

ชื่อตัวชี้วัด MONITOR	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน
หน่วยวัด	อำเภอ
คำนิยาม	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ที่ไม่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน หรือไม่เคยได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป สัญชาติไทยอาศัยในเขตรับผิดชอบทั้งหมด TYPEAREA = 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง), 3 (มาอาศัยในเขตรับผิดชอบแต่ทะเบียนอยู่นอกเขตรับผิดชอบ)
แหล่งข้อมูล	1) โปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้มเข้าระบบ Health Data Center (HDC) 2) ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานในปีงบประมาณ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบทั้งหมดที่ไม่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน หรือไม่เคยได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน
วัตถุประสงค์	เพื่อค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ให้ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก
การประมวลผล	<p>1) จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ยังไม่ได้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน คัดจาก 43 แฟ้ม แฟ้มประชากร PERSON สัญชาติไทย (คำนวณ ณ วันที่ 1 ม.ค. ของปีงบประมาณนั้น ลบวันเดือนปีเกิด แล้วมีอายุ 35 ปีขึ้นไป)</p> <p>ประมวลผลจากแฟ้ม - PERSON.TYPEAREA IN ("1", "3") 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง) , 3 (มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) - PERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย) - PERSON.DISCARGE="9" (ไม่จำหน่าย) โดยกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว จะต้องไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคเบาหวานมาก่อน จากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC (รหัส ICD - 10 3 หลักขึ้นต้นด้วย E10 - E14) แต่กรณีตาย ตัดคนตายก่อนปีงบประมาณ</p> <p>2) ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน คือ จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ สัญชาติไทย สถานะบุคคล TYPEAREA 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง) , 3 (มาอาศัยใน เขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) และตัดคนตายก่อนปีงบประมาณ และตัดคนป่วย โรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการคัดกรองโดยการเจาะน้ำตาลในเลือด ประมวลผลจากแฟ้ม NCDSCREEN.BSLEVEL>=50 mg/d</p>

สูตรการคำนวณ (A/B) x 100	จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด [B] จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบสุขภาพไทย สถานะบุคคล TYPEAREA 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง), 3 (มาอาศัยในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) และตัดคนตายสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย DISCHARGE = 9 (ไม่จำหน่าย) แต่กรณีตายตัดคนตายก่อนปีงบประมาณและตัดคนป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน [A] จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบสุขภาพไทย สถานะบุคคล TYPEAREA 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง), 3 (มาอาศัยในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) และตัดคนตายก่อนปีงบประมาณ และตัดคนป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการคัดกรองโดยการเจาะน้ำตาลในเลือด จากแฟ้ม NCDSCREEN.BSLEVEL>=50 mg/dl												
เกณฑ์การให้คะแนนร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ 90 % <table border="1" data-bbox="152 793 1490 1140"> <thead> <tr> <th data-bbox="152 793 383 846">ระดับคะแนน</th><th data-bbox="383 793 1490 846">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="152 846 383 909">1</td><td data-bbox="383 846 1490 909">ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ≤ 64.99 %</td></tr> <tr> <td data-bbox="152 909 383 972">2</td><td data-bbox="383 909 1490 972">ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 65.00 - 79.99 %</td></tr> <tr> <td data-bbox="152 972 383 1035">3</td><td data-bbox="383 972 1490 1035">ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 80.00 - 84.99 %</td></tr> <tr> <td data-bbox="152 1035 383 1098">4</td><td data-bbox="383 1035 1490 1098">ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 85.00 - 89.99 %</td></tr> <tr> <td data-bbox="152 1098 383 1140">5</td><td data-bbox="383 1098 1490 1140">ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ≥ 90 %</td></tr> </tbody> </table>		ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ≤ 64.99 %	2	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 65.00 - 79.99 %	3	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 80.00 - 84.99 %	4	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 85.00 - 89.99 %	5	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ≥ 90 %
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน												
1	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ≤ 64.99 %												
2	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 65.00 - 79.99 %												
3	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 80.00 - 84.99 %												
4	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 85.00 - 89.99 %												
5	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ≥ 90 %												
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	นางสาวนภาพร ลิขัยมูล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 088-5159114 Email: napa-2521@hotmail.com												

หมายเหตุ : จำนวนคัดกรองในรายงานนี้ ยังมีได้หักค่านอกเกณฑ์ที่น้อยกว่า 70 mg/dl ออก ตรวจน้ำตาลโดยอาหาร

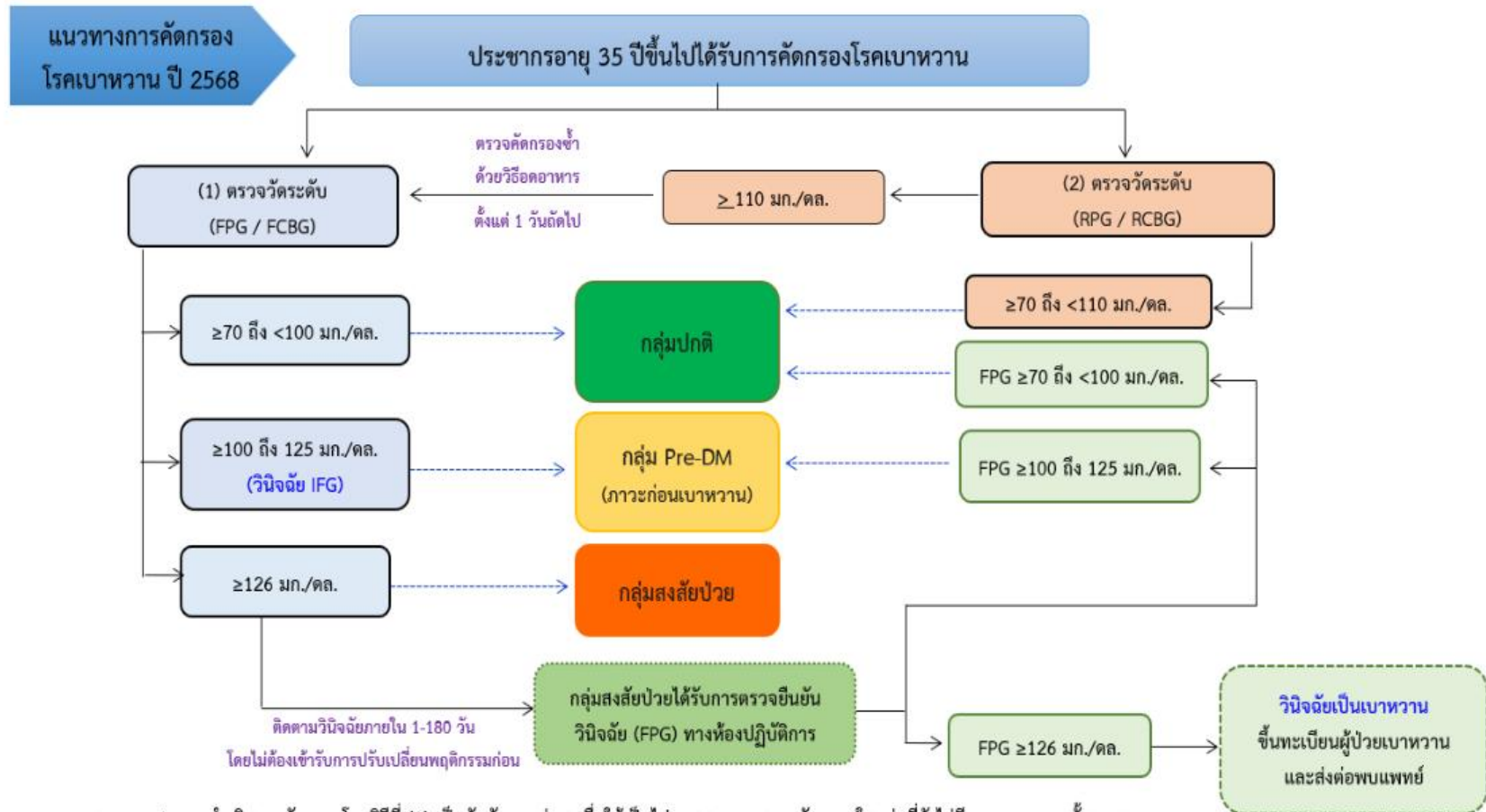
- ปกติ (Risk = 0) หมายถึง ระดับน้ำตาล >=70 ถึง < 100 mg/dl
- เสี่ยง (Risk = 1) หมายถึง ระดับน้ำตาล => 100 ถึง < 126 mg/dl
- สงสัยป่วย (Risk = 2) หมายถึง ระดับน้ำตาล >= 126 mg/dl

ตรวจน้ำตาลโดยไม่อดอาหาร

- ปกติ (Risk = 0) หมายถึง ระดับน้ำตาล >= 70 ถึง < 110 mg/dl
- เสี่ยง (Risk = 1) หมายถึง ระดับน้ำตาล >= 110 mg/dl

*นอกเกณฑ์ ค่าน้ำตาลต่ำกว่า 70 mg/dl

*หากไม่ระบุ วิธีการตรวจน้ำตาลในเลือด จะถือว่าเป็นการตรวจโดยวิธีอดอาหาร



หมายเหตุ: 1. ควรดำเนินการคัดกรองโดยวิธีที่ (1) เป็นอันดับแรกก่อน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการคัดกรองในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการ และลดขั้นตอน

2. กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองแบบ RPG / RCBG วิธีที่ (2) มีค่าระดับน้ำตาล ≥ 110 มก./ดล. ต้องได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำแบบ FPG / FCBG วิธีที่ (1) ในวันถัดไป

(RPG / RCBG วิธีที่ (2) มีค่าระดับน้ำตาล ≥ 110 มก./ดล. หมายถึง กลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ)

ชื่อตัวชี้วัด MONITOR	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง
หน่วยวัด	อำเภอ
คำนิยาม	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด (ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (Type area 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (Type area 3)) และ PERSON.DISCHARGE="9" (ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย) และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน
แหล่งข้อมูล	1) โปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้มเข้าระบบ Health Data Center (HDC) 2) ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	(A) = จำนวนประชากรใน B ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ
รายการข้อมูล 2	(B) = จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบทั้งหมดที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชน
การประมวลผล	<p>1) จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (คำนวณ ณ วันที่ 1 ม.ค. ของปีงบประมาณ ลบวันเดือนปีเกิด แล้วมีอายุ 35 ปีขึ้นไป) ประมวลผลจากแฟ้ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - PERSON.TYPEAREA IN ("1", "3") 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง), 3 (มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) - PERSON.NATION = 099 (สัญชาติไทย) - PERSON.DISCHARGE = 9 (ไม่จำหน่าย) <p>โดยกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว จะต้องไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน จากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC = รหัส ICD - 10 สามหลักขึ้นต้นด้วย I10 - I15</p> <p>2) จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิต ในปีงบประมาณ</p>

	ประมวลผลจากแฟ้ม NCDSCREEN.SBP_1 >50 mmHg, NCDSCREEN.DBP_1 >50 mmHg
เกณฑ์การให้คะแนนร้อยละร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ≥ 90 %	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ≤ 64.99 %
2	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง 65.00 - 79.99 %
3	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง 80.00 - 84.99 %
4	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง 85.00 - 89.99 %
5	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ≥ 90 %
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	นางสาวนภาพร ลิขัยมูล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 088-5159114 Email: napa-2521@hotmail.com

หมายเหตุ :

- ปกติ (Risk = 0) หมายถึง ค่าความดันโลหิต SBP มีค่า > 50 ถึง < 130 mmHg หรือ DBP มีค่า > 50 ถึง < 80 mmHg**
 - เสี่ยง (Risk = 1) หมายถึง ค่าความดันโลหิต SBP มีค่า ≥ 130 ถึง < 140 mmHg หรือ DBP มีค่า ≥ 80 ถึง < 90 mmHg**
 - สงสัยป่วย (Risk = 2) หมายถึง ค่าความดันโลหิต SBP มีค่า ≥ 140 ถึง < 180 mmHg หรือ DBP มีค่า ≥ 90 ถึง < 110 mmHg
 - ป่วย (ส่งพบแพทย์) (Risk = 3) หมายถึง ค่าความดันโลหิต SBP มีค่า ≥ 180 mmHg หรือ DBP มีค่า ≥ 110 mmHg
- *นอกเกณฑ์ ค่า SBP < 50 mmHg และ/หรือ DBP < 50 mmHg
- ** มีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์การจำแนกความรุนแรงของระดับความดันโลหิต ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย

ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน
หน่วยวัด	อำเภอ
คำนิยาม	<p>ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>1.1 กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบที่ได้รับ การคัดกรองและยังไม่ได้รับวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้วิธีการตรวจ 2 วิธี ดังนี้</p> <p>(1) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคส ในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ(FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า8ชั่วโมงมีค่า $\geq 126 \text{ mg/dl}$</p> <p>(2) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคส (RPG) จากการที่ไม่อดอาหาร มีค่า $\geq 110 \text{ mg/dl}$ และตรวจคัดกรองซ้ำตั้งแต่ 1 วันถัดไปโดยวิธี เจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า $\geq 126 \text{ mg/dl}$</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>(1) ควรดำเนินการคัดกรองโดยวิธีที่ (1) เป็นอันดับแรกก่อน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการ คัดกรองในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการและลดขั้นตอน</p> <p>(2) กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองแบบ RPG/RCBG วิธีที่ (2) มีค่าระดับน้ำตาล $\geq 110 \text{ mg/dl}$ ต้อง ได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำแบบ FPG/FCPG วิธีที่ (1)ในวันถัดไป</p> <p>1.2 การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการ ตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (ภายใน 1 - 180 วันก่อนสิ้น ปีงบประมาณ) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566</p> <p>หมายเหตุ : กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานต้องได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยภายใน 1 - 180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยไม่ต้องเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 85
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูง จากการคัดกรองได้รับการ ตรวจติดตามเพื่อยืนยัน นำไปสู่การวินิจฉัย และได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>หมายเหตุ : ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ และอยู่จริง (Type area 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (Type area 3) และ PERSON.DISCHARGE="9" (ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย) โดยกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว จะต้องไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคเบาหวานมาก่อนจาก</p>

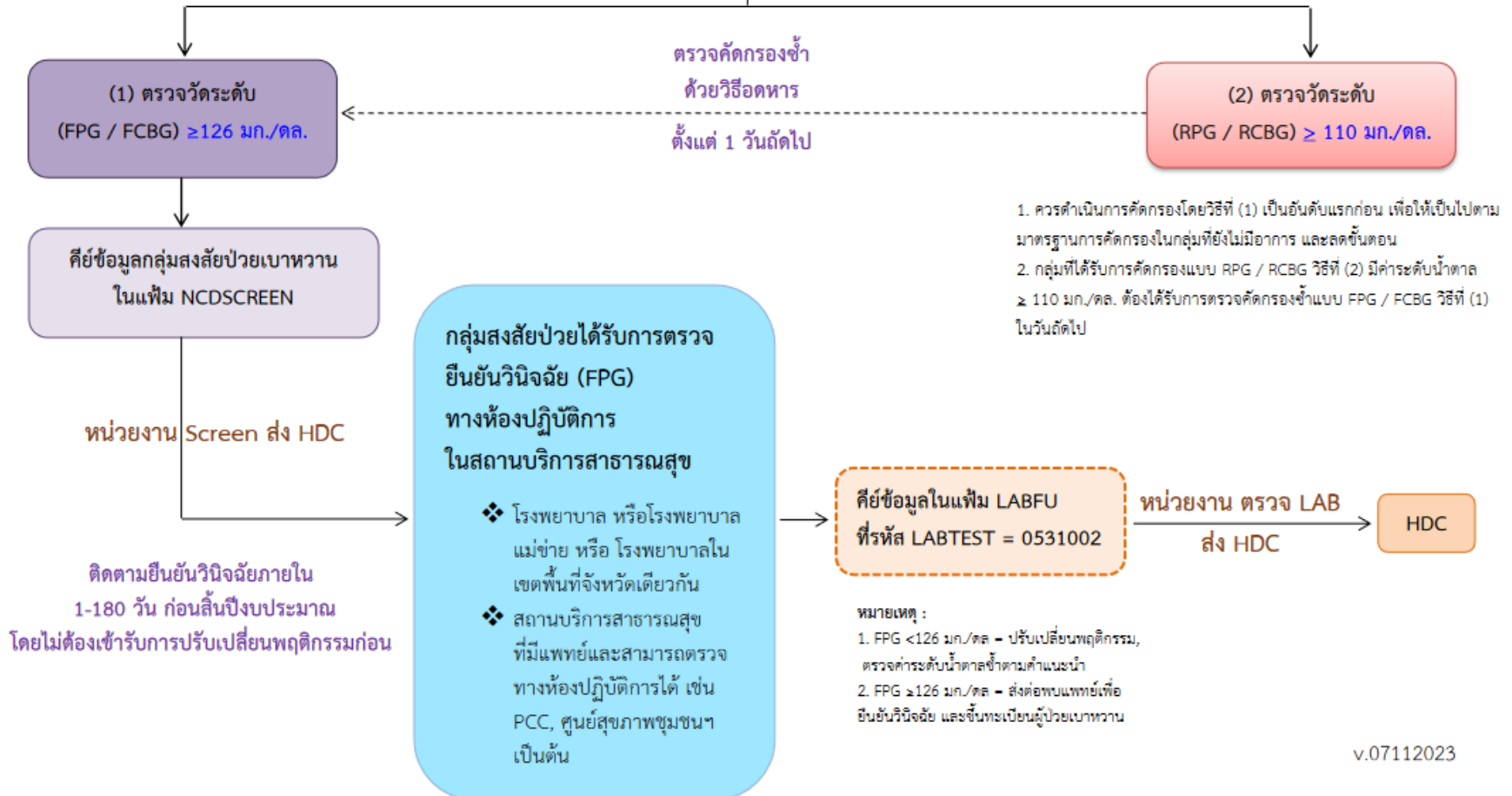
	แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC = รหัส ICD – 10 3 หลักขึ้นต้นด้วย E10 - E14
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรใน B ได้รับการตรวจยืนยันวินิจัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคส หลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรอง และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (ภายใน 1 - 180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน หมายเหตุ : ใช้ข้อมูลจำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน สะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 - 30 มิถุนายน 2569
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน
เกณฑ์การให้คะแนนร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ร้อยละของ การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน $\leq 69.99 \%$
2	ร้อยละของ การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 70.00 - 74.99 %
3	ร้อยละของ การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 75.00 - 79.99 %
4	ร้อยละของ การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 80.00 – 84.99 %
5	ร้อยละของ การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน $\geq 85 \%$
วิธีการประเมินผล	ติดตามจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข หมายเหตุ A: จำนวนประชากรใน B ได้รับการตรวจยืนยันวินิจัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคส หลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (ภายใน 1 - 180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ตามแนวทาง

	<p>เวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 <u>ประมวลผลจากแฟ้ม LABFU ที่รหัส LABTEST = 0531002 (การตรวจหาน้ำตาลกลูโคสในซีรัม/พลาสมา)</u></p> <p>B: จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน <u>ประมวลผลจากแฟ้ม NCDScreen</u> ประมวลผลจาก BTEST เป็น 1 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร), 3 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอยหลังอดอาหาร) โดยที่ BSLEVEL \geq 126 mg/dl</p> <p>หมายเหตุ : ใช้ข้อมูลจำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน <u>สะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 มิถุนายน 2568</u></p>
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	<p>นางสาวนภาพร ลิขัยมูล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 088-5159114</p> <p>Email: napa-2521@hotmail.com</p>

เอกสารแนบ 1

แนวทางการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

การคัดกรองจากสถานบริการ
สาธารณสุขใกล้บ้าน ด้วย 2 วิธี



ตัวชี้วัดที่ ๒	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
หน่วยวัด	อำเภอ
คำนิยาม	<p>5.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>5.2.1 กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-179 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูงในปัจุบันประมาณ</p> <p>5.2.2 การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ หรือได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2567 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย หลังจากได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>หมายเหตุ : การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการได้ 2 วิธี เป้าหมายผลลัพธ์ในการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย \geq ร้อยละ 95 แต่ควรเน้นผลลัพธ์การตรวจติดตามโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) \geq ร้อยละ 65 จากกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปัจุบันประมาณ เนื่องจาก HBPM สามารถทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แม่นยำกว่าการวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุข (OBPM) ดังนั้นหากมีความขัดแย้งของผล HBPM กับผลการวัดแบบ OBPM ให้ถือผลของ HBPM เป็นสำคัญ</p>
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ 95	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีค่าความดันโลหิตสูงจากการคัดกรอง ได้รับการตรวจติดตามเพื่อยืนยัน นำไปสู่การวินิจฉัย และได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>โรคความดันโลหิตสูงในปัจุบันประมาณ</p> <p>หมายเหตุ: ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (Typearea 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (Typearea 3) และ PERSON.DISCHARGE="9" (ไม่จำหน่าย)PERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย) โดยกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว จะต้องไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC = รหัส ICD - 10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10 - I15</p> <p>1. บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud</p>

	2. บันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน HBPM ที่ ระบบรายงาน Health Data Center ของแต่ละจังหวัด แล้วเลือกเมนู นำเข้า/ส่งออกข้อมูล > ระบบบันทึกข้อมูลนอกเหนือจาก 43 แฟ้ม > บันทึกข้อมูลการวัดความดันโลหิตที่บ้าน > ลงชื่อใช้งานโปรแกรม
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	<p>A = จำนวนประชากรใน B ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน ภายใน 1 - 90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ <u>หรือ</u> ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) ภายใน 1 - 90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 หลังจากได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>หมายเหตุ: กรณีได้วัดความดันโลหิตซ้ำทั้ง 2 วิธี คือ ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) และได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) การประมวลผลจะใช้ผลการวัดความดันโลหิตซ้ำจาก HBPM เป็นหลัก</p>
รายการข้อมูล 2	<p>B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่ม สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>หมายเหตุ: ใช้ข้อมูลจำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง <u>สะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 - 30 มิถุนายน 2569</u></p>
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน
เกณฑ์การให้คะแนนร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ร้อยละของการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง $\leq 69.99\%$
2	ร้อยละของการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 70.00– 74.99%
3	ร้อยละของการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 80.00 – 89.99%
4	ร้อยละของการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 90.00 - 94.99%
5	ร้อยละของการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง $\geq 95 \%$
วิธีการประเมินผล	<p>ติดตามจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>หมายเหตุ</p>

วิธีการประมวลผล

A: จำนวนประชากรใน B ที่ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน ภายใน 1 - 90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน HBPM ที่ระบบรายงาน Health Data Center ของแต่ละจังหวัด แล้วเลือกเมื่อนำเข้า/ส่งออกข้อมูล > ระบบบันทึกข้อมูลนอกเหนือจาก 43 แฟ้ม > บันทึกข้อมูลการวัดความดันโลหิตที่บ้าน > ลงชื่อเข้าใช้งานโปรแกรม หรือ ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) ภายใน 1 - 90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ประมวลผลจากแฟ้ม SERVICE.SBP และ SERVICE.DBP ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 หลังจากได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือ ในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง โดยการคิดผลงานในกรณีที่มีการติดตามทั้ง 2 วิธี (HBPM และ OBPM) จะประมวลผลโดยการตัดวิธีที่ซ้ำออก

การประมวลผลใช้ค่าการวัดความดันโลหิตซ้ำจาก HBPM เป็นหลัก

B: ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูงใน ปีงบประมาณ ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากแฟ้ม NCDScreen ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-179 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 90-109 mmHg (NCDScreen.DATESERV) โดยคิดจากค่าความดันโลหิตที่เข้าได้กับ กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

หมายเหตุ: ใช้ข้อมูลจำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง สะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 - 30 มิถุนายน 2569

ตัวอย่างการคำนวณเป้าหมายผลงาน (กรณีวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน)

- หากได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2568 จะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน 1 - 90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ดังนั้นวันสุดท้ายของการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน จะต้องไม่เกินวันที่ 30 มกราคม 2569 จึงจะนับเป็นเป้าหมายและผลการดำเนินงานของไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ตัวอย่างการคำนวณเป้าหมายผลงาน (กรณีวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุขเดิม)

- หากได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในวันที่ 1 มิถุนายน 2568 จะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำที่สถานบริการสาธารณสุขเดิมภายใน 1 - 90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ดังนั้นวันสุดท้ายของการวัดความดันโลหิต

	ที่สถานบริการสาธารณสุข จะต้องไม่เกินวันที่ 30 สิงหาคม 2569 จึงจะนับเป็นเป้าหมาย และผลการดำเนินงานของไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> 1. รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยกองโรคไม่ติดต่อ 2. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวนภาพร ลิขัยมูล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 088-5159114 Email: napa-2521@hotmail.com

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๔	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
หน่วยวัด	อำเภอ
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการขึ้นทะเบียน/ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 7 หรือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม * ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 8</p> <p>* หมายเหตุ : รหัส ICD10 ที่เป็นโรคร่วม ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รหัสโรคเบาหวาน E10-E14(นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคหัวใจขาดเลือด I20-I25 2. รหัสโรคเบาหวาน E10-E14(นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคหัวใจล้มเหลว I50 3. รหัสโรคเบาหวาน E10-E14(นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคหลอดเลือดสมอง I60-I69 4. รหัสโรคเบาหวาน E10-E14(นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 N18.4-N18.5 5. รหัสโรคเบาหวาน E10-E14(นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคลมชักและโรคลมชักชนิดต่อเนื่อง G40-G41
เกณฑ์เป้าหมาย : มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้มเข้าระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	<p>A1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี</p> <p>A2 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี</p>
รายการข้อมูล 2	<p>B1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด</p> <p>B2 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด</p>
รายการข้อมูล 3	<p>C1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมในเขตรับผิดชอบ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี</p> <p>C2 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี</p>
รายการข้อมูล 4	<p>D1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด</p> <p>D2 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด</p>
รายการข้อมูล 5	<p>E1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม ในเขตรับผิดชอบ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี</p> <p>E2 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี</p>
รายการข้อมูล 6	<p>F1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมในเขตรับผิดชอบทั้งหมด</p> <p>F2 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด</p>
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A1/B1) \times 100$

วิธีการประเมินผล	<p>คิดจาก 43 แพ้ม (ช่วงปีงบประมาณ)</p> <p>A1: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD -10 3 หลักขึ้นต้นด้วย E10 - E14 ที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON.TYPE AREA IN (“1”, “3”) 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง), 3 (มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) และ PERSON.DISCHARGE = “9” (ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION = “099” (สัญชาติไทย) และได้รับการตรวจ HbA1C (LABFU.LABTEST = “0531601”) ระดับ HbA1C ครั้งสุดท้าย ใช้ข้อมูลจาก LABFU.LABRESULT</p> <ul style="list-style-type: none"> - HbA1C ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 7 ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม - HbA1C ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 8 ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม <p>A2: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนที่มารับบริการ จากแพ้ม CHRONICFU ในปีงบประมาณของหน่วยบริการ ที่ได้รับการตรวจ HbA1C (LABFU.LABTEST=“0531601”) ระดับ HbA1C ครั้งสุดท้าย ใช้ข้อมูลจาก LABFU.LABRESULT</p> <ul style="list-style-type: none"> - HbA1C ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 7 ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม - HbA1C ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 8 ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม <p>B1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย E10 – E14 ที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON.TYPE AREA IN (“1” , “3”) 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง), 3 (มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) และ PERSON.DISCHARGE= “9” (ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION= “099” (สัญชาติไทย)</p> <p>B2: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน CHRONIC และมารับบริการทั้งหมดจากแพ้ม CHRONICFU ในปีงบประมาณของหน่วยบริการ</p>												
เกณฑ์การให้คะแนน :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ≤ 24.99 %</td></tr> <tr> <td>2</td><td>ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ 25.00 - 29.99 %</td></tr> <tr> <td>3</td><td>ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ 30.00 - 34.99 %</td></tr> <tr> <td>4</td><td>ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ 35.00 - 39.99 %</td></tr> <tr> <td>5</td><td>ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ≥ 40 %</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ≤ 24.99 %	2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ 25.00 - 29.99 %	3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ 30.00 - 34.99 %	4	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ 35.00 - 39.99 %	5	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ≥ 40 %
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน												
1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ≤ 24.99 %												
2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ 25.00 - 29.99 %												
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ 30.00 - 34.99 %												
4	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ 35.00 - 39.99 %												
5	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ≥ 40 %												
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>นางสาวนภาพร ลิขัยมูล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 088-5159114</p> <p>Email: napa-2521@hotmail.com</p>												

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๕	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี		
หน่วยวัด	อำเภอ		
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงด้วยรหัส = I10-I15 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีหมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย < 140 และ < 90 mmHg จากการตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่		
เกณฑ์เป้าหมาย : มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 65			
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันได้ดี		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud		
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข		
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณควบคุมได้ดี B1 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ C1 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 2 ครั้งสุดท้ายติดกันในปีงบประมาณ D1 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ที่ไม่มีค่าระดับความดันโลหิต ในปีงบประมาณ		
รายการข้อมูล 2	A2 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนที่มารับบริการในสถานบริการมีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณควบคุมได้ดี B2 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนที่มารับบริการในสถานบริการ C2 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนที่มารับบริการในสถานบริการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 2 ครั้งสุดท้ายติดกันในปีงบประมาณ D2 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนที่มารับบริการในสถานบริการและไม่มีค่าระดับความดันโลหิตในปีงบประมาณ		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100		
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน		
เกณฑ์การให้คะแนน :	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	
	1	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ ≤ 49.99 %	
	2	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ 50.00 - 54.99 %	
	3	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ 55.00 – 59.99 %	

	<table> <tr> <td>4</td><td>ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ 60.00 - 64.99 %</td></tr> <tr> <td>5</td><td>ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ ≥65 %</td></tr> </table>	4	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ 60.00 - 64.99 %	5	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ ≥65 %
4	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ 60.00 - 64.99 %				
5	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ ≥65 %				
วิธีการประเมิน	<p>คิดจาก 43 แพ้ม (ช่วงปีงบประมาณ) A1: จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10 – I15 ในเขตรับผิดชอบ PERSON.TYPEAREA IN (“1”, “3”) 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และอยู่จริง), 3 (มาอาศัยในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) และ PERSON.DISCHARGE = “9” (ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION= “099” (สัญชาติไทย)และมีค่าระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย ใช้ข้อมูลจาก CHRONICFU (CHRONICFU.SBP BETWEEN 50 and 139 mmHg), (CHRONICFU.DBP BETWEEN 50 and 89 mmHg) B1: จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10 – I15 (สัญชาติไทย) ในเขตรับผิดชอบPERSON.TYPE AREA IN (“1”, “3”) C1: จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10 – I15 ในเขตรับผิดชอบ PERSON.TYPEAREA IN (“1”, “3”) 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และอยู่จริง),3 (มาอาศัยในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) และ PERSON.DISCHARGE= “9” (ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION = “099” (สัญชาติไทย) และมีค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน ใช้ข้อมูลจาก CHRONICFU (CHRONICFU.SBP BETWEEN 50 and 139 mmHg), (CHRONICFU.DBP BETWEEN 50 and 89 mmHg) D1: จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10 – I15 (สัญชาติไทย) ในเขต รั บ ฝั ด ข อ บ PERSON.TYPEAREA IN (“1”, “3”) และไม่มีค่าระดับความดันโลหิต ในปีงบประมาณ A2: จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10 – I15 (สัญชาติไทย) ที่มา รับบริการทั้งหมดจากแฟ้ม CHRONICFU ในปีงบประมาณของหน่วยบริการ และมีค่าระดับ ความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณ ใช้ ข้อมูล จาก CHRONICFU (CHRONICFU.SBP BETWEEN 50 and 139 mmHg), (CHRONICFU.DBP BETWEEN 50 and 89 mmHg) B2: จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10 – I15 (สัญชาติไทย) ที่มารับบริการทั้งหมดจากแฟ้ม CHRONICFU ในปีงบประมาณของหน่วยบริการ C2: จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10 –</p>				

	I15 (สัณฐานไทย) ที่มารับบริการทั้งหมดจากแฟ้ม CHRONICFU ในปีงบประมาณของหน่วยบริการ และมีค่า ระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน ใช้ข้อมูลจาก CHRONICFU (CHRONICFU.SBP BETWEEN 50 and 139 mmHg), (CHRONICFU.DBP BETWEEN 50 and 89 mmHg) D2: จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10 – I15 (สัณฐานไทย) ที่มารับบริการทั้งหมดจากแฟ้ม CHRONICFU ในปีงบประมาณของหน่วยบริการ และไม่มีค่าระดับความดันโลหิตในปีงบประมาณ
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวนภาพร ลิขัยมูล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 088-5159114 Email: napa-2521@hotmail.com

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๖	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission)
หน่วยวัด	อำเภอ
คำนิยาม	3.3 คำนิยามของรายงาน: ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยแลได้รับการขึ้นทะเบียนว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (DM Type 2) รหัส ICD-10 E11.9 หรือ E11.2-E11.4, E11.6-E11.8 ที่มีภาวะแทรกซ้อนดังตารางที่ 2 สามารถเข้าร่วม โดยผู้ป่วยต้องมีระดับ HbA1c \geq 6.5% หรือใช้ยาเบาหวานที่อยู่ในบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย (TMT) หรือ รหัสยา 24 หลัก (DIDSTD) ใช้ข้อมูลจาก DRUG_OPD, DRUG_IPD (ตารางที่ 4) ยกเว้นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนดังตารางที่ 3 ในระยะเวลา 5 ปี หรือที่มีโรคร่วมรุนแรงใน 180 วันที่ผ่านมา 0 1 ดังนี้ - โรคไตเรื้อรัง (N18.3-N18.5) - โรคหัวใจล้มเหลวรุนแรงหรืออาการไม่คงที่ (I50) - โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) - โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) - อัมพาต (G80-G83) โรคเบาหวานระยะสงบ หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับที่ใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรค เบาหวาน ($HbA1c < 6.5\%$) และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

เกณฑ์เป้าหมาย : รอบ 12 เดือน

รายการ	ปีงบประมาณ		
	2568	2569	2570
1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวาน ระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	16.39		
2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวาน ระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ เข้าเกณฑ์ในเขตรับผิดชอบ	0.96		
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 ที่เข้าเกณฑ์ในเขตรับผิดชอบ	5.89		

วัตถุประสงค์	เพื่อกำกับและติดตามสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่กระบวนการ NCDs remission clinic และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นจนนำไปสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สัญชาติไทยในเขตรับผิดชอบทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์ และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic หมายเหตุ ผู้ป่วยที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON.TYPEAREA IN (“1”, “3”) 1 (มีชื่ออยู่ตาม ทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง), 3 (มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) PERSON.NATION=“099” (สัญชาติไทย) และตัดคนตายสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย.DISCHARGE=“9” (ไม่จำหน่าย) โดยตัดคนตายก่อนงบประมาณ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>ข้อมูล: 1) โปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้มเข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) 2) ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข 3.7 ระยะเวลาการประเมินผล: 12 เดือน</p> <p>3.8 วิธีการประเมินผล: สูตรคำนวณ :</p> <p>$(A1/B1) \times 100$ ____ (1)</p> <p>$(A1/B2) \times 100$ ____ (2)</p> <p>$(B1/B2) \times 100$ ____ (3)</p> <p>A1 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>B1 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>B2 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้าเกณฑ์ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>เอกสารสนับสนุน:</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลักการและแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ - แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566

5. ตัวอย่างผลลัพธ์ในรูปแบบตารางหรือกราฟ

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission)

เขต สุขภาพ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Type area 1,3									
	จำนวน ผู้ป่วยที่ เข้าเกณฑ์ ทั้งหมด (B2)	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจ เข้าร่วม			จำนวนผู้ป่วยที่ remission ได้ (A)			ร้อยละการ Remission ใน B1 (A1/B1)*100	ร้อยละการ Remission ใน B2 (A1/B2)*100	ร้อยละการ เข้าร่วม NCDs remission clinic (B1/B2) *100
		ไม่มี ภาวะ แทรก ซ้อน (B3)	มี ภาวะแทรกซ้อน (B4)	รวม (B1)	ไม่มี ภาวะ แทรก ซ้อน (A2)	มี ภาวะแทรกซ้อน (A3)	รวม (A1)			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
.										
.										
.										
13										
รวม										

หมายเหตุ :

A1 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

A2 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้าเกณฑ์และไม่มีภาวะแทรกซ้อน และ สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุม ระดับ HbA1c < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

A3 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้าเกณฑ์และมีภาวะแทรกซ้อน (ดังตารางที่ 2) และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถ ควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

B1 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ

B2 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์ในเขตรับผิดชอบ

B3 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์และไม่มีภาวะแทรกซ้อน สมัครใจ เข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ

B4 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์ และมีภาวะแทรกซ้อน (ดังตารางที่ 2) สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ

6. สูตรคำนวณแต่ละคอลัมน์ในตารางผลลัพธ์ข้อ 5

คอลัมน์	ความหมาย
จำนวนผู้ป่วย (B2)	จำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์ในเขตรับผิดชอบ
จำนวนผู้ป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (B3)	จำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์และไม่มีภาวะแทรกซ้อนสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ
จำนวนผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อน (B4)	จำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์และมี ภาวะแทรกซ้อน (ดังตารางที่ 2) สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ
จำนวนผู้ป่วยที่เขาเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม (B1)	จำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์และไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด
จำนวน Remission ที่ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน (A2)	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เข้ามารับบริการและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 90 วันโดย ไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด
จำนวน Remission ที่มีภาวะแทรกซ้อน (A3)	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์และมี ภาวะแทรกซ้อน (ดังตารางที่

		2) และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขต รับผิดชอบ และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 % และคง อยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
	จำนวน Remission รวม (A1)	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์และสมัครใจเขา ร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด
	ร้อยละการ Remission ใน B1 (A1/B1)*100	A1 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ และได้รับการดูแลรักษาจน สามารถควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด B1 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ
	ร้อยละการ Remission ใน B2 (A1/B2)*100	A1 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยา เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด B2 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์ในเขต รับผิดชอบ

	ร้อยละการเข้าร่วม NCDs remission clinic (B1/B2) *100	<p>B1 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>B2 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์ในเขต รับผิดชอบ</p>
	<p>1.ชื่อตารางข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำรายงาน ระบุเงื่อนไขขอบเขตในการประมวลผล เช่น เพศ ช่วงอายุ กลุ่มรหัสโรค เป็นต้น</p> <p>1) จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์ในเขตรับผิดชอบ (B2) ประมวลผลจากแฟ้ม (1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (อายุจากแฟ้ม ประชากร PERSON สัญชาติไทย คำนวณ ณ วันที่ 1 ม.ค. ของงบประมาณนั้น ลบวันเดือนปีเกิด แล้วมีอายุ 18 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการวินิจฉัยและ ขึ้นทะเบียนจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC</p> <p>รหัส ICD-10 อยู่ในกลุ่มรหัส ICD-10 E11.9 หรือ E11.2-E11.4, E11.6-E11.8 ที่มีภาวะแทรกซ้อนดัง ตารางที่ 2 สามารถเข้าร่วมได้โดยผู้ป่วยต้องมี ระดับ HbA1c $\geq 6.5\%$ หรือใช้ยาเบาหวานที่อยู่ใน บัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย (TMT) หรือ รหัสยา 24 หลัก (DIDSTD) ใช้ข้อมูลจาก DRUG_OPD, DRUG_IPD (ตารางที่ 4) ยกเว้นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ภาวะแทรกซ้อนดังตารางที่ 3 ในระยะเวลา 5 ปี หรือที่มีโรคร่วมรุนแรงใน 180 วันที่ผ่าน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคไตเรื้อรัง (N18.3-N18.5) - โรคหัวใจล้มเหลวรุนแรงหรืออาการไม่คงที่ (I50) - โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) - โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) - อัมพาต (G80-G83) <p>โดยครอบคลุมทุกประเภทการวินิจฉัย (DIAGTYPE) ใช้ข้อมูลจาก DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD และที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON.TYPEAREA IN (“1”, “3”) 1) (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขต พื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง), 3 (มาอาศัยอยู่ในเขต รับผิดชอบแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) PERSON.NATION=“099” (สัญชาติไทย) และตัดคนตายสถานะ/สาเหตุการจำหน่ายPERSON.DISCHARGE=“9” (ไม่จำหน่าย) โดยตัด คนตายก่อนปีงบประมาณ</p>	

2) จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ (B1)

ประมวลผลจากแฟ้ม (1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (อายุจากแฟ้มประชากร PERSON สัญชาติไทย คำนวณ ณ วันที่ 1 ม.ค. ของปีงบประมาณนั้น ลบวันเดือนปีเกิด แล้วมีอายุ 18 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการวินิจฉัยและ ขึ้นทะเบียนจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC

รหัส ICD-10 อยู่ในกลุ่ม ICD-10 E11.9 หรือ E11.2-E11.4, E11.6-E11.8 ที่มีภาวะแทรกซ้อนดังตารางที่ 2 สามารถเข้าร่วมได้ โดยผู้ป่วยต้องมีมี ระดับ HbA1c $\geq 6.5\%$ หรือไขมันเบาหวานที่อยู่ในบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย (TMT) หรือ รหัสยา 24 หลัก (DIDSTD)

ใช้ข้อมูลจาก DRUG_OPD, DRUG_IPD (ตารางที่ 4) ยกเว้นยาเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ภาวะแทรกซ้อนดังตารางที่ 3 ในระยะเวลา 5 ปี หรือที่มีโรคร่วมรุนแรงใน 180 วันที่ผ่านมาดังนี้

- โรคไตเรื้อรัง (N18.3-N18.5)
- โรคหัวใจล้มเหลวรุนแรงหรืออาการไม่คงที่ (I50)
- โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)
- โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)
- อัมพาต (G80-G83)

โดยครอบคลุมทุกประเภทการวินิจฉัย (DIAGTYPE) ใช้ข้อมูลจาก DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD และที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON.TYPEAREA IN ("1", "3") 1 (มีชี้ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขต พื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง), 3 (มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) PERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย) และตัดคนตายสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย PERSON.DISCARGE="9" (ไม่จำหน่าย) โดยตัดคนตายก่อนปีงบประมาณ (2) ที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ใช้ข้อมูลจาก SPECIALPP การให้บริการป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อให้เข้าสู่ระยะสงบ (รหัส "1I20") ภายในปีงบประมาณ

4) จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์และมีภาวะแทรกซ้อน (ดังตารางที่ 2) สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ (B4)

ประมวลผลจากแฟ้ม (1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (อายุจากแฟ้มประชากร PERSON สัญชาติไทย คำนวณ ณ วันที่ 1 ม.ค. ของปีงบประมาณนั้น ลบวันเดือนปีเกิด แล้วมีอายุ 18 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการวินิจฉัยและ ขึ้นทะเบียนจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 อยู่ในกลุ่มรหัส ICD-10 E11.2-E11.4, E11.6-

E11.8 ที่มีภาวะแทรกซ้อนดังตารางที่ 2 สามารถเข้าร่วมได้ โดยผู้ป่วยต้องมีระดับ HbA1c \geq 6.5% หรือใช้ยาเบาหวานที่อยู่ในบัญชีข้อมูลและรหัสยามาตรฐานไทย (TMT) หรือ รหัสยา 24 หลัก (DIDSTD) ใช้ข้อมูลจาก DRUG_OPD, DRUG_IPD (ตารางที่ 4) ยกเว้นผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ภาวะแทรกซ้อน ดังตารางที่ 3 ในระยะเวลา 5 ปี หรือที่มีโรคร่วมรุนแรงใน 180 วันที่ผ่านมา ดังนี้

- โรคไตเรื้อรัง (N18.3-N18.5)
- โรคหัวใจล้มเหลวรุนแรงหรืออาการไม่คงที่ (I50)
- โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)
- โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)
- อัมพาต (G80-G83)

โดยครอบคลุมทุกประเภทการวินิจฉัย (DIAGTYPE) ใช้ข้อมูลจาก DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD และที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON.TYPEAREA IN (“1”, “3”) 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขต พื้นที่รับผิดชอบและอยู่ จริง), 3 (มาอาศัยอยู่ในเขต รับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) PERSON.NATION=“099” (สัญชาติไทย) และตัดคนตายสถานะ/สาเหตุการจำหน่ายPERSON.DISCHARGE=“9” (ไม่จำหน่าย) โดยตัด คนตายก่อนปีงบประมาณ (2) ที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ใช้ข้อมูลจาก SPECIALPP การให้บริการป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อให้เข้าสู่ระยะสงบ (รหัส “1I20”) ภายในปีงบประมาณ

5) จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์และสมัครใจ เข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถ ควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับ น้ำตาลในเลือด (A1) ประมวลผลจากแฟ้ม เป็นผู้ป่วยใน B1 ที่ได้รับการตรวจ HbA1c ประมวลผลจาก (LABFU.LABTEST = “0531601”) และระดับ HbA1c < 6.5% อยู่อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยผลตรวจทั้งสองครั้งต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 90 วัน แต่ไม่เกิน 180 วัน โดยใช้ ข้อมูลจาก LABFU.LABRESULT และในเวลาที่ HbA1c < 6.5% ต้องไม่มียา การใช้ยา เบาหวานใด ๆ ที่อยู่ในบัญชีข้อมูลยาและรหัสยา

6) จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์และไม่มี ภาวะแทรกซ้อน และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ และ ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถ ควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด (A2) ประมวลผลจากแฟ้ม เป็นผู้ป่วยใน B3 ที่

	<p>ได้รับการตรวจ HbA1c ประมวลผลจาก (LABFU.LABTEST = “0531601”) และระดับ HbA1c < 6.5% อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยผลตรวจทั้งสองครั้งต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 90 วัน แต่ไม่เกิน 180 วัน โดยใช้ข้อมูลจาก LABFU.LABRESULT และในเวลาที่ HbA1c < 6.5% ต้องไม่มี การใช้ยาเบาหวานใด ๆ ที่อยู่ในบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย (TMT) หรือ รหัสยา 24 หลัก (DIDSTD) ดังตารางที่ 4 ใช้ข้อมูลจาก DRUG_OPD, DRUG_IPD</p> <p>7) จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์และมีภาวะแทรกซ้อน (ดังตารางที่ 2) และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ และได้รับการดูแลรักษา จนสามารถควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 % และอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับ น้ำตาลในเลือด (A3) ประมวลผลจากแฟ้ม เป็นผู้ป่วยใน B4 ที่ได้รับการตรวจ HbA1c ประมวลผลจาก (LABFU.LABTEST = “0531601”) และระดับ HbA1c < 6.5% อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยผลตรวจทั้งสองครั้งต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 90 วัน แต่ไม่เกิน 180 วัน โดยใช้ข้อมูลจาก LABFU.LABRESULT และในเวลาที่ HbA1c < 6.5% ต้องไม่มี</p> <p>(Version 20 พฤษภาคม 2568)</p> <p>การใช้ยาเบาหวานใด ๆ ที่อยู่ในบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย (TMT) หรือ รหัสยา 24 หลัก (DIDSTD) ดังตารางที่ 4 ใช้ข้อมูลจาก DRUG_OPD, DRUG_IPD</p>
--	---

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถเข้าสู่กระบวนการทำเบาหวานระยะสงบ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2	ภาวะแทรกซ้อน
E11.2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางไต	โรคไตจากเบาหวาน (N08.3*) ไตเสื่อมที่ไกลเมอรูลาร์ในหลอดเลือดฝอย (N08.3*) กลุ่มอาการคิมเมลสตีล-วิลสัน (N08.3*)
E11.3 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางตา	จากเบาหวาน: <ul style="list-style-type: none"> • ต้อกระจก (H28.0*)
E11.4 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางประสาท	จากเบาหวาน: <ul style="list-style-type: none"> • กล้ามเนื้อฝ่อลีบ (G73.0*) • โรคเส้นประสาทอัตโนมัติ (G99.0*) • โรคเส้นประสาทเส้นเดียว (G59.0*) • โรคเส้นประสาทหลายเส้น (G63.2*) • ระบบประสาทอัตโนมัติ (G99.0*)
E11.6 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนอื่นที่ระบุรายละเอียด	โรคข้อจากเบาหวาน (M14.2*) โรคข้อจากเบาหวานที่เกิดจากโรคประสาท (M14.6*)
E11.7 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง	-
E11.8 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ระบุรายละเอียด	-
E11.9 เบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	-

ตารางที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่แนะนำให้เข้าสู่กระบวนการทำเบาหวานระยะสงบ


โรคเบาหวานชนิดที่ 2	ภาวะแทรกซ้อน
E11.0 ร่วมกับโคม่า	-
E11.1 ร่วมกับภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน	-
E11.3 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางตา	จากเบาหวาน: <ul style="list-style-type: none"> • จอตาเสื่อม (H36.0*)
E11.5 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนส่วนปลาย	จากเบาหวาน <ul style="list-style-type: none"> • เนื้อตายเน่า • โรคหลอดเลือดส่วนปลาย (I79.2*) • แผลเปื่อย

ตารางที่ 4 รายการกลุ่มยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ตารางที่ 4 รายการกลุ่มยาลดระดับน้ำตาลในเลือด²

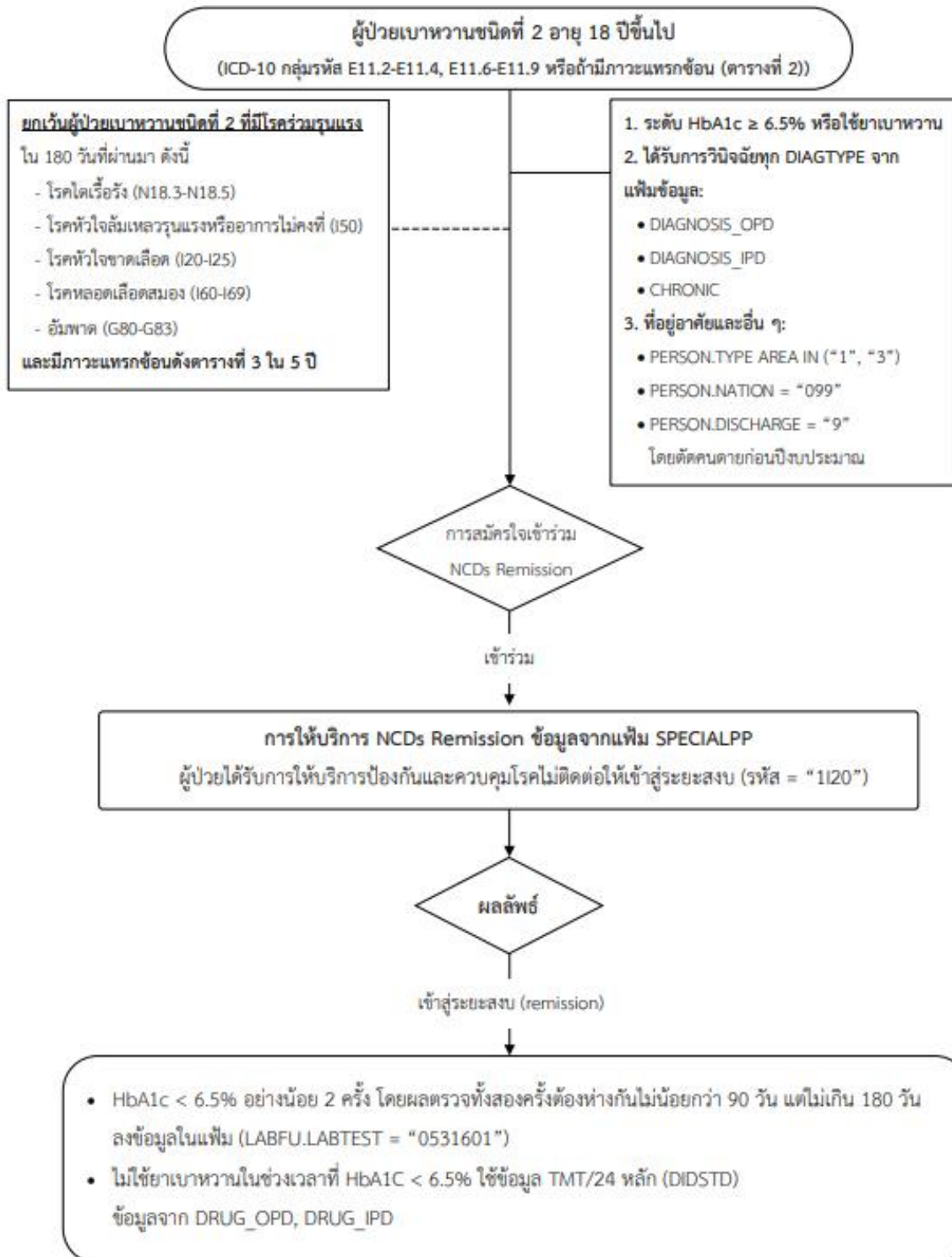
ลำดับ	รายการกลุ่มยา
1	Metformin
2	Sulfonylureas
3	Glinides
4	Thiazolidinediones (TZD)/ Glitazone
5	Alpha-glucosidase Inhibitors
6	DPP-4 inhibitors
7	Sodium Glucose Co-Transporter (SGLT)-2 inhibitors
8	GLP-1 analog <ul style="list-style-type: none"> - Liraglutide (Victoza) - Dulaglutide (Trulicity) - Semaglutide (Ozempic) - Lixisenatide (There is no single drug, only a premixed formulation with insulin glargine U100) - Oral semaglutide (Rybelsus) - Insulin glargine 100 U/ml + lixisenatide 50 mcg/ml (Soliqua 100/50) - Insulin glargine 100 U/ml + lixisenatide 33 mcg/ml (Soliqua 100/33) - Insulin degludec 100U/ml + liraglutide 3.6 mg/ml (Xultophy)
9	Insulin
10	อินซูลินออกฤทธิ์สั้น (regular insulin, RI) <ul style="list-style-type: none"> - Actrapid HM - Humulin R - Biosulin R - Insugen R - Winsulin R
11	อินซูลินออกฤทธิ์ปานกลาง (Insulin Isophane Suspension, NPH) <ul style="list-style-type: none"> - Insulatard HM - Humulin N - Biosulin N

² สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2566. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmthai.org>

	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ลำดับ</th><th>รายการกลุ่มยา</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td> <ul style="list-style-type: none"> - Insugen N - Winsulin N </td></tr> <tr> <td>12</td><td> อินซูลินผสมสำเร็จรูป <ul style="list-style-type: none"> - Mixtard 30 HM - Humulin 70/30 - Biosulin 30:70 - Insugen 30/70 - Winsulin 30/70 </td></tr> <tr> <td>13</td><td> อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์เร็ว <ul style="list-style-type: none"> - Insulin lipro (Humalog) - Insulin aspart (NovoRapid) - Insulin glulisine (Apidra) </td></tr> <tr> <td>14</td><td> อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์ยาว <ul style="list-style-type: none"> - Insulin glargine U100 (Lantus, Glaritus, Semglee) - Insulin detemir (Levemir) </td></tr> <tr> <td>15</td><td> อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์ยาวพิเศษ <ul style="list-style-type: none"> - Insulin degludec (Tresiba) - Insulin glargine U300 (Toujeo) </td></tr> <tr> <td>16</td><td> อินซูลินอะนาล็อกผสมสำเร็จรูป (Biphasic insulin analogue) <ul style="list-style-type: none"> - Premixed 30% insulin aspart + 70% insulin aspart protamine suspension (NovoMix 30) - Premixed 25% insulin lispro + 75% insulin lispro protamine suspension (Humalog Mix 25) - Premixed 50% insulin lispro + 50% insulin lispro protamine suspension (Humalog Mix 50) - Premixed 30% insulin aspart + 70% insulin degludec (Ryzodeg 70/30) </td></tr> </tbody> </table> <div>  <p>(ร่าง) รัชยาเบาหวานภายใต้บัญชีข้อมูลยาและรัชยามาตรฐานไทย (TMT) และรัชยา 24 หลัก (DIDSTD): https://shorturl-ddc.moph.go.th/xGcu9</p> </div>	ลำดับ	รายการกลุ่มยา		<ul style="list-style-type: none"> - Insugen N - Winsulin N 	12	อินซูลินผสมสำเร็จรูป <ul style="list-style-type: none"> - Mixtard 30 HM - Humulin 70/30 - Biosulin 30:70 - Insugen 30/70 - Winsulin 30/70 	13	อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์เร็ว <ul style="list-style-type: none"> - Insulin lipro (Humalog) - Insulin aspart (NovoRapid) - Insulin glulisine (Apidra) 	14	อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์ยาว <ul style="list-style-type: none"> - Insulin glargine U100 (Lantus, Glaritus, Semglee) - Insulin detemir (Levemir) 	15	อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์ยาวพิเศษ <ul style="list-style-type: none"> - Insulin degludec (Tresiba) - Insulin glargine U300 (Toujeo) 	16	อินซูลินอะนาล็อกผสมสำเร็จรูป (Biphasic insulin analogue) <ul style="list-style-type: none"> - Premixed 30% insulin aspart + 70% insulin aspart protamine suspension (NovoMix 30) - Premixed 25% insulin lispro + 75% insulin lispro protamine suspension (Humalog Mix 25) - Premixed 50% insulin lispro + 50% insulin lispro protamine suspension (Humalog Mix 50) - Premixed 30% insulin aspart + 70% insulin degludec (Ryzodeg 70/30)
ลำดับ	รายการกลุ่มยา														
	<ul style="list-style-type: none"> - Insugen N - Winsulin N 														
12	อินซูลินผสมสำเร็จรูป <ul style="list-style-type: none"> - Mixtard 30 HM - Humulin 70/30 - Biosulin 30:70 - Insugen 30/70 - Winsulin 30/70 														
13	อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์เร็ว <ul style="list-style-type: none"> - Insulin lipro (Humalog) - Insulin aspart (NovoRapid) - Insulin glulisine (Apidra) 														
14	อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์ยาว <ul style="list-style-type: none"> - Insulin glargine U100 (Lantus, Glaritus, Semglee) - Insulin detemir (Levemir) 														
15	อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์ยาวพิเศษ <ul style="list-style-type: none"> - Insulin degludec (Tresiba) - Insulin glargine U300 (Toujeo) 														
16	อินซูลินอะนาล็อกผสมสำเร็จรูป (Biphasic insulin analogue) <ul style="list-style-type: none"> - Premixed 30% insulin aspart + 70% insulin aspart protamine suspension (NovoMix 30) - Premixed 25% insulin lispro + 75% insulin lispro protamine suspension (Humalog Mix 25) - Premixed 50% insulin lispro + 50% insulin lispro protamine suspension (Humalog Mix 50) - Premixed 30% insulin aspart + 70% insulin degludec (Ryzodeg 70/30) 														
แหล่งข้อมูล	1) โปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 เพิ่มเข้าระบบ Health Data Center (HDC) 2) ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข 2) รายงานข้อมูล NCD Remission จังหวัดอุดรธานี(รายอำเภอ) ลิงค์ https://docs.google.com/spreadsheets/d/1_sFRbr5EDRVJ4IKA3p7Sp1uVnlM1g8b01CCjk4IwwM8/edit?usp=sharing														
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A1/B1) × 100														
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน														

เกณฑ์การให้คะแนน :	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	1	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม $\leq 4.99\%$
	2	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม $5.00 - 6.99\%$
	3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม $7.00 - 7.99\%$
	4	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม $8.00 - 9.99\%$
	5	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม $\geq 10\%$
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวนภาพร ลิขัยมูล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 088-5159114 Email: napa-2521@hotmail.com	

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission)



ตัวชี้วัด คปสอ NCDs ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- ๑.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป้าหมาย $\geq ๘๕\%$
- ๒.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมาย $\geq ๙๕\%$
- ๔.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมควบดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย $\geq ๖๕\%$
- ๓.ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เป้าหมาย $\geq ๔๐\%$
- ๕.ร้อยละผู้ป่วย DM T๒ เข้าสู่ DM Remission ต่อผู้ป่วย DM T๒ ที่สมัครใจเข้าร่วม $\geq ๑๐\%$