

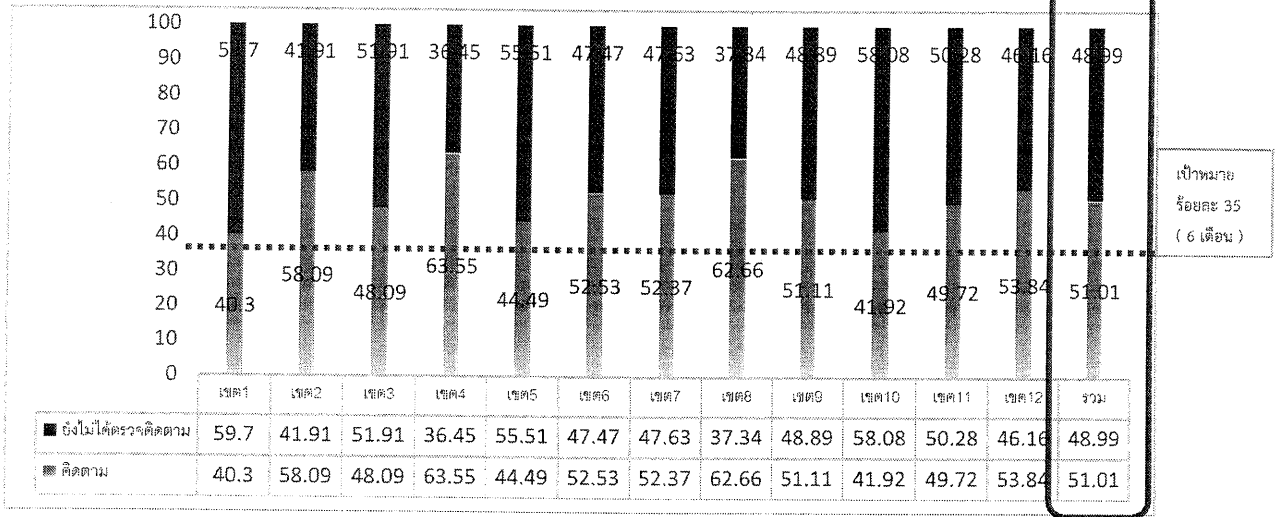
รายงานผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย

โรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2567

เขตสุขภาพที่ 9 รอบ 6 เดือนแรก

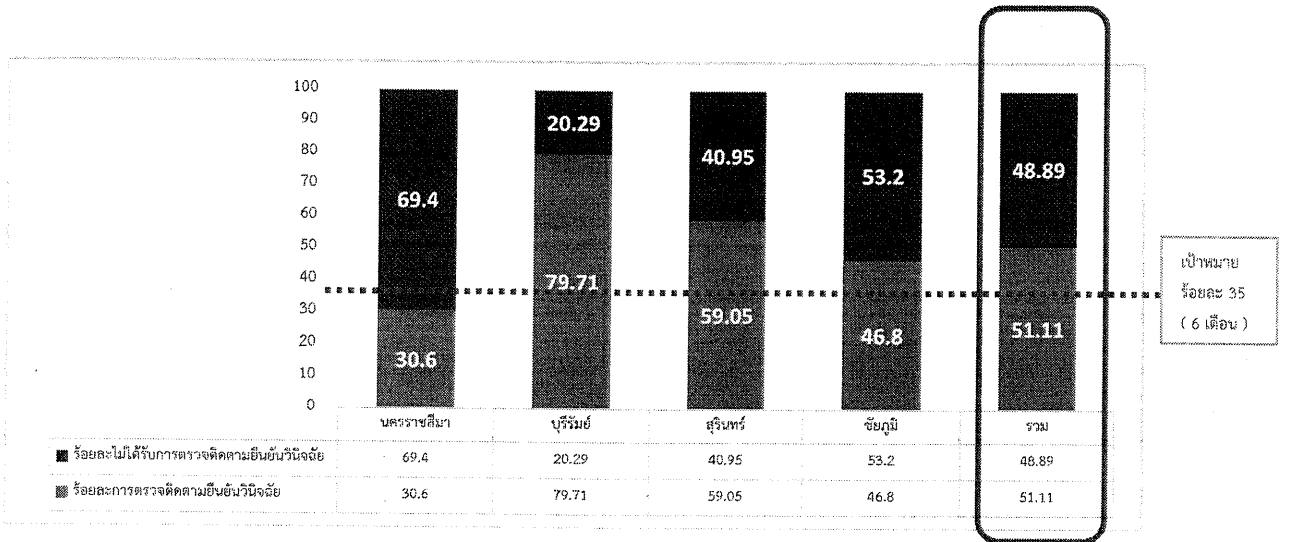
1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ภาพประเทศ

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 35 ผลการดำเนินงานภาพประเทศ ร้อยละ 51.01 ผ่านเกณฑ์ ✓



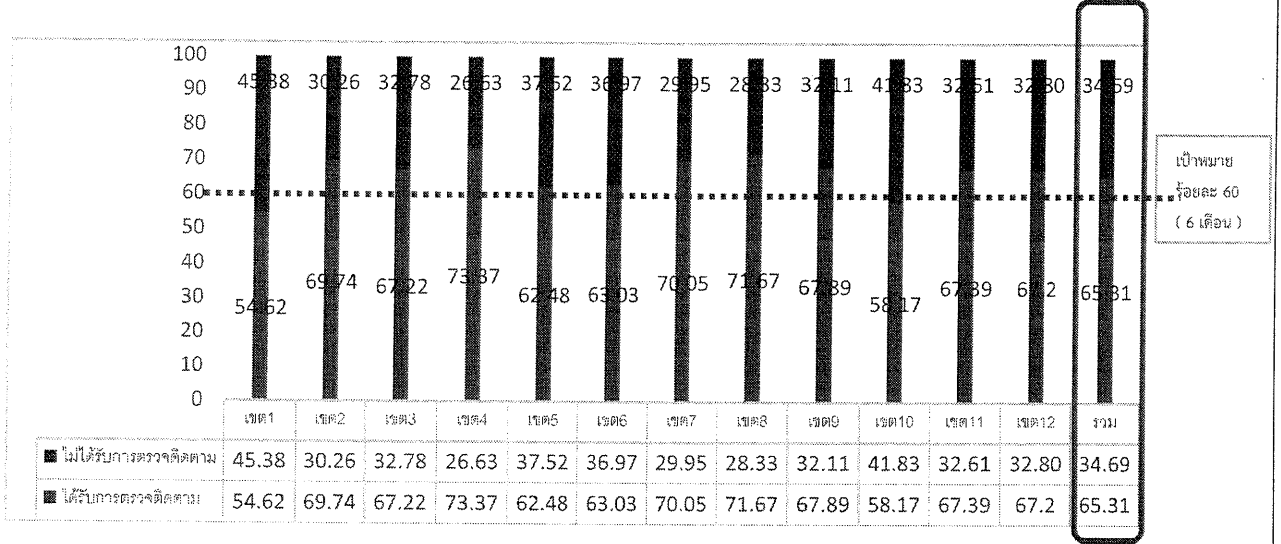
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ภาพเขตสุขภาพที่ 9

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 35 ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 51.11 ผ่านเกณฑ์ ✓

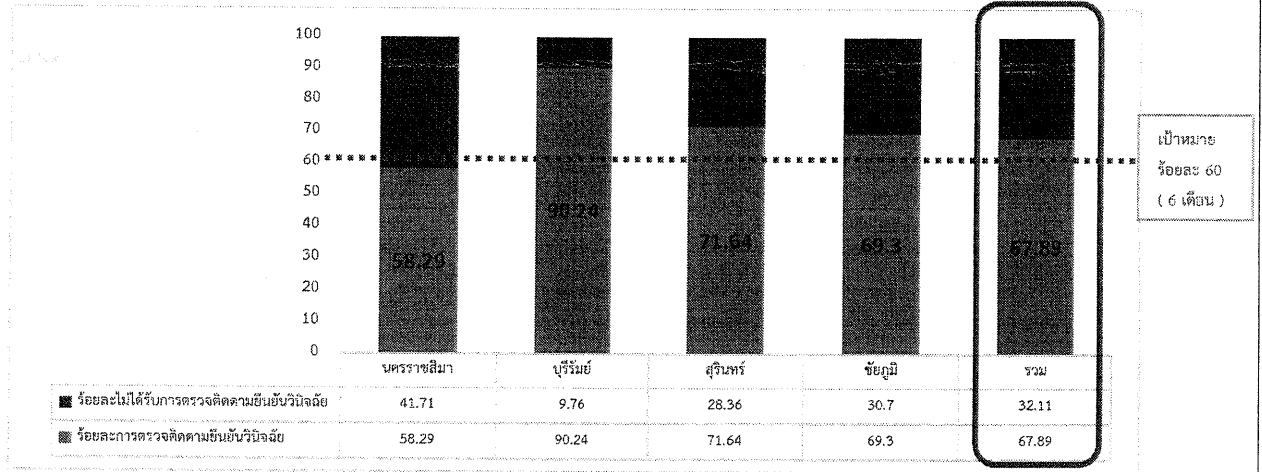


ที่มา : HDC 16 มีนาคม 2567

3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภาพประเทศ
เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 60 ผลการดำเนินงานภาพประเทศ ร้อยละ 65.31 ผ่านเกณฑ์ ✓



4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ภาพเขตสุขภาพที่ 9
เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 60 ผลการดำเนินงานภาพเขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 67.89 ผ่านเกณฑ์ ✓



ที่มา : HDC 16 มีนาคม 2567

ผู้รวบรวมข้อมูล นางสาวสุนิสา สมนึก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวยุพิน เลาขุนทด พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ตรวจสอบข้อมูล นางปาริชาติ จิตกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

หมวด	Promotion, Prevention & Protection Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)				
แผนที่	การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ				
โครงการที่	โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด				
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง				
คำนิยาม	<p>ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-179 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ</p> <p>การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>หมายเหตุ : การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการได้ 2 วิธี เป้าหมายผลลัพธ์ในการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย \geq ร้อยละ 85 แต่ควรเน้นผลลัพธ์การตรวจติดตามโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) \geq ร้อยละ 60 จากกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ เนื่องจาก HBPM สามารถทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แม่นยำกว่าการวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุข (OBPM) ดังนั้นหากมีความขัดแย้งของผล HBPM กับผลการวัดแบบ OBPM ให้ถือผลของ HBPM เป็นสำคัญ</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	\geq ร้อยละ 93	\geq ร้อยละ 85 เนื่องจากมีการปรับ การประมวลผล	\geq ร้อยละ 90	\geq ร้อยละ 93	\geq ร้อยละ 95

วัตถุประสงค์	เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีความดันโลหิตสูงจริงและส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในปัจุบันประมาณ หมายเหตุ: ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (typearea 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (typearea 3) และPERSON.DISCHARGE="9" (ไม่จำหน่ายPERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud - บันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน HBPM ที่ระบบรายงาน Health Data Center ของแต่ละจังหวัด แล้วเลือกเมนู นำเข้า/ส่งออกข้อมูล> ระบบบันทึกข้อมูลนอกเหนือจาก 43 แฟ้ม > บันทึกข้อมูลการวัดความดันโลหิตที่บ้าน> ลงชื่อเข้าใช้งานโปรแกรม
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือ ในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง หมายเหตุ: กรณีได้วัดความดันโลหิตซ้ำด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) และได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม การประมวลผลจะใช้ผลจากการวัดความดันโลหิตซ้ำจาก HBPM เป็นหลัก
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปัจุบันประมาณและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 93

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 85

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≥ ร้อยละ 90

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≥ ร้อยละ 93

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≥ ร้อยละ 95

วิธีการประเมินผล :

ติดตามจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ

วิธีการประมวลผล

A1 : กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จากแฟ้ม NCDScreen และได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยการทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM) หมายถึง การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านติดต่อกัน อย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย โดยเข้าบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน HBPM ที่ระบบรายงาน Health Data Center ของแต่ละจังหวัด แล้วเลือกเมนู <นำเข้า/ส่งออกข้อมูล> ระบบบันทึกข้อมูลนอกเหนือจาก 43 แฟ้ม > บันทึกข้อมูลการวัดความดันโลหิตที่บ้าน > ลงชื่อเข้าใช้งานโปรแกรม

A2 : กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิมภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้วเพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงโดยประมวลผลจาก แฟ้ม SERVICE.SBP และ SERVICE.DBP ที่มีประวัติสงสัยป่วย

	<p>ความดันโลหิตสูง ในแฟ้ม NCDScreen โดยการคิดผลงานในกรณีที่มีผลการติดตามทั้ง 2 วิธี จะประมวลผลโดยการตัดวิธีที่ซ้ำออก การประมวลผลใช้ค่าจากการวัดความดันโลหิตซ้ำจาก HBPM เป็นหลัก</p> <p>B : กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จากแฟ้ม NCDScreen ที่มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-179 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 90 - 109 mmHg (NCDScreen.DATEserv) ในเขตรับผิดชอบ และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ โดยคิดจากค่าความดันโลหิตที่เข้าได้กับกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง</p> <p><u>ตัวอย่างการคำนวณเป้าหมายผลงาน (กรณีวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน)</u></p> <p>1. ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในวันที่ 1 กันยายน 2566 จะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ดังนั้นวันสุดท้ายของการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน จะต้องไม่เกินวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 จึงจะนับเป็นเป้าหมายและผลการดำเนินงานของไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2567</p> <p><u>ตัวอย่างการคำนวณเป้าหมายผลงาน (กรณีวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุขเดิม)</u></p> <p>1. ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 จะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุขเดิมภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ดังนั้นวันสุดท้ายของการวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุข จะต้องไม่เกินวันที่ 30 มกราคม 2567 จึงจะนับเป็นเป้าหมายและผลการดำเนินงานของไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2567</p>
เอกสารสนับสนุน :	<p>1.รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยกองโรคไม่ติดต่อ</p> <p>2. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562</p>
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3893 โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : iamkrisada@gmail.com</p> <p>2. นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มั่ง รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com</p>
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นางหทัยชนก เกตุจुณา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : hathaichai@gmail.com</p>

	2. นางสาวขวัญชนก อีสระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 E-mail : khuanchanok_cake@hotmail.com	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรสาร : 0 2590 3893
	3. นางสาวสุภาพร ศุภษร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 E-mail : supasorn_su@hotmail.com	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรสาร : 0 2590 3893

หมวด	Promotion, Prevention & Protection Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)														
แผนที่	การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ														
โครงการที่	โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ														
ระดับการแสดงผล	จังหวัด														
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน														
คำนิยาม	<p>ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยวิธีการคัดกรอง มี 2 วิธี ดังนี้</p> <p>(1) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมา กลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl</p> <p>(2) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมา กลูโคส (RPG) จากการที่ไม่อดอาหาร มีค่า ≥ 110 mg/dl และตรวจคัดกรองซ้ำตั้งแต่ 1 วัน ถัดไป โดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมา กลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl</p> <p>หมายเหตุ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ควรดำเนินการคัดกรองโดยวิธีที่ (1) เป็นอันดับแรกก่อน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน การคัดกรองในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการ และลดขั้นตอน 2. กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองแบบ RPG / RCBG วิธีที่ (2) มีค่าระดับน้ำตาล ≥ 110 มก./ดล. ต้องได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำแบบ FPG / FCBG วิธีที่ (1) ในวันถัดไป <p>การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมา กลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน ภายใน 1 - 180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน</p> <p>หมายเหตุ : ผู้ที่สงสัยป่วยเบาหวานต้องได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัยภายใน 1 - 180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยไม่ต้องเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน</p>														
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 66</th> <th>ปีงบประมาณ 67</th> <th>ปีงบประมาณ 68</th> <th>ปีงบประมาณ 69</th> <th>ปีงบประมาณ 70</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\geq ร้อยละ 70</td> <td>\geq ร้อยละ 72</td> <td>\geq ร้อยละ 74</td> <td>\geq ร้อยละ 76</td> <td>\geq ร้อยละ 78</td> </tr> </tbody> </table>					ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	\geq ร้อยละ 70	\geq ร้อยละ 72	\geq ร้อยละ 74	\geq ร้อยละ 76	\geq ร้อยละ 78
ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70											
\geq ร้อยละ 70	\geq ร้อยละ 72	\geq ร้อยละ 74	\geq ร้อยละ 76	\geq ร้อยละ 78											
วัตถุประสงค์	เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน														
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน หมายเหตุ : ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่														

	จริง (typearea 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (typearea 3) และ PERSON.DISCHARGE="9"(ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย)								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud								
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมาไกลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน ภายใน 1 - 180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน								
เกณฑ์การประเมิน :									
ปี 2566:									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>≥ร้อยละ 30</td> <td>≥ร้อยละ 50</td> <td>≥ร้อยละ 70</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 70
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 70						
ปี 2567:									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>≥ร้อยละ 35</td> <td>≥ร้อยละ 55</td> <td>≥ร้อยละ 72</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	≥ร้อยละ 35	≥ร้อยละ 55	≥ร้อยละ 72
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	≥ร้อยละ 35	≥ร้อยละ 55	≥ร้อยละ 72						
ปี 2568:									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	-						
ปี 2569:									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	-						
ปี 2570:									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	-						
วิธีการประเมินผล	A : จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมาไกลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน ภายใน 1 - 180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ประมวลผลจากแฟ้ม LABFU ที่รหัส								

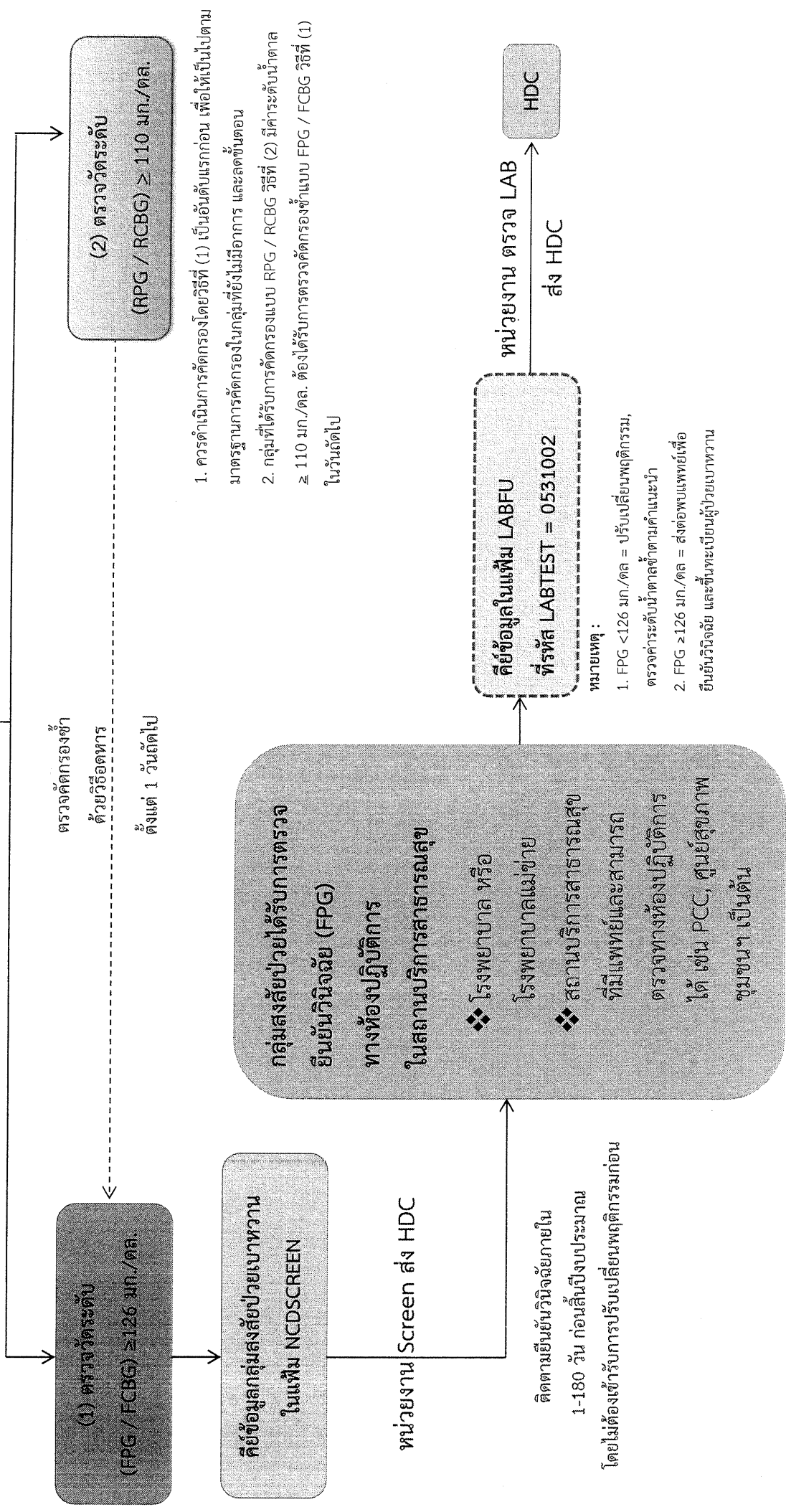
	LABTEST = 0531002 (การตรวจหาน้ำตาลกลูโคสในซีรัม/พลาสมา) B : จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน จากแฟ้ม NCDScreen ประมวลผลจาก BSTEST เป็น 1 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร), 3 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอยหลังอดอาหาร) โดยที่ BSLEVEL \geq 126 mg/dl																								
เอกสารสนับสนุน	แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566																								
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<table border="0"> <tr> <td>1. นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด</td> <td>ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3963</td> <td>โทรศัพท์มือถือ :</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2590 3893</td> <td>E-mail : iamkrisada@gmail.com</td> </tr> <tr> <td>2. นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มิ่ง</td> <td>รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867</td> <td>โทรศัพท์มือถือ :</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2590 3867</td> <td>E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com</td> </tr> <tr> <td>3. นายแพทย์ชูฤทธิ์ เต็งไทรสรณ์</td> <td>รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3963</td> <td>โทรศัพท์มือถือ :</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2590 3893</td> <td>E-mail : t.churit@gmail.com</td> </tr> </table>	1. นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3963	โทรศัพท์มือถือ :	โทรสาร : 0 2590 3893	E-mail : iamkrisada@gmail.com	2. นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มิ่ง	รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867	โทรศัพท์มือถือ :	โทรสาร : 0 2590 3867	E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com	3. นายแพทย์ชูฤทธิ์ เต็งไทรสรณ์	รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3963	โทรศัพท์มือถือ :	โทรสาร : 0 2590 3893	E-mail : t.churit@gmail.com						
1. นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3963	โทรศัพท์มือถือ :																								
โทรสาร : 0 2590 3893	E-mail : iamkrisada@gmail.com																								
2. นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มิ่ง	รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867	โทรศัพท์มือถือ :																								
โทรสาร : 0 2590 3867	E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com																								
3. นายแพทย์ชูฤทธิ์ เต็งไทรสรณ์	รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3963	โทรศัพท์มือถือ :																								
โทรสาร : 0 2590 3893	E-mail : t.churit@gmail.com																								
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับ ส่วนกลาง)	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค																								
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	<table border="0"> <tr> <td>1. นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มิ่ง</td> <td>รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867</td> <td>โทรศัพท์มือถือ :</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2590 3867</td> <td>E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com</td> </tr> <tr> <td>2. นางสาววรัญญา ตรีเหล่า</td> <td>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867</td> <td>โทรศัพท์มือถือ :</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2590 3867</td> <td>E-mail : ploysaiwaranya@gmail.com</td> </tr> <tr> <td>3. นางสาวสุภาพร หน่อคำ</td> <td>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867</td> <td>โทรศัพท์มือถือ :</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2590 3867</td> <td>E-mail : maymmay2343@gmail.com</td> </tr> <tr> <td>4. นางสาวจิตตรา ัญญารักษ์</td> <td>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867</td> <td>โทรศัพท์มือถือ :</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2590 3867</td> <td>E-mail : chittrathanyarak@gmail.com</td> </tr> </table>	1. นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มิ่ง	รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867	โทรศัพท์มือถือ :	โทรสาร : 0 2590 3867	E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com	2. นางสาววรัญญา ตรีเหล่า	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867	โทรศัพท์มือถือ :	โทรสาร : 0 2590 3867	E-mail : ploysaiwaranya@gmail.com	3. นางสาวสุภาพร หน่อคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867	โทรศัพท์มือถือ :	โทรสาร : 0 2590 3867	E-mail : maymmay2343@gmail.com	4. นางสาวจิตตรา ัญญารักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867	โทรศัพท์มือถือ :	โทรสาร : 0 2590 3867	E-mail : chittrathanyarak@gmail.com
1. นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มิ่ง	รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867	โทรศัพท์มือถือ :																								
โทรสาร : 0 2590 3867	E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com																								
2. นางสาววรัญญา ตรีเหล่า	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867	โทรศัพท์มือถือ :																								
โทรสาร : 0 2590 3867	E-mail : ploysaiwaranya@gmail.com																								
3. นางสาวสุภาพร หน่อคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867	โทรศัพท์มือถือ :																								
โทรสาร : 0 2590 3867	E-mail : maymmay2343@gmail.com																								
4. นางสาวจิตตรา ัญญารักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867	โทรศัพท์มือถือ :																								
โทรสาร : 0 2590 3867	E-mail : chittrathanyarak@gmail.com																								
การบันทึกข้อมูลผลการ ดำเนินงานในระบบ	หน่วยงานส่วนกลาง: ดึงข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข																								

เอกสารแนบ 1

แนวทางการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การคัดกรองจากสถานบริการสาธารณสุข

ใกล้บ้าน ด้วย 2 วิธี



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

โดยไม่ต้องเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน