้

คำแนะนำเรื่องการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย

เป็นดัชนีวัดค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ส่วนสูงและน้ำหนักตัว มาเป็นตัวช่วยบ่งชี้ภาวะร่างกายของแต่ละคน ดีกว่าการอาศัยน้ำหนักตัวอย่างเดียวเพราะคนที่มีน้ำหนักตัวเท่ากัน เช่น ที่ 70 กิโลกรัม สำหรับผู้สูงประมาณ 175-180 ซม. ถือว่าปกติหุ่นกำลังดี แต่กับผู้สูงประมาณ 150-160 ซม. คุณจะต้องอ้วนแล้ว) ตัวดัชนีจะช่วยให้ทราบว่าเรามีสุขภาพที่อ้วนมากเกินไป (ตัวเลขดัชนีสูงกว่าค่ามาตรฐาน ยิ่งสูงก็ยิ่งอ้วนมาก) หรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ แสดงว่ามีความสมดุลที่ดีระหว่าง การทานอาหารและการออกกำลังกายจึงได้ดัชนีในเกณฑ์มาตรฐาน หรืออยู่ในสภาพที่ผอมหรืออ้วนมากเกินไป (ค่าดัชนีจะต่ำกว่าค่ามาตรฐาน ยิ่งต่ำมากแสดงว่ายิ่งผอมมาก) เหตุที่เราควรกังวลและสำรวจสภาพร่างกายของเราเป็นระยะๆ เพราะว่าจะไม่รู้ว่าจะอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวมากเกินไปก็เป็นบ่อเกิดที่จะมีโรคตามมามากมาย เช่น ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือด หัวใจตีบตัน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคกระดูก และไขข้อ โรคเบาหวาน จะเห็นว่าความอ้วนก่อให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา ได้ยิ่งมามากมายที่จะบั่นทอนสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของเรา เราอาจเดินทางไปไหนมาไม่สะดวก มีโรคภัยก่อกรวนและมียาที่ต้องคอยทานอยู่ตลอดเวลา

ค่าดัชนีมวลกาย = น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม / (ส่วนสูงเป็น เมตร)²

เช่น นาย ก น้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม สูง 150 ซม.



ค่าดัชนีมวลกาย = 50 / (1.5)² มีค่าเท่ากับ 22.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร เมื่อคำนวณแล้วนำค่าที่คำนวณได้มาเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานได้คร่าวๆ ดังนี้

ภาวะ ค่าดัชนีความหนาที่คำนวณได้

ผอม ระดับ 4	< 16.0
ผอม ระดับ 3	16.0 -16.9
ผอม ระดับ 2	17.0 -18.4
ผอม ระดับ 1	18.5 -19.9
ปกติ	20.0 -24.9
อ้วน ระดับ 1	25.0 -29.9
อ้วน ระดับ 2	30.0 -39.9
อ้วน ระดับ 3	> 40.0

การวัดรอบเอว

ผลการศึกษาพบว่าปริมาณไขมันในช่องท้องจะมีความสัมพันธ์กับขนาดเส้นรอบเอวและมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจ คนที่มีขนาดเส้นรอบเอวใหญ่จะมีความเสี่ยงสูงมากในการเกิดโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือแตก และโรคหัวใจ

ค่ารอบเอวของผู้หญิงไม่เกิน 80 ซม. ส่วนผู้ชายไม่เกิน 90 ซม. (เกณฑ์ของกองโภชนาการ กรมอนามัย)





2. แนวทางในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

การออกกำลังกายให้ผู้ป่วยเบาหวาน ควรทำให้สม่ำเสมอทุกวัน หรืออย่างน้อย 3-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ แต่ละครึ่งควรทำอย่างต่อเนื่อง 20-30 นาที เพื่อการไหลเวียนของเลือดตลอดจนกล้ามเนื้อของร่างกาย และหัวใจแข็งแรงและยังช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ด้วย ควรได้มีการชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยวันละครั้ง การลดน้ำหนักที่ดีและถูกต้อง ควรลดน้ำหนักทีละน้อย โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



2.1 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย สำหรับบุคคลทั่วไปและผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ

1. ทำให้น้ำตาลในร่างกายน้อยลงและลดน้ำหนักตัว
2. ช่วยลดไขมันในเลือด (ลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน)
3. ช่วยลดความดันโลหิต
4. ช่วยลดความเครียด



2.2 การออกกำลังกายที่เหมาะสม

2.2.1 ผู้มีอายุและน้ำหนักตัวมาก จึงควรเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น การเดิน จึงเหมาะๆ ว่ายน้ำ

2.2.2 ควรออกกำลังกายทุกวัน ครั้งละ 20 - 30 นาที

2.2.3 ควรออกกำลังกายให้มีความหนักพอ ซึ่งสังเกตได้จากการที่เริ่มมีอาการหอบเหนื่อย ๆ และเหงื่อซึม ไม่ควรให้เหนื่อยมากเกินไปจนหอบเหนื่อยไม่ออก และหากรู้สึกเจ็บหน้าอกให้หยุดออกกำลังกายทันที

2.3 กิจกรรมที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวต่อเนื่อง ต้องทำอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 30 นาที ร่างกายใช้พลังงาน ดังนี้

กิจกรรม	พลังงานที่ใช้ (กิโลแคลอรี)
การนั่ง การเขียน	50
การยืน เดินช้าๆ (ช้ากว่าปกติครึ่งเป็นปกติ)	150
เดินช้า (ปานกลาง)	150
วิ่งช้า หรือทำกิจกรรมที่คล้ายกัน	140
ตัดหญ้า	150
ทำสวน, ว่ายน้ำ, ระยะเวลา 2-3 กิโลเมตร	150
การเดินขึ้นบันได	150
ขี่จักรยานออกกำลังกาย (ขี่เร็ว)	150
เล่นกับเด็ก อย่างกระชับกระเฉง	150

• ทำเดินที่ถูกต้อง

ลำตัวตั้งตรง ศีรษะและไหล่ตรงปล่อยแขนลงตามสบายและแกว่งแขนตามธรรมชาติเวลาก้าวเท้าเดินให้ลงน้ำหนักที่ส้นเท้าและถ่ายน้ำหนักไปที่ปลายเท้าเพื่อจะก้าวขาอีกข้างหนึ่ง



ท้าวิ่งที่ถูกต้อง

ลำตัวและศีรษะตรง มือไปข้างหน้า กำมือหลวมๆ แกว่งแขน
พอคอรและแกว่งไปตามจังหวะวิ่ง ขณะวิ่งอย่าเล็กน้อย ลงน้ำหนักที่
ส่วนเท้าแล้วถ่ายน้ำหนักไปที่ปลายเท้าเพื่อก้าวขาอีกข้างหนึ่ง

ข้อควรระวัง

- ◆ ขณะออกกำลังกาย ควรสวมใส่รองเท้าผ้าใบ ถุงเท้า เพื่อให้
เกิดความยืดหยุ่น และช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บ
บริเวณเท้า
- ◆ การอุ่นเครื่อง หรือวอร์มอัพร่างกาย หมายถึง การ
อบอุ่นร่างกาย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ
ข้อต่อและเอ็น เช่น การเดินช้าๆ ประมาณ 5 นาที ซึ่ง
มีความสำคัญ
- ◆ การเบาเครื่อง หรือคูลดาวน์ หมายถึง การผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อและระบบไหลเวียนโลหิต ให้อ่อนนุ่มกลับสู่สภาพเดิม
ซึ่งกระทำด้วยการเดินช้าๆ ประมาณ 5 นาที
- ◆ สำหรับผู้ที่เริ่มออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายประมาณ
6 นาที แล้วจึงเพิ่มเวลาขึ้น

2.4 การบริหารเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผล

ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแล้ว ส่วนมากจะมีอาการขาที่บริเวณ
ปลายเท้าทำให้การรับความรู้สึกลดลง การบริหารเท้าเป็นประจำจะช่วยให้เลือดไปหล่อเลี้ยงบริเวณปลายเท้าได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดแผลเน่าเนื้อตาย บริเวณปลายเท้า เพราะอาจจะทำให้ผู้ป่วยถูกตัดขาในที่สุด



การบริหารเท้า มีทั้งหมด 10 ท่า (ควรปฏิบัติทุกวัน)

เริ่มต้น : นั่งตัวตรงบนเก้าอี้ ห้ามเอวหลังพิงพนักเก้าอี้



ท่าที่ 1 (ทำ 10 ครั้ง)

1. งอนิ้วเท้าของเท้าทั้ง 2 ข้าง ขึ้นมาข้างบน แล้วเหยียดตรงลงข้างล่างโดยที่ไม่ยกส้นเท้า



ท่าที่ 2 (ทำ 10 ครั้ง)

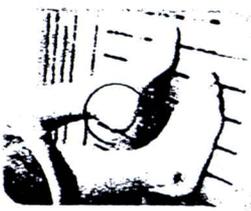
1. ยกปลายเท้าทั้งหมดของเท้าทั้ง 2 ข้าง ขึ้นสูงจากพื้นที่สุดเท่าที่จะสูงได้โดยที่ไม่ยกส้นเท้า
2. จากนั้นสลับยกปลายเท้าติดพื้น ยกส้นเท้าขึ้นพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง



ท่าที่ 3 (ทำ 10 ครั้ง)

1. ให้ส้นเท้าอยู่กับพื้น
2. ยกปลายเท้าของเท้าทั้ง 2 ข้าง
3. หมุนปลายเท้าเป็นวงกลมและกลับมายังจุดตรงกลาง





ทำที่ 4 (ทำ 10 ครั้ง)

1. วางปลายเท้าอยู่กับพื้น
2. ยกส้นเท้า
3. หมุนส้นเท้าให้เป็นวงกลมและกลับมายังตรงกลาง



ทำที่ 5 (ทำข้างละ 10 ครั้ง ทำทีละข้าง)

1. ยกเข่าขึ้น
2. ยืดขาทีละข้าง
3. เหยียดเท้าโดยให้ปลายนิ้วเท้าชี้เหยียดตรงข้ามกับตัวเขา
4. แล้วค่อยๆวางเท้าลงบนพื้น ทำสลับกับขาอีกข้างหนึ่ง



ทำที่ 6 (ทำข้างละ 10 ครั้ง ทำทีละข้าง)

1. ยืดขาทีละข้างออกไปในขณะที่ส้นเท้ายึดอยู่ที่พื้น
2. ยกขาขึ้นมาให้ตรงขนานกับพื้น
3. งอฝ่าเท้าเข้ามาหาตัวแล้วยืดกลับ
4. ค่อย ๆ วางเท้าลงบนพื้น ทำสลับกับขาอีกข้าง

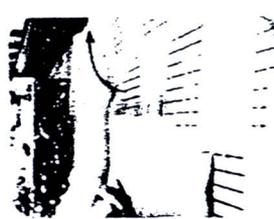


ทำที่ 7 (ทำ 10 ครั้ง)

ท่าเหมือนท่าที่ 6 แต่ทำ 2 ข้างพร้อมกัน



ทำที่ 8 (ทำ 10 ครั้ง)
ยืดและงอฝ่าเท้าสลับกันโดยทำพร้อมกันของเท้าทั้ง 2 ข้าง โดยใช้ข้อเท้าขยับ แต่ไม่ขยับขา



ทำที่ 9 (ทำข้างละ 10 ครั้ง)

1. เหยียดขาให้ตรงแล้วยกขึ้นขนานกับพื้น
2. ใช้ข้อเท้าหมุนปลายเท้าเป็นวงกลม
3. นับ (ใช้เท้าเขียนเป็นตัวเลขในอากาศ ตั้งแต่ 1 ถึง 10)



2. ตรวจสอบเท้าทุกวันเพื่อค้นหาความผิดปกติ

“ต้องตรวจสอบเท้า ทุกวัน วันละครั้ง ตรวจสอบผิวของ ของเท้า เราทุกที่ หากมีคล้ำ ดำหนา ตาบวม ตุ่มพอง ไปเข้าที่ พบบ่อยขึ้น”

- ตรวจสอบเท้าด้วยตนเองทุกวัน เพื่อค้นหาความผิดปกติ เช่น ตาบวม หนึ่งหน้า ๆ ตุ่มพอง รอยแตกของผิวหนัง แผลอักเสบ ปวด บวมแดง จับดู ร้อย ๆ ผิวคล้ำหรือซีดผิดปกติ เล็บขาบ
- ควรตรวจนิ้วเท้า ซอกนิ้วเท้า ส่วนบริเวณที่ยากต่อการดู เช่น ส้นเท้า ฝ่าเท้า อาจใช้กระจกช่วยได้
- ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจด้วยตนเองได้ ควรให้ญาติช่วยดูให้
- ไม่ควรตัดตาปลาหรือหนังหนา ๆ ด้วยตนเอง
- เมื่อพบความผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์

3. ทำโลชั่นที่เท้าทุกวัน

“ตามืด ผิดจอ๋ว

ข้อมกับริ้ว รอยแตก ผิดแยกฟัน

หยาบโล้น ลูบโล้ ใ้ทุกวัน

ช่วยข้อมกับ ผิวแตก รอยแตกแสบ”

- ในกรณีที่มีผิวแห้งอาจทำให้มีรอยแตก และเกิดการติดเชื้อได้ง่าย จึงควรทาโลชั่นเพื่อให้ผิวชุ่มชื้นหลังอาบน้ำเข้า-เย็น
- การทาโลชั่นควรระมัดระวังอย่าทาที่เท้าเป็นวง ๆ แล้วจึงดูที่เท้าให้ทั่ว
- หลีกเลี่ยงการทาโลชั่นบริเวณซอกนิ้วเท้า เพื่อป้องกันการหมักหมม ซึ่งอาจทำให้เกิดเชื้อราได้
- ถ้าผิวหนังมีเชื้อออกอง่าย ควรหมั่นเช็ดเท้าให้แห้งและทาแป้งให้เท้าจะช่วยให้ลดการอักเสบขึ้นได้



139

ท่าที่ 10 (ท่าครึ่งเดียว)

หยิบกระดาษหนึ่งสี่ทิมท่ามา 1 หน้า วางลงบนพื้นและใช้เท้า ทั้ง 2 ข้างทำท่าคาน้ำนั้นให้เป็นลูกกลมๆ เมื่อทำเสร็จแล้วให้คลี่ออก และฉีกกระดาษนั้นเป็นชิ้นๆโดยใช้นิ้วเท้าทั้ง 2 ข้างฉีกออก



นอกจากนี้ยังมีท่าออกกำลังกายโดยวิธีอื่นๆ ซึ่งต้องเลือกให้เหมาะสมกับวัย และสภาพร่างกาย ควรหลากหลายวิธีในหนึ่งสัปดาห์

บัญญัติ 10 ประการ สำหรับการดูแลสุขภาพเท้า

1. ทำความสะอาดเท้า
 - “ล้างเท้าด้วย สบู่อสะอาด
 - ฝ่าเท้าขูด เช็ดซอกเท้า เอาใ้แห้ง
 - บรระองเช็ด อย่างระมัด อย่านุ่ม แร
 - ต้องรัดแอง ทุกวัน บั้นหละดี”
- หมั่นล้างเท้าให้สะอาดทุกวันด้วยสบู่อ่อน ๆ เมื่ออาบน้ำ เข้า- เย็น
- เช็ดเท้าใ้แห้งใ้ทั่วใ้ทั่วที่สะอาดและนุ่ม โดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า
- หมั่นล้างทำความสะอาดเท้าจะช่วยให้ช่วยป้องกันการบวมขึ้น ซึ่งอาจเป็นแหล่งสะสมของเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราจนอาจ ทำให้เกิดการอักเสบ



ดูตามได้



4. เลือกสวมรองเท้าที่เหมาะสม

“สวมถุงน่อง ถุงรองเท้า
อย่าเลือกเอา วัสดุ เทปอเนกแทน
หากสวมถุง ไฝ่าย ไส้รอยแสบ
จะยับเยิน ไปโลก ไส้โรคภัย”

- ควรสวมถุงเท้าหรือถุงน่องทุกครั้งเมื่อสวมรองเท้า
- ถุงเท้าที่เลือกควรทำจากใยฝ้ายที่หนาพอควร เนื่องจากจะดีกว่าที่ทำจากในลอน เนื่องจากใยฝ้ายจะช่วยให้การระบายอากาศดีขึ้น ลดการอับชื้นของเท้าได้
- ควรเปลี่ยนถุงเท้าหรือถุงน่องทุกวัน ไม่ควรใส่ซ้ำ เพื่อไม่ให้หมักหมมเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค
- หลีกเลี่ยงการสวมถุงเท้าหรือถุงน่องที่รัดแน่นจนเกินไป

5. เลือกสวมรองเท้าที่เหมาะสม

- ควรสวมรองเท้าตลอดเวลาทั้งในบ้านและนอกร้าน ห้ามเดินเท้าเปล่า
- สวมรองเท้าที่เหมาะสมกับเท้า ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป ควรลดแรงกดในฝ่าเท้าได้ดี โดยเฉพาะรองเท้าที่มีแผ่นรองรับแรงกระแทกภายใน เช่น รองเท้า กีฬาต่าง ๆ
- ควรเลือกรองเท้าช่วงบ่ายหรือเย็น เพื่อป้องกันไม่ให้คอบวมเกินไป
- ควรเป็นรองเท้าหนังนุ่ม ๆ ฟูมัน พื้นค่านุ่มและสันไม่สูง
- ควรตรวจดูสิ่งแปลกปลอมด้านในรองเท้าก่อนที่จะสวมเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดแผล
- เมื่อซื้อรองเท้าคู่ใหม่ ควรเริ่มสวมไม่เกิน 2 ชั่วโมง และเปลี่ยนคู่เก่า สลับกับ ภายใต 2 สัปดาห์แรก เพื่อป้องกันรองเท้ากัด
- คอยสังเกตรอยแตกหรือตุ่มพองทุกครั้งหลังใส่รองเท้าใหม่
- เมื่อจะสวมรองเท้าก็ควรสวมถุงเท้าด้วยเสมอ เพื่อลดการเกิดแผลจากรองเท้า “กัด” และช่วยยืดแรงกดในฝ่าเท้าลงได้



6. ห้ามประคบร้อนหรือแช่เท้าในน้ำ

“อย่ายกเท้า แช่เท้า อย่างช้าช้า
อันตราย หลากหลาย ต่อชีวิตทั้ง
จะเปื่อยช้ำ ยยับยิบ กีบกับพัง
เชื้อโรคพิษ ศีรษะ อารายแรง”

- หลีกเลี่ยงการแช่เท้า ไม้ว่าน้ำเป็นน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา เพื่อไม่ให้ผิวหนังเปื่อยยุ่ยง่าย
- ฟิงระวัง ! ในรายที่มีมือและเท้าชา การแช่เท้าอุ่นหรือร้อนจัดเกินไป การประคบร้อนที่เท้าเพื่อให้หลอดเลือดขยายตัว อาจทำให้เกิดการพองและติดเชื้อได้ง่าย

7. เมื่อมีบาดแผลให้รีบดูแลรักษาแก้ไขและปรึกษาหมอ

- ถ้าแผลเล็กน้อย เป็นตุ่มพอง หรือแผลลอก รักษาให้สะอาด แผลสด ทำความสะอาดด้วยน้ำต้มสุกที่ทิ้งไว้จนเย็นและสะอาด ซับให้แห้ง ทายาฆ่าเชื้อโรคที่ไม่ระคายเคืองต่อเนื่อง เช่น น้ำยาบตาดีน ยาเหลืองหรือยาปฏิชีวนะที่เป็นครีมเช็ดจากในแฉวนออกมการอบแผล โดยไม่มิดชิดที่เดิมปิดแผลด้วยผ้าก๊อชสะอาด ตรวจดูแผลทุกวันว่ามี การติดเชื้อหรือไม่ ถ้าแผลไม่ดีขึ้น มีอาการอักเสบ ปวดบวมแดง จับตุ่มร้อนหรือมีไข้ ควรปรึกษาแพทย์หรือใช้การให้ถึงเจอหรือโอทีดี และไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์
- ถ้าแผลยังไม่หายดี อย่าเดินลงน้ำหนักเท้าข้างที่เป็นแผลนั้นไปมาก การเดินจะทำให้เท้ารับน้ำหนักตัวปากแผลก็จะเปิด ทำให้แผลหายช้า ให้นอนพักหรือนั่งบนเก้าอี้รถเข็นหรือใช้ไม้พยุงตัว ในกรณีที่ต้องการออกกำลังกายเลือกชนิดที่ไม่ต้องลงน้ำหนัก ออกกำลังกายด้วยแขน
- ถ้าแผลใหญ่เจ็บมาก คือ ปวด บวม แดง จับตุ่มร้อน ๆ หรือมีหนอง ควรปรึกษาแพทย์ทันที เพื่อให้การรักษาตั้งแต่ระยะแรก อย่ารักษาเอง





8. ตัดเล็บอย่างถูกวิธี

- *“การตัดเล็บ ก็ต้องดี วิธีตัด*
- เล็บปกติ ไม่เสียคัส*
- สวมรองเท้า เติบเข้า สบายดี*
- สองเท้าดี เ็นอยู่ ดีอยู่ดูแล”*

- การตัดเล็บที่ถูกวิธีร่วมกับกรสวมรองเท้าที่เหมาะสม จะช่วยลดการเกิดเล็บขบ และแผลที่เท้าได้
- ควรตัดเล็บหลังจากอาบน้ำเสร็จเพื่อช่วยให้เล็บนิ่มขึ้น และตัดงายหลีกเลี่ยงการแช่เท้าก่อนตัดเล็บเพื่อป้องกันผิวหนังรอบเล็บเปื่อยและอาจเกิดแผลขณะตัดได้
- กรณีที่มีเล็บขบ ตาบลา หรือหนังเท้าหนา ๆ ควรหลีกเลี่ยงการตัดหรือซื้อยามาทาเอง ควรปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านหน้า
- ถ้าไม่สามารถตัดเล็บด้วยตนเองได้ เช่น อาจมีปัญหาทางสายตา มองไม่ชัด อาจให้ญาติช่วยตัดได้เพื่อป้องกันเกิดการเกิดแผล หรือ ปรีกษาแพทย์พยาบาล เพื่อรับคำแนะนำ

9. บริหารเท้าทุกวัน

- การบริหารเท้าเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปเท้าดีขึ้น
- ออกกำลังกาย โดยการเดินเร็วหรือวิ่งเหยาะ ๆ วัน 20-30 นาที
- การเพิ่มขนาดและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในฝ่าเท้า ช่วยลดแรงกดกระแทกของฝ่าเท้าขณะเดิน และป้องกันการผิดรูปและโค้งงอของเท้า

10. งดการสูบบุหรี่

- การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดเส้นเลือดตีบตัน โรคความดันและหัวใจหลอดเลือด และการสูญเสียเท้าได้



3. การทำอารมณ์ให้แจ่มใส

อารมณ์ดีมีสุข คนเราถ้ามีความสุขแล้วร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนเอ็นโดฟินส์ซึ่งเป็นสารแห่งความสุข จะทำให้สุขภาพกายและใจของเราดี

การควบคุมและกลยุทธในการจัดการกับความเครียด
ก่อนอื่นต้องรู้ก่อนว่าตนเองเครียดหรือยัง?

ตามปกติความเครียดภายในจิตใจ จะส่งผลทำให้เกิดอาการทางกายที่สังเกตได้หลายอย่าง ได้แก่ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เห็นอ้อย่าง เบื่ออาหาร ท้องเสียหรือท้องผูกหายใจไม่เต็ม ไม่มีสมาธิ ฝันร้าย ปวดต้นคอ ใจสั่น เป็นต้นคนเรามีความสามารถจัดการกับความเครียดได้ทุกคน ขอเพียงต้องรู้ว่าตนเองกำลังเครียดแล้ว รู้จักทบทวนสาเหตุของความเครียดและเติมเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียดมีดังนี้

1. การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรง
2. เปลี่ยนแปลงที่จิตใจ
3. แก้ไขสภาพการณ์
4. ฝึกคลายความเครียด

❖ **การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรง ทำได้โดย :**

1. รับประทานอาหารที่มีคุณค่าแก่ร่างกาย
2. ออกกำลังกายเป็นประจำ
3. นอนหลับให้เพียงพอ
4. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การ

ดื่มเหล้าสูบบุหรี่ เล่นการพนัน





การแก้ไขสถานการณ์ ได้แก่

1. ปรับปรุงที่ทำงานบ้านเรือนให้น่าอยู่สะอาด สวยงาม ด้วยไม้ประดับต่าง ๆ
2. เปลี่ยนบรรยากาศ เช่น ไปท่องเที่ยวทำงานอดิเรกที่ชอบ ปลุกต้นไม้
3. ปรับปรุงการทำงานจัดลำดับการทำงาน เช่น วางแผนงาน การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ ได้แก่
 1. มองโลกในหลาย ๆแง่มุม
 2. มีอารมณ์ขัน
 3. ให้อภัย
 4. ไม่ห่อถอย

❖ การฝึกฝนคลายความเครียด

วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่นำเสนอส่วนใหญ่จะเน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำจิตใจให้สงบเป็นหลัก วิธีง่าย ๆ ที่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง 5 วิธี ดังนี้

1. การฝึกการหายใจ
2. การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ
3. การทำสมาธิเบื้องต้น
4. การใช้เทคนิคความเงียบ
5. การใช้เสียงเพลง

1) การฝึกการหายใจ

- ฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้องแทนการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก
เมื่อยหายใจเข้า หน้าท้องจะพองออก เมื่อหายใจออกหน้าท้องจะยุบลง ซึ่งจะรู้ได้โดยเอามือวางไว้ที่หน้าท้องแล้วคอยสังเกตเวลายหายใจเข้าและหายใจออกหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ กลับใช้หัวศูแล้วจึงหายใจออก



2) การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ

วิธีฝึก

- นิ่งในท่าที่สบาย
- เกร็งกล้ามเนื้อไปที่ละกลุ่ม ได้แก่ กล้ามเนื้อที่แขนขาและหน้าขา หน้าอกคอ แก้วและจมูก ขากรรไกร ริมฝีปากและลิ้น คอ ออก หลัง และไหล่ หน้าท้องและก้นขาขวา ขาซ้าย เกร็งค้างไว้ แต่ละกลุ่มละ 10 วินาที แล้วคลายจากนั้นก็เกร็งใหม่สลับกันไปประมาณ 10 ครั้ง แล้วค่อย ๆ ทำไปจนครบ 10 กลุ่ม
- เริ่มจากการกำมือ และเกร็งแขนทั้งซ้ายและขวาแล้วปล่อย
- บริเวณหน้าผากใช้วิธีเคี้ยวให้สูงหรือขมวดคิ้วจนขีดแล้วคลาย
- ตา แก้ม และจมูกใช้วิธีหลับตาปี ย่นจมูกแล้วคลาย
- ขากรรไกร ริมฝีปากและลิ้น ใช้วิธีกัดฟัน น้มีปากแน่นและใช้ลิ้นดันเพดานโดยหุบปากไว้แล้วคลาย

- คอ โดยการกำหน้าให้คางจรดคอ เงยหน้าให้มากที่สุดแล้วกลับท่าปกติ

- ออก หลังและไหล่ โดยหายใจเข้าลึก ๆ แล้วเกร็งไว้ยกไหล่ให้สูงที่สุด แล้วคลาย

- หน้าท้องและก้น ใช้เขม่วท้อง ขมิบก้นแล้วคลาย

- งอนิ่งท่าเข้าหากัน กระดกปลายเท้าสูงขึ้น เกร็งขาซ้ายและขวาแล้วปล่อย

3) การทำสมาธิเบื้องต้น

เลือกสถานที่ที่เงียบสงบ ไม่มีใครรบกวน เช่น ห้องพระ ห้องนอน ห้องทำงานที่ไม่มีคนพลุกพล่าน หรือมุมสงบในบ้าน แล้วนั่งขัดสมาธิ หรือนั่งเก้าขา หับเท้าซ้ายมือชนกันหรือมือขวา หับมือซ้าย ตั้งตัวตรง หรือจะนั่งพับเพียบ นั่งบนเก้าอี้ในท่าที่



สบายก็ได้ตามแต่ละถนัด เริ่มกำหนดลมหายใจเข้าออก โดยสังเกตลมที่มากกระทบปลายจมูกหรือริมฝีปากบน ให้รู้วาขณะนั้นหายใจเข้าหรือออก หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1 นับเรื่อย ๆ จนถึง 5 กลับ เริ่มนับจาก 1-6 แล้ว พอกลับมานับใหม่จาก 1-7 แล้ว กลับมานับใหม่จาก 1-8 แล้วพอกลับมานับใหม่จาก 1-9 แล้ว พอกลับมานับใหม่จาก 1-10 แล้ว ย้อนกลับมาเริ่ม 1-5 ใหม่ วนไปเรื่อย ๆ

4) การใช้เทคนิคความเงียบ

เลือกสถานที่ที่สงบเงียบ มีความเป็นส่วนตัว เลือกเวลาที่เหมาะสม เช่น หลังตื่นนอน เวลาพักกลางวันก่อนเข้านอน นิ่งหรือนอนในท่าที่สบาย ถ้านั่งควรเลือกเก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะ หลังคา เพื่อตัดสิ่งรบกวน

ภายนอก หายใจเข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ ทำให้ใจเป็นสมาธิโดยท่องคาถาท สั้น ๆ ซ้ำไปซ้ำมา เช่น พุโร พุโร หรือจะสวดมนต์บทยาว ๆ ต่อเนื่องกันไปเรื่อย ๆ เช่น สวดพระคาถาชินบัญชร 3-5 จบ เป็นต้น

5) การใช้เสียงเพลง

หากเพลงใดสามารถทำให้คุณรู้สึกสบายใจ ทำให้รู้สึกผ่อนคลายได้ ก็ขอให้คุณเลือกฟังเพลงนั้นในเวลาที่คุณรู้สึกเครียดเพลงที่ช่วยคลายเครียดได้มีตั้งแต่เพลงลูกทุ่ง เพลงไทย (เดิม) เพลงไทยสากล เพลงสากล เพลงคลาสสิก ฯลฯ ซึ่งเป็นเพลงที่มีจังหวะทำนอง เนื้อร้อง และเนื้อร้องที่คุณชอบนั่นเอง

2-3 ครั้ง และควรฝึกทุกวันจนชำนาญ”



ถาม-ตอบ น่ารู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงต่อโรค

- ❶ **ถาม :** โรคเรื้อรังสำคัญที่มักพบร่วมกับโรคเบาหวานคืออะไรบ้าง?
- ตอบ :** ความดันโลหิต โรคหัวใจและหลอดเลือด (กล้ามเนื้อหัวใจตาย) โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคไต
- ❷ **ถาม :** ทำไมเราจึงต้องออกกำลังกาย ?
- ตอบ :** ฮีปโปเครทิส บิดาแห่งการแพทย์ชาวกรีก ได้กล่าวไว้ว่า “การออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด”
- ปัจจุบันประเทศไทยใช้จำนวนประมาณในการดูแลสุขภาพ ปีละ 3 แสนล้านบาท และจะเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี ๆ ละ 10-15 % โดยส่วนใหญ่ใช้ในการรักษา ซึ่งได้ผลดีไม่เท่าการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการประหยัดงบประมาณลดการหยุดงานและเพิ่มคุณภาพชีวิตโรคและสาเหตุที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตมากที่สุด คือ

1. โรคหัวใจและหลอดเลือด
 2. โรคมะเร็ง
 3. อุบัติเหตุและการเป็นพิษ
- ซึ่งทั้ง 3 สาเหตุสามารถป้องกันได้ไม่มากก็น้อยด้วยการออกกำลังกาย

- ❸ **ถาม :** คุณรู้จักสิวาย้ำยักไสต์ตัว ๆ ตัวคุณแล้วหรือยัง ?
- ตอบ :** “สิวาย้ำยัก” ที่กล่าวถึงนี้ คือ ภาวะหรือโรคที่ขอบร้อมกันกันเป็นประจำ ได้แก่ ความอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดผิดปกติ ทั้งสี่เป็นภาวะหรือโรคที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของคนเราได้มากกว่าอย่างคาดไม่ถึง



ประมาณ 215 มิลลิกรัม เมื่อเทียบกับเนื้อไก่ชิ้นบางๆ ขนาด 90 - 120 กรัม จะมีโคเลสเตอรอลประมาณ 72 (มิลลิกรัม) เท่านั้น ควรระวังอาหารที่ปราศจากโคเลสเตอรอล โดยเฉพาะอาหารปรุงสำเร็จอาจมีไขมันสูงได้จึงควรอ่านฉลากอาหารเพื่อให้แน่ใจว่าอาหารนั้นไม่มีไขมัน และโคเลสเตอรอล ไขมันไม่อิ่มตัวพบได้ในน้ำมันพืชต่างๆ เช่น น้ำมันข้าวโพด ถั่วเหลือง น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว และน้ำมันคาโนลา จึงควรบริโภคไขมันไม่อิ่มตัวดีกว่าไขมันอิ่มตัว

7 ถาม : โคเลสเตอรอลคืออะไร ?

ตอบ : โคเลสเตอรอล คือ สารไขมันคล้ายขี้ผึ้งที่ปรากฏอยู่ในทุกเซลล์ของร่างกาย โคเลสเตอรอลบางชนิดจำเป็นต่อการทำงานของร่างกาย โดยทำหน้าที่เป็นส่วนประกอบของผนังเซลล์ในร่างกาย และเป็นส่วนประกอบสำคัญของฮอร์โมนบางชนิดที่จำเป็นของร่างกาย

8 ถาม : ไขมันในเส้นเลือดมีกี่ชนิด ?

ตอบ : มี 3 ชนิด คือ

1. แอลดีแอล โคเลสเตอรอล (LDL Cholesterol) ซึ่งเปรียบเสมือน "ตัวผู้ร้าย" ถ้ามีปริมาณมากจะสะสมอยู่ในหลอดเลือดแดง เป็นต้นเหตุของโรคหลอดเลือดแดงตีบตันและหลอดเลือดแดงตีบตัน การเป็นโรคหัวใจก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น
2. เอชดีแอล โคเลสเตอรอล (HDL Cholesterol) ซึ่งเปรียบเสมือน "ตำรวจ" ที่คอยจับผู้ร้าย เพราะเป็นตัวกำจัดแอลดีแอลโคเลสเตอรอล ออกจากหลอดเลือดซึ่งเอชดีแอลโคเลสเตอรอลสูง (หรือไขมันดี) จะช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ
3. ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride หรือ TRG) เป็นไขมันอีกประเภทหนึ่งในกระแสเลือด ปรียบเสมือน "ผู้ช่วยผู้ร้าย" คนที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูง เอชดีแอล หรือแอลดีแอล โคเลสเตอรอลสูง ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ



โรคหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือโรคหลอดเลือดโคโรนารี เป็นภัยอันดับหนึ่งจากสภาวะร้ายแรงและกำลังคุกคามคนไทยมากขึ้น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไต เป็นภัยที่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าโรคหัวใจ ที่น่าวิตกกังวลคือ ภัยเหล่านี้เป็นภัยเงียบอยู่ในร่างกายของผู้มีสภาวะอย่างสงบ แต่ทำลายอย่างเฉียดเอิน เมื่อเวลาพอเหมาะก็ออกฤทธิ์สำแดงอาการ จนบางครั้งตั้งตัวตั้งใจ รับไม่ทัน ทำให้เสียชีวิตผู้ที่รอดมาได้ก็ต้องเฝ้าระวังรักษาจนตลอดไป

4 ถาม : จริงหรือไม่? ที่คนไทยเผชิญกับ "สภาวะร้าย" เพิ่มขึ้น

ตอบ : ข้อมูลที่มีบ่งชี้ว่าเป็นความจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่อาศัยอยู่ในเมือง พบว่า คนอ้วนมีมากขึ้น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดผิดปกติก็เพิ่มขึ้น โดยต้นเหตุของการเพิ่มขึ้นเชื่อว่า เกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในเมือง โดยเฉพาะเรื่องอาหารการกิน และออกกำลังกายน้อยลง

5 ถาม : ทำไม "สภาวะร้าย" (ความอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดผิดปกติ) จึงชอบรวมตัวกัน?

ตอบ : จากการศึกษาพบว่า ภาวะทั้งสี่ที่กล่าวถึงนี้มีส่วนทำให้เกิดได้หลายอย่างเหมือนกัน ทั้งทั้งพันธุกรรมและปัจจัยภายนอก จะเห็นได้ว่ากลไกร่วมที่สำคัญที่มีผลต่อการเกิดภาวะทั้งสี่คือ "การดื้ออินซูลิน" ของร่างกาย

6 ถาม : อาหารประเภทใดบ้างที่มีไขมันและโคเลสเตอรอล ?

ตอบ : โดยทั่วไปแล้วผลิตภัณฑ์จากสัตว์โดยมากมักจะมีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง ควรหลีกเลี่ยงไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันหมู น้ำมันที่ผ่านกระบวนการกลั่นหิน ไข่ไตรสตีเนต ซึ่งอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว ได้แก่ เนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากนมสด เนย ครีม เนยแข็ง และไข่ โดยเฉพาะเครื่องในสัตว์ เช่น ไต (เขียงจี่) หอย และสัตว์ทะเลมีเปลือก เช่น กุ้งมังกร ก็มีโคเลสเตอรอลมากกว่าเช่นกันแต่ก็มีไขมันไม่อิ่มตัวและโคเลสเตอรอล





ถาม : โคล레스เตอรอล ในร่างกายมาจากไหน ?

ตอบ : 1. มาจากตับของร่างกายเราสร้างขึ้นมา โดยทั่วไปตับ จะทำหน้าที่สร้างโคเลสเตอรอลได้เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย
2. จากอาหารที่รับประทานเข้าไป ถ้ารับประทานอาหาร ที่มีโคเลสเตอรอลสูงเป็นนิสัย ก็อาจเกิดโทษต่อร่างกาย โคลเลสเตอรอลส่วนเกินที่สะสม อยู่ในร่างกายโดยเฉพาะ ในหลอดเลือด

10 ถาม : อะไรทำให้โคเลสเตอรอลสูง ?

- ตอบ : 1. พฤติกรรมการบริโภค
- 2. ขาดการออกกำลังกาย
- 3. กรรมพันธุ์
- 4. โรคเบาหวาน

นอกจากนี้ยังมีคำถามอีกมากมายที่เราต้องค้นหาคำตอบ เพื่อให้มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานมากขึ้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเรา ไม่ให้เสี่ยงต่อภาวะโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถป้องกันได้และโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ที่ร่วมกันกัน โดยการไม่มีวิถีชีวิตแบบนั่งๆ นอนๆ ก็จะห่างไกลโรคเรื้อรังนี้ได้



ฝากไว้ว่า

“สุขภาพดีไม่ขาย ถ้าอยากได้ ต้องปฏิบัติเอง”

เอกสารอ้างอิง

เทพ นิเมะทองคำ วัลลา ตันโตทัย พงศ์อมร มุนนาค ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์ และสุนทรี นาคะเสถียร. (2548). การทบทวนความรู้เบาหวาน และน้ำตาลในเลือดสูง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เทพ นิเมะทองคำ วัลลา ตันโตทัย พงศ์อมร มุนนาค ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์ และสุนทรี นาคะเสถียร. (2548). การทบทวนความรู้เบาหวาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การ.

เทพ นิเมะทองคำ และคณะ. (2544). ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทยพัฒน์จำกัด.

นิรมล เมืองโสม. (2551). คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสำหรับกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

วิทยา ศรีมาต. (2543) การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน. โครงการตำรา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยูนิพัฒน์ลิเคชั่น.

สำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 6 ขอนแก่น. (2549). บันทึกรู้ทัน ป้องกันความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ. (เอกสารยึดสำเนา)

สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. (2551). การดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: หจก.กราฟฟิค 1 แอดเวอร์ทีซิง. พิมพ์ครั้งที่ 2.





ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

แผนการบริโภคพอเพียงแบบเพียงพอ (ใช้บันทึก) สัปดาห์ที่ 1

พฤติกรรม การกิน	อาทิตย์ จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	บ้าน นา
กินอาหารเช้า							
อิ่มแรกแล้วเลิก							
ดื่มน้ำเปล่า (แก้ว)							
ดื่มน้ำหวานหรือ น้ำอัดลม (แก้ว/ขวด/ กระป๋อง)							
นม (แก้ว)							
ซิมก่อนดื่ม							
เครื่องปรุงรส (ช้อนกาน้ำ)							
น้ำตาล (ช้อนกาน้ำ)							
ข้าวและธัญพืช (ทัพพี)							
กินผัก (ทัพพี)							
ผลไม้สด (ชิ้น/ผล)							
ปลา (ช้อนโต๊ะ)							
หมูหรือเนื้อ (ช้อนโต๊ะ)							
ขนมขบเคี้ยว (ครึ่ง)							



ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

แผนการบริโภคพอเพียงแบบเพียงพอ (ใช้บันทึก) สัปดาห์ที่ 2

พฤติกรรม การกิน	อาทิตย์ จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	บ้าน นา
กินอาหารเช้า							
อิ่มแรกแล้วเลิก							
ดื่มน้ำเปล่า (แก้ว)							
ดื่มน้ำหวานหรือ น้ำอัดลม (แก้ว/ขวด/ กระป๋อง)							
นม (แก้ว)							
ซิมก่อนดื่ม							
เครื่องปรุงรส (ช้อนกาน้ำ)							
น้ำตาล (ช้อนกาน้ำ)							
ข้าวและธัญพืช (ทัพพี)							
กินผัก (ทัพพี)							
ผลไม้สด (ชิ้น/ผล)							
ปลา (ช้อนโต๊ะ)							
หมูหรือเนื้อ (ช้อนโต๊ะ)							
ขนมขบเคี้ยว (ครึ่ง)							





ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

แผนการบริโภคพอเพียงแบบเพียงพอ (ใช้บันทึก) สัปดาห์ที่ 4

พฤติกรรม การกิน	อาทิตย์ จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	เป้าหมาย
กินอาหารเช้า							
อิ่มแรกแล้วเลิก							
ดื่มน้ำเปล่า (แก้ว)							
ดื่มน้ำหวานหรือ น้ำอัดลม (แก้ว/ขวด/ กระป๋อง)							
นม (แก้ว)							
ซิมก่อนเดิม							
เครื่องปรุงรส (ซอสมะเข็ญชี)							
น้ำตาล							
(ซอสมะเข็ญชี)							
ข้าวและธัญพืช (ทัพพี)							
กินผัก (ทัพพี)							
ผลไม้สด (ชิ้น/ผล)							
ปลา (ช้อนโต๊ะ)							
หมูหรือเนื้อ (ช้อนโต๊ะ)							
ขนมขบเคี้ยว (ครึ่ง)							



ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

แผนการบริโภคพอเพียงแบบเพียงพอ (ใช้บันทึก) สัปดาห์ที่ 3

พฤติกรรม การกิน	อาทิตย์ จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	เป้าหมาย
กินอาหารเช้า							
อิ่มแรกแล้วเลิก							
ดื่มน้ำเปล่า (แก้ว)							
ดื่มน้ำหวานหรือ น้ำอัดลม (แก้ว/ขวด/ กระป๋อง)							
นม (แก้ว)							
ซิมก่อนเดิม							
เครื่องปรุงรส (ซอสมะเข็ญชี)							
น้ำตาล							
(ซอสมะเข็ญชี)							
ข้าวและธัญพืช (ทัพพี)							
กินผัก (ทัพพี)							
ผลไม้สด (ชิ้น/ผล)							
ปลา (ช้อนโต๊ะ)							
หมูหรือเนื้อ (ช้อนโต๊ะ)							
ขนมขบเคี้ยว (ครึ่ง)							





ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป้าหมายที่ท่านอยากปฏิบัติตน เพื่อสุขภาพที่ดี

เดือน.....พ.ศ.....

กิจกรรม	รับทราบ	ปฏิบัติ	ประเมินผล
• ออกกำลังกาย คนเดียว			
• ออกกำลังกาย แบบกลุ่ม เช่น แอโรบิค			
• วิ่งเหยาะๆ			
• ลดสูบบุหรี่			
• ตรวจสอบสภาพ			
• ตรวจสอบปีศาจ			
• ลดความอ้วน			
• อื่นๆ ระบุ.....			

วิธีการบันทึก
 ให้บันทึก โดยใช้เครื่องหมาย ✓ = ทำกิจกรรมนั้นๆ
 X = ไม่ได้ทำ



ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป้าหมายที่ท่านอยากปฏิบัติตน เพื่อสุขภาพที่ดี

เดือน.....พ.ศ.....

กิจกรรม	รับทราบ	ปฏิบัติ	ประเมินผล
• ออกกำลังกาย คนเดียว			
• ออกกำลังกาย แบบกลุ่ม เช่น แอโรบิค			
• วิ่งเหยาะๆ			
• ลดสูบบุหรี่			
• ตรวจสอบสภาพ			
• ตรวจสอบปีศาจ			
• ลดความอ้วน			
• อื่นๆ ระบุ.....			

วิธีการบันทึก
 ให้บันทึก โดยใช้เครื่องหมาย ✓ = ทำกิจกรรมนั้นๆ
 X = ไม่ได้ทำ



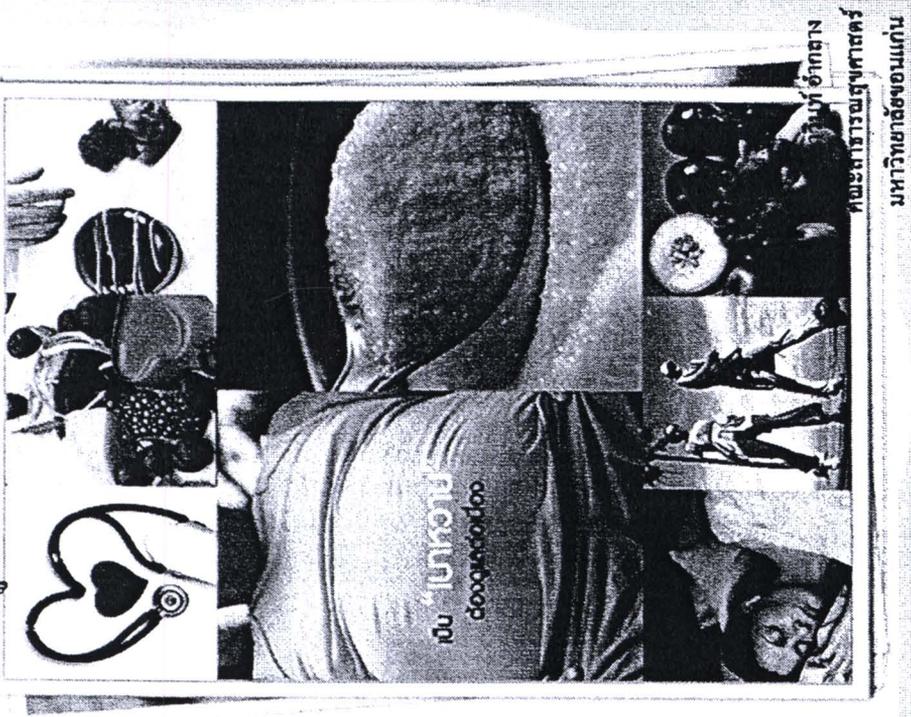
ภาคผนวก ง
เอกสารประกอบการทำวิจัย



สุขภาพ เบกหวาน

- ๑๖ หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน และอาหารที่มีรสหวาน แนะนำให้รับประทานข้าวไม่ขัดสี ข้าวกล้อง ธัญพืช ถั่ว ถั่วฝัก และผลไม้ไม่หวาน นมจืดไขมันต่ำ
- ๑๗ ควรออกกำลังกายตามแพทย์แนะนำอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ อย่างน้อยครั้งละ 30 - 60 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน
- ๑๘ ควบคุมน้ำหนักไม่ให้้วนอย่างจริงจัง สร้างแรงจูงใจ และตั้งเป้าหมายให้ได้ค่าดัชนีมวลกลายน้อยกว่า 23 กก./ม.² และ/หรือ รอบเอวน้อยกว่า 90 ซม. ในผู้ชาย หรือน้อยกว่า 80 ซม. ในผู้หญิง
- ๑๙ จัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม เช่น ฝึกการหายใจ เพื่อคลายความเครียด
- ๒๐ ควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 มม.ปรอทและระดับน้ำตาลในเลือดให้เท่ากับหรือใกล้เคียงค่าปกติ
- ๒๑ เลิกสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ๒๒ รับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์
- ๒๓ ประเมินตนเอง เช่น ตาพร่ามัวลง เท้ามีอาการชา หรือสูญเสียความรู้สึกตามปลายเท้า โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงของเท้า เพื่อป้องกันอาการเกิดแผลที่เท้า
- ๒๔ พบแพทย์ตามนัดเพื่อตรวจภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน

แบบบันทึกการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน



แบบบันทึกการรับประทานอาหาร/ยา

วันเดือนปี	มื้ออาหาร	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
	เช้า	ข้าก่อนอาหาร ยาหลังอาหารเม็ดเม็ด	กินก่อนอาหารนาทึ กินหลังอาหารนาทึ
	การรับประทานอาหาร			
	กลางวัน	ข้าก่อนอาหาร ยาหลังอาหารเม็ดเม็ด	กินก่อนอาหารนาทึ กินหลังอาหารนาทึ
	การรับประทานอาหาร			
	เย็น	ข้าก่อนอาหาร ยาหลังอาหารเม็ดเม็ด	กินก่อนอาหารนาทึ กินหลังอาหารนาทึ
	การรับประทานอาหาร			

แบบบันทึกการออกกำลังกาย

วันเดือนปี	ชนิด / กิจกรรมการออกกำลังกาย	ระยะเวลา	หมายเหตุ

รายงานการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน

ชื่อ.....สกุล.....ที่.....ครั้งที่.....วันที่.....

ปัญหา	ข้อมูลบอกเล่า	ข้อมูลจากการสังเกต	การประเมินปัญหา	การวางแผน
การวินิจฉัย..... รักษาต่อเนื่อง..... ระดับน้ำตาลในเลือด..... ภาวะแทรกซ้อน..... (...) ไขมัน (ระบุ)..... (...) ตา (ระบุ)..... (...) ความดันโลหิตสูง (ระบุ)..... (...) แผลที่เท้า (ระบุ).....	ข้อมูลพื้นฐาน..... เป็นมา.....ปี..... รับการรักษาที่..... การรักษา..... <input type="checkbox"/> กินยา..... <input type="checkbox"/> ก่อนอาหาร..... <input type="checkbox"/> หลังอาหาร..... การรักษา..... <input type="checkbox"/> ต่อเนื่อง..... <input type="checkbox"/> ไม่ต่อเนื่อง.....	ด้านร่างกาย..... น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. อื่นๆ..... ด้านจิตใจ.....	การควบคุมน้ำตาล..... <input type="checkbox"/> ดีขึ้น..... <input type="checkbox"/> ไม่ดีขึ้น..... <input type="checkbox"/> ดีอยู่แล้ว..... <input type="checkbox"/> แย่ลง..... อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> มีภาวะแทรกซ้อน..... <input type="checkbox"/> ไม่มีภาวะแทรกซ้อน..... ระบุ.....	ให้ความรู้/แนะนำ..... ระบุ..... <input type="checkbox"/> โรคและสาเหตุ..... <input type="checkbox"/> อาหารและการควบคุมน้ำหนัก..... <input type="checkbox"/> การออกกำลังกาย..... <input type="checkbox"/> การดูแลเท้า..... <input type="checkbox"/> การใช้ยา..... การป้องกันภาวะแทรกซ้อน..... การปฏิบัติตัว.....

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า



โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชำนาญของเรือ จังหวัดขอนแก่น
(EFFECTIVENESS OF AN EMPOWERMENT AND SOCIAL SUPPORT
PROGRAM ON SELF-CARE IN DIABETES MELLITUS TYPE II PATIENTS
IN NONG RUA DISTRICT KHON KAEN PROVINCE.)

หัวหน้าโครงการวิจัย: นางสาววิภาวรินทร์ อ่ำกลาง และคณะ

หน่วยงานที่สังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- เอกสาร ที่รับรอง :
1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ Version 1.1
ฉบับลงวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2553
 2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2553
 3. แบบคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2553
 4. แบบใบยินยอมไม่ทำการวิจัยจากผู้ถูกวิจัย Version 1.0
ฉบับลงวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552
 5. แบบบันทึกข้อมูล Version 1.0 ฉบับลงวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึด
หลักเกณฑ์ความทำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิก
ที่ดี (ICH GCP)

ให้ไว้ ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

(รศ.วงศวิวัฒน์ ทศนียกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ประจำสาขาวิชาทางชีวเวชศาสตร์และสุขภาพสังคมศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ฉบับที่ 4.3.07 01-2553

เลขที่: 11E522314

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักงาน: 123 ถนนมิตรภาพ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

โทร. 10411 366610, 10431 366617 โทรสาร 10433 366617

วันหมดอายุ : 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554

Institutional Review Board Number: IRB110001189

Federal Wide Assurance: FWA00003418

สำหรับอาสาสมัคร (ในกลุ่มทดลอง)

ชื่อโครงการวิจัย “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น”

เนื่องด้วย ข้าพเจ้านางสาววิภาวรินทร์ อ่ำกลาง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น” ผลของการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่ออาสาสมัครเอง และใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้คุณค่าตนเอง การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการป้องกันโรคแทรกซ้อน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับยา ณ สถานีอนามัย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองจำนวน 29 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 29 คน รวม 58 คน ท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านเพื่อเข้าเป็นอาสาสมัครในงานวิจัยครั้งนี้ โดยขอเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ รวม 2 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที โดยอาสาสมัครในกลุ่มทดลองจะได้รับ ได้แก่ จะได้รับการอบรมจากผู้วิจัย เรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร จำนวน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง ในช่วงเช้า หลังจากนั้นจะมีกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาโดยผู้ดูแล และทีมผู้วิจัย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง

ในการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ คือ ท่านจะได้รับความรู้และแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมอาหาร การรับประทานยา และการป้องกันโรคแทรกซ้อน จะช่วยทำให้ท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป เมื่อผลการวิจัยออกมาว่าเป็นประโยชน์ ผู้วิจัยจะเผยแพร่ผลงานนี้และส่งเสริมให้มีการใช้โปรแกรมสุขศึกษาค้างกล่าวในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆต่อไป

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริงของท่านลงในแบบสัมภาษณ์ และจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุด ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกภาพในระหว่างทำการศึกษาดูเพื่อเก็บภาพกิจกรรม ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ท่านแต่ประการใด หากจำเป็นต้องแสดงภาพถ่ายของผู้เข้าร่วมกิจกรรม จะแสดงเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น หากผู้เข้าร่วมกิจกรรมตกลงเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ นั่นคือท่านอนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมและเก็บข้อมูลจากท่านเพื่อการศึกษาวิจัยนี้ โดยเป็นการสมัครใจ หากท่านไม่ยินดีตอบแบบสอบถามหรือเข้าร่วมกิจกรรม แม้ว่าจะได้เริ่มดำเนินการไปแล้วก็ตาม ท่านสามารถขอยุติการ

เข้าร่วมการศึกษาหรือถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ได้ทันที โดยท่านจะไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการรับบริการสุขภาพ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

หากผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคำถาม หรือข้อสงสัยในภายหลังหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมจากการวิจัยครั้งนี้สามารถติดต่อได้ที่ นางสาววิธาวินท์ อ่ำกลาง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002 โทรศัพท์ หมายเลข 084-3503770

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้น 17 อาคารสมเด็จพระศรีนครินทร์ ทราบรมราชชนนี (สว.1) คณะแพทยศาสตร์ ถนนมิตรภาพ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 หรือทาง โทรศัพท์หมายเลข 0-4336-6616 , 0-4336-6617 โทรสาร 0-4336-6617

นางสาววิธาวินท์ อ่ำกลาง
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร (ในกลุ่มเปรียบเทียบ)

ชื่อโครงการวิจัย “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น”

เนื่องด้วย ข้าพเจ้านางสาววิธาวินท์ อ่ำกลาง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น” ผลของการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อตัวอาสาสมัครเอง และใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้คุณค่าตนเอง การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการป้องกันโรคแทรกซ้อน

ดังนั้น จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านเพื่อเข้าเป็นอาสาสมัครในงานวิจัยครั้งนี้ ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ คือ ท่านจะได้รับความรู้และแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเรื่องโรคเบาหวาน ตามที่ท่านเคยได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งในกลุ่มเปรียบเทียบนี้ จะไม่มีการจัดกิจกรรมใดๆเพิ่มเติมจากผู้วิจัย แต่จะขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ และจะประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 12 ของการวิจัย ซึ่งจะนัดท่านในวันที่ท่านสะดวก ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30 นาที และหลังการตอบแบบสอบถามในสัปดาห์ที่ 12 เสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะให้ความรู้เพิ่มเติมแก่อาสาสมัครทุกคน ในเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการป้องกันโรคแทรกซ้อน รวมถึงแบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง คู่มือ แผ่นพับความรู้โรคเบาหวาน ให้แก่ท่านเพื่อได้ศึกษาและนำไปปฏิบัติตามด้วย

หากผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคำถาม หรือข้อสงสัยในภายหลังหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมจากการวิจัยครั้งนี้สามารถติดต่อได้ที่ นางสาววิธาวินท์ อ่ำกลาง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002 โทรศัพท์ หมายเลข 084-3503770

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้น 17 อาคารสมเด็จพระศรีนครินทร์บรมราชชนนี (สว.1) คณะแพทยศาสตร์ ถนนมิตรภาพ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 หรือทางโทรศัพท์หมายเลข 0-4336-6616, 0-4336-6617 โทรสาร 0-4336-6617

นางสาววิธาวินท์ อ่ำกลาง

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แบบฟอร์มคำยินยอมให้ทำการศึกษา ของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล..... อายุ.....ปี อยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ เมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาววิชาวิทย์ อ่ำกลาง เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย “ผล
ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงบันดาลใจทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น” ได้ทราบถึงรายละเอียด

- โครงการวิจัย วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำกรวิจัย
- ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ
- ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ
- การขออนุญาตบันทึกภาพขณะเข้าร่วมกิจกรรม โดยไม่ให้เห็นใบหน้าอาสาสมัคร
- ข้อมูลส่วนตัวอาสาสมัครจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อจริง จะนำเสนอใน
ภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ โดยสามารถ
ถอนตัวออกจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา หรือเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยไม่มีความผิด
หรือสูญเสียประโยชน์หรือไม่เสียสิทธิใดๆ ในการได้รับการรักษาพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครของโครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว

(ลงชื่อ).....อาสาสมัคร

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ชี้แจง

(.....)

(ลงชื่อ).....อาสาสมัคร

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน (ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มทดลอง ที่ตอบถูกต้อง ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน
1. โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ	21	70.0	27	90.0
2. อาการของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง กระหายน้ำ กินจุ น้ำหนักลด	21	70.0	28	93.3
3. โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้	18	60.0	28	93.3
4. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จะมีอาการปัสสาวะบ่อย กินน้ำมาก กินอาหารจุ แต่น้ำหนักตัวลดลง	18	60.0	26	86.7
5. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จะมีอาการ เหงื่อออก ใจสั่น หัวใจเต้นเร็วและแรง หิวมาก	20	66.7	30	100
6. เมื่อเกิดการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้รีบรับประทาน น้ำหวาน นมหวาน หรือ ออมลูกอม	25	83.3	30	100
7. โรคเบาหวานรักษาให้หายขาดได้	20	66.7	30	100
8. ความอ้วน คือ ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน	22	73.3	28	98.3
9. ปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดคือ .เข้า 60 – 110 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	13	43.3	13	43.3
10. ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภท ไขมัน ของทอด กะทิ	26	86.7	30	100
11. ผลไม้ที่รับประทานได้บ่อย คือ ขนุน แตงโม ส้ม ทุเรียน ลำไย	23	76.6	30	100
12. ผู้ป่วยเบาหวานควรจงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งได้ ถ้าไม่ไหว	14	46.7	28	93.3
13. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานน้ำตาลได้ตามปกติ	22	73.3	30	100
14. ผู้ป่วยเบาหวานควรดื่มมีตะอากอย่างน้อย 6-8 แก้ว	20	66.7	28	93.3
15. ผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	19	63.3	26	86.7
16. ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที	20	66.7	28	93.3
17. ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์	18	60.0	30	100
18. ก่อนและหลังออกกำลังกาย ไม่จำเป็นต้องมีการชั่งน้ำหนักเสมอ ค่ายกน้ำหนัก	16	53.3	23	76.7

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มทดลอง ที่ตอบถูกต้องความรู้เรื่อง โรคเบาหวานจำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

	ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน
19	ในขณะที่ออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานควรพกกลูโคม ติดตัวไปด้วย เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	21	70.0	30	100
20	ผู้ป่วยเบาหวาน ควรนอนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชม.	22	73.3	28	93.3
21	การพูดคุยกับบุคคลรอบข้างเสมอๆ ช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดลงได้	22	73.3	30	100
22	การทำจิตใจให้สบาย ไม่โม โห ขุนเสียว สามารถป้องกันไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงได้	19	63.3	25	83.3
23	ผู้ป่วยเบาหวานควร งด รับประทานอาหาร เมื่อ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ	16	53.3	30	100
24	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถใช้ยาสมุนไพร ได้ โดยไม่ต้องรับประทานยา	16	53.3	30	100
25	ถ้าลิ้มรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน ในเวลาที่แพทย์สั่งสามารถรับประทาน ได้ทันทีที่กินได้ภายในวันเดียวกัน	19	63.3	28	93.3
26	ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกาย 2 ครั้ง หลังอาหาร	30	100	30	100
27	เมื่อมีบาดแผลที่เท้าเกิดขึ้น สามารถซื้อยาแก้อักเสบมารับประทาน ได้ทันที	16	53.3	22	73.3
28	ผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยเป็น โรคเบาหวานจะเกิดโรคความดันโลหิตสูง ตาพร่ามัว ได้	20	66.7	28	93.3

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มทดลอง การรับรู้คุณค่าตนเอง จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อ	การรับรู้คุณค่าตนเอง	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
		มาก	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1.	ท่านคิดว่าตนเอง เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	14	16	0	20	10	0	0	0
		(46.7)	(53.3)	(0.00)	(66.7)	(33.3)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
2.	ท่านดูแลเอาใจใส่ ในเรื่องการรับประทานอาหารให้กับผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น	13	15	2	28	2	0	0	0
		(43.3)	(50.0)	(6.7)	(93.3)	(6.7)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
3.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องพาผู้ป่วยเบาหวานไปพบแพทย์ตามนัดเป็นประจำ	3	11	16	0	11	19	0	19
		(10.0)	(36.7)	(53.3)	(0.00)	(36.7)	(63.3)	(0.00)	(63.3)
4.	ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างดีแล้ว	3	17	10	3	27	0	0	0
		(10.0)	(56.7)	(33.3)	(10.0)	(90.0)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
5.	ท่านคิดว่าท่านสามารถพาผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายที่ถูกต้องได้	3	24	3	10	20	0	0	0
		(10.0)	(80.0)	(10.0)	(33.3)	(66.7)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
6.	ท่านคิดว่าท่านสามารถควบคุมให้ผู้ป่วยเบาหวานลดอาหารเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้	6	19	5	12	18	0	0	0
		(20.0)	(63.3)	(16.7)	(40.0)	(60.0)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
7.	ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่อผู้ป่วยเบาหวานสามารถลดน้ำตาลในเลือดได้	16	14	0	26	4	0	0	0
		(53.3)	(46.7)	(0.00)	(86.7)	(13.3)	(0.00)	(0.00)	(0.00)

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มทดลอง การรับรู้คุณค่าตนเองจำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้คุณค่าตนเอง	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	ไม่เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย มาก
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
8	ทุกครั้งที่ได้พูดคุย คุณได้พูดคุย ท่านทำด้วยความเต็มใจ	8 (26.7)	22 (73.3)	0 (0.00)	14 (46.7)	16 (53.3)	0 (0.00)	0 (0.00)	
9	ท่านคิดว่าท่านมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างดี	10 (33.3)	14 (46.7)	6 (20.0)	16 (53.3)	14 (46.7)	0 (0.00)	0 (0.00)	
10	ท่านกลัวที่จะห้ามปรามผู้ป่วยเมื่อพบว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง	10 (33.3)	17 (56.7)	3 (10.0)	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.00)	0 (0.00)	

ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มทดลองเรื่องการปฏิบัติตัวจำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อ	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ จำนวน	ไม่เคย ปฏิบัติ	จำนวน	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ จำนวน	ไม่เคย ปฏิบัติ	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1	14 (46.7)	16 (53.3)	0 (0.00)	20 (66.7)	10 (33.3)	0 (0.00)	10 (33.3)	0 (0.00)
2	6 (20.0)	22 (73.3)	2 (6.7)	10 (33.3)	20 (66.7)	0 (0.00)	20 (66.7)	0 (0.00)
3	10 (33.3)	20 (66.7)	0 (0.00)	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.00)	11 (36.7)	0 (0.00)
4	15 (50.0)	15 (50.0)	0 (0.00)	24 (80.0)	6 (20.0)	0 (0.00)	6 (20.0)	0 (0.00)
5	8 (26.7)	22 (73.3)	0 (0.00)	14 (46.7)	16 (53.3)	0 (0.00)	16 (53.3)	0 (0.00)
6	10 (33.3)	20 (66.7)	0 (0.00)	22 (73.3)	8 (26.7)	0 (0.00)	8 (26.7)	0 (0.00)
7	10 (33.3)	17 (56.7)	3 (10.0)	12 (40.0)	18 (60.0)	0 (0.00)	18 (60.0)	0 (0.00)

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

1 ท่านดูแลให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานอาหารครบทั้งสามมื้อใน 1 วัน

2 ท่านมักให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานน้ำสมุนไพร น้ำอ้อยคั้น น้ำหวาน เมื่อมีภาวะขาดน้ำตาล

3 ท่านเตรียมหรือปรุงอาหารประเภทต้ม บั๊ง ย่าง นึ่ง ให้ผู้ป่วยเบาหวานเสมอ

4 ท่านมักหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารที่เหนียว การผัด ทอด หรือ แกงที่มีกะทิ ให้กับผู้ป่วยเบาหวาน

5 ท่านดูแลให้ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15 – 30 นาที

6 ท่านดูแล กำกับ ภาวะต้น ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานออกกำลังกายเป็นประจำ

7 ท่านออกกำลังกายร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานเป็นประจำ

ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มทดลองเรื่องการปฏิบัติตัวจำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อ	การปฏิบัติตัวของผู้พยาบาล	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		ปฏิบัติ		ไม่เคย		ปฏิบัติ		ไม่เคย	
		ประจำ	จำนวน	ประจำ	จำนวน	ประจำ	จำนวน	ประจำ	จำนวน
8	ก่อนออกกำลังกายท่านจะให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุกครึ่ง	7	18	5	12	17	1		
		(23.3)	(60.0)	(16.7)	(40.0)	(56.7)	(3.3)		
9	เวลาที่ผู้พยาบาลเวียนเครื่อง ท่านจะแนะนำให้พ่นคอนลาด้วยการทำสมาธิ หรือไปวัด ฟังธรรม	6	20	4	13	17	0		
		(20.0)	(66.7)	(13.3)	(43.3)	(56.7)	(0.00)		
10	ท่านพูดคุยเป็นเพื่อน แนะนำการปฏิบัติตัวต่างๆ ให้กับผู้พยาบาลเมื่อเกิดความไม่สบายใจ	7	20	3	10	20	0		
		(23.3)	(66.7)	(10.0)	(33.3)	(66.7)	(0.00)		
11	ท่านมักบอกเล่าอาการป่วย หรือ บอกอาการผิดปกติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เพื่อนบ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ	15	14	1	15	14	1		
		(50.0)	(46.7)	(3.3)	(50.0)	(46.7)	(3.3)		
12	ท่านดูแลให้ผู้ป่วยเบาหวาน ได้นอนพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชม.	18	12	7	25	5	0		
		(60.0)	(40.0)	(23.3)	(83.3)	(16.7)	(0.00)		
13	ท่านติดต่อ ขอรับยาจากเจ้าหน้าที่ทันที เมื่อยาผู้ป่วยเบาหวานหมด	8	18	4	10	20	0		
		(26.7)	(60.0)	(13.3)	(33.3)	(66.7)	(0.00)		
14	ท่านให้ผู้พยาบาลรับประทานอาหารเช้าก่อนอาหาร 30 นาที	6	17	7	9	21	0		
		(20.0)	(56.7)	(23.3)	(30.0)	(70.0)	(0.00)		

ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มทดลองเรื่องการปฏิบัติตัวจำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อ	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ จำนวน	ไม่เคย ปฏิบัติ	จำนวน	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ จำนวน	ไม่เคย ปฏิบัติ	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
15	5	24	1	11	19	0	0	0
	(16.7)	(80.0)	(3.3)	(36.7)	(63.3)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
16	9	20	1	16	14	0	0	0
	(30.0)	(66.7)	(3.3)	(53.3)	(46.7)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
17	4	22	4	13	17	0	0	0
	(13.3)	(73.3)	(13.3)	(43.3)	(56.7)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
18	3	21	6	8	20	2	2	2
	(10.0)	(70.0)	(20.0)	(26.7)	(66.7)	(6.7)	(6.7)	(6.7)
19	8	17	5	13	17	0	0	0
	(26.7)	(56.7)	(16.7)	(43.3)	(56.7)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
20	2	20	8	0	12	18	18	18
	(6.7)	(66.7)	(26.7)	(0.00)	(40.0)	(60.0)	(60.0)	(60.0)
21	14	12	4	24	6	0	0	0
	(46.7)	(40.0)	(13.3)	(80.0)	(20.0)	(0.00)	(0.00)	(0.00)

ภาคผนวก ช

ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน จำแนกตามลักษณะดังต่อไปนี้

1.1 อายุ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยมากที่สุด 46.77 ปี และ 51.13 ปี ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.10 ปี และ 10.84 กลุ่มทดลองมีอายุน้อยที่สุด 18 ปี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุน้อยที่สุด 30 ปี

1.2 เพศ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0

1.3 สถานภาพ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีสถานภาพสมรส มากที่สุด ร้อยละ 96.7 และ ร้อยละ 90.0 ตามลำดับ

1.4 ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 86.7 ทั้งสองกลุ่ม

1.5 อาชีพ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบประกอบอาชีพ เกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 70.0 และ 76.7 ตามลำดับ

1.6 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระยะเวลาในการป่วยเป็นเบาหวานมากที่สุด 20 ปี ทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มทดลอง ดูแลผู้ป่วยเบาหวานน้อยที่สุด 1 ปี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน น้อยที่สุด 2 ปี

1.5 การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 และ 90.0 ไม่เคยเข้ารับการอบรมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

1.6 ความเกี่ยวข้องของบุคคลที่ต้องดูแล พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ ดูแลสามี และภรรยา ร้อยละ 60.0 และ 80.0 รองลงมาคือดูแล พ่อแม่ ร้อยละ 33.3 และ 10.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
น้อยกว่า 35 ปี	8	26.7	2	6.7
35 - 45 ปี	8	26.7	9	30.0
46 - 56 ปี	5	16.7	7	23.3
57 - 67 ปี	10	33.3	12	40.0
รวม	30	100.00	30	100.00
\bar{x}		46.77		
S.D.		14.10		
เพศ				
ชาย	14	46.7	18	60.0
หญิง	16	53.3	12	40.0
รวม	30	100.00		
สถานภาพ				
โสด	1	3.3	3	10.
สมรส	29	96.7	27	90.0
รวม	30	100.00	30	100.0
การศึกษา				
ประถมศึกษา	26	86.7	26	86.7
มัธยมต้น	2	6.7	1	3.3
มัธยมปลาย	2	6.6	2	6.6
รวม	30	100.0	30	100.00
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.3	1	3.3
เกษตรกรกรรม	23	76.7	21	70.0
รับจ้าง	2	6.7	5	16.7
แม่บ้าน	2	6.6	3	9.9
ค้าขาย	2	6.7	0	0
รวม	30	100	30	100

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน				
1 – 10 ปี	23	76.7	27	90.0
11 – 20 ปี	7	23.3	3	10.0
รวม	30	100	30	100
\bar{x}		7.43		5.53
S.D.		5.24		4.24
max, min		20, 1		20, 2
เข้ารับการอบรมเบาหวาน				
เคย	12	40.0	3	10.0
ไม่เคย	18	60.0	27	90.0
รวม	30	100.00	30	100.00
ความเกี่ยวข้องในการดูแล				
พ่อ, แม่	10	33.3	3	10.0
ปู่, ย่า, ตา, ยาย	0	0	1	3.3
พี่, น้อง	1	3.3	0	0
สามี, ภรรยา	20	63.3	26	86.7
รวม	30	100	30	100

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าตนเอง

2.1 ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าตนเอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.4 และภายหลังการทดลองมีความรับรู้คุณค่าตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 76.7

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.7 และภายหลังการทดลองมีการรับรู้คุณค่าตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90.0 ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าตนเอง (จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน)

การรับรู้ความมี คุณค่าตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	4	16.6	23	76.7	3	10.0	3	10.0
ระดับปานกลาง	26	83.4	7	23.3	26	86.7	27	90.0
ระดับต่ำ	0	0	0	0	1	3.3	0	0
\bar{x}	22.23		25.56		21.53		22.13	
S.D.	2.16		1.75		2.19		2.01	
Max, Min	27, 18		29, 22		27, 17		27, 18	

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 22.23 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.16 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 25.56 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.75 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าตนเอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 21.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.01 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 22.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.01 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าตนเอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$) ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ ความมีคุณค่าตนเอง	n	\bar{x}	S.D.	\bar{d}	95% CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	30	22.23	2.16				
				3.33	3.86 ถึง 2.80	12.83	0.001
หลังทดลอง	30	25.56	1.75				
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนทดลอง	30	21.53	2.19				
				0.60	1.13 ถึง 0.06	2.30	0.02
หลังทดลอง	30	22.13	2.01				

ขอสงวนลิขสิทธิ์

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 22.23 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.16 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 21.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.19 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าตนเองพบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value}=0.21$)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 25.56 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.75 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 22.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.01 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าตนเองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}< 0.001$) ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความ มีคุณค่าตนเอง	n	\bar{x}	S.D.	mean diff	95% CI	t	p-value
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	22.23	2.16				
				0.70	0.42 ถึง 1.82	1.24	0.21
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	21.53	2.19				
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	25.56	1.75				
				3.43	2.45 ถึง 4.40	7.04	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	22.13	2.01				

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนเท่ากับ 3.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.29 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนเท่ากับ -0.20 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.18 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

การรับรู้ความ มีคุณค่าตนเอง	n	\bar{d}	S.D.	mean diff	95% CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง	30	3.33	1.42				
				2.73	1.99 ถึง 3.47	7.42	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	0.60	1.42				

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

3.1 ระดับคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90 และภายหลังการทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.0

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 93.4 และร้อยละ 90.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามระดับคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (จำนวน 21 ข้อ 63 คะแนน)

การปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	3	10.0	18	40.0	2	6.6	3	10.0
ระดับปานกลาง	27	90.0	12	60.0	28	93.4	27	90.0
ระดับต่ำ	0	0	0	0	0	0	0	0
\bar{x}	46.63		52.46		46.23		46.63	
S.D	3.12		3.65		2.78		3.12	
Max, Min	54, 41		60, 47		51, 41		54, 41	

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 46.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.12 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ที่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 52.46 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.65 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 46.23 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.78 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 46.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.12 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.38$) ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติ	n	\bar{x}	S.D.	\bar{d}	95% CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	30	46.63	3.12				
				5.83	7.27 ถึง 4.38	8.25	0.001
หลังทดลอง	30	52.46	3.65				
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนทดลอง	30	46.23	2.78				
				0.40	1.33 ถึง 0.53	0.87	0.38
หลังทดลอง	30	46.63	3.12				

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 46.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.12 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 46.23 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.78 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value}=0.60$)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 52.46 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.65 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 46.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.12 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}< 0.001$) ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติ	n	\bar{x}	S.D.	mean diff	95% CI	t	p-value
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	46.63	3.12				
				0.40	1.13 ถึง 1.93	5.23	0.60
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	46.23	2.78				
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	52.46	3.65				
				5.83	4.07 ถึง 7.59	6.64	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	46.63	3.12				

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนเท่ากับ 5.83 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.86 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนเท่ากับ 0.40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.49 และเมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากการทดลอง

การปฏิบัติ	n	\bar{d}	S.D.	mean diff	95% CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง	30	5.83	3.86				
				5.43	3.74 ถึง 7.11	6.46	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	0.40	2.49				

ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละของกลุ่มทดลอง การรับรู้คุณค่าตนเอง จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อ	การรับรู้คุณค่าตนเอง	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
		มาก	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง
1	ท่านคิดว่าตนเอง เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	14 (46.7)	16 (53.3)	0 (0.00)	10 (33.3)	20 (66.7)	10 (33.3)	0 (0.00)	0 (0.00)
2	ท่านดูแลเอาใจใส่ ในเรื่องการรับประทานอาหารให้กับผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น	13 (43.3)	15 (50.0)	2 (6.7)	2 (6.7)	28 (93.3)	2 (6.7)	0 (0.00)	0 (0.00)
3	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องพาผู้ป่วยเบาหวานไปพบแพทย์ตามนัดเป็นประจำ	3 (10.0)	11 (36.7)	16 (53.3)	0 (0.00)	0 (0.00)	11 (36.7)	19 (63.3)	0 (0.00)
4	ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างดีแล้ว	3 (10.0)	17 (56.7)	10 (33.3)	3 (10.0)	3 (10.0)	27 (90.0)	0 (0.00)	0 (0.00)
5	ท่านคิดว่าท่านสามารถพาผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายที่ถูกต้องได้	3 (10.0)	24 (80.0)	3 (10.0)	10 (33.3)	10 (33.3)	20 (66.7)	0 (0.00)	0 (0.00)
6	ท่านคิดว่าท่านสามารถควบคุมให้ผู้ป่วยเบาหวานลดอาหารเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้	6 (20.0)	19 (63.3)	5 (16.7)	12 (40.0)	12 (40.0)	18 (60.0)	0 (0.00)	0 (0.00)
7	ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่อผู้ป่วยเบาหวานสามารถลดน้ำตาลในเลือดได้	16 (53.3)	14 (46.7)	0 (0.00)	26 (86.7)	4 (13.3)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละของกลุ่มทดลอง การรับรู้คุณค่าตนเอง จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้คุณค่าตนเอง	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		เห็นด้วย มาก		ไม่เห็นด้วย ปานกลาง		เห็นด้วย มาก		เห็นด้วย ปานกลาง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8	ทุกครั้งที่ได้พูดคุย ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ท่านทำด้วยความเต็มใจ	8	22	0	0	14	16	0	0
		(26.7)	(73.3)	(0.00)	(0.00)	(46.7)	(53.3)	(0.00)	(0.00)
9	ท่านคิดว่าท่านมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างดี	10	14	6	6	16	14	0	0
		(33.3)	(46.7)	(20.0)	(20.0)	(53.3)	(46.7)	(0.00)	(0.00)
10	ท่านกล้าที่จะห้ามปรามผู้ป่วยเมื่อพบว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง	10	17	3	3	19	11	0	0
		(33.3)	(56.7)	(10.0)	(10.0)	(63.3)	(36.7)	(0.00)	(0.00)

ตารางที่ 32 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มทดลองเรื่องการปฏิบัติตัวจำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อ	การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติ จำนวน	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติ จำนวน
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1	ท่านดูแลให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานอาหารครบทั้งสามมื้อใน 1 วัน	14 (46.7)	16 (53.3)	0 (0.00)	20 (66.7)	10 (33.3)	0 (0.00)	10 (33.3)	
2	ท่านมักให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานน้ำสมุนไพร น้ำอ้อยลมน้ำหวาน เมื่อมีภาวะขาดน้ำตาล	6 (20.0)	22 (73.3)	2 (6.7)	10 (33.3)	20 (66.7)	0 (0.00)	20 (66.7)	
3	ท่านเตรียมหรือปรุงอาหารประเภทต้ม ึ่ง ย่าง นึ่ง ให้ผู้ป่วยเบาหวานเสมอ	10 (33.3)	20 (66.7)	0 (00.0)	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.00)	11 (36.7)	
4	ท่านมักหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารที่เน้น การผัด ทอด หรือ แกงที่มีกะทิ ให้กับผู้ป่วยเบาหวาน	15 (50.0)	15 (50.0)	0 (00.0)	24 (80.0)	6 (20.0)	0 (0.00)	6 (20.0)	
5	ท่านดูแลให้ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15 – 30 นาที	8 (26.7)	22 (73.3)	0 (0.00)	14 (46.7)	16 (53.3)	0 (0.00)	16 (53.3)	
6	ท่านดูแลกำกับ ภาระตุน ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานออกกำลังกายเป็นประจำ	10 (33.3)	20 (66.7)	0 (00.0)	22 (73.3)	8 (26.7)	0 (0.00)	8 (26.7)	
7	ท่านออกกำลังกายร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานเป็นประจำ	10 (33.3)	17 (56.7)	3 (10.0)	12 (40.0)	18 (60.0)	0 (0.00)	18 (60.0)	

ตารางที่ 32 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มทดลองเรื่อง การปฏิบัติตัวจำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อ	การปฏิบัติตัวของผู้พยาบาล	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติ จำนวน	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติ จำนวน
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
8	ก่อนออกกำลังกายท่านจะให้ผู้ป่วยเบาหวาน ได้ยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุกครั้ง	7 (23.3)	18 (60.0)	5 (16.7)	12 (40.0)	17 (56.7)	1 (3.3)	17 (56.7)	
9	เวลาที่ผู้ป่วยเบาหวานเครียด ท่านจะแนะนำให้ผ่อนคลายด้วยการทำสมาธิ หรือ ไปด้วย ฟังธรรม	6 (20.0)	20 (66.7)	4 (13.3)	13 (43.3)	17 (56.7)	0 (0.00)	17 (56.7)	
10	ท่านพูดคุยเป็นเพื่อน แนะนำการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยเบาหวานเมื่อเกิดความไม่สบายใจ	7 (23.3)	20 (66.7)	3 (10.0)	10 (33.3)	20 (66.7)	0 (0.00)	20 (66.7)	
11	ท่านมักบอกเล่าอาการป่วย หรือ บอกอาการผิดปกติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เพื่อนบ้าน หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ	15 (50.0)	14 (46.7)	1 (3.3)	15 (50.0)	14 (46.7)	1 (3.3)	14 (46.7)	
12	ท่านดูแลให้ผู้ป่วยเบาหวาน ได้นอนพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชม.	18 (60.0)	12 (40.0)	7 (23.3)	25 (83.3)	5 (16.7)	0 (0.00)	5 (16.7)	
13	ท่านติดต่อ ขอรับยาจากเจ้าหน้าที่ทันที เมื่อผู้ป่วยเบาหวานหมด	8 (26.7)	18 (60.0)	4 (13.3)	10 (33.3)	20 (66.7)	0 (0.00)	20 (66.7)	
14	ท่านให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานอาหาร 30 นาที	6 (20.0)	17 (56.7)	7 (23.3)	9 (30.0)	21 (70.0)	0 (0.00)	21 (70.0)	

ตารางที่ 32 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มทดลองเรื่องการปฏิบัติตัวจำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อ	การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		ปฏิบัติ		ไม่เคย		ปฏิบัติ		ไม่เคย	
		ประจำ	จำนวน	บ้างครั้ง	ปฏิบัติ	ประจำ	จำนวน	บ้างครั้ง	ปฏิบัติ
จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
15	ท่านให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานอาหาร 15 นาที	5	24	1	11	19	0		
		(16.7)	(80.0)	(3.3)	(36.7)	(63.3)	(0.00)		
16	ท่านดูแลให้ผู้ป่วยเบาหวานรับยาและรักษาต่อเนื่องจากแพทย์คนเดิม	9	20	1	16	14	0		
		(30.0)	(66.7)	(3.3)	(53.3)	(46.7)	(0.00)		
17	ท่านจัดยาให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานครบตามที่แพทย์สั่ง	4	22	4	13	17	0		
		(13.3)	(73.3)	(13.3)	(43.3)	(56.7)	(0.00)		
18	ท่านคอยดูแลรักษาความสะอาดเล็บมือเล็บเท้าให้กับผู้ป่วยเบาหวานเป็นประจำ	3	21	6	8	20	2		
		(10.0)	(70.0)	(20.0)	(26.7)	(66.7)	(6.7)		
19	หากเกิดบาดแผลเล็กน้อย ท่านจะพาผู้ป่วยเบาหวานไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อทำ ความสะอาดทันที	8	17	5	13	17	0		
		(26.7)	(56.7)	(16.7)	(43.3)	(56.7)	(0.00)		
20	ท่านมักปล่อยให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานข้าวเดียว และปรุงรสด้วยน้ำตาลมาก ๆ หรือ ปรุงรสจัดเสมอๆ	2	20	8	0	12	18		
		(6.7)	(66.7)	(26.7)	(0.00)	(40.0)	(60.0)		
21	ท่านจะพาผู้ป่วยเบาหวานไปพบแพทย์ ตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ	14	12	4	24	6	0		
		(46.7)	(40.0)	(13.3)	(80.0)	(20.0)	(0.00)		

ภาคผนวก ช
ภาพกิจกรรมการวิจัย



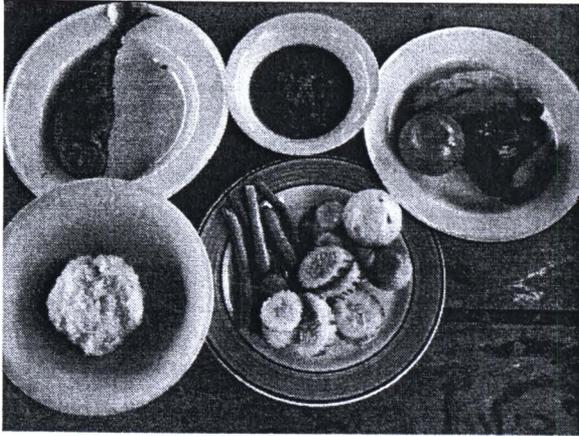
ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมอบรม



กิจกรรม: กระบวนการกลุ่ม วิเคราะห์ปัญหา ระดมความคิด



จัดลำดับความสำคัญของปัญหา



การสาธิตการจัดอาหาร

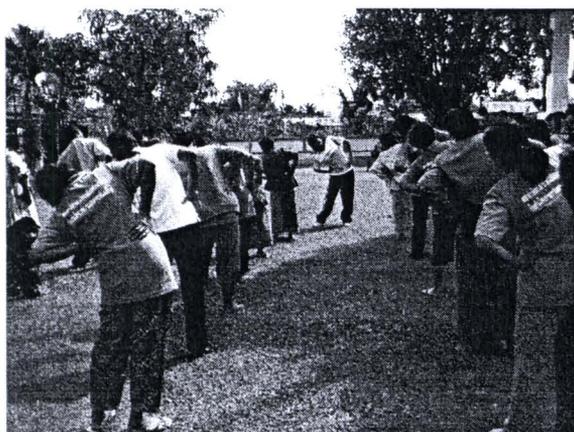


การฝึกปฏิบัติการเลือกรับประทานอาหาร





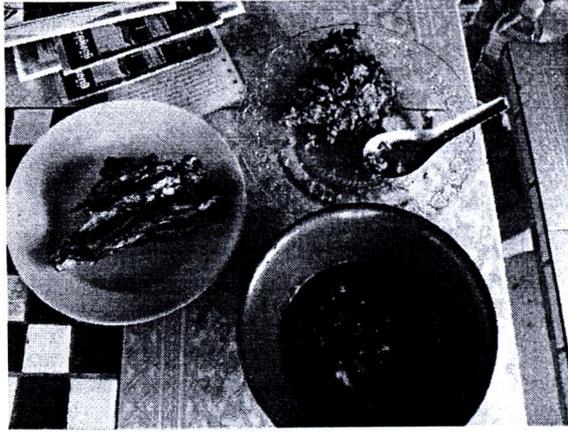
การฝึกปฏิบัติการคลายกล้ามเนื้อ ชีดกล้ามเนื้อ



การฝึกคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดภาวะเครียด



ถามตอบปัญหา



การติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามแบบบันทึก



เฝ้าระวังและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน



กิจกรรมกระตุ้นและให้กำลังใจกับผู้ป่วยและผู้ดูแล

ภาคผนวก ฅ

รายนามผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบเครื่องมือ

ประวัติผู้เขียน



ชื่อ - สกุล นางสาววิธาวิรินทร์ อ่ำกลาง

วัน เดือน ปี เกิด 19 ตุลาคม 2520

ที่อยู่ปัจจุบัน 19 หมู่ 5 ตำบลหนองตากง อำเภอ โป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

อาชีพ รัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

ปี 2540 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสอยดาววิทยา
อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

ปี 2542 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน)
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ปี 2548 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปี 2553 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประวัติการทำงาน

ปี 2542 ถึงปัจจุบัน สถานีอนามัยบ้านบึงชนัง ตำบลเทพนิมิต อำเภอ โป่งน้ำร้อน
จังหวัดจันทบุรี

