



บูรณาการ เบาทหวานด้วยกัน ไปทั้งอำเภอ  
จากเบาหวาน สู่การขยายผล

พ.ญ.ศิริดา ภูริวัฒนพงศ์

ประธาน NCD BOARD © TemplatesWise.com

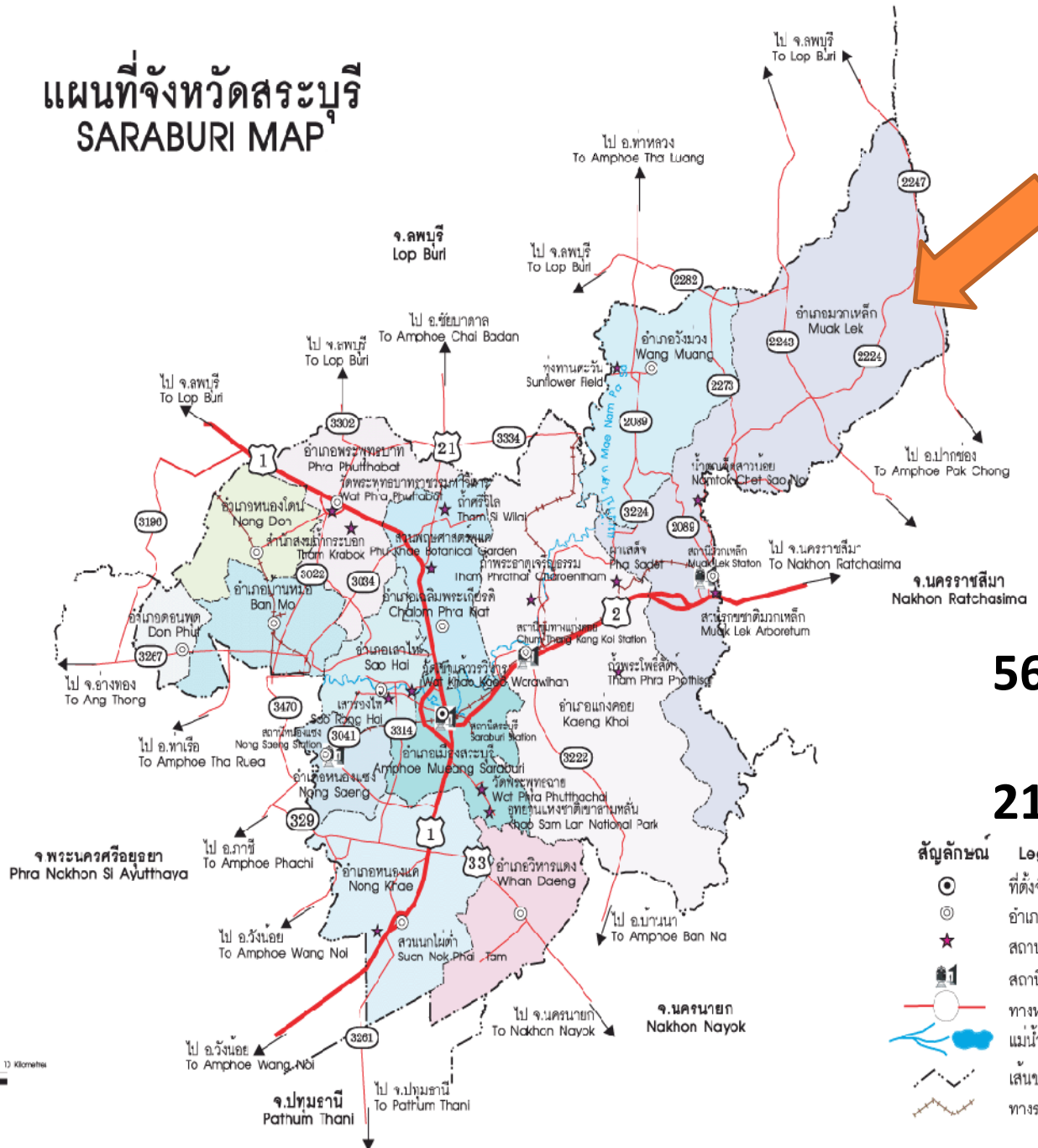
# เบาหวาน จากงานประจำสู่การขยายผล

## บริบท การพัฒนา

- ปี 2551 CUP มวกเหล็กเข้าร่วมการพัฒนาปฐมภูมิ กองทุนเงิน  
ล้าน
- ปี 2552 ขยายโครงการเครือข่ายดูแลเบาหวานด้วยใจ  
พัฒนาศักยภาพการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM  
,HT,ASTHMA

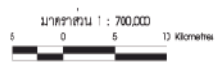


# แผนที่จังหวัดสระบุรี SARABURI MAP



**อำเภอมหกเหล็ก**  
ประชากรทั้งหมด  
**56,390** คน  
ปกก. อายุ **35** ปี  
**21,659** คน

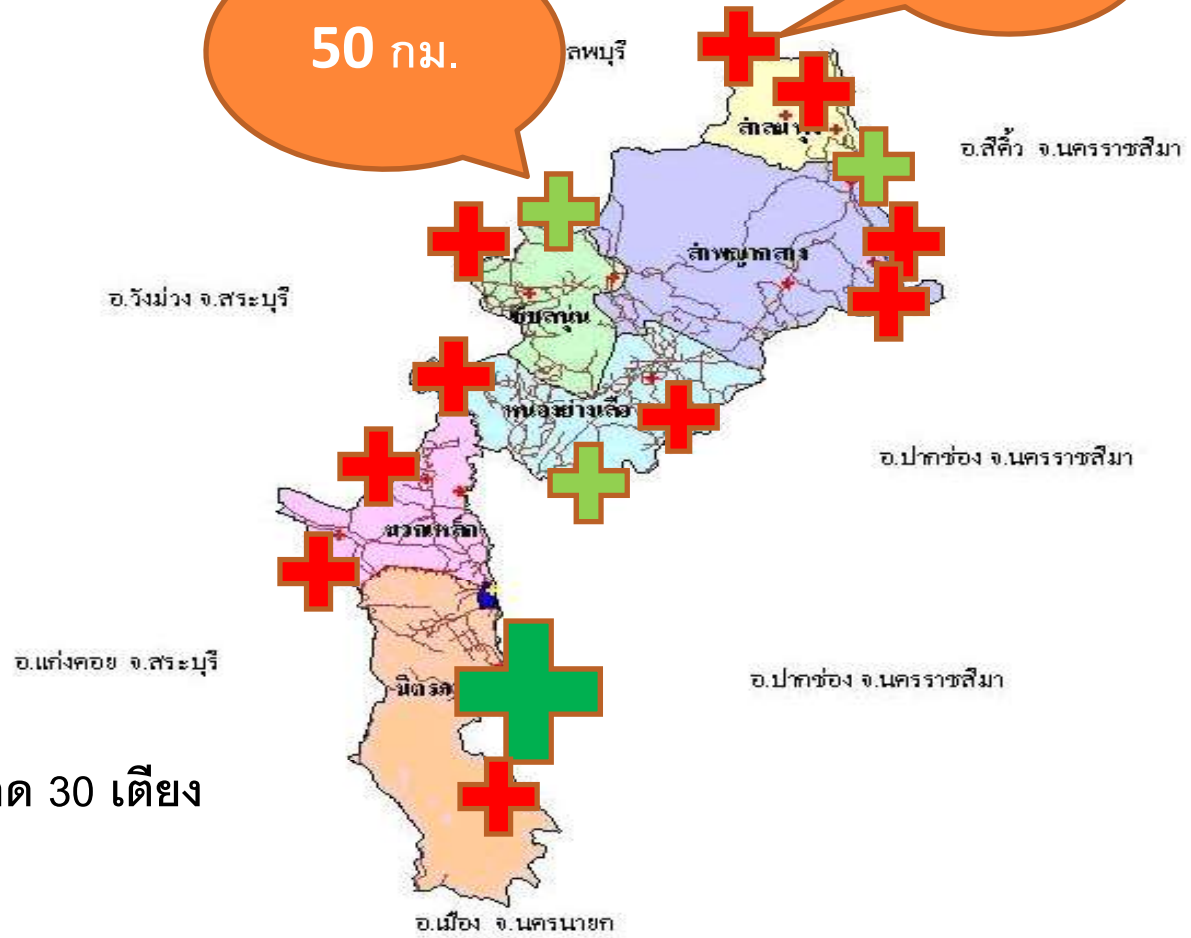
สัญลักษณ์	Legend
	ที่ตั้งจังหวัด Province Location
	อำเภอ Amphoe (District)
	สถานที่ท่องเที่ยว Tourist Attraction
	สถานีรถไฟ Railway Station
	ทางหลวง Highway
	แม่น้ำ, แหล่งน้ำ River, Stream
	เส้นขอบเขตจังหวัด Province Boundary
	ทางรถไฟ Railway



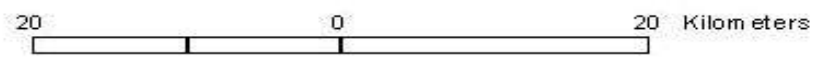


50 กม.

70 กม.



โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง  
ทุติยภูมิ 2.1  
รพสต. 13 แห่ง



- + สถานพยาบาล
- เขล ภาล
- ถนน
- - - ทงรลไฟ

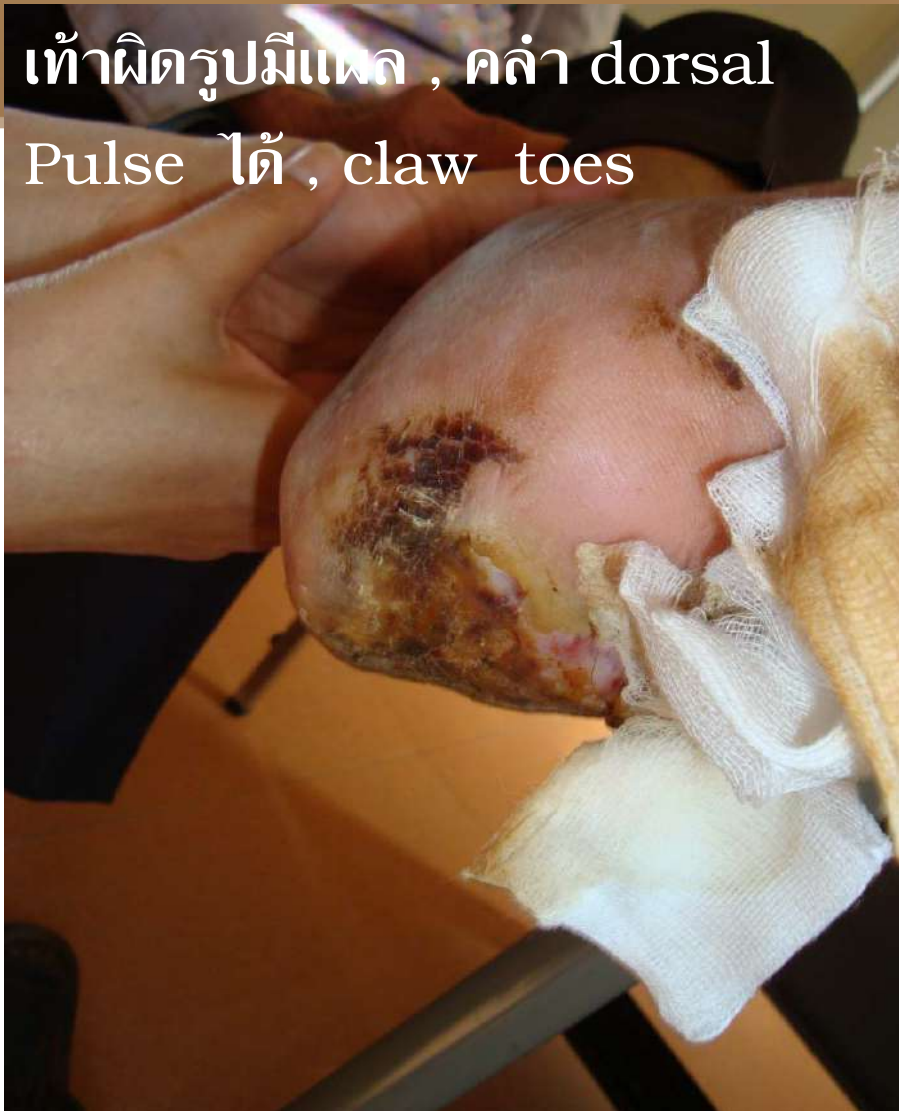


# เบาหวาน จากงานประจำสู่การขยายผล



# เบาหวาน จากงานประจำสู่การขยายผล

เท้าผิดรูปมีแผล , คลำ dorsal  
Pulse ได้ , claw toes





# เบาหวาน เรื่องเล่าจากพื้นที่ผู้ป่วยสู่การพัฒนา



- **คุณยายสม มุลคำ**

อายุ 72 ปี

ชาวอ. แม่สาย จ. เชียงราย

เป็นเบาหวานมา 10+ ปี

รักษาที่ รพ.แม่สาย

เป็นแผลที่เท้ามา 3 ปี

รพ.แม่สาย ส่งไป รพ.นครพิงค์ **แพทย์**

**จะตัดเท้า** ผู้ป่วยปฏิเสธ

ลูกชายมาทำงาน แต่งงานมาอยู่

มวกเหล็ก ลูกรับมาอยู่ด้วย

**รักษาที่ รพสต. ชับสนุ่น มา เกือบ  
ปี**

# เบาะหวาน จากงานประจำสู่การขยายผล





# เบ้าหวาน จากงานประจำสู่การขยายผล





# เบ้าหวาน เรื่องเล่าจากพื้นที่ผู้ป่วยสู่การพัฒนา





# เบ้าหวาน งานประจำ





# เบาทวาน งานประจำ





# เบาะหวาน จากงานประจำสู่การขยายผล

## ปี 2552 ประเด็นปัญหาที่ต้องการพัฒนา

- ผู้ป่วยเกินครึ่งควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ได้
- ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและไตเพิ่มขึ้น
- ผู้ป่วยแออัด ระบบงานในโรงพยาบาลไม่ลื่นไหล

# อัตรากำลังของทีม สหสาขาวิชาชีพ ปี 2553 และปี 2554

บุคลากร	ปี 2553	ปี 2554
แพทย์	3	4 + 1
พยาบาล NP	9	14 + 12
เภสัชกร	3	5
นักกายภาพบำบัด	1	3
โภชนากร	1	1
นักเทคนิคการแพทย์	1	1
จพ.วิทยาศาสตร์ ฯ	2	2
แพทย์แผนไทย	1	1 + 1
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	6	6

## ข้อมูลประชากร ความชุกและอุบัติการณ์โรคเบาหวานอำเภอ มวกเหล็ก ปี 2553- 2554

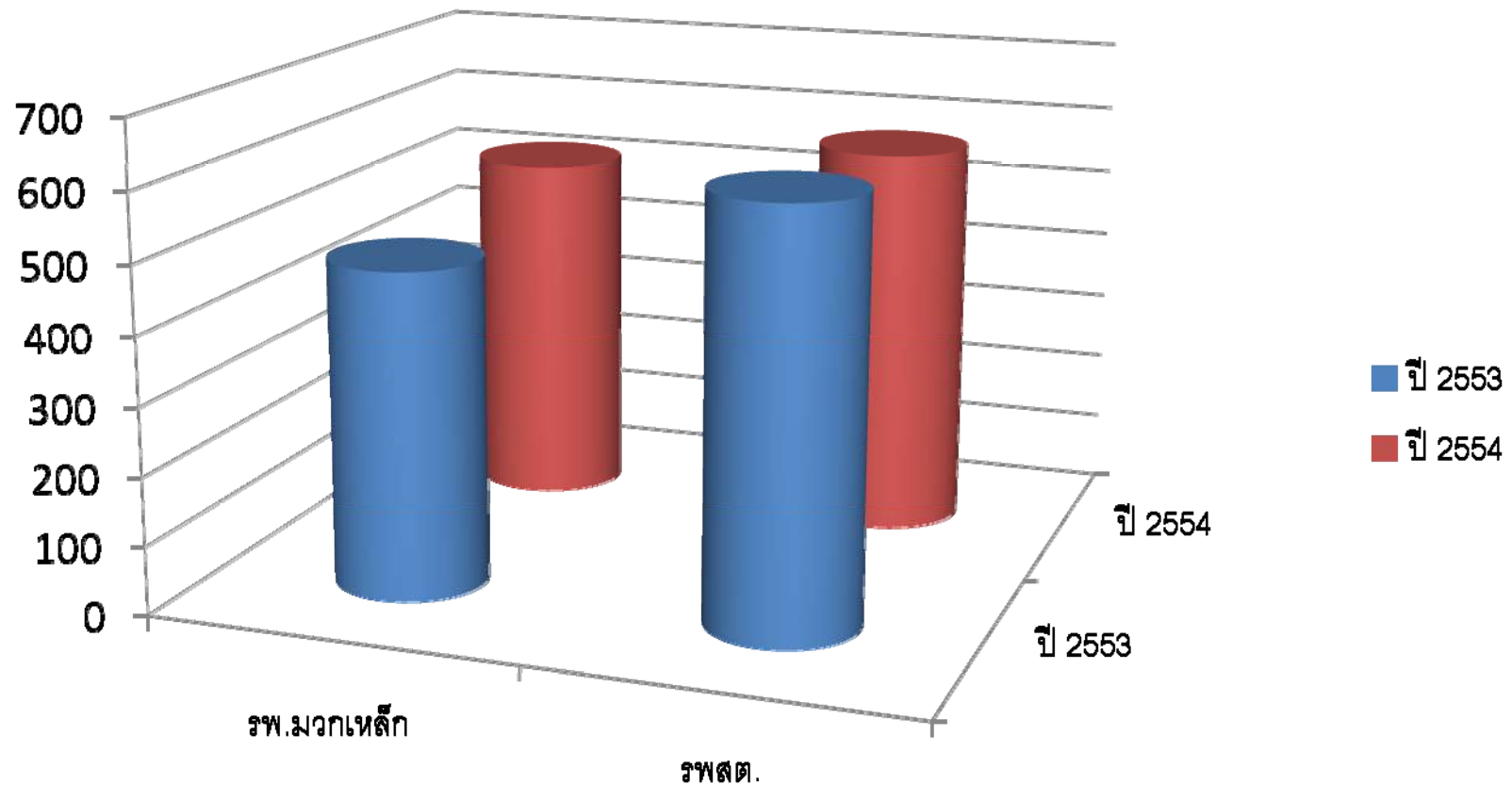
ข้อมูล	2553	2554
จำนวนประชากรทั้งหมด	<b>55,060</b>	<b>56,390</b> คน
ประชากรอายุ <b>35</b> ปีขึ้นไป	<b>20,905</b>	<b>21,659</b> คน
ร้อยละของประชากร	<b>37.97 %</b>	<b>39 %</b>
ประชากรอายุ <b>35</b> ปีขึ้นไป ที่ได้คัดกรอง	<b>19,700</b>	<b>21,225</b> คน
ร้อยละของประชากร	<b>94 %</b>	<b>97.9 %</b>
เบาหวานรายใหม่	<b>62</b> คน	<b>38</b> คน
เบาหวานทั้งหมด	<b>1,017</b>	<b>1,156</b> คน
ความชุกเบาหวาน	<b>1.85 %</b> <b>4.86 %</b>	<b>2.05 %</b> จากปชก.ทั้งหมด <b>5.34 %</b> จากปชก.35 ปีขึ้นไป

ตารางแสดงการกระจายของผู้ป่วยเบาหวานที่ รพสต.และ รพ.มวกเหล็ก  
ปี 2553 และ 2554

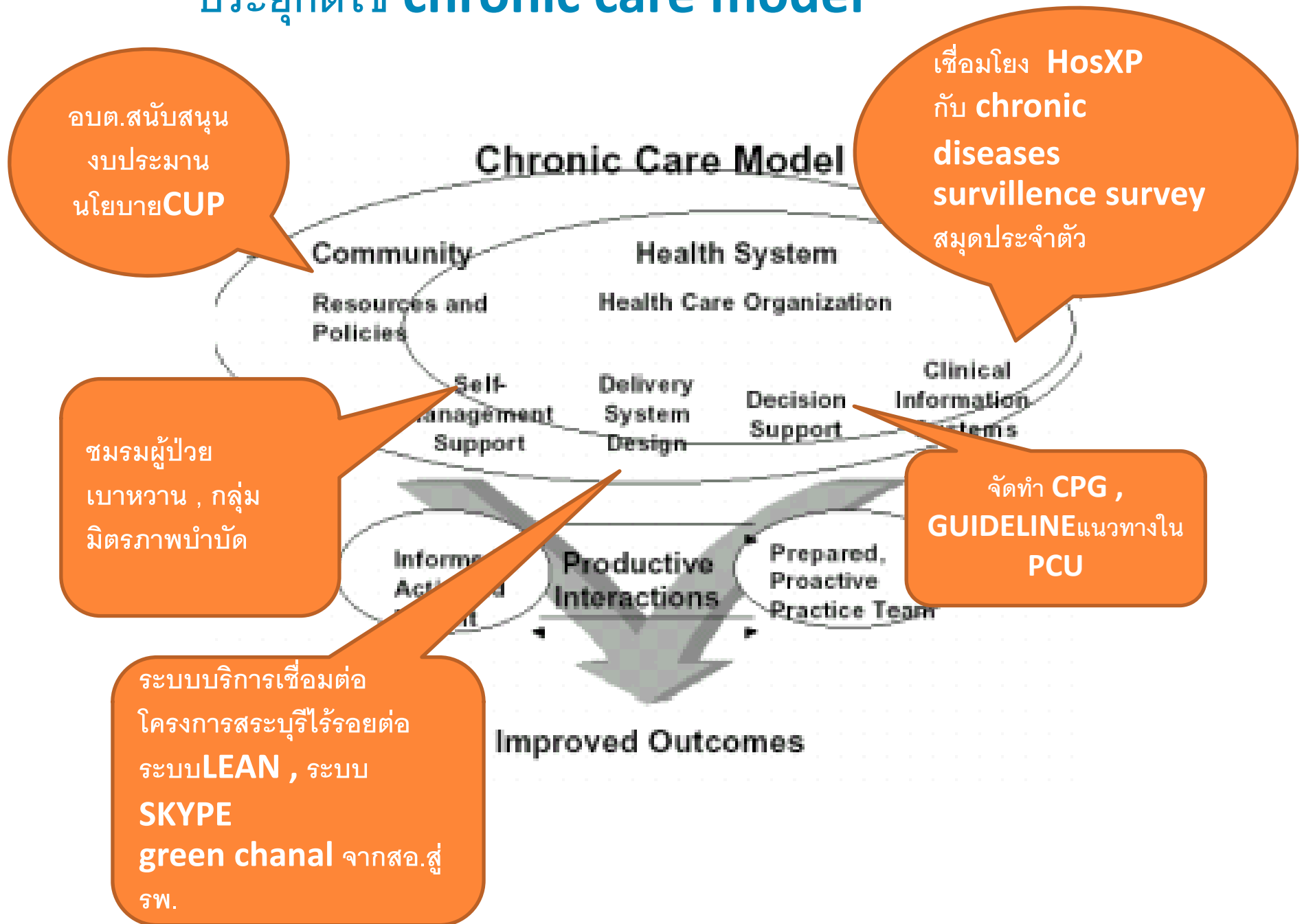
	2553ที่ รพสต	2553ที่ รพ.	2554ที่ รพสต	2554ที่ รพ.
รพ.มวกเหล็ก		231		267
มิตรภาพ	17	38	15	37
หินลับ	7	18	4	17
สาวน้อย	10	52	27	53
หลังเขา	5	85	15	80
หนองย่างเสือ	37	18	44	13
คลองไทร	49	25	34	24
หนองโป่ง	41	1	59	15
เฉลิมพระเกียรติ	121	0	114	0
คลองม่วงเหนือ	45	3	47	3
ลำสมพุง	52	1	57	3
โป่งไทร	0	4	2	1
ชัยสนุ่น	150	1	138	3
วังยาง	16	1	17	1
รวม	<b>591</b>	<b>478</b>	<b>573</b>	<b>517</b>



# การรับบริการผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอฉวางเหล็ก เปรียบเทียบใน รพ.และ รพสต. ปี 2553 และ 2554



# ประยุกต์ใช้ chronic care model



# มุมมองการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง เบาหวาน อ.มวกเหล็ก ปี 2553 - 2555



# 1. นโยบายของCUP มวกเหล็ก

- แต่งตั้งคณะกรรมการ NCD อำเภอมวกเหล็ก สิงหาคม 2553
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคเรื้อรังเบาหวานความดันระดับอำเภอ ปี 2554 – 2556 สอดคล้องกับระดับจังหวัด
- แผนงานการควบคุมป้องกันและรักษา ปี 2553 ,2554
- นโยบายการพัฒนา รพสต. ตั้งแต่ ปี 2552
- แนวคิดการพัฒนา แบบ DHS ขยับทั้งอำเภอ
- สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ให้พร้อมในการปฏิบัติงาน



# สมุดประจำตัวผู้ป่วย เหมือนกันทั้ง CUP

## สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรค

- ความดันโลหิตสูง เป็นมา.....ปี/เดือน
- หัวใจ เป็นมา.....ปี/เดือน
- อื่น ๆ ระบุ.....

โรงพยาบาลสมวกเทสิก จังหวัดสระบุรี

H.N.....

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์ญาติใกล้ชิด.....

## สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน

- ตรวจพบครั้งแรกเมื่อ.....(วัน เดือน ปี)
- โรคร่วมอื่น ๆ.....

โรงพยาบาลสมวกเทสิก จังหวัดสระบุรี

H.N.....

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์ญาติใกล้ชิด.....



เดิม

ผลการตรวจคัดกรอง ประจำปี  
ผลการตรวจ ประจำปี

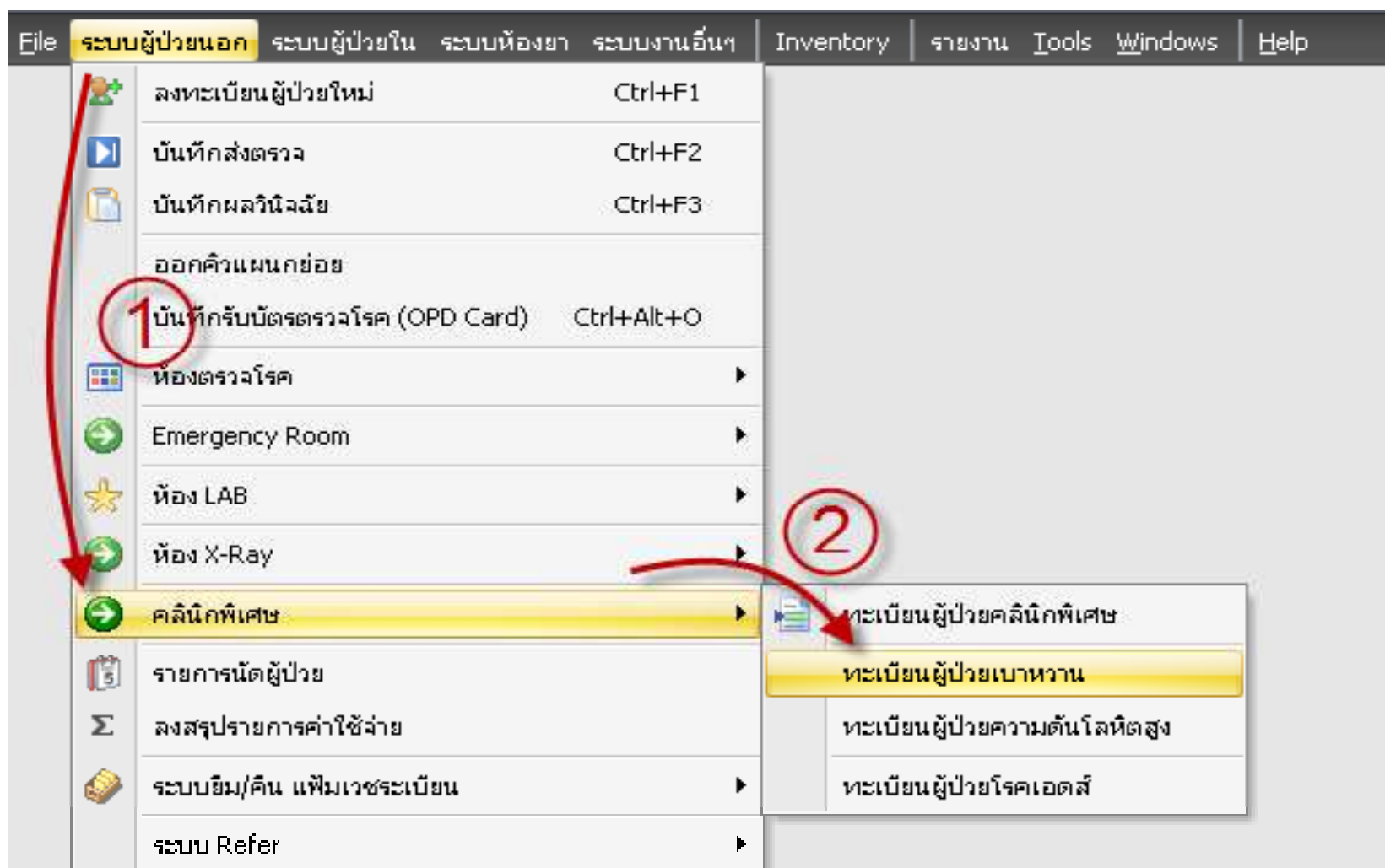
รายการ	วัน เดือน ปี				
	ค่าปกติ				
น้ำหนัก					
ส่วนสูง					
มวลดัชนีกาย BMI	< 24				
น้ำตาลในเลือด	60-120				
โคเลสเตอรอล	< 200				
ไตรกลีเซอไรด์	< 150				
ไขมัน HDL	> 40				
ไต BUN	10-20				
Creatinine	0.5-1.5				
HbA1C	< 7				
LDL	< 100				
อื่นๆ					

ปรับปรุง

ผลการตรวจประจำปี

วันเดือนปี				
รายการ	ค่าปกติ			
น้ำหนัก				
ส่วนสูง				
ดัชนีมวลกาย	< 25			
น้ำตาลในเลือด	80-120			
ไขมันในเลือด				
คอเลสเตอรอล	< 200			
ไตรกลีเซอไรด์	< 200			
ไขมันดี HDL	> 40			
ไขมันไม่ดี	< 100			
LDL				
การทำงานของไต				
BUN	10-20			
Creatinine	0.5-1.5			
อื่นๆ				

## แพทย์วินิจฉัย DM,HTรายใหม่ หรือมีโรคแทรก ให้มาลงทะเบียน



ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2554 รพ.มวกเหล็ก															
Patient	SPatient	Age	DIAGI	BMI	BPH	BPL	WAIS	FBS	HBA1C	TG	Chol	LDL	CR	UA	Eye
	โรจนพันธ์	58	E119	25.85	120	80	88	116	5.22	70	216	145.3	0.9	50	ปกติ
ภูมิ	ท้าวคำศร	58	E119	23.71	135	74	94	160	5.22	70	216	145.3	0.9	50	ปกติ
ณัฐ	ดิธินวา	43	E119	22.66	136	100	85	95	5.5	110	182	118	0.96	20	ปกติ
ชนิ	ธรรมาวัตร	55	E119	27.77	140	90	96	126	5.52	79	172	114.6	0.79	50	ปกติ
วย	จันทุมมา	55	E119	20.55	119	75	86	117	5.6	137	174	92.8	0.82	20	ปกติ
รพล	สุกธินันท์	53	E112	28.23	130	80	90	98	5.7	98	156	86.3	5.4	100	ปกติ
นิท	นบพจนแก้ว	59	E112	26.56	127	92	92	113	5.7	102	158	84.5	1.95	20	ปกติ
ามง	ปาโม่	63	E112	28.23	119	65	90	87	5.7	98	156	86.3	5.9	100	ปกติ
ระเนตร	แท่นแก้ว	60	E119	24.04	170	70	82	203	5.7	82	129	70.9	1.23	20	ปกติ
กาเริง	หมวกทอง	66	E119	25.03	117	81	91	97	5.78	151	165	91.4	1.13	100	ปกติ
นตรี	สุรเกียรติ	66	E149	24.82	142	85	91	125	5.9	184	210	124	1.05	3	ปกติ
มบุญ	แสงมาน	50	E119	26.95	120	80	86	103	5.9	172	295	194.2	0.83	50	ปกติ
เทียน	บุญมี	70	E118	17.16	140	70	73	80	5.96	35	167	108.7	1.18	50	ปกติ
งษ์การ	แพทย์รักษ์	52	E119	28.13	130	80	101	176	6	469	228	70.4	0.82	50	ปกติ
บผา	คุ้มศิริทอง	67	E149	22.83	130	90	79	85	6	106	184	107.8	0.84	20	ปกติ
สิก	โพธิ์ไตนต	27	E119	34.67	140	80	98	150	6	65	227	145	0.67	20	ปกติ
วัฒนา	ชานพล	53	E149	29.41	120	70	95	143	6.01	244	224	129.3	1.09	50	ปกติ
ยอด	ร้ายสูงเนิน	69	E119	25.21	140	90	101	133	6.02	256	176	82.7	1.36	20(1+)	ปกติ
รัศมี	กิ่งก้าน	63	E119	25.78	120	80	83	129	6.03	148	212	136.7	1.05	20	ปกติ
สมบัติ	ยี่เล็ง	61	E119	22.48	150	80	83	99	6.09	40	156	98.9	0.8	20	ปกติ
ชีชาวลย์	ศรีฟ้า	45	E119	29.24	100	70	90	103	6.09	40	156	98.9	0.8	20	ปกติ
สมใจ	เนตรสว่าง	57	E119	22.77	130	80	86	176	6.1	119	221	140	1.44	100	ปกติ
สอาด	ทับคง	58	E119	26.77	120	80	90	99	6.1	93	218	144.5	1.12	50	ปกติ
เกลี้ยง	บุญเกิด	80	E119	27.92	140	90	94	143	6.1	93	218	144.5	1.12	50	ปกติ
ทอง	ไพศาลีทอง	61	E119	28.94	100	70	80	80	6.1	93	218	144.5	1.12	50	ปกติ



### 3.ระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ

- ประชุมพยาบาลเวชปฏิบัติที่รับผิดชอบคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของอำเภอ
- จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ,ความดันโลหิตสูง
  - การคัดกรอง วินิจฉัย
  - การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ที่ตรวจพบ
  - การบริการที่ รพสต. โดย **NP** , รพสต.ที่มีทีมสหวิชาชีพบริการ
  - การปรึกษาแพทย์ ทาง **SKYPE**
  - การบันทึกข้อมูล
  - การส่งผู้ป่วยที่ควบคุมได้ รับบริการใกล้บ้าน




# แนวทางการดำเนินงานเวชปฏิบัติ

แนวทางการดำเนินงานเวชปฏิบัติ

เบาหวาน

ใน CUP มวกเหล็ก

มีนาคม 2554

 สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จัดทำโดย NCD คปสอ.มวกเหล็ก

แนวทางการดำเนินงานเวชปฏิบัติ

ความดันโลหิตสูง

ใน CUP มวกเหล็ก

ธันวาคม 2553

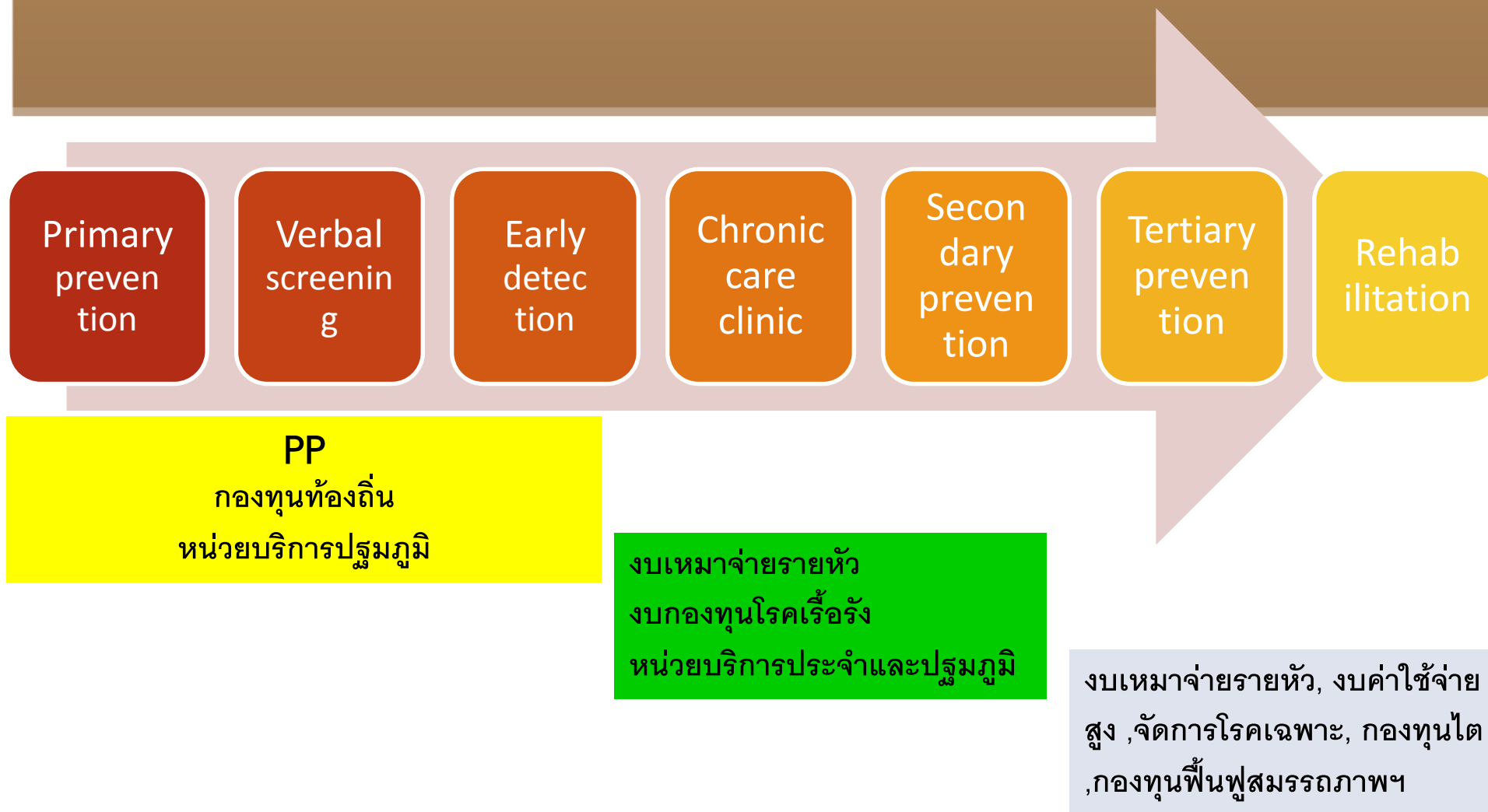
 สปสช. 

จัดทำโดย NCD คปสอ.มวกเหล็ก

# ระบบการรักษาทางไกล



# 4.การออกแบบระบบบริการ





รายใหม่ **กลุ่มป่วย**

- ✓ ปรับพฤติกรรม จัดกระบวนการเรียนรู้
- ✓ ตรวจมาตรฐาน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ยา

- ✓ คลินิกสุขภาพเท้า
- ✓ การจัดการเท้าเบาหวาน

1st prevention

2nd prevention

- ✓ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง **อบต.**
- ✓ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม **อบต.**

- ✓ ค่ายเบาหวาน
- ✓ กลุ่มมิตรภาพบำบัดเพื่อนช่วยเพื่อนเบาหวาน

พัฒนาฐานข้อมูล **กองทุนโรคเรื้อรัง**  
ศูนย์เรียนรู้โรคเรื้อรังในชุมชน

- กระบวนการ การจัดการระบบเบาหวาน

- การคัดกรองและขึ้นทะเบียน
- การให้บริการคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาล **one stop service**
- การให้บริการในหอผู้ป่วย ( การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย )
- การให้บริการภาวะฉุกเฉินที่ แผนก **ER**
- การติดตามเยี่ยมบ้าน
- ระบบการส่งต่อเครือข่าย

คัดกรอง , ตรวจDTX



ลงทะเบียน



จัดกลุ่มผู้ป่วย



# พบแพทย์



ตรวจสอบยา  
พบโภชนากร



พยาบาลNP

# Secondary prevention ตรวจตา





# Secondary prevention ตรวจเท้า





# วัดรอบเอน    ตรวจฟัน ช่องปาก



## 5. การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง

- การดำเนินการชมรมเบาหวาน ชมรมเบาหวาน มวกเหล็กสัมพันธ
- สนับสนุนให้มีการดำเนินการและจัดตั้งชมรมเบาหวานใน รพสต. 3 แห่ง ในปี 2554
- ใช้กลยุทธ์ค่ายเบาหวาน , กลุ่มมิตรภาพบำบัด ในการเพิ่มศักยภาพ
- สนับสนุนทรัพยากรเรียนรู้ ฝึกทักษะ เช่นเครื่องตรวจน้ำตาล แผ่นตรวจให้กับกลุ่มผู้ป่วย
- สนับสนุนสมุดพกประจำตัว ให้ทุกราย ปรับข้อมูลให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น

# ปรับการทำงาน ชมรมเบาหวาน ปี 2554





# บัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน

<b>Diabetes Member Club</b>	ขาดเจ็บ - ป่วยฉุกเฉิน - อุบัติเหตุ
<p><b>ชมรมเบาหวาน</b> โรงพยาบาลมวกเหล็ก</p>  <p>นางประเสริฐ โกจิณอก No. <b>2</b>      HN : <b>470003126</b></p>	<p><b>เรียกบริการฉุกเฉิน 1669</b> <i>เรียกบริการฉุกเฉินโปรดแจ้ง</i></p> <p><b>บริการ 24 ชม.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- อาการ, จำนวนผู้ป่วย</li><li>- สถานที่ และเส้นทาง</li><li>- หมายเลขโทรศัพท์ของท่าน</li></ul>

# หอผู้ป่วย ฝึกฉีดอินซูลินขณะ admit





# กิจกรรม ค่ายเบาหวาน กลุ่มป่วยและญาติ





# กิจกรรม ค่ายเบาหวาน กลุ่มป่วยและญาติ





# กิจกรรม ค่ายเบาหวาน กลุ่มป่วยและญาติ





# กิจกรรม ค่ายเบาหวาน กลุ่มป่วยและญาติ





## 6. การเชื่อมต่อกับชุมชน

- การสนับสนุน งบประมาณ อุปกรณ์ โดย อปท. , อบต.
- การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และติดตามผู้ป่วยได้
- กลุ่มชมรมต่างๆ เช่น ชมรมเบาหวานมวกเหล็กสัมพันธ์
- ชมรมผู้สูงอายุ รักษามิตรภาพ
- หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บ้านชัยพริก

# ผู้นำชุมชน สนับสนุน





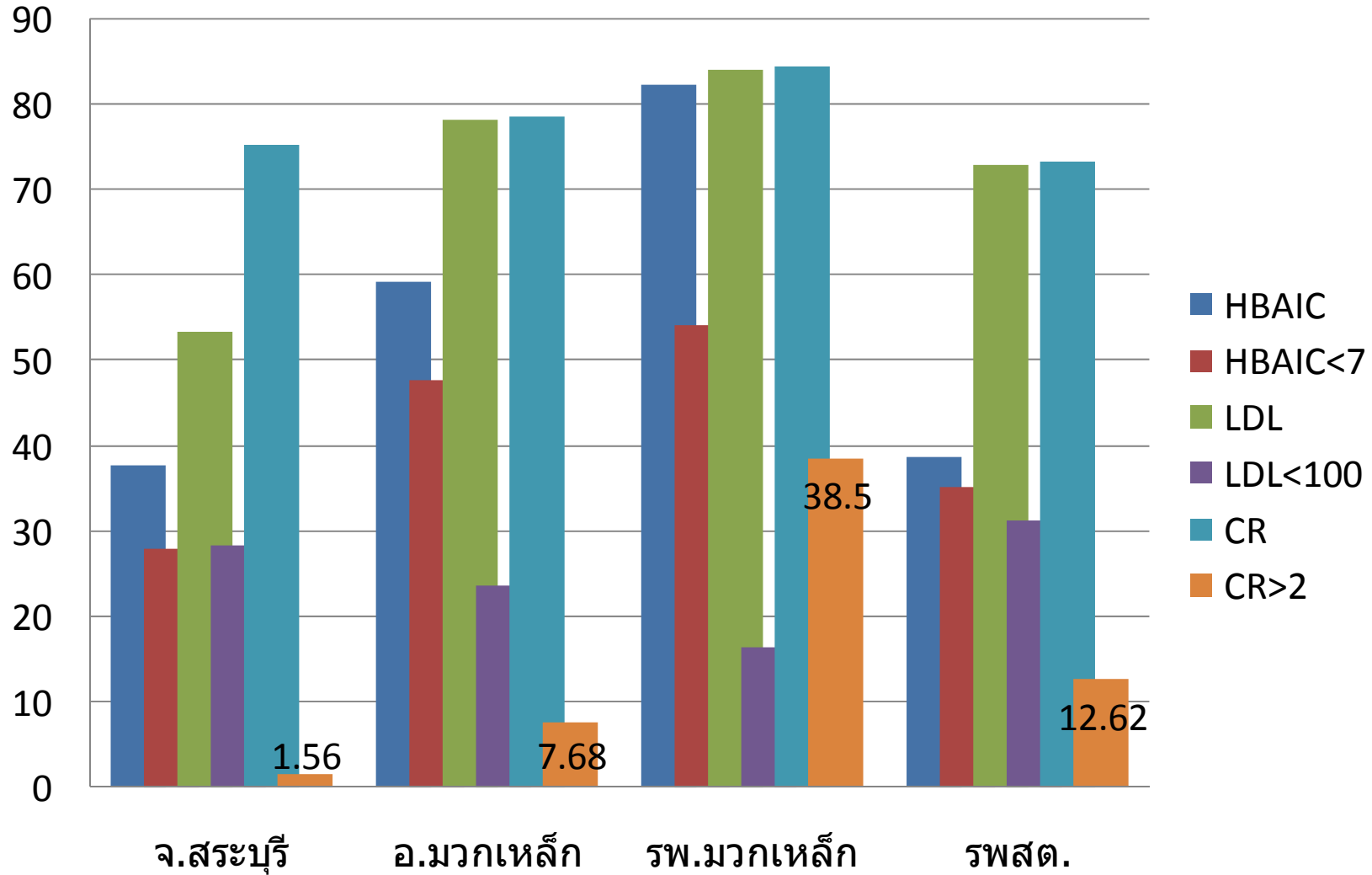
# เปิดคลินิก สุขภาพ เท้า



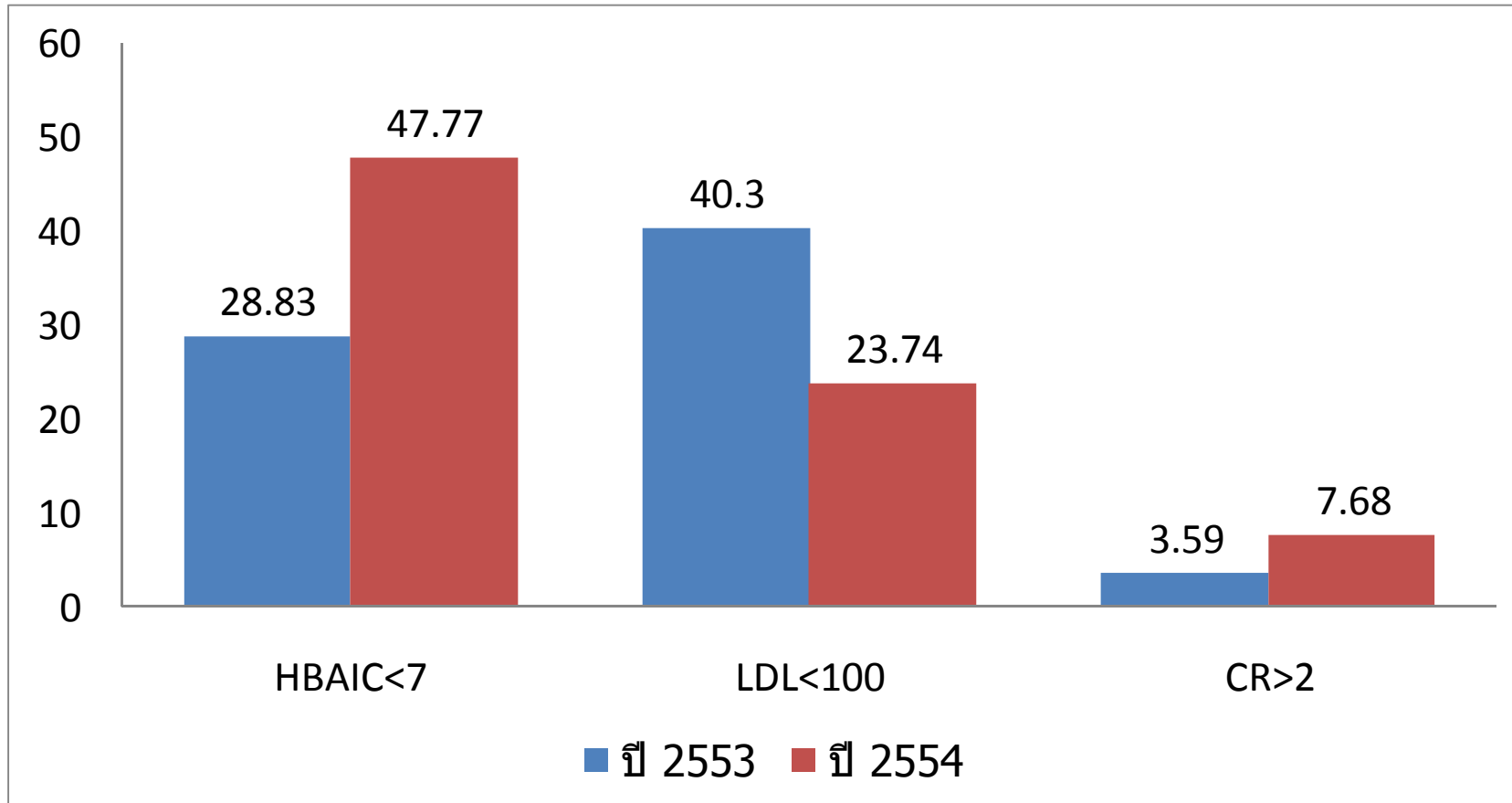
ผลลัพธ์การจัดการเบาหวานอำเภอมวกเหล็ก

ปี 2553 - 2554

## Secondary Prevention DM

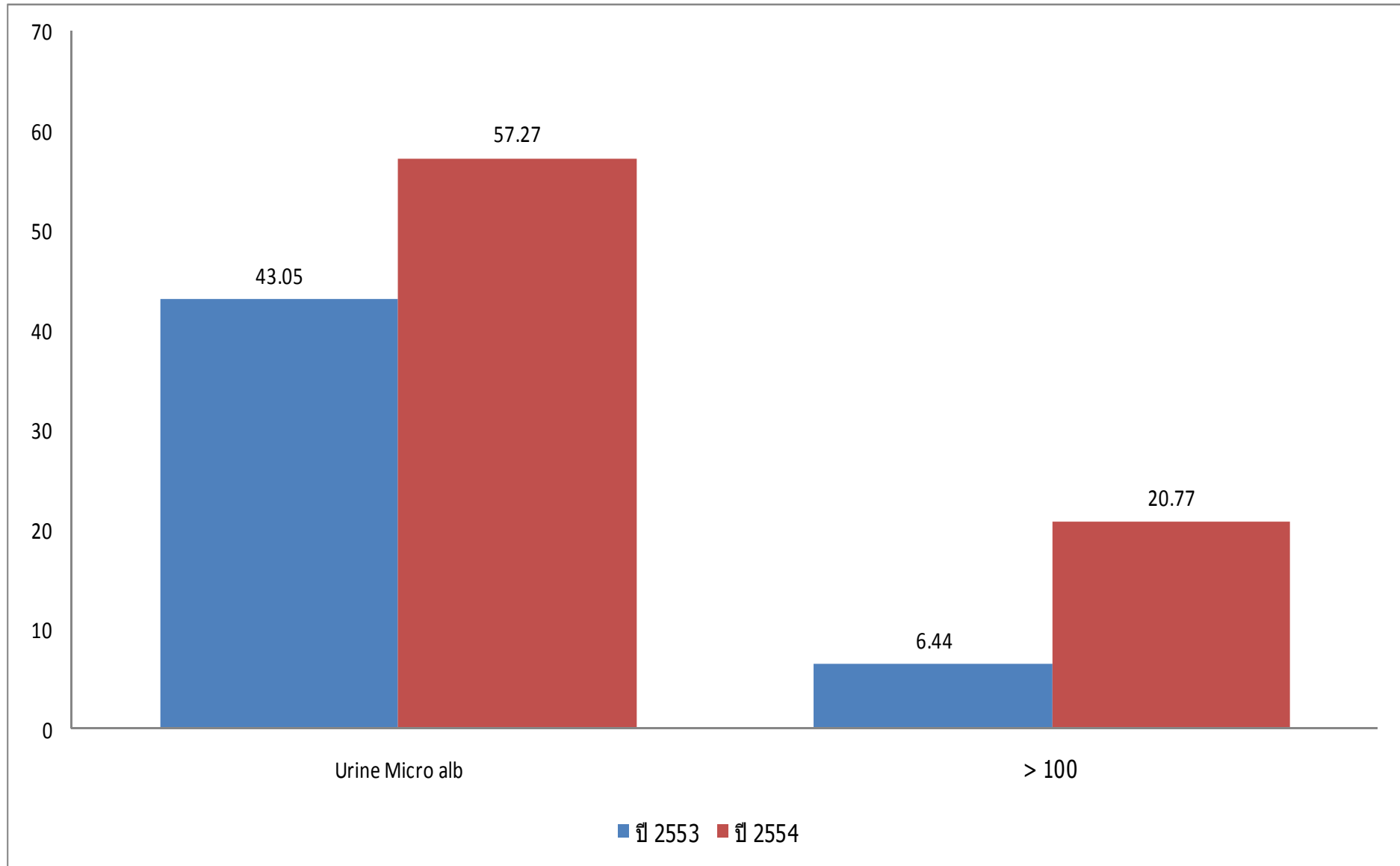


# Secondary Prevention DM





# Secondary Prevention DM ๒



## จากการเรียนรู้สู่การขยายผล

- การพัฒนาคลินิกเท้าและการจัดการเท้าเบาหวาน
- การเพิ่มศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มมิตรภาพบำบัด
- ชุมชนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

## จากการเรียนรู้สู่การขยายผล

- การพัฒนาศลินิกเท้าและการจัดการเท้าเบาหวาน
  - เพิ่มศักยภาพของทีม ( บุคลากรและความรู้ )
  - ขยายเครือข่าย ไปยัง รพช.อื่น ในจังหวัด
  - จัดตั้งคลินิกสุขภาพเท้า ปรับรูปแบบให้เข้าถึงง่ายขึ้น



# อบรมเรื่องเท้าเบาหวาน 3 วันที่ เทศบาลอินทร์







# ศึกษาดูงานคลินิกสุขภาพ เท้า สถาบันราชประชาสมาสัย

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาล  
มวกเหล็ก





# จัดเรียนรู้ให้กับบุคลากรในเครือข่าย









# จัดนิทรรศการ/ศูนย์เรียนรู้ คลินิกสุขภาพเท้า

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมวกเหล็ก





# เบาะหวาน จากงานประจำสู่การขยายผล





# เบาะหวาน จากงานประจำสู่การขยายผล

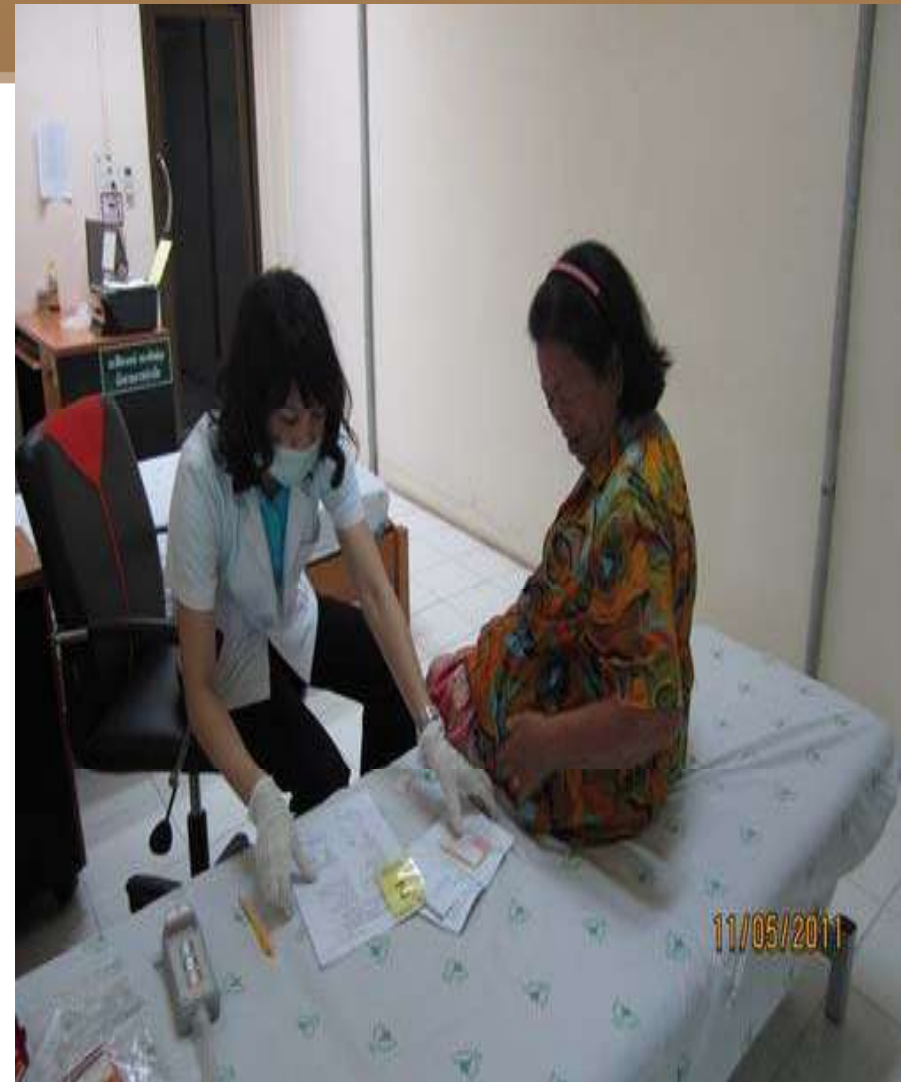


# เบาะหวาน จากงานประจำสู่การขยายผล คลินิกสุขภาพเท้า ปี 2554





# เบาะหวาน จากงานประจำสู่การขยายผล คลินิกสุขภาพเท้า ปี 2554





# เบาะหวาน จากงานประจำสู่การขยายผล คลินิกสุขภาพเท้า ปี 2554



# เบาะหวาน จากงานประจำสู่การขยายผล คลินิกสุขภาพเท้า ปี 2554



# จากการเรียนรู้ สู่การขยายผล เครือข่ายในชุมชน

ประสานงานกับสหวิชาชีพในการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเท้า

- แพทย์ (off loading กรณีมีแผลที่เท้า/total cast)

- นักกายภาพบำบัด (ซักประวัติ+ตรวจประเมิน

monofilament/podoscope/ตัดรองเท้า/ให้ความรู้บริหารเท้าและดูแลเท้า

เบื้องต้น/วิเคราะห์ข้อมูล/สรุปผล/ส่งงานประกัน key ข้อมูล/off loading กรณีมีแผลที่เท้า)

- - พยาบาล ER (trim callus/ทำแผล/ให้ความรู้เรื่องการทำแผล)

- พยาบาล Ward (ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า/โรค)



# เบาหวาน จากงานประจำสู่การขยายผล

## คลินิกสุขภาพเท้า ปี 2554

### • สรุปยอดผู้ป่วยเบาหวานแยกตามความเสี่ยงเท้าปี 2553

• ความเสี่ยงต่ำ	318	ราย
• ความเสี่ยงปานกลาง 37	ราย	
• ความเสี่ยงสูง	38	ราย
• ความเสี่ยงสูงมาก	30	ราย
• มีแผล	15	ราย
รวมทั้งสิ้น	540	ราย

### • ปี 2554 เดือน พฤษภาคม – มิถุนายน

• ความเสี่ยงต่ำ	177	ราย
• ความเสี่ยงปานกลาง	67	ราย
• ความเสี่ยงสูง	61	ราย
• ความเสี่ยงสูงมาก	32	ราย
• มีแผล	11	ราย

# จากการเรียนรู้สู่การขยายผล เครือข่ายในชุมชน



ทำไมต้องแก้ปัญหาในกลุ่มป่วย ?

ปัญหา ด้านคลินิก ผู้ป่วยขาดนัด

ผู้ป่วยที่

เป็นผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแล

ระยะเวลารอคอยนาน

ด้านการติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน

ผู้ป่วยไม่มีคนมาส่งที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง

การรับประทานยาไม่ถูกต้อง ยาเหลือ สูญเสียค่าใช้จ่าย

ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตไม่ได้

Readmit Hypoglycemia/Hyperglycemia

ต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วม











แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด

ชื่อ..... นามสกุล..... อาศัย..... หมู่ที่ 4 บ้านซันพริก

วันที่ตรวจ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
วันที่ตรวจ	26/12/57	26/12/57	26/12/57	26/12/57	26/12/57							
ทานอาหารเวลา	12.00	15.00	12.00	13.30	13.00							
เวลาที่ตรวจ	15.00	16.30	18.35	17.58	18.35							
ค่าน้ำตาล	209	257	126	165	116							
อาหาร	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น
ความรู้สึกอย่างไร	12345	12345	12345	12345	12345	12345	12345	12345	12345	12345	12345	12345
อะไรทำให้ค่าน้ำตาลสูง	กินข้าวเยอะ											

กิจกรรม	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
วันที่ตรวจ												
ทานอาหารเวลา												
เวลาที่ตรวจ												
ค่าน้ำตาล												
อาหาร	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น	น/ป/น
ความรู้สึกอย่างไร	12345	12345	12345	12345	12345	12345	12345	12345	12345	12345	12345	12345
อะไรทำให้ค่าน้ำตาลสูง												

หมายเหตุ

อาหาร            น = มาก , ป = ปานกลาง , น = น้อย

ความรู้สึกอย่างไร    1 = อ่อนเพลียมาก, 2 = อ่อนเพลียเล็กน้อย, 3 = ปกติ, 4 = สดชื่น, 5 = สดชื่นมาก

อะไรทำให้ค่าน้ำตาลสูง - ระบุชนิดอาหารที่รับประทานใน 2 ชั่วโมงก่อนหน้านี

# การดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงโดยชุมชน

## ผลลัพธ์

- กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
จำนวนทั้งหมด 17 คน  
ระดับน้ำตาลไม่เกิน 150 mg% จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 94.12  
ระดับน้ำตาลมากกว่า 150 mg% จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.88  
ผล HbA1C  $\leq 7$  จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 94.12  
ผล HbA1C  $> 7$  จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.88
- กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
จำนวนทั้งหมด 22 คน  
ระดับค่าความดันโลหิตน้อยกว่า 150/90 mmHg จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 100





จากการเห็นความทุกข์ยาก  
สู่การมุ่งมั่นพัฒนาทีมให้เข้มแข็ง  
ขยายผลการทำงานเบาหวาน  
สู่เครือข่าย

เป็นความสุขเล็กๆของคนทำงาน