นวตกรรมระบบการจัดการผู้ป่วยเบาหวานวิถีใหม่สู่การสร้างชุมชนสุขภาวะ

ระบบการจัดการผู้ป่วยเบาหวานวิถีใหม่สู่การสร้างชุมชนสุขภาวะ เป็นนวตกรรมเชิงกระบวนการในสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มุ่งเน้นการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่มีปัจจัยเอื้อในการกระตุ้น ย้ำเตือนความรุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว อสม. รับรู้ เข้าใจ สถานะสุขภาพของผู้ป่วยที่ถูกต้องตามระดับความรุนแรง พร้อมทั้งสามารถวิเคราะห์ เชื่อมโยงไปสู่พฤติกรรมของผู้ป่วยได้ทั้งพฤติกรรมที่พึงประสงค์และพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง รวมถึงให้รับรู้อาการที่อันตรายจากโรคเบาหวานได้ โดยมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ๗ ด้าน คือ ๑) ทรัพยากรชุมชน ๒) บุคคลากรทางการแพทย์ ๓) องค์ความรู้ ทักษะที่จำเป็น ๔) การตัดสินใจ ๕) เครื่องมือ ๖) สภาพแวดล้อม และอุปกรณ์ และ ๗) กระบวนการของระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งออกแบบเป็นระบบย่อยที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบการดูแล ๓ ระบบย่อย คือ ๑) การจัดการการเยี่ยมบ้าน ๒) การจัดการข้อมูลและสารสนเทศทางสุขภาพเพื่อการตัดสินใจในการบริการสุขภาพในระดับหมู่บ้านที่ดำเนินการโดยประชาชน สามารถสนับสนุนการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เอื้อต่อการตัดสินใจในการให้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึงระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากชุมชนไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิที่มีคุณภาพ และ ๓) การจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยเป้าหมายสำคัญคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลตามแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เน้นการปรับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการพัฒนาความเข้มแข็งของประชาชน (Primary Health Care Strengthening) สามารถผสมผสานและเชื่อมโยงการบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิให้ผู้รับบริการเข้าถึงสะดวก คล่องตัว และลดความแออัด ณ สถานบริการสุขภาพ แต่ยังคงไว้ซึ่งการรับบริการที่มีคุณภาพ คือ การลดระดับความรุนแรงของอาการ และคงสภาพในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังครอบคลุมการเฝ้าระวังการสัมผัสกรณีมีโรคระบาดอุบัติใหม่ ระบบการจัดการผู้ป่วยเบาหวานวิถีใหม่สู่การสร้างชุมชนสุขภาวะมีระบบย่อย ๓ ระบบย่อย ดำเนินการประสานอย่างเชื่อมโยงกัน ดังนี้

ระบบย่อยที่ ๑ การจัดการการเยี่ยมบ้าน (Management of Home Visit: MHV)

จากการประเมินความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรทางสุขภาพ สรุปได้ว่าต้องการมุ่งเน้นการดูแลที่ครอบคลุมหลักการพื้นฐานของการดูแลโรคเรื้อรัง ในการปรับปัจจัยนำ เชิงระบบของผู้ดูแล และผู้ป่วย (Predisposing factors of health care service delivery) ด้วยการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ผู้ป่วย ผู้ดูแล ที่เกี่ยวข้องให้สามารถจัดการปัจจัยเอื้อ (Enabling factors of health care service delivery) ทางสุขภาพอันจะส่งผลต่อสุขภาวะของผู้ป่วยเบาหวานได้ โดยเน้นการพัฒนาความรอบรู้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ให้เกิดในผลลัพธ์ทางคลินิกในทิศทางที่พึงประสงค์ โดยแนวคิดของการ เยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย

๑. หลักการพื้นฐานของการดูแลโรคเรื้อรัง ผสมผสานบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค

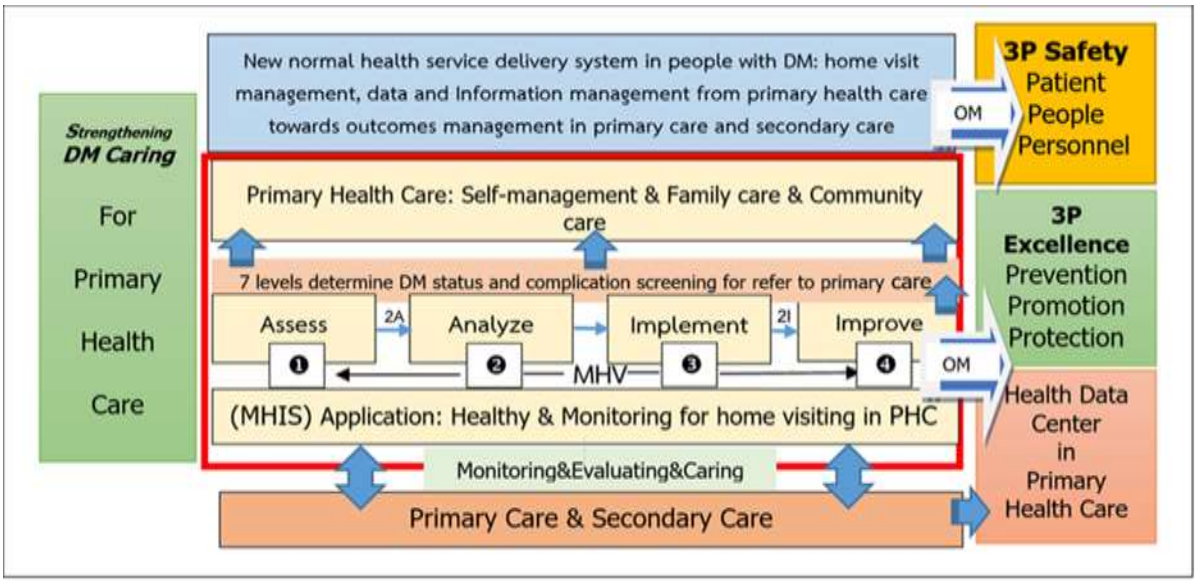
๒. การจัดระบบกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค

๓. การพัฒนาสมรรถนะของทีมสุขภาพในชุมชน อสม. โดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นพี่เลี้ยง (Coaching)

๔. กระบวนการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับรู้ข้อมูลสุขภาพของตนเอง (self-monitoring) และตัดสินใจจัดการด้านสุขภาพ

๕. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการสุขภาพ (Health education and Self-management)

การออกแบบระบบการเยี่ยมบ้านวิถีใหม่ด้วยตัวแบบ ๒-AI (๒-AI model) จึงให้น้ำหนักความสำคัญ ในการจัดการข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นปัจจุบัน ให้เชื่อมโยงสู่การตัดสินใจในการจัดการดูแลได้อย่างเหมาะสมกับระดับความรุนแรงของอาการ และการส่งต่อข้อมูลทางคลินิกอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อการตัดสินใจในการให้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสมในแต่ละบุคคล และลดการให้บริการในสถานบริการสุขภาพให้มากที่สุด โดยมีเครื่องมือจากการพัฒนาแอพพลิเคชั่น Healthy and Monitoring ซึ่งพัฒนาต่อยอดจากแอพพลิเคชั่น “ไทยชนะเบาหวาน” (รัถยานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ, ๒๕๖๕) สามารถใช้ผ่านโทรศัพท์มือถือ และหรืออุปกรณ์สื่อสารด้วยคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือ (Tool) และกลไก (mechanism) ในการจัดระบบการเยี่ยมบ้าน ๔ ขั้นตอน ตามตัวแบบ ๒-AI (๒-AI model) คือ การประเมินระดับความรุนแรงของอาการ (A๑: Assess) การวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิก (A๒: Analyze) การให้ดูแลที่เหมาะสม (I๑: Implement) การติดตาม ประเมินผลเพื่อการปรับปรุงการดูแลอย่างต่อเนื่อง (I๒: Improve) และเชื่อมโยงข้อมูลการบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับสู่ระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิได้อย่างเป็นปัจจุบัน (real time) ดังภาพ



ระบบการจัดการผู้ป่วยเบาหวานวิถีใหม่สู่การสร้างชุมชนสุขภาวะ
ที่มา: ประยุกต์จาก รัถยานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ (๒๕๖๕)

จากภาพสามารถอธิบายระบบการจัดการผู้ป่วยเบาหวานวิถีใหม่สู่การสร้างชุมชนสุขภาวะได้ ดังตาราง ๑

ตาราง ๑ ระบบการจัดการผู้ป่วยเบาหวานวิถีใหม่สู่การสร้างชุมชนสุขภาวะ โดยใช้ตัวแบบ ๒-AI ในแอพพลิเคชั่น “Healthy & Monitoring” Version II

ตัวแบบการเยี่ยมบ้าน	ขั้นตอน	กลไก	ผู้ดำเนินการ	ผลลัพธ์
๒-AI	**ขั้นตอนที่ ๑ A๑: Assess** การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินระดับความรุนแรงทางคลินิก และภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ดำเนินการ ดังนี้ ๑. ศึกษาข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ ค่า DTX, $HbA_{๑}C$, BP และพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมา ที่ผู้ป่วยเคยปฏิบัติจากการเยี่ยมบ้านครั้งก่อนหน้าที่แสดงใน H&M application ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และ อสม. เช่น แนวทางการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น ๒. นำเข้าข้อมูลความดันโลหิตและค่าน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) ในแอพพลิเคชั่น ณ เวลาการเยี่ยมบ้านปัจจุบัน	- ค่า DTX, $HbA_{๑}C$, และ BP ที่แสดงผลด้วยตัวอักษร และกราฟเส้นเพื่อเปรียบเทียบอาการทางคลินิก และคำแนะนำของ อสม. ที่ผ่านการบันทึกลงในแอพพลิเคชั่นจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ผ่านมา	- อสม.และหรือผู้เยี่ยมบ้านที่ได้รับมอบหมาย	ข้อมูลนำเข้าเพื่อการติดตามการเยี่ยมบ้าน ข้อมูลที่จำเป็นในการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเบาหวาน ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการที่แสดงจากการเปรียบเทียบค่า DTX, HbA๑C, FBS และ BP ตัวเลข กราฟเส้นในประวัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ **จุดเด่นของขั้นตอนนี้** อสม.ทราบสถานะผู้ป่วยเบาหวานก่อนการเยี่ยมบ้าน อย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้เวลาเพียงสั้น ๆ อสม. มีความมั่นใจในการเยี่ยมบ้าน
	ขั้นตอนที่ ๒ A๒: Analyze การวิเคราะห์ผลการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน วัตถุประสงค์ เพื่อคัดกรองหรือแยกระดับความรุนแรงของอาการทางคลินิก	H&M application	อสม. และหรือผู้เยี่ยมบ้านที่ได้รับมอบหมาย	ระดับความรุนแรงของอาการ ตามเกณฑ์" ปิงปองจราจรชีวิต ๗ สี" เพื่อนำไปสู่การให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสม

ตัวแบบการเยี่ยมบ้าน	ขั้นตอน	กลไก	ผู้ดำเนินการ	ผลลัพธ์
	แอพพลิเคชั่นประมวลผลค่าความดันโลหิต และน้ำตาลปลายนิ้ว ที่นำเข้าจากการเยี่ยมบ้านครั้งปัจจุบัน เพื่อแยกระดับความรุนแรงของอาการตามเกณฑ์ดังนี้ สีขาว FBS ≤ ๑๐๐ mg/dl BP ≤ ๑๒๐/๘๐ mmHg สีเขียวอ่อน FBS = ๑๐๐-๑๒๕ mg/dl BP=๑๒๐/๘๐–๑๓๙/๘๙ mm.Hg สีเขียวแก่ FBS = ๑๒๕ mg/dl BP = ๑๓๙ / ๘๙ mmHg สีเหลือง FBS = ๑๒๖-๑๕๔ mg/dl BP = ๑๔๐/๙๐ –๑๕๙/๙๙ mmHg $HbA_{๑}C$<๗ % สีส้ม FBS = ๑๕๕-๑๘๒ mg/dl BP = ๑๖๐/๑๐๐–๑๗๙/๑๐๙ mmHg $HbA_{๑}C$ = ๗-๘% สีแดง FBS ≥ ๑๘๓ mg/dl BP ≥ ๑๘๐/๑๑๐ mmHg HbA๑C>๘% สีดำ ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหัวใจ/หลอดเลือด/ สมอง / ไต /ตา/ เท้า ๒. อสม. ให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และผู้ดูแล ฟังเสียงผลการประมวลค่าน้ำตาลปลายนิ้ว และความดันโลหิตตามเกณฑ์ปิงปองจราจรชีวิต ๗ สี ดูกราฟเปรียบเทียบค่าน้ำตาล			๑. สีขาว สีเขียวอ่อน และสีเขียวแก่ ปรับพฤติกรรมและเยี่ยมบ้านต่อเนื่องเดือนละ ๑ ครั้ง โดย อสม. ใช้ระบบพี่เลี้ยงจากพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ๒. สีเหลือง ส้ม แดง และดำ เข้าสู่ระบบบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน **จุดเด่นของขั้นตอนนี้** อสม. ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแล รับรู้ระดับความรุนแรงของอาการ ณ ขณะเยี่ยมบ้านพร้อมกันอย่างเป็นรูปธรรม สามารถเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการทางคลินิกจากกราฟเส้น ซึ่งข้อมูลนำไปวิเคราะห์และร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วย

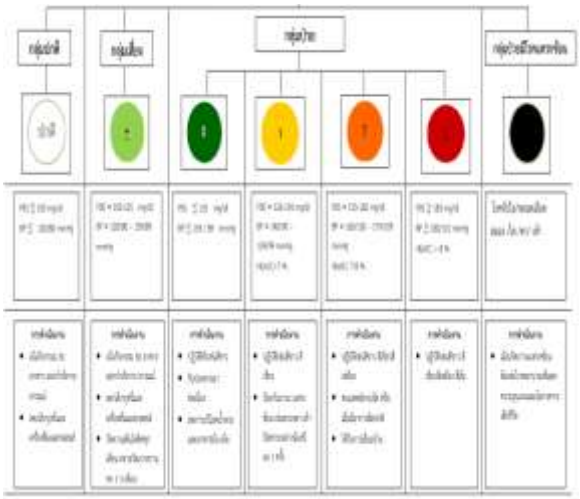
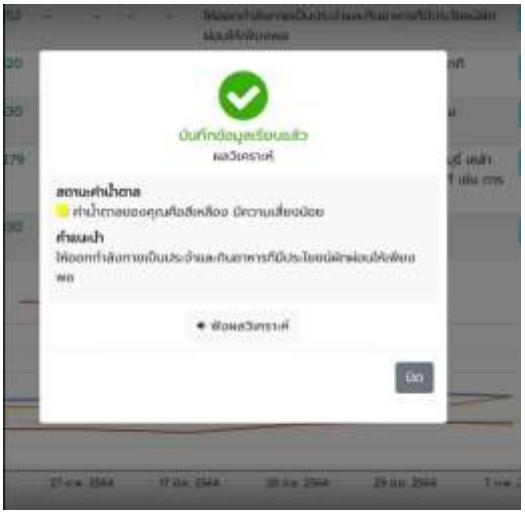
ตัวแบบการเยี่ยมบ้าน	ขั้นตอน	กลไก	ผู้ดำเนินการ	ผลลัพธ์
	ปลายนิ้ว และความดันโลหิตในการเยี่ยมบ้านที่ผ่านมา รวมถึงฟังคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับระดับสีจากแอพพลิเคชั่น			
	ขั้นตอนที่ ๓ ๑: Implement การดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามผลการวิเคราะห์ วัตถุประสงค์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดย อสม. นำคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแอพพลิเคชั่น ไปสู่การวางแผนการดูแลผู้ป่วย ดังนี้	แสดงผลแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับระดับความรุนแรงทางคลินิก จากแอพพลิเคชั่น	อสม. และหรือผู้เยี่ยมบ้านที่ได้รับมอบหมาย	- แนวทางการตัดสินใจเพื่อการดูแลผู้ป่วยขณะเยี่ยมบ้าน ให้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของอาการ ตามเกณฑ์" ปิงปองจราจรชีวิต ๗ สี"
	๑. อสม. สรุปผลค่าความดันโลหิต และน้ำตาลปลายนิ้วแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแล	การสื่อสารจากระบบเสียง ข้อความ และกราฟเปรียบเทียบผลระดับค่าความดันโลหิตและน้ำตาลปลายนิ้ว จากแอพพลิเคชั่น	อสม. และหรือผู้เยี่ยมบ้านที่ได้รับมอบหมาย	การรับรู้ความรุนแรงของโรคเมื่อเปรียบเทียบกับการเยี่ยมบ้านที่ผ่านมา
	๒. ร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุ และแนวทางการดูแลผู้ป่วย	กระบวนการวิเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพจากการนำประวัติทางคลินิกและผลลัพธ์ทางสุขภาพมาค้นหาแนวทางการดูแลที่เหมาะสม	- อสม. - ผู้ป่วย - ผู้ดูแล	สาเหตุของพฤติกรรมและแนวทางการปรับพฤติกรรม
	๓. อสม. บันทึกการตัดสินใจที่ต้องปรับและแนวทางปฏิบัติในแอพพลิเคชั่น หรือคำแนะนำใน	H&M application	- อสม. และหรือผู้เยี่ยมบ้านที่ได้รับมอบหมาย	- การบริการสุขภาพตามระดับความรุนแรงของอาการทางคลินิก คือ สี

ตัวแบบการเยี่ยมบ้าน	ขั้นตอน	กลไก	ผู้ดำเนินการ	ผลลัพธ์
	การรักษาไปรับการรักษาต่อเนื่องในกรณีที่ผู้ป่วยมีความรุนแรงทางคลินิกตั้งแต่สีเหลืองขึ้นไป			ขาว สีเขียวอ่อน และสีเขียวแก่ ใช้การปรับพฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ร่วมกันระหว่าง อสม. ผู้ดูแล และผู้ป่วยเบาหวาน สีเหลือง สีส้ม สีแดง และสีดำ ให้รับการรักษา ณ สถานบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาโรคเบาหวาน **จุดเด่นของขั้นตอนนี้**ผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้นำผลการวิเคราะห์การประเมินภาวะสุขภาพของตนเองมาทบทวนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ผ่าน พฤติกรรมใดที่ดีให้คงอยู่ พฤติกรรมสุขภาพใดที่ควรปรับ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเป็นเจ้าของสุขภาพ และมีความมั่นใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.
	ขั้นตอนที่ ๔ ใ๒: Improve: การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความรุนแรงทางคลินิก วัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมิน วิเคราะห์ และให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยดำเนินการดังนี้	H&M application	อสม.	แผนการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

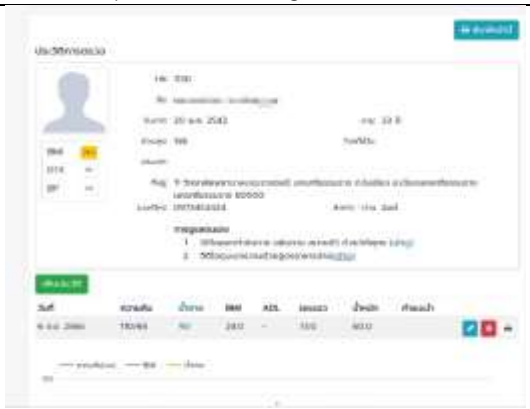
ตัวแบบการเยี่ยมบ้าน	ขั้นตอน	กลไก	ผู้ดำเนินการ	ผลลัพธ์
	๑. อสม. ติดตามประเมินผลลัพธ์ของระบบการเยี่ยมบ้านภายหลังจากการดำเนินการในระยะ I๑ เป็นเวลา ๑ เดือน โดยผ่านการติดตามและเปรียบเทียบผลของระดับ BP และ DTX โดยมี อสม. เป็นผู้วัด BP และ DTX และบันทึกข้อมูลลงในแอพพลิเคชั่น ๒. พยาบาล ณ รพ.สต. เป็นผู้ประเมินข้อมูลทางคลินิกผ่านแอพพลิเคชั่น เพื่อนำสู่การวิเคราะห์ระดับอาการของผู้ป่วยและนำผลลัพธ์ทางคลินิกจากการเยี่ยมบ้านไปวิเคราะห์การดูแลใน ระยะ A๒ และ I๑ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ดูแล อสม. และเจ้าหน้าที่ ผ่านแอพพลิเคชั่นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	H&M application	อสม. และหรือผู้ได้รับมอบหายในการเยี่ยมบ้าน บุคลากรใน รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง	๑. ผลการประเมินการเยี่ยมบ้านเพื่อการพัฒนาสมรรถนะการเยี่ยมบ้านของ อสม. ๒. การจัดทีมเยี่ยมบ้าน การรักษาต่อเนื่อง รวมถึงพิจารณาส่งต่อที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของอาการที่ได้จากผลการประมวลระดับความดันโลหิตและน้ำตาลปลายนิ้ว **จุดเด่นในขั้นตอนนี้** คือการติดตามจะเป็นการกระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยเบาหวาน จากระดับความรุนแรงทางคลินิกและกราฟเปรียบเทียบข้อมูลทางคลินิก จากแอพพลิเคชั่น ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน สะท้อนคิดพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

คู่มือการใช้และคุณสมบัติของแอพพลิเคชั่น “Healthy & Monitoring: H&M” Version II ในการเยี่ยมบ้านด้วยตัวแบบ ๒ AI

ขั้นตอนการใช้แอพพลิเคชั่น “Healthy & Monitoring”	
๑. admin ของระบบกำหนด user name และ password ผู้ใช้งาน	
๒. ผู้ใช้ (อสม. บุคลากรสุขภาพ) เข้าสู่ระบบด้วย User name และ Password	
๓. **สำหรับ อสม. ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย** ดำเนินการในการจัดการข้อมูลดังนี้ เลือกเมนูจัดการสมาชิก เพื่อบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้แอพพลิเคชั่น ให้มีข้อมูลผู้ใช้งานครบถ้วนตามที่ออกแบบในแอพพลิเคชั่น ซึ่งข้อมูลนี้จะมีความสำคัญในการกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลดังนี้ ๑. อสม. ผู้ ป่วยและผู้ดูแล สามารถเข้าถึงเฉพาะการดูข้อมูลผู้ป่วยที่รับผิดชอบเท่านั้น ๒. บุคลากรสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูลรายงานสุขภาพผู้ป่วยทั้งหมด เพื่อการจัดการผู้ป่วยเบาหวานและเป็นพี่เลี้ยงให้ อสม.	
๔. เลือกเมนูจัดการผู้ป่วย เพื่อบันทึก ๑) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยประกอบด้วย HN ชื่อ-สกุล วัน เดือน ปีเกิด ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(ADL) ๒) ประวัติการเจ็บป่วยประกอบด้วย วันที่เยี่ยมบ้าน ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) ค่าน้ำตาลสะสม (HbA๑C) และภาวะแทรกซ้อน	

ขั้นตอนการใช้แอพพลิเคชั่น “Healthy & Monitoring”	
เมื่อลงทะเบียนผู้ใช้และเพิ่มผู้ป่วยในการดูแล แอพพลิเคชั่นจะแสดงให้ทราบว่า อสม. แต่ละคน ดูแลผู้ป่วยรายใด จำนวนกี่คน	
๕. การทำงานของแอพพลิเคชั่น เมื่อนำเข้าข้อมูลความดันโลหิต และน้ำตาลปลายนิ้ว แอพพลิเคชั่นจะมีการประมวลผล และรายงานระดับอาการป่วยภาวะความดันโลหิต และค่าน้ำตาลปลายนิ้ว โดยใช้เกณฑ์ของ "ปิงปองจราจรชีวิต ๗ สี" 	
๖. การใช้ประโยชน์จากการประมวลผลของแอพพลิเคชั่น ๖.๑ แอพพลิเคชั่นจะแสดงผลการแบ่งระดับความรุนแรงของอาการด้วยสี และแสดงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในรูปแบบของตัวหนังสือและเสียง ๖.๒ อสม. นำประเด็นจากคำแนะนำในการปฏิบัติตัวไปใช้ในการตัดสินใจให้การดูแลต่อไปด้วยตนเองในผู้ป่วยที่มีผลการตรวจในระดับสีขาว เขียวอ่อน และเขียวแก่ ส่วนสีเหลืองเป็นต้นไปจะส่งต่อไปยัง รพ.สต. ๖.๓ จากระดับสีผู้ป่วยเบาหวานและคำแนะนำที่แสดงไว้ อสม. นำไปให้คำปรึกษากับผู้ป่วย และผู้ดูแลถึงแนวทางการปฏิบัติตัว ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลง แล้ว	

ขั้นตอนการใช้แอพพลิเคชั่น “Healthy & Monitoring”	
ร่วมกันหาข้อสรุปในแนวทางการปฏิบัติตัวต่อไป พร้อมกับลงบันทึกแนวทางการปฏิบัติตัวในช่อง “คำแนะนำ” ในการเยี่ยมครั้งต่อไป อสม. สามารถเตรียมการเยี่ยมและติดตามผลการปฏิบัติตัวได้จากการบันทึกคำแนะนำ ๖.๔ การเยี่ยมครั้งต่อไปเมื่อนำเข้าข้อมูลความดันโลหิต และค่าน้ำตาลปลายนิ้ว จะมีกราฟแสดงความเชื่อมโยงของค่าความดันโลหิต และน้ำตาลปลายนิ้วแต่ละครั้ง ทำให้ทั้ง อสม. ผู้ป่วย และผู้ดูแลสามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงระดับอาการซึ่งเป็นผลการดูแลได้อย่างเป็นรูปธรรมว่าอาการของโรคดีขึ้นหรือเลวลงจากทิศทางของเส้นกราฟ ๖.๕ จากการบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน พยาบาลหรือผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง ณ รพ.สต. สามารถตรวจสอบผลการเยี่ยมบ้านของ อสม. เพื่อประเมินสมรรถนะในการเยี่ยมบ้านและเป็นพี่เลี้ยงในการเยี่ยมบ้านให้ อสม. รายบุคคลได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังใช้ข้อมูลระดับอาการของผู้ป่วยมาใช้ในการตัดสินใจเพื่อการจัดการรายกรณีที่เหมาะสมในรายที่มีความจำเป็นต้องดูแลใกล้ชิด และต้องเข้าสู่กระบวนการของการรักษาที่เหมาะสมต่อไป ทำให้สามารถลดการ contact ผู้ป่วยเบาหวานโดยไม่จำเป็น ๖.๖ ในแต่ละช่วงเวลา (real time) แอพพลิเคชั่นจะแสดงให้ทราบว่ามีผู้สูงอายุตามระดับความรุนแรงของอาการแต่ละระดับจำนวนเท่าไร เพื่อนำไปสู่การรักษาและจัดการดูแลที่เหมาะสมในตามแนวปฏิบัติของระบบสุขภาพ ทำให้สามารถควบคุมการกระจายสัดส่วนผู้ป่วยจากโรงพยบาลศูนย์/ รพท./ รพช./ รพ.สต./ ได้ และวางแผนการดูแลได้เหมาะสม	
๗. การพัฒนาย่อยอดจากแอพพลิเคชั่น H&M โดยการสร้างความเชื่อมโยงสู่แหล่งเรียนรู้การปรับตัวของผู้ป่วยที่เป็นต้นแบบในการปรับตัว รูปแบบของการออกกำลังกาย การบริโภค และการผ่อนคลาย	

ขั้นตอนการใช้แอพพลิเคชั่น “Healthy & Monitoring”	
ความเครียด เพื่อสร้างการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพให้ อสม. ผู้ป่วย และผู้ดูแล	
๘. การพัฒนาต่อยอดจาก H&M application Version I โดยการเพิ่มแหล่งการเรียนรู้การปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบ และแนวทางการเยี่ยมบ้าน ที่ อสม. และผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้จากการใช้ application	