**แบบรายงานผลการดำเนินงาน**

**การให้บริการแก่ผู้ป่วยตามรูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง**

**คำชี้แจง:** แบบรายงานนี้จัดทำขึ้นเพื่อสอบถามผลการดำเนินงานของท่านภายหลังที่ได้เข้าอบรมพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพฯ ระหว่างวันที่ 20 – 23 พฤศจิกายน 2560 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อต่อไป โปรดทำเครื่องหมาย X ลงหน้าข้อคำตอบที่ท่านคิดว่าเหมาะสม หรือเติมข้อมูลในช่องว่าง

🞎รอบที่ 1 วันที่ 23 มีนาคม 2561 🞎รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2561

**ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป**

1. ชื่อ ........................................................... นามสกุล ............................................................................ อายุ ............ ปี

 โทรศัพท์มือถือ ..................................................... E-mail ………………………………………………………………………………….

2. การศึกษา

🞎1. อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรชั้นสูง 🞎2. ปริญญาตรี

🞎3. ปริญญาโทหรืออนุบัตรวิชาชีพ 🞎4. ปริญญาเอกหรือวุฒิบัตรวิชาชีพเฉพาะทาง

🞎5. อื่นๆ (ระบุ)................................................................

3. ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

🞎1. แพทย์ 🞎2. พยาบาลวิชาชีพ

🞎3. เภสัชกร 🞎4. นักวิชาการสาธารณสุข

🞎5. เจ้าพนักงานสาธารณสุข 🞎6. อื่นๆ (ระบุ).............................................................

4. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล .................................................................................. รหัสหน่วยบริการ...............................

จังหวัด ............................................................................................................ เขตสุขภาพที่........................................

ประสบการณ์ทำงาน **NCD Clinic**................................ปี

5. ท่านใช้รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

🞎Motivational Interview (MI) 🞎Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)

🞎ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพ (Diet for NCDs)

🞎โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน (Thai DPP)

**ส่วนที่ 2: ผลการให้บริการแก่ผู้ป่วยตามรูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง**

**คำชี้แจง: โปรดเขียนคำตอบลงในข้อที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน**

***I. Motivational Interview (MI)***

|  |
| --- |
| 1. ท่านใช้การสนทนาสร้างแรงจูงใจ/การให้คำปรึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วย🞎ใช้🞎ไม่ใช้ เนื่องจาก…………………………………………………………….………………………………………… (ข้ามไปข้อ II) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….. |
| 2. ท่านใช้การสนทนาสร้างแรงจูงใจ/การให้คำปรึกษากับผู้ป่วย/ประชากร/จำนวนเท่าใด🞎ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย 🞎ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 🞎ประชากรกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 🞎ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย🞎ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 🞎ประชากรกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง  | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 3. มีการติดตามผู้ป่วย/ประชากร ภายหลังการใช้สนทนาสร้างแรงจูงใจ/การให้คำปรึกษา🞎ติดตาม🞎ไม่ติดตาม เนื่องจาก…………………………………………………….………………………….………… (ข้ามไปข้อ II) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 4. ผลการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการใช้สนทนาสร้างแรงจูงใจ/การให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย4.1 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามค่าเป้าหมาย 4.2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามค่าเป้าหมาย  | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 5. ผลการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการใช้สนทนาสร้างแรงจูงใจ/การให้คำปรึกษาในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน  5.1 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 100 mg/dl 5.2 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 100 – 125 mg/dl 5.3 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 mg/dl | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 6. ผลการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการใช้สนทนาสร้างแรงจูงใจ/การให้คำปรึกษาในประชากรกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน  6.1 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 100 mg/dl 6.2 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วย มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 100 – 125 mg/dl 6.3 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วย มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 mg/dl | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |

***I. Motivational Interview (MI)ต่อ***

|  |  |
| --- | --- |
| 7. ผลการติดตามระดับความดันโลหิต ภายหลังการใช้สนทนาสร้างแรงจูงใจ/การให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย 7.1 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย  7.2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย  | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 8. ผลการติดตามระดับความดันโลหิต ภายหลังการใช้สนทนาสร้างแรงจูงใจ/การให้คำปรึกษาในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง  8.1 ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีค่าระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 120/80 mmHg 8.2 ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน 120 - 139 mmHg และ/หรือ ตัวล่าง 80 - 89 mmHg 8.3 ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีค่าระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 mmHg | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 9. ผลการติดตามระดับความดันโลหิต ภายหลังการใช้สนทนาสร้างแรงจูงใจ/การให้คำปรึกษาในประชากรกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง  9.1 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 120/80 mmHg 9.2 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน 120 - 139 mmHg และ/หรือ ตัวล่าง 80 - 89 mmHg 9.3 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 mmHg | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 10. ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วยอย่างไรบ้าง............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| 11. ปัญหา/อุปสรรคของการนำ “Motivational Interview” ไปใช้ในทางปฏิบัติและแนวทางแก้ไข............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

***II Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)*** โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบปกติ/เชื่อมต่อ Telehealth

|  |
| --- |
| 1. ท่านใช้การวัดความดันโลหิตที่บ้านในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง🞎ใช้ 🞎ไม่ใช้ เนื่องจาก……………………………………………………………………………………….…….………… (ข้ามไปข้อ III)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………….. |
| 2. ท่านใช้การวัดความดันโลหิตที่บ้านกับผู้ป่วย/ประชากร/จำนวนเท่าใด🞎ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย🞎ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 🞎ประชากรกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง  | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 3. มีการติดตามผู้ป่วย/ประชากร ภายหลังการวัดความดันโลหิตที่บ้าน🞎ติดตาม🞎ไม่ติดตาม เนื่องจาก…………………………………………………….……………………………………… (ข้ามไปข้อ III)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 4. ผลการติดตามระดับความดันโลหิต ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย 4.1 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย  4.2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย  | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 5. ผลการติดตามระดับความดันโลหิต ในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง  5.1 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 120/80 mmHg 5.2 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน 120 - 139 mmHg และ/หรือ  ตัวล่าง 80 - 89 mmHg 5.3 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 mmHg | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 6. ผลการติดตามระดับความดันโลหิต ในประชากรกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง  6.1 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วย มีค่าระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 120/80 mmHg 6.2 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วย มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน 120 - 139 mmHg และ/หรือ  ตัวล่าง 80 - 89 mmHg 6.3 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วย มีค่าระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 mmHg | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 7. ติดตามผลการวัดความดันโลหิตที่บ้านของผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วยอย่างไรบ้าง.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......................................................................................................................................................................................................... |

***II Home Blood Pressure Monitoring (HBPM) ต่อ***

|  |
| --- |
| 8. ปัญหา/อุปสรรคของการนำ “การวัดความดันโลหิตที่บ้าน” ไปใช้ในทางปฏิบัติและแนวทางแก้ไข..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….......................................................................................................................................................................................................... |

***III ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพ (Diet for NCDs)***

|  |
| --- |
| 1. ท่านใช้ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพ🞎ใช้ 🞎ไม่ใช้ เนื่องจาก……………………………………………………………………………………….…..……………….(ข้ามไปข้อ IV)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..………. |
| 2. ท่านใช้ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพกับผู้ป่วย/ประชากร/จำนวนเท่าใด🞎ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย 🞎ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 🞎ประชากรกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 🞎ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย🞎ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 🞎ประชากรกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง  | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 3. มีการติดตามผู้ป่วย/ประชากร ภายหลังการใช้ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพ🞎ติดตาม🞎ไม่ติดตาม เนื่องจาก…………………………………………………….………………………..……………(ข้ามไปข้อ IV).........................................................................................................................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 4. ผลการติดตามผู้ป่วยภายหลังการใช้ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย 4.1 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามค่าเป้าหมาย 4.2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามค่าเป้าหมาย  | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 5. ผลการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการใช้ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน  5.1 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 100 mg/dl 5.2 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 100 – 125 mg/dl 5.3 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 mg/dl | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |

***III ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพ (Diet for NCDs) ต่อ***

|  |  |
| --- | --- |
| 6. ผลการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการใช้ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพในประชากรกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน  6.1 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วย มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 100 mg/dl 6.2 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วย มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 100 – 125 mg/dl 6.3 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วย มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 mg/dl | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 7. ผลการติดตามระดับความดันโลหิตภายหลังการใช้ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย 7.1 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย  7.2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย  | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 8. ผลการติดตามระดับความดันโลหิต ภายหลังการใช้ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง  8.1 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 120/80 mmHg 8.2 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน 120 - 139 mmHg และ/หรือ  ตัวล่าง 80 - 89 mmHg 8.3 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 mmHg | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 9. ผลการติดตามระดับความดันโลหิต ภายหลังการใช้ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพในประชากรกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง  9.1 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วย มีค่าระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 120/80 mmHg 9.2 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วย มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน 120 - 139 mmHg และ/หรือ  ตัวล่าง 80 – 89 mmHg 9.3 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วย มีค่าระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 mmHg | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 10. ติดตามผลการใช้ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพของผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วยอย่างไรบ้าง.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| 11. ปัญหา/อุปสรรคของการนำ “ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพ” ไปใช้ในทางปฏิบัติและแนวทางแก้ไข...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………… |

*IV. โปรแกรม****การป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน (Thai DPP)***

|  |
| --- |
| 1. ท่านใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน (Thai DPP)🞎ใช้ 🞎ไม่ใช้ เนื่องจาก……………………………………………………………………………………..…….…………..…… (ข้ามไปข้อ 7)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………. |
| 2. ท่านใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนกับผู้ป่วย/ประชากร/จำนวนเท่าใด🞎ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย 🞎ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 🞎ประชากรกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน  | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 3. มีการติดตามผู้ป่วย/ประชากร ภายหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน🞎ติดตาม🞎ไม่ติดตาม เนื่องจาก…………………………………………………….……………………………………… (ข้ามไปข้อ 7)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….……… |
| 4. ผลการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย  4.1 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามค่าเป้าหมาย  4.2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามค่าเป้าหมาย  | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 5. ผลการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน  5.1 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 100 mg/dl 5.2 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 100 – 125 mg/dl 5.3 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 mg/dl | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 6. ผลการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนในกลุ่มประชากรกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน  6.1 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วย มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 100 mg/dl 6.2 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วย มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 100 – 125 mg/dl 6.3 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วย มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 mg/dl | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 7. ติดตามผลการใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนของผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วยอย่างไรบ้าง....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

*IV. โปรแกรม****การป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน (Thai DPP)****ต่อ*

|  |
| --- |
| 8. ปัญหา/อุปสรรคของการนำ “โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน” ไปใช้ในทางปฏิบัติและแนวทางแก้ไข........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………........................................................................................................................................................................................................ |

*V. โปรแกรม****การป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน (Thai DPP)****ประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*

|  |
| --- |
| 1. ท่านนำโปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง🞎ใช้ 🞎ไม่ใช้ เนื่องจาก……………………………………………………………………………………………..….…………… (ข้ามไปข้อ 7)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………. |
| 2. ท่านใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/ประชากร/จำนวนเท่าใด🞎ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย🞎ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 🞎ประชากรกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 3. มีการติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/ประชากร ภายหลังประยุกต์ใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน🞎ติดตาม🞎ไม่ติดตาม เนื่องจาก…………………………………………………….……………………………………..… (ข้ามไปข้อ 7)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 4. ผลการติดตามระดับความดันโลหิต ภายหลังประยุกต์ใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย 4.1 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย 4.2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย  | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 5. ผลการติดตามระดับความดันโลหิต ภายหลังประยุกต์ใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง  5.1 ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีค่าระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 120/80 mmHg 5.2 ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน 120 - 139 mmHg และ/หรือ ตัวล่าง 80 - 89 mmHg 5.3 ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีค่าระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 mmHg | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |

*V. โปรแกรม****การป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน (Thai DPP)****ประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)*

|  |  |
| --- | --- |
| 6. ผลการติดตามระดับความดันโลหิต ภายหลังประยุกต์ใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนในประชากรกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง  6.1 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 120/80 mmHg 6.2 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน 120 - 139 mmHg และ/หรือ ตัวล่าง 80 - 89 mmHg 6.3 ประชากรกลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 mmHg | จำนวน ................ คนจำนวน ................ คนจำนวน ................ คน |
| 7. ติดตามผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมกับผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วยอย่างไรบ้าง..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| 8. ปัญหา/อุปสรรคของการประยุกต์ใช้โปรแกรมในทางปฏิบัติและแนวทางแก้ไข...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

**ขอขอบคุณที่ตอบแบบสอบถาม**