

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์		
ระเบียบปฏิบัติที่: OPD DM-002	หน้า: 1/17	
เรื่อง: แนวทางการดำเนินงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์		
ฉบับที่ 1	แก้ไขครั้งที่ -	วันที่: 19/02/2567
ผู้จัดทำ: ทีมสหสาขาวิชาชีพ คลินิกเบาหวาน	ผู้ทบทวน: (นพ. กฤตธี สันตวิณิชย์) อายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อฯ (นางสาวสาธิตา นาคกล่อม) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้อนุมัติ: (พญ. ปัทมพันธ์ อนันตาทวงศ์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) หรือ ภาวะฉุกเฉินของระดับน้ำตาลในเลือดสูง (DKA/HHS) และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน รวมถึง ภาวะจอตาผิดปกติจากเบาหวาน (diabetic retinopathy) โรคไตจากเบาหวาน (diabetic nephropathy) เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวาน (diabetic neuropathy) หรือเท้าเบาหวาน (diabetic foot) การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องอาศัยการติดตามระยะยาวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประเมินรักษา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยบูรณาการทีมสหสาขาวิชาชีพ

ขอบเขต

ผู้ป่วยเบาหวานในที่เข้ารับบริการคลินิกเบาหวาน คลินิกอายุรกรรม และคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ผู้รับผิดชอบ

ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักจิตวิทยาคลินิก นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานสุขศึกษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แนวทางการดำเนินงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

(Diabetes Clinic Management Guideline)

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ปรับปรุงครั้งที่ 2, 4 ธันวาคม 2566

คลินิกเบาหวาน (Diabetes clinic) โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ติดตามและให้การรักษาโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานโดยแพทย์เฉพาะทาง ให้การดูแลต่อเนื่องและส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และอบรมทางวิชาการเบาหวาน

คลินิกเบาหวานให้บริการตรวจรักษาอย่างเป็นระบบโดยอาศัยความร่วมมือของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ ได้แก่

- อายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อฯ
- พยาบาล และพยาบาลเท้าเบาหวาน
- เภสัชกร
- นักโภชนาการ
- นักจิตวิทยาคลินิก
- นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานสุขศึกษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ระบบส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคไต อายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด อายุรแพทย์โรคทางเดินอาหารและตับ จักษุแพทย์ ศัลยแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สูติแพทย์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และกลุ่มงานพยาบาลชุมชน

คลินิกเบาหวานให้บริการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อยังสถานพยาบาลใกล้บ้านตามเกณฑ์ที่กำหนด และกำหนดนโยบายบริหารจัดการผู้ป่วยเบาหวานในเครือข่าย ได้แก่ รพ.สต.ถ้ำสิงห์ ทุ่งคา วังใหม่ บ้านนา ชุนกระทิง วิสัยเหนือ บ้านเขายาว บ้านท่าไม้ลาย วังไผ่ นาชะอัง บางหมาก หาดพันไกร ท่ายาง บางลึก บ้านดอนรักษ์ นาทุ่ง ตากแดด หน่วยบริการปฐมภูมิเทศบาลเมืองชุมพร นาทุ่ง ตากแดด และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลวังไผ่

เกณฑ์การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ใหญ่สำหรับโรงพยาบาลชุมชนเขตอุดมศักดิ์และหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย

หากมีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ดังกรอบที่ 1 ถือว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน **แนะนำ** ให้รับการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานโดยใช้ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose) การตรวจความทนต่อกลูโคส (oral glucose tolerance test, OGTT) หรือ การตรวจระดับ HbA1C ตามคำแนะนำของแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566

กรอบที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน*

- มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
- ผู้ที่อ้วน (BMI ≥ 25 กก./ม² และ/หรือ มีรอบเอวเกินมาตรฐาน ชาย ≥ 90 ซม. หญิง ≥ 80 ซม.) และมีพ่อ แม่ พี่ หรือ น้องเป็นโรคเบาหวาน
- เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือ กำลังรับประทานยาควบคุมความดันโลหิต
- มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์ ≥ 250 มก./ดล.และ/หรือ เอช ดี แอล คอเลสเตอรอล < 35 มก./ดล.) หรือ กำลังรับประทานยาลดไขมันในเลือดอยู่
- มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือ เคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวเกิน 4 กิโลกรัม
- เคยได้รับการตรวจพบเป็น impaired glucose tolerance (IGT) หรือ impaired fasting glucose (IFG)
- มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)
- ผู้หญิงที่มีกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ (polycystic ovarian syndrome)
- ผู้ที่มีความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับภาวะดื้อต่ออินซูลิน เช่น เป็นโรคอ้วนรุนแรง (morbid obesity) มี acanthosis nigricans
- ผู้ที่เป็น HIV/AIDS

แนวทางการเข้ารับบริการคลินิกเบาหวาน

กรณีผู้ป่วยเบาหวานมาตามนัดแพทย์คลินิกเบาหวาน มีแนวทางปฏิบัติดังนี้ (แผนภาพที่ 1)

1. คลินิกเบาหวานเปิดให้บริการทุกวันศุกร์ เวลา 07.00-16.00 น.
2. ยื่นบัตรนัดที่จุดคัดกรอง ผ่านตู้ Keos ตีกรอบดีเหตุใหม่ ชั้น B เพื่อรับใบนำทาง หรือ ห้องเวชระเบียน ในกรณีมีใบส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชน
3. ส่งเจาะเลือด เอ็กซเรย์ และตรวจพิเศษต่างๆก่อนพบแพทย์
4. นำเอกสารใบนัด/ใบนำทางมายื่นที่คลินิกเบาหวานชั้น 3 ห้อง 302 ตีกรอบดีเหตุใหม่
5. ผู้ป่วยชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว ส่วนสูง นั่งรอเรียกชื่อเพื่อซักประวัติที่ในห้อง 302 โดยพยาบาลวิชาชีพ/พบสหสาขาวิชาชีพ
6. ให้ผู้ป่วยนั่งรอพบแพทย์ที่หน้าห้องตรวจคลินิกเบาหวานห้อง 301
7. ให้ผู้ป่วยรอรับใบสั่งยาและใบนัด บริเวณหน้าห้อง 301/รับยาที่ห้องยาหลวงตาโปร่ง ชั้น 3

กรณีที่ผู้ป่วยมีเหตุขัดข้องไม่สามารถมาตามนัดได้ ให้ติดต่อขอเลื่อนนัดเป็นวันศุกร์ ก่อนนัดเดิม 1 สัปดาห์ โดยโทรมาเลื่อนนัดที่เบอร์โทร 077-503672-4 ต่อ8-338 หรือ 8-536

กรณีญาติผู้ป่วยมารับยาแทนในวันนัด ให้ญาตินำผลเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) และวัดความดันโลหิตผู้ป่วย มาพบแพทย์ในวันนัด

ตารางออกตรวจของแพทย์คลินิกเบาหวาน

วัน	แพทย์	เวลา
ศุกร์	นพ. กฤตธี สันติวิเศษย์	09.00 – 12.00 น.*

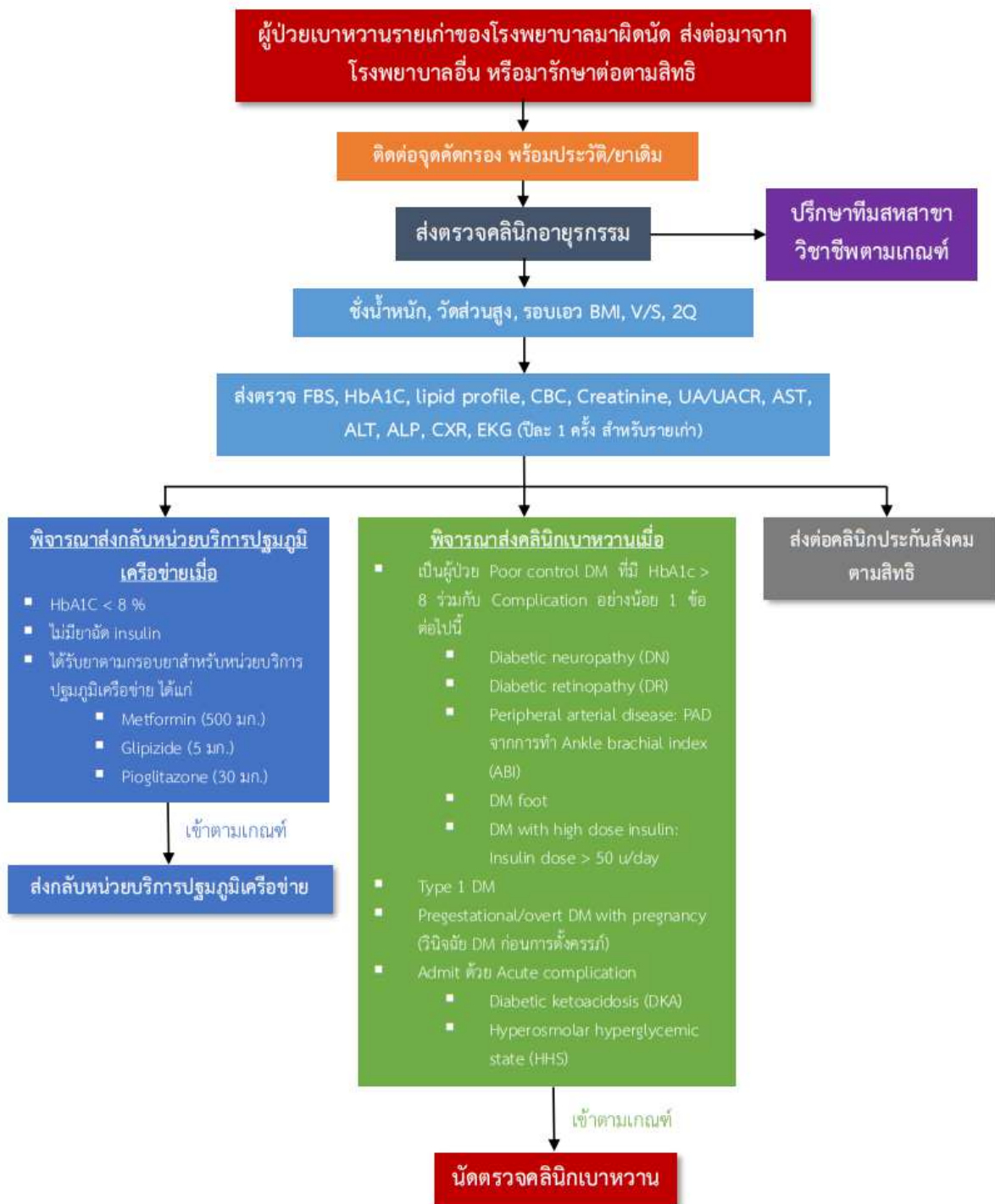
*หมายเหตุ แพทย์ลงตรวจหลัง 13.00 น. ในกรณีผู้ป่วยตกค้างจากช่วงเช้า หรือรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติเพิ่มเติมในช่วงบ่าย

แผนภาพที่ 1 แนวทางการเข้ารับบริการคลินิกเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยมาตามนัด



กรณีผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าของโรงพยาบาลมาผิตนัด ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น หรือมารักษาต่อตาม สิทธิ จะมีแนวทางดำเนินการดังแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 แนวทางการส่งตรวจผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าของโรงพยาบาลมาผิตนัด ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น หรือมารักษา ต่อตามสิทธิ



แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปี สำหรับผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

- ผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละรอบนัดจะชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, รอบเอว BMI, V/S และประเมินคัดกรอง 2Q
- ผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละรอบปี ส่งตรวจ FBS, HbA1C, lipid profile, CBC, Creatinine, UA/UACR, AST, ALT, ALP, CXR (คัดกรองในผู้ป่วย HbA1C > 7%), EKG

เกณฑ์การส่งปรึกษาผู้ป่วยเข้าคลินิกเบาหวานสำหรับโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม คลินิกอายุรกรรม หรือคลินิกฝากครรภ์ หากเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังกรอบ 2 สามารถนัดผู้ป่วยเข้าคลินิกเบาหวานได้ โดยติดต่อขอวันนัด โทร.8338 / 081-4774084 ระบุนัดวันศุกร์ (เช้า) คลินิกเบาหวาน (กรอกข้อมูลเรียบร้อย แล้ว ติดกับใบนัดผู้ป่วย) ดังเอกสารแนบท้าย

กรอบที่ 2 เกณฑ์การส่งปรึกษาผู้ป่วยเข้าคลินิกเบาหวาน

- เป็นผู้ป่วย Poor control DM ที่มี HbA1c > 8 ร่วมกับ Complication อย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้
 - Diabetic neuropathy (DN)
 - Diabetic retinopathy (DR)
 - Peripheral arterial disease: PAD จากการทำ Ankle brachial index (ABI)
 - DM foot
 - DM with high dose insulin: Insulin dose > 50 u/day
- Type 1 DM
- Pregestational/overt DM with pregnancy (วินิจฉัย DM ก่อนการตั้งครรภ์)
- Admit ด้วย Acute complication
 - Diabetic ketoacidosis (DKA)
 - Hyperosmolar hyperglycemic state (HHS)

แนวทางการส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน คลินิกอายุรกรรม และคลินิกประกันสังคม พิจารณาส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามเกณฑ์ดังนี้

- **คลินิกทันตกรรม**
 - นัดผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมเพื่อตรวจสุขภาพฟันกับทันตแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือ ส่งปรึกษาทันตกรรม ก่อน 12.00 น. ในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการ
 - ให้บริการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ คลินิกทันตกรรม อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน ชั้น 3

■ คลินิกตา

- นัดผู้ป่วยคลินิกตาเพื่อประเมินภาวะจอตาผิดปกติจากเบาหวานโดยจักษุแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือตามจักษุแพทย์แพทย์นัดหมาย
- ให้บริการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ คลินิกตา อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน ชั้น 2

■ คลินิกรักษั้เท้า

- นัดผู้ป่วยคลินิกรักษั้เท้าเพื่อประเมินเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวานหรือเท้าเบาหวาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือตามนัดหมาย
- ให้บริการทุกวันพุธ และศุกร์ เวลา 8.00 -12.00 น. อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน ชั้น 3 ห้อง 309 (รับวันละ 30 ราย) โทร 077-503672-4 ต่อ 8-461/095-0387583



■ คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Diet & Physical Activity Change Clinic: DPAC)

- นัดผู้ป่วยเข้าคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อ ค่าเกณท์ ینگปองสีแดง หรือ HbA1C > 8%
- ให้บริการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.00 – 15.00 น. อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน ชั้น 3 ห้อง 311



■ นักโภชนาการ

- ส่งผู้ป่วยพบนักโภชนาการ เมื่อ BMI ≥ 25 กก./ม² โรคไตวายเรื้อรังระยะ 3 ขึ้นไป HbA1C $\geq 8\%$ หรือ FBS ≥ 180 มก./ดล.
- ให้บริการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.00 – 12.00 น. อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน ชั้น 3 ห้อง 312 หลัง 13.00 น. ติดต่อ โทร 8-163



■ เภสัชกร

- ส่งผู้ป่วยพบเภสัชกร เมื่อ ได้รับการรักษาด้วย insulin สงสัยอาการข้างเคียงจากการใช้ยา หรือ มีปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา
- ให้บริการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ ห้องให้คำปรึกษาเรื่องยา หรือ คลินิกเบาหวาน ทุกวันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. ห้อง 311



■ คลินิกให้คำปรึกษา

- นัดผู้เข้าคลินิกให้คำปรึกษา เมื่อ ผู้ป่วยต้องการบำบัดบุหรื สุรา หรือ มีอาการซีมีเศร่า (คัดกรองจากแบบประเมิน 2Q+)
- ให้บริการทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 8.30 – 12.00 น. อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน ชั้น 3 ห้อง 315 และ 13.00 – 15.30 น. อาคาร 10 กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โทร 8160



■ คลินิกโรคไต

- นัดผู้เข้าคลินิกโรคไต เพื่อปรึกษาอายุรแพทย์โรคไต เมื่อ serum creatinine > 3 มก./ดล. หรืออายุรแพทย์พิจารณา
- ให้บริการทุกวันพุธ คลินิกโรคไต อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน ชั้น 3

■ อายุรแพทย์โรคตับ

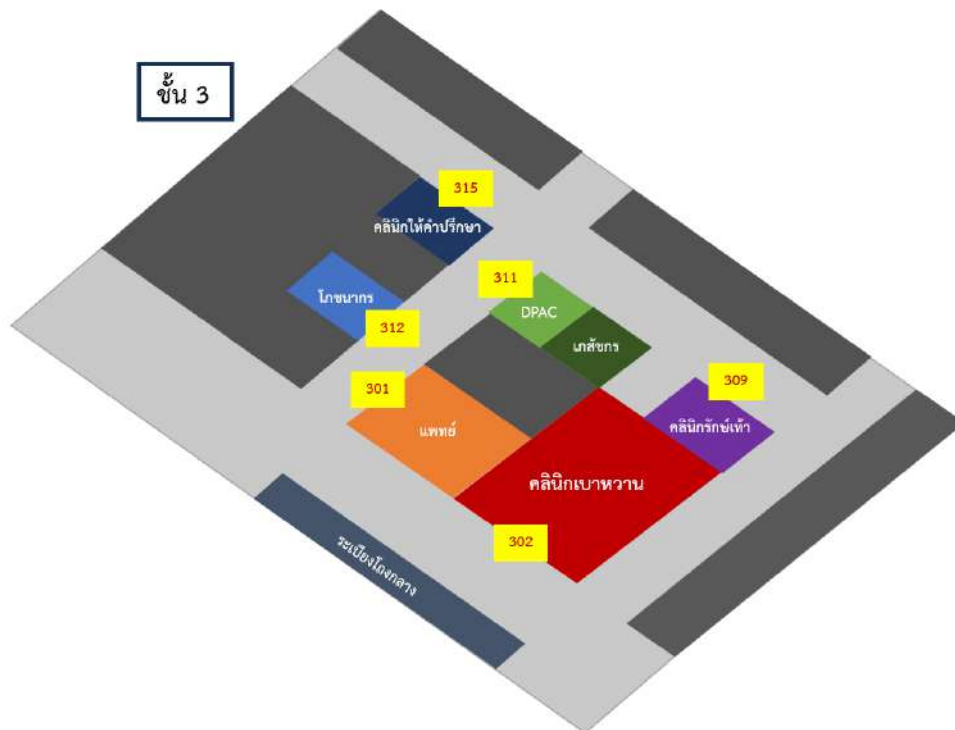
- ส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคตับ เมื่อ high risk NAFLD หรือ persistent transminitis หลังการรักษาด้วย pioglitazone
- ให้บริการทุกวันพุธ คลินิกอายุรกรรม อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน ชั้น 1

■ กลุ่มงานพยาบาลชุมชน

- ส่งปรึกษาผู้ป่วยเบาหวานเพื่อการเยี่ยมบ้าน เมื่อ ขาดผู้ดูแล (care giver) ผู้ป่วยติดเตียง ใส่สาย NG หรือ foley's catheter ผู้ป่วยที่ผิคนัดบ่อยครั้ง ผู้ป่วยขาดยา หรือ ไข้ยาไม่เป็นตามแผนการรักษา ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจ สังคม หรือ ครอบครัว ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือควบคุมเบาหวานไม่ได้ และตามที่แพทย์พิจารณาส่งเยี่ยมบ้าน
- ส่งบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบ Thai coc

ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ (คลินิกโรคไต) เกษษกร นักโภชนาการ และนักจิตวิทยา
คลินิกสลับกันให้ความรู้แก่ผู้ป่วยรายกลุ่ม ในคลินิกเบาหวาน ทุกวันศุกร์ เวลา 07.45 - 08.00 น.

แผนภาพที่ 3 แผนผังคลินิกเบาหวานและทีมสหสาขาวิชาชีพ



แนวทางการประเมินผู้ป่วยและส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องฉุกเฉิน กรณี ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน หรือ ภาวะวิกฤตขณะรอรับบริการคลินิกเบาหวาน

1. ประเมินผู้ป่วยแรกรับและให้การพยาบาลเบื้องต้น
2. คัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองงานผู้ป่วยนอกเป็นแนวทางในการประเมินผู้ป่วย ดังเอกสารแนบท้าย
3. หากส่งผู้ป่วยเร่งด่วนมีภาวะวิกฤติ ให้มีพยาบาลนำส่ง พร้อมใบนำทาง/เอกสารแนบที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบคัดกรองงานผู้ป่วยนอก/ fast tract chest pain / stroke fast tract/ แบบประเมิน News score ดังเอกสารแนบท้าย
4. หากผู้ป่วยผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ทрудลงระหว่างรอตรวจ ให้ประเมินสัญญาณชีพ และ ระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) หากเข้าเกณฑ์ส่งห้องฉุกเฉิน สามารถประสานงานส่งตรวจต่อที่ห้องฉุกเฉินได้

เกณฑ์การพิจารณาให้คำแนะนำผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ (diabetes remission)

ผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมในการแนะนำให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ ได้แก่

- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
- ได้รับการวินิจฉัยไม่เกิน 5 ปี
- มีภาวะอ้วน (BMI > 25 กก./ม²)

- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมรุนแรง เช่น โรคไตเรื้อรังที่มี eGFR < 30 มล./นาที/1.732 ตร.ม. โรคหัวใจล้มเหลวรุนแรง หรืออาการไม่คงที่ โรคหัวใจขาดเลือดใน 6 เดือน เป็นต้น

เกณฑ์การพิจารณาส่งผู้ป่วยเบาหวานกลับไปรับการรักษาต่อในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย

ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพรเขตอุดมศักดิ์ คลินิกอายุรกรรม หรือคลินิก ประกันสังคม จะใช้การคัดกรองตามปิงปอง 7 สีจรรยา ดังเอกสารแนบท้าย โดยพิจารณาส่งผู้ป่วยเบาหวาน กลับไปรักษาต่อในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย ในกลุ่มผู้ป่วย สีเขียว เหลือง และส้ม หรือมี HbA1C < 8% โดยหากเข้าเกณฑ์**ทุกข้อ** ดังกรอบ 3 พิจารณาส่งผู้ป่วยเบาหวานกลับไปรับการรักษาต่อในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายได้ โดยติดต่อประสานงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs clinic) หรือคลินิกเบาหวาน ขอวันนัด โทร. 8338 / 081-4774084 พร้อมใบส่งตัวผู้ป่วย ยาโรคประจำตัว ตรวจสิทธิ (ได้ทุกสิทธิ ยกเว้น ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ) ผลตรวจเลือดประจำปี ผลตรวจตาและเท้าเบาหวานประจำปี

กรอบที่ 3 เกณฑ์การพิจารณาส่งผู้ป่วยเบาหวานกลับไปรับการรักษาต่อในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย

- HbA1C < 8%
- ไม่มียาฉีด insulin
- ได้รับยาตามกรอบยาสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย ได้แก่
 - Metformin (500 มก.)
 - Glipizide (5 มก.)
 - Pioglitazone (30 มก.)

แนวทางปฏิบัติสำหรับการส่งผู้ป่วยเบาหวานกลับไปรับการรักษาต่อในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย

1. ออกใบส่งตัวโดยแพทย์ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน พร้อม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ตามเกณฑ์ของเบาหวาน ได้แก่ FBS, HbA1C, Lipid, BUN, Cr, UACR หากมี simvastatin หรือ atorvastatin เพิ่ม SGOT, SGPT ปีละครั้ง และ ได้รับยาตามกรอบยาหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย *มีเอกสารแนบ*

- เบาหวาน มีผลการตรวจตา/เท้า ภายใน 1 ปี
- ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และ CXR ภายใน 1 ปี

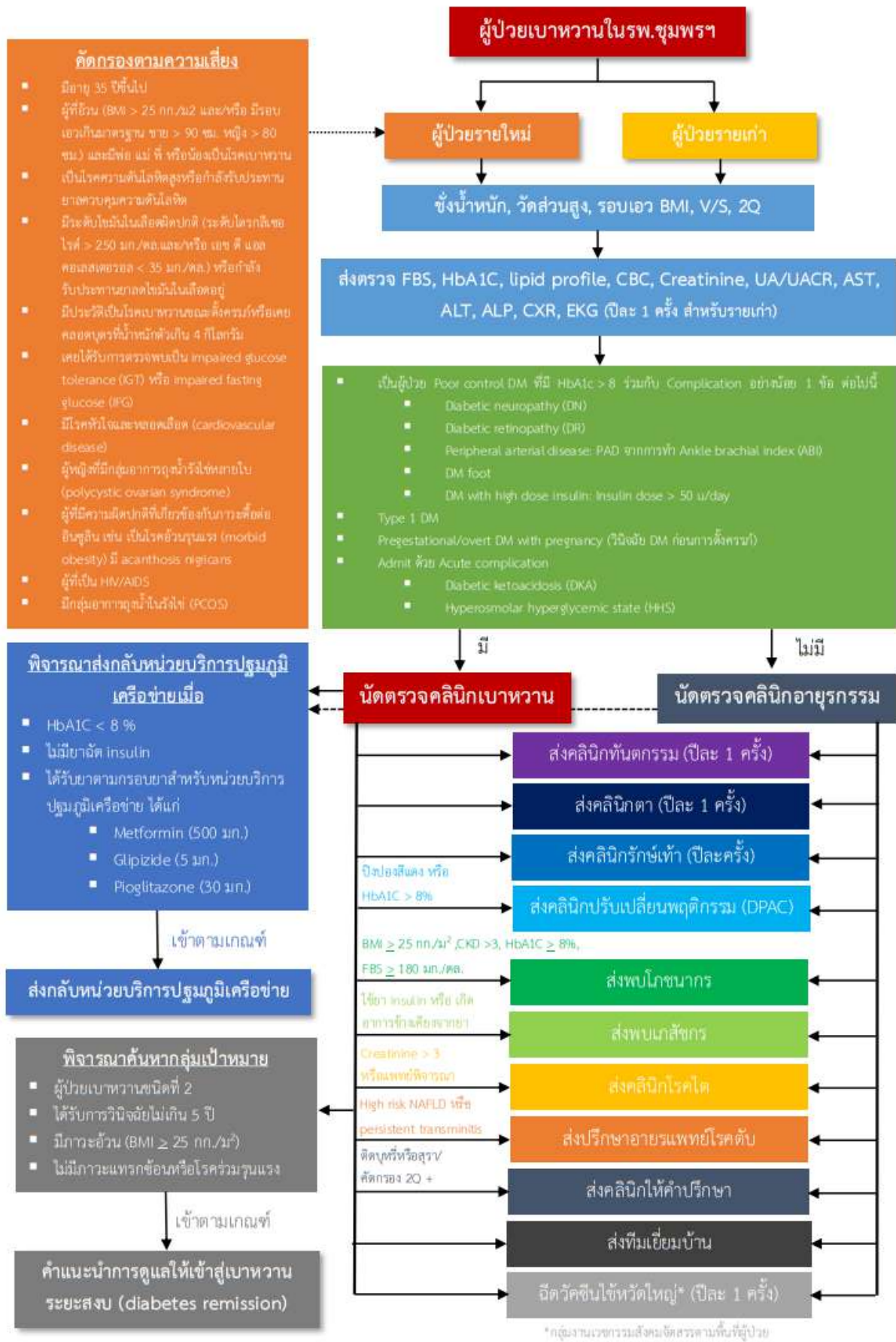
2. เช็กสิทธิที่ส่งออกได้ สิทธิ UC หรือประกันสังคม ยกเว้นเบิกได้ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ ต้องชำระเงิน ใช้บัตรประชาชนรูดบัตรผ่านเครื่อง EDC

3. เช็กพื้นที่ที่อยู่จริง ในเขตพื้นที่ อ. เมือง หรือผู้ป่วยที่ย้ายสิทธิลงใน จ. ชุมพร อ. เมืองเท่านั้น

4. นัดผู้ป่วยรับใบส่งตัว อังคาร 13.00-15.00 น. ออกใบนัดชี้แจง ให้นำยามาทั้งหมด ญาติสามารถมา แทนได้

หมายเหตุ: ถ้ามาไม่ได้ตามวันนัด สามารถติดต่อเลื่อนนัดได้ ตามเบอร์ที่แจ้งในใบนัด

แนวทางการดำเนินงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์



ตัวชี้วัดบริการคลินิกเบาหวาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ		
		2566	2567	2568
1. ร้อยละการตรวจติดตามยีนยีนวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ 70			
2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL	≥ 65			
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dL	≥ 55			
4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ 40			
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์	≥ 60			
6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ตร.ม.) ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา	≥ 5			
7. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน	≤ 2			
8. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥ 80			
9. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มี CVD risk ≥ 20 % ในช่วงไตรมาส 1, 2 และมีผล CVD risk ลดลงเป็น < 20% ในไตรมาส 3, 4	≥ 40			
10. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	≥ 69			
11. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น CKD 1-4 และได้รับยา ACEI/ARB	≥ 60			

หมายเหตุ ข้อ 1-10 เป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ NCD clinic plus 2566, ข้อ 11 เป็นตัวชี้วัดจากแนวทางการพัฒนาเพื่อมาตรฐานคลินิกเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023). กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2566.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ. แนวทางการพัฒนาเพื่อมาตรฐานคลินิกเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2563.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD clinic plus. กรุงเทพฯ; 2566.

การคัดกรองวัณโรค



เกณฑ์การนัดผู้ป่วยเข้าคลินิกเบาหวาน

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	อายุ	ปี	HN
------------------	------	----	----

เกณฑ์การนัดผู้ป่วยเข้า DM clinic ปีงบประมาณ 2566 – 2567

เป็นผู้ป่วย Poor control DM ที่มี HbA1c > 8 ร่วมกับ Complication อย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้

- Diabetic neuropathy: DN
- Diabetic retinopathy: DR
- Peripheral arterial disease: PAD จากการทำ Ankle brachial index: ABI
- DM foot
- DM with high dose insulin; Insulin dose > 50 u/day

- Type 1 DM
- Overt DM with pregnancy (วินิจฉัย DM ก่อนการตั้งครรภ์)
- Admit ด้วช Acute complication ระบุ Diabetic ketoacidosis: DKA
- Hyperosmolar hyperglycemic state: HHS

นัดจาก OPD..... Ward..... ER แพทย์ผู้นัด.....


ออกใบนัดวันศุกร์ (เช้า) นพ.กฤตธี สันติวิเศษย์ คลินิกเบาหวาน

ขอวันนัด โทร.8338 / 081-4774084 (กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จดกับใบนัดผู้ป่วย) ปรับปรุงครั้งที่ 6 วันที่ 7 กรกฎาคม 2566

ปีงปอง 7 สีจจรจร

ปีงปองจจรจร 7 สี

1. คัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ครอบคละ ๑๐๐% ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ อายุ 15-65 ปี
2. นำผลคัดกรอง/ข้อมูล จัดกลุ่มและระดับความรุนแรงของโรคด้วย "ปีงปองสีจจรจร 7 สี" อกกระดับอาการป่วย เป็นสิ่งสำคัญ
3. การลดความแออัดอย่างเป็นระบบและยั่งยืน โดยการกระจายสัดส่วนผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์/รพท./รพช. และรพ.สต./ตสมช.

		กลุ่มป่วย					
กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง	0	1	2	3	กลุ่มป่วยมีโรคแทรกซ้อน	
ปกติ	+	0	1	2	3		
FBS ≤ 100 mg/dl BP ≤ 120/80 mmHg	FBS = 100-125 mg/dl BP = 120/80 - 139/89 mmHg	FBS ≤ 125 mg/dl BP ≤ 139 / 89 mmHg	FBS = 126-154 mg/dl BP = 140/90 - 159/99 mmHg HbA1C < 7 %	FBS = 155-182 mg/dl BP = 160/100 - 179/109 mmHg HbA1C 7-8 %	FBS ≥ 183 mg/dl BP ≥ 180/110 mmHg HbA1C > 8 %	โรคหัวใจ/หลอดเลือด สมอง /ไต /ตา/ เท้า	
การดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> เน้นกิจกรรม 3๐ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ลด/เลิกบุหรี่และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัดความดันโลหิตทุก เดือน ตรวจวัดเบาหวาน ทุก 1-3 เดือน 	การดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> เน้นกิจกรรม 3๐ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ลด/เลิกบุหรี่และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัดความดันโลหิตทุก เดือน ตรวจวัดเบาหวาน ทุก 1-3 เดือน 	การดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> ปฏิบัติตามแผนสุขภาพ รับประทานยา ต่อเนื่อง ลดการบริโภคน้ำตาล และอาหารมัน เติม 	การดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่นตรงตา เท้า ปัสสาวะอย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง 	การดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> พบแพทย์ตามนัด หรือ เมื่อมีอาการผิดปกติ ได้รับการเชื่อมบ้าน 	การดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> ปฏิบัติตามแผนสุขภาพ สี เขียว สีส้ม 	การดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องส่งโรงพยาบาลเพื่อลด ความรุนแรงและโอกาสการเสียชีวิต 	

หมายเหตุ : กรณีที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้ใช้เกณฑ์การประเมินของโรคเบาหวานในการประเมิน

แบบคัดกรองการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

แบบคัดกรองการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน
(Stroke Fast Track)

อาการบ่งชี้ (ตามหลัก FAST SCORE)

- ปากเบี้ยวข้างใดข้างหนึ่ง
- แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งทันที
- พูดไม่ชัด พูดไม่ออก หรือฟังไม่เข้าใจทันทีทันใด

ระยะเวลา

- ระยะเวลาที่มีอาการไม่เกิน 3 ชั่วโมง เริ่มมีอาการ.....น. เห็นเป็นปกติเวลา.....
- ระยะเวลาที่เกิน 3-4.5 ชั่วโมง เริ่มมีอาการ.....น. เห็นเป็นปกติเวลา.....

อายุ

- อายุมากกว่า 18 ปี
- น้อยกว่า 18 ปี

หมายเหตุ : ถ้ามีอาการบ่งชี้อันใดอันหนึ่ง ระยะเวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง ที่ชัดเจน อายุมากกว่า 18 ปี ให้เข้า Stroke Fast Track


ชื่อ.....นามสกุล.....
วันที่.....ส่ง ER เวลา.....
จาก OPD.....

แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอก

ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลจุฬารัตนเขตอุดมศักดิ์

แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอก

Chest pain checklist



งาน EKG

- STEMI
- NSTEMI-ACS
- Cadiac arrhythmin

(กรุณาประเมินและอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจใน 10 นาที)

Chest pain checklist

- เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนอะไรหนัก ๆ มากดทับ
- มีอาการเจ็บร้าวที่แขน คอ โหล่ และกราม
- จุกแน่นหรือแสบบริเวณลิ้นปี่
- เหนื่อยแตกตัวเย็น / เหนื่อยออกท่วมตัว
- อาการดีขึ้นถ้าพัก เจ็บมากขึ้นเมื่อออกแรง
- Syncope คลื่นไส้ หน้ามืด ใจสั่น

ผู้ที่มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกทุกประเภท ร่วมกับมีประวัติต่อไปนี้ให้ทำ EKG ทุกราย

- ผู้ชายอายุมากกว่า 35 ปี
- ผู้หญิงอายุมากกว่า 55 ปี(วัยหมดประจำเดือน)
- Underlying DM/HT/DLP/CAD
- BMI เกิน
- สูบบุหรี่ / สัมผัสบุหรี่ / เคยสูบบุหรี่
- อื่นๆ

ชื่อ.....นามสกุล.....

วันที่.....ส่ง ER เวลา.....

จาก OPD.....

แบบคัดกรองงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ปรับปรุงครั้งที่ 7 26/4/2566

แบบคัดกรองงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ชื่อ -สกุล.....วันที่.....เวลา.....

อาการ	อาการแสดง	
	ส่งตรวจ ER	ส่งตรวจ OPD
General appearance	*CPR/ ET Tube/ICD/AOC *severe bradycardia / tachycardia (<50HR>120ครั้ง/นาที)With sign of hypoperfusion *R/O anaphylaxis *กักร้าว/ทำร้ายร่างกาย&ทรัพย์สิน*** *Pain score≥7ประเมินร่วมกับ Clinical *ถูกข่มขืนภายใน24ชม หลัง15.00 น. หรือมี active bleed	*ถูกข่มขืน ภายใน24ชมในเวลาราชการ 8-15 น.ส่งนรีเวช (no active bleed)
Chief Complaint	*chest pain *R/O Acute Stroke(อ่อนแรง≤3วัน) *Open fracture *fracture ภายใน 7วัน *อุบัติเหตุ< 24 ชั่วโมง *สัตว์/คนกัดที่ต้อง irrigate แผลภายใน 24 ชม.	*fracture หลัง7วัน (ส่งOrtho ก่อน15.00น.)
Vital signs	*News Score ≥5 มีโรคร่วม ≥7 ไม่มีโรคร่วม*BP≥200/110mmHg+รวมกับมีอาการ *SBP<90 or MAP<65 *RR<12 or RR>24 or O2Sat<90%	
LAB	*DTX /FBS<60,>400 mg%+มีอาการ >600 mg% ส่งER *INR ≥5 ร่วม Bleeding INR ≥10 ส่งER *K>6 ส่ง ER	
อื่นๆ	*ชักใน 24 ชั่วโมง *ก้างปลาหรือ foreign body ติดคอหลัง15.00น ภายใน 24 ชม.ส่ง ER *สารเคมี /ความร้อน เข้าตาภายใน 24 ชม. *สิ่งแปลกปลอมเข้าตาภายใน24 ชม.+Pain≥7	*ก้างปลาหรือ foreign body ติดคอส่ง OPD ENT ได้ทุก วันราชการ ก่อน 15:00น. *สารเคมี/ความร้อน/สิ่งแปลกปลอมเข้าตา หลัง24ชม. ส่ง OPD จักษุ ก่อน 15.00 น.
	*กักร้าว/ทำร้ายร่างกาย&ทรัพย์สิน (โทรประสานก่อนส่ง) *หากมาเองต้องมี รปภ. อย่างน้อย 2 คน นำส่งเข้า ER/รปภ. คั้นอาวุธและนำออกก่อนส่งเข้า ER *หากมีอาวุธ โทรแจ้งตำรวจ	

ผู้ประเมิน นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน OPD.....

แบบประเมิน NEWS Score โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

CHUMPHON KHET UDOMSAKDI HOSPITALแบบประเมิน NEWS Score							บริษัท เลขที่ 2566 ท.ชุมพร						
NO	Parameter	Criteria	Score เวลา	วันที่					ที่ 2 ชม.	ที่ 4 ชม.	ที่ 6 ชม.	ที่ 12 ชม.	ที่ 24 ชม.
				CPDน.	ERน.	At Wardน.น.น.					
1	Respiration rate (per minute)	≤8	3										
		9-11	1										
		12-20	0										
		21-24	2										
		≥25	3										
2	SpO ₂ Scale 1 (%)	≤91	3										
		92-93	2										
		94-95	1										
		≥96	0										
3	SpO ₂ Scale 2 (%)*	≤83	3										
		84-85	2										
		86-87	1										
		88-92 (≥93 on air)	0										
		93-94 (on oxygen)	1										
		95-96 (on oxygen)	2										
4	Air or oxygen?	oxygen	2										
		Air	0										
5	Systolic blood pressure (mmHg)	≤90	3										
		91-100	2										
		101-110	1										
		111-219	0										
		≥220	3										
6	Pulse (per minute)	≤40	3										
		41-50	1										
		51-90	0										
		91-110	1										
		111-130	2										
		≥131	3										
7	Consciousness	Alert	0										
		CVPU**	3										
8	Temperature (°C)	≤35	3										
		35.1-36.0	1										
		36.1-38.0	0										
		38.1-39.0	1										
		≥39.1	2										
Total NEWS Score													
DTX													
ผู้บันทึก													

*SpO₂ scale 2 used for hypercapnic patients eg. COPD, bronchiectasis, chronic lung diseases

**CVPU : new Confusion, Voice, Pain, Unresponsive.

Case ที่ OPD NEWS score ≥5 ร่วมกับผู้ป่วยมี Underlying disease และ NEWS score ≥7
กรณี No Underlying ส่งผู้ป่วยเข้า ER

Name.....

Age.....Ward.....

HN.....AN.....