



ที่ ศก ๐๗๓๓/ว ๕๐๖

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

ตำบลสี อำเภอขุนหาญ

จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๑๕๐

๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งสำเนาหนังสือจำนวน ๔ เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง (สังกัดสธ/อบจ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย

๑. สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๓/ว๘๓๖๑ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๒/ว๘๘๘๒ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๘/ว๘๙๗๔ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๓/ว๘๔๖๕ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ ขอส่งสำเนาหนังสือ จำนวน ๔ เรื่อง ดังนี้

๑. สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๓/ว๘๓๖๑ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เรื่อง ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมเรียนรู้การใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) รูปแบบใหม่ รองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ ในรูปแบบ E-learning

๒. สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๒/ว๘๘๘๒ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เรื่อง การขับเคลื่อนงานด้านประชาสัมพันธ์งานจิตอาสาของศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทาน จังหวัดศรีสะเกษ

๓. สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๘/ว๘๙๗๔ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สนใจส่งผลงานทางวิชาการ

๔. สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๓/ว๘๔๖๕ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๗ เรื่อง ขอส่งประเด็นตรวจราชการงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี ๒๕๖๘

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

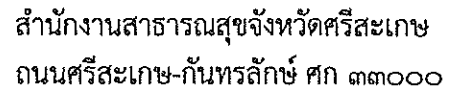
ขอแสดงความนับถือ

(นายสมัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ

โทร/โทรสาร ๐ ๔๕๖๖ ๙๒๓๒



สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๔๐ / ๑ ๑๐๑.๓๗



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมเรียนรู้วิธีการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของ
ประเทศ (บสต.) รูปแบบใหม่ รองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ ในรูปแบบ E-learning

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ระบบอิเล็กทรอนิกส์

จำนวน ๑ ชุด

๒. คู่มือการใช้งานระบบ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา
และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
ของประเทศ (บสต.) ให้รองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงจัดทำหลักสูตรวิธีการใช้งานระบบ
ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ในรูปแบบ E-learning โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อให้การปฏิบัติงานและการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
ของประเทศ (บสต.) รูปแบบใหม่ รองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
และมีประสิทธิภาพ นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า เพื่อให้การปฏิบัติงานและการบันทึกข้อมูล
เข้าสู่ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
และมีประสิทธิภาพ จึงขอประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมเรียนรู้วิธีการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษา
และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) รูปแบบใหม่ รองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔
ในรูปแบบ E-learning ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์เว็บไซต์ <https://osnarc-elearning.moph.go.th/> รายละเอียด
ตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมการเรียนรู้ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

๒๕๖๗ ๑๐๗ .ศส. ๑๐

- เพื่อให้ สสจ. สสอ. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้อง
เรียนรู้วิธีการใช้งานในระบบ บสต. รูปแบบใหม่ ใน
รูปแบบ E-learning ผ่าน Website Os-narc-
elearning.moph.go.th.
- เพื่อให้ สสจ. สสอ. ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมความรู้
ด้านระบบ บสต. ใหม่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และพื้นที่ผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ
- จัดทำเอกสารคู่มือการใช้งานและฝึกซ้อม

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักดิ์ อัคราชน)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แจ้ง

๑๑/๑๐/๒๕๖๗



ระบบอิเล็กทรอนิกส์

คู่มือใช้งานระบบ

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์เจษฎาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

(นางฉัตรนันทน์ ฝักมูล) ๐๒๕๕๐ ๒๕๖๒

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๐๒๕๕๐ ๑๘๖๓



ระบบอิเล็กทรอนิกส์



คู่มือใช้งานระบบ

Qos
2/12/69



๒ ภูมิใจ



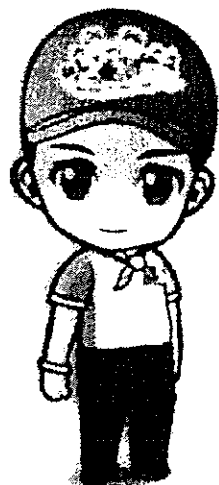
ศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทาน
จังหวัดศรีสะเกษ

กตัญญู

โพสดี ... กดติดตาม ... กดติดตาม ... กดติดตาม ... กดติดตาม ... กดติดตาม ...

ขอเชิญชวน

กดติดตาม
Facebook
ศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทาน
จังหวัดศรีสะเกษ



รายละเอียดเพิ่มเติม

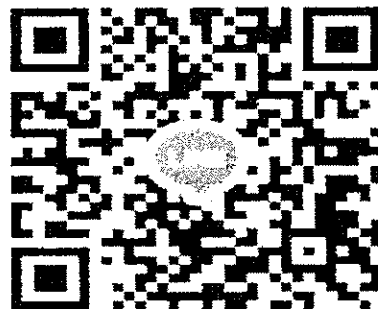


045 - 611591

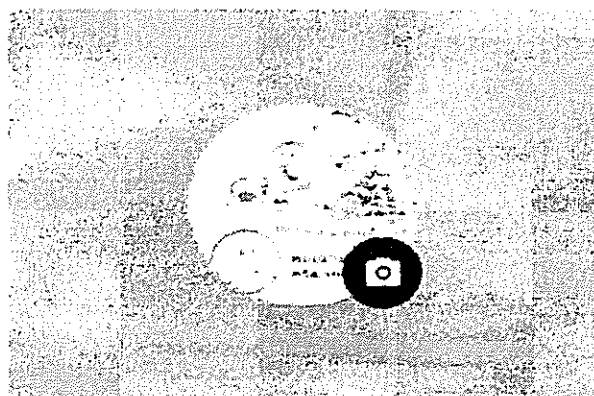
SUBSCRIBE



QR Code กลุ่มไลน์ PR งานจิตอาสาจังหวัดศรีสะเกษ



รูปโปรไฟล์ กลุ่มไลน์ PR งานจิตอาสาจังหวัดศรีสะเกษ





ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๘/ 1 พค ๖๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษ์ ศก ๓๓๐๐๐

10/1

พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอบประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สนใจส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ กันทรลักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง
และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานการแพทย์ ที่ กท ๐๖๑๓/ ๖๗๒๐

ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับแจ้งจากสำนักงานการแพทย์ ร่วมกับมหาวิทยาลัย
นวมินทราชินราช และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดงานประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉิน
ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ ๙ โดยกำหนดจัดงานระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๘
ณ ห้องประชุมมิราเคิล แกรนด์ บอลรูม ชั้น ๔ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากทั่วประเทศ ให้ได้รับความรู้ด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติงาน
การแพทย์ฉุกเฉิน มีโอกาสได้แสดงผลงานวิชาการ งานวิจัย เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์
อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเป็นการสร้างเครือข่ายนักวิชาการ/ นักวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอประชาสัมพันธ์และเชิญชวนบุคลากร
ในหน่วยงานของท่าน ร่วมส่งผลงานทางวิชาการ/วิจัย ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อนำเสนอและประกวดผลงาน
ในงานประชุมวิชาการฯ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายในการส่งผลงาน ทั้งนี้ สามารถลงทะเบียนส่งผลงานวิชาการได้ ตั้งแต่บัดนี้ -
๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ ซึ่งเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้อง

-เพื่อโปรดทราบ

สศส. ศก. ๒๐ ปก. ๒๐๖๗/๑๕๖๗

ขอแสดงความนับถือ

นายชาญชัย คานติพิพัฒน์

(นายชาญชัย คานติพิพัฒน์)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ก่อนลงนามในเอกสาร 13-15 มี.ค. 67

-1. หนังสือประชาสัมพันธ์



-2. หนังสือแจ้ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐-๖ ต่อ ๓๑๒

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

- ☐ เห็นชอบ/อนุมัติ ☒ ทราบ ☐ ขอ
☐ ลงนาม ☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
☐ ให้ดำเนินการตามระเบียบ
☐ ประชาสัมพันธ์/แจ้งเวียน

20

20

๒/๑๖/๖๗

“ศรีสะเกษ : ปลอดภัย สัมฤทธิ์ผล ยั่งยืน(นายสมัย คำเหลื่อ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

**ประเด็นการตรวจราชการ งานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
โรคไตวายเรื้อรัง ปี ๒๕๖๘ กระทรวงสาธารณสุข**

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ (14 ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	NCDs remission clinic 1.1 จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพศ. / รพท. รพช. /รพ.สต.ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 100) 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยDM type 2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ($\geq$ร้อยละ 10) 1.3 ร้อยละของผู้ป่วยDM type 2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วยDM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ ($\geq$ร้อยละ 1) 1.4 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM และ HT (DM $\geq$ร้อยละ 70, HT $\geq$ร้อยละ 85)	กรมควบคุมโรค
2	ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า ($>$ ร้อยละ 10)	กรมการแพทย์
ประเด็นที่ 5 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน (1 ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (ร้อยละ 90)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ประเด็นที่ 8 บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข (5 ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาลที่มี การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) 1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน (ไม่เกินร้อยละ 10) 2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (มากกว่าร้อยละ 70)	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประเด็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับ

NCD Remission Clinic

1. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในสพท. /สพท. /สพ. /สพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 100
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ Remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่
4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT



NCDs remission clinic (DM remission)

คำนิยาม

1. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในสพท. /สพท. /สพ. /สพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 100
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ Remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (ร้อยละ 10)
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (ร้อยละ 1)

คำนิยามตัวชี้วัด

1. NCDs remission clinic: การจัดการผู้ป่วย DM type 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ ซึ่งดำเนินการใน NCD clinic หรือจัดตั้งเพิ่มเติมตามสมรรถนะพื้นที่
2. NCDs prevention: การจัดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ให้กลับเป็นกลุ่มปกติก่อนกลายสภาพเป็นกลุ่มป่วย โดยขับเคลื่อนผ่าน สสอ.

มาตรการที่ดำเนินการหลัก	แนวทางการตรวจกำกับ ติดตาม	ผลลัพธ์/ผลลัพธ์ที่ได้
1. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ	1.1 มีการจัดการตามแนวทางการดูแลรักษา DM 1.2 ดำเนินงานในระบอบการบริการ 1.3 มีการดำเนินงาน NCDs Remission ในสพท. /สพท. /สพ. /สพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ 1.4 จัดตั้ง NCDs prevention โดย สสอ.	รอบที่ 1 1. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในสพท. /สพท. ร้อยละ 100/สพ. ร้อยละ 50/สพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 25 2. จำนวนผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic 3. จำนวนสสอ. ที่จัดตั้ง NCDs prevention ร้อยละ 25 ของจำนวนตำบล
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ Self-management	ให้คำแนะนํารจัดการปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล/ ปรับโภชนาการ/ ส่งเสริมการออกกำลังกายที่มีควมหนักปานกลาง ≥ 150 นาที/สัปดาห์/ เน้นฝึกคำแนะนำ	รอบที่ 2 1. ร้อยละของการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในสพท. /สพท. ร้อยละ 100/สพ. ร้อยละ 100 /สพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 100 2. จำนวนผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic 3. จำนวนสสอ. ที่จัดตั้ง NCDs prevention ครอบคลุมตำบล
3. การจัดการยาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการ remission	3.1 ปรับลด/หยุดยาอย่างเหมาะสมภายใต้การติดตามผลของแพทย์ 3.2 ดำเนินการโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตราย	
4. การนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ	ใช้ระบบ Telemedicine/เทคโนโลยีติดตามสถานะสุขภาพ	
5. การกำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง	5.1 ตรวจ HbA1C ≥ 2 ครั้ง/ปี, และคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM ≥ 1 ครั้ง/ปี 5.2 ผู้ป่วย DM ที่มีการ Remission ตรวจ HbA1C ≥ 2 ครั้ง/ปี อาจจะมีการตรวจภาวะแทรกซ้อนขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์	

รายละเอียดสูตรคำนวณ

*Manual report ยกเว้น DM/HT ควบคุมได้ รายงานจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข
รายละเอียดตัวชี้วัด/สูตรคำนวณอยู่ภายใต้ Inspection Guideline

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

หน่วยงานหลัก	กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เบอร์โทรศัพท์	02 590 1938
E-mail	services-phc@moph.go.th

NCDs remission clinic (DM remission) (ต่อ)

คำนำหมาย

ร้อยละการตรวจติดตามขึ้นยืนวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM ≥ ร้อยละ 70, HT ≥ ร้อยละ 85)

คำนิยามตัวชี้วัด

1. ร้อยละการตรวจติดตามขึ้นยืนวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM กลุ่มสงสัยป่วยโรค DM: ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วย DM ในโรงพยาบาล
การได้รับการตรวจติดตามขึ้นยืนวินิจัย: กลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการตรวจขึ้นยืนวินิจัย (ภายใน 1 - 180 วันก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ตามแนวทฤษฎีปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2556

2. ร้อยละการตรวจติดตามขึ้นยืนวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย HT กลุ่มสงสัยป่วยโรค HT: ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรค HT และมีค่า SBP ระหว่าง 140-179 มม.Hg และ/หรือ ค่า DBP ระหว่าง 90-109 มม.Hg โดยได้รับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล
การได้รับการตรวจติดตามขึ้นยืนวินิจัย: กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้ค่า HbPM4 ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ หรือ ได้รับการติดตามวัด OBPMM ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567

การตรวจรายการที่เพิ่มขึ้น รอบที่ 1 และ 2

มาตรการที่ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลลัพธ์/ผลลัพธ์ที่ดี
1. การค้นหากลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มสงสัยป่วย, กลุ่มป่วย) 1.1 คัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วย DM/HT	- ดำเนินการคัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รอบที่ 1 1. ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจัย DM และ HT ≥ ร้อยละ 60 2. ร้อยละการตรวจติดตามขึ้นยืนวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM ≥ ร้อยละ 40, HT ≥ ร้อยละ 50)
1.2. การวัดการตามระดับความเสี่ยง	- ประเมินปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง - ให้คำแนะนำการจัดการปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล - บันทึกการให้คำแนะนำ การจัดการปัจจัยเสี่ยง	รอบที่ 2 1. ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจัย DM และ HT ≥ ร้อยละ 90 2. ร้อยละการตรวจติดตามขึ้นยืนวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM ≥ ร้อยละ 70, HT ≥ ร้อยละ 85)
2. การตรวจติดตามขึ้นยืน วินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย	- ตรวจติดตาม > DM ภายใน 1 - 180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ > HT ภายใน 1 - 90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ - ขึ้นทะเบียนวินิจัยผู้ป่วย DM/HT รายใหม่ จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจติดตาม	

รายละเอียดสูตรคำนวณ

ร้อยละการตรวจติดตามขึ้นยืนวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT
สูตรคำนวณตัวชี้วัด (A/B) x 100
รายละเอียดตัวชี้วัด/สูตรคำนวณอยู่ภายใต้ Inspection Guideline

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

หน่วยงานหลัก	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์	0 2590 3893
E-mail	ncdrn3987@igmail.com

แนวทางในการดำเนินงาน NCDs remission clinic และการจัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCD จังหวัดศรีสะเกษ

ปี ๒๕๖๘

ที่	กิจกรรม	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
๑	จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน รพศ./สว.รพช./รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	-รพ.ศรีสะเกษ -รพ.ศรีรัตนะ -PCU.พิงพวย	-รพช. ทุกแห่ง	กำกับ ติดตาม	กำกับ ติดตาม
๒	การจัดตั้งศูนย์คนไทย ห่างไกล NCD ในสสอ. รพ.สต. Health Station ครอบคลุม ทุก ตำบล	-รพ.ศก -รพ.ศร. -PCU.พิงพวย	-รพช.ทุก แห่ง -Health Station	กำกับ ติดตาม	กำกับ ติดตาม
๓	ร้อยละของผู้ป่วย DM type ๒ ที่เข้าสู่ Remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ๕ % ผู้ป่วย โรคเบาหวาน	-สำรวจข้อมูล -เจาะ Hba๑c รอบที่ ๑ -ปรับพฤติกรรม	-ปรับ พฤติกรรม -ประเมิน remission	ปรับ พฤติกรรม -ประเมิน Remission	ปรับ พฤติกรรม -ประเมิน Remission

ที่	กิจกรรม	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
๔	การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มากกว่าร้อยละ ๔๐	มากกว่า ร้อยละ ๔๐	เก็บตกใน เดือน มค.		
๕.	ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย -สงสัยDM ได้รับการตรวจ FPG ในวันถัดไป ไม่เกิน ๑๔๐ วัน (ภายในปีงบประมาณ) -สงสัย HT ได้รับการวัดความดันซ้ำในวัน ถัดไปไม่เกิน ๔๐ วัน (ภายในปีงบประมาณ)	มากกว่า ร้อยละ ๔๐	มากกว่า ร้อยละ ๔๐	มากกว่า ร้อยละ ๔๐	มากกว่า ร้อยละ ๔๐
๖.	ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ Hb _{๑c} ๑ C ๒ ครั้ง ต่อปี ครั้งที่ ๑ ห่างจากครั้งที่ ๒ มากกว่า ๔๐ วัน มากกว่าร้อยละ ๔๐	ตรวจครั้งที่ ๑		ตรวจ ครั้งที่ ๒	
๑๐.	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อน มากกว่า ร้อยละ ๔๐		มากกว่า ร้อยละ ๖๐	มากกว่า ร้อยละ ๔๐	