**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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ คน |
| 3. มีการติดตามผู้ป่วย/ประชากร ภายหลังการใช้สนทนาสร้างแรงจูงใจ/การให้คำปรึกษา  🞎ติดตาม🞎ไม่ติดตาม เนื่องจาก…………………………………………………….………………………….………… (ข้ามไปข้อ II)  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| 4. ผลการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการใช้สนทนาสร้างแรงจูงใจ/การให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย  4.1 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามค่าเป้าหมาย  4.2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามค่าเป้าหมาย | จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ คน |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 7. ผลการติดตามระดับความดันโลหิต ภายหลังการใช้สนทนาสร้างแรงจูงใจ/การให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย  7.1 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย  7.2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย | จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ คน |
| 3. มีการติดตามผู้ป่วย/ประชากร ภายหลังการวัดความดันโลหิตที่บ้าน  🞎ติดตาม🞎ไม่ติดตาม เนื่องจาก…………………………………………………….……………………………………… (ข้ามไปข้อ III)  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| 4. ผลการติดตามระดับความดันโลหิต ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย  4.1 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย  4.2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย | จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ คน |
| 3. มีการติดตามผู้ป่วย/ประชากร ภายหลังการใช้ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพ  🞎ติดตาม🞎ไม่ติดตาม เนื่องจาก…………………………………………………….………………………..……………(ข้ามไปข้อ IV)  .........................................................................................................................................................................................................  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | |
| 4. ผลการติดตามผู้ป่วยภายหลังการใช้ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย  4.1 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามค่าเป้าหมาย  4.2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามค่าเป้าหมาย | จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ คน |
| 7. ผลการติดตามระดับความดันโลหิตภายหลังการใช้ชุดสื่อการสอนเพื่อสร้างสมดุลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย  7.1 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย  7.2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย | จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ คน |
| 3. มีการติดตามผู้ป่วย/ประชากร ภายหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน  🞎ติดตาม🞎ไม่ติดตาม เนื่องจาก…………………………………………………….……………………………………… (ข้ามไปข้อ 7)  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….……… | |
| 4. ผลการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย  4.1 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามค่าเป้าหมาย  4.2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามค่าเป้าหมาย | จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ คน |
| 3. มีการติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/ประชากร ภายหลังประยุกต์ใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน  🞎ติดตาม🞎ไม่ติดตาม เนื่องจาก…………………………………………………….……………………………………..… (ข้ามไปข้อ 7)  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| 4. ผลการติดตามระดับความดันโลหิต ภายหลังประยุกต์ใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย  4.1 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย  4.2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย | จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ 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 ................ คน  จำนวน ................ คน  จำนวน ................ คน |
| 7. ติดตามผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมกับผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วยอย่างไรบ้าง  ...........................................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................... | |
| 8. ปัญหา/อุปสรรคของการประยุกต์ใช้โปรแกรมในทางปฏิบัติและแนวทางแก้ไข  ...........................................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................... | |

**ขอขอบคุณที่ตอบแบบสอบถาม**