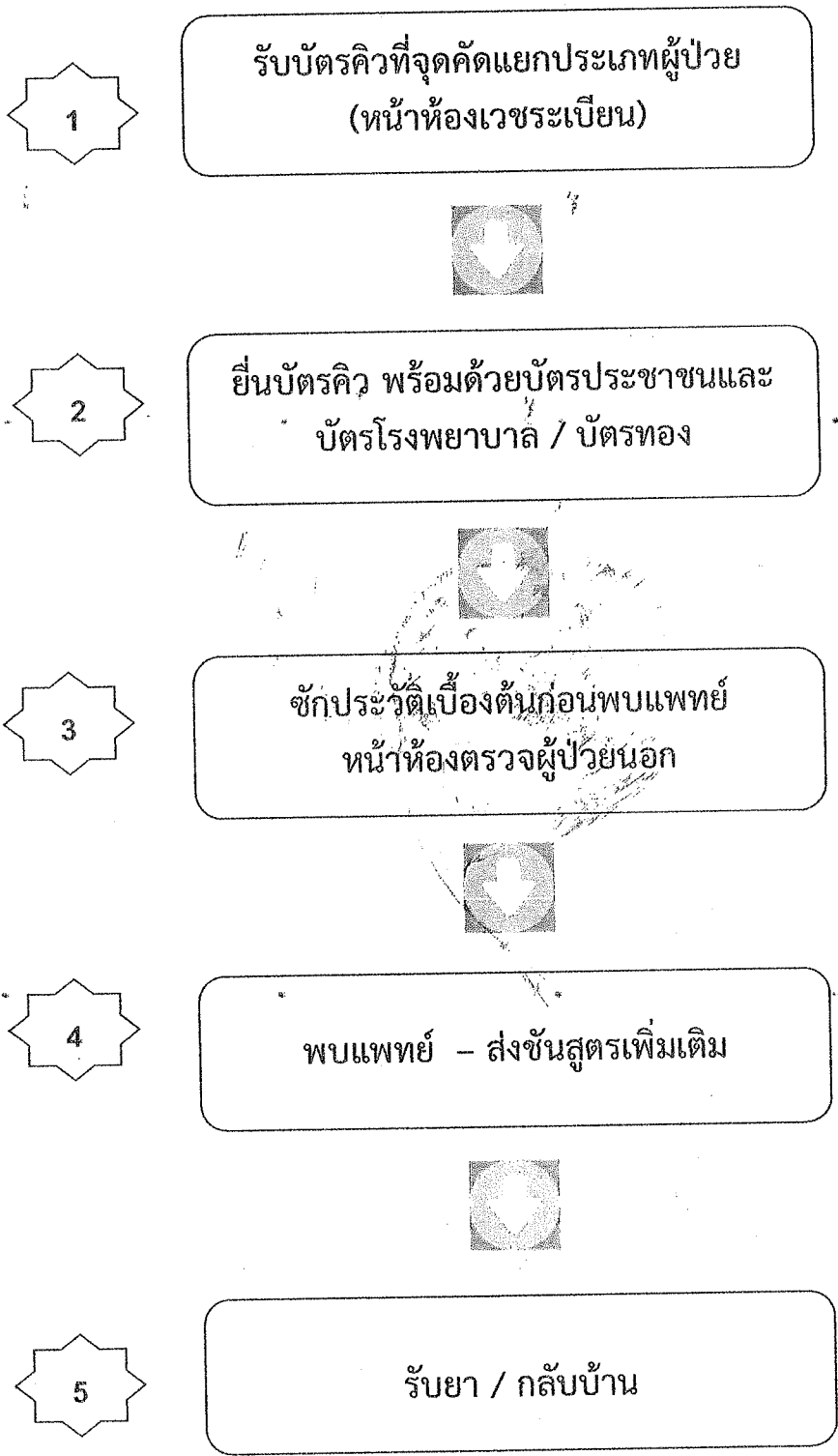
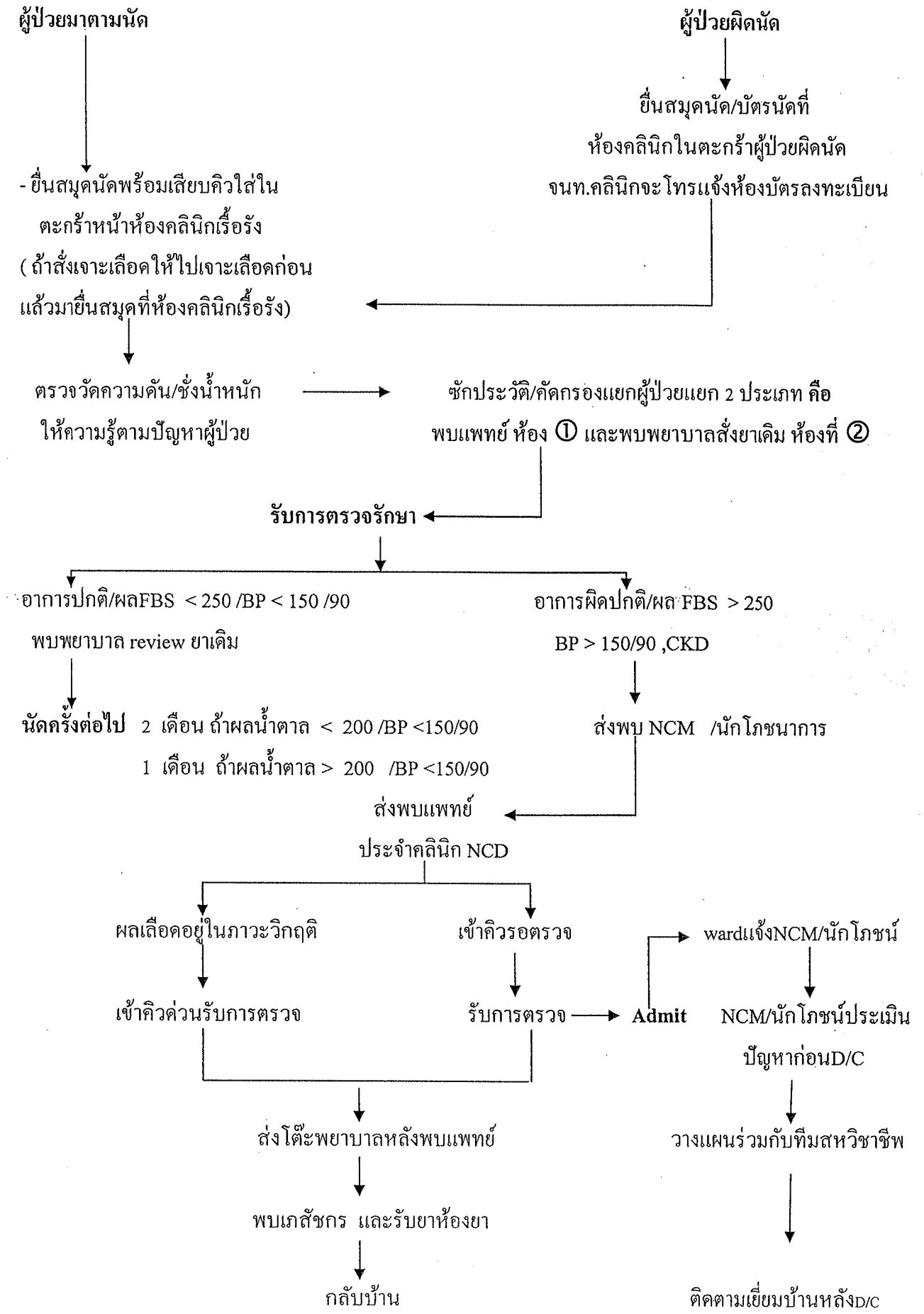


ขั้นตอนการรับบริการตรวจรักษา
โรงพยาบาลตะโหนด อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง



แนวทาง/ขั้นตอนการรับบริการในคลินิกDM/HTโรงพยาบาลตะโหนด ปรับครั้งที่ 3 (24 มิ.ย.62)



เกณฑ์ปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วยเรื้อรัง Admit

1. ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน

1.1 เจ้าหน้าที่ Ward โทรแจ้ง NCM /นักโภชนาการ

1.2 NCM ประเมินปัญหาผู้ป่วย

1.3 ร่วมกันวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

- แพทย์
- เภสัชกร
- พยาบาลในคลินิก NCD
- นักโภชนาการ
- นักกายภาพ
- ทีมสุขภาพจิต
- ศูนย์เยี่ยมบ้าน

1.4 วางแผนติดตามเยี่ยมหลัง D/C ภายใน 2 สัปดาห์ วัน พุธ - พฤหัสบดี

1.5 ติดตามเยี่ยมร่วมด้วยทีมเยี่ยมและจนท.ในพื้นที่ รพ.สต.

2. ผู้ป่วย COPD/Asthma

2.1 เจ้าหน้าที่ Ward โทรแจ้ง ทีมคลินิก NCD

2.2 ร่วมกันวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

- แพทย์
- เภสัชกร
- พยาบาลในคลินิก
- นักกายภาพ
- ทีมสุขภาพจิต
- ศูนย์เยี่ยมบ้าน

2.3 วางแผนติดตามเยี่ยมหลัง D/C ภายใน 2 สัปดาห์ วัน พุธ - พฤหัสบดี

2.4 ติดตามเยี่ยมร่วมด้วยทีมเยี่ยมและจนท.ในพื้นที่ รพ.สต.

หลักเกณฑ์ผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1. ผู้ป่วยเรื้อรังขาดนัด เกิน 2 visit
 2. ผู้ป่วยเรื้อรังเบาหวานที่ควบคุมภาวะน้ำตาลไม่ได้
 - ผู้ป่วยที่มีผล FBS/DTX \geq 300 mg% เมื่อรับยา
 - ผู้ป่วย On Insulin ที่มีภาวะ Hypo/Hyper บ่อยๆ
 3. ผู้ป่วยเรื้อรังที่ Re – admit
 - ผู้ป่วย COPD/Asthma Re – admit ภายใน 28 วัน
 - ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันฯ ที่ admit ด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน
 4. ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต (มีค่า GFR \leq 40)
 5. ผู้ป่วย Asthma/COPD ที่มีภาวะ attack ที่ ER > 2 ครั้ง/เดือน
 6. ผู้ป่วยรายกรณีเฉพาะที่มีการ Request จากทีมสหวิชาชีพ เช่น
 - มีโรคร่วมและไม่สามารถมารพ.เองได้
-

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน CUP 60

DM Screening

- อายุ ≥ 35 ปี
- มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รอบเอว $\geq 1/4$ ของส่วนสูง (ชาย) หรือ BMI ≥ 25 กก/ม² และมีพ้อมันที่หรือหนึ่งเป็นเบาหวาน
- เบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตรนม. > 4 กก.
- HT หรือ BP $\geq 140/90$ mmHg
- เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น Impaired glucose tolerance หรือ Impaired fasting glucose หรือ Pre Hypertension
- มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ หรือรับประทานยาลดไขมัน
- ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือด
- มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ (Polycystic ovarian syndrome)
- สูบบุหรี่

FPG 100-125, 75g glucose
FPG 140-199
เป็นกลุ่มเสี่ยง

FPG < 100

FPG ≥ 126
ตรวจ FPG ซ้ำใน 1 weeks ที่ รพ. ศค/PCU

ทำ 75 g glucose ถ้าระดับน้ำตาลกลูโคส 2 ชั่วโมง หลังดื่ม น้ำตาล ≥ 200

@@@ ถ้ามีอาการของ DM จัดเกณฑ์เจาะเป็น random plasma glucose ได้เลย และถ้า ≥ 200 วินิจฉัย DM

ปรับปรุงแผนพฤติกรรมตาม 3 เดือน

ปรับปรุงแผนพฤติกรรม ตรวจ FPG ทุก 1 ปี

Repeat FPG ≥ 126
ส่งต่อคลินิก DM รพ.ตะโพกแดง ตรวจซ้ำ FPG ≥ 126
วินิจฉัย DM ขึ้นทะเบียน new case
*** ตรวจ Lab พื้นฐาน คือ FBS, CBC Lipid profile, Scr., BUN eGFR, HbA1C, EKG, UA Micro albumin น้ตรวจดูค่าช่องปาก, ประเมิน CVD risk

FPG < 180 และ HbA1C < 8 %

FPG ≥ 180 , A1c > 8%

FPG > 220 หรือ HbA1C > 9 %

FPG > 300 หรือ HbA1C > 11 %
มีโรคหรือภาวะอื่น

ให้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 เดือน *
เรียนรู้โรคเบาหวาน และการดูแลตนเอง หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมถ้าคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ** ให้เริ่มรักษาด้วยยา

ให้ Metformin (500) 1x1pc
ร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถ้าควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ** ให้เริ่มให้ยา 2 ตัว

พิจารณาเริ่มด้วยยา 2 ชนิด Metformin + Glipizide

ยามี่ 2 ชนิด + NPH ยาลัด mixcard /RI or ส่งต่อ specialist

NPH start = 0.1 u. $\frac{kg}{day}$, Max = 0.6 u. $\frac{kg}{day}$

HbA1C < 7 ตรวจซ้ำ ภายใน 1 ปี
HbA1C ≥ 7 ตรวจซ้ำ ภายใน 6 เดือนโดยพิจารณา จนพบในทันที

*** ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**

- กิจกรรมทางกายที่เหมาะสม
- บริโภคอาหารตามหลักสุขภาพ
- งดบุหรี่
- คุมน้ำหนัก

ลดอุบัติการณ์เบาหวานได้ 40-60%

*** ถ้า ผู้ป่วย DM ตั้งครรภ์ให้ off ยา กิน และให้ยาลด insulin แทน

**** ยา 2 ตัว ต้องออกฤทธิ์ต่างกัน - ควรเริ่มยาชนิดที่ 2 เมื่อได้ยาชนิดแรก ในขนาด 1/2 - 2/3 ของขนาดมาตรฐานแล้วยังคงคุมน้ำตาลไม่ได้

**** เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน**

FPG	70-110	80-130	140-170
HbA1C	< 6.5	< 7.0	7.0 - 8.0

- อ้วนน้อย
- เป็นไม่มาก
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- hypoglycemia ใดๆ/รุนแรง
- ผู้ป่วย CAD
- สุขภาพดี
- CHE, CVA, หัว, โรคไต, โรคไตระยะสุดท้าย

*** ถ้าช่วยเริ่มด้วย Metformin ใน 1 เดือน พิจารณาเริ่มด้วย glipizide หรือ glibenclamide.

คำระวัง !! อาการของหัวใจขาดเลือด

ระยะเฉียบพลัน

1. เจ็บหน้าอกครั้งแรกที่ใจจากหลอดเลือดอุดตัน และอาจตีบรั่วไม่ทันต่อ กาง ฟันใหม่ หรือแขนขังได้ข้างหนึ่ง หรือ 2 ข้าง อากาศรวม คือ เหลือแตก ใจเต้น ต่ำไม่ได้ อ่อนเพลีย
2. ลักษณะการเจ็บเจ็บแน่นๆ เจ็บรัดๆ เจ็บรุนแรงไม่ลด
3. เจ็บขณะทำงาน. ภายหลังหนัก ขึ้นเดิน

โทรฯ รับปรึกษาแพทย์ตามอาการ ถูกอกอาศัยเห็น เจ็บนานประมาณ 15 - 30 นาที หมอพบ ส่ง ER. Refer. รพ. พักดูภายใน 12 ชั่วโมง

@ Glipizide max dose 20 mg/day, ไม่ปรับ dose ใน CSD สูงถึง Hypo, น.น. ขึ้น, เปลี่ยนในคนแพ้ Sulfa

@ Metformin max dose 3,000 mg/day มี GFR < 30 off MFM, มี GI side effect หากได้รับยาทั้ง 2 กลุ่ม maximum dose แล้ว ยังคงคุมไม่ได้ พิจารณาฉีด insulin

@ Add ASA : age ≥ 50 ปี -> ตั้ง CVD (หรือ ยาน้ำหรือ DLP หรือ มี albuminuria หรือ HT หรือ NCD) ปรับ dose 1x1 หรือ 1x2 (ในคน 60 ปี)

ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 2 ค.ส. 2560

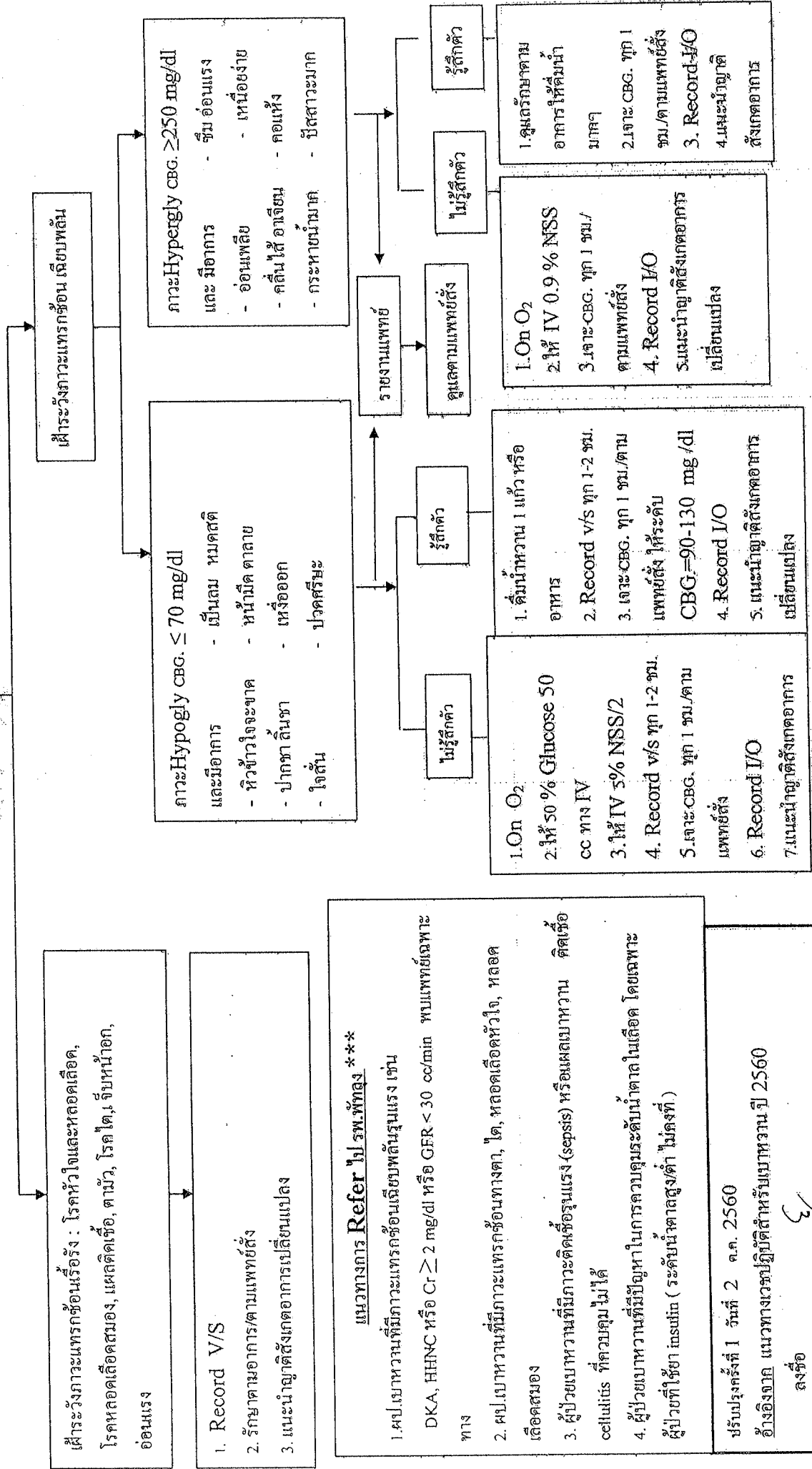
ซึ่งอิงจาก แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับเบาหวาน ปี 2560

จ.ช่อ

(พญ. สุชาดา ฉายารัตนเกตุ)
ประธานทีม NCD board

งานผู้ป่วยใน : ผู้ป่วยเบาหวาน

มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขณะรับไว้ดูแล : การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน



แนวทางการ Refer ไปรพ.พัทลุง ***

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันรุนแรง เช่น DKA, HHC หรือ Cr ≥ 2 mg/dl หรือ GFR < 30 cc/min พบแพทย์เฉพาะทาง
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา, ไต, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะติดเชื้อรุนแรง (sepsis) หรือแผลเบาหวาน คัดเชื้อ cellulitis ที่ควบคุมไม่ได้
4. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้ยา insulin (ระดับน้ำตาลสูง/ต่ำ ไม่คงที่)

3
 3
 รับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 2 ค.ค. 2560
 อังอิงฉาบ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับเบาหวาน ปี 2560
 ลงชื่อ (พญ.สุชาดา ฉายรัตน์ศิริ)
 ประธานทีม NCD board

งานห้องคลอด : DM

ผู้ป่วยเบาหวาน Admit

ระยะคลอด

- Observe progress of labour
- FHS of 15-30 นาที หรือ On NST และ ดูแลผู้หวัะวังหมือนกลุ่ม high risk (ทารก ตายคลอด, ทารกตายในครรภ์, แผล, คลอดก่อนกำหนด, คลอดเกินกำหนด, Pre DM ที่องแรก)
- PV pm
- NPO ON 5% D/NSS/2 1000 ml + RI 10 Unit (ถ้าผู้ป่วยควบคุมด้วย insulin)
- 0.9% NSS 1000 ml IV drip 100 ml/hr. (ถ้าผู้ป่วยไม่ได้ควบคุมด้วย insulin)
- capillary blood glucose ทุก 2 ชม. ให้ค่าน้ำตาล ในกระแสเลือดอยู่ในระดับ 80-120 mg/dl

ระยะคลอด

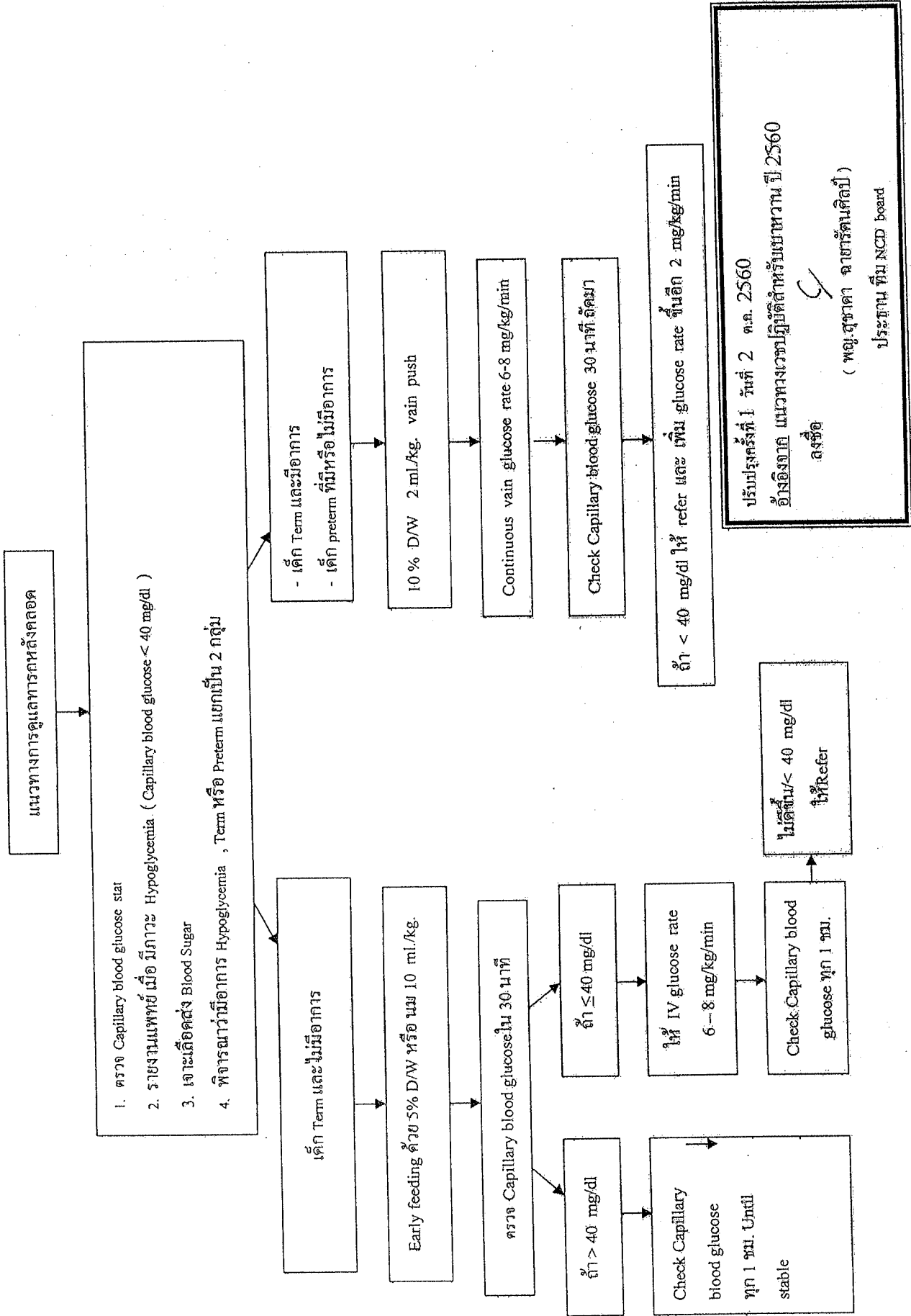
- Routine care
- เตรียมทีมช่วยเหลือภาวะวิกฤติในมารดา ทารก เช่น PPH, BA, คลอดติดไหล่
- ประเมิน ภาวะ Hypoglycemia โดยเจาะ capillary blood glucose ทุก 2 ชม. ให้ค่าน้ำตาลใน กระแสเลือดอยู่ในระดับ 80-120 mg/dl

ระยะหลังคลอด

- มารดา**
- capillary blood glucose ทุก 4 ชม. ให้ค่าน้ำตาล ในกระแสเลือดอยู่ในระดับ 80-160 mg/dl
 - รายงานแพทย์เมื่อมีภาวะซีซันซึ่งทางสูติ ศาสตร์ เช่น ตกเลือดมาก มดลูกไม่แข็งตัว
 - Routine care
- ทารก * ดูจากแนวทางการดูแลทารกฯ**
- องเกิด preterm, searterm, HUGR ให้ดูแล ตามอาการ และตามแนวทางการดูแลทารกฯ
- เยี่ยมบ้าน หลังคลอดทุกราย**
- ครั้งที่ 1. หลังคลอด ภายใน 6 สัปดาห์
- ครั้งที่ 2. หลังคลอด ภายใน 6 เดือน
- ผู้ป่วย GDM ทุกราย ต้องนัดตรวจคัดกรอง เบาหวาน ภายใน 6 สัปดาห์ หลังคลอด

ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 2 ค.ศ. 2560
 อ้างอิงจาก แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับเบาหวาน ปี 2560
 ลงชื่อ
 (พญ.สุภาดา นวยารัตนศิลป์)
 ประธาน ทีม NCD board

งานห้องคลอด/ห้องคลอด : DM



ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 2 ต.ค. 2560

อ้างอิงจาก แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับเบาหวาน ปี 2560

ลงชื่อ

(พญ.สุชภาดา ฉายรัตน์ลิลปี)

ประธาน ทีม NCD board

แนวทางการคัดกรองโรคเบาหวาน ผู้ป่วยนอก / รพ.สต./ PCU

งคหน้า - งดอาหาร > 8 ชม. ตรวจ FPG กรณีไม่สามารถทำ FPG ได้ให้ใช้ CBG จากปลายนิ้ว

กลุ่มเป้าหมาย อายุ ≥ 35 ปี ขึ้นไป

ค่า < 100 mg/dl (ผลปกติ)

ค่า 100-125 mg/dl (กลุ่มเสี่ยง)

ค่า ≥ 126 mg/dl (ผลผิดปกติ)

ไม่มีปัจจัยเสี่ยง 1-4 ข้อใดข้อหนึ่ง

ไม่มีปัจจัยเสี่ยง < 6 คะแนน

มีปัจจัยเสี่ยง ≥ 6 คะแนน

แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เมื่อหา

- โรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยง

- อาหาร - ควบคุม นน.

- การออกกำลังกาย

- งดบุหรี่ - งดจำกัด A/c.

คัดกรองด้วย 75 gm OGTT ภายใน 1 wks. ถ้าค่า I40 เป็นกลุ่มเสี่ยง

นัดเจาะซ้ำทุก 3 ค.

140-199 → IFG + IGT. นัดเจาะทุก 3 ค.
> 200 → DM

ส่งเข้าคลินิก DPAC ของ รพ. สต.

นัดทำ FPG ซ้ำ ภายใน 1 wks

ถ้า < 126 (กลุ่มเสี่ยง)

ค่า < 180 mg/dl or HbA1c < 8 %

Diet control 1-3 ค. และ -รับพฤติกรรม

DM screening

1. อายุ ≥ 35 ปี
2. BMI ≥ 25 /ญาติสายตรงเป็นเบาหวาน
3. HT หรือ BP ≥ 140/90 mmHg
4. HDL < 35 mg/dl หรือ triglyceride ≥ 250 mg/dl
5. โรคเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4 kg ขึ้นไป
6. เคยตรวจพบว่า เป็น Impaired glucose tolerance หรือ Impaired fasting glucose
7. ประวัติ โรคหัวใจและหลอดเลือด

ให้คำแนะนำการดูแลเรื่องโรค/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เนื้อหา - โรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน

- อาหาร - ควบคุม นน. - ออกกำลังกาย - งดบุหรี่ (ถ้า Hx เสี่ยง)
- งดจำกัด HbA1c (ถ้า Hx เสี่ยง) - การดูแลเท้า - การทำแผล
- การรับช่ษาทานยา - การฉีด Insulin (กรณีรับยาฉีด)
- ระวังโรคติดเชื้อที่พบบ่อย เช่น เชื้อรา, วัณโรค, โรคผิวหนัง

อาการสงสัย DM

1. มีอาการบ่อยและมาก
2. ทัศนวิสัยลดลง
3. ดื่มน้ำบ่อยและมาก
4. เป็นแผลเรื้อรัง
5. คันผิวหนังหรืออวัยวะเพศ
6. ขาดความยืดหยุ่น โดยไม่ทราบสาเหตุ

1. ภาวะ FBS ≥ 126
2. ภาวะ OGTT ≥ 200
3. ภาวะ HbA1c > 6.5
4. มีอาการ 3 P. ตาม
น้ำหนักเบามาก ≥ 200

พบแพทย์ เพื่อวินิจฉัยโรค
ส่งคลินิก DM ขึ้นทะเบียนรพ.สต.

ปัจจัยเสี่ยง DM (หน่วยเป็นคะแนน)

1) อายุ → 34-39 ปี = 0 3) BMI → < 23 = 0, 23-27.4 = 3, ≥ 27.5 = 5
→ 40-44 ปี = 0
→ 45-49 ปี = 1
→ ≥ 50 ปี = 2

2) เพศ → ชาย = 0 / หญิง = 2
6) ญาติสายตรง → ไม่เป็น DM = 0, เป็น DM = 4

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน CUP ตะโหมด 60

DM Screening

- อายุ ≥ 35 ปี
- มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รอบเอว $\geq \frac{1}{2}$ - ของส่วนสูง (ชม) หรือ BMI ≥ 25 กก/ม² และมีพื้ที่หรือเนื้อหนังเป็นเบาหวาน
- เบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตรแล้ว > 4 กก.
- HT หรือ BP $\geq 140/90$ mmHg
- เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น Impaired glucose tolerance หรือ Impaired fasting glucose หรือ Pre Hypertension
- มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ หรือรับประทานยาลดไขมันอยู่
- ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือด
- มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ (Polycystic ovarian syndrome)
- สูบบุหรี่

FPG 100-125, ทำ 75 g glucose
FPG 140-199 เป็นกลุ่มเสี่ยง

FPG < 100

FPG ≥ 126 ตรวจ FPG ซ้ำใน 1 wks ที่ รพ. สด/PCU

ทำ 75 g glucose ซ้ำ ระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมง หลังดื่ม น้ำตาล ≥ 200

@@@ ถ้ามีอาการของ DM จัดจนให้เจาะเป็น random plasma glucose ได้เลย และถ้า ≥ 200 วินิจฉัย DM

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม FU DTX 3 ครั้ง ติดตาม 3 เดือน

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ตรวจ FPG ทุก 1 ปี

Repeat FPG ≥ 126 ส่งต่อคลินิก DM รพ. ตะโหมด ตรวจซ้ำ FPG ≥ 126 วินิจฉัย DM ขึ้นทะเบียน new case *** ตรวจ Lab พื้นฐาน คือ FBS, CBC Lipid profile, Scr., BUN, eGFR, HbA1C, EKG, UA Micro albumin, นิดตรวจตา, ทำช่องปาก, ประเมิน CVD risk

FPG < 180 และ HbA1C < 8 %

FPG ≥ 180 , A1c > 8%

FPG > 220 หรือ HbA1C > 9 %

FPG > 300 หรือ HbA1C > 11 % มีโรคหรือภาวะอื่น

ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 เดือน *
เรียนรู้อาการเบาหวาน และการดูแลตนเอง หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ** ให้เริ่มรักษาด้วยยา

ให้ Metformin (500) 1x1pc
ร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เข้าควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ** ให้เริ่มให้ยา 2 ตัว

พิจารณาเริ่มด้วยยา 2 ชนิด Metformin + Glipizide

ยาชนิด 2 ชนิด + NPH
ยาฉีด mixtard/RJ or ส่งต่อ specialist

NPH start = 0.1 u/kg/day, Max = 0.6-0.8 u/kg/day

HbA1C < 7 ตรวจซ้ำ ภายใน 1 ปี
HbA1C ≥ 7 ตรวจซ้ำ ภายใน 6 เดือน โดยพิจารณาจนพบไขมันที่

*** ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**

- กิจกรรมทางกายที่เหมาะสม
- ปริมาณอาหารตามหลักสุขภาพ
- งดบุหรี่
- งดน้ำหนัลด
- ลดอุบัติการณ์เบาหวานได้ 40-60%

*** ถ้า ผู้ป่วย DM ดังครกรักษา 0 ปี ยากิน และให้ยาลด insulino แทน

**** ยา 2 ตัว ออกฤทธิ์ต่างกัน - ควรรับประทานที่ 2 เมื่อได้ยาชนิดแรก ในขนาด $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$ ของขนาดสูงสุด แล้วจึงเพิ่มน้ำตาลไม่ได้

**** เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน**

FPG	70-110	140-170
HbA1C	< 6.5	7.0 - 8.0

- อ่อนโยน

- เป็นไม่หน่น

- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

- สูงเกินไป

- ควบคุมไม่ได้

- ผู้ป่วย CAD

- CBF, CVA, ไข้, โรคตับ, โรคไตระยะสุดท้าย

*** ถ้า ยานี้เริ่มด้วย Metformin ไม่ยอว่น พิจารณาเริ่มด้วย glipizide หรือ glibenclamide.

เฝ้าระวัง : อาการของหัวใจขาดเลือด

ระยะเฉียบพลัน

1. เจ็บหน้าอกครั้ง 1 ก็ให้รีบไปโรงพยาบาลถึงคอ และอาจเจ็บร้าวไปที่อก คาง หันไหล่ หรือแขนข้างใดข้างหนึ่ง หรือ 2 ข้าง อาจช่วย คือ แทรนเอคเค โดลิน ใช้ อ่อนฤทธิ์
2. ถ้าขณะยกยิม เจ็บแน่นๆ เจ็บรัดๆ เจ็บรุนแรงในอก
3. เจ็บขณะทำงาน อดของหนัก ขึ้นเดิน

โทรกร รีบปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลที่เห็น
เจ็บนานประมาณ 15-30 นาที
โทรขอส่ง ER, Refet รพ. พัทลุง
ภายใน 12 ชั่วโมง

@ Glipizide max dose 20 mg/day, ไม่ปรับ dose ใน CKD, เสี่ยง Hypo.
ใน น. ขึ้น, เสี่ยงในคนแพ้ Sulfis

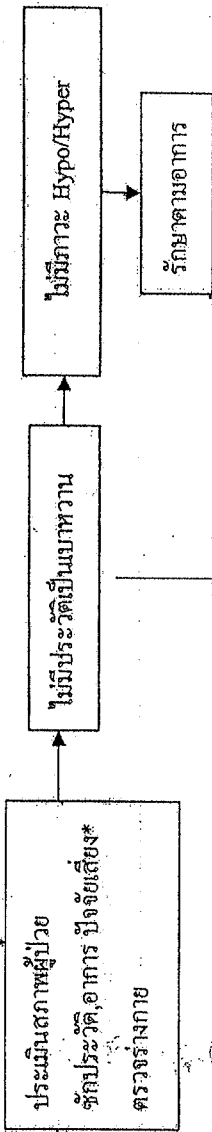
@ Metformin max dose 3,000 mg/day ที่ eGFR < 30 off-MEM, มี GI side-effect หากได้รับยาคง 2 กลุ่ม maximum dose แล้ว ซึ่งคุมไม่ได้ พิจารณาฉีด Insulin

@ Add ASA : age ≥ 50 ปี + เสี่ยง CVD (สูบบุหรี่ or DLP or มี subclinemia or HT or มีประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือดในครอบครัว)

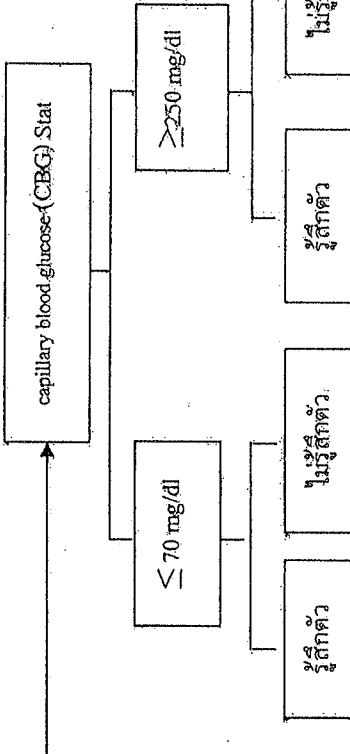
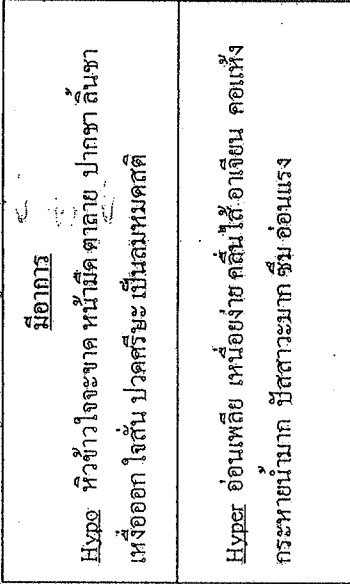
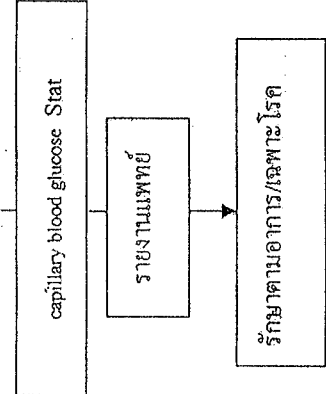
ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 2 ต.ค. 2560
ตั้งชื่อ *S*
(พญ. สุพิศภา ฉายรัตน์ศิริ)
ประธาน ทีม NCD board

งานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน : DM

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา



เรื่อง : โรคหัวใจและหลอดเลือด,
โรคหลอดเลือดสมอง, แผลกดทับ,
ตาบอด, โรคไต, จับหน้าอก, อ่อนแรง



- *ปัจจัยเสี่ยง**
1. ชีวน (BMI > 25 Kg/m²)
 2. ขนาดรอบเอว เกิน (ปกติ = ส่วนสูง/2)
 3. ญาติสายตรงเป็นเบาหวาน
 4. ความดันโลหิตสูง (≥ 140/90 mmHg)
 5. HDL < 35 mg/dl หรือ triglyceride ≥ 250 mg/dl
 6. โรคเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4 kg ขึ้นไป
 7. เคยตรวจพบว่า เป็น Impaired glucose tolerance หรือ Impaired fasting glucose
 8. โรคของหลอดเลือดแดง

ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 2 ค.ศ. 2560
อ้างอิงจาก แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับเบาหวาน ปี 2560
ลงชื่อ
(พญ.สุชดา ฉายารัตนศิลป์)
ประธาน ทีม NCD board

ตารางให้บริการของโรงพยาบาลตะโหนด

วัน	เช้า (08.30 - 12.00 น.)	บ่าย (13.00 - 16.30 น.)
จันทร์	คลินิกศัลยกรรม คลินิกทันตกรรม - โสตศอนาสิกวิทยา คลินิกพยาธิ	คลินิกทันตกรรม คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 1 และ 2 คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 3 โสตศอนาสิกวิทยา
อังคาร	คลินิกทันตกรรม คลินิกทันตกรรม 1 (X) 2 และ 3 คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 1 และ 2 คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 3 และ 4	คลินิกทันตกรรม คลินิกทันตกรรม
พุธ	คลินิกทันตกรรม คลินิกทันตกรรม คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 1 และ 2 คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 3 และ 4	คลินิกทันตกรรม คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 1 และ 2
พฤหัสบดี	คลินิกทันตกรรม คลินิกทันตกรรม 1 และ 2 คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 3 และ 4 คลินิก ทันตกรรม	คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 1 และ 2
ศุกร์	คลินิกทันตกรรม คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 1 และ 2 คลินิก ทันตกรรม คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 3 และ 4 คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 5 และ 6 คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 7 และ 8 คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 9 และ 10 คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 11 และ 12	คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 1 และ 2 คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 3 และ 4

หมายเหตุ: คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 1 และ 2 - ทุกวัน เวลา 08.30 - 16.30 น.
 คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 3 และ 4 - ทุกวัน เวลา 08.30 - 16.30 น.
 คลินิกทันตกรรม - ทันตกรรม 5 และ 6 - ทุกวัน เวลา 08.30 - 16.30 น.

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารภูมิภาค
โรงพยาบาลตะโหมด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคโรงพยาบาลตะโหมด

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลตะโหมด

วัน/เดือน/ปี : ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ : MOIT ๒ ข้อ ๑๕ คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

- คู่มือขั้นตอนการให้บริการของโรงพยาบาลตะโหมด

Link ภายนอก : <http://tamohospital.com/>

หมายเหตุ : -

ผู้รับผิดชอบการกรอกข้อมูล

(นางวันดี ชนะสิทธิ์)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางกชพรรณ กาพพันธุ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะโหมด

วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายรณศักดิ์ ฤทธิช่วย)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕