บทที่ 3
ผลการศึกษา

การศึกษาอิสระครั้งนี้เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบของสเต็ทเลอร์ โมเดล (The Stetler Mode of Research Utilization,1994) นำแนวปฏิบัติทางคลินิก ที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบคุณภาพของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 2 ราย การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาถึง ความรู้และพฤติกรรมการควบคุมอาหารโรคเบาหวาน ผลการศึกษานำเสนอ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2. แนวปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นำไปใช้.

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติมาใช้ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนลำไทร ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 2 ราย มีการดำเนินการอย่างมีแบบแผน โดยผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาตามลำดับดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 3.7

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อมูลพื้นฐาน	รายที่ 1	รายที่ 2
1. เพศ	หญิง	ชาย
2. อายุ	45	30
3. สถานภาพสมรส	คู่	โสด
4. ระดับการศึกษา	ม.3	ม.6
5. อาชีพ	ค้าขาย	ค้าขาย
6. ญาติที่เป็นเบาหวาน	มารดา	มารดา
7. รายได้/เดือน	15,000	20,000
8. ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอ	เพียงพอ
9. แหล่งให้ความรู้	โรงพยาบาล	โรงพยาบาล

ตารางที่ 3.7 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อมูลพื้นฐาน	รายที่ 1	รายที่ 2
10. ระยะเวลาที่ป่วย	5 ปี	2 ปี
11. น้ำหนัก	60	110
12. ส่วนสูง	155	170
13. BMI	24.97	38.06
14.ผลน้ำตาลในเลือดล่าสุด	135	140
15. การรักษาในปัจจุบัน	MFM 500mg 1 tab oral OD pc	MFM 500mg 1 tab oral OD pc

พบว่าผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศหญิงวัยทำงาน มีรูปร่างท้วมน้ำหนักอยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน ทำงานหนักปานกลาง มีความต้องการพลังงานวันละ 2,100 แคลอรี่ ไม่เคยขาดยารักษาโรคเบาหวานไปตรวจรักษาที่หน่วยปฐมภูมิลำไทร ลำลูกกา ปทุมธานีเป็นประจำ

ผู้ป่วยรายที่ 2เป็นเพศชายวัยทำงาน มีรูปร่างอ้วนน้ำหนักอยู่ในภาวะโรคอ้วน ทำงานหนักปานกลาง มีความต้องการพลังงานวันละ 5,950 แคลอรี่ ไม่เคยขาดยารักษาโรคเบาหวานไปตรวจรักษาที่หน่วยปฐมภูมิลำไทร ลำลูกกา ปทุมธานีเป็นประจำ

ส่วนที่1. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 3.8

ผลการให้ความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ราย ที่	ผลการประเมินความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	
	ก่อนการให้ความรู้	หลังการให้ความรู้
1	คะแนนก่อนการให้ความรู้ เท่ากับ 40 คะแนน จาก 50 คะแนน คิดเป็น 80 % แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยรายนี้มีความรู้ก่อนการให้ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะขาดความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรงดหรือหลีกเลี่ยง ไม่ทราบว่าอาหารชนิดใดบ้างที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น มีความ	คะแนนหลังการให้ความรู้ เท่ากับ 45 คะแนน จาก 50 คะแนน คิดเป็น 90 % ความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนให้ความรู้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น โดยอยู่ในระดับสูง ข้อที่ตอบไม่ถูกคือ เรื่องอาหารชนิดใดบ้างที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นหรืออาหารชนิดใดที่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลใน

ตารางที่ 3.8 (ต่อ)

ผลการให้ความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ราย ที่	ผลการประเมินความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	
	ก่อนการให้ความรู้	หลังการให้ความรู้
	เข้าใจผิดเกี่ยวกับการควบคุมอาหารโดยงดของหวานทุกชนิด แต่เพิ่มปริมาณอาหารอื่นๆแทนเช่น ข้าวหรือแป้งแทน	เลือด วิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เป็นต้น
2	คะแนนก่อนการให้ความรู้ เท่ากับ 41 คะแนน จาก 50 คะแนน คิดเป็น 82 % แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยรายนี้มีความรู้ก่อนการให้ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะขาดความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรงดหรือหลีกเลี่ยง ไม่ทราบว่าอาหารชนิดใดบ้างที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการควบคุมอาหารโดยงดของหวานทุกชนิด แต่เพิ่มปริมาณอาหารอื่นๆแทนเช่น ข้าว หรือแป้งแทน	คะแนนหลังการให้ความรู้ เท่ากับ 46 คะแนนจาก 50 คะแนน คิดเป็น 92 % ความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนให้ความรู้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น โดยอยู่ในระดับสูง ข้อที่ตอบไม่ถูกคือ เรื่องอาหารชนิดใดบ้างที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หรืออาหารชนิดใดที่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การเลือกรับประทานอาหาร เป็นต้น

พบว่า ระดับคะแนนความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงโดยหลังการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับคะแนนความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานเปลี่ยนแปลงความรู้จากระดับปานกลาง เป็นระดับสูง

ตารางที่ 3.9

ผลคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ราย ที่	แสดงผลการวัดพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	
	ก่อนการให้ความรู้	หลังการให้ความรู้
1	คะแนนก่อนการให้ความรู้ เท่ากับ 82 คะแนน จาก 112 คะแนน คิดเป็น 73.21 % แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยรายนี้มีพฤติกรรมก่อนการให้ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการควบคุม	คะแนนหลังการให้ความรู้ เท่ากับ 91 คะแนน จาก 112 คะแนน คิดเป็น 81.15 % พฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากก่อนให้ความรู้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมเพิ่มขึ้น โดยอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมที่ปรับปรุงได้

ตารางที่ 3.9 (ต่อ)

ผลคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ราย ที่	แสดงผลการวัดพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	
	ก่อนการให้ความรู้	หลังการให้ความรู้
	อาหารที่ไม่เหมาะสมด้านการเลือกรับประทานอาหารเช่น ทานอาหารที่มีมันกะทิ อาหารทอด ผัด และไม่ปรับด้านการรับประทานอาหาร เช่น ทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานเท่าเดิม ไม่สามารถควบคุมปริมาณสารอาหารได้ เช่น ทานขนมหวานอยู่	เหมาะสมขึ้นคือ ทานอาหารตรงเวลา ลดอาหารประเภททอดผัด หลีกเลี่ยงของหวานต่างๆ
2	คะแนนก่อนการให้ความรู้ เท่ากับ 86 คะแนน จาก 112 คะแนน คิดเป็น 76.78 % แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยรายนี้มีพฤติกรรมก่อนการให้ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่ไม่เหมาะสมด้านการเลือกรับประทานอาหารเช่น ทานอาหารประเภททอด ผัด และไม่ปรับด้านการรับประทานอาหาร เช่น ทานอาหารไม่ตรงเวลา งดอาหารบางมื้อ รับประทานเท่าเดิม ไม่สามารถควบคุมปริมาณสารอาหารได้ เช่น ดื่มน้ำอัดลม	คะแนนหลังการให้ความรู้ เท่ากับ 96 คะแนนจาก 112 คะแนน คิดเป็น 85.71 % พฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากก่อนให้ความรู้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมเพิ่มขึ้นโดยอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมที่ปรับปรุงได้เหมาะสมขึ้นคือทานอาหารครบทุกมื้อ ตรงเวลา ลดอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม

พบว่า ระดับคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงโดยหลังการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานเปลี่ยนแปลงความรู้จากระดับปานกลาง เป็นระดับสูง

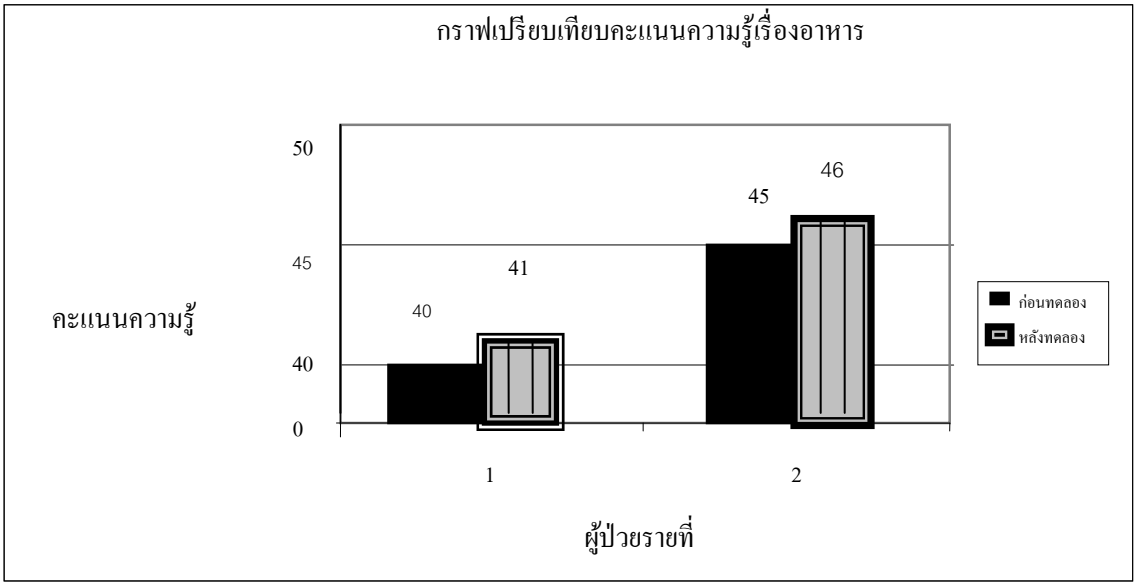
ตารางที่ 3.10

ผลการการรับประทานอาหารในแต่ละวันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ราย ที่	แสดงผลการประเมินการรับประทานอาหารในแต่ละวันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	
	ก่อนการให้ความรู้	**หลังการให้ความรู้**
1	รับประทานอาหารจำพวกที่มีน้ำตาลสูง ไขมันอิ่มตัวเช่น ขนมหวาน ผลไม้ตามฤดูกาล แกงกะทิ อาหารทอด ผัด รับประทานอาหารเหมือนเดิมตามปกติ ทานอาหารไม่ตรงเวลา ดื่มเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลเช่นกาแฟ	มีการปรับการรับประทานอาหาร ทานอาหารตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารหวาน ลดการเติมน้ำตาลในกาแฟ
2	รับประทานอาหารจำพวกที่มีแป้ง น้ำตาลสูง ไขมันอิ่มตัวเช่น ขนมหวาน ผลไม้ตามฤดูกาล ขาหมู อาหารทอด ผัด รับประทานอาหารเหมือนเดิมตามปกติ งดทานอาหารบางมื้อ ดื่มเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลเช่นน้ำอัดลม	มีการปรับการรับประทานอาหาร ลดอาหารไขมัน ทานผักสดมากขึ้น ลดการดื่มน้ำอัดลม

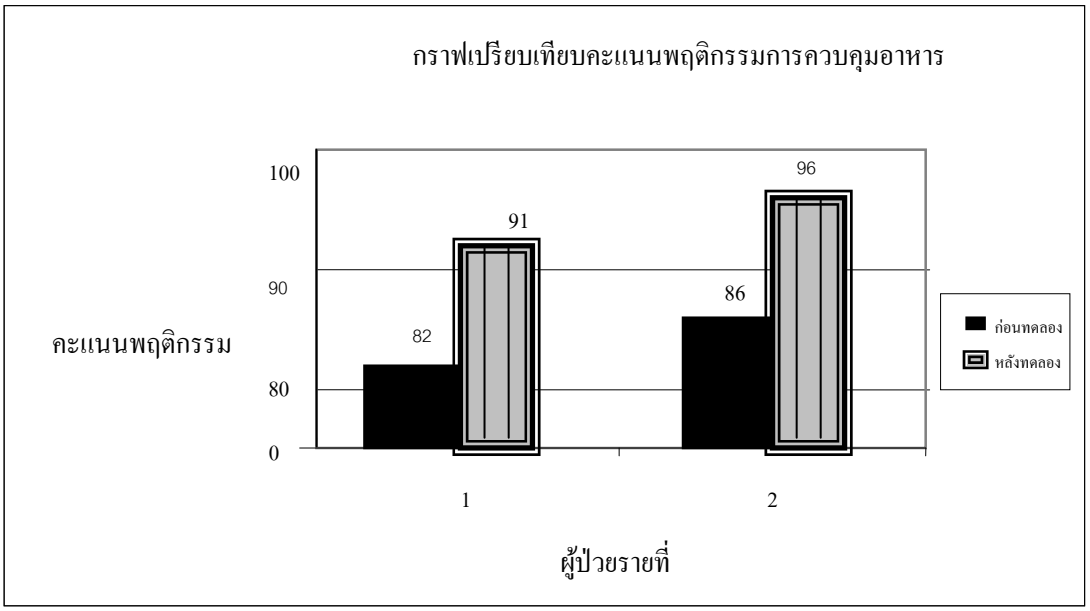
พบว่า การบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวันของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงโดยหลังการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวันเหมาะสมมากขึ้น

แผนภูมิที่ 3.3
แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบระหว่างคะแนนความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วย
โรคเบาหวานก่อนและหลังการศึกษา



จากแผนภูมิที่ 3.3 พบว่า ระดับคะแนนความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงโดยหลังการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับคะแนนความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

แผนภูมิที่ 3.4
แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการศึกษา



จากแผนภูมิแท่งที่ 3.4 พบว่า ระดับคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการศึกษา มีการเปลี่ยนแปลง โดยหลังการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 2. แนวปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ในด้านการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิลำไทรโรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ส่วนประกอบของแนวปฏิบัติในการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. ส่วนประกอบของแนวปฏิบัติที่ใช้ในการให้ความรู้

- คู่มือการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ส่วนประกอบของแนวปฏิบัติที่ใช้ในการประเมิน

- แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- แบบประเมินความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปรับปรุงจาก(ธีระ ภักดิ์จรุง,2548)

- แบบวัดพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู□ป่วยโรคเบาหวาน

ปรับปรุงจาก (เพ็ญศิริ วังเกล็ดแก□ว,2548)

- แบบบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวันของผู□ป่วยโรคเบาหวาน

ปรับปรุงจากสุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์(2547)

วิธีดำเนินการและรายละเอียดของโปรแกรม

ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารโรคเบาหวาน (สัปดาห์แรก)

แบ่งเป็น 2 กิจกรรม คือ - กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

- กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้

ระยะที่ 2 ภายหลังการให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารโรคเบาหวาน 1 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 2)

ระยะที่ 3 ภายหลังการให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารโรคเบาหวาน 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 3)

ระยะที่ 1 ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารโรคเบาหวาน(สัปดาห์แรก)
แบ่งเป็น 2 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

เวลาที่ใช้ 15 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
2. เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานไว้ประเมินเปรียบเทียบหลังสิ้นสุดกิจกรรม

วิธีการ

1. สร้างสัมพันธภาพ

1.1 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยการแนะนำตัว พูดคุยด้วยท่าทางและบรรยากาศที่เป็นกันเองเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ โดยแนะนำตัวเองว่าเป็นใครมาจากไหนและพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยแนะนำตนเอง

1.2 พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาและขั้นตอนการทำกิจกรรม รวมทั้งบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลและผู้ป่วย

2. ประเมินความพร้อมผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- แบบประเมินความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปรับปรุงจาก(ธีระ ภักดิ์จรุง,2548)

- แบบวัดพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู□ป่วยโรคเบาหวาน

ปรับปรุงจาก (เพ็ญศิริ วังเกล็ดแก□ว,2548)

- แบบบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวันของผู□ป่วยโรคเบาหวาน

ปรับปรุงจากสุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์(2547)

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้

เวลาที่ใช้ 45 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อให้ทราบพฤติกรรรมการควบคุมอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม

วิธีการ

1. พยาบาลแจกคู่มือการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย
2. พยาบาลนำเข้าสู่กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้คู่มือการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. พยาบาลเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดและปรับเปลี่ยนประเด็นที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้อง
4. พยาบาลใช้คำถามนำและคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น มีการเชื่อมโยงคำพูดในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวกับอาหาร เบาหวาน
5. พยาบาลสรุปเนื้อหาทั้งหมดที่ให้กับผู้ป่วย
6. นัดหมายการติดตามการปฏิบัติตัวในการควบคุมอาหารโรคเบาหวาน ใน 1 สัปดาห์ถัดไป (สัปดาห์ที่ 2)

ระยะที่ 2 ภายหลังการให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารโรคเบาหวาน 1 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 2)

ระยะติดตามพฤติกรรมและสอบถามปัญหาการควบคุมอาหารของผูปวยโรคเบาหวาน

เวลาที่ใช้ ครึ่ง ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามพฤติกรรมและสอบถามปัญหาการควบคุมอาหารของผูปวยโรคเบาหวาน
2. เพื่อเตรียมพร้อมให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และให้กำลังใจผู้ป่วย

วิธีการ

1. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาและขั้นตอนการทำกิจกรรมในระยะนี้
2. การสอบถามปัญหาการควบคุมอาหารของผูปวยโรคเบาหวาน แนะนำให้การช่วยเหลือและให้กำลังใจในการควบคุมอาหารของผูปวยโรคเบาหวาน
3. พยาบาลสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขทั้งหมดให้กับผู้ป่วย
4. นัดหมายการประเมินความรู้และพฤติกรรมในการควบคุมอาหารโรคเบาหวาน ใน 1 สัปดาห์ถัดไป(สัปดาห์ที่ 2)

ระยะที่ 3 ภายหลังการให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารโรคเบาหวาน 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 3) ระยะสิ้นสุดกิจกรรมและประเมินผล

เวลาที่ใช้ ครึ่ง ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามประเมินความรู้และพฤติกรรมในการควบคุมอาหารของผูปวยโรคเบาหวาน
2. เพื่อให้กำลังใจในการพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่เหมาะสมของผูปวยโรคเบาหวาน

วิธีการ

1. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาและขั้นตอนการทำกิจกรรมในระยะนี้
2. ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผูปวยโรคเบาหวานที่เหมาะสม
3. ประเมินความพร้อมผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้
   - แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
   - แบบประเมินความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

   ปรับปรุงจาก(ธีระ ภักดิ์จรุง,2548)
   - แบบวัดพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู□ป่วยโรคเบาหวาน

   ปรับปรุงจาก (เพ็ญศิริ วังเกล็ดแก□ว,2548)
   - แบบบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวันของผู□ป่วยโรคเบาหวาน

   ปรับปรุงจากสุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์(2547)
4. กล่าวขอบคุณและกล่าวลาผู้ป่วย