

ด่วนที่สุด

ที่ นน ๐๐๓๒.๐๑๓/ ๑๙ ๑๗



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ถนนน่าน-ทุ่งช้าง ตำบลผาสิงห์
อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การสำรวจข้อมูลเพื่อปรับปรุงรหัสมาตรฐาน บัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย (ICD-10-TM) และมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจ (๑) บัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการ ด้านการแพทย์แผนไทย (ICD-๑๐-TM) จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบสำรวจ (๒) มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการพัฒนารหัสมาตรฐาน บัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย (ICD-10-TM) และมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริม และสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีรหัสการวินิจฉัยโรค อาการ ตามหลักมาตรฐานสากล และมีมาตรฐานรองรับการตรวจประเมินระบบงาน บริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ให้เข้าสู่ระบบมาตรฐานของประเทศ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ขอให้หน่วยงานของท่านที่เปิดให้บริการคลินิก การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตอบแบบสำรวจข้อมูลดังกล่าวฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. และ ๒. หรือดาวน์โหลดไฟล์แบบสำรวจ ตาม QR code ด้านล่างนี้ เมื่อท่านตอบแบบสำรวจเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งไปที่ Email : dq2559@gmail.com หรือ mit19072524@gmail.com ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สถาบันการแพทย์แผนไทย โทร. ๐๒-๕๕๐-๒๖๑๔

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางกานดา ยุกบล)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน



กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทร ๐ ๕๔๖๐ ๐๐๗๕ ต่อ ๕๑๑, ๕๑๒

(ผู้ประสานงาน: นางสาวรณช สมุทรอาลัย)

อีเมล thaimednan@gmail.com

แบบสำรวจ (๑)

๑. บัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย (ICD-10-TM)



คู่มือบัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย (ICD-๑๐-TM)

← ดูรายละเอียดของคู่มือฯ ที่ QR code

คำอธิบาย: ให้หน่วยบริการของแต่ละพื้นที่ ศึกษาคู่มือบัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย (ICD-๑๐-TM) ให้ละเอียด หากพบว่ากลุ่มโรค อาการและหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย (ICD-๑๐-TM) ใดเห็นควรปรับปรุงแก้ไข หรือต้องการเพิ่มกลุ่มโรค อาการ และหัตถการอื่นๆ ให้เพิ่มข้อมูลลงในแบบสำรวจ

๑.๑ เห็นควรเพิ่ม/แก้ไขรหัส:

(๑) ชื่อโรค/อาการ :

คำนิยาม/จำกัดความ :
.....

(๒) ชื่อโรค/อาการ :

คำนิยาม/จำกัดความ :
.....

(๓) ชื่อโรค/อาการ :

คำนิยาม/จำกัดความ :
.....

(๔) ชื่อโรค/อาการ :

คำนิยาม/จำกัดความ :
.....

๑.๒ ปัญหา/อุปสรรคในการใช้รหัส :

๑.
๒.
๓.

๑.๓ ข้อเสนอแนะ :

๑.
๒.
๓.

ผู้ตอบแบบสำรวจชื่อ :
อำเภอ : จังหวัด :
ผู้รายงาน : ตำแหน่ง :
เบอร์โทร :

กรุณาส่งข้อมูลผ่านช่องทาง Email : dq2559@gmail.com หรือ mit19072524@gmail.com ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔
สอบถามเพิ่มเติมที่ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้านบริการ
สถาบันการแพทย์แผนไทย เบอร์โทร : ๐๒-๕๕๐-๒๖๑๔

แบบสำรวจ (๒)

๒. มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)



คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)



ดูรายละเอียดของคู่มือฯ ที่ QR code

คำอธิบาย: ให้น่วยบริการของแต่ละพื้นที่ ศึกษาคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ให้ละเอียด หากพบว่ามาตรฐาน ข้นตอน หรือเกณฑ์การประเมินข้อใดเห็นควรปรับปรุงแก้ไข หรือต้องการเพิ่มข้อเสนอแนะอื่นๆ ให้เพิ่มข้อมูลลงในแบบสำรวจ

๒.๑ เห็นควรเพิ่ม/แก้ไขมาตรฐาน :

(๑) ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม

รายละเอียด :

(๒) ด้านบุคลากร

รายละเอียด :

(๓) ด้านปฏิบัติงาน

รายละเอียด :

(๔) ด้านควบคุมคุณภาพ

รายละเอียด :

(๕) ด้านการจัดการ

รายละเอียด :

๒.๒ ปัญหา/อุปสรรคในการใช้รหัส :

๑.
๒.
๓.

๒.๓ ข้อเสนอแนะ :

๑.
๒.
๓.

ผู้ตอบแบบสำรวจชื่อ :
อำเภอ : จังหวัด :
ผู้รายงาน : ตำแหน่ง :
เบอร์โทร :

กรุณาส่งข้อมูลผ่านช่องทาง Email : dq2559@gmail.com หรือ
mit19072524@gmail.com ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔
สอบถามเพิ่มเติมที่ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้านบริการ
สถาบันการแพทย์แผนไทย เบอร์โทร : ๐๒-๕๙๐-๒๖๑๔