



โรงพยาบาลฟักท่า  
ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง...สุศึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง


ทีม/งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรวม ( งาน สุศึกษา )

เอกสารเลขที่.....SGP-HET-001-00.....

ชื่อ - สกุล		ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	นางสาวอรุณรัตน์ บุญคำ	อรุณรัตน์ บุญคำ	29 สิงหาคม 2563
ผู้ทบทวน	นายจรัส สีกา	[ลายเซ็น]	23 สิงหาคม 2563
ผู้อนุมัติ	พญ.พรสวรรค์ มีชิน	[ลายเซ็น]	

บันทึกการประกาศใช้ / ทบทวนปรับปรุงเอกสาร

การปรับปรุงครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดการประกาศใช้ / ปรับปรุงเอกสาร

	โรงพยาบาลฟักท่า Faktha Hospital	ฉบับที่ : A
		หน้า ๑/11 จำนวน 11 หน้า
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : 909- HET-001-00		วันที่เริ่มใช้ : 23 สิงหาคม 2563
เรื่อง : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		วันที่แก้ไข :
ทีม/งาน : งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม		ทีม/งานที่เกี่ยวข้อง :
ผู้จัดทำ : นางสาวอรุณรัตน์ บุญคำ		ผู้อนุมัติ : พญ. พงษ์วรงค์ ธีชิน

## ๑. นโยบาย

จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย ตายและผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง อย่างมีบูรณาการและครบวงจร ตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ความรู้ป้องกันโรคเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การให้บริการเชิงรุก ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

## ๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนตลอดจนกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง
๒. เพื่อกำหนดมาตรการเชิงรุกและบริการที่เหมาะสมแก่กลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยง,กลุ่มป่วยและกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน (ลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย)
๓. เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น
๔. เพื่อให้มีระบบเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยง

## ๓. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัติตามเอกสารคุณภาพฉบับนี้ใช้สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ความรู้ป้องกันโรคและเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนเป็นต้น

## ๔. ผู้รับผิดชอบ

- ๔.๑ แพทย์ มีหน้าที่ให้การวินิจฉัยและรักษาด้วยความถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
- ๔.๒ พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข มีหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำ ติดตาม ดูแลสุขภาพประชาชนตามกลุ่มเสี่ยงระดับต่าง ๆ เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔.๓ นักจิตวิทยาและพยาบาลจิตเวช มีหน้าที่ศึกษากระบวนการทางจิตใจและพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยง วินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาหรือป้องกันความผิดปกติ/ความแปรปรวนทางจิต : ทดสอบ วิเคราะห์ ตรวจสอบ วินิจฉัย เป็นที่ปรึกษาทางจิตวิทยา เกี่ยวกับบุคลิกภาพ เข้าวินิจฉัย ความฉลาด ความสามารถ ทักษะสติ สภาวะทางสมอง วุฒิภาวะทางจิตใจ ประเมินผล ให้ คำปรึกษาแนะนำ บำบัดรักษาทางจิตวิทยา โดยจิตบำบัดรายบุคคล รายกลุ่ม
- ๔.๔ อาสาสมัครสาธารณสุข

## ๕. คำนิยามศัพท์

๕.๑. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคลทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) และ พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การปฏิบัติที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ ส่วนพฤติกรรมภายใน ได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological factors) ซึ่งมีความคิดความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทศนคติ และความคาดหวัง โดยในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า องค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยสรุปแล้วพฤติกรรมสุขภาพ มีความหมาย คือการ แสดงออกของบุคคลทั้งภายในและภายนอก ที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำสิ่งที่มีผล ต่อสุขภาพ ในด้านการป้องกัน การสร้างเสริมการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ อันมีผลต่อสภาวะทางสุขภาพของบุคคล

๕.๒. ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง องค์ประกอบด้านกายภาพ สังคมหรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ชีวิต หรือทรัพย์สิน

๕.๓. พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การกระทำของบุคคลที่อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ชีวิต หรือทรัพย์สิน

๕.๔. พฤติกรรม ๓ อ ๒ ส หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียดทางอารมณ์ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่

๕.๕. ภาระโรค (Burden of Disease : BOD) หมายถึง การที่คนเกิดอุบัติเหตุ เจ็บป่วย พิกการ หรือทุพพลภาพ ตายก่อนวัยหรือสภาวะที่ทำให้คนต้องเสียสุขภาพไป

๕.๖. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) หมายถึง คือการนำเอาหลักการและทฤษฎีต่างๆ ทางจิตวิทยาที่ได้ผ่านการวิจัย ทดสอบแล้ว มาใช้ในการศึกษาและเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้วยวิธีการอย่างเป็นระบบ และเป็นวิทยาศาสตร์ โดยเทคนิคในการปรับพฤติกรรมซึ่งมีวิธีการหลักๆ ๔ วิธี คือ

- ๕.๖.๑. การควบคุมตนเองและการบังคับตนเอง
- ๕.๖.๒. การสร้างพฤติกรรมใหม่
- ๕.๖.๓. การลดพฤติกรรม
- ๕.๖.๔. การเพิ่มพฤติกรรมหรือคงพฤติกรรมไว้

## ๖. แนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอนการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๑. ประเมินผู้รับบริการเพื่อแยกเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ไม่เร่งด่วน/เร่งด่วน/เร่งด่วนมาก)

### กลุ่มเสี่ยง

- กลุ่มไม่เร่งด่วน : กลุ่มสีเขียวอ่อน๑, ผู้ที่มีภาวะอ้วน/พ่อแม่ เป็นDM-HT/สูบบุหรี่-ดื่มแอลกอฮอล์/ มีรอยพับที่คอ-รักแร้
- กลุ่มเร่งด่วน : กลุ่มสีเขียวอ่อน๒
- กลุ่มเร่งด่วนมาก : กลุ่มสีเขียวอ่อน๒ และประเมิน CVD Risk > ๓๐%

\*\*\*กรณีกลุ่มสีขาว ให้ดำเนินการให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ\*\*\*

### กลุ่มป่วย

- กลุ่มไม่เร่งด่วน : กลุ่ม Control ได้ดี (ผู้ป่วยเบาหวาน HbA<sub>1c</sub><๗/ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง BP <๑๔๐/๙๐ mmHg)
- กลุ่มเร่งด่วน : กลุ่ม Uncontrolled, ผู้ป่วยรายใหม่
- กลุ่มเร่งด่วนที่สุด : กลุ่ม Uncontrolled และเป็นกลุ่ม High risk

จากการประเมินภาวะแทรกซ้อน ไต/หลอดเลือด/ตา/เท้า

๒. ประเมินความพร้อมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change)

ขั้นที่ ๑ ไม่สนใจปัญหา : เป็นขั้นที่บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน ถือว่าเป็นโอกาสที่ผู้ช่วยเหลือจะหาวิธีการต่าง ๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล โดยให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ให้ความรู้ความเข้าใจโดยเน้นสิ่งที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือขู่ให้กลัว

ขั้นที่ ๒ *ขั้นลังเลใจ* : เป็นขั้นที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้นี้ มีความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ยังคงกังวลกับข้อเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขั้นนี้ควรมีการพูดคุยถึงข้อดี-ข้อเสียของพฤติกรรมเก่าและใหม่ ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ เปิดโอกาสให้ได้ชั่งน้ำหนัก และอาจมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

ขั้นที่ ๓ *ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว* : เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็ว ๆ นี้ (ภายใน ๑ เดือน) เมื่อตัดสินใจแล้วว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมใดของตน โดยต้องพูดคุย เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาที่อาจเป็นไปได้ เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาว่าต้องทำอะไร บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรมีทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้เขาตัดสินใจเลือกเอง และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของเขา

ขั้นที่ ๔ *ลงมือปฏิบัติ* : เป็นขั้นที่บุคคลลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน โดยสังเกตจากการกระทำที่ปรากฏให้เห็น และการเฝ้าระวังการกลับซ้ำ

(relapse) ถือเป็นเรื่องสำคัญในขั้นลงมือปฏิบัตินี้ด้วย บุคคลในขั้นนี้ควรได้รับการส่งเสริมให้ลงมือกระทำตามวิธีการที่เขาเลือกอย่างต่อเนื่อง โดยช่วยหาทางขจัดอุปสรรค และให้กำลังใจแก่เขา

ขั้นที่ ๕ *ขั้นกระทำต่อเนื่อง* : เป็นขั้นที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องเกินกว่า ๖ เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกลับซ้ำของตนต่อไป แม้จะไม่เข้มข้นเท่ากับในขั้นลงมือปฏิบัติก็ตาม โดยที่บุคคลจะต้องทำพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์นี้ได้อย่างสม่ำเสมอ เหมือนกับว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันโดยไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าอีกแล้ว บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรมีการป้องกันการกลับซ้ำ

ขั้นที่ ๖ *การกลับไปไม่มีปัญหาซ้ำ* : การที่บุคคลนั้นถอยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงอีก โดยที่บุคคลจะนำพาตนเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีภาวะอารมณ์จิตใจที่เปราะบาง ไม่สามารถจัดการกับความอยากได้ ประมาทเลินเล่อ จนพลังพลาดกลับไปมีพฤติกรรมเดิมบ้างหรือกลับไปมีปัญหาซ้ำอย่างเต็มตัว

๓. ให้บริการปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเร่งด่วนและภาวะสุขภาพแยกตามสีป้องกันจรรยาชีวิต ๗ สี

๔. ติดตามผลการให้คำปรึกษาและประเมินผล

## แนวปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตาม “ปิงปองจราจรชีวิต ๗ สี”

ประเด็น	กิจกรรม
<b>สีเขียว</b>	
อาหาร	ปลูกผักกินเอง งดน้ำอัดลม รับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด หลีกเลี่ยงหอยนางรม หมึก กุ้งตัวใหญ่ เนื้อสัตว์ติดมัน ลดการบริโภคผงชูรส รสดี ซอสปรุงรส ลดดื่มกาแฟสำเร็จรูป เครื่องดื่มชูกำลัง มาม่า ลดการเติมน้ำปลา
ออกกำลังกาย	สัปดาห์ละ ๓ ครั้งๆละ ๓๐ นาที ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น
อารมณ์	สวดมนต์ก่อนนอนทุกวันตามบริบทศาสนา
อบายมุข	ลด/เลิกบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญ เช่น วันเข้าพรรษา ปีใหม่ สงกรานต์
เป้าหมาย/ผลลัพธ์	ลดเสียง/ ผลลัพธ์ : สีขาว
การติดตาม/พบแพทย์	ตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง (ตามแนวทาง)
ผู้ดูแล	อสม./รพ.สต./รพ.
<b>สีเขียวอ่อน ๑</b>	
อาหาร	กินผัก ๒-๓ มื้อ/วัน งดน้ำอัดลม ลดการกินผลไม้หวาน ทูเรียน ลำไย ลิ้นจี่ ขนุน องุ่น น้อยหน่า ลดการกินหอยนางรม หมึก กุ้งตัวใหญ่ เนื้อสัตว์ติดมัน ปลาเค็ม ไข่เค็ม ลดการบริโภคผงชูรส รสดี ซอสปรุงรส งดการเติมน้ำปลา ลดดื่มกาแฟสำเร็จรูปหรือเปลี่ยนเป็นกาแฟดำ (หากจำเป็น) ลดเครื่องดื่มชูกำลัง มาม่า
ออกกำลังกาย	สัปดาห์ละ ๓ ครั้งๆละ ๓๐ นาที ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น และเน้นการลดน้ำหนักโดยการตั้งเป้าหมายร่วมกัน
อารมณ์	สวดมนต์ก่อนนอนทุกวันตามบริบทศาสนา นั่งสมาธิ ๑๐ นาที/วัน และเวลาเครียด
อบายมุข	ลด/เลิกบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญ เช่น วันเข้าพรรษา ปีใหม่ สงกรานต์ คัดกรองผู้ต้องการเลิกบุหรี่-สุรา และส่งเข้าคลินิกอดบุหรี่-สุรา
เป้าหมาย/ผลลัพธ์	ลดเสียงและไม่เป็นโรค ผลลัพธ์ : สีขาว/สีเขียว ๑
การติดตาม/พบแพทย์	๓ - ๖ เดือน
ผู้ดูแล	อสม./รพ.สต./รพ.
<b>สีเขียวอ่อน ๒</b>	
อาหาร	กินผัก ๒-๓ มื้อ/วัน งดน้ำอัดลม ลดการกินผลไม้หวาน ทูเรียน ลำไย ลิ้นจี่ ขนุน องุ่น น้อยหน่า ลดการกินหอยนางรม หมึก กุ้งตัวใหญ่ เนื้อสัตว์ติดมัน ปลาเค็ม ไข่เค็ม ลดการบริโภคผงชูรส รสดี ซอสปรุงรส งดการเติมน้ำปลา ลดดื่มกาแฟสำเร็จรูปหรือเปลี่ยนเป็นกาแฟดำ (หากจำเป็น) ลดเครื่องดื่มชูกำลัง มาม่า โดยจัดกิจกรรมการบันทึกการรับประทานอาหารเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และค้นหาปัญหาพร้อมกับเจ้าหน้าที่
ออกกำลังกาย	สัปดาห์ละ ๓ ครั้งๆละ ๓๐ นาที ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น และเน้นการลดน้ำหนักโดยการตั้งเป้าหมายร่วมกัน
อารมณ์	สวดมนต์ก่อนนอนทุกวันตามบริบทศาสนา นั่งสมาธิ ๑๐ นาที/วัน และเวลาเครียด
อบายมุข	ลด/เลิกบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญ เช่น วันเข้าพรรษา ปีใหม่ สงกรานต์ คัดกรองผู้ต้องการเลิกบุหรี่-สุรา และส่งเข้าคลินิกอดบุหรี่-สุรา
เป้าหมาย/ผลลัพธ์	ลดเสียงและไม่เป็นโรค ผลลัพธ์ : สีขาว/สีเขียวอ่อน ๑

การติดตาม/พบแพทย์	ติดตามภายใน ๑ สัปดาห์
ผู้ดูแล	รพ.สต./รพ. (ตามเขตความรับผิดชอบ)+Case Manager
ประเด็น	กิจกรรม
อาหาร	<p>รับประทานข้าวไม่ขัดสี เช่นข้าวกล้อง ๕-๘ ทัพพี/วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับประทานผักวันละ ๓ ทัพพี(กรณีของผักใบเขียว รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน เช่น ผักกาด,คะน้า,ผักบุ้ง,ถั่วฝักยาว)</li> <li>- ผลไม้(ควรหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัด)</li> <li>-ถั่ว ธัญพืช วันละประมาณครึ่งถึง ๑ ทัพพี</li> <li>- ควรหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ที่ติดมัน,เครื่องในสัตว์,อาหารทะเลยกเว้นเนื้อปลา</li> </ul>
ออกกำลังกาย	<p>สัปดาห์ละ ๓ วัน อย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อวัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละอย่างน้อย ๓๐ นาที เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ โยคะ ปั่นจักรยาน เป็นต้น ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการเหวี่ยง การกระแทก การแกว่งแขน</li> <li>- ควบคุมน้ำหนัก BMI &lt;๒๕ Kg/m<sup>2</sup></li> </ul> <p>วัดรอบเอวในผู้ชายน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ เซนติเมตร,รอบเอวในผู้หญิงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ เซนติเมตร</p>
อารมณ์	<p>สงบ เยือกเย็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ หาวิธีคลายเครียด หรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี วาดภาพ ท่องเที่ยว หรือปฏิบัติศาสนกิจ เป็นต้น รวมทั้งควรพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ ๖-๘ ชั่วโมง</li> </ul>
อบายमुख	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลดอ้วน ลดพุงให้ได้</li> <li>- ลด/เลิกบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>- รับประทานยาต่อเนื่อง</li> <li>- ลดการบริโภคน้ำตาลหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน</li> <li>- ลดการบริโภคอาหาร ไขมัน เค็ม สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</li> </ul>
เป้าหมาย/ผลลัพธ์	<p>FPG &lt;๑๓๐ mg% หรือ HbA1C &lt;๗</p> <p>ระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยระดับความดันน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท</p>
การติดตาม/พบแพทย์	นัดพบแพทย์ ๒-๓ เดือน/ครั้ง
ผู้ดูแล	รพ./รพสต.
<b>สีเหลือง</b>	
อาหาร	<p>รับประทานผัก ผลไม้ครั้งหนึ่ง อย่างอื่นครั้งหนึ่ง</p> <p>รับประทานข้าวไม่ขัดสี เช่นข้าวกล้อง ๕-๘ ทัพพี/วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับประทานผักวันละ ๓ ทัพพี(กรณีของผักใบเขียว รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน เช่น ผักกาด,คะน้า,ผักบุ้ง,ถั่วฝักยาว)</li> <li>- ผลไม้(ควรหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัด)</li> <li>-ถั่ว ธัญพืช วันละประมาณครึ่งถึง ๑ ทัพพี</li> <li>- ควรหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ที่ติดมัน,เครื่องในสัตว์,อาหารทะเลยกเว้นเนื้อปลา</li> </ul>
ประเด็น	กิจกรรม
ออกกำลังกาย	<p>สัปดาห์ละ ๓ วัน อย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อวัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละอย่างน้อย ๓๐ นาที เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ โยคะ ปั่นจักรยาน เป็นต้น ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการเหวี่ยง การกระแทก การแกว่งแขน</li> <li>- ควบคุมน้ำหนัก BMI &lt;๒๕ Kg/m<sup>2</sup></li> </ul> <p>วัดรอบเอวในผู้ชายน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ เซนติเมตร,รอบเอวในผู้หญิงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ เซนติเมตร</p>

อารมณ	สงบ เยือกเย็น - ทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ หาวิธีคลายเครียด หรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี วาดภาพ ท่องเที่ยว หรือปฏิบัติศาสนกิจ เป็นต้น รวมทั้งควรพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ ๖-๘ ชั่วโมง
อบายมุข	- ลดอ้วน ลดพุงให้ได้ - ลด/เลิกบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
เป้าหมาย/ผลลัษ	FPG <๑๓๐ mg% หรือ HbA๑C <๗ ระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยระดับความดันน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท
การติดตาม/พบแพทย์	นัดพบแพทย์ ๒-๓ เดือน/ครั้ง(ตามวันคลินิกป้องกันสียะเวียง)
ผู้ดูแล	รพ./ รพสต.
<b>ลีสัม</b>	
อาหาร	รับประทานข้าวไม่ขัดสี เช่นข้าวกล้อง ๕-๘ ทัพพี/มือ - รับประทานผักวันละ ๓ ทัพพี(กรณีของผักใบเขียว รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน เช่น ผักกาด,คะน้า,ผักบุ้ง,ถั่วฝักยาว) - รับประทานผลไม้ไม่เกิน ๒-๓ ส่วน(จำกัดจำนวน)/วัน - ดื่มนมจืดพร่องมันเนยวันละ ๑ แก้วและหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล - ควรหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ที่ติดมัน,เครื่องในสัตว์,อาหารทะเลยกเว้นเนื้อปลา
ออกกำลังกาย	สัปดาห์ละ ๓ วัน อย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อวัน - ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละอย่างน้อย ๓๐ นาที เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ โยเก้ก ปั่นจักรยาน เป็นต้น ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการเหวี่ยง การกระแทก การแกว่งแขน - ควบคุมน้ำหนัก BMI <๒๕ Kg/m <sup>2</sup> วัดรอบเอวในผู้ชายน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ เซนติเมตร,รอบเอวในผู้หญิงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ เซนติเมตร
อารมณ	สงบ เยือกเย็น - ทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ หาวิธีคลายเครียด หรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี วาดภาพ ท่องเที่ยว หรือปฏิบัติศาสนกิจ เป็นต้น รวมทั้งควรพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ ๖-๘ ชั่วโมง
ประเด็น	<b>กิจกรรม</b>
อบายมุข	- ลดอ้วน ลดพุงให้ได้ - ลด/เลิกบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - วัดความดันทุกเดือน ตรวจวัดระดับน้ำตาลทุก ๑-๓ เดือน - ลดการบริโภคน้ำตาลหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน - ลดการบริโภคอาหาร ไขมัน เค็ม สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง - ตรวจภาวะแทรกซ้อน ตา เท้าในผู้ป่วยเบาหวานและไต หัวใจ สมออย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
เป้าหมาย/ผลลัษ	FPG <๑๓๐ mg% หรือ HbA๑C <๗ ระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยระดับความดันน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท
การติดตาม/พบแพทย์	พบแพทย์ตามนัดทุก ๔-๘ สัปดาห์หรือเมื่อมีอาการผิดปกติและติดตามเยี่ยมบ้าน
ผู้ดูแล	รพ.
อาหาร	รับประทานผัก ผลไม้ครั้งหนึ่ง อย่างอื่นครั้งหนึ่ง รับประทานข้าวไม่ขัดสี เช่นข้าวกล้อง ๕-๘ ทัพพี - ผักวันละ ๓ ทัพพี(กรณีของผักใบเขียว รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน เช่น ผักกาด,คะน้า,ผักบุ้ง,ถั่วฝักยาว) - รับประทานผลไม้ไม่เกิน ๒-๓ ส่วน(จำกัดจำนวน)/วัน

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตีมนมจืดพร่องมันเนยวันละ ๑ แก้วและหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล</li> <li>- ควรหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ที่ติดมัน, เครื่องในสัตว์, อาหารทะเลยกเว้นเนื้อปลา</li> </ul>
ออกกำลังกาย	<p>สัปดาห์ละ ๓ วัน อย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อวัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละอย่างน้อย ๓๐ นาที เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ โยคะ ปั่นจักรยาน เป็นต้น ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการเหวี่ยง การกระแทก การแกว่งแขน</li> <li>- ควบคุมน้ำหนัก BMI &lt;math&gt;&lt; 25 \text{ Kg/m}^2&lt;/math&gt;</li> </ul> <p>วัดรอบเอวในผู้ชายน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ เซนติเมตร, รอบเอวในผู้หญิงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ เซนติเมตร</p>
อารมณ์	<p>สงบ เยือกเย็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ หาวิธีคลายเครียด หรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี วาดภาพ ท่องเที่ยว หรือปฏิบัติศาสนกิจ เป็นต้น รวมทั้งควรพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ ๖-๘ ชั่วโมง</li> </ul>
อบายมุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลดอ้วน ลดพุงให้ได้</li> <li>- ลด/เลิกบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>- วัดความดันทุกเดือน ตรวจวัดระดับน้ำตาลทุก ๑-๓ เดือน</li> <li>- ลดการบริโภคน้ำตาลหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน</li> <li>- ลดการบริโภคอาหาร มัน เค็ม สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</li> </ul>
เป้าหมาย/ผลลัพธ์	<p>FPG &lt;math&gt;&lt; 130 \text{ mg\%}&lt;/math&gt; หรือ HbA<sub>1c</sub> &lt;math&gt;&lt; 7&lt;/math&gt;</p> <p>ระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยระดับความดันน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ mmHg</p>
ประเด็น	กิจกรรม
การติดตาม/พบแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พบแพทย์ตามนัดทุก ๒-๔ สัปดาห์หรือเมื่อมีอาการผิดปกติและได้รับการโทร/ติดตามเยี่ยมบ้านปรับยา/ยาฉีด รายใหม่/ HbA<sub>1c</sub> &gt; ๙</li> </ul>
ผู้ดูแล	รพช.
<b>สี่ดา</b>	
อาหาร	<p>รับประทานผัก ผลไม้ครั้งหนึ่ง อย่างอื่นครั้งหนึ่ง</p> <p>รับประทานข้าวแบ่ง ๕-๘ ทัพพี/วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับประทานผักวันละ ๓ ทัพพี(กรณีของผักใบเขียว รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน เช่น ผักกาด, คენหอย, ผักบุ้ง, ถั่วงอก)</li> <li>- รับประทานผลไม้ไม่เกิน ๒-๓ ส่วน(จำกัดจำนวน)/วัน</li> <li>- ตีมนมจืดพร่องมันเนยวันละ ๑ แก้วและหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล</li> <li>- ควรหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ที่ติดมัน, เครื่องในสัตว์, อาหารทะเลยกเว้นเนื้อปลา</li> </ul>
ออกกำลังกาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละอย่างน้อย ๓๐ นาที เช่น การเดิน การแกว่งแขน</li> </ul>
อารมณ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ หาวิธีคลายเครียด หรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี วาดภาพ ท่องเที่ยว หรือปฏิบัติศาสนกิจ เป็นต้น รวมทั้งควรพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ ๖-๘ ชั่วโมง</li> </ul>
อบายมุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลด/เลิกบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> </ul>
เป้าหมาย/ผลลัพธ์	<p>FPG &lt;math&gt;&lt; 130 \text{ mg\%}&lt;/math&gt; หรือ HbA<sub>1c</sub> &lt;math&gt;&lt; 7&lt;/math&gt;</p> <p>ระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยระดับความดันน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท</p>
การติดตาม/พบแพทย์	นัดสัปดาห์ที่ ๒,๔ (ทุก ๑ เดือน)
ผู้ดูแล	รพช.



**๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ**

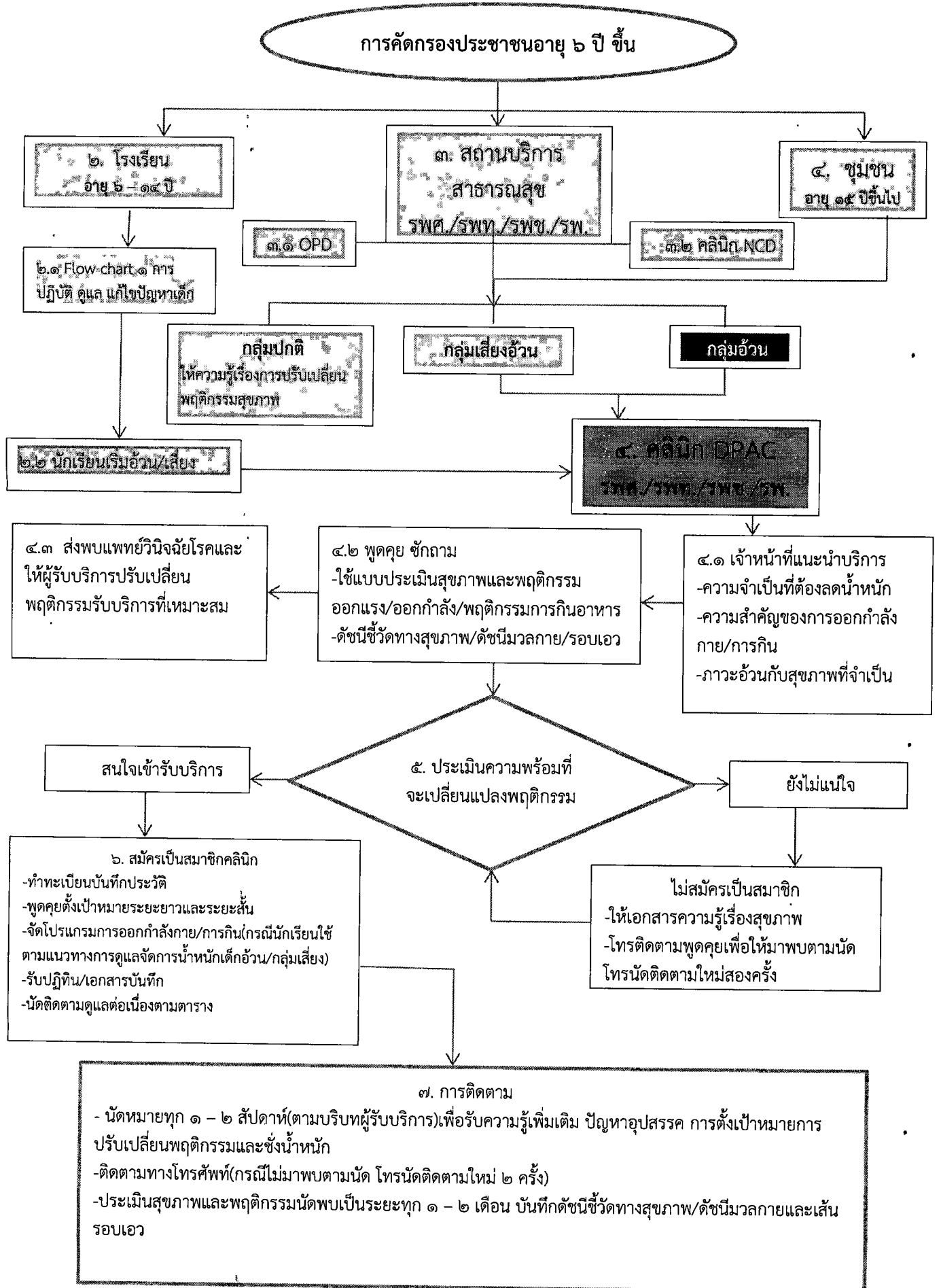
ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงที่มีการปรับพฤติกรรม ๓๐ ๒ส และลดเสียง :

**๘. เอกสารอ้างอิง**

๑. คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
๒. คู่มือการจัดบริการสุขภาพ “วัยทำงาน” แบบบูรณาการ ๒๕๕๘
๓. คู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของโรงพยาบาล (รพ.)
๔. เอกสาร Service plan สาขา NCDs. (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) สาขาตา สาขาไต สาขาหัวใจและหลอดเลือด

๙. ภาคผนวก

การดำเนินงานคลินิก DPAC ของโรงพยาบาลพาท่า จังหวัดอุดรดิตถ์



## ระเบียบการปฏิบัติงาน DPAC ของโรงพยาบาลพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

ลำดับ	กิจกรรม	บันทึก/รายงาน
๑. การคัดกรอง	<p>ตรวจคัดกรองสุขภาพอายุ ๖ ปี ขึ้นไป แยกกลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มปกติ ค่า BMI. กก./ตรม. ๑๘.๕ - ๒๒.๙</li> <li>- กลุ่มเสี่ยงอ้วน ค่า BMI. กก./ตรม. ๒๓ - ๒๔.๙</li> <li>- กลุ่มอ้วน ค่า BMI. กก./ตรม. ๒๕ - ๒๙.๙</li> <li>- กลุ่มอ้วนมาก ค่า BMI. กก./ตรม. มากกว่า ๓๐</li> <li>- อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ประชากรชายรอบเอวน้อยกว่า ๙๐ ซม.</li> <li>ประชากรหญิงรอบเอวน้อยกว่า ๘๐ ซม.</li> </ul>	<p>๑. ทะเบียนรายชื่อ</p> <p>๒. บันทึก ๔๓ แฟ้ม</p> <p>๓. แบบประเมินตนเองพฤติกรรมสุขภาพการกิน การออกกำลังกาย และอารมณ์ ๒๐ ข้อ</p> <p>๔. แบบบันทึกผลการคัดกรองแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงอ้วน กลุ่มอ้วน/อ้วนมาก</p>
๒. คัดกรองในโรงเรียน	โรงเรียนคัดกรองสุขภาพตามระบบงานอนามัยโรงเรียน แยกกลุ่มอ้วน/กลุ่มเสี่ยง Obesity sing ๔ ข้อ บ่งชี้ ส่งเข้าระบบคลินิก DPAC รพ.สต. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ส่งต่อแก้ไข ในระดับ รพช./รพท./รพศ.	
๓. คัดกรองในสถานบริการสาธารณสุข	<p>๑. ตรวจคัดกรองจุดบริการ OPD ของโรงพยาบาลผลจากการตรวจวินิจฉัยแพทย์เมื่อพบผู้รับบริการน้ำหนักเกิน อ้วน และตรวจและส่งต่อไปยังคลินิก DPAC พบได้จาก วัดรอบเอว ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงส่งต่อไปยังคลินิก DPAC ของโรงพยาบาล</p> <p>๒. ตรวจคัดกรองผู้รับบริการคลินิก NCD เมื่อพบผู้ป่วยมีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วนส่งต่อไปยังคลินิก DPAC ของโรงพยาบาล</p>	
๔. คัดกรองในชุมชน	๑.๓ ตรวจคัดกรองสุขภาพของประชาชนในชุมชนอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี โดย อสม./จนท. แยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงอ้วน กลุ่มอ้วน/อ้วนมาก ส่งต่อ DPAC รพ.สต. ในตำบล ถ้าผู้รับบริการมีภาวะแทรกซ้อนอื่น รพ.สต. ส่งต่อ รพช./รพท. ในพื้นที่เพื่อตรวจวินิจฉัยขั้นต่อไป	
๕. ขั้นตอนการให้บริการในคลินิก DPAC	<p>ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๕ ขั้นตอน ( 5 A's approach )</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. สอบถาม(Ask) ข้อมูลประวัติการเคลื่อนไหว สอบถามออกแรง/ออกกำลังกาย พฤติกรรมการกินของผู้รับบริการทุกคนที่พบทุกครั้ง</li> <li>๒. แนะนำ(Advise) กระตุ้นให้ผู้รับบริการให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยหลัก ๓ อ. ที่ชัดเจน เหมาะสม พร้อมทั้งแนะนำ สื่อสาร จูงใจ ให้ความช่วยเหลือให้ผู้รับบริการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</li> <li>๓. ประเมิน(Assess) ประเมินความเต็มใจของผู้รับบริการ ดูความพร้อม ความเต็มใจของผู้รับบริการ ถ้ายังลังเลวิตกกังวล ให้ถามถึงเหตุผล</li> <li>๔. ช่วยเหลือ(Assist) ถ้าผู้รับบริการยังลังเลหรือไม่เต็มใจ เจ้าหน้าที่ต้องให้ความมั่นใจและแสดงการสนับสนุนชัดเจน ให้ผู้รับบริการมั่นใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง อาจใช้มาตรการจูงใจ ๕ ขั้นตอน เน้นย้ำถึงความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากผู้รับบริการยังไม่ต้องการต้องเคารพการตัดสินใจ และเปิดโอกาสให้มาพบใหม่ได้</li> <li>๕. ติดตาม (Rrrange) เป็นขั้นตอนการนัดหมายและการติดตามจัดทำบันทึกข้อมูลพื้นฐาน จัดทำตารางนัดหมายเพื่อติดตามผลเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ทุก ๒ - ๓ สัปดาห์ ใน ๓ เดือนแรก และทุก ๓ - ๖ สัปดาห์ ในระยะต่อไป ทบทวนทุกครั้งทีนัดและซักถามปัญหาอุปสรรคผู้รับบริการ เสนอแนวทางแก้ไขและให้กำลังใจ</li> </ol>	<p>๑. แบบประเมินสุขภาพ พฤติกรรมและความพร้อมของผู้รับบริการ</p> <p>๒. บันทึกข้อมูลพื้นฐาน</p> <p>๓. รายงานการดำเนินงาน</p> <p>๔. สมุดประจำตัวผู้รับบริการ DPAC</p> <p>๕. แบบบันทึกติดตามประเมินผู้รับบริการ</p>

<p>๖. การดำเนินการ</p>	<p>๑. กลุ่มปกติ (ดำเนินการโดย จนท./ผู้นำองค์กร/ผู้นำชุมชน)</p> <p>๑.๑ วางแผนส่งเสริมสุขภาพ สร้างความตระหนัก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. ในองค์กร, ชุมชน</p> <p>๑.๒ จัดทำทะเบียนแยกรายชื่อผู้ร่วมชมรมเป็นหมวดหมู่</p> <p>๑.๓ การจัดกิจกรรมสร้างกระแส สร้างความตระหนัก ประชาสัมพันธ์ โดยเสียงตามสาย การรณรงค์ การสาธิต การจัดกิจกรรมบูรณาการร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่น งานการกุศลงานประเพณี งานบุญต่าง ๆ งานศพ ฯลฯ</p> <p>๑.๔ สร้างและส่งเสริมองค์กรต้นแบบไร้พุง ในสถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน สถานประกอบการ และชุมชน</p> <p>๑.๕ สร้างและส่งเสริมหมู่บ้าน/ชุมชน ลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค บูรณาการร่วมกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>๑.๖ ประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้แบบฟอร์ม เกณฑ์การประเมิน DPAC, การประเมินโครงการหมู่บ้าน/ชุมชน ลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค, ประเมินมาตรฐานสุขศึกษา, ประเมินหมู่บ้านตำบลจัดการสุขภาพ</p> <p>๑.๗ วางแผนการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระยะสั้น ระยะยาว</p> <p>๒. กลุ่มเสียง</p> <p>๒.๑ ผู้รับบริการสมัครเป็นสมาชิกคลินิก DPAC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำทะเบียนผู้รับบริการ</li> <li>- จัดทำแผนการให้บริการ</li> <li>- ขั้นตอนบริการ ผู้รับบริการกรอกประวัติ/ซักประวัติ/ทบทวนประวัติ ประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความจำเป็นและความสำคัญ ในการที่จะลดน้ำหนัก และการเซ็นใบยินยอม</li> <li>- จัดทำโปรแกรมระยะสั้น ระยะยาว</li> <li>- จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกาย การกินอาหาร การจัดการอารมณ์ความคิด</li> <li>- ประเมินสุขภาพเป็นรายบุคคลทุก ๑ - ๒ สัปดาห์ นัดพบเป็นระยะ ๑ - ๒ เดือน</li> <li>- วิเคราะห์ข้อมูล/ปัญหา/อุปสรรค ในกลุ่มผู้รับบริการ</li> </ul> <p>ผู้ให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามไตรมาส</li> <li>- ประเมินตนเองในการดำเนินงานคลินิก DPAC Quality</li> <li>- วางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป</li> </ul> <p>๒.๒ ผู้รับบริการไม่สมัครเป็นสมาชิกคลินิก DPAC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้รับการคัดกรอง</li> <li>- พุดคุย ซักถาม แนะนำ</li> <li>- ให้ออกสารความรู้</li> <li>- สร้างแรงจูงใจ ยกตัวอย่าง</li> <li>- จนท. โทรติดตาม/ อสม. ในพื้นที่ติดตาม เพื่อให้มาพบ</li> <li>- ประเมินผลเป็นระยะ</li> </ul>	<p>๑. ทะเบียนรายชื่อคัดกรอง</p> <p>๒. ทะเบียนชมรมส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๓. บันทึกรายงานการดำเนินงาน</p> <p>๔. บันทึกเปรียบเทียบสุขภาพการดำเนินงานก่อน-หลังและย้อนหลัง ๓ ปี</p> <p>๑. ทะเบียนรายชื่อคัดกรอง</p> <p>๒. แบบประเมินสุขภาพ พฤติกรรม และความพร้อมของผู้รับบริการ (โดย จนท.และผู้รับบริการ)</p> <p>๓. สมุดประจำตัว ผู้รับบริการ DPAC ของ สสจ./สถานบริการจัดทำเอง</p> <p>๔. บันทึกรายงานการดำเนินงาน/ แบบบันทึกติดตาม ประเมินผู้รับบริการ</p>
------------------------	--	--