



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

ที่ สผบ.252/2560

ฝ่าย... NCD
เลขที่รับ... 393
วันที่... 28/1/60 เวลา... 16:50 น.
ลงชื่อ... ผู้รับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่... 6960
วันที่... 28 ส.ค. 2560
เวลา... 14:30 น.

วันที่ 21 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขอเชิญเสนอผลงานเข้าประกวด TDE Diabetes Patient Care Team Award 2017

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล / แผนกผู้ป่วยนอก (เบาหวาน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการรางวัล TDE Diabetes PCT Award 2017

2. แนวทางการจัดทำรายงาน (เอกสาร A)

3. ใบสมัคร

ด้วย สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน โดยการสนับสนุนของ บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสทรี จำกัดและบริษัท โรช ไดแอ็กโนสติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด มีความประสงค์ที่จะให้รางวัล TDE Diabetes Patient Care Team Award 2017 แก่ทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีผลงานดีเด่น เพื่อเป็นการชื่นชมและยกย่องทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีคุณภาพ

ในการนี้ สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน จึงขอเชิญชวนให้ทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยงานและเครือข่ายของท่าน เสนอผลงานเพื่อรับรางวัลดังกล่าวเข้ามามากๆ โดยจัดทำเอกสารแสดงผลงานตามแนวทาง (เอกสาร A) ที่ส่งมาด้วย จำนวน 3 ชุด ส่งไปที่ สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน สำนักงานชั้น 16 อาคาร 2 โรงพยาบาลเทพารินทร์ เลขที่ 3850 ถนนพระราม 4 คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 ภายในวันที่ 30 กันยายน 2560

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดประชาสัมพันธ์โครงการนี้ต่อทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายของท่านด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล / หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

- เพื่อไปแสดงงาน / พิธีกรรม

- เพื่อนำไปแจก สัปดาห์ 6 แผน 9 องศา

website ของ ชม. พท

(นางสาวฉวีรัตน์ สว่างจิตต์) (นางสาวฉวีรัตน์ สว่างจิตต์)

นายกสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน
นางสาวฉวีรัตน์ สว่างจิตต์ (นางสาวฉวีรัตน์ สว่างจิตต์)
นักวิชาการสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

8/1/60

(ผศ.(พิเศษ) พญ. อัญญา เขงฐากุล)

11/1/60

11/1/60

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ผู้ประสานงาน : นางสาววลัยภรณ์ จำเริญทรัพย์ โทร 089-898-6667 , 02-348 -7070

โครงการ TDE - Diabetes Patient Care Team (DPCT) Award ประจำปี 2560

สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน

Thai Association of Diabetes Educators (TDE)

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไร้เชื้อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases = NCDs) ที่กำลังระบาดไปทั่วโลกและเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี จากการสำรวจในประเทศไทยระหว่างปี 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 ที่สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ไขมัน และความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติ ได้เรียนรู้และพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อลดอัตราการเพิ่มผู้ป่วยรายใหม่ และลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่พึงประสงค์ เพื่อชะลอและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน ที่ทำให้สูญเสียการทำงาน ของอวัยวะและระบบต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เช่น ปลายประสาท เท้า ดา ไต หัวใจ สมอง ซึ่งล้วนทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ไม่สามารถประกอบกรงานหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว แต่กลับต้องมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติโดยรวม

สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (Thai Association of Diabetes Educators) และสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย (Thai Dietetic Association) ได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาทีมงานสหสาขาวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้บริการสนับสนุนส่งเสริมประชากรกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ ตระหนัก ถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันดูแลตนเองให้รอดพ้นภัยเงียบที่คุกคามจากโรคเบาหวาน และชะลอ/ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง จึงเห็นสมควรให้มีการนำเสนอรายงานผลของการปฏิบัติงานเป็นทีมเพื่อพิจารณามอบรางวัล TDE's Diabetes PCT Award ให้กับทีมงานที่สมควรได้รับการยกย่องและเชิดชู โดยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมามากกว่า 10 ปี ภายใต้การสนับสนุนจากบริษัทเทอรูโม (ประเทศไทย) จำกัด ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 - 2557

ในปีพ.ศ. 2558 เป็นต้นมาบริษัทเบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี 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

รางวัลสำหรับทีมงานสหวิชาชีพในการส่งเสริมป้องกันและบิรบาลผู้ป่วยเบาหวานในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน 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 อบรม. อบรม. 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 ผสมกับข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี นับจากปีปัจจุบัน (เช่น ปีปฏิทิน มกราคม พ.ศ. 2557 – ธันวาคม 2559 หรือ ปีงบประมาณ ตุลาคม 2556 – กันยายน 2559 เป็นต้น)

เกณฑ์และกติกาในการนำเสนอผลงานเพื่อชิงรางวัล

ทีมงานสหสาขาวิชาชีพที่ประสงค์จะนำเสนอรายงานเข้าชิงรางวัล TDE Diabetes Patient Care Team Award กรุณาปฏิบัติตามขั้นตอนของการนำเสนอรายงานดังนี้

1. โปรดจัดทำรายงานตามหัวข้อและรูปแบบที่สมาคมฯ ได้กำหนดไว้สำหรับสถานพยาบาลแต่ละประเภท หัวข้อใดที่ยังไม่มีข้อมูลให้ระบุว่า "ไม่มีข้อมูล" โดยมีให้ตัดหัวข้อหรือตัวชี้วัดนั้นออก
2. จัดทำรายงานจำนวน 3 ชุด (โดยเฉพาะผลลัพธ์) ตามรูปแบบและลำดับของตัวชี้วัดตามที่กำหนดสำหรับแต่ละประเภทของสถานพยาบาล (ดูแนวทางการเขียนรายงาน TDE-DPCT Award ตามเอกสารแนบหมายเลข 1) โดยมีความยาวของรายงานทั้งหมด (สารบัญ เนื้อหา รวมภาคผนวกและรูปภาพ) ไม่เกิน 25 หน้า
3. กรอกข้อมูลลงใน ใบสมัครส่งผลงานเข้าประกวดชิงรางวัล TDE-DPCT Award ระบุประเภท/ระดับ ของสถานพยาบาลที่ส่งเข้าประกวด ตามเอกสารแนบหมายเลข 2 ทยอยหนังสือฉบับนี้ ให้ครบถ้วน แนบมาพร้อมกับรายงาน 3 ชุด ใส่ซองปิดผนึกส่งถึงสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน ภายในระยะเวลาที่กำหนด (29 กันยายน 2560) ตามที่อยู่ด้านล่าง

สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน

สำนักงานชั้น 16 อาคาร 2 โรงพยาบาลเทพธารินทร์

เลขที่ 3850 ถนนพระราม 4 เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

4. ทางคณะกรรมการไม่รับพิจารณาการนำเสนอผลงานในรูปแบบของอัลบั้มภาพถ่าย หรือเป็นแผ่น CD รายงานการนำเสนอ

5. ทางคณะกรรมการพิจารณาผลงานฯ ขอสงวนสิทธิ์ ไม่พิจารณาผลงานที่ไม่นำเสนอ ตามเกณฑ์กติกาและรูปแบบที่ได้กำหนดให้ส่งเข้าประกวดเพื่อชิงรางวัล TDE-DPCT Award

เกณฑ์การตัดสินผลงานเพื่อรับรางวัล

1. เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาผู้เป็นเบาหวานโดยเน้นการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (Education and empowerment on lifestyle modification and self care management) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ มีเป้าหมายในการดำเนินงานชัดเจน

2. มีโครงสร้างของทีมที่เหมาะสมกับภาระงาน และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารภายในและประสานความร่วมมือกับองค์กรภายนอก (องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง) เพื่อสนับสนุน สร้างเสริมกระบวนการและกิจกรรมของชุมชนที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง

3. มีระบบบริหารการให้บริการ กระบวนการทำงาน กระบวนการสอนและประเมินการให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Diabetes Self Management Education and Support = DSME & S) การติดตามจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องการ นำเชื่อถือตามมาตรฐานของวิชาชีพ

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

5. มีนวัตกรรมของกระบวนการทำงาน ระบบการสื่อสาร สื่อการสอน หรือสิ่งประดิษฐ์ ในการดำเนินกิจกรรมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของวัฒนธรรมจากภูมิปัญญาพื้นบ้าน

โดยแบ่งให้น้ำหนักคะแนนของเกณฑ์ตัดสินในข้อที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 เป็นสัดส่วนร้อยละ 10, 15, 25, 40 และ 10 ตามลำดับ ส่วนรายละเอียดของเกณฑ์การตัดสินในแต่ละข้อให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการตัดสินการประกวด และคณะกรรมการตรวจเยี่ยม (สหวิชาชีพ) ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานเป็นรายปี และผลการตัดสินของคณะกรรมการทั้ง 2 ชุดถือว่าเป็นอันสิ้นสุดโดยไม่มีข้อโต้แย้งใดๆ

กำหนดการส่งผลงาน ส่งรายงานทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานภายในวันที่ 29 กันยายน 2560.(ดูวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ)

แนวทางการจัดทำรายงานรางวัล TDE Diabetes Patient Care Team Award 2560 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"> ขนาด สถานที่ตั้ง เขตติดต่อและ ลักษณะ พื้นที่ (อำเภอและตำบล) ในความรับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> ขนาด สถานที่ตั้ง เขตติดต่อและลักษณะพื้นที่ (ตำบล และหมู่บ้าน) ในความรับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> ขนาด สถานที่ตั้ง เขตติดต่อและลักษณะพื้นที่ (หมู่บ้านและหลังคาเรือน) ในความรับผิดชอบ
	1.1 บริบท	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ ลักษณะประชากร (แยกเพศและอายุ) อาชีพและรายได้หลัก จำนวนผู้ป่วยไปมารับบริการต่อวันในแผนกผู้ป่วยนอก และอัตราร้อยละของโรค 5 อันดับแรกที่พบบ่อย วัน เวลาที่ให้บริการคลินิกโรคเบาหวานหรือคลินิก จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ และผู้มารับบริการต่อวัน อัตราร้อยละของประชากรที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรค เบาหวานความดัน แยกเพศ ช่วงอายุ และลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในความดูแล แยกเพศ ช่วงอายุ สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานตามระยะเวลาของการเป็นโรค (Duration of diabetes) สัดส่วนของโรคแทรกซ้อนหรือสิ่งที่พบในผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในความดูแล จำนวนผู้ป่วยใน อัตราการครองเตียง และอัตราร้อยละของโรค 5 อันดับแรกที่พบบ่อย วัฒนธรรมของรับประทานอาหาร (เมนูยอดนิยม) และการใช้ชีวิต (การกินอยู่) ของชุมชน จุดแข็ง (จุดเด่น) และจุดอ่อน (จุดด้อย) ของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องส่งต่อแม่ข่ายเพื่อรักษา
1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ	<ul style="list-style-type: none"> เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดระบบบริการของโรงพยาบาลและคลินิกโรคเบาหวาน พันธกิจ (Mission) และแผนการดำเนินงาน (Action plan) 		
1.3 โครงสร้างทีมงาน	<ul style="list-style-type: none"> องค์ประกอบของทีมงานบริการวิชาชีพ อายุและจำนวนปีที่ทำงานด้านเบาหวาน หน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน ให้นำเสนอข้อมูลเป็นตารางให้เห็นชัดเจน พื้นที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการ ระบุข้อมูลทั้งตัวผู้บริหารได้ให้การสนับสนุนการทำงานของทีม ระบบการจัดเก็บบันทึกเวชระเบียน ข้อมูลการให้บริการ โปรแกรมที่ใช้ และเทคโนโลยีสารสนเทศ 		
2. การบริหารเชิงระบบและความร่วมมือกับหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> ระบบการทำงานและสร้างความร่วมมือกับชุมชน หน่วยงานและองค์กรภายนอก (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) แบบยั่งยืนอย่างต่อเนื่อง การประสานงานและเชื่อมโยงกับหน่วยงานฝ่ายต่างๆ (เครือข่าย) ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ในแนวราบและแนวตั้ง ตลอดจนความช่วยเหลือ/การสนับสนุนที่ได้รับ 	<ul style="list-style-type: none"> จากโรงพยาบาลแม่ข่าย และที่จัดให้กับ รพ.สต.และชุมชนที่อยู่ 	<ul style="list-style-type: none"> จาก รพ.แม่ข่าย องค์การบริหารส่วนตำบล และที่ได้จัดให้กับอ.ส.ม. และชุมชนที่อยู่ในความดูแล

ภายนอก (น้ำหนัก 15%)	<ul style="list-style-type: none"> ระบบการจัดการความรู้เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนและผู้ป่วยดูแลตนเอง (Empowerment of Self Care Management) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและญาติ เช่น กำหนดหัวข้อการให้ความรู้ และตัวบุคคลผู้ให้ความรู้ สื่อการสอน กิจกรรมการเรียนรู้ ระบบติดตามผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 		
3. รูปแบบและกระบวนการให้ความรู้ และระบบติดตามประเมินผลของการปรับเปลี่ยน (น้ำหนัก 25%)	<ul style="list-style-type: none"> เขียนรูปแบบและกระบวนการทำงานที่เป็นอยู่จริงทั้งในกรณีผู้ป่วยใหม่และเก่า การดูแลผู้ป่วยในแต่ละ visit และการดูแลประจำปี ว่ามีลักษณะอย่างไร อาจเสนอเป็น flow chart diagram เริ่มตั้งแต่การลงทะเบียน การเจาะเลือด ชั่งน้ำหนัก ตรวจวัดสัญญาณชีพ การรอตรวจ พบแพทย์/พยาบาล รอรับยาและใบนัดหรือใบส่งต่อ 		
	<ul style="list-style-type: none"> อธิบายกระบวนการและขั้นตอนในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและญาติ ทั้งรูปแบบ วิธีการ วิธีทดสอบ/ประเมินความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับหรือเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง รวมทั้งตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น นำหนักตัวและรอบเอวที่เปลี่ยนแปลง และการตรวจวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (CPG) น้ำตาลสะสม (HbA1c) การลดลงของปริมาณยาที่ใช้ในการรักษา และการลดลงของอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Hyper-/Hypo-glycemia) 		
	<ul style="list-style-type: none"> ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ระบบการฟื้นฟูและส่งต่อให้กับเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังในระดับทุติยภูมิ การส่งต่อและส่งกลับให้กับเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่มี และที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง การส่งต่อให้กับแม่ข่าย
	<ul style="list-style-type: none"> มีการทำงานเชิงรุกหรือไม่ เรื่องใดบ้าง ทำงานอย่างไร เช่น การคัดกรองและกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโดยตรงหรือผ่านเครือข่ายในระดับอำเภอ และตำบลที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> มีการทำงานเชิงรุกหรือไม่ เรื่องใดบ้าง ทำงานอย่างไร เช่น การคัดกรองและกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโดยตรงหรือผ่านเครือข่ายในระดับตำบล และหมู่บ้านที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> มีการทำงานเชิงรุกหรือไม่ เรื่องใดบ้าง ทำงานอย่างไร เช่น การคัดกรองและกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโดยตรงหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นที่อยู่ในเครือข่าย
4. ผลลัพธ์ (น้ำหนัก 40%)	<ul style="list-style-type: none"> ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาที่มีการวัดจริงตามแนวทาง TCEN ของโรคเบาหวาน ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง 2557 รายงานย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี พร้อมกำกับตัวเลขของจำนวนผ.ป. ที่ใช้ในการคำนวณอัตราการย่อยละของตัวชี้วัด (จำนวนผ.ป.ที่เข้าเกณฑ์ / จำนวนผ.ป.ที่มีข้อมูลทั้งหมด) แต่ละตัว ให้รายงานตัวชี้วัดเรียงตามลำดับหัวข้อที่ระบุ ตัวชี้วัดใดกรอกไม่ได้ให้ระบุว่า "ไม่มีข้อมูล" โดยไม่มีต้องตัดตัวชี้วัดข้อนั้นออก (ควรนำเสนอเป็นตารางเปรียบเทียบรายปี) 		
	<ol style="list-style-type: none"> จำนวน ผ.ป. เบาหวานทั้งหมดที่อยู่ในความดูแล (ระบุจำนวน N ในแต่ละปี เพราะมีทั้ง ผ.ป.ใหม่ ผู้ป่วยย้ายภูมิลำเนา และ ผ.ป.ที่เสียชีวิต) <ul style="list-style-type: none"> - อัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุม FBS หรือ CPG ให้อยู่ในเกณฑ์ที่พึงพอใจได้ในช่วง ≥ 70 mg/dl และ ≤ 130 mg/dl จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c ประจำปี (คิดเป็นอัตราการย่อยละเท่าไร? ของ ผ.ป. โรคเบาหวานในความดูแล) <ul style="list-style-type: none"> - อัตราผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c น้อยกว่า 7% - อัตราผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c >7- 8% - อัตราผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c >8-10% - อัตราผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c >10% จำนวนผ.ป.ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน (คิดเป็นอัตราการย่อยละเท่าไร?) <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะ Hypoglycemia - อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะ Hyperglycemia 		

4. จำนวน ผ.ป. เบาหวานที่ได้รับการตรวจ Lipid profile ประจำปี (คิดเป็นอัตราการร้อยละเท่าไรของผ.ป.เบาหวานที่อยู่ในความดูแล)
 - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ LDL-c <100 mg/dl - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ TG <150 mg/dl
5. จำนวน ผ.ป. เบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง (คิดเป็นอัตราการร้อยละเท่าไร? 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 (คิดเป็นอัตราการร้อยละเท่าไร? ของ ผ.ป. โรคเบาหวาน)
 - อัตราการตรวจพบว่ามี Non-proliferative diabetic retinopathy - อัตราการตรวจพบว่ามี Proliferative diabetic retinopathy
 - อัตราการตรวจพบความผิดปกติอื่นๆ (ระบุ)
7. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Microalbuminuria ประจำปี (คิดเป็นอัตราการร้อยละเท่าไร? 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 - สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วย Peritonia- และ Hemo- dialysis
9. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียดประจำปี (คิดเป็นอัตราการร้อยละเท่าไร? ของ ผ.ป. โรคเบาหวาน)
 - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนให้ตรวจและดูแลเท้าด้วยตนเอง - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า
 - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตัดนิ้วเท้า ตัดเท้าหรือตัดขา
10. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี (คิดเป็นอัตราการร้อยละเท่าไร?)
 - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจพบปัญหาในช่องปาก (เช่นเหงือกอักเสบและการบดเคี้ยว) ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเพิ่มอาหารกากใยในการบริโภค
11. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่ (คิดเป็นอัตราการร้อยละเท่าไร?)
 - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคำแนะนำปรึกษา ให้เลิกสูบบุหรี่ - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จนานเกิน 6 เดือนขึ้นไป
12. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจวัดน้ำตาลหนัก และดัชนีมวลกาย (คิดเป็นอัตราการร้อยละเท่าไร? ของ ผ.ป.เบาหวานในความดูแล)
 - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีดัชนีมวลกายปกติ 18.5-23.0 - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีดัชนีมวลกาย >23-25
 - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีดัชนีมวลกาย >25-30 - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีดัชนีมวลกาย >30-40
 - อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีดัชนีมวลกาย > 40

<p>13. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ยังมีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว > ส่วนสูง/2) หรือ - รอบเอว > 90 ซม. หรือ 36 นิ้วในผู้ชาย - รอบเอว > 80 ซม. หรือ 32 นิ้วในผู้หญิง</p> <p>14. จำนวนของผู้เข้าร่วมโครงการ คนไทยไร้พุง (DPAC) - สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานในโครงการ - อัตราความสำเร็จของผู้เข้าร่วมโครงการที่ลดน้ำหนักได้ > 5% และ > 10% ของน้ำหนักตัว</p> <p>● ผลลัพธ์ของการให้ความรู้ความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร/เครื่องดื่มและออกกำลังกาย (Diabetes education and empowerment) อย่างเป็นระบบ และมีการติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนอย่างน้อย 2 ครั้งในช่วงเวลาดังแต่ 6 เดือนขึ้นไป</p>	<p>15. สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้ผ่านการสอนหรือเรียนรู้อย่างเป็นระบบและติดตามประเมินผลคิดเป็นอัตราร้อยละเท่าไรของ ผ.ป.เบาหวานทั้งหมด</p>	<p>15.1 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละกลุ่ม 15.2 อายุเฉลี่ย (Mean±SD) ของผ.ป. 15.3 ค่าเฉลี่ย (Mean±SD) ของดัชนีมวลกาย 15.4 จำนวนผู้ที่ดัชนีมวลกาย > 23 15.5 จำนวนผู้ที่มีดัชนีมวลกาย > 30 15.6 จำนวนผ.ป.ที่มี HbA1c <7% 15.7 จำนวน ผ.ป. ที่ควบคุมเบาหวานได้โดยไม่ต้องใช้ยา 15.8 จำนวน ผ.ป. ที่ควบคุมเบาหวานได้โดยใช้ยา metformin เพียงอย่างเดียว 15.9 จำนวน ผ.ป. ที่ต้องใช้ยา sulfonyl urea ในการควบคุมเบาหวาน 15.10 จำนวน ผ.ป. ที่ต้องใช้ยาลด insulin ในการควบคุมเบาหวาน</p>	<p>16. ความแตกต่างของความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้ยาลดอินซูลินและ Sulfonyl urea</p> <p>กลุ่มที่ไม่ได้ใช้ยาลดอินซูลินหรือ Sulfonyl urea กลุ่มที่ใช้ยาลดอินซูลินและ/หรือ Sulfonyl urea</p> <p>16.1 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละกลุ่ม 16.2 อายุเฉลี่ย (Mean±SD) ของผ.ป. 16.3 Duration of T2DM (Mean±SD) 16.4 ค่าเฉลี่ย (Mean±SD) ของดัชนีมวลกาย</p>
---	--	---	--

ชื่อแผนงาน	5.นวัตกรรม (น้ำหนัก 10%)	เพิ่มเติม																											
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชศาสตร์ร่วมทำงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน • คณะกรรมการระดับจังหวัดร่วมทำงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> • กิจกรรม วิชาการ รูปแบบ สื่อการเรียนรู้ สิ่งพิมพ์ สิ่งประดิษฐ์ งานวิจัย หรือเอกสารอื่น ๆ ที่จัดทำขึ้นหรือจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน • ส่งเสริม/สนับสนุน การตั้งศูนย์สุขภาพจิตในชุมชน (ผู้ปกครอง และชุมชน) ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> • ผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและภาวะพึ่งพิง (Self care empowerment) ของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการดูแลตนเอง ภาวะพึ่งพิงของผู้ป่วยจิตเวชใน 3 ปีที่ผ่านมา 17. จำนวนประชากรที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชในรายจ่ายสุขภาพจิตประจำปี (คิดเป็นอัตราร้อยละ) 17.1 จำนวนประชากรที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคจิตเวชประจำปี (คิดเป็นอัตราร้อยละ) 17.2 จำนวนและอัตราของกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบ - อัตราของกลุ่มเสี่ยงที่หนักเกิน (BMI >23-29.9) - อัตราของกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคอ้วน (BMI > 30) 17.3 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายจ่ายสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงในแต่ละปี 																											
<table border="1"> <tr> <td>จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >40.0</td> <td>..... (..%..)</td> <td>..... (..%..)</td> </tr> <tr> <td>จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >30.0-40.0</td> <td>..... (..%..)</td> <td>..... (..%..)</td> </tr> <tr> <td>จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >23.0-30.0</td> <td>..... (..%..)</td> <td>..... (..%..)</td> </tr> <tr> <td>จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-23.0)</td> <td>..... (..%..)</td> <td>..... (..%..)</td> </tr> <tr> <td>16.5 ค่าเฉลี่ย (Mean±SD) ของน้ำตาลสะสม</td> <td>..... (..%..)</td> <td>..... (..%..)</td> </tr> <tr> <td>จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >40.0</td> <td>..... (..%..)</td> <td>..... (..%..)</td> </tr> <tr> <td>จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >30.0-40.0</td> <td>..... (..%..)</td> <td>..... (..%..)</td> </tr> <tr> <td>จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >23.0-30.0</td> <td>..... (..%..)</td> <td>..... (..%..)</td> </tr> <tr> <td>จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-23.0)</td> <td>..... (..%..)</td> <td>..... (..%..)</td> </tr> </table>	จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >40.0 (..%..) (..%..)	จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >30.0-40.0 (..%..) (..%..)	จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >23.0-30.0 (..%..) (..%..)	จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-23.0) (..%..) (..%..)	16.5 ค่าเฉลี่ย (Mean±SD) ของน้ำตาลสะสม (..%..) (..%..)	จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >40.0 (..%..) (..%..)	จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >30.0-40.0 (..%..) (..%..)	จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >23.0-30.0 (..%..) (..%..)	จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-23.0) (..%..) (..%..)		
จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >40.0 (..%..) (..%..)																											
จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >30.0-40.0 (..%..) (..%..)																											
จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >23.0-30.0 (..%..) (..%..)																											
จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-23.0) (..%..) (..%..)																											
16.5 ค่าเฉลี่ย (Mean±SD) ของน้ำตาลสะสม (..%..) (..%..)																											
จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >40.0 (..%..) (..%..)																											
จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >30.0-40.0 (..%..) (..%..)																											
จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI >23.0-30.0 (..%..) (..%..)																											
จำนวน ม.ป.ที่ต่ำกว่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-23.0) (..%..) (..%..)																											

**ใบสมัครส่งผลงานเข้าประกวดชิงรางวัล
TDE Diabetes Patient Care Team Award ประจำปี 2560**

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.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ เบอร์มือถือ.....

E-mail address

4. ระบุวันและเวลาที่สถานพยาบาลของท่าน เปิดให้บริการบริการ “คลินิกเบาหวาน” ในปัจจุบัน

เปิดคลินิกเบาหวานทุกวัน เวลา.....

เปิดคลินิกเบาหวานเฉพาะวันเวลา.....

5. ระบุวัน-เวลา ที่สะดวกให้คณะกรรมการเข้าตรวจเยี่ยม กรณีที่หน่วยงานของท่านได้รับการคัดเลือก

.....

.....

หมายเหตุ หมดเขตรับสมัครวันที่ 29 กันยายน 2560 (ดูจากวันประทับตราไปรษณีย์)