

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มสีแดงตามแนวทางป้องกันจรรยาจร ๗ สี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน ๒๕๕๖ - ตุลาคม ๒๕๕๗
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวเองปฏิบัติ นางสาวอารยา คงงาม ๘๐%
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวรัฐกานต์ พิพัฒน์วโรดม ๒๐%
๕. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มสีแดงตามแนวทางป้องกันจรรยาจร ๗ สี กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาครั้งนี้ ใช้การสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกจากผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มป่วยสีแดง ตามแนวทางป้องกันจรรยาจร ๗ สี ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๖ ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๕๖ จำนวน ๔๗ ราย มีการเก็บข้อมูล ตัวแปร ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (one group Pretest-Posttest Design) ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ๖ เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที (Paired T-Test) ที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๕.๓๐ เพศชาย ร้อยละ ๔๔.๗๐ อายุอยู่ในช่วงอายุ ๕๑-๖๐ ปี มากที่สุด ร้อยละ ๔๐.๔๐ รองลงมา คือ อายุ ๖๑ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๙.๘๐ และช่วงอายุ ๔๑-๕๐ ปี ร้อยละ ๒๕.๕๐ สถานภาพ ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ ๗๔.๔๗ รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ ๑๔.๘๙ และน้อยที่สุด คือ สถานภาพ โสด ร้อยละ ๑๐.๖๔ ศาสนา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับราชการ ร้อยละ ๓๘.๓๐ รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๒๑.๒๘ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ ๒๑.๒๘ ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย ๐-๕ ปี ร้อยละ ๔๔.๕๐ รองลงมาคือ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ๖-๑๐ ปี ร้อยละ ๒๓.๔๐ น้อยที่สุด คือ ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า ๑๑ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒.๑๐ ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย ๐-๕ ปี ร้อยละ ๘๕.๑๐ รองลงมาคือ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ๖-๑๐ ร้อยละ ๑๒.๘๐ น้อยที่สุด คือ ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า ๑๑ ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ ๒.๑๐ และพบว่า

๑.ความดันโลหิต หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิต (บน) ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .๐๕$) ค่าความดันโลหิต (ล่าง) ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .๐๕$)

๒.รอบเอว ดัชนีมวลกาย พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่ารอบเอว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .๐๕$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .๐๕$)

๓.ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = ๘.๗๗$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๐๑$)

๔. พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มขึ้น จากก่อนเข้าโปรแกรม คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมมีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับค่อนข้างดี เปรียบเทียบกับ หลังเข้าโปรแกรม ภาพรวมมีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับดี

๕. แรงสนับสนุนทางครอบครัว พบว่า หลังเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับคะแนนเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คือ ภาพรวมแรงสนับสนุนทางครอบครัว ก่อนเข้าโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เปรียบเทียบกับหลังเข้าโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

๖. ความพึงพอใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจต่อภาพรวมของโปรแกรมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยคะแนน ๔.๓๐)

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยจึงนำ “ป้องกันจราจรชีวิต ๗ สี” มาเป็นแนวทางในการคัดแยกผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีความเสี่ยงสูงคือกลุ่มสีแดง เข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการปฏิบัติตน และศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันจะส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง มีความรู้และมีพฤติกรรมตลอดจนการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนได้

๖. บทนำ

สถานการณ์ของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเริ่มมีความรุนแรง อันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลก ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ๑ ใน ๑๐ ของประชากรในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ ๑ ใน ๓ มีภาวะความดันโลหิตสูง และยังพบว่าร้อยละ ๖๓ ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลก ในปี ค.ศ. ๒๐๐๐ จำนวนล้านคน คาดว่าในปี ค.ศ. ๒๐๑๐ และ ค.ศ. ๒๐๓๐ จะเพิ่มขึ้นเป็น ๒๒๑ ล้านคน และ ๓๐๐ ล้านคน (King et al. ๑๙๙๘) ความชุกของเบาหวานในประชากรทุกกลุ่มอายุทั่วโลก เท่ากับ ร้อยละ ๒.๘ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔.๔ ในปีค.ศ. ๒๐๓๐ (wild et al. ๒๐๐๔) สำหรับประเทศไทยจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๖.๙ และยังพบว่าหนึ่งในสามของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ส่วนความชุกของโรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ ๒๑.๔ โดยพบว่าร้อยละ ๖๐ ในชาย และร้อยละ ๔๐ ในหญิง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน และร้อยละ ๘-๙ ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา แต่หากผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ จะไม่ปรากฏขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีสุขภาวะ (สุทินศรีอัมภพร และวรรณิ นิธิยานันท์, ๒๕๔๘)

จากข้อมูลผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในปีแรกของแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ ปี ๒๕๕๕ ระบุว่า ในมิติ "สุขภาพอนามัย" มีโรคที่คนไทยจำเป็นต้องปรับปรุง แก้ไข เพราะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอัมพาต อัมพฤกษ์ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวทางการดำเนินงานที่มีชื่อว่า “ป้องกันจราจรชีวิต ๗ สี” ซึ่งมี

หลักการดำเนินงานคือ คัดกรองประชาชน ๑๕-๖๕ ปี และจำแนกเป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย หลังจากนั้นดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลัก ๓ อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) ๒ ส. (สูบบุหรี่ สุรา) เพื่อควบคุม ป้องกันโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง โดยใช้กระบวนการสุขศึกษาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ เป็นการประยุกต์ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มป่วยระดับ ๓ สีแดง ตามแนวทางป้องกันจรรยาจร ๗ สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี ได้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยยึดหลัก ๓ อ. ได้แก่ อ. อาหาร อ. ออกกำลังกาย และ อ. อารมณ์ และ ๒ ส. ซึ่งนำไปรวมระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค และประยุกต์กับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกองโภชนาการและกองออกกำลังกาย กรมอนามัย มาจัดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางป้องกันจรรยาจรเจ็ดสี ให้กับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยสหวิชาชีพในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง

จากสภาพปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี ได้เล็งเห็นความสำคัญของการประยุกต์ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคตามแนวทางป้องกันจรรยาจรชีวิต ๗ สี ที่มุ่งเน้นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จึงได้นำมาบูรณาการร่วมกันเป็นกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องและยั่งยืน โดยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ให้สามารถดำรงชีวิตกับโรคเบาหวานได้อย่างมีปกติสุข ซึ่งหากประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสมและทันเวลา ปัญหา ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจะมีโอกาสพัฒนาไปสู่สาเหตุของการ ป่วย พิการ หรือเสียชีวิต ซึ่งจะเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่นำมาซึ่งปัญหาต่าง ๆ ต่อไปในอนาคต

๗.วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มสีแดง โดยคัดแยกกลุ่มตามแนวทางป้องกันจรรยาจร ๗ สี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อศึกษาค่าความดันโลหิต รอบเอว ดัชนีมวลกาย ค่าน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๒. เพื่อศึกษาคะแนนความรู้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๓. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๔. เพื่อศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางครอบครัว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๕. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๘.วิธีการดำเนินงาน/ วิธีการศึกษา/ ขอบเขตงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มสีแดง คัดแยกกลุ่มตามแนวทางป้องกันจรรยาจร ๗ สี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี ระหว่างเดือน เมษายน ๒๕๕๖ - ตุลาคม ๒๕๕๗

นิยามศัพท์

๑. ป้องกันจรรยาจร ๗ สี หมายถึง แบบแผนที่กรมควบคุมโรคออกแบบมาเพื่อแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้ง่ายต่อการดูแลโดยจำแนกเป็น ๗ สี / ๔ กลุ่มคือ

- กลุ่มปกติ (สีเขียว) ต้องเน้นการเฝ้าระวังป้องกันและส่งเสริมสุขภาพไม่ให้เกิดเป็นกลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) หรือเกิดโรค (สีเหลือง) (ยกเว้นในรายที่เป็นโรคที่เกิดจากพันธุกรรม) หรือไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ (no new case) หรือยึดระยะเวลาการเกิดโรคออกไป

- กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเน้นการสร้างสุขภาพด้วย “๓อ.” เพื่อให้เป็นกลุ่มปกติ (สีเขียว) ไม่เกิดโรคจนเป็นกลุ่มป่วย (สีเหลืองสีส้มสีแดง)

- กลุ่มป่วยต้องลดระดับความรุนแรงจากระดับ ๓ (สีแดง) เป็นระดับ ๒ (สีส้ม) ระดับ ๑ (สีเหลือง) และกลุ่มป่วยระดับ ๐ (สีเขียวเข้ม) ให้ได้โดยใช้หลักปฏิบัติ “๓อ.” คืออาหารออกกำลังกาย และอารมณ์หรือในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาให้สามารถลดจำนวนยามาได้

- กลุ่มป่วยระดับรุนแรงต้องลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน (สีดำ) ได้แก่โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมองอัมพาตไตวาย

๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มสีแดงตามแนวทางป้องกันจรรยาจร ๗ สี หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังจากงดอาหารและเครื่องดื่มที่มีแคลอรีทุกชนิด ยกเว้นน้ำเปล่าก่อนเจาะเลือดอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง แล้วมีค่าผลการตรวจเลือด(Fasting blood sugar : FBS) เท่ากับหรือมากกว่า ๑๘๓ มก/ดล.

๓. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มสีแดงตามแนวทางป้องกันจรรยาจร ๗ สี หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีค่าผลการตรวจวัดความดันโลหิต เท่ากับหรือมากกว่า ๑๘๐/๑๑๐ มม.ปรอท

๔. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้ การเยี่ยมทางโทรศัพท์ (Home call home care) และเยี่ยมบ้าน(Home health care) โดยมีระยะเวลาดำเนินการ ๖ เดือน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ ๑ การให้ความรู้ เรื่อง ความรู้เบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย เนื้อหา ดังนี้ สาเหตุ อาการ การวินิจฉัยของแพทย์ การรักษา การออกกำลังกาย การใช้ยา การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไข โดยแพทย์และพยาบาล ใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที

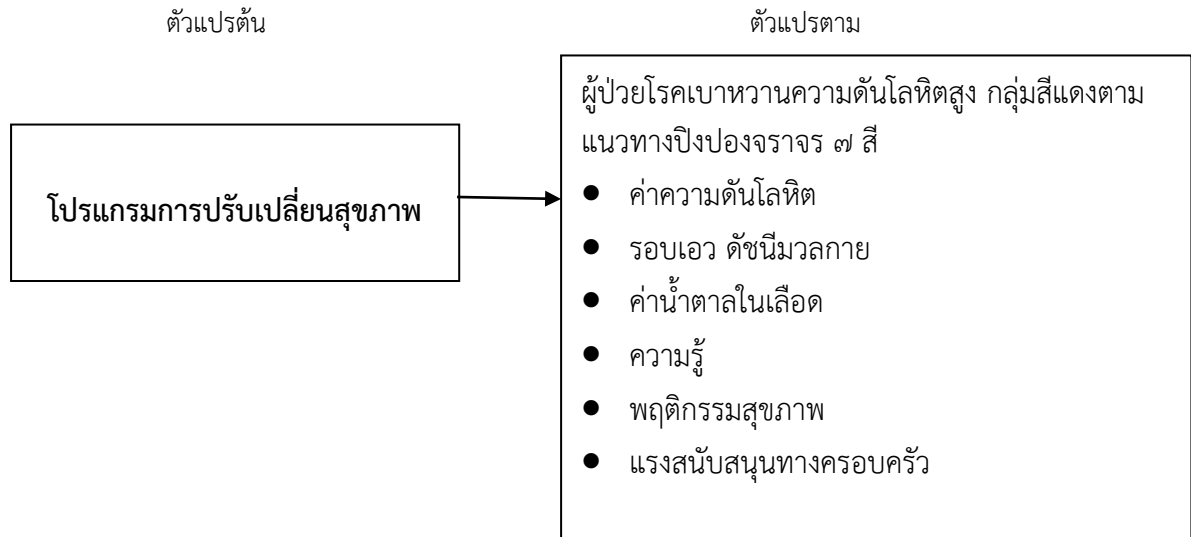
กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ ๒ การให้ความรู้ เรื่อง “๓ อ. ๒ ส.” โดยพยาบาล ใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ ๓ การให้ความรู้ เรื่อง ยาเบาหวานและความดันโลหิต โดยเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร ใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที

กิจกรรมครั้งที่ ๔ การกระตุ้นติดตาม โดยการเยี่ยมทางโทรศัพท์ (Home call home care)

กิจกรรมครั้งที่ ๕ การกระตุ้นติดตาม โดยการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ (Home health care)

กรอบแนวคิด



ประชากร

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มสีแดง ตามแนวทางจรรยาป้องกัน ๗ สี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๕ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๔๗ ราย

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มสีแดง ตามแนวทางจรรยาป้องกัน ๗ สี ทั้งหมดที่มารับบริการ ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๕ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๔๗ ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่

๑. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๒. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา อาชีพ และระยะเวลาการเจ็บป่วย น้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๓. แบบสอบถามความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน และแบ่งระดับความรู้ ดังนี้

มาก (๘ คะแนนขึ้นไป)

ปานกลาง (๖ - ๘ คะแนน)

น้อย (ต่ำกว่า ๖ คะแนน)

๔. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อโรคเรื้อรัง กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีข้อคำถามทั้งหมด ๓๒ ข้อ แบ่งเป็น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการจัดการกับอารมณ์ และพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล โดยแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

- ไม่ดี ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ๑.๐๐ - ๑.๔๙
- ค่อนข้างไม่ดี ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ๑.๕๐ - ๒.๔๙
- ค่อนข้างดี ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ๒.๕๐ - ๓.๔๙
- ดี ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ๓.๕๐ - ๔.๐๐

๕. แบบประเมินแรงสนับสนุนทางครอบครัว โดยแบ่งระดับแรงสนับสนุนทางครอบครัว ดังนี้

- ต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ๑.๐๐ - ๑.๔๙
- ต่ำ ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ๑.๕๐ - ๒.๔๙
- ปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ๒.๕๐ - ๓.๔๙
- สูง ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ๓.๕๐ - ๔.๔๙
- สูงมาก ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ๔.๕๐ - ๕.๐๐

๖. แบบประเมินความพึงพอใจ โดยแบ่งระดับความพึงพอใจ ดังนี้

- น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ๑.๐๐ - ๑.๔๙
- น้อย ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ๑.๕๐ - ๒.๔๙
- ปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ๒.๕๐ - ๓.๔๙
- มาก ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ๓.๕๐ - ๔.๔๙
- มากที่สุด ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ๔.๕๐ - ๕.๐๐

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีวิธีการดังนี้

๑. ประชุมชี้แจงในหน่วยงาน
๒. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ก่อนเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เก็บข้อมูล แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินแรงสนับสนุนทางครอบครัว

ขั้นตอนการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้โดยทำกิจกรรมกลุ่ม ๕ กิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการ ๖ เดือน ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเนื้อหากิจกรรมการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ ดังนี้

กิจกรรมให้ความรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สไลด์นำเสนอ (Power Point) คู่มืออาหารเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตัวอย่างอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ผักที่กษะการ อานฉลากโภชนาการ และผักที่กษะการเลือกบริโภคอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม โดยใช้ Food Model ความรู้เรื่องยาของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีหัวข้อการสอนรายสัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ ๑ กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ ๑ การให้ความรู้ เรื่อง ความรู้เบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ สาเหตุ อาการ การวินิจฉัยของแพทย์ การรักษา การออกกำลังกาย การช้ยา การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไข โดยแพทย์และพยาบาล ใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที

สัปดาห์ที่ ๒ กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ ๒ การให้ความรู้ เรื่อง “๓ อ. ๒ ส.” โดยพยาบาล ใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที

สัปดาห์ที่ ๓ กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ ๓ การให้ความรู้ เรื่อง ยาเบาหวานและความดันโลหิต โดยเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร ใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที

สัปดาห์ที่ ๑๒ กิจกรรมครั้งที่ ๔ การกระตุ้นติดตาม โดยการเยี่ยมทางโทรศัพท์ (Home call home care) และการติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลตรวจร่างกาย

สัปดาห์ที่ ๑๖-๒๐ กิจกรรมครั้งที่ ๕ การกระตุ้นติดตาม โดยการเยี่ยมบ้านของทีมนสวิชาชีพ (Home health care) ๑-๒ ครั้ง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน

สัปดาห์ที่ ๒๔ เก็บรวบรวมข้อมูลหลังเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลตรวจร่างกาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ประกอบด้วย แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบด้วยสถิติที (Paired t-Test) ที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕

๙. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

๑. **ข้อมูลทั่วไป** จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๓๐ รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๗๐ อายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า มีช่วงอายุอยู่ในช่วงอายุ ๕๑-๖๐ ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๔๐ รองลงมา คือ ช่วงอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๘๐ และช่วงอายุ ๔๑-๕๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๕๐ สถานภาพ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๔๗ รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก เป็นร้อยละ ๑๔.๘๙ รองลงมาน้อยที่สุด คือ สถานภาพ โสด

คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๔ ศาสนา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๑๐๐ การประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับราชการ คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๓๐ รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๘ และไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๘ และอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๖ อาชีพทำสวน คิดเป็นร้อยละ ๖ ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย ๐-๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๕๐ รองลงมาคือ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ๖-๑๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๔๐ รองลงมาน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า ๑๑ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒.๑ ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย ๐-๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๑๐ รองลงมาคือ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ๖-๑๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๐ รองลงมาน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า ๑๑ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒.๑ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n=๔๗)	ร้อยละ (๑๐๐.๐๐)
เพศ		
ชาย	๒๑	๔๔.๗๐
หญิง	๒๖	๕๕.๓๐
อายุ (ปี)		
๓๑-๔๐ ปี	๑	๔.๓๐
๔๑-๕๐ ปี	๑๓	๒๕.๕๐
๕๑-๖๐ ปี	๑๙	๔๐.๔๐
๖๑ ปีขึ้นไป	๑๔	๒๙.๘๐

($X=๕๕.๓๐$, $SD=๙.๖๙$, $Range=๓๗$, $Min=๓๕$, $Max=๗๒$)

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n=๔๗)	ร้อยละ (๑๐๐.๐๐)
สถานภาพ		
โสด	๕	๑๐.๖๔
คู่	๓๕	๗๔.๔๗
หม้าย/หย่า/แยก	๗	๑๔.๘๙
ศาสนา		
พุทธ	๔๗	๑๐๐
อาชีพ		
ค้าขาย	๖	๑๒.๗
รับจ้าง	๑๐	๒๑.๓
รับราชการ	๑๘	๓๘.๓
ทำสวน	๓	๖.๔
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	๑๐	๒๑.๓
ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
๐-๕ ปี	๔๐	๘๕.๑
๖-๑๐ ปี	๖	๑๒.๘
๑๑ ปีขึ้นไป	๑	๒.๑

๒. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความดันโลหิต ค่ารอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(บน) ($\bar{x} = ๑๓๔.๐๒$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(บน) ลดลง ($\bar{x} = ๑๓๐.๕๓$) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิต(บน) ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .๐๕$) และ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต (ล่าง) ($\bar{x} = ๘๒.๔๕$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(ล่าง) ลดลง ($\bar{x} = ๘๑.๘๗$) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิต(ล่าง) ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .๐๕$)

นอกจากนี้พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรอบเอวเท่าเดิม ($\bar{X} = ๙๐.๖๒$) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่ารอบเอว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .๐๕$) และก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($\bar{X} = ๒๖.๗๘$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงเล็กน้อย ($\bar{X} = ๒๖.๗๗$) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .๐๕$) ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ค่ารอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($n = ๔๗$)

ผลตรวจภาวะสุขภาพ	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
ความดันซิสโตลิก(ตัวบน)					
ก่อน	๑๓๔.๐๒	๑๕.๖๕๖			
หลัง	๑๓๐.๕๓	๑๓.๒๔๓	๑.๙๗๓	๔๖	๐.๐๖
ไดแอสทอลิก(ตัวล่าง)					
ก่อน	๘๒.๔๕	๑๓.๔๖๙			
หลัง	๘๑.๘๗	๙.๖๕๖	-๓.๒๒	๔๖	๐.๐๒๕
รอบเอว					
ก่อน	๙๐.๖๒	๑๑.๗๑๑			
หลัง	๙๐.๖๒	๑๑.๘๗๙	-๐.๑๙๐	๔๖	๐.๘๕
ค่าดัชนีมวลกาย					
ก่อน	๒๖.๗๘	๕.๔๘๙			
หลัง	๒๖.๗๗	๕.๔๕๔	-๐.๐๕๘	๔๖	๐.๙๕

๓.ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ($\bar{X} = ๑๖๖.๐๙$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ($\bar{X} = ๑๔๕.๙๘$) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$) ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n= ๔๗)

ผลตรวจภาวะสุขภาพ	\bar{X}	SD	t	df	p-value
ค่าน้ำตาลในเลือด					
ก่อน	๑๖๖.๐๙	๕๔.๔๒๙			
หลัง	๑๔๕.๙๘	๓๖.๒๖๔	๒.๘๙๙	๔๖	๐.๐๑

๔. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน ก่อนเข้าโปรแกรม ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนน (\bar{X} = ๘.๒๓) โดยผู้ป่วยได้คะแนนสูงสุด ๙ คะแนน ต่ำสุด ๕ คะแนน หลังเข้าโปรแกรม ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น (\bar{X} = ๘.๗๗) โดยผู้ป่วยได้คะแนนสูงสุด ๑๐ คะแนน ต่ำสุด ๗ คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๐๑$) ดังตารางที่ ๔.

ตารางที่ ๔ แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n= ๔๗)

ความรู้	Mi	Max	\bar{X}	S.D	t	df	p-value
ก่อนให้ความรู้ผู้ป่วย	๕	๙	๘.๒๓	๐.๙๖			
หลังให้ความรู้ผู้ป่วย	๗	๑๐	๘.๗๗	๐.๙๕	-๓.๙๒๕	๔๖	๐.๐๐ **

๕. ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน ได้คะแนน ๘ คะแนนขึ้นไป อยู่ในระดับมาก จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๒๐ ได้คะแนน ๖-๘ คะแนนในระดับปานกลาง จำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๗๐ ได้คะแนนต่ำกว่า ๖ คะแนนในระดับปานกลาง จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๐ หลังเข้าร่วมโปรแกรม ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้คะแนน ๘ คะแนนขึ้นไป อยู่ในระดับมาก จำนวน ๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙๐ ได้คะแนน ๖-๘ คะแนนในระดับปานกลาง จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๔๑ ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ แสดงระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิต	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก (๘ คะแนนขึ้นไป)	๒๕	๕๓.๒๐	๓๖	๗๖.๙๐
ปานกลาง (๖ - ๘ คะแนน)	๒๑	๔๔.๗๐	๑๑	๒๓.๔๑
น้อย (ต่ำกว่า ๖ คะแนน)	๑	๒.๑๐	๐	๐
รวม	๔๗	๑๐๐	๔๗	๑๐๐

๖. ระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี ได้แก่ พฤติกรรมด้านสุขลักษณะที่เหมาะสม ($\bar{x} = ๓.๖๗$) พฤติกรรมการสูบบุหรี่และสุรา ค่อนข้างดี ($\bar{x} = ๓.๔๐$) และพฤติกรรมการรับประทานยาและการตรวจตามนัด ค่อนข้างดี ($\bar{x} = ๓.๓๖$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี ได้แก่ พฤติกรรมด้านสุขลักษณะที่เหมาะสม ($\bar{x} = ๓.๗๒$) พฤติกรรมการบริโภค ($\bar{x} = ๓.๖๖$) พฤติกรรมการสูบบุหรี่และสุรา ($\bar{x} = ๓.๖๑$) พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ($\bar{x} = ๓.๕๘$) สรุปว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมี ระดับดี เพิ่มขึ้น ภาพรวมคือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับค่อนข้างดี หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับดี ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ แสดงระดับพฤติกรรมสุขภาพ ($n=๔๗$)

ข้อมูลพฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม			ระดับพฤติกรรม		
	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
๑. พฤติกรรมด้านการบริโภค	๒.๘๘	๑.๔๖	ค่อนข้างดี	๓.๖๖	๐.๑๗	ดี
๒. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย การพักผ่อน	๒.๔๐	๐.๕๙	ค่อนข้างไม่ดี	๓.๒๔	๐.๖๒	ค่อนข้างดี
๓. พฤติกรรมการสูบบุหรี่และสุรา	๓.๔๐	๐.๙๒	ค่อนข้างดี	๓.๕๘	๐.๗๕	ดี
๔. พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	๒.๙๐	๐.๖๗	ค่อนข้างดี	๓.๕๘	๐.๒๖	ค่อนข้างดี

ตารางที่ ๖ แสดงระดับพฤติกรรมสุขภาพ (n=๔๗) (ต่อ)

ข้อมูลพฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม			ระดับพฤติกรรม		
	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
๕. พฤติกรรมด้านการรับประทานยาและการตรวจตามนัด	๓.๓๖	๐.๕๓	ค่อนข้างดี	๓.๕๔	๐.๔๕	ดี
๖. พฤติกรรมด้านสุขลักษณะที่เหมาะสม	๓.๖๗	๐.๔๖	ดี	๓.๗๒	๐.๓๘	ดี
ภาพรวม	๓.๑๐	๐.๓๒	ค่อนข้างดี	๓.๕๑	๐.๒๕	ดี

๗. การประเมินแรงสนับสนุนทางครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = ๓.๕๙$) แรงสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = ๓.๓๖$) แรงสนับสนุนด้านความช่วยเหลือและแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = ๓.๓๔$) แรงสนับสนุนด้านความช่วยเหลือ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = ๓.๓๔$) หลังเข้าโปรแกรม แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = ๓.๖๙$) แรงสนับสนุนด้านความช่วยเหลือ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = ๓.๖๔$) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = ๓.๕๑$) และแรงสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = ๓.๔๗$) ภาพรวมแรงสนับสนุนทางครอบครัว ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง เทียบกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ แสดงการประเมินแรงสนับสนุนทางครอบครัว (n=๔๗)

แรงสนับสนุนทางครอบครัว	ก่อนโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
๑. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์	๓.๕๘	๑.๑๗	สูง	๓.๗๕	๑.๐๐	สูง
๒. แรงสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	๓.๓๕	๑.๒๒	ปานกลาง	๓.๕๔	๐.๙๕	สูง
๓. แรงสนับสนุนด้านความช่วยเหลือ	๓.๓๔	๑.๒๖	ปานกลาง	๓.๕๑	๑.๙๗	สูง
๔. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	๓.๓๖	๑.๒๑	ปานกลาง	๓.๓๘	๑.๑๗	ปานกลาง
ภาพรวม	๓.๔๑	๑.๐๗	ปานกลาง	๓.๕๘	๐.๘๔	สูง

๘. ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจระดับมาก อันดับแรกคือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้คำแนะนำมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี กริยามารยาทเหมาะสม ($\bar{x} = 4.38$) และการทำกิจกรรมครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ($\bar{x} = 4.38$) รองลงมา คือ ความพึงพอใจในภาพรวมของการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ($\bar{x} = 4.36$) ประโยชน์และองค์ความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ($\bar{x} = 4.30$) เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและซักถามได้อย่างชัดเจนตรงกับปัญหาและเข้าใจง่าย ($\bar{x} = 4.28$) เจ้าหน้าที่ผู้ให้คำแนะนำ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามหรือมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ($\bar{x} = 4.28$) ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสม ($\bar{x} = 4.15$) ดังตาราง ที่ ๘

ตารางที่ ๘ แสดงระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (n=๔๗)

ประเด็น	ความพึงพอใจ		
	\bar{x}	SD	ระดับ
๑.เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ/ซักถามได้อย่างชัดเจนตรงกับปัญหาและเข้าใจง่าย	๔.๒๘	๐.๕๐	มาก
๒.เจ้าหน้าที่ผู้ให้คำแนะนำมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี กริยามารยาทเหมาะสม	๔.๓๘	๐.๕๓	มาก
๓.ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสม	๔.๑๕	๐.๖๒	มาก
๔.เจ้าหน้าที่ผู้ให้คำแนะนำ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามหรือมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม	๔.๒๘	๐.๕๘	มาก
๕.ประโยชน์และองค์ความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้	๔.๓๐	๐.๕๙	มาก
๖.การทำกิจกรรมครั้งนี้ท่าน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	๔.๓๘	๐.๕๗	มาก
๗.ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมของการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้	๔.๓๖	๐.๔๘	มาก
ภาพรวม	๔.๓๐	๐.๕๕	มาก

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มสีแดงตามแนวทางป้องกันปัจจัย ๗ สี สรุปและอภิปรายได้ดังนี้

๑. ความดันโลหิต พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิต(บน) ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ค่าความดันโลหิต(ล่าง) ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีค่าความดันโลหิตไม่ลดลงซึ่งสอดคล้องกับ นิรมล อัมพผล (๒๕๕๑) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานแบบมีส่วนร่วมในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ค่าเฉลี่ย ผลการ ตรวจร่างกาย Systolic BP Diastolic BP HDL HbA๑C Creatinin ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบไม่แตกต่าง

๒. รอบเอว ดัชนีมวลกาย พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่ารอบเอว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) สอดคล้องกับ ลักขณา รัตนศรีทอง และคณะ (๒๕๕๑) ได้ศึกษา การวิจัยและพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะอ้วน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว โคเลสเตอรอล ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

๓. ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = ๘.๗๗$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๐๑$) สอดคล้องกับ จุฑามาศ จันทร์ฉายและคณะ (๒๕๕๕) ได้ศึกษาโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการจัดตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < ๐.๐๐๑$) และมีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องมากขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < ๐.๐๐๑$)

๔. พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมมีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับค่อนข้างดี เปรียบเทียบกับ หลังเข้าร่วมโปรแกรม ภาพรวมมีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับดี สอดคล้องกับนิรัตน์ อิมามีและคณะ (๒๕๕๒) ได้ศึกษาโปรแกรมสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เฉลี่ยเรื่องโรคเบาหวานดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < ๐.๐๐๑$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < ๐.๐๐๑$) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < ๐.๐๐๑$)

๕. แรงสนับสนุนทางครอบครัว พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับคะแนนเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการ คือ ภาพรวมแรงสนับสนุนทางครอบครัว ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คะแนน

เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เปรียบเทียบกับหลังเข้าโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสุระเชษฐ เกษสวัสดิ์ (๒๕๕๕) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชนในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พื้นที่อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชนในการควบคุมโรคมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ มีความรู้เรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อน ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น ซึ่งโดยภาพรวมผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมดีขึ้น รวมถึงค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตลดลงจากการวิเคราะห์แรงสนับสนุนจากครอบครัว จากผลการวิจัยก่อนเข้าโปรแกรมอยู่ระดับปานกลาง หลังเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับสูง อาจเป็นไปได้ว่าครอบครัวเห็นว่าผู้ป่วยเริ่มมีความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น

๖. ความพึงพอใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจต่อภาพรวมของโปรแกรมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยคะแนน ๔.๓๐) ซึ่งให้เห็นถึงการจัดโปรแกรมที่มีการส่งเสริมให้มีการพบปะในระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ ตลอดจนการจัดสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมความรู้ การรับรู้ ก่อให้เกิดความพึงพอใจระดับมากตามไปด้วย

จะเห็นได้ว่า การจัดโปรแกรมผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มสีแดง ตามแนวทางป้องกัน จราจร ๗ สี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล เช่น ระดับความดันโลหิตระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักส่วนสูง แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง แผนการสอนผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การติดตามเยี่ยมบ้าน แนวทางสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม โดยใช้หลัก ๓ อ. ๒ ส. การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาที่ถูกต้องต่อเนื่อง ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยและส่งเสริมความเข้าใจอันดีในการดูแลสุขภาพบุคคลในครอบครัวได้

การนำไปใช้ประโยชน์

๑. สามารถนำรูปแบบ/โปรแกรม มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก ๓ อ. ๒ ส.
๒. เป็นเอกสารวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับหน่วยงานอื่นๆที่สนใจ

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. ผู้รับบริการมีความสนใจในกระบวนการกลุ่มตามโปรแกรมที่จัดให้น้อยเนื่องจากมีความวิตกกังวลในการตรวจและพบแพทย์
๒. ผู้รับบริการมารับบริการไม่ตรงตามนัดตามโปรแกรมที่จัดให้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย /วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่

๑. จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมในเรื่องการกินอาหารและการออกกำลังกาย น้อย ดังนั้นควรมีการจัดให้สุขศึกษา และมีการรณรงค์ในเรื่องของการลดภาวะเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๒. ควรมีการจัดทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มตัวอย่าง เพราะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมที่น้อย อาจส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย การสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับการสร้างความตระหนักพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ยืนยาว

๓. ควรมีการสร้างแรงจูงใจผู้รับการอบรมด้วยการกระตุ้นให้กลุ่มผู้ผ่านการอบรมในกลุ่มที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ มาเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๔. หากจะทำการศึกษาวิจัย ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในลักษณะเดียวกันควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามและประเมินผล เพื่อความยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยความอนุเคราะห์ของ นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี นายแพทย์อภิชาติ วัฒนโกศล หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ ดร.ศรัชฌา กาญจนสิงห์ และคุณศิริพร จริยาจิรวัดนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ คุณวรรณภาพร งามศิริ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขรวมทั้งให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน ตลอดจนแนะนำข้อคิดเห็นต่างๆ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี ที่คอยช่วยเหลือในการทำการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

จุฑามาศ จันทร์ฉาย, มณีนรัตน์ ธีรวัฒน์, นีรัตน์ อิมามิ . (๒๕๕๓). โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการ

จัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา: ๗ (๒), ๗๐.

นีรัตน์ อิมามิ, ธิดา ศิริ, มันทนา ประทีปะเสน, ธราดล เก่งกาจพานิช, มณีนรัตน์ ธีรวัฒน์. (๒๕๕๓).

โปรแกรมสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก. วารสารสุขศึกษา. (๓๑), ๕๘.

วารสารสุขภาพภาคประชาชน.(๒๕๕๓). การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานแบบมีส่วนร่วมใน

สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี. ใน นิรมล อัมพพผล กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดนนทบุรี.

ลักขณา รัตนศรีทอง และคณะ. ๒๕๕๑. การวิจัยและพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงที่

มีภาวะอ้วนจังหวัด นครสวรรค์. วารสารโรคและภัยสุขภาพ: ๒ (๓), ๒๘-๒๙.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (๒๕๕๑). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติ

ทั่วไป. พ.ศ. ๒๕๕๑. กรุงเทพมหานคร: สไตลส์ครีเอทีฟเฮาส์.

สุระเชษฐ เกษสวัสดิ์. (๒๕๕๕). การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม

จากครอบครัวและชุมชนในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดได้ พื้นที่อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสุขศึกษา. ๓๒ (๑๑๑), ๖๙.

สุทิน ศรีอัษฎาพร และวรรณิ นิธิยานันท์, (๒๕๔๘). โรคเบาหวาน = Diabetes mellitus . กรุงเทพฯ : สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

King, H., Aubert, RT., Herman HW. (1998). Global burden of diabetes, 1995-2025: prevalence, numerical estimates and projection. *Diabetes Care*, 21, 14-31

Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree R., & King, H. (2004). Global prevalence of diabetes for the year 200 and projections for 2030. *Diabetes Care*, 27, 1047-1053.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวอารยา คงงาม)

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายอภิชาติ วัฒนโกศล)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วันที่/..... /.....

(ลงชื่อ).....

(นายพนิต โล่เสถียรกิจ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓

วันที่/..... /.....