

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม วันที่รหัส.....

เรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ่งต่อระดับน้ำตาลในเลือด และความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา

() 1. พุทธ	() 2. คริสต์
() 3. อิสลาม	() 4. อื่น ๆ ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส

() 1. โสด	() 2. คู่
() 3. หย่า / ร้าง	() 4. หม้าย
5. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	() 2. ป1-ป6
() 3. ม1-ม6	() 4. อนุปริญญา
() 5. ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	
6. อาชีพ

() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	() 2. รับจ้าง
() 3. เกษตรกรรม	() 4. ค้าขาย
() 5. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	() 6. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ท่านรับประทานอาหารเช้า.....มื้อ รวมอาหารว่าง (เฉพาะวันนี้หรือทุกวันตามปกติ)
2. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านออกกำลังกายประเภทใดระบุ.....
 - 2.1 ท่านออกกำลังกายมากน้อยเพียงใด
 - () 1. ออกเป็นประจำ 3 ครั้ง/สัปดาห์ () 2. ออกบ้างไม่ออกบ้าง
 - () 3. ไม่ออกเลย
3. ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกายครั้งละกี่นาที
 - () 1. ประมาณ 10 นาที () 2. ประมาณ 20 นาที
 - () 3. ประมาณ 30 นาที () 4. ประมาณ 40 นาที
4. ท่านเคยเดินจกรม หรือรำไม้พลอง หรือ รำมวยจีน ได้ซี เต้าเต๋อ ชี่กงหรือ ไทเก๊กหรือไม่
 - () 1. ไม่เคย () 2. เคย
5. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 8 ชั่วโมง.....
6. ชื่อของยารักษาโรคเบาหวานที่ท่านรับประทานในปัจจุบัน.....
7. ท่านเป็นโรคเบาหวานมานาน.....ปี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง ให้คุณอ่านคำถามต่อไปนี้ แล้วสำรวจดูว่าในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับตัวคุณบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้น ให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับตัวคุณ ให้ประเมินว่าคุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น แล้วทำเครื่องหมาย ให้ตรงกับช่องตามที่คุณ

รู้สึกเครียดมากที่สุดหมายถึง มีอาการพฤติกรรมหรือความรู้สึกเช่นนั้นตลอดเวลา

คะแนนเท่ากับ 5

รู้สึกเครียดมากหมายถึง มีอาการพฤติกรรม หรือความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ

คะแนนเท่ากับ 4

รู้สึกเครียดปานกลางหมายถึง มีอาการพฤติกรรม หรือความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง

คะแนนเท่ากับ 3

รู้สึกเครียดเล็กน้อยหมายถึง มีอาการพฤติกรรม หรือความรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย

คะแนนเท่ากับ 2

ไม่รู้สึกเครียดหมายถึง ไม่มีอาการพฤติกรรม หรือความรู้สึกเช่นนั้นเลย

คะแนนเท่ากับ 1

ข้อ	อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับของความเครียด				
		ไม่ เครียด	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปาน กลาง	เครียด มาก	เครียด มากที่สุด
1	หมวดการรักษา					
	1.1 การมารอตรวจตามแพทย์นัดทำให้ท่านมีความวิตกกังวลเพียงใด					
	1.2 การรอรับฟังผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดกับแพทย์ทำให้ท่านเกิดความวิตกกังวลเพียงใด					
	1.3 การรับประทานยาไม่ตรงเวลาทำให้ท่านมีอาการหน้ามืด ใจสั่นเพียงใด					
	1.4 การลืมรับประทานยาทำให้ท่านนอนไม่หลับ					
	1.5 การกินยาตลอดชีวิตทำให้ท่านเกิดความเบื่อหน่าย					
	1.6 การรับประทานยาเบาหวานนาน ๆ ทำให้ท่านเป็น					

ข้อ	อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับของความเครียด				
		ไม่ เครียด	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปาน กลาง	เครียด มาก	เครียด มากที่สุด
	โรคไคววาย					
2	หมวดการรับประทานอาหาร					
	2.1 ถูกบังคับไม่ได้รับประทานขนมหวานต่าง ๆ ทำให้ ท่านมีอาการ หิว น้ำมึน ใจสั่น					
	2.2 รับประทานอาหารที่ไม่ชอบ เช่น ผัก ผลไม้ทำให้ ท่านเบื่ออาหาร					
	2.3 การรับประทานอาหารที่ต้องจำกัดปริมาณทำให้ ท่านไม่มีแรงในการทำงานหรือไม่					
3	หมวดการออกกำลังกาย					
	3.1 การได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ เช่น เดิน วิ่ง แกว่งแขน ท่านสามารถทำได้					
4	หมวดกิจวัตรประจำวัน					
	4.1 การตรวจเท้าทุกวันเป็นภาระสำหรับท่านเพียงใด					
	4.2 การล้างเท้าด้วยน้ำอุ่นเป็นภาระสำหรับท่านเพียงใด					
	4.3 การสวมรองเท้าที่หุ้มปิดไม่คับ สวมถุงเท้าทุกครั้ง เป็นภาระสำหรับท่านเพียงใด					
	4.4 ท่านต้องตัดเล็บด้วยกรรไกรตัดเล็บ ไม่ใช่ตะไบ เป็นภาระสำหรับท่านเพียงใด					
5	หมวดความกลัวอื่น ๆ กลัวไม่หาย เป็นโรคอื่น มีโรคแทรก					
	5.1 โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดต้องรักษา ตลอดชีวิตทำให้ท่านรู้สึกวิตกกังวลเพียงใด					
	5.2 ท่านรู้สึกกลัว อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่นเหงื่อ ออก น้ำมึน ใจสั่น เป็นลม เพียงใด					

ข้อ	อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับของความเครียด				
		ไม่ เครียด	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปาน กลาง	เครียด มาก	เครียด มากที่สุด
	5.3 ท่านรู้สึกว่าการนำตาลในเลือดสูง เช่น กระจาย น้ำตาลอเนกขัย ไม่มีแรง จะมีอันตรายเพียงใด					
	5.4 ท่านรู้สึกกลัวเป็นอัมพฤต อัมพาตเพียงใด					
	5.5 ท่านรู้สึกกลัวจอบระสาตาเลื่อมมากน้อยเพียงใด					
	5.6 ท่านรู้สึกกลัวอาการ ซาตามปลายมือมือ ปลายเท้า มากน้อยเพียงใด					
	5.7 ท่านรู้สึกกลัวเป็น โรคหัวใจขาดเลือดมากน้อย เพียงใด					
6	หมวดสุขภาพกาย					
	6.1 ปวดศีรษะ					
	6.2 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ					
	6.3 หัวใจเต้นเร็ว					
	6.4 นอนหลับยาก /นอนไม่หลับ					
	6.5 อ่อนแรงไม่ยอมทำอะไร					
	6.6 เบื่ออาหาร					
7	หมวดสุขภาพจิต					
	7.1 ท้อแท้					
	7.2 โกรธง่าย					
	7.3 หงุดหงิด					
	7.4 มือเท้าเย็น					
	7.5 ไม่มีความสุขในชีวิต					
	7.6 วิตกกังวล					
	7. ความสุขทางเพศลดลง					
	รวมคะแนน					

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยที่บ้าน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

วันที่	การปฏิบัติสมาธิ เคลื่อนไหว ไทยซึ่ง	ช่วงเวลา ในการปฏิบัติ สมาธิ เคลื่อนไหวไทย ซึ่ง	ระยะเวลา ในการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ่ง กองรอบ	ผลที่เกิดขึ้น หลังการปฏิบัติสมาธิ เคลื่อนไหวไทยซึ่ง
1.	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับดี () รู้สึกดีอัด () มีนสิริระ
2	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับดี () รู้สึกดีอัด () มีนสิริระ
3	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับดี () รู้สึกดีอัด () มีนสิริระ
4.	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับดี

วันที่	การปฏิบัติสมาธิ เคลื่อนไหว ไทยซึกง	ช่วงเวลา ในการปฏิบัติ สมาธิ เคลื่อนไหวไทย ซึกง	ระยะเวลา ในการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึกง กองรอบ	ผลที่เกิดขึ้น หลังการปฏิบัติสมาธิ เคลื่อนไหวไทยซึกง
	2 ชั่วโมง	() กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกดีอัด () มึนศีรษะ
5.	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกดีอัด () มึนศีรษะ
6.	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกดีอัด () มึนศีรษะ
7.	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกดีอัด () มึนศีรษะ
8.	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกดีอัด

วันที่	การปฏิบัติสมาธิ เคลื่อนไหว ไทยซึกง	ช่วงเวลา ในการปฏิบัติ สมาธิ เคลื่อนไหวไทย ซึกง	ระยะเวลา ในการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึกง กองต่อรอบ	ผลที่เกิดขึ้น หลังการปฏิบัติสมาธิ เคลื่อนไหวไทยซึกง
		() เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() มึนศีรษะ
9.	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด () มึนศีรษะ
10.	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด () มึนศีรษะ
11.	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด () มึนศีรษะ
14.	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด

วันที่	การปฏิบัติสมาธิ เคลื่อนไหว ไทยซึกง	ช่วงเวลา ในการปฏิบัติ สมาธิ เคลื่อนไหวไทย ซึกง	ระยะเวลา ในการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึกง กองต่อรอบ	ผลที่เกิดขึ้น หลังการปฏิบัติสมาธิ เคลื่อนไหวไทยซึกง
		() เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() มึนศีรษะ
15.	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด () มึนศีรษะ
16.	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด () มึนศีรษะ
17	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด () มึนศีรษะ
18	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด

วันที่	การปฏิบัติสมาธิ เคลื่อนไหว ไทยซึกง	ช่วงเวลา ในการปฏิบัติ สมาธิ เคลื่อนไหวไทย ซึกง	ระยะเวลา ในการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึกง กองต่อรอบ	ผลที่เกิดขึ้น หลังการปฏิบัติสมาธิ เคลื่อนไหวไทยซึกง
		() เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() มึนศีรษะ
19	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด () มึนศีรษะ
20	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด () มึนศีรษะ
21	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด () มึนศีรษะ
22	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด

วันที่	การปฏิบัติสมาธิ เคลื่อนไหว ไทยซึกง	ช่วงเวลา ในการปฏิบัติ สมาธิ เคลื่อนไหวไทย ซึกง	ระยะเวลา ในการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึกง กองต่อรอบ	ผลที่เกิดขึ้น หลังการปฏิบัติสมาธิ เคลื่อนไหวไทยซึกง
		() ยืน	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() มึนศีรษะ
23	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เข้า () กลางวัน () ยืน () เข้า () กลางวัน () ยืน	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด () มึนศีรษะ
24	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เข้า () กลางวัน () ยืน () เข้า () กลางวัน () ยืน	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด () มึนศีรษะ
25	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เข้า () กลางวัน () ยืน () เข้า () กลางวัน () ยืน	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด () มึนศีรษะ
26	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เข้า () กลางวัน () ยืน () เข้า () กลางวัน	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกอึดอัด

วันที่	การปฏิบัติสมาธิ เคลื่อนไหว ไทยซึกง	ช่วงเวลา ในการปฏิบัติ สมาธิ เคลื่อนไหวไทย ซึกง	ระยะเวลา ในการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึกง งต้อรอบ	ผลที่เกิดขึ้น หลังการปฏิบัติสมาธิ เคลื่อนไหวไทยซึกง
		() เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() มึนศีรษะ
27	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกดีอัด () มึนศีรษะ
28	() ก่อนอาหาร () หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	() เช้า () กลางวัน () เย็น () เช้า () กลางวัน () เย็น	() 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที () 10 นาที () 20 นาที () 25 นาที	() รู้สึกผ่อนคลาย ศีรษะโล่ง เบาสบาย () คลายความวิตกกังวล () นอนหลับ () รู้สึกดีอัด () มึนศีรษะ