



สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน  
Thai Association of Diabetes Educators

3850 ถนนพระราม 4 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทร. 0-2348-7070-1 โทรสาร 0-2348-7070  
3850 Rama 4 Rd., Prakanong, Klongtoey, Bangkok 10110 Tel. 0-2348-7070-1 Fax. 0-2348-7070

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
รับเลขที่..... 4794  
วันที่... ๕.๓.มิ.ย. ๒๕๕๙.....  
เวลา..... 15.34

ที่ สผบ 031/2559

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
รับเลขที่ 10๖๙  
วันที่ - ๓.มิ.ย. ๒๕๕๙  
เวลา 16.1๘

วันที่ 23 พฤษภาคม 2559

เรื่อง ขอเชิญเสนอผลงานเข้าประกวด TDE Diabetes PCT Award 2016  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าศูนย์คลินิกเบาหวาน / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการรางวัล TDE Diabetes PCT Award ปี 2559  
2. แนวทางการจัดทำรายงาน (เอกสาร A)

ด้วย สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน โดยการสนับสนุนของ บริษัทเบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสทรี จำกัด และบริษัท โรช ไดแอ็กโนสติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด มีความประสงค์ที่จะให้รางวัล TDE Diabetes PCT Award ปี 2559 แก่ทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีผลงานดีเด่น เพื่อเป็นการชื่นชมและยกย่องทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีคุณภาพ

ในการนี้ สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน จึงขอเชิญชวนให้ทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยงานและเครือข่ายของท่าน เสนอผลงานเพื่อรับรางวัลดังกล่าวเข้ามามากๆ โดยจัดทำเอกสารแสดงผลงานตามแนวทาง (เอกสาร A) ที่ส่งมาด้วย จำนวน 3 ชุด ส่งไปที่ สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน สำนักงานชั้น 16 อาคาร 2 โรงพยาบาลเทพธารินทร์ เลขที่ 3850 ถนนพระราม 4 คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 ภายในวันที่ 1 สิงหาคม 2559

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดประชาสัมพันธ์โครงการนี้ต่อทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายของท่านด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
- เพื่อโปรดทราบ.....  
เห็นควร... หมอ ภค.ทก.แก้ว / ส.พ. ทก.แก้ว ขอ

ขอแสดงความนับถือ

สุภารัตน์ วงษ์ยศ  
นักวิชาการสาธารณสุข  
พ.วิ.ช. ขอ

(แพทย์หญิงธัญญา เชษฐากุล)  
นางกมลสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน **แจ้งผู้เกี่ยวข้อง**

ผู้ประสานงาน : คุณสุนทรี ไพรตานติ เจ้าหน้าที่สมาคมฯ โทร 089-898-6667 02-348-7070-1  
E-mail: thaide1998@yahoo.co.th  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพธารินทร์ รักษาการในตำแหน่ง  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๕ มิ.ย. ๒๕๕๙

A

# โครงการ TDE Diabetes Patient Care Team Award ประจำปี 2559

สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน

Thai Association of Diabetes Educators (TDE)

## หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไร้เชื้อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases = NCDs) ที่กำลังระบาดไปทั่วโลกและเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี จากการสำรวจในประชากรไทยระหว่างปี 2553-2555 พบว่ามีผู้เป็นเบาหวานจำนวนมากถึง 3.2 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 4.3 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2578) นอกจากนี้ยังพบผู้มีความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานอีก 4.1 ล้านคน ที่มีความผิดปกติของน้ำตาลในเลือดแต่ยังไม่ถึงขั้นเป็นเบาหวาน

การส่งเสริมป้องกันดูแล ควบคุมและรักษาโรคเบาหวานจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ ทำงานประสานเชื่อมโยงกับผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนชุมชน และผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น ที่สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ไขมัน และความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติ ได้เรียนรู้และพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อลดอัตราการเพิ่มผู้ป่วยรายใหม่ และลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่พึงประสงค์ เพื่อชะลอและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน ที่ทำให้อายุการทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เช่น ปลายประสาท เท้าตา ไต หัวใจ สมอง ซึ่งล้วนทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ไม่สามารถประกอบกรงานหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว แต่กลับต้องมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยโดยรวม

สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (Thai Association of Diabetes Educators) และสมาคมกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย (Thai Dietetic Association) ได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาทีมงานสหสาขาวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้บริการสนับสนุนส่งเสริมประชากรกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันดูแลตนเองให้รอดพ้นภัยเงียบที่คุกคามจากโรคเบาหวาน และชะลอ/ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง จึงเห็นสมควรให้มีการนำเสนอรายงานผลของการปฏิบัติงานเป็นทีมเพื่อพิจารณามอบรางวัล TDE's Diabetes PCT Award ให้กับทีมงานที่สมควรได้รับการยกย่องและเชิดชู โดยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมามากกว่า 10 ปี ภายใต้การสนับสนุนจากบริษัทเทอรูโม (ประเทศไทย) จำกัด ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 - 2557 และบริษัทเบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด ในปีพ.ศ. 2558

(ฉบับนี้ มีผู้มอบ)

เป็นมรดกของสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน

สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (Thai Association of Diabetes Educators)

2559 1/1 1

ในปีที่ บริษัทเบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด และบริษัท โรช ไตแอกโนสติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด ได้ร่วมมือกันสนับสนุนสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานให้ดำเนินการสานต่อเจตนารมณ์ดังกล่าว โดยยังคงแยกประเภทของการให้รางวัลกับสถานพยาบาลต่างๆ ออกเป็น 3 ระดับตามขอบข่ายของความรับผิดชอบงาน และปรับเปลี่ยนองค์ประกอบในการนำเสนอผลของการปฏิบัติงาน (Outcome of performance) ให้สอดคล้องกับบริบทและภาระงานของสถานพยาบาลที่รับผิดชอบในแต่ละระดับ โดยยึดหลัก 3P (Purpose, Process, Performance) ตามแนวทางการเยี่ยมสำรวจของสถาบันรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการทำงานและประกาศเกียรติคุณของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมแรงร่วมใจในการส่งเสริมป้องกัน ติดตามควบคุมดูแล และบำบัดรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องจนมีผลงานปรากฏให้เห็นเป็นเชิงประจักษ์ โดยเน้นแนวทางปฏิบัติ 3 ประการคือ
  - 1.1 ให้ความรู้ ความมั่นใจ (Education and Empowerment) แก่ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง
  - 1.2 สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Lifestyle modification) ของผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง
  - 1.3 สร้างเสริมวินัยในการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes self care management)
2. เพื่อกระตุ้นให้มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการของทีมงานสหวิชาชีพด้านเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
3. เพื่อส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรม หรือแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริม สนับสนุนและติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น

### ประเภทของรางวัล

รางวัลสำหรับทีมงานสหวิชาชีพในการส่งเสริมป้องกันและบริหารผู้ป่วยเบาหวานในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป (ขนาด 150 เตียงขึ้นไป)
  - รางวัลชนะเลิศ เงินสด 70,000 บาท พร้อมโล่เกียรติยศ
  - รางวัลชมเชย เงินสด 30,000 บาท พร้อมใบประกาศเกียรติคุณ
2. ระดับโรงพยาบาลชุมชน (ขนาด 15-30 เตียงขึ้นไป)
  - รางวัลชนะเลิศ เงินสด 40,000 บาท พร้อมโล่เกียรติยศ
  - รางวัลชมเชย เงินสด 20,000 บาท พร้อมใบประกาศเกียรติคุณ
3. ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต)
  - รางวัลชนะเลิศ เงินสด 30,000 บาท พร้อมโล่เกียรติยศ
  - รางวัลชมเชย เงินสด 10,000 บาท พร้อมใบประกาศเกียรติคุณ

สถานพยาบาลทุกระดับที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ TDE Diabetes-PCT Award จะได้รับใบประกาศเกียรติคุณจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ) ในงานมหกรรมประจำปีของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA Forum) ในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนมีนาคมในปีถัดไป (สมาคมฯ จะแจ้งกำหนดวันและเวลาให้ทราบอีกครั้ง)

### คุณสมบัติผู้มีสิทธิเสนอผลงานเพื่อรับรางวัล

1. ทีมงานบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่ส่งเสริมป้องกัน ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเครือข่ายผู้ร่วมทีมงานนอกสถานพยาบาลซึ่งมีบทบาทสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่น ครู อบต. อบจ. อสม. พระสงฆ์ เป็นต้น
2. ดำเนินงานให้การบริการโรคเบาหวานมาแล้วมากกว่า 3 ปีขึ้นไปเพื่อให้มีข้อมูลเพียงพอในการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของงานการให้บริการ โดยอาศัยดัชนีชี้วัดต่างๆ ตามความเหมาะสมของระดับสถานพยาบาลในระยะเวลาที่กำหนด ควรมีข้อมูลตามตัวชี้วัดย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี
3. ทีมสหวิชาชีพที่เคยได้รับรางวัล Diabetes PCT Award จากสมาคมฯ มากกว่า 3 ปีขึ้นไป หากมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของผลการพัฒนางาน (Outcome of Performance) อย่างต่อเนื่องหรือก้าวกระโดด มีสิทธิ์ที่จะนำเสนอรายงานเพื่อขอรับรางวัลใหม่อีกครั้ง โดยเพิ่มข้อมูลผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดของปีสุดท้ายที่เคยได้รับรางวัล ผนวกกับข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี นับจากปีปัจจุบัน (เช่น ปีปฏิทิน มกราคม พ.ศ. 2556 – ธันวาคม 2558 หรือ ปีงบประมาณ ตุลาคม 2555 – กันยายน 2558 เป็นต้น)

### เกณฑ์และกติกาในการนำเสนอผลงานเพื่อชิงรางวัล

ทีมงานสหสาขาวิชาชีพที่ประสงค์จะนำเสนอรายงานเข้าชิงรางวัล TDE Diabetes Patient Care Team Award กรุณาปฏิบัติตามขั้นตอนของการนำเสนอรายงานดังนี้

1. จัดทำรายงานตามหัวข้อและรูปแบบที่กำหนดสำหรับสถานพยาบาลแต่ละประเภท หัวข้อใดที่ยังไม่มีข้อมูลให้ระบุว่า “ไม่มีข้อมูล” โดยมีให้ตัดหัวข้อตัวชี้วัดนั้นออก
2. จัดทำรายงานจำนวน 3 ชุด (โดยเฉพาะผลลัพธ์) ตามรูปแบบและลำดับของตัวชี้วัดตามที่กำหนดสำหรับแต่ละประเภทของสถานพยาบาล (ดูแนวทางการเขียนรายงาน TDE-DPCT Award ตามเอกสารแนบหมายเลข 1) โดยมีความยาวของรายงานทั้งหมด (สารบัญญ เนื้อหารวมภาคผนวกและรูปภาพ) ไม่เกิน 25 หน้า
3. กรอกข้อมูลลงใน ใบสมัครส่งผลงานเข้าประกวดชิงรางวัล TDE-DPCT Award ระบุประเภท/ระดับ ของสถานพยาบาลที่ส่งเข้าประกวด ตามเอกสารแนบหมายเลข 2 ทำหนังสือฉบับนี้ ให้ครบถ้วน แนบมาพร้อมกับรายงาน 3 ชุด ใส่ซองปิดผนึกส่งถึงสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน ภายในระยะเวลาที่กำหนด (1 สิงหาคม 2559) ตามที่อยู่ด้านล่าง

สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน  
สำนักงานชั้น 16 อาคาร 2 โรงพยาบาลเทพธารินทร์  
เลขที่ 3850 ถนนพระราม 4 เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

4. ทางคณะกรรมการไม่รับพิจารณาการนำเสนอผลงานในรูปแบบของอัลบั้มภาพถ่าย หรือ เป็นแผ่น CD รายงานการนำเสนอ

5. ทางคณะกรรมการพิจารณาผลงานฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่พิจารณาผลงานนำเสนอที่ไม่ เป็นไปตามเกณฑ์และกติกาของการส่งเข้าประกวดเพื่อชิงรางวัล

### เกณฑ์การตัดสินผลงานเพื่อรับรางวัล

1. เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาผู้เป็นเบาหวานโดยเน้นการให้ ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (Education and empowerment on lifestyle modification and self care management) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ มีเป้าหมายในการ ดำเนินงานชัดเจน

2. มีโครงสร้างของทีมที่เหมาะสมกับภาระงาน และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารภายในและ ประสานความร่วมมือกับองค์กรภายนอก (องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง) เพื่อ สนับสนุน สร้างเสริมกระบวนการและกิจกรรมของชุมชนที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง

3. มีระบบบริหารการให้บริการ กระบวนการทำงาน กระบวนการสอนและประเมินการให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติดตามจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกต้อง นำเชื่อถือตามมาตรฐานของ วิชาชีพ

4. มีผลลัพธ์จากการติดตามผลของการให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมป้องกันดูแลโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูงเป็นหลักฐานชัดเจน (Evidence based data) และสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องตามตัวชี้วัดที่กำหนด

5. มีนวัตกรรมของกระบวนการทำงาน ระบบการสื่อสาร สื่อการสอน หรือสิ่งประดิษฐ์ ในการ ดำเนินกิจกรรมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของวัฒนธรรมจากภูมิปัญญา พื้นบ้าน

โดยแบ่งให้น้ำหนักคะแนนของเกณฑ์ตัดสินในข้อที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 เป็นสัดส่วนร้อยละ 10, 15, 25, 40 และ 10 ตามลำดับ ส่วนรายละเอียดของเกณฑ์การตัดสินในแต่ละข้อให้อยู่ในดุลยพินิจของ คณะกรรมการตัดสินการประกวด และคณะกรรมการตรวจเยี่ยม (สหวิชาชีพ) ที่ได้รับการแต่งตั้งจาก สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานเป็นรายปี และผลการตัดสินของคณะกรรมการทั้ง 2 ชุดถือว่าเป็นอัน สิ้นสุดโดยไม่มีข้อโต้แย้งใดๆ

กำหนดการส่งผลงาน ส่งรายงานทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน ภายในวันที่ 1 สิงหาคม 2559.(ดูวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ)

## แนวทางการจัดทำรายงานชิงรางวัล TDE Diabetes Patient Care Team Award 2559 ของสถานพยาบาลทั้ง 3 ระดับ

หัวข้อ	รพ.ศูนย์ / รพ.ทั่วไป	รพ. ชุมชน / อำเภอ	รพ. ส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยปฐมภูมิ (PCU)
1. ข้อมูลทั่วไป (น้ำหนัก 10%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ขนาด สถานที่ตั้ง เขตติดต่อและลักษณะพื้นที่ (อำเภอและตำบล) ในความรับผิดชอบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ขนาด สถานที่ตั้ง เขตติดต่อและลักษณะพื้นที่ (ตำบล และหมู่บ้าน) ในความรับผิดชอบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ขนาด สถานที่ตั้ง เขตติดต่อและลักษณะพื้นที่ (หมู่บ้านและหลังคาเรือน) ในความรับผิดชอบ</li> </ul>
1.1 บริบท	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ ลักษณะประชากร (แยกเพศและอายุ) อาชีพและรายได้หลัก</li> <li>จำนวนผู้ป่วยทั่วไปมารับบริการต่อวันในแผนกผู้ป่วยนอก และอัตราร้อยละของโรค 5 อันดับแรกที่พบบ่อย</li> <li>วันที่ให้บริการคลินิกโรคเบาหวานหรือคลินิก จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ และผู้มารับบริการต่อวัน</li> <li>อัตราร้อยละของประชากรที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรค เบาหวาน/ความดัน แยกเพศ ช่วงอายุ และลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในความดูแล แยกเพศ ช่วงอายุ</li> <li>สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานตามระยะเวลาของการเป็นโรค (Duration of diabetes)</li> <li>สัดส่วนของโรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบในผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในความดูแล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนผู้ป่วยใน อัตราการครองเตียง และอัตราร้อยละของโรค 5 อันดับแรกที่พบบ่อย</li> <li>วัฒนธรรมของรับประทานอาหาร (เมนูยอดนิยม) และการใช้ชีวิต (การกินอยู่) ของชุมชน</li> <li>จุดแข็ง (จุดเด่น) และจุดอ่อน (จุดด้อย) ของโรงพยาบาล</li> <li>เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดระบบบริการของโรงพยาบาลและคลินิกโรคเบาหวาน</li> <li>พันธกิจ (Mission) และแผนการดำเนินงาน (Action plan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องส่งต่อมายังเพื่อรักษา</li> </ul>
1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ			
1.3 โครงสร้างทีมงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>องค์ประกอบของทีมงานบอกรายชื่อสาขาวิชาชีพ อายุและจำนวนปีที่ทำงานด้านเบาหวาน หน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน ให้นำเสนอข้อมูลเป็นตารางให้เห็นชัดเจน</li> <li>พื้นที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ ระบุข้อมูลที่แบ่งตัวผู้ให้บริการ ได้ให้การสนับสนุนการทำงานของทีม</li> </ul>		
2. การบริหาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>ระบบการจัดเก็บบันทึกเวชระเบียน ข้อมูลการให้บริการ โปรแกรมที่ใช้ และเทคโนโลยีสารสนเทศ</li> <li>ระบบการทำงานและสร้างความร่วมมือกับชุมชน หน่วยงานและองค์กรภายนอก (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) แบบยั่งยืนอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>		
เชิงระบบและ			
ความร่วมมือ			
กับหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>จากหน่วยงานและเครือข่ายกับหน่วยงานฝ่ายต่างๆ (เครือข่าย) ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ในแนวราบและแนวดิ่ง ตลอดจนความช่วยเหลือ/การสนับสนุนที่ได้รับ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จากโรงพยาบาลแม่ข่าย และที่จัดให้กับ รพ.สต. และชุมชนที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จาก รพ.แม่ข่าย องค์กรการบริหารส่วนตำบล และที่ได้จัด</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>อยู่ในความดูแล รวมทั้งระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>รวมทั้งระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้กับอ.ส.ม. และชุมชนที่อยู่ในความดูแล</li> </ul>

<p><b>ภายนอก (น้ำหนัก 15%)</b></p>	<p>● ระบบการจัดการความรู้เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนและผู้ดูแลผู้ป่วยดูแลตนเอง (Empowerment of Self Care Management) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและญาติ เช่น กำหนดหัวข้อการให้ความรู้ และตัวบุคคลผู้ให้ความรู้ สื่อการสอน กิจกรรมการเรียนรู้ ระบบติดตามผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>	
<p><b>3. รูปแบบและกระบวนการ ให้ความรู้ และระบบติดตาม ประเมินผลของการปรับเปลี่ยน (น้ำหนัก 25%)</b></p>	<p>● เติมนรูปแบบและกระบวนการทำงานที่เป็นอยู่จริงทั้งในกรณีผู้ป่วยใหม่และเก่า การดูแลผู้ป่วยในแต่ละ visit และการดูแลประจำปี ว่ามีลักษณะอย่างไร อาจเสนอเป็น flow chart diagram เริ่มตั้งแต่การลงทะเบียน การเจาะเลือด ชั่งน้ำหนัก ตรวจวัดสัญญาณชีพ การรอตรวจ พบแพทย์พยาบาล ปรึกษาและไปนัดหรือไปส่งต่อ</p> <p>● อธิบายกระบวนการและขั้นตอนในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและญาติ ทั้งรูปแบบ วิธีการ วิธีทดสอบประเมินความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับหรือเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง รวมทั้งตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น นำหนักตัวและรอบเอวที่เปลี่ยนแปลง และการตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (CPG) น้ำตาลสะสม (HbA1c) การลดลงของปริมาณยาที่ใช้ในการรักษา และการลดลงของอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Hyper-/Hypo-glycemia)</p> <p>● ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ระบบการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>● มีการทำงานเชิงรุกหรือไม่ เรื่องใดบ้าง ทำงานอย่างไร เช่น การคัดกรองและกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโดยตรงหรือผ่านเครือข่ายในระดับอำเภอ และตำบลที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ</p>	<p>● ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่มี และที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังในระดับทุติยภูมิ การส่งต่อและส่งกลับให้กับเครือข่าย</p> <p>● มีการทำงานเชิงรุกหรือไม่ เรื่องใดบ้าง ทำงานอย่างไร เช่น การคัดกรองและกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโดยตรงหรือผ่านเครือข่ายในระดับตำบล และหมู่บ้านที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ</p> <p>● มีการทำงานเชิงรุกหรือไม่ เรื่องใดบ้าง ทำงานอย่างไร เช่น การคัดกรองและกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน</p> <p>● มีการทำงานเชิงรุกหรือไม่ เรื่องใดบ้าง ทำงานอย่างไร เช่น การคัดกรองและกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน</p>
<p><b>4. ผลลัพธ์ (น้ำหนัก 40%)</b></p>	<p>● ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาที่มีการวัดจริงตามแนวทาง TCEN ของโรคเบาหวาน ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง 2557 รายงานย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี พร้อมกำกับตัวเลขของจำนวนผู้ป่วย ที่ใช้ในการคำนวณอัตราร้อยละของตัวชี้วัด (จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ / จำนวนผู้ป่วยที่มีข้อมูลทั้งหมด) แต่ละตัวให้รายงานตัวชี้วัดเรียงตามลำดับหัวข้อที่ระบุ ตัวชี้วัดใดกรอกไม่ได้ให้ระบุว่า "ไม่มีข้อมูล" โดยไม่ต้องตัดตัวชี้วัดออก (ควรนำเสนอเป็นตารางเปรียบเทียบรายปี)</p> <p>1. จำนวน ผ.ป. เบาหวานทั้งหมดที่อยู่ในความดูแล (ระบุจำนวน N ในแต่ละปี เพราะมีทั้ง ผ.ป.ใหม่ ผู้ป่วยย้ายภูมิลำเนา และ ผ.ป.ที่เสียชีวิต)</p> <p>- อัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุม FBS หรือ CPG ให้อยู่ในเกณฑ์ที่พึงพอใจได้ในช่วง <math>\geq 70</math> mg/dl และ <math>\leq 130</math> mg/dl</p> <p>2. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c ประจำปี (คิดเป็นอัตราร้อยละเท่าไร? ของ ผ.ป. โรคเบาหวานในความดูแล)</p> <p>- อัตราผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c น้อยกว่า 7%</p> <p>- อัตราผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c &gt; 8-10%</p> <p>3. จำนวน ผ.ป. ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน (คิดเป็นอัตราร้อยละเท่าไร?)</p> <p>- อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะ Hypoglycemia</p> <p>- อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะ Hyperglycemia</p>	

4. จำนวน ผ.ป. เบาหวานที่ได้รับการตรวจ Lipid profile ประจำปี (คิดเป็นอัตราร้อยละเท่าไรของผ.ป.เบาหวานที่อยู่ในความดูแล)
  - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ LDL-c <100 mg/dl
  - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ TG <150 mg/dl
5. จำนวน ผ.ป. เบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง (คิดเป็นอัตราร้อยละเท่าไร? ของ ผ.ป. โรคเบาหวานในความดูแล)
  - อัตรา ผ.ป. ที่คุมความดันโลหิต systolic  $\leq$  140 และ diastolic  $\leq$  90 mmHg
  - อัตรา ผ.ป. ที่คุมความดันโลหิต systolic  $\leq$  130 และ diastolic  $\leq$  80 mmHg
6. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตาประจำปี (คิดเป็นอัตราร้อยละเท่าไร? ของ ผ.ป. โรคเบาหวาน)
  - อัตราการตรวจพบว่ามี Non-proliferative diabetic retinopathy
  - อัตราการตรวจพบว่ามี Proliferative diabetic retinopathy
  - อัตราการตรวจพบความผิดปกติอื่นๆ (ระบุ)
7. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Microalbuminuria ประจำปี (คิดเป็นอัตราร้อยละเท่าไร? ของ ผ.ป. โรคเบาหวานที่ยังไม่มีภาวะ proteinuria)
  - อัตราการตรวจพบ Microalbuminuria ในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Microalbumin ในปีสภาวะ
  - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มี Microalbuminuria และได้รับการรักษาด้วยยา ACE inhibitor หรือ ARB
8. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มี Diabetic nephropathy (DNP) หรือมีค่า eGFR ตกอยู่ในระดับต่างๆ
  - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มี DNP ระหว่าง Stage 1-2 (eGFR >60 ml/min)
  - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มี DNP ระหว่าง Stage 3A (eGFR 59-45 ml/min)
  - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มี DNP ระหว่าง Stage 3B (eGFR 44-30 ml/min)
  - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มี DNP ระหว่าง Stage 4-5 (eGFR <30 ml/min)
  - จำนวนอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องบำบัดด้วยการล้างไต
9. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียดประจำปี (คิดเป็นอัตราร้อยละเท่าไร? ของ ผ.ป. โรคเบาหวาน)
  - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนให้ตรวจและดูแลเท้าด้วยตนเอง
  - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตัดนิ้วเท้า ตัดเท้าหรือตัดขา
  - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี (คิดเป็นอัตราร้อยละเท่าไร?)
10. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจพบปัญหาในช่องปาก (เช่นเหงือกอักเสบและการบดเคี้ยว) ที่เป็นอุปสรรคต่อการรับประทานอาหารกึ่งในทางการแพทย์
  - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจพบปัญหาในช่องปาก (คิดเป็นอัตราร้อยละเท่าไร?)
11. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียเท้า (คิดเป็นอัตราร้อยละเท่าไร?)
  - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคำแนะนำปรึกษา ให้เลิกสูบบุหรี่
12. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจวัดน้ำตาล และดัชนีมวลกาย (คิดเป็นอัตราร้อยละเท่าไร? ของ ผ.ป.เบาหวานในความดูแล)
  - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีดัชนีมวลกายปกติ 18.5-23.0
  - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีดัชนีมวลกาย >25-30
  - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีดัชนีมวลกาย > 40



<p>13. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ยังมีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว &gt; ส่วนสูง/2) หรือ          - รอบเอว &gt; 90 ซม. หรือ 36 นิ้วในผู้ชาย          - รอบเอว &gt; 80 ซม. หรือ 32 นิ้วในผู้หญิง</p> <p>14. จำนวนของผู้เข้าร่วมโครงการ คนไทยไร้พุง (DPAC)          - สัดส่วนของกลุ่มเสี่ยงในโครงการ          - สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานในโครงการ          - อัตราความสำเร็จของผู้เข้าร่วมโครงการที่ลดน้ำหนักได้ &gt; 5% และ &gt; 10% ของน้ำหนักตัว</p>	<p>● ผลลัพธ์ของการให้ความรู้โรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร(เครื่องดื่มและออกกําลังกาย (Diabetes education and empowerment.) อย่างเป็นระบบ และมีการติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนอย่างน้อย 2 ครั้งในช่วงเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป</p>	<p>15. สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้ผ่านการสอน/เรียนรู้อย่างเป็นระบบและติดตามประเมินผลคตินเป็นอัตราร้อยละเท่าไรของ ผ.ป.เบาหวานทั้งหมด</p> <p>กลุ่มที่ได้รับเรียนรู้และติดตามผลอย่างมีระบบ กลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนโดยไม่ได้ติดตามประเมิน</p> <p>15.1 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละกลุ่ม ..... (.%..)</p> <p>15.2 อายุเฉลี่ย (Mean±SD) ของผ.ป. ....</p> <p>15.3 ค่าเฉลี่ย (Mean±SD) ของดัชนีมวลกาย ..... (.%..)</p> <p>15.4 จำนวนผู้ที่มีดัชนีมวลกาย &gt; 23 ..... (.%..)</p> <p>15.5 จำนวนผู้ที่มีดัชนีมวลกาย &gt; 30 ..... (.%..)</p> <p>15.6 จำนวนผ.ป.ที่มี HbA1c &lt;7% ..... (.%..)</p> <p>15.7 จำนวน ผ.ป. ที่ควบคุมเบาหวานได้โดยไม่ต้องใช้ยา ..... (.%..)</p> <p>15.8 จำนวน ผ.ป. ที่ควบคุมเบาหวานได้โดยใช้ยา metformin เพียงอย่างเดียว ..... (.%..)</p> <p>15.9 จำนวน ผ.ป. ที่ต้องใช้ยา sulfonyl urea ในการควบคุมเบาหวาน ..... (.%..)</p> <p>15.10 จำนวน ผ.ป. ที่ต้องใช้ยาคัด insulin ในการควบคุมเบาหวาน ..... (.%..)</p>	<p>16. ความแตกต่างของความสามัคคีสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้ยาคัดอินซูลินและ Sulfonyl urea</p> <p>กลุ่มที่ไม่ได้ใช้ยาคัดอินซูลินหรือ Sulfonyl urea กลุ่มที่ใช้ยาคัดอินซูลินและ/หรือ Sulfonyl urea</p> <p>16.1 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละกลุ่ม ..... (.%..)</p> <p>16.2 อายุเฉลี่ย (Mean±SD) ของผ.ป. ....</p> <p>16.3 Duration of T2DM (Mean±SD) ..... (.%..)</p> <p>16.4 ค่าเฉลี่ย (Mean±SD) ของดัชนีมวลกาย ..... (.%..)</p>
---	---	---	---

	<p>จำนวน ผ.ป. ที่มีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-23.0) ..... (.%..)</p> <p>จำนวน ผ.ป. ที่มีค่า BMI &gt;23.0-30.0 ..... (.%..)</p> <p>จำนวน ผ.ป. ที่มีค่า BMI &gt;30.0-40.0 ..... (.%..)</p> <p>จำนวน ผ.ป. ที่มีค่า BMI &gt;40.0 ..... (.%..)</p> <p>16.5 ค่าเฉลี่ย (Mean±SD) ของน้ำตาลสะสม .....</p> <p>จำนวน ผ.ป. ที่มีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-23.0) ..... (.%..)</p> <p>จำนวน ผ.ป. ที่มีค่า BMI &gt;23.0-30.0 ..... (.%..)</p> <p>จำนวน ผ.ป. ที่มีค่า BMI &gt;30.0-40.0 ..... (.%..)</p> <p>จำนวน ผ.ป. ที่มีค่า BMI &gt;40.0 ..... (.%..)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกันและการดูแลตนเอง (Self care empowerment) ของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง ควรระบุด้วยว่าผลลัพธ์เหล่านี้ ตรงจาวัดเมื่อไร อย่างไร ใครเป็นผู้ดำเนินการ ควรมีผลลัพธ์ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปีเพื่อให้เห็นแนวโน้มของผลการดำเนินงาน</li> </ul> <p>17. จำนวนประชากรที่ได้รับการตรวจคัดกรองประจำปี อัตราของกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่ตรวจพบในแต่ละปี</p> <p>17.1 จำนวนประชากรที่ได้รับการตรวจคัดกรองรายปี (คิดเป็นอัตราร้อยละ)</p> <p>17.2 จำนวนและอัตราของกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราของกลุ่มเสี่ยงที่มีน้ำหนักเกิน (BMI &gt;23-29.9)</li> <li>- อัตราของกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคอ้วน (BMI &gt; 30)</li> </ul> <p>17.3 อัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ของกลุ่มเสี่ยงในแต่ละปี</p>	<p>● ผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกันและการดูแลตนเอง (Self care empowerment) ของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง ควรระบุด้วยว่าผลลัพธ์เหล่านี้ ตรงจาวัดเมื่อไร อย่างไร ใครเป็นผู้ดำเนินการ ควรมีผลลัพธ์ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปีเพื่อให้เห็นแนวโน้มของผลการดำเนินงาน</p> <p>17. จำนวนประชากรที่ได้รับการตรวจคัดกรองประจำปี อัตราของกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่ตรวจพบในแต่ละปี</p> <p>17.1 จำนวนประชากรที่ได้รับการตรวจคัดกรองรายปี (คิดเป็นอัตราร้อยละ)</p> <p>17.2 จำนวนและอัตราของกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราของกลุ่มเสี่ยงที่มีน้ำหนักเกิน (BMI &gt;23-29.9)</li> <li>- อัตราของกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคอ้วน (BMI &gt; 30)</li> </ul> <p>17.3 อัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ของกลุ่มเสี่ยงในแต่ละปี</p>
<p><b>5.นวัตกรรม (น้ำหนัก 10%)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กิจกรรม รูปแบบ สื่อการเรียนรู้ สิ่งพิมพ์ สิ่งประดิษฐ์ งานวิจัย หรือเครื่องมือ/อุปกรณ์ ที่ได้ทำขึ้นหรือจัดทำให้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อส่งเสริม/สนับสนุน การดูแลสุขภาพของตนเองของบุคคลากร และชุมชน (ผู้ป่วยและญาติ กลุ่มเสี่ยง) ที่อยู่ในความรับผิดชอบ</li> </ul>
<p><b>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● คณะกรรมการจะคัดเลือกทีมที่สมควรได้รับรางวัลจากรายงานเป็นเบื้องต้น ดังนั้นการเขียนรายงานให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจได้ง่ายและมองเห็นภาพการทำงานของทีมเบาหวานอย่างครบวงจรจึงมีความสำคัญต่อการถูกคัดเลือกเพื่อเข้ารับการตรวจเยี่ยม</li> <li>● ผู้เขียนรายงานควรหารือกับทีมงานเพื่อรวบรวมข้อมูลที่จะทำผลลัพธ์ของการให้บริการ ข้อมูลที่มีรายละเอียดมากควรสรุปเป็นตาราง แผนภูมิ เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น</li> </ul>

ใบสมัครส่งผลงานเข้าประกวดชิงรางวัล  
TDE Diabetes Patient Care Team Award ประจำปี 2559

1. ชื่อสถานพยาบาล.....

สถานที่ตั้ง ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

2. ประเภทของสถานพยาบาลที่ส่งเข้าประกวด โปรดระบุ ใส่เครื่องหมาย V หน้าข้อความด้านล่าง

โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด ..... เตียง

โรงพยาบาลชุมชนขนาด ..... เตียง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / หน่วยให้บริการปฐมภูมิ (PCU)

3. ชื่อผู้รับผิดชอบประสานงานกับสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการ

ดำเนินการประกวด (ทั้งในและนอกเวลาราชการ) กรุณาเขียนตัวบรรจงให้ชัดเจน

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงานที่ติดต่อได้ ..... มือถือ.....

E-mail address .....

4. ระบุวันและเวลาที่สถานพยาบาลของท่าน เปิดให้บริการ “คลินิกเบาหวาน” ในปัจจุบัน

เปิดคลินิกเบาหวานทุกวัน เวลา.....

เปิดคลินิกเบาหวานเฉพาะวัน .....เวลา.....

5. ระบุวัน-เวลา ที่สะดวกให้คณะกรรมการเข้าตรวจเยี่ยม กรณีที่หน่วยงานของท่านได้รับการคัดเลือก

.....

.....

หมายเหตุ หมดเขตรับสมัครวันที่ 1 สิงหาคม 2559 (ดูจากวันประทับตราไปรษณีย์)