

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน 2552- ตุลาคม 2553
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 85 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

นางสาวศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	สัดส่วนของผลงาน	5 %
นางสาวรัฐกานต์ พิพัฒน์วโรดม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สัดส่วนของผลงาน	5 %
นางสาววสาวิ กลิ่นขจร	เภสัชกรปฏิบัติการ	สัดส่วนของผลงาน	5 %
5. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี จำนวน 60 คน สุ่มผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้เข้าโปรแกรมสุขภาพศึกษา การดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีกิจกรรมการเรียนรู้ 5 ครั้ง คือ เรื่องโรคเบาหวานและการออกกำลังกาย เมนูทองของผู้ป่วยเบาหวาน ทำอย่างไรไม่ให้เกิดผลที่เท้า อันตรายจากการใช้ยาเบาหวาน และปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง ระหว่างเดือนกันยายน 2552 ถึง เดือนตุลาคม 2553 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจเลือดวัดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลรวมสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองโดยใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษา การดูแลสุขภาพตนเอง มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม และระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลรวมสะสมในเลือด (HbA1c) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี ยังไม่มีผลต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอาจเนื่องมาจากรูปแบบการให้ความรู้ยังไม่น่าสนใจ ดังนั้นควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพน่าสนใจและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

6.บทนำ

ในปัจจุบันการจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบในการให้บริการ โดยมีการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองและทำการขยายขอบเขตความต้องการด้านสุขภาพจากสถานบริการหรือโรงพยาบาลไปสู่การดูแลตนเองที่บ้านเพิ่มมากขึ้น (รุจา ภูไพบูลย์ , 2537) ประกอบกับปัจจุบันพบปัญหาด้านสุขภาพ ที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยเอง โดยส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ประชาชนขาดความรู้หรือมีเจตคติและค่านิยมที่ไม่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพตนเอง เป็นเหตุให้อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ มีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและถุงลมโป่งพอง โรคหอบหืด โรคกรวยไตอักเสบ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคโลหิตจาง

โรคเบาหวานนับว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางการรักษาเป็นอย่างมาก แต่อัตราการเกิดและความชุกของโรคกลับเพิ่มขึ้นทั่วโลกทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา จากการสำรวจอัตราความชุกของเบาหวานในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2540 พบว่า มีอัตราความชุกประมาณร้อยละ 3.5 ของประชากร (Bunnang , Serithprija , Chandraprasert , & Savetarum , 1998 อ้างถึงใน สมศักดิ์ สิ้นเสถียรพร และอุบล บุญรอด , 2541)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาที่เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของโรคที่ไม่มีที่สิ้นสุด หากการควบคุมโรคไม่ดีจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งเป็นผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยผลกระทบทางด้านร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ย่อมมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โดยแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะคีโตนคั่งในเลือด และภาวะหมดสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยอาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันทีอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ สำหรับภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง พบได้ในอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย โดยการเปลี่ยนแปลงชนิดนี้จะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป เช่น การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ตา ไต ประสาท หัวใจ และเท้า

ผลจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว นอกจากจะส่งผลต่อด้านร่างกายแล้วยังทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ต้องได้รับการรักษาไปตลอดชีวิต และต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม เช่น รู้สึกหงุดหงิด รำคาญ ท้อแท้ เบื่อหน่าย ซึ่งผลจากภาวะดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคได้ นอกจากนั้นแล้วผลที่สามารถบ่งชี้ว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระยะยาว และค่าที่ได้จากการตรวจนั้นไม่เปลี่ยนแปลงไปจากการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย ในวันที่เจาะเลือดคือ ค่าระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1c) ซึ่งจากการรายงานที่ผ่านมา พบว่าได้ผลดีในการนำไปใช้เป็นตัวชี้วัด

การควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และจากการศึกษายังพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมโรคที่ไม่เหมาะสม เช่น การศึกษาของ เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ , (2544) เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มักมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ได้แก่ ไม่สามารถควบคุมชนิด และปริมาณอาหารได้ ออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง และไม่มีประสิทธิภาพ การใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดไม่ถูกต้อง รักษาสมดุลของภาวะจิตใจและอารมณ์ไม่ได้ มีความเครียดจากโรคและปัญหาในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรองจิต ชมสมุทร (2535) เรื่องประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทั้งหมด ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีสาเหตุมาจากการควบคุมอาหารไม่ได้ รองลงมาคือ ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรับยาไม่สม่ำเสมอ ตามลำดับ

จากการศึกษาพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีปัจจัยหลายๆ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวาน และการมาตรวจตามนัด (กัญญาบุตร ศรีนรินทร์, 2540) ซึ่งเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยทั้งสิ้น ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โอกาสที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจะลดลงหรือไม่มีเลย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี เป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวน 556 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวน 552 ครั้ง และในปี พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวน 623 ครั้ง (ฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี) นอกจากนี้เบาหวานยังเป็นหนึ่งในห้าอันดับโรคของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเบาหวานเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในอดีตจนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นในอนาคต

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดย

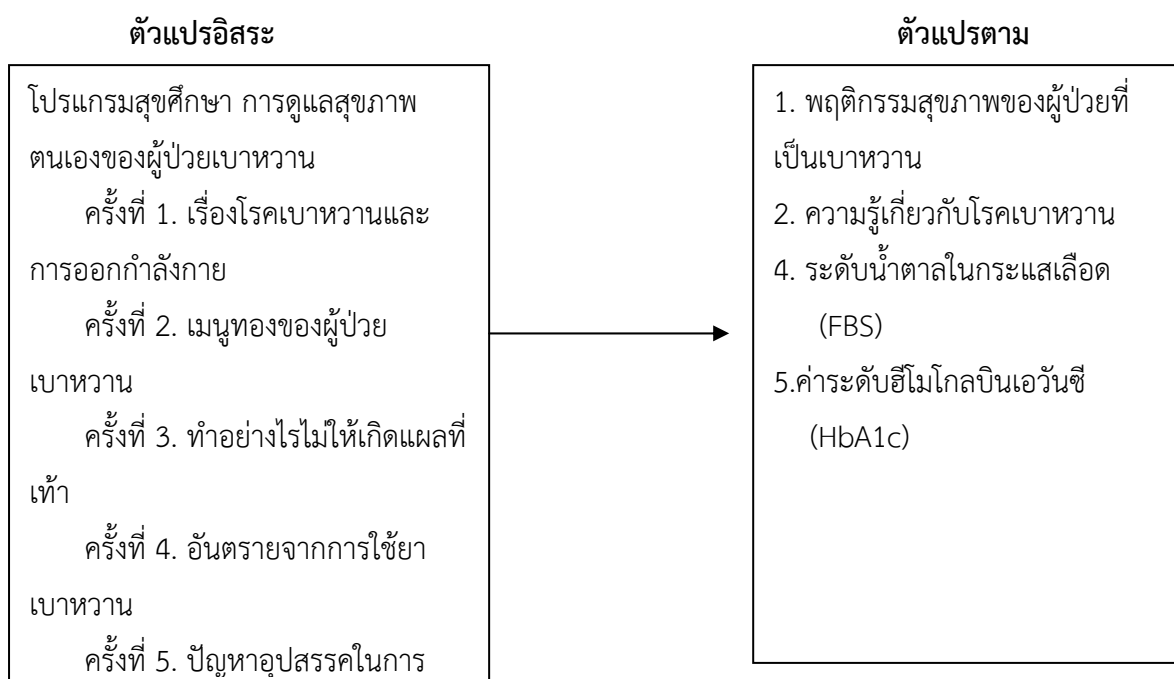
1. เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และ ค่าน้ำตาลรวมสะสมในเลือด (HbA1c) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) แบบศึกษาสองกลุ่ม วัดสองครั้ง (The Two – group Pre test – Post test Design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดย เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด และค่าระดับน้ำตาลรวมสะสมในกระแสเลือด (HbA1c) ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรีช่วง เดือนกันยายน 2552 ถึงเดือนตุลาคม 2553 จำนวน 60 ราย โดยมีตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิด



นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

2. โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง การจัดกิจกรรมที่สร้างขึ้น เพื่อสอดคล้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในการศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดระยะเวลาไว้ จำนวน 5 ครั้ง ครอบคลุม เรื่องโรคเบาหวานและการออกกำลังกาย เมนูทองของผู้ป่วยเบาหวาน ทำอย่างไรไม่ให้เกิดแผลที่เท้า อันตรายจากการใช้ยาเบาหวาน และปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อประคับประคองชีวิต ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ ป้องกันและควบคุมภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ บรรเทาอาการของโรค ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ และส่งเสริมความเป็นอยู่หรือการมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การดูแลตนเองโดยทั่วไปและการดูแลตนเองเฉพาะโรคเบาหวาน ในด้านการบริโภคอาหารที่สมดุลกับสุขภาพ การออกกำลังกาย การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลเท้า การเรียนรู้เรื่องพยาธิสภาพภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันแก้ไข ตลอดจนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้ในเรื่องสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

5. ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยวิธีการตรวจก่อนอาหารเช้า (Fasting Blood Sugar) หลังจากทิ้งดอาหารและเครื่องดื่มที่มีแคลอรีทุกชนิด ยกเว้นน้ำเปล่าก่อนเจาะเลือดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ค่าปกติอยู่ระหว่าง 80-110 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

6. ค่าระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) หมายถึง ฮีโมโกลบินซึ่งเป็นสารสีแดงของเม็ดเลือดที่มีน้ำตาลกลูโคสจับอยู่ โดยตรวจก่อนอาหารเช้า และต้องงดอาหารก่อนตรวจ ค่าปกติอยู่ระหว่าง 4.2-6.0 เปอร์เซ็นต์

8.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้รับบริการ ซึ่งมารับการตรวจรักษาและรับยา ณ คลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี

2. กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการและมารับการตรวจรักษา และมารับยา ณ คลินิกตรวจโรคทั่วไป คลินิกตรวจโรคทั่วไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี ตั้งแต่

เดือนกันยายน 2552 ถึงเดือนตุลาคม 2553 จำนวน 60 ราย สุ่มผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย

8.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เครื่องมือที่ใช้ในการสอนสุขศึกษา ได้แก่ เอกสาร โปสเตอร์ แผ่นพับ และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจาก รุ่งรัตน์ งามจิรัฐติกาล และวาสนา ชนะพลพัฒน์ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคอยู่ในระดับสูง ($\alpha = .814$) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย ชื่อ - นามสกุล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของผู้ป่วยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ประกอบไปด้วย เรื่องการควบคุมอาหาร การใช้ยารักษาโรค การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป และการจัดการความเครียด

ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพตนเอง

8.4 เก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง คือ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าโปรแกรม และหลังเข้าโปรแกรมช่วงเดือนกันยายน 2552 เดือนตุลาคม 2553

8.5 วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ สถิติร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า $t - test$

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.40 เพศชาย 44.60 ส่วนมากมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.80 สถานภาพคู่ ร้อยละ 76.80 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 67.80 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 25.00 รายได้/เดือน น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 37.5 ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานพบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 89.3 (ดังตารางที่1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามเพศ อายุ สภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการเป็นโรค

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	25	44.60
หญิง	31	55.40
อายุ(ปี)		
30-39	4	7.20
40-49	7	12.50
50-59	21	37.50
60 ปีขึ้นไป	24	42.80
สภาพการสมรส		
คู่	43	76.80
โสด	5	8.90
ม่าย	4	7.10
แยกกันอยู่	3	5.40
หย่าร้าง	1	1.80
การศึกษา		
ประถมศึกษา	38	67.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	12.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	5.40
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	1.80
ปริญญาตรี	6	10.70
ปริญญาโท	1	1.80

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามเพศ อายุ สภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการเป็นโรค (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ค้าขาย	14	25.00
อื่น ๆ	14	25.00
ข้าราชการ / ข้าราชการบำนาญ	11	19.60
รับจ้าง	7	12.50
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	10.80
เกษตรกร	4	7.10
รายได้/ เดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	21	37.5
10,001-30,000 บาท	20	35.7
มากกว่า 30,000 บาท	8	14.3
ไม่ระบุจำนวน	7	12.5
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน		
< 10 ปี	50	89.3
> 10 ปี	6	10.7

ส่วนที่ 2. ผลการเปรียบเทียบ ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด และ ค่าระดับน้ำตาลสะสม ฮีโมโกลบิน เอวันซี (HbA1c) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนเข้าโปรแกรมกับหลังเข้าโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างก่อนเข้าโปรแกรมสุศึกษาและหลังเข้าโปรแกรมสุศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ผู้ป่วยเบาหวานก่อนเข้าโปรแกรมสุศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกับความรู้หลังเข้าโปรแกรม (ดังตารางที่2)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนเข้าโปรแกรมกับหลังเข้าโปรแกรม

	\bar{X}	S.D.	t	P
ก่อนเข้าโปรแกรม	15.1	2.4	1.54	0.24
หลังเข้าโปรแกรม	14.3	3.7		

*P < 0.05

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนเข้าโปรแกรมกับหลังเข้าโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานระหว่างก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานก่อนเข้าโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองมีพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกับพฤติกรรมหลังเข้าโปรแกรม (ดังตารางที่3)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนเข้าโปรแกรมกับหลังเข้าโปรแกรม

	\bar{X}	S.D.	t	P
ก่อนเข้าโปรแกรม	77.4	12.6	0.98	0.79
หลังเข้าโปรแกรม	78.3	20.3		

*P < 0.05

ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมและกลุ่มควบคุม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเอง และกลุ่มควบคุม มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมสุขศึกษาและกลุ่มควบคุม

	\bar{X}	S.D.	t	P
กลุ่มทดลอง	14.3	3.8	2.4	0.14
กลุ่มควบคุม	15.8	3.5		

*P < 0.05

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมสุขศึกษาและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมสุขศึกษาและกลุ่มควบคุม

	\bar{X}	S.D.	t	P
กลุ่มทดลอง	78.3	20.3	0.99	0.65
กลุ่มควบคุม	75.9	18.5		

*P < 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) ของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่6)

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับ FBS	\bar{X}	S.D.	t	P
กลุ่มทดลอง	136.2	36.0	1.09	0.28
กลุ่มควบคุม	147.9	42.7		

*P < 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าน้ำตาลรวมสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าน้ำตาลสะสมในเลือดของ

ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมสุขศึกษาและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบค่าน้ำตาลรวมสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง หลังเข้าโปรแกรมและกลุ่มควบคุม

ระดับ HbA1c	\bar{X}	S.D.	t	P
กลุ่มทดลอง	7.9	1.8	1.54	0.24
กลุ่มควบคุม	8.7	2.3		

*P < 0.05

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.40 อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 42.80 สถานภาพคู่ร้อยละ 76.80 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 67.80 อาชีพค้าขายร้อยละ 25.00 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 37.5 และระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 89.5

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพตนเอง และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพตนเอง และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรม มีพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม

ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลรวมสะสมในเลือด (HbA1c) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลรวมสะสมในเลือด (HbA1c) ไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพตนเอง และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรม ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลรวมสะสมในเลือด (HbA1c) ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ เพลินตา ศิริปการ ที่ได้ศึกษาโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความรู้และการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาทันทีที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้และการปรับตัวดีกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่า ระดับความรู้และการปรับตัวของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า ความรู้มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวาน และยังขัดแย้งกับงานวิจัยของ วนิดา ชุกกลิ่น (2534 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานและคลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 70 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตน การควบคุมโรค และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

จากผลการศึกษาคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลรวมสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มที่มารับบริการเป็นประจำที่คลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 มีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน เมื่อผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับความรู้ก็จะถ่ายทอด พูดคุยแลกเปลี่ยนกับกลุ่มควบคุม ทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน และอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42.80) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีความคิดเป็นของตนเอง ไม่ค่อยยอมเปิดใจรับความรู้ใหม่ ๆ ที่ถูกต้อง ยังมีความเชื่อที่ผิดๆ และยึดติดกับพฤติกรรมเดิมๆ ที่ปฏิบัติมาจนเคยชิน และอีกสาเหตุหนึ่งอาจเนื่องมาจาก ขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานทำแบบสอบถามเป็นช่วงเวลาที่ยังรอผลการตรวจ จึงมีความกังวลเรื่องระดับน้ำตาลในเลือด และบางรายอาจหิวอาหาร เนื่องจากต้องงดน้ำงดอาหารเพื่อมาเจาะเลือด จึงทำให้ไม่มีสมาธิในการตอบแบบสอบถามและอีกสาเหตุหนึ่งคือ โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองอาจจะยังไม่มีคุณภาพ ไม่น่าสนใจ ซึ่งส่งผลต่อความสนใจของผู้ป่วยเบาหวาน

10. การนำไปใช้ประโยชน์

- นำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีประสิทธิภาพและน่าสนใจเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

- เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัยทางการพยาบาล เกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ในประเด็นอื่นต่อไป

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา / อุปสรรค

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ทำให้การทำความเข้าใจในเนื้อหา ที่ให้ความรู้ค่อนข้างยาก และยังมียึดติดกับพฤติกรรมเดิม ๆ ที่ปฏิบัติมาจนเคยชิน

12. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย / วิจารณ์

จากการศึกษา พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากสาเหตุ ดังนี้

1. วิธีการเก็บข้อมูล ควรเป็นวิธีการสัมภาษณ์ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ การมองเห็นและการทำความเข้าใจในแบบสอบถามค่อนข้างยุ่งยากและข้อความบางข้อผู้สูงอายุอาจไม่เข้าใจ
2. พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ น่าสนใจและให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
3. ห้องตรวจโรคควรจัดอาหารเพื่อสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานทานหลังเจาะเลือด ขณะรอผลในวันให้บริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยต้องงดน้ำงดอาหารก่อนเจาะเลือด

13. กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยความอนุเคราะห์ของนายแพทย์พนิต โถ่เสถียรภิก ษารักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี และหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ให้ความสนับสนุนในการทำวิจัยและขอขอบคุณ คุณศิริพร จริยาจิรวัฒนา นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ, คุณวรรณภาพร งามศิริ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ช่วย มาตรฐานตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขรวมทั้งให้คำปรึกษา และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกท่านที่มารับบริการตรวจสุขภาพกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี ที่ให้ความร่วมมือใน การเก็บข้อมูล

14. เอกสารอ้างอิง

- กรองจิต ชมสมุทร.(2535).ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อ ควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ สาขาเอกศึกษาศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหิดล
- กัญญาบุตร ศรีรินทร์. (2540). ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาวิชาสาธารณสุข,บัณฑิตวิทยาลัย ,มหาวิทยาลัยมหิดล

- เพลินตา ศิริปการ.(2533) . ผลของโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความรู้ และการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ , บัณฑิตวิทยาลัย , มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2544 มกราคม – พฤษภาคม) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 5(2) ,183-197
- รุจา ภูไพบูลย์.(2537). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้(พิมพ์ครั้งที่2) . กรุงเทพมหานคร.
- รุ่งรัตน์ งามจิรัฐติกาล .(2550). ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยการสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตตำบลตาคี อำเภอบางบาล จังหวัดนครสวรรค์ . บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา
- วาสนา ชนะพลพัฒน์ . (2548). ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ต่อความรู้เรื่องเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา
- วนิดา ชุกกลิ่น.(2534). ผลของการให้คำปรึกษาสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน .วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์),มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมศักดิ์ สิ้นเสถียร , และอุบล บุญรอด.(2541).ประสิทธิผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.วารสารโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสุวิภาภรณ์ พรหมมินทร์)

ผู้เสนอผลงาน

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

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริง ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล)

ผู้ร่วมดำเนินการ

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

(ลงชื่อ).....

(นางสาวรัฐกานต์ พิพัฒน์วโรดม)

ผู้ร่วมดำเนินการ

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

(ลงชื่อ).....

(นางสาววสาวี กลิ่นขจร)

ผู้ร่วมดำเนินการ

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

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายพนิต โส่เสถียรกิจ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วันที่/...../.....

(ลงชื่อ).....

(นายพนิต โส่เสถียรกิจ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3

วันที่/...../.....