

## ๑. ยุทธศาสตร์ Strategic Promotion & Prevention Excellence , Service Excellence

### แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

#### โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
๑. เพื่อลดอัตราของผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
  ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
  ๓. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี
  ๔. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด  
ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
  ๕. ลดอัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล


๒. ชื่อโครงการ โครงการควบคุมความรุนแรงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ อำเภอนครไทย ปี ๒๕๖๑

### ๓. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วนลงพุง เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น กรรมพันธุ์ อายุ และปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ เช่น ความอ้วน ความเครียด ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารไม่ถูกส่วน การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ถ้าหากประชาชนไม่มีการควบคุมปัจจัยดังกล่าว ย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งเมื่อเจ็บป่วยแล้วจำเป็นต้องรับภาระยามตลอดชีวิต หรือถ้าหากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น และตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในเรื่องการควบคุมและป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ เป็นต้นมา โดยการยกระดับมาตรฐานการบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพ เร่งรัดให้บริการค้นหาผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยแกนนำกลุ่มต่างๆ ให้คัดกรองประชาชนที่อายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป

จากผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๐ ที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆเพิ่มมากขึ้นสาเหตุมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ไม่ดี พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๘๗ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคุมความดันได้ดี <math>< 140/90 \text{ mmHg}</math> คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๑๗ และพบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ คือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง จำนวน ๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๐ ผู้ป่วยเบาหวานพบภาวะเบาหวานขึ้นตาที่ต้องรักษาด้วยเลเซอร์ ร้อยละ ๐.๗๒ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงป่วยเป็นไตวายระยะ ๓-๕ คิดเป็นร้อยละ ๓๔ ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ขาดความรู้ และไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อน รูปแบบในการปรับพฤติกรรมยังไม่ชัดเจน ชุมชนและครอบครัวยังขาดการมีส่วนร่วม ส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องจากการขาดนัด การปรับยาเองเนื่องจากไม่มีความรู้ และมีความเชื่อผิดๆ เรื่องกินยาที่ทำให้เป็นสาเหตุของโรคไตวาย

/คณะกรรมการ...



คณะกรรมการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอประเทศไทยได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดโครงการนี้ขึ้นเพื่อให้ประชาชนกลุ่มป่วยเกิดความตระหนักสามารถเข้าถึงระบบการดูแล และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมศักยภาพให้สามารถดูแลพึ่งพาตนเองรวมทั้งให้การช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคเบาหวานด้วยกัน พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายในชุมชนให้ช่วยดูแลติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้

#### ๔. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองและได้รับความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีทักษะการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ และลดการเกิดโรคแทรกซ้อน
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อตามมาตรฐาน
๔. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับได้รับการพัฒนาศักยภาพในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๕. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายในการดูแลและแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

#### ๕. เป้าหมาย

๑. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองและได้รับความรู้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๐
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ ๕๐ และผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ ๔๐
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อตามมาตรฐาน
  - ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองจอประสาทตา ร้อยละ ๘๐
  - ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเท้า ร้อยละ ๖๐
  - ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ ๗๐
  - ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ ๘๐
  - ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการรักษาส่งต่อ ร้อยละ ๑๐๐
๔. บุคลากรมีความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๐

/๕. เพื่อสร้างการ...



๕. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายในการดูแลและแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงครบทุก รพ.สต. และ PCU โรงพยาบาล

๖. กลุ่มเป้าหมาย

๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พื้นที่อำเภอนครไทย จำนวน ๓๖,๙๖๔ คน
๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอนครไทย จำนวน ๑๕,๐๐๐ คน
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนในพื้นที่อำเภอนครไทย จำนวน ๒,๕๐๐ คน
๔. ทีมสหวิชาชีพและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสถานบริการในเครือข่าย จำนวน ๖๐ คน

๗. พื้นที่ดำเนินการ/สถานที่ดำเนินกิจกรรม

๑. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย
๒. หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอนครไทย ๒๑ แห่ง

๘. วิธีการดำเนินงาน/กิจกรรม/ขั้นตอน

๑. การตรวจคัดกรองและให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป
  - ๑.๑ จัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง
  - ๑.๒ บันทึกข้อมูลหลังคัดกรองพร้อมจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงเพื่อวางแผนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
  - ๑.๓ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง โดยใช้หลัก ๓๑๒๘ และ MI
๒. การพัฒนาทักษะการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ และลดการเกิดโรคแทรกซ้อน
  - ๒.๑ อบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้ความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า
  - ๒.๒ ประชุมติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า
๓. อบรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่ม Un-control ด้วยหลัก MI , ๓๑๒๘ และ SMBG , SMBP
๔. ออกให้บริการใน รพ.สต.เครือข่าย จำนวน ๑๒ แห่ง ตามตารางปฏิบัติงาน

/๕. บริการตรวจ...



๕. บริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษา และส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
  - ๕.๑ อบรมให้ความรู้และตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน
  - ๕.๒ จัดหาวัสดุคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๖. กิจกรรมการดูแลเท้าด้วยตนเองและนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าลดอาการขาเท้าในคลินิกเบาหวานร่วมกับงานแพทย์แผนไทยสัปดาห์ละ ๒ วัน และใน รพ.สต. หลัก ๑๑ แห่ง แห่งละ ๑ ครั้งต่อเดือน
๗. การประเมินความเสี่ยง CVD Risk ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
  - ๗.๑ จัดกิจกรรมคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงระดับสูง ในการเกิด CVD risk
๘. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้ได้รับในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
  - ๘.๑ แต่งตั้งคณะทำงาน NCD คปสอ. นครไทย
  - ๘.๒ ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาระบบบริการและพัฒนาศักยภาพคณะทำงานและผู้รับผิดชอบงาน
  - ๘.๓ ประชุมติดตามประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการ

#### ๙. ระยะเวลาดำเนินการ

รายละเอียดตามผังกำกับกิจกรรมโครงการ


#### ๑๐. งบประมาณ

๑. งบประมาณระบบบริการจัดการปัญหาโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) โดยใช้กลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๙,๐๐๐ บาท
๒. งบประมาณควบคุม ป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓๘๔,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๙๓,๐๐๐ บาท (สามแสนเก้าหมื่นสามพันบาทถ้วน) โดยเป็นค่าใช้จ่ายตั้งรายการต่อไปนี้

๑. ประชุมวางแผนการดำเนินงานและติดตามผลการควบคุมความรุนแรงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (งบประมาณระบบบริการจัดการปัญหาโรคเรื้อรัง โดยใช้กลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ)
  - ค่าอาหารว่างและอาหารกลางวันผู้เข้าประชุม ๓๐ คน คนละ ๑๐๐ บาท จำนวน ๓ ครั้ง เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท

/๒. กิจกรรมให้ความรู้...



๒. กิจกรรมให้ความรู้และคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (งบริการควบคุม ป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๑)
- ๒.๑ อบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้ความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า
- ค่าอาหารและอาหารว่างผู้ป่วยที่มาอบรมและคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ใน รพสต. และ PCU ๒๑ แห่ง จำนวน ๒,๕๐๐ คน คนละ ๑๐๐ บาท เป็นเงิน ๒๕๐,๐๐๐ บาท ✓
- ๒.๒ กิจกรรมการดูแลเท้าด้วยตนเองและนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าลดอาการชาเท้าในคลินิก และ รพสต.เคลื่อนย้าย
- ชุดสมุนไพรแช่เท้าผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๖๐๐ ชุด ชุดละ ๔๐ บาท เป็นเงิน ๒๔,๐๐๐ บาท ✓
๓. ประเมินความเสี่ยง CVD Risk ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๓.๑ กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย DM/HT ที่มีความเสี่ยงระดับสูงขึ้นไป ในการเกิดโรค CVD risk โดยใช้หลัก MI ร่วมกับหลัก ๓๐๒๘ และติดตามผล
- ค่าอาหารว่างและอาหารกลางวันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับสูงขึ้นไป ในการเกิดโรค CVD risk จำนวน ๕๐๐ คน คนละ ๑๐๐ บาท เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท ✓
- ๓.๒ อบรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่ม Un-control ด้วยหลัก MI , ๓๐๒๘ และ SMBG
- ค่าอาหารว่างและอาหารกลางวันผู้ป่วย DM กลุ่ม Un-control จำนวน ๑๒ แห่ง แห่งละ ๕๐ คน รวมทั้งหมด ๖๐๐ คน คนละ ๑๐๐ บาท เป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท ✓
- หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

#### ๑๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะกรรมการพัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอหนองไทย

- |                 |           |                       |            |
|-----------------|-----------|-----------------------|------------|
| ๑. นางสาวแววตา  | ข้าแจ่ม   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพร.นครไทย |
| ๒. นายจักรกฤษณ์ | ปานสมบัติ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | สสอ.นครไทย |
| ๓. นางจิณัฐตา   | บัวชน     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพร.นครไทย |

/๑๒. การประเมินผล...

## ๑๒. การประเมินผล


ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แหล่งข้อมูล/ เอกสาร
๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองและได้รับความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ร้อยละ ๙๐	HDC/DHDC
๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีทักษะการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ และลดการเกิดโรคแทรกซ้อน	๑. ผู้ป่วยเบาหวาน มากกว่า ร้อยละ ๔๐ ๒. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มากกว่า ร้อยละ ๕๐	HDC/DHDC
๓. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการบริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน และได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อตามมาตรฐาน	๑. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองจอประสาทตา ร้อยละ ๖๐ ๒. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเท้า ร้อยละ ๖๐ ๓. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ ๙๐ ๔. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการรักษาส่งต่อร้อยละ ๑๐๐	HDC/DHDC
๔. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายในการดูแลและแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๑. รพ.สต. ๒๐ แห่ง แห่งละ ๓ คน ๒. PCU นครไทย ๕ คน	เครือข่าย รพ. สต. และ PCU



## ๑๓. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง
๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนลดลง
๓. การตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลลดลง
๔. ประชาชนและทีมเครือข่ายสุขภาพอำเภอในประเทศไทยมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๕. ประชาชนในอำเภอมุ่งสู่ภาวะสุขภาพดีมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และเกิดเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งในทุกชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง


## ๑๔. การอนุมัติโครงการ

ลงชื่อ .....  ผู้เสนอโครงการ

(นางสุภาพร ปรางค์เจริญ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง


ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ลงชื่อ .....  ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายสมชาย พรหมมณี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

อนุมัติโครงการ ควบคุมความรุนแรงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ อำเภอนครไทย ปี ๒๕๖๑  
จำนวน ๓๙๓,๐๐๐ บาท (สามแสนเก้าหมื่นสามพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ .....  ผู้อนุมัติโครงการ

(นายจันทวัน ชมประเสริฐ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก



กำหนดการอบรม  
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้ความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า

วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ.....

สถานที่.....

- ๐๘.๐๐ น. - ๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๘.๓๐ น. - ๐๙.๓๐ น. พิธีเปิดการอบรม
- ๐๙.๓๐ น. - ๑๑.๓๐ น. ความรู้เรื่องเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อน
- ๑๐.๓๐ น. - ๑๐.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- ๑๐.๔๕ น. - ๑๑.๐๐ น. การเพิ่มกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- ๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ น. - ๑๔.๐๐ น. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
- ๑๔.๐๐ น. - ๑๔.๓๐ น. การรับประทานอาหารเวลาไปงานเลี้ยง/การอ่านฉลากโภชนาการ
- ๑๔.๓๐ น. - ๑๔.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- ๑๔.๔๕ น. - ๑๕.๐๐ น. การเพิ่มกิจกรรมทางกายหน้าจอตีวี่
- ๑๕.๐๐ น. - ๑๕.๔๕ น. การดูแลเท้า/การดูแลรักษาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ๑๕.๔๕ น. - ๑๖.๓๐ น. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



## กำหนดการอบรม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย DM/HT ที่มีความเสี่ยงระดับสูงในการเกิดโรค CVD risk

โดยใช้หลัก MI ร่วมกับหลัก ๓๒๒ส

วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ.....

สถานที่.....

เวลา ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน

เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การใช้ยารักษาเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน

เวลา ๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๐.๔๕-๑๑.๓๐ น. อาหารเบาหวาน อาหารแลกเปลี่ยน การนับคาร์บ

เวลา ๑๑.๓๐-๑๒.๐๐ น. การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน

เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐-๑๓.๓๐ น. แบ่งกลุ่มเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเบาหวาน และพร้อมนำเสนอ

เวลา ๑๓.๓๐-๑๔.๓๐ น. การตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมโรคด้วยวิธีการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เวลา ๑๔.๓๐-๑๔.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๔.๔๕-๑๖.๐๐ น. สาธิตการเจาะ DTX แบ่งกลุ่ม ให้ลงมือปฏิบัติ และบันทึกผล

เวลา ๑๖.๐๐-๑๖.๓๐ น. เรียนรู้การใช้ค่าน้ำตาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อคุมเบาหวาน และการบันทึกผล

กำหนดการอบรม

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่ม Un-control ด้วยหลัก MI + ๓๒๒ส

วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ.....

สถานที่.....

เวลา ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน

เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การใช้ยารักษาเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน

เวลา ๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๐.๔๕-๑๒.๐๐ น. อาหารเบาหวาน อาหารแลกเปลี่ยน การนับคาร์บ

เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐-๑๓.๓๐ น. แบ่งกลุ่มเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเบาหวาน และพร้อมนำเสนอ

เวลา ๑๓.๓๐-๑๔.๓๐ น. การตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมโรคด้วยวิธีการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เวลา ๑๔.๓๐-๑๔.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๔.๔๕-๑๕.๓๐ น. การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน

เวลา ๑๕.๓๐-๑๖.๐๐ น. การบันทึกผลภาวะสุขภาพตนเองที่บ้าน

ฟังก์ก้ากับกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรังอำเภอนครไทย ปี ๒๕๖๑

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ											ผู้รับผิดชอบ		
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.		ก.ย.	
๑. ทบทวนคณะทำงาน NCD นครไทย	✓													ทีม NCD
๒. ประชุมวางแผนการดำเนินงานและติดตามผล	✓				✓			✓			✓			คปสอ. นครไทย
๓. ปรับปรุง CPG	✓	✓	✓	✓	✓									
๔. การตรวจคัดกรองและให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป														
๔.๑ จัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง				✓	✓	✓	✓	✓	✓					
๔.๒ บันทึกข้อมูลหลังคัดกรองพร้อมจัดทำทะเบียน กลุ่มเสี่ยงเพื่อวางแผนดำเนินการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
๔.๓ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้หลัก ๓๒๒ และ MI							✓	✓	✓					
๕. ออกให้บริการดูแลรักษาใน รพสต. เครือข่าย ๑๒ แห่ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
๖. วัสดุคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง										✓	✓	✓	✓	

