

## เบาหวาน เบาใจ ห่างไกลโรคแทรกซ้อน<sup>1</sup>

อลิณันท์ ชนากนภพลณี<sup>2</sup> ศศิณัฐ เชื้อชาติ<sup>3</sup>

ทิพกฤตา ตะภาหิรัญ<sup>4</sup> ทศภิรมย์ พิณีจมนตรี<sup>5</sup> ประนัดดา ทองชมพู<sup>6</sup>

### บทคัดย่อ

ปัญหาโรคเบาหวานในปัจจุบัน นับเป็นปัญหาสำคัญมากที่องค์การอนามัยโลกให้ความสนใจ สำหรับประเทศไทยพบว่า ประชากรทุก ๆ 100 คน จะมีผู้เป็นเบาหวานมากถึง 8 คน ซึ่งจากปัญหานี้นำมาซึ่งค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขเป็นจำนวนมากมายมหาศาล โรงพยาบาลชั้นี รับผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยประกันสังคม และมีผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมาใช้บริการในปี 2551, 2552 และ 2553 จำนวน 3,683, 3,739 ราย และ 3,774 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในกลุ่มนี้ยังพบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด จึงเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก และทำให้ผลการรักษาไม่มีประสิทธิภาพอย่างที่ควรจะเป็น หลังจากทีคณะทำงานได้เข้ารับการอบรมให้ความรู้เรื่องการเสริมพลังกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร และได้นำกิจกรรมที่เข้ารับการอบรมมาใช้ในการจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 300 คน เป็นเวลา 7 เดือน ด้วยโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบ ไปกลับ เดือนละ 1 ครั้งๆ ละ 4 ชั่วโมง และติดตามผลจึงพบว่าสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา และลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเบาหวานได้ จึงได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการมีความเชื่อมั่นในความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ดีขึ้น มีพฤติกรรมออกกำลังกายดีขึ้น มีพฤติกรรมกรรมเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อนดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100 มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 83.30 มีค่า BMI ลดลงร้อยละ 86.70 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80

**คำสำคัญ** เบาหวาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความเชื่อ สมรรถนะของตนเอง

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนก็ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นจากแนวความเชื่อที่ว่า สร้างง่ายกว่าซ่อม หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ จึงเข้ามามีบทบาทมากยิ่งขึ้นในปัจจุบัน ตามกฎบัตรรอดตาว่าในเรื่องการส่งเสริม

สุขภาพ องค์การอนามัยโลกและนักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพสรุปได้ดังนี้คือ

1. เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น
2. เป็นการให้อำนาจด้านสุขภาพกับประชาชน คือ

<sup>1</sup> รายงานการศึกษา ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

<sup>2,3,4,5</sup> พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชั้นี

<sup>6</sup> นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชั้นี

เป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้น ในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง

2. เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การปรับเปลี่ยน แปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและของบุคคล

3. เป็นการจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งทางด้านการศึกษา สังคม และสิ่งแวดล้อมมาใช้ เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคและเพิ่มสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า โรควิถีชีวิต เป็นสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตหลายโรค ที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุการตาย ของคนในประเทศกำลังพัฒนา ร้อยละ 66 ของการตาย ทั้งหมด และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างน่าวิตก สำหรับ ประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 7,019 คน หรือประมาณวันละ 19 คน ในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542 – 2552) พบคนไทยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง

สาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4.02 เท่า เฉพาะปี พ.ศ. 2552 มีผู้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน 558,156 ครั้ง หรือประมาณวันละ 1,259 ครั้ง ซึ่งสาเหตุเกิดจากการ บริโภคอาหารไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

โรงพยาบาลชั้นดี มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยร้อยละ 3.86 ของจำนวน ผู้ป่วยนอกทั้งหมด หรือประมาณ 900 รายต่อเดือน และผู้ป่วยในมีจำนวนผู้ป่วยทั้งที่รักษาที่โรงพยาบาลชั้นดี และที่รักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลอื่นที่นอนรักษาตัว ด้วยโรคเบาหวาน เฉลี่ยประมาณ 13 รายต่อเดือน ปัญหาส่วนใหญ่คือการที่ควบคุมระดับน้ำตาลใน กระแสเลือดได้ยังไม่ดี เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ

ของตนเองไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหาร การ ออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม สมกับ โรค และ วัช โรงพยาบาลชั้นดีได้สังเกตเห็นถึงปัญหาของผู้ป่วย เบาหวานดังที่กล่าวมาข้างต้น จึงดำเนินการจัดตั้งคลินิก เบาหวานขึ้นในปี 2551 โดยเริ่มจากการให้ความรู้และ ให้ความปรึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยนอก ประกันสังคม และได้เข้าร่วมดำเนินการจัดโครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเดือนตุลาคม 2551 ซึ่งผล หลังจากทำโครงการ ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงด้าน ทักษะคิด ความเชื่อและพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้เข้า ร่วมโครงการ จากข้อดีดังกล่าวนี้ ทางโรงพยาบาลชั้นดี จึงมุ่งขยายผลการดำเนินการจัดโครงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมให้แก่ผู้ป่วยที่ยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนได้มีโอกาสเข้าร่วม โครงการและได้นำความรู้ ความเชื่อ ทักษะคิดจากการ ร่วมโครงการนี้ไปใช้ในชีวิตประจำวันให้เกิดประโยชน์ แก่ตัวผู้ป่วยให้มากที่สุด

โรงพยาบาลชั้นดีเป็นโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 400 เตียง ก่อตั้งขึ้นในรูปแบบโพลีคลินิกในปี พ.ศ. 2527 และได้ขยายการดำเนินงานและเปิดเป็น โรงพยาบาลใน ปี พ.ศ. 2540 ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาล เอกชนขนาดใหญ่ที่สามารถรองรับผู้ป่วยนอกได้ถึง 2,000 คน โดยขอบเขตการให้บริการเปิดให้บริการการ รักษาด้านความสวย ความงาม ทันตกรรม แพทย์ ทางเลือก และโรคทั่วไป โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านทำการตรวจรักษาโดยเฉพาะ โดยมีวิสัยทัศน์เป็น โรงพยาบาลที่ให้บริการการรักษาพยาบาลด้วย มาตรฐานระดับสากล และจะเป็นผู้นำด้านการรักษา ความงามอย่างครบวงจรระดับแนวหน้าของโลกในปี พ.ศ. 2557 มีพันธกิจ ประกอบ คือ เป็นโรงพยาบาลที่ ให้บริการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปและแพทย์ทางเลือก แก่ผู้ป่วยโรคทั่วไป และผู้ป่วยในกลุ่มเหมาจ่ายทั้งใน ประเทศและต่างประเทศ โดยให้การรักษาด้วยคุณภาพ ตามมาตรฐานสากล ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิในบางสาขาและให้บริการรักษาความงามอย่าง ครบวงจร ทั้งภายในและต่างประเทศ โดยคณะแพทย์

และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษ พร้อมเครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย กลุ่มลูกค้าหลักของโรงพยาบาลประกอบด้วย ลูกค้าทั่วไป ลูกค้าประกันสังคมและกลุ่มลูกค้าส่งต่อโดยโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มผู้ป่วยศูนย์รักษาเฉพาะโรคในเชิงลึก กลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์ คานการส่งเสริมความงามต่างประเทศและกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์ด้านการส่งเสริมความงามในประเทศ

จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลุ่มลูกค้าหลักของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้บริการอย่างมีมาตรฐาน โรงพยาบาลอันชีจึงได้เข้าร่วมงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการ (P&P) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการ เพื่อการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ โดยมีแนวคิดในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเนื่องจาก เป็นโครงการที่ส่งเสริมคุณภาพของหน่วยงานและทำให้งานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานมีความชัดเจนขึ้น การบริหารงบประมาณของโครงการมีความยืดหยุ่น ช่วยเสริมคุณค่าบริการในมุมมองของผู้รับบริการและทำให้โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ดีขึ้น และเกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการอย่างแท้จริงสามารถประเมินผลได้

**วัตถุประสงค์ของโครงการ:** เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย

1. ความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง
2. มีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น
3. มีพฤติกรรมออกกำลังกายมากขึ้น
4. มีพฤติกรรมการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น
5. มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง
6. มีน้ำหนักเกิน (BMI >25 kg/m<sup>2</sup>) มีค่า BMI ลดลง

7. เกิดความพึงพอใจในการบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

#### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในกลุ่ม Temporary poor control – Poor control จำนวน 30 ราย ใช้ระยะเวลาดำเนินโครงการ 7 เดือน ตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์ – เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2553

#### ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการ โดยผู้อำนวยการศูนย์ประกันสุขภาพและเหมาจ่ายโดยมีคณะทำงานหลักจากแผนกส่งเสริมสุขภาพ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

2. สร้างโครงการและขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และประธานเจ้าหน้าที่บริหาร ภายในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2553

3. ประชาสัมพันธ์และรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ จากกลุ่ม DM Clinic ตั้งแต่วันที่ 1 - 10 กุมภาพันธ์ 2553

4. ประชุมคณะทำงาน ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดให้ทราบรายละเอียดโดยรวมทั้งหมด และประชุมทีมงานที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมแต่ละครั้งทุกครั้งก่อนดำเนินกิจกรรม รวมถึงมีการสรุปปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะในแต่ละครั้งของการทำกิจกรรมเพื่อการปรับปรุงกิจกรรมในครั้งต่อไป

5. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง/รุ่น จำนวน 1 รุ่น ตามวันเวลาที่กำหนด

6. การติดตามผล โดยการทำแบบประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและครั้งสุดท้ายในการดำเนินกิจกรรม และติดตามภาวะสุขภาพและความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในทุกเดือน

7. การวิเคราะห์และรายงานผล ตามกำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมระยะเวลาในการดำเนินโครงการทั้งหมด 7 เดือน

### รูปแบบกิจกรรม

จัดกิจกรรม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน โดยใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ ไป-กลับ เดือนละ 1 ครั้ง โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งละ 4 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง/กลุ่ม มีการติดตามครั้งละ 2 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง และการติดตามภาวะสุขภาพจำนวน 1 ครั้ง โดยมีรูปแบบของกิจกรรมในแต่ละครั้ง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ, ฐานกิจกรรมให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบาหวาน, ฐานกิจกรรมกินให้ถูกต้องกับโรคเบาหวาน, ฐานกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเบาหวาน ฐานกิจกรรมติดตามภาวะสุขภาพ และปิดท้ายด้วยกิจกรรมพันธะสัญญาตั้งเป้าหมายร่วมกัน

กิจกรรมครั้งที่ 2 ประกอบด้วย กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ ฐานกิจกรรมการกินยาถูกวิธี ฐานการอ่านฉลากอาหาร ฐานภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และฐานกิจกรรมติดตามภาวะสุขภาพ

กิจกรรมครั้งที่ 3 ประกอบด้วย กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ ฐานกิจกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต ฐานกิจกรรมการดูแลเท้า ฐานกิจกรรมภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและวิธีแก้ไขและฐานกิจกรรมติดตามภาวะสุขภาพ

กิจกรรมครั้งที่ 4 ประกอบด้วยกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ, ฐานกิจกรรมการลดความเครียด ฐานกิจกรรมการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ฐานกิจกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะปกติและภาวะพิเศษและฐานกิจกรรมติดตามภาวะสุขภาพ

### กิจกรรมติดตามผล

ประกอบด้วย กิจกรรมการทบทวนพันธะสัญญาเพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายสุขภาพและการปฏิบัติตัวภายในระยะเวลา 4 เดือนที่ผ่านมา, สรุปผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเน้นย้ำถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปิดท้ายด้วยการมอบวุฒิบัตรแก่ผู้เข้าร่วมโครงการและกล่าวปิดกิจกรรมโดยผู้บริหารฯ

### สรุปผล

1. ผลการดำเนินงาน จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้งจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100
2. ผลการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมโครงการมีความเชื่อมั่นในความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100
3. ผลการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการคิดเป็น ร้อยละ 100
4. ผลการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมออกกำลังกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการคิดเป็น ร้อยละ 100
5. ผลการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีพฤติกรรมเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการคิดเป็น ร้อยละ 100
6. ผลการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมโครงการมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติคิดเป็น ร้อยละ 83.3
7. ผลการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีค่า BMI เกิน มีค่า BMI ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการคิดเป็น ร้อยละ 86.7
8. ผลการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการภายหลังการเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 80

### ข้อเสนอแนะในโครงการ

1. จากปัญหาทางกายภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ เช่น ปัญหาทางสายตาในการอ่าน การเขียน โดยมีการแก้ไขด้วยจัดการเจ้าหน้าที่ช่วยอ่านและเขียนเอกสาร และให้เพื่อนช่วยเพื่อนในการอ่านให้ฟังและเขียนเอกสาร
2. ความไม่สะดวกของการเข้าร่วมโครงการตามนัด โดยมีการแก้ไขด้วยการนัดตรวจแพทย์และรับยาผู้ป่วยให้ตรงกับวันที่เข้าร่วมโครงการ การโทรแจ้งเตือนผู้เข้าร่วมโครงการก่อนถึงวันนัด นัดทำาเนียบ

รุ่นเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มช่วยติดตามเพื่อนสมาชิกให้มา  
เข้าร่วมกิจกรรม เพิ่มแรงจูงใจเป็นของที่ระลึกเมื่อ  
จำนวนสมาชิกของกลุ่มมาร่วมกิจกรรมครบ

3. การมีส่วนร่วมและการแสดงออกของ  
ผู้เข้าร่วมโครงการน้อยมีการแก้ไขด้วยการใช้กิจกรรม  
ละลายพฤติกรรมเพิ่มในการจัดกิจกรรม จัดให้สมาชิก  
ทุกคนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของ  
ตนเอง และจัดวิทยากรที่เลี้ยงประจำกลุ่มเพื่อกระตุ้น  
การมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็น

#### กิตติกรรมประกาศ

ผลงานนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ได้รับความกรุณา  
จากนายแพทย์สุพจน์ สัมฤทธิ์วิเศษ ประธาน  
เจ้าหน้าที่บริหารโรงพยาบาลอันฮีที่ให้การสนับสนุน  
ด้านสถานที่และบุคลากรในการดำเนินโครงการตลอด  
ระยะเวลาที่จัดทำโครงการ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา  
เพ็ญศิริรักษา ประธานคณะทำงานโครงการจัดบริการ  
และประเมินผลบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ได้ชี้แนะแนวทาง  
ปรับปรุงเนื้อหาการทำ กิจกรรมใน โครงการเพื่อให้เกิด  
ประโยชน์สูงสุด

ขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ที่สนับสนุน  
งบประมาณการจัดกิจกรรมสุดท้ายนี้คณะผู้ดำเนินงาน  
ขอขอบคุณบุคลากรที่มีส่วนร่วมและอำนวยความสะดวก  
สะดวกในการจัดกิจกรรมทุกท่าน รวมทั้งผู้รับบริการที่  
เข้าร่วมโครงการ

#### เอกสารอ้างอิง

เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2552). *ความรู้เรื่อง*

*เบาหวาน ฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ: บริษัท  
วิทย์พัฒน์จำกัด.

วลัย อินทร์พรรษ์. (2551). *รายการอาหารแลกเปลี่ยน*  
*ใน สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน*  
*(บรรณาธิการ) โครงการอบรม ผู้ให้ความรู้*

*โรคเบาหวาน หลักสูตรพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ:  
หจก. กราฟฟิค 1 แอดเวอร์ไทซิ่ง.

ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล และเทพ หิมะทองคำ. (2551).

*การรักษาแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ใน*  
*สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานโครงการอบรม*  
*ผู้ให้ความรู้ โรคเบาหวาน หลักสูตรพื้นฐาน*.  
กรุงเทพฯ: หจก. กราฟฟิค 1 แอดเวอร์ไทซิ่ง.

วัลลา ตันตโยทัย. (2543). *ทฤษฎีที่ใช้ในการ*

*ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใน สมจิต*  
*หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร*  
*คงกำเนิด การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี*  
*และการปฏิบัติการพยาบาล.*

นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

นิตยา เพ็ญศิริรักษา และพัชราภรณ์ เข็นสำราญ.

(2550). *คู่มือเสริมพลังกลุ่มเสี่ยงต่อ*  
*โรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อการ*  
*ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ:  
จตุพรดีไซน์.

นิตยา เพ็ญศิริรักษา และพัชราภรณ์ เข็นสำราญ.

(2551). *บทเรียนและประสบการณ์*  
*โครงการเสริมพลังกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจ*  
*และหลอดเลือด ในกรุงเทพมหานคร*.  
กรุงเทพฯ: จตุพรดีไซน์.