**สถานที่................................................ชื่อ.............................................................เพศ.............อายุ.................อาชีพ....................................HN...........................................ID....................................................บ้านเลขที่.......................................................................................**

**................................................................................................................................................โทร.............................................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ครั้งที่ 1 (MI)**  **วันที่**.............................. | **ครั้งที่ 2 (MI)**  **วันที่**.............................. | **ครั้งที่ 3 (MI)**  **วันที่**............................ | **ครั้งที่ 4 (MI)**  **วันที่**.............................. | **ครั้งที่ 5 (F/U)**  **วันที่**............................ | **ครั้งที่ 6 (F/U)**  **วันที่**........................... |
| **ผู้ให้คำปรึกษา**  ……………………...  **กระบวนการ**  Affirm....................  Ask……………….  Advice……………  **สิ่งสำคัญ(บุคคล/งาน/ส่วนตัว)**  ...................................  ...................................  **พฤติกรรมสุขภาพ**  ...................................  **Lab**  FBS………….A1C…….  BP…………………. | **ผู้ให้คำปรึกษา**  ……………………...  **กระบวนการ**  Affirm....................  Ask……………….  Advice……………  **สิ่งสำคัญ(บุคคล/งาน/ส่วนตัว)**  ...................................  ...................................  **พฤติกรรมสุขภาพ**  ...................................  **Lab**  FBS………….A1C…….  BP…………………. | **ผู้ให้คำปรึกษา**  ……………………...  **กระบวนการ**  Affirm....................  Ask……………….  Advice……………  **สิ่งสำคัญ(บุคคล/งาน/ส่วนตัว)**  ...................................  ...................................  **พฤติกรรมสุขภาพ**  ...................................  **Lab**  FBS………….A1C…….  BP…………………. | **ผู้ให้คำปรึกษา**  ……………………...  **กระบวนการ**  Affirm....................  Ask……………….  Advice……………  **สิ่งสำคัญ(บุคคล/งาน/ส่วนตัว)**  ...................................  ...................................  **พฤติกรรมสุขภาพ**  ...................................  **Lab**  FBS………….A1C…….  BP…………………. | **ผู้ให้คำปรึกษา**  ……………………...  **กระบวนการ**  Affirm....................  Ask……………….  Advice……………  **สิ่งสำคัญ(บุคคล/งาน/ส่วนตัว)**  ...................................  ...................................  **พฤติกรรมสุขภาพ**  ...................................  **Lab**  FBS………….A1C…….  BP…………………. | **ผู้ให้คำปรึกษา**  ……………………...  **กระบวนการ**  Affirm....................  Ask……………….  Advice……………  **สิ่งสำคัญ(บุคคล/งาน/ส่วนตัว)**  ...................................  ...................................  **พฤติกรรมสุขภาพ**  ...................................  **Lab**  FBS………….A1C…….  BP…………………. |