



R8 Lifestyle Change 1001

โรงพยาบาลพังโคน

จังหวัดสกลนคร



1 อำเภอนำร่อง

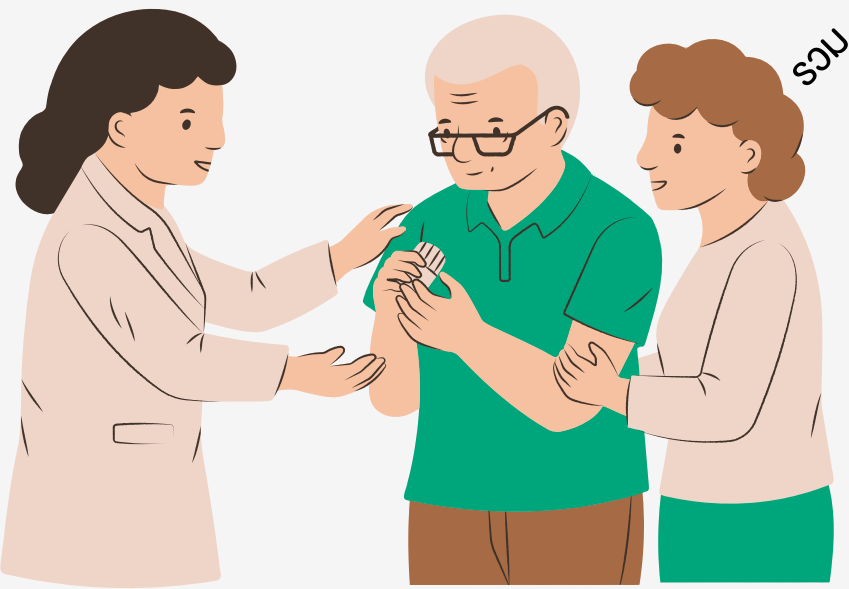
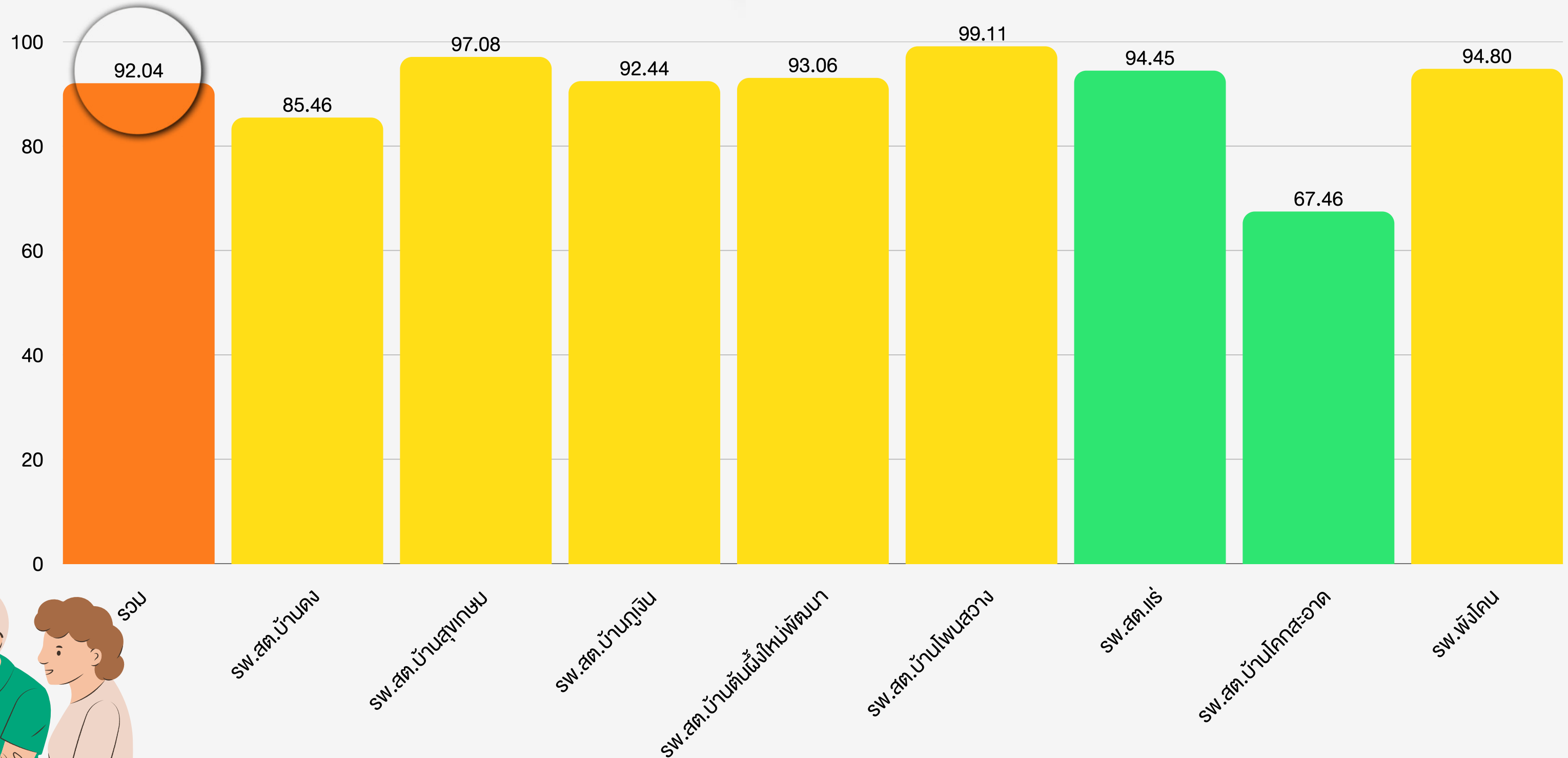
R8 Lifestyle Change 1001 อำเภอพังโคน



การคัดกรองเบาหวาน
ประชาชนอายุ ≥ 35 ปี



92.04%



*ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในเขตพื้นที่บริการ 3990 คน

ข้อมูล ณ วันที่ 17 มีนาคม 2569

DM Remission Process

ร่วมกับโมเดล โรงเรียนเบาหวานวิทยา

โรงพยาบาลพังโคน



นักผู้ป่วยประเมินภาวะสุขภาพก่อนเข้าร่วมโครงการ โดยสหวิชาชีพ จัดกิจกรรมให้ความรู้

- Diet control
- Exercise
- lifestyle modification
- ความรู้เรื่องโรคการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อน

6มี.ค.69-20มี.ค.69

1 (ไตรมาส 1)

คัดกรองสุขภาพประจำปี ค้นหาผู้ป่วยที่ต้องการเข้าร่วมโครงการ



2

3

(มีนาคม-เมษายน-พฤษภาคม)
ติดตามอาการผู้ป่วย
ติดตามระดับน้ำตาล
โดยสหวิชาชีพ ในระยะ 3 เดือน (SMBG)



4

ประเมินภาวะสุขภาพ

- (6 มีนาคม 2569-30 มิถุนายน 2569)
 - ตรวจ FPG ทุก 1 เดือน
 - ตรวจ HbA1C ทุก 3 เดือน
 - ประเมินสรุปผลการดำเนินงาน (เดือนมิถุนายน)
- (6 มีนาคม 2569-30 มิถุนายน 2569)



(มิถุนายน 69 เป็นต้นไป)



ติดตามผู้ป่วย (โดยสหวิชาชีพ)

- ในรายที่ยังคุมระดับ HbA1C มากกว่า 6.5 นำกลับมาประเมินทำอีกรอบ
- กลุ่มเสี่ยงมากทำ IPG
- รายเก่าที่สับสนใจ
- กลุ่มคัดกรองที่พบ T₂DM 1st Dx นำเข้ากระบวนการให้ได้ 100% ใน 1 ปี



คัดกรองสุขภาพประจำปี (ไตรมาส 1) ค้นหาผู้ป่วยที่ต้องการเข้าร่วมโครงการ



รพ.สต.	35ปีขึ้นไป		รายใหม่			รายเก่า(ปีงบ2568)			ผู้ป่วย เบาหวาน ทั้งหมด
	ที่ได้รับการคัดกรอง	35ปีที่ยัง ไม่ได้รับการคัดกรอง	สมัครใจ	ไม่สมัครใจ	รวม	สมัครใจ	ไม่สมัครใจ	รวม	
รพ.สต.ดง	3693 (85.46%)	537(14.54%)	5(27.78%)	13(72.22%)	18(2.18%)	8(0.99%)	804(99.01%)	812(97.83%)	830(22.47%)
รพ.สต.บ้านแร่	2162 (94.45%)	120(5.55%)	4(50.00%)	4(50.00%)	8(1.68%)	6(1.28%)	461(98.72%)	467(98.32%)	475(21.94%)
รพ.สต.สุขเกษม	2731 (97.08%)	80(3.92%)	10(47.62%)	11(52.38%)	21(3.98%)	10(1.98%)	496(98.02%)	506(96.02%)	527(19.30%)
รพ.สต.ภูเงิน	1749 (92.44%)	143(7.56%)	6(37.50%)	10(62.50%)	16(3.34%)	9(1.94%)	454(98.06%)	463(96.66%)	479(27.39%)
รพ.สต.ต้นผึ้ง	1905 (93.06%)	142(6.94%)	0(0%)	11(100%)	11(2.78%)	10(2.60%)	374(97.40%)	384(97.22%)	395(20.73%)
รพ.สต.บ้านโพนสว่าง	1011 (99.11%)	3(0.89%)	0(100%)	0(100%)	0(100%)	8(4.35%)	176(95.65%)	184(100%)	184(18.20%)
รพ.สต.โคกสะอาด	802 (67.46%)	261(32.54%)	4(66.67%)	2(33.33%)	6(3.13%)	6(3.23%)	180(96.77%)	186(96.88%)	192(23.94%)
รพ.พังโคน	5287 (94.80%)	275(5.20%)	3(5.26%)	54(94.74%)	57(6.28%)	8(0.94%)	843(99.06%)	851(93.72%)	908(17.17%)
รวม	18707 (92.04%)	1569(7.96%)	32(23.36%)	108(76.64%)	137(3.43%)	65(1.69%)	3788(98.31%)	3853(96.57%)	3990(21.83%)

***** 35ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรอง คิด% ประชากร35ปีขึ้นไปทั้งหมด
35ปีที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง คิด% ประชากร35ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรอง
ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด คิด% ประชากร35ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรอง



2

6มี.ค.69-20มี.ค.69

นัดผู้ป่วยประเมินภาวะสุขภาพก่อนเข้าร่วมโครงการ โดยสหวิชาชีพ จัดกิจกรรมให้ความรู้



DM Remission (Lifestyle Medicine)

ตารางออกชี้แจงแนวทางราย SW.สต.

วันที่	หน่วยงาน 8.00-12.00 น.	หน่วยงาน 13.00-16.00 น.
6 มีนาคม 2569	PCU พังโคน / ห้องประชุมทัศนีย์	-
9 มีนาคม 2569	sw.สต.โพนสว่าง	-
12 มีนาคม 2569	sw.สต.สุขเกษม	sw.สต.ต้นผึ้ง
13 มีนาคม 2569	sw.สต.แร่	sw.สต.โคกสะอาด
20 มีนาคม 2569	sw.สต.ดง	sw.สต.ภูเงิน



Diet control



Exercise



lifestyle modification



ความรู้เรื่องโรคการดูแลตนเอง
และภาวะแทรกซ้อน

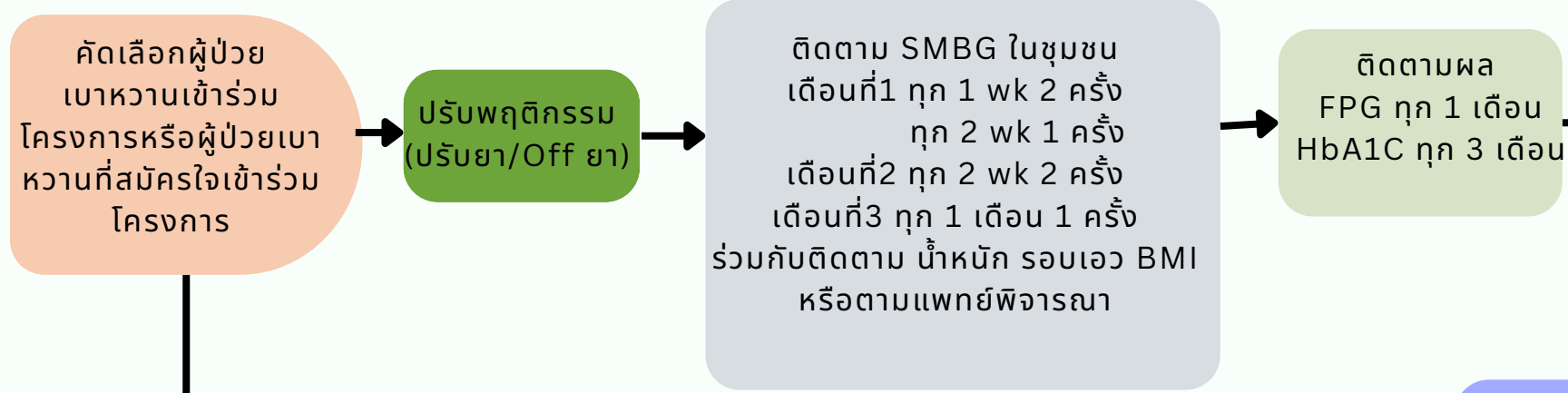


3

ติดตามอาการผู้ป่วยติดตามระดับน้ำตาล โดยสหวิชาชีพ ในระยะ 3 เดือน (มีนาคม-เมษายน-พฤษภาคม)



Guideline การติดตามผู้ป่วย DM Remission คปสอ.พังโคน 2569



FPG, Cr, Urine ACR/Cr, Lipid profile, CBC, HbA1C ทุกรายก่อนเข้าร่วมโครงการ

FBS 100-150 ติดตามอาการผ่าน Telehealth(สหวิชาชีพ)
 FBS 151-179 ติดตามอาการผ่านระบบ Telemedicine(แพทย์)/Telehealth(สหวิชาชีพ)
 FBS >= 180 Notify แพทย์ผ่าน Line/ส่งแพทย์ที่โรงพยาบาล (NCD Clinic)ตามแพทย์พิจารณา

ติดตามผู้ป่วยในรายที่ HbA1C >= 6.5
 ติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง IPG /เข้าเกณฑ์ที่สมัครใจ

หมายเหตุ : พิจารณาตามแพทย์
 * SMBG = FBS ก่อนอาหาร + FBS หลังอาหาร 2 ชม.



ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล.....
 ชื่อเล่น.....HN.....
 อายุ.....ปี.....เดือน.....
 น้ำหนักปกติ.....กิโลกรัม, น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม
 ส่วนสูง.....เซนติเมตร
 เบอร์โทรศัพท์.....
 E-mail.....
 IDLine.....
 Facebook.....

ประวัติสุขภาพ

โรคประจำตัว (ถ้ามี)
 โรค (1).....โรคหัวใจ.....
 โรค (2).....โรคหัวใจ.....
 โรค (3).....โรคหัวใจ.....

ประวัติการแพ้ยา
 ชื่อยา.....อาการแพ้.....
 ชื่อยา.....อาการแพ้.....

ประวัติการแพ้อาหาร
 อาหารที่แพ้.....
 อาการที่แพ้.....

พฤติกรรมในการออกกำลังกาย
 ไม่เดิน 1-2 ครั้ง/ในสัปดาห์ 3 เดือนนี้
 เดิน/วิ่ง/ออกกำลังกาย 3 เดือนนี้ ทุกสัปดาห์/ในสัปดาห์ 3 เดือนนี้
 ทุกวัน/ในสัปดาห์ 3 เดือนนี้ เคย แต่เลิกแล้ว ระยะเวลาก่อนหน้านี้.....ปี.....เดือน

พฤติกรรมในการสูบบุหรี่
 ไม่สูบ สูบปริมาณ.....มวน/วัน
 ระยะเวลาก่อนหน้านี้.....ปี.....เดือน
 เคย แต่เลิกแล้ว ระยะเวลาก่อนหน้านี้.....ปี.....เดือน

พฤติกรรมในการออกกำลังกาย

ไม่เคย เคย ระบุ.....

กิจกรรมที่ออกกำลังกาย
 เดิน/วิ่ง/ออกกำลังกายในสวนสาธารณะ
 ออกกำลังกายที่ศูนย์ออกกำลังกาย
 ปริมาณออกกำลังกาย.....ครั้ง/สัปดาห์
 ออกกำลังกายที่ศูนย์ออกกำลังกาย
 ปริมาณออกกำลังกาย.....ครั้ง/สัปดาห์
 ออกกำลังกายที่ศูนย์ออกกำลังกาย
 ปริมาณออกกำลังกาย.....ครั้ง/สัปดาห์
 ออกกำลังกายที่ศูนย์ออกกำลังกาย
 ปริมาณออกกำลังกาย.....ครั้ง/สัปดาห์
 ออกกำลังกายที่ศูนย์ออกกำลังกาย
 ปริมาณออกกำลังกาย.....ครั้ง/สัปดาห์

ประวัติการตรวจสุขภาพประจำปี
 ไม่เคย เคย ตรวจวันที่.....
 ผลการตรวจล่าสุด.....
 ปกติ มีปัญหา ไม่ทราบ

ประวัติการตรวจสุขภาพตามแพทย์
 ไม่เคย เคย ตรวจวันที่.....
 ผลการตรวจล่าสุด.....
 ปกติ มีปัญหา ไม่ทราบ

ประวัติการตรวจสุขภาพตามแพทย์
 ไม่เคย เคย ตรวจวันที่.....
 ผลการตรวจล่าสุด.....
 ปกติ มีปัญหา ไม่ทราบ

ดัชนีมวลกาย (BMI)

ดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กิโลกรัม) / ส่วนสูง (เมตร) x ส่วนสูง (เมตร)

BMI (ก.ก./ม.ว)	เกณฑ์
น้อยกว่า 18.50	น้ำหนักน้อย
18.50 - 22.90	น้ำหนักปกติ
23.00 - 24.90	ตัวมอวย
25.00 - 29.90	อ้วน
มากกว่า 30	อ้วนมาก

วัดสัดส่วนร่างกาย
 เส้นรอบเอว.....(ซม.)
 เส้นรอบอก.....(ซม.)
 เส้นรอบต้นขา.....(ซม.)

กินอย่างไร...ให้พอดี

พลังงานอาหารที่ควรได้รับ.....กิโลแคลอรี/วัน
 ข้าวสวย.....ทัพพี/มือ หรือ ข้าวเหนียว.....ขนาดลูกปิงปอง/มือ
 เนื้อสัตว์สุกไม่ติดหนังไม่ติดมัน.....ช้อนโต๊ะ/มือ
 น้ำมันพืชประกอบอาหาร.....ช้อนชา/มือ
 ผักสุก.....ทัพพี/มือ ผักดิบ.....ทัพพี/มือ
 ผลไม้ น้ำตาลต่ำ.....ชิ้นพอดีคำ/มือ
 อาหารว่าง.....มือ เช่น.....

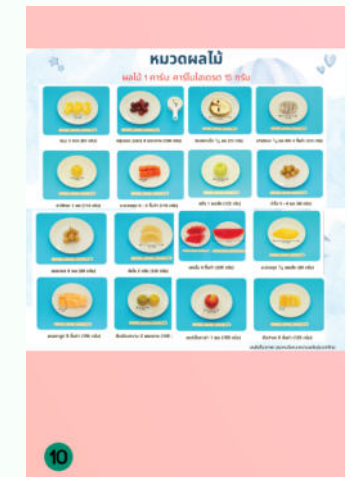
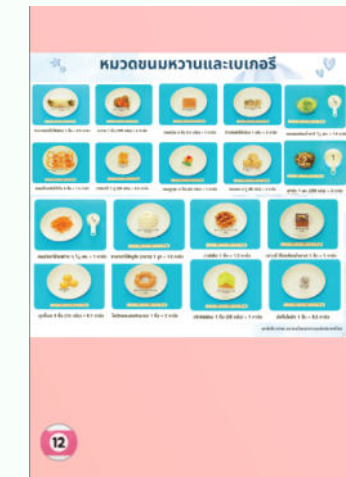
เป้าหมาย.....

บันทึกการทานอาหารประจำวัน.....พ.ศ.....

วันที่	บันทึกการทานอาหารประจำวัน.....พ.ศ.....				
	ข้าว	เนื้อสัตว์	ผัก	ผลไม้	หมายเหตุ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

บันทึกการทานอาหารประจำเดือน.....พ.ศ.....

วันที่	บันทึกการทานอาหารประจำเดือน.....พ.ศ.....				
	ข้าว	เนื้อสัตว์	ผัก	ผลไม้	หมายเหตุ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					



4

ประเมินภาวะสุขภาพ

(6 มีนาคม 2569–30 มิถุนายน 2569)

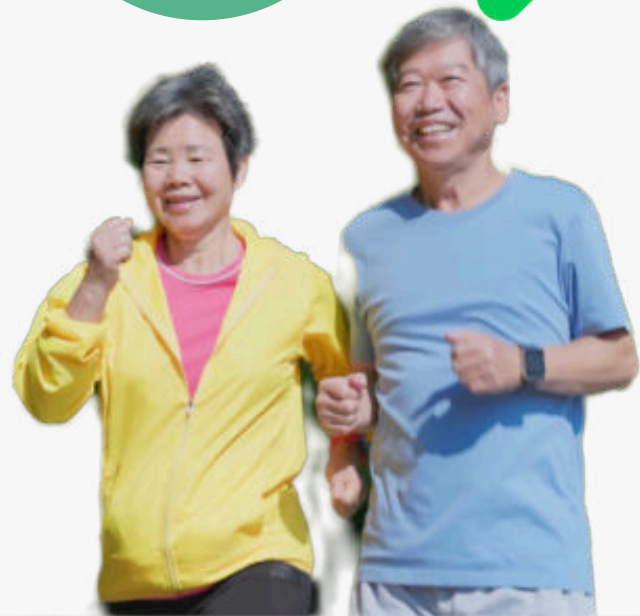
- ตรวจ FPG ทุก 1 เดือน
- ตรวจ HbA1C ทุก 3 เดือน
- ประเมินสรุปผลการดำเนินงาน (เดือนมิถุนายน)



5

ติดตามผู้ป่วย (โดยสหวิชาชีพ)

- ในรายที่ยังคุมระดับ HbA1C มากกว่า 6.5 นำกลับมาประเมินทำอีกรอบ
- กลุ่มเสี่ยงมาทำ IPG
- รายเก่าที่สมัครใจ
- กลุ่มคัดกรองที่พบ T₂DM 1st Dx นำเข้ากระบวนการให้ได้ 100% ใน 1 ปี



วัดผล KPI ปี 2569 (มีนาคม-มิถุนายน 2569)

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ DM Remission
ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (\geq ร้อยละ 1)



DM Remission ปี 2569 (ต.ค.-มิ.ค. 2569)
จำนวน 97 ราย จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ทั้งหมดในพื้นที่ 3990 ราย



ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ DM Remission = 2.431
ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่

THANK YOU

