



สรุปประเด็นคำถาม - ตอบ เกี่ยวกับตัวชี้วัด โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

จากการประชุมชี้แจงตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการ
การดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2567

กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1. Q&A ประเด็นโรคเบาหวาน

Q1: ผลไม้ชนิดใดบ้าง ที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานได้ และไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด

A1: ผลไม้เป็นกลุ่มที่ให้คาร์โบไฮเดรตตรงจากกลุ่มข้าวแป้ง และมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดโดยผลไม้ 1 คาร์บ ให้คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม มีโปรตีนและไขมันน้อยมาก ดังนั้น ผู้เป็นเบาหวานจึงต้องเลือกรับประทานผลไม้ในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ผลไม้ทุกชนิดเมื่อรับประทานเข้าไปคาร์โบไฮเดรตในผลไม้ก็สามารถเปลี่ยนเป็นน้ำตาล ซึ่งส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้น ทุกครั้งที่รับประทานผลไม้ต้องคำนึงถึงทั้งชนิดและปริมาณที่รับประทานในแต่ละครั้ง **ดังภาพที่ 1**

ภาพที่ 1 ตัวอย่างปริมาณผลไม้ 1 คาร์บ



ที่มา : หนังสือรู้จักคาร์บ รู้จักนับ ปรับสมดุล ควบคุม เบาหวาน

Q2: ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานทุเรียนได้หรือไม่ และมีคำแนะนำในการรับประทานอย่างไรให้เหมาะสม

A2: : ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานทุเรียนได้ แต่ต้องรับประทานในปริมาณที่เหมาะสม เนื่องจากทุเรียนอยู่ในกลุ่มผลไม้ที่มีน้ำตาลและพลังงานสูง จึงควรจำกัดปริมาณในการบริโภค เพื่อไม่ให้ร่างกายได้รับน้ำตาลและพลังงานที่สูงเกินความต้องการ และควรรับประทานแยกจากอาหารมื้อหลักเพื่อเลี่ยงปริมาณน้ำตาลที่มากเกินไป โดยอาจแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการและตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด Self-Monitoring of Blood Glucose (SMBG) หลังรับประทาน 1-2 ชั่วโมงหลังรับประทาน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งต้องดูค่า Glycemic Load (GL) ช่วยให้เราจำกัดปริมาณการทานคาร์โบไฮเดรต และค่าดัชนีน้ำตาล (Glycemic Index) ช่วยให้เราทราบว่าอาหารที่ประกอบไปด้วยคาร์โบไฮเดรตต่างๆ นั้นสามารถเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดได้มากน้อยต่างกันแค่ไหน

ค่า GL คำนวณจาก :

$$\frac{\text{ปริมาณแป้งในอาหาร (กรัม)} \times \text{ด้วยค่า GI}}{100}$$

GL มากกว่า 20 ให้ถือว่า สูง

GL อยู่ระหว่าง 10-18 ให้ถือว่า ปานกลาง

GL ต่ำกว่า 10 ให้ถือว่า ต่ำ

ค่า GI :

ค่าดัชนีน้ำตาลมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 100 โดยมีการแบ่งค่าดัชนีน้ำตาลเป็น 3 ระดับ คือ

ค่า GI น้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 ให้ถือว่าดัชนีน้ำตาลต่ำ

ค่า GI 56-69 ให้ถือว่าดัชนีน้ำตาลปานกลาง

ค่า GI มากกว่าหรือเท่ากับ 70 ขึ้นไป ให้ถือว่าดัชนีน้ำตาลสูง

ตัวอย่าง ถ้าเรากินทุเรียน 100 กรัม มีค่า GI = 49 (ต่ำ) จะมีค่า GL = 15.28 (ปานกลาง)

ถ้าเรากินทุเรียน 200 กรัม มีค่า GI=49 (ต่ำ) จะมีค่า GL = 30.57 (สูง)

สรุป สำหรับผู้ป่วยเบาหวานแนะนำให้กินแค่วันละ 1 เม็ดเล็ก ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 การเลือกรับประทานทุเรียนอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน



ที่มา : Facebook สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และ เพจคุยเบาหวานกับหมออาหาร

หมายเหตุ : สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่หนังสือ “รู้จักคาร์บ รู้จักน้บ ปรับสมดุล ควบคุมเบาหวาน”
 เข้าถึงได้จาก <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/sahrab-bukhkhli-thawpi/diabetes-book/601-2018-03-07-10-38-18>

2. Q&A ประเด็นโรคความดันโลหิตสูง

Q1: ค่าความดันโลหิตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562

A1: แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 ได้จำแนกความรุนแรงของค่าความดันโลหิตที่วัดได้จากสถานพยาบาลในบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจำแนกความรุนแรงของค่าความดันโลหิตที่วัดได้จากสถานพยาบาลในบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

การวินิจฉัย	ค่า SBP (มม.ปรอท)		ค่า DBP (มม.ปรอท)
Optimal	< 120	และ	< 80
Normal	120 - 129	และ/หรือ	< 80
BP at risk	130 - 139	และ/หรือ	80 - 89
ความดันโลหิตสูงระดับ 1	140 - 159	และ/หรือ	90 - 99
ความดันโลหิตสูงระดับ 2	160 - 179	และ/หรือ	100 - 109
ความดันโลหิตสูงระดับ 3	ตั้งแต่ 180 ขึ้นไป	และ/หรือ	ตั้งแต่ 110 ขึ้นไป
Isolated Systolic Hypertension (ISH)	ตั้งแต่ 140 ขึ้นไป	และ	< 90
Isolated Diastolic Hypertension (ISH)	< 140	และ	ตั้งแต่ 90 ขึ้นไป

เนื่องจากในปัจจุบันมีรายงานการศึกษาทางคลินิกที่แสดงว่า การรักษาให้ความดันโลหิตลดลงมาต่ำกว่า 130/80 มม.ปรอท จะช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ด้วยเหตุนี้ แนวทางฯ จึงได้เปลี่ยนระดับการจำแนกความรุนแรงของความดันโลหิตในระดับ 130 - 139/80-89 มม.ปรอท จากเดิมที่จัดอยู่ในระดับ High - Normal มาเป็นระดับ BP at risk เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญและความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในผู้ที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ดังกล่าว และเพื่อหาทางลดความเสี่ยงลงมา

ที่มา : แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567

Q2: ควรใช้เครื่องวัดความเค็ม (Salt meter) ในการแนะนำผู้ป่วย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่

A2: ควรแนะนำให้ใช้เครื่องวัดความเค็ม (Salt meter) ในการวัดปริมาณโซเดียมในอาหาร (หากมี) เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชนและผู้ป่วยต่อการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก แนะนำให้บริโภคโซเดียมวันละไม่เกิน 2 กรัม เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และช่วยลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ควรแนะนำให้ลดการใช้เครื่องปรุงรสเค็มทุกประเภท เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมลดเค็มอย่างยั่งยืนในระยะยาว

Q3: การให้บริการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่ จะเป็นรูปแบบการบริการตนเอง (Self - Service) จะต้องดำเนินการอย่างไรเพื่อให้การวัดความดันโลหิตในสถานพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐาน

A3: เพื่อให้ได้ค่าความดันโลหิตที่เชื่อถือได้ สถานพยาบาลจะต้องมีการเตรียมการวัดความดันโลหิตแก่ผู้ที่มารับบริการ พร้อมทั้งผู้รับบริการควรจะต้องได้รับคำแนะนำ ดังนี้

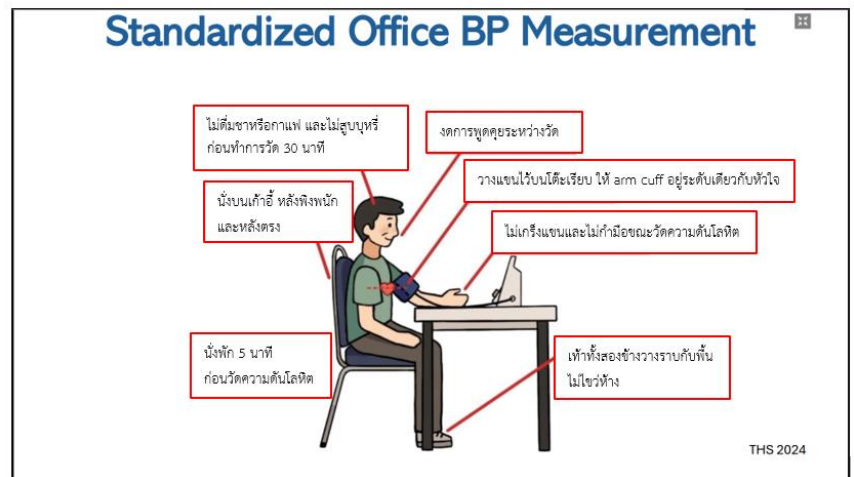
2. Q&A ประเด็นโรคความดันโลหิตสูง

1) ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และไม่ออกกำลังกายมาเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที ก่อนเข้ารับการตรวจวัดความดันโลหิต ถ้ามีอาการปวดปัสสาวะควรไปปัสสาวะก่อน

2) ควรนั่งพักบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงอย่างน้อย 3 - 5 นาที ก่อนจะได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต โดยวางแขนบนโต๊ะที่มีขนาดความสูงพอดีที่จะทำให้แขนส่วนบนอยู่ในระนาบเดียวกับกับระดับหัวใจ วางเท้าทั้งสองข้างราบอยู่กับพื้น ห้ามนั่งไขว่ห้าง ห้ามกำมือหรือเกร็งแขน และระหว่างวัดความดันโลหิตไม่ควรพูดคุยกันทั้งผู้ตรวจและผู้ที่ได้รับการตรวจ รายละเอียดดังรูปภาพที่ 3

3) ห้องที่ใช้วัดความดันโลหิต ควรจะไม่มีเสียงดัง และมีสิ่งแวดล้อมที่สุขสบาย

รูปภาพที่ 3 การเตรียมการวัดความดันโลหิต



และสถานพยาบาล ควรจะมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดตรวจวัดความดันโลหิต เพื่อให้คำแนะนำกับผู้มารับบริการที่ถูกต้อง เนื่องจากหากไม่ทำตามวิธีดังกล่าวอย่างเข้มงวด อาจทำให้ค่าความดันโลหิตที่วัดได้สูงเกินจริงได้ถึงระหว่าง 3 - 5 มม.ปรอท และทำให้การวินิจฉัยผิดพลาดได้

ที่มา : แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567

Q4: การรับประทานผัก และผลไม้สด ในกรณีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีโรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรังร่วมด้วย จะต้องให้คำแนะนำอย่างไร

A3: กรณีผู้ป่วยที่มีโรคร่วม โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง ควรได้รับคำแนะนำในการรับประทานผัก ผลไม้สดที่เหมาะสมจากแพทย์หรือนักกำหนดอาหาร และควรเลือกรับประทานผัก ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำ

Q5: การตรวจไขมันในเลือด ในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา จะเป็นการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้หรือไม่

A5: ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะความดันโลหิตสูง หากมีระดับไขมันในเลือดสูง จะเปรียบเสมือนมีตะกอนสะสมที่ผนังหลอดเลือด เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เส้นเลือดต่างๆ ในร่างกายตีบหรือตัน เลือดไหลเวียนไม่สะดวก จนเกิดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ดังนั้น การตรวจไขมันในเลือด ในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา ถือเป็นการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง นำไปสู่ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

2. Q&A ประเด็นโรคความดันโลหิตสูง

Q6: ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ที่มีค่า SBP \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ DBP \geq 110 มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ยังคงใช้ระยะเวลาติดตามวินิจฉัยภายใน 7 วันเหมือนเดิมหรือไม่

A6: ตัวชี้วัดฯ ดังกล่าว ได้แสดงข้อมูลของผู้ที่มีค่า SBP \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ DBP \geq 110 มม.ปรอท ที่ได้รับการยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง โดยแบ่งออกเป็น

- ได้รับการวินิจฉัยภายในวันนั้น
- ได้รับการวินิจฉัยภายใน 1 - 7 วัน
- ได้รับการวินิจฉัยภายในปีงบประมาณ

แต่อย่างไรก็ตาม หากสถานพยาบาลพบผู้ที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มดังกล่าว ได้รับการประเมินแล้วพบว่าไม่ได้เป็น Hypertensive Emergency แพทย์ควรยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงภายในวันนั้น เพื่อให้เข้าสู่ระบบการรักษา และขึ้นทะเบียนได้อย่างรวดเร็ว

3. Q&A ข้อมูลและอื่นๆ

Q1: รพ.สต. ที่เป็นหน่วยบริการเจาะเลือด สามารถเบิกค่าบริการเจาะเลือดได้จากที่ใด และมีแนวทางการดำเนินงานบริการเก็บส่งส่งตรวจนอกหน่วยบริการ (Lab นอกหน่วยบริการ) อย่างไร

A1: ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 หมวด 1 หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ข้อ 9.3 กำหนดค่าบริการสำหรับการเจาะเลือด เก็บส่งส่งตรวจ และการนำส่งส่งตรวจจากห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ ในอัตราเหมาจ่าย 80 บาทต่อครั้ง โดยเบิกจ่ายผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim)

โดยหน่วยเจาะเลือด เก็บส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการต้องผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานหน่วยบริการเก็บตัวอย่างและขนส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ที่มา : ประกาศในราชกิจจานุเบกษา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2566