



กรมควบคุมโรค
กองโรคไม่ติดต่อ

สรุปประเด็นคำถาม - ตอบ เกี่ยวกับตัวชี้วัดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการ
การดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (DM-HT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ในวันศุกร์ที่ 23 กันยายน 2565

กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค



1. Q & A ประเด็นโรคเบาหวาน	
Q1: ปัจจุบันโรคเบาหวานสามารถรักษาหายได้หรือไม่หรือเป็นเพียงโรคเบาหวานระยะสงบ	A1: โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด สามารถเข้าสู่ระยะสงบของโรคได้ (remission) คือ ไม่แสดงอาการ และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในค่าปกติและคงอยู่อย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด แต่ก็ยังไม่มีข้อสรุปจากหลักฐานทางวิชาการว่าเมื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบแล้ว พยาธิสภาพกำเนิดของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะกลับมาสู่สภาพปกติและโรคเบาหวานจะไม่กลับมาเป็นอีก ดังนั้นผู้ป่วยยังคงต้องได้รับการติดตามอาการและระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง ควรตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และควรยังคงพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพไว้
Q2: ข้อแนะนำในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลรักษาโรคเบาหวานระยะสงบมีอะไรบ้าง	A2: เงื่อนไขด้านเวลาของวิธีการรักษาที่นำเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีการรักษาด้วยยา ให้ใช้ผลการตรวจ HbA1c < 6.5% อย่างน้อย 3 เดือน หลังหยุดยา 2. กรณีรักษาด้วยการผ่าตัด ให้ใช้ผลการตรวจ HbA1c < 6.5% อย่างน้อย 3 เดือน หลังการผ่าตัด (หากมีการใช้ยาหลังผ่าตัดด้วย ให้ใช้ผลการตรวจ HbA1c < 6.5% อย่างน้อย 3 เดือน หลังหยุดยา) 3. การรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ใช้ผลการตรวจ HbA1c < 6.5% อย่างน้อย 6 เดือน หลังเริ่มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (หากมีการใช้ยาร่วมด้วย ให้ใช้ผลการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 3 เดือน หลังหยุดยา) <p>Ref. : Riddle MC, Cefalu WT, Evans PH, Gerstein HC, Nauck MA, Oh WK, et al. Consensus Report: Definition and Interpretation of Remission in Type 2 Diabetes. J Clin Endocrinol Metab. 2022;107(1):1-9</p>
Q3: กรณีที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง ครั้งแรกมีค่าระดับน้ำตาล 132 mg/dL ครั้งที่ 2 มีค่าระดับน้ำตาล 121 mg/dL และค่า HbA1C 6.9 mg% แพทย์สามารถวินิจฉัย เบาหวานได้หรือไม่	A3: เนื่องจากมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง ครั้งแรก ≥ 126 mg/dL และตรวจติดตามยืนยันอีกครั้งมีค่า ≤ 126 mg/dL แต่ค่า HbA1C ≥ 6.5 mg% ซึ่งเข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยเบาหวานแล้วจึงสามารถวินิจฉัยได้เลย
Q4: ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์โรคเบาหวานระยะสงบ ช่วง 3 เดือนที่รอตรวจ HbA1c จำเป็นต้องทำ Self-monitoring of blood glucose (SMBG) หรือไม่	A4: ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์โรคเบาหวานระยะสงบมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงค่อนข้างน้อย ดังนั้นการทำ Self-monitoring of blood glucose (SMBG) จึงไม่จำเป็นต้องทำก็ได้ แต่สามารถทำได้เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ เกิดความตระหนัก และสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น
Q5: รพ.สต. สามารถตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานด้วยวิธี DTX แทนวิธี FBS ได้หรือไม่	A5: <u>การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานด้วยวิธี DTX จะไม่นับเป็นผลงาน</u> โดยรายละเอียดตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานปี 2566 ระบุดังนี้ <p>การได้รับการตรวจยืนยัน หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจาก</p>

1. Q & A ประเด็นโรคเบาหวาน	
	<p>วันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 180 วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน</p> <p>หมายเหตุ : ผู้ที่สงสัยป่วยเบาหวานต้องได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัยภายใน 1-180 วัน โดยไม่ต้องเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน</p>
<p>Q6: กรณีตรวจคัดกรองเบาหวานค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ตรวจด้วยวิธี FBS มีค่า > 126 mg./dL. บันทึกข้อมูลในแฟ้ม screen แล้วแพทย์นัดตรวจน้ำตาลซ้ำด้วยวิธี FBS ในครั้งต่อไป และบันทึกข้อมูลในแฟ้ม screen กรณีนี้ ข้อมูลจะถูกลงเป็นผลงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานหรือไม่</p>	<p>A6: ไม่นับเป็นผลงาน เนื่องจากการลงข้อมูลติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานต้องบันทึกในแฟ้ม LABFU ที่รหัส LABTEST = 0531002 (การตรวจหาน้ำตาลกลูโคสในซีรัม/พลาสมา) เท่านั้น</p>
<p>Q7: กรณีคัดกรองเบาหวานแล้วค่าระดับน้ำตาลในเลือดเข้าข่ายเป็นกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน หน่วยบริการสามารถเจาะเลือดผู้สงสัยป่วยภายในวันเดียวกันแล้วแช่ไว้ในตู้เย็น เพื่อส่งตรวจ FPG ที่โรงพยาบาลทางห้องปฏิบัติการในวันถัดไปได้หรือไม่</p>	<p>A7: ไม่สามารถตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานภายในวันเดียวกันได้ เนื่องจากหากตรวจในวันเดียวกัน อาจทำให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดมีความแปรปรวนในช่วงที่ทำการตรวจเลือด เช่น การรับประทานอาหารในระยะเวลานั้นๆ, ความเครียด และการเจ็บป่วย เป็นต้น ดังนั้นควรตรวจยืนยันด้วย FPG ซ้ำในวันถัดไป เพื่อยืนยันค่าระดับน้ำตาลในเลือด และส่งต่อพบแพทย์วินิจฉัยต่อไป</p> <p>รายละเอียดตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปี 2566 ให้ <u>การตรวจยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน สามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป</u> กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ต้องได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 180 วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน</p> <p>หมายเหตุ : ผู้ที่สงสัยป่วยเบาหวานต้องได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัยภายใน 1-180 วัน โดยไม่ต้องเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน</p>

หมายเหตุ: สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ที่ “แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560”

2. Q & A ประเด็นโรคความดันโลหิตสูง	
Q1: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องทานยา ก่อนมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลทุกครั้งหรือไม่	A1: ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแล ระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยา รวมถึงบริบทของพื้นที่
Q2: มีความจำเป็นต้องทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM) ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง และเริ่มทานยาหรือปรับยา แต่ยังมีระดับความดันโลหิตสูง หรือไม่	A2: มีหลักฐานสนับสนุนว่า การวัดความดันโลหิตโดยวิธี HBPM มีส่วนช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง ทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น โดยผลที่ได้จากการทำ HBPM สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเริ่ม หรือปรับเปลี่ยนการรักษา และแนะนำให้ติดตามระดับความดันโลหิตจาก HBPM เป็นระยะ โดยเฉพาะหลังจากเริ่มหรือมีการปรับเปลี่ยนยาลดความดันโลหิต แต่ไม่แนะนำให้ผู้ป่วยปรับขนาดยาลดความดันโลหิตด้วยตนเอง
Q3: กรณีวัดความดันโลหิตที่สถานีสภาพในชุมชนสามารถใช้เกณฑ์วินิจฉัยเดียวกันกับเกณฑ์วินิจฉัย HBPM ได้หรือไม่	A3: การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดพกพาที่บ้าน (Self หรือ Home Blood Pressure Monitoring, HBPM) ไม่ใช่ การวัดความดันโลหิตโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยวิธีการวัดความดันโลหิตโดยวิธี HBPM คือ <ul style="list-style-type: none"> ก. วัดความดันโลหิตในท่านั่ง เท้าทั้งสองวางราบกับพื้นและวัดความดันโลหิตหลังจากนั่งพักอย่างน้อย 2 นาที ข. วัดความดันโลหิตวันละ 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงเช้าและช่วงเย็น โดยแต่ละช่วงเวลาให้วัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 1 นาที ควรวัดติดต่อกัน 7 วันหรืออย่างน้อย 3 วัน ค. ช่วงเช้าควรวัดความดันโลหิตภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากตื่นนอน และหลังจากปัสสาวะเรียบร้อยแล้ว ควรวัดความดันโลหิตก่อนรับประทานอาหารเช้า และยังไม่ได้รับประทานยาลดความดันโลหิต (ถ้ามี) ง. รอบค่ำ ควรวัดก่อนเข้านอน ระดับความดันโลหิตที่สูงผิดปกติ $\geq 135/85$ มม.ปรอท กรณีผู้มารับบริการ ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่สถานีสภาพชุมชนแล้วพบว่ามีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่สถานพยาบาลอีกครั้งโดยแพทย์ โดยแบ่งค่าความดันโลหิต ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีผู้ป่วยมีค่า SBP ≥ 180 มม.ปรอท และ/หรือ DBP ≥ 110 มม.ปรอท ให้แพทย์พิจารณายืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง พร้อมขึ้นทะเบียน รักษา (ลงรหัส ICD-10 สามหลักขึ้นต้นด้วย I10 - I15) ในวันนั้น หรือลงรหัส R03.0 และยืนยันวินิจฉัยในวันถัดไป แต่ไม่เกิน 7 วัน 2. กรณีผู้ป่วยมีค่า SBP ตั้งแต่ 140 - 179 มม.ปรอท และ/หรือ DBP ตั้งแต่ 90 - 109 มม.ปรอท แพทย์พิจารณาลงรหัส R03.0 และดำเนินการติดตามผู้ป่วยได้ 2 วิธี คือ <ol style="list-style-type: none"> 1) ทำ HBPM ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน หรือ 2) นัดวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) หลังจากติดตามแล้ว หากพบว่า ผู้ป่วยยังคงมีค่าความดันโลหิตสูงอยู่ แพทย์จะเป็นผู้พิจารณายืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง พร้อมขึ้นทะเบียน และรักษาต่อไป

2. Q & A ประเด็นโรคความดันโลหิตสูง															
<p>สำหรับเกณฑ์การวินิจฉัยความดันโลหิตสูงจากการวัดความดันโลหิตด้วยวิธี HBPM และ OBPM มีรายละเอียด ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>วิธีการวัดความดันโลหิต</th> <th>SBP (มม.ปรอท)</th> <th></th> <th>DBP (มม.ปรอท)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การวัดความดันโลหิตในสถานพยาบาล (OBPM)</td> <td>≥ 140</td> <td>และ/หรือ</td> <td>≥ 90</td> </tr> <tr> <td>การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดพกพาที่บ้าน (HBPM)</td> <td>≥ 135</td> <td>และ/หรือ</td> <td>≥ 85</td> </tr> </tbody> </table> <p>ทั้งนี้ หากมีความขัดแย้งกันของผล HBPM และ OBPM ให้ถือเอาผลของ HBPM เป็นสำคัญ เนื่องจาก HBPM สามารถทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ดีกว่า OBPM</p>				วิธีการวัดความดันโลหิต	SBP (มม.ปรอท)		DBP (มม.ปรอท)	การวัดความดันโลหิตในสถานพยาบาล (OBPM)	≥ 140	และ/หรือ	≥ 90	การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดพกพาที่บ้าน (HBPM)	≥ 135	และ/หรือ	≥ 85
วิธีการวัดความดันโลหิต	SBP (มม.ปรอท)		DBP (มม.ปรอท)												
การวัดความดันโลหิตในสถานพยาบาล (OBPM)	≥ 140	และ/หรือ	≥ 90												
การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดพกพาที่บ้าน (HBPM)	≥ 135	และ/หรือ	≥ 85												
<p>Q4: กรณีพบผู้ที่มีค่าความดันโลหิต ≥ 180/110 มม.ปรอท จากการคัดกรอง หลังได้รับการติดตาม พบว่า ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตลดลง แพทย์จึงไม่วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่ถูกนับเป็นผลงาน จะมีแนวทางแก้ไขอย่างไร</p>	<p>A4: ตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้ที่มีความดันโลหิต ≥ 180/110 mmHg จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัย” ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่แสดงผลในหน้ากลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD) ในระบบรายงาน Health Data Center (HDC) โดยเงื่อนไขที่เข้าเกณฑ์และถูกนับเป็นผลงาน คือ ผู้ที่มีความดันโลหิต ≥ 180/110 มม.ปรอท และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ</p> <p>กรณีตัวอย่าง หากพิจารณาจากเงื่อนไข คือ หลังจากที่ได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำ หรือได้รับการตรวจติดตามตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 อย่างถูกต้อง แล้วพบว่ามีความดันโลหิตลดลง และ แพทย์ไม่ได้ยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง จะไม่เข้าเกณฑ์ตัวชี้วัดฯ ดังกล่าว</p> <p>ดังนั้น การวัดความดันโลหิต, การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานแนวทางฯ และการบันทึกข้อมูลค่าความดันโลหิตที่ถูกต้อง จึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญ เพื่อช่วยลดความผิดพลาดของการรายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน</p>														

หมายเหตุ: สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ที่ “แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562” ดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>

3. O & A ประเด็นการจัดการข้อมูล	
Q1: กรณีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนเพิ่ม chronic แต่ปัจจุบันแพทย์ไม่ได้สั่งยาและไม่นัดแล้วจะจำหน่ายออกอย่างไร	A1: กรณีลงทะเบียนเพิ่ม chronic จะไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกได้ จนกว่าจะเสียชีวิตเนื่องจากโรคเรื้อรัง คือ โรคที่เป็นแล้วรักษาไม่หายขาด
Q2: หากมีผลตรวจมาจากโรงงานหรือโรงพยาบาลเอกชนต้องลงข้อมูลอย่างไร เนื่องจากบางแห่งไม่มีรหัสสถานพยาบาล	A2: - กรณีการตรวจจากโรงงานจะเป็นการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตรับผิดชอบลงดำเนินการ ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขสามารถลงข้อมูลได้ - กรณีตรวจจากโรงพยาบาลเอกชนจะเป็นการตรวจแบบ coverage ที่มีข้อมูลครบถ้วน เช่น ประวัติคนไข้, ผล LAB เป็นต้น ซึ่งการลงข้อมูลต้องมีการระบุรหัสสถานพยาบาลให้ชัดเจนและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน - กรณีสถานพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขแต่ไม่มีรหัสสถานพยาบาลสามารถ Update ข้อมูลได้ที่เว็บไซต์กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลเว็บไซต์ : http://203.157.10.8/hcode_2020/query_set.php
Q3: ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ไปรับบริการนอกเขตรับผิดชอบ สถานบริการที่ให้บริการต้องคีย์ข้อมูลขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรังทั้งหมดหรือไม่	A3: ให้ดูข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะ Type area ในเขตรับผิดชอบ ถึงจะเป็นเป้าหมาย หากนอกเขตรับผิดชอบจะไม่นำมาคิดเป็นเป้าหมาย
Q4: ผู้ป่วยที่เสียชีวิต จะจำหน่ายที่เพิ่มไหนบ้าง	A4: จำหน่าย 3 เพิ่ม ได้แก่ 1. เพิ่ม Person ให้สถานะเป็นการเสียชีวิต 2. เพิ่ม Death ระบุสาเหตุการเสียชีวิต 3. เพิ่ม Chronic กรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เมื่อจำหน่ายเสียชีวิตให้ระบุทุกรหัสโรคที่ได้รับวินิจฉัย
Q5: กรณีลงทะเบียนหรือวินิจฉัยผิดแล้ว กวดส่งข้อมูลเข้า HDC สามารถแก้ไขได้อย่างไร	A4: ให้ทำ data correct เพื่อรายงานแก้ไขข้อมูล
Q5: การทำและส่งข้อมูล data correct หากไม่ใช่หน่วยงานผู้ให้บริการ จะสามารถแก้ไขและส่งออกข้อมูลได้หรือไม่	A5: ไม่สามารถทำได้ ต้องให้หน่วยงานผู้ให้บริการแก้ไขและส่งออกข้อมูล data correct เท่านั้น
