

ตารางให้บริการของโรงพยาบาลตะโพน

| วัน | เช้า (08.30 - 12.00 น.) | บ่าย (13.00 - 16.30 น.) |
|----------|---|---|
| จันทร์ | คลินิกทันตกรรม คลินิกศัลยกรรม โรคตาและต้อกระจก คลินิก OPD | คลินิกทันตกรรม คลินิกทันตกรรมในชุมชน คลินิกทันตกรรม 4 ของต้อกระจก คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรคกระดูกสันหลัง |
| อังคาร | คลินิกทันตกรรม คลินิกโรคหัวใจ (CCU) 20 เตียง คลินิกโรคไตเรื้อรัง คลินิกทันตกรรม 10 ของต้อกระจก คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ คลินิกทันตกรรม 1 ของต้อกระจก | คลินิกทันตกรรม คลินิกทันตกรรมในชุมชน |
| พุธ | คลินิกทันตกรรม คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคหัวใจ-ทรวงอก คลินิกทันตกรรม 1 และ 5 ของต้อกระจก คลินิกโรคไตเรื้อรัง - รพช. คลินิกทันตกรรม 4 ของต้อกระจก | คลินิกทันตกรรม คลินิกทันตกรรมในชุมชน/คลินิกทันตกรรมในชุมชน |
| พฤหัสบดี | คลินิกทันตกรรม คลินิกโรคหัวใจ 1 (โรคหัวใจและหลอดเลือด) คลินิกทันตกรรม โรคกระดูกและข้อ คลินิก OPD | คลินิกทันตกรรม ในชุมชน/คลินิกทันตกรรมในชุมชน |
| ศุกร์ | คลินิกทันตกรรม คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด คลินิกทันตกรรม 7 ของต้อกระจก คลินิก OPD คลินิกทันตกรรมทันตกรรมในชุมชน คลินิกทันตกรรม 3, 4 ของต้อกระจก คลินิก OPD คลินิกทันตกรรมทันตกรรม 1 ของต้อกระจก และทันตกรรม คลินิกทันตกรรมทันตกรรมในชุมชน/คลินิกทันตกรรมในชุมชน คลินิกทันตกรรม คลินิกทันตกรรมทันตกรรม ในชุมชน/คลินิกทันตกรรมในชุมชน 10 | คลินิกทันตกรรมในชุมชน/คลินิกทันตกรรมในชุมชน/คลินิกทันตกรรมในชุมชน คลินิกทันตกรรมทันตกรรมในชุมชน/คลินิกทันตกรรมในชุมชน 10 |

คลินิกทันตกรรมทันตกรรมในชุมชน วันจันทร์ - อังคาร เวลา 08.30 - 10.30 น.
 คลินิกทันตกรรมทันตกรรมในชุมชน วันพุธ - อังคาร เวลา 08.30 - 10.30 น.
 คลินิกทันตกรรมทันตกรรมในชุมชน วันพุธ - อังคาร เวลา 08.30 - 10.30 น.

ขั้นตอนการรับบริการตรวจรักษา
โรงพยาบาลตะโหมด อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

1

รับบัตรคิวที่จุดคัดแยกประเภทผู้ป่วย
(หน้าห้องเวชระเบียน)



2

ยื่นบัตรคิว พร้อมด้วยบัตรประชาชนและ
บัตรโรงพยาบาล / บัตรทอง



3

ซักประวัติเบื้องต้นก่อนพบแพทย์
หน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก



4

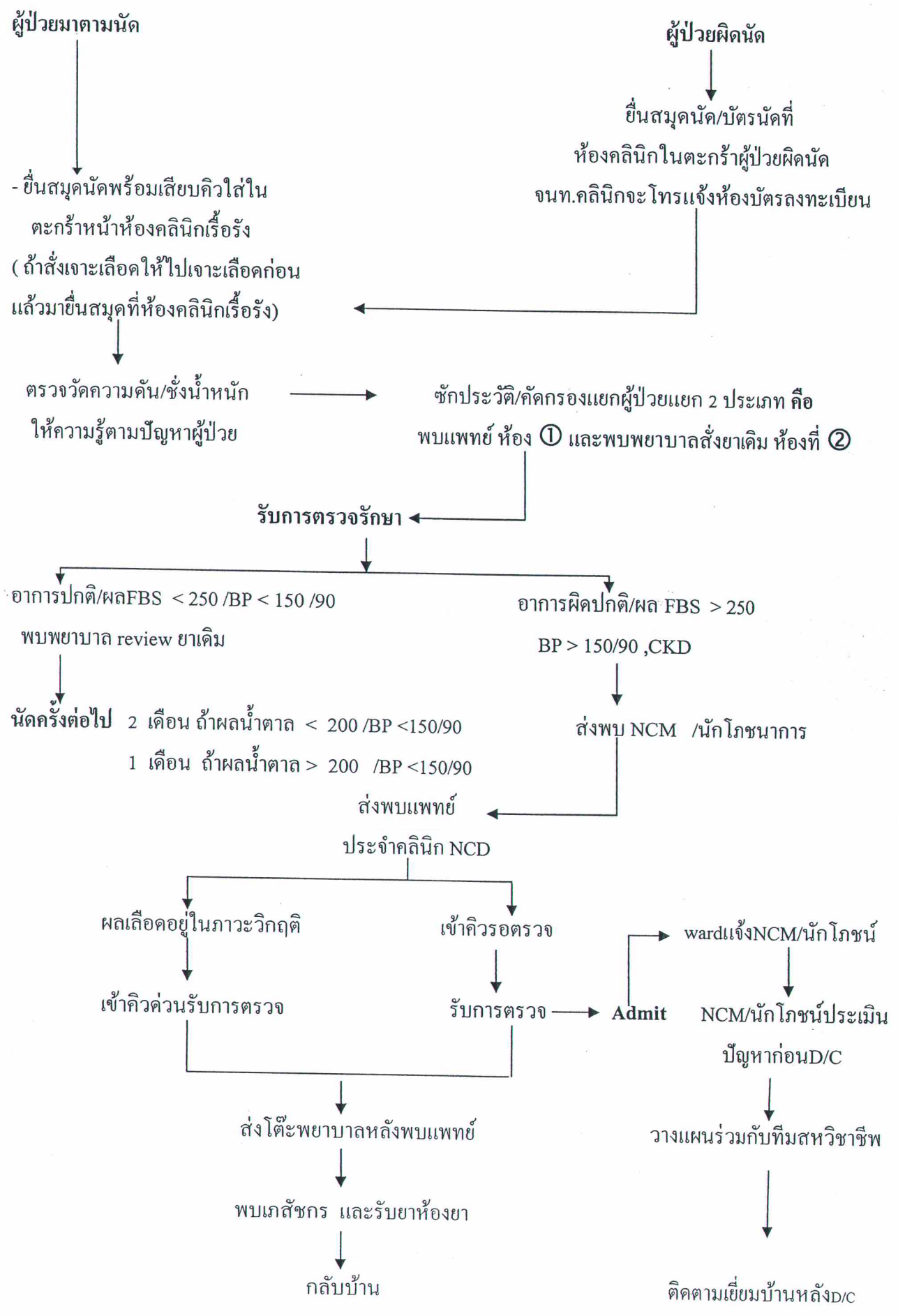
พบแพทย์ - ส่งชั้นสูตรเพิ่มเติม



5

รับยา / กลับบ้าน

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



เกณฑ์ปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วยเรื้อรังAdmit

1.ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน

- 1.1 เจ้าหน้าที่Ward 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.

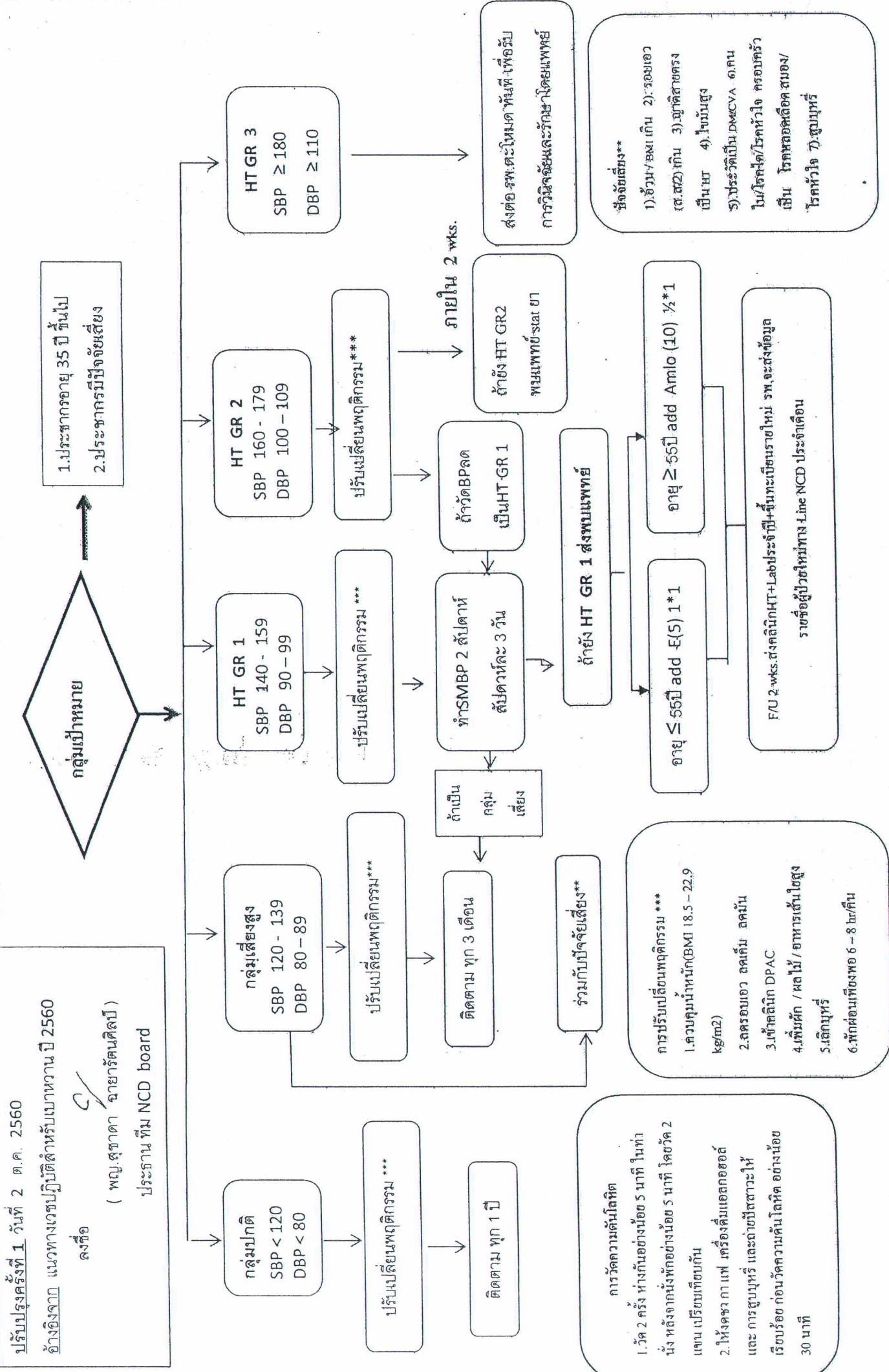
2.ผู้ป่วย COPD/Asthma

- 2.1 เจ้าหน้าที่Ward 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/Hyperบ่อยๆ
 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
-

แนวทางการคัดกรอง และการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง ใน รพ.สต./PCU



ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 2 ต.ค. 2560
 อ้างอิงจาก แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับเบาหวาน ปี 2560
 ลงชื่อ (พญ.สุชาดา อายารัตนาคิลป์)
 ประธานทีม NCD board

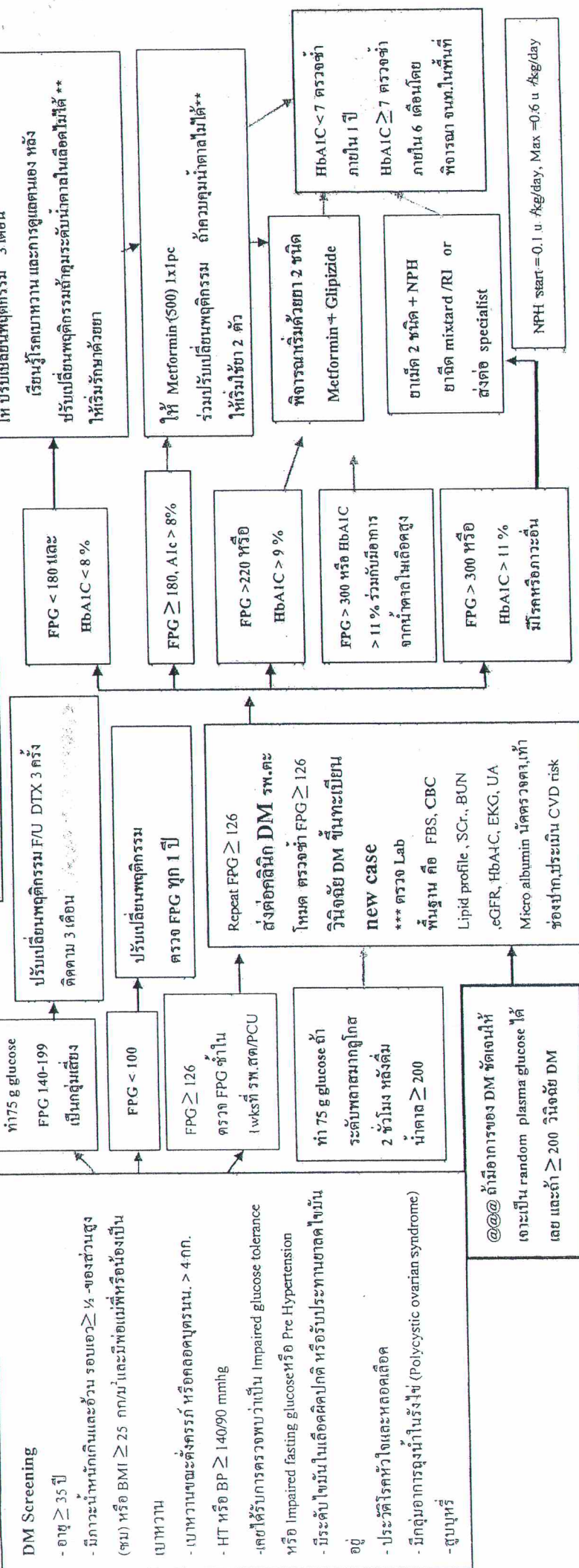
การวัดความดันโลหิต
 1. วัด 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 5 นาที ในท่านั่ง หลังจากนั่งพักอย่างน้อย 5 นาที โดยวัด 2 แทน เปลี่ยนที่แขน
 2. ไม่สูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ และถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย ก่อนวัดความดันโลหิต อย่างน้อย 30 นาที

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ***
 1. ความดันโลหิต (BMI 18.5 - 22.9 kg/m²)
 2. ลดรอบเอว อดเค็ม อดมัน
 3. เข้าคลินิก DPAC
 4. เพิ่มผัก / ผลไม้ / อาหารเส้นใยสูง
 5. เลิกบุหรี่
 6. พักผ่อนเพียงพอ 6 - 8 ชม/คืน

ชี้แจงเบื้องต้น***
 1) ไขมัน/BMI เกิน 2) อยุ่เบาหวาน (ส.สว) เกิน 3) สูบบุหรี่โดยตรง เป็น HT 4) ไขมันสูง 5) ประวัติเป็น DM/MCV A 6. คนใน/โรคไต/โรคหัวใจ ครอบคลุมไว้ เป็น โรคหลอดเลือดสมอง/โรคหัวใจ 7. สูบบุหรี่

1. ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป
 2. ประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยง

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน CUP 60



เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน

| | | | | | |
|-----------------|---------|-----------|------------------------------|-----------------|--|
| ไม่มีอาการ | 70-110 | < 6.5 | - อดอาหาร | - เป็นไม่แน่นอน | - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน |
| มีอาการเล็กน้อย | 80-130 | < 7.0 | - hypoglycemia | - บ่อย/รุนแรง | - สูงอายุที่สุขภาพดี |
| มีอาการปานกลาง | 140-170 | 7.0 - 8.0 | - สูงอายุที่ดูแลตัวเองไม่ได้ | - ผู้ป่วย CAD | - CHF, CVA, หัวใจ, โรคไต, โรคไตระยะสุดท้าย |

เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน

*** ถ้าอายุเริ่มด้วย Metformin ไม่ช่วย พิจารณาเริ่มด้วย glipizide หรือ glibenclamide

เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน

*** ถ้าผู้ป่วย DM ตั้งครรภ์ที่ 0.5% กิน และให้ยาฉีด insulin แทน

**** ยา 2 ตัวต้องออกฤทธิ์ต่างกัน - ควรเริ่มยาชนิดที่ 2 เมื่อได้ยารชนิดแรก ในขนาด 1/2 - 2/3 ของขนาดสูงสุด แล้วจึงเพิ่มขนาดไปได้

เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน

*** ถ้าผู้ป่วย DM ตั้งครรภ์ที่ 0.5% กิน และให้ยาฉีด insulin แทน

**** ยา 2 ตัวต้องออกฤทธิ์ต่างกัน - ควรเริ่มยาชนิดที่ 2 เมื่อได้ยารชนิดแรก ในขนาด 1/2 - 2/3 ของขนาดสูงสุด แล้วจึงเพิ่มขนาดไปได้

เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน

*** ถ้าผู้ป่วย DM ตั้งครรภ์ที่ 0.5% กิน และให้ยาฉีด insulin แทน

**** ยา 2 ตัวต้องออกฤทธิ์ต่างกัน - ควรเริ่มยาชนิดที่ 2 เมื่อได้ยารชนิดแรก ในขนาด 1/2 - 2/3 ของขนาดสูงสุด แล้วจึงเพิ่มขนาดไปได้

เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน

*** ถ้าผู้ป่วย DM ตั้งครรภ์ที่ 0.5% กิน และให้ยาฉีด insulin แทน

**** ยา 2 ตัวต้องออกฤทธิ์ต่างกัน - ควรเริ่มยาชนิดที่ 2 เมื่อได้ยารชนิดแรก ในขนาด 1/2 - 2/3 ของขนาดสูงสุด แล้วจึงเพิ่มขนาดไปได้

เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน

*** ถ้าผู้ป่วย DM ตั้งครรภ์ที่ 0.5% กิน และให้ยาฉีด insulin แทน

**** ยา 2 ตัวต้องออกฤทธิ์ต่างกัน - ควรเริ่มยาชนิดที่ 2 เมื่อได้ยารชนิดแรก ในขนาด 1/2 - 2/3 ของขนาดสูงสุด แล้วจึงเพิ่มขนาดไปได้

เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน

*** ถ้าผู้ป่วย DM ตั้งครรภ์ที่ 0.5% กิน และให้ยาฉีด insulin แทน

**** ยา 2 ตัวต้องออกฤทธิ์ต่างกัน - ควรเริ่มยาชนิดที่ 2 เมื่อได้ยารชนิดแรก ในขนาด 1/2 - 2/3 ของขนาดสูงสุด แล้วจึงเพิ่มขนาดไปได้

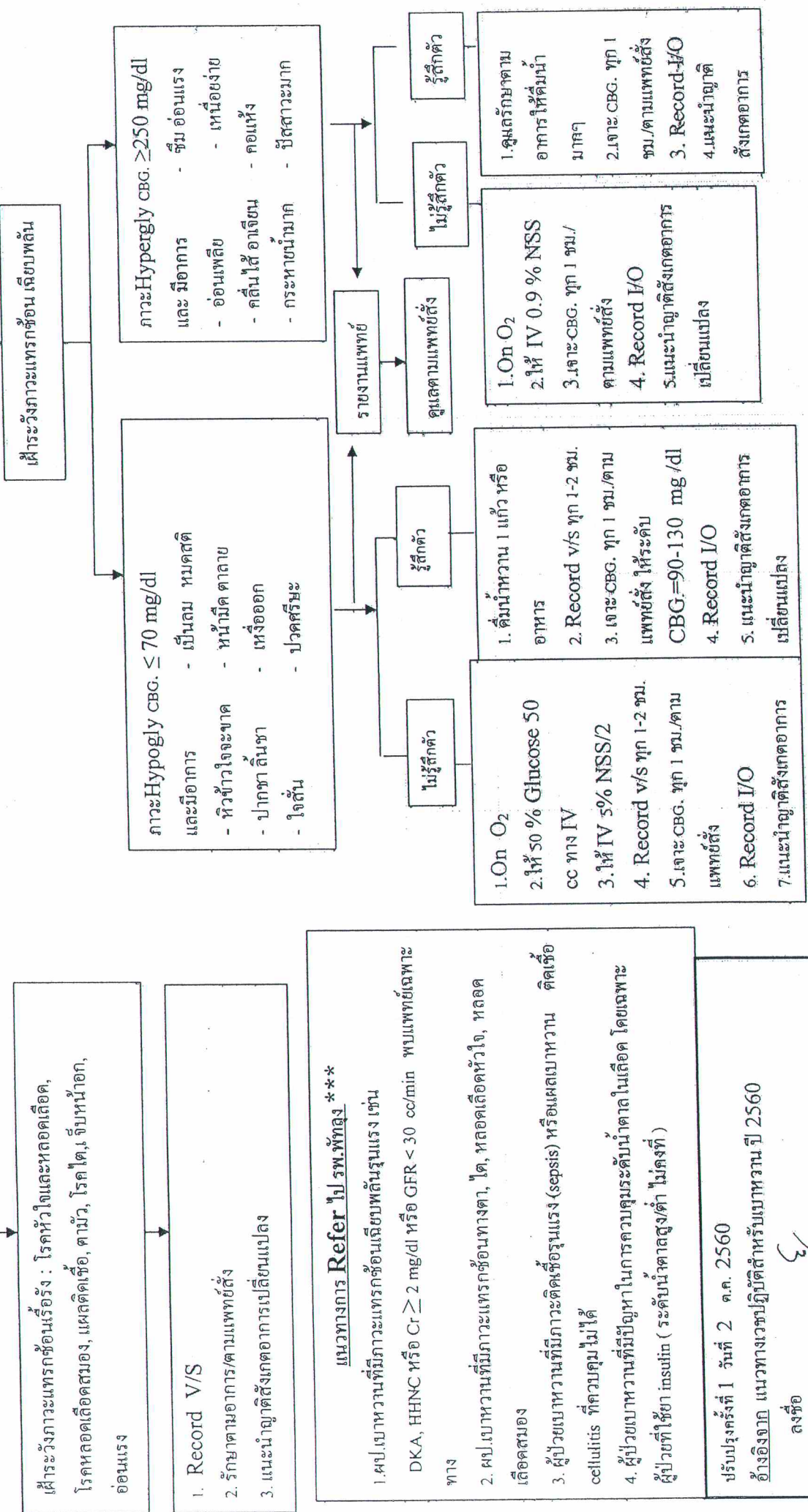
เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน

*** ถ้าผู้ป่วย DM ตั้งครรภ์ที่ 0.5% กิน และให้ยาฉีด insulin แทน

**** ยา 2 ตัวต้องออกฤทธิ์ต่างกัน - ควรเริ่มยาชนิดที่ 2 เมื่อได้ยารชนิดแรก ในขนาด 1/2 - 2/3 ของขนาดสูงสุด แล้วจึงเพิ่มขนาดไปได้

งานผู้ป่วยใน : ผู้ป่วยเบาหวาน

มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขณะรับไว้ดูแล : การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน



เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง : โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคหลอดเลือดสมอง, แผลติดเชื้อ, ตาบวม, โรคไต, เจ็บหน้าอก, อ่อนแรง

1. Record V/S
2. รักษาตามอาการ/ตามแพทย์สั่ง
3. แนะนำญาติสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง

แนวทาง Refer ไป รพ. พัทลุง ***

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

ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 2 ค.ค. 2560
อ้างอิงจาก แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับเบาหวาน ปี 2560
ลงชื่อ
(พญ. สุชาดา ฉายกรรัตนศิลป์)
ประธาน ทีม NCD board

งานห้องคลอด: DM

ผู้ป่วยเบาหวาน Admit

ระยะรอคลอด

- Observe progress of labour
- FHS of 15-30 นาที หรือ On NST และ ดูแต่แค่ภาวะวังเหือนกลุ่ม high risk (ทารก ตายคลอด, ทารกตายในครรภ์, แอ้ง, 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

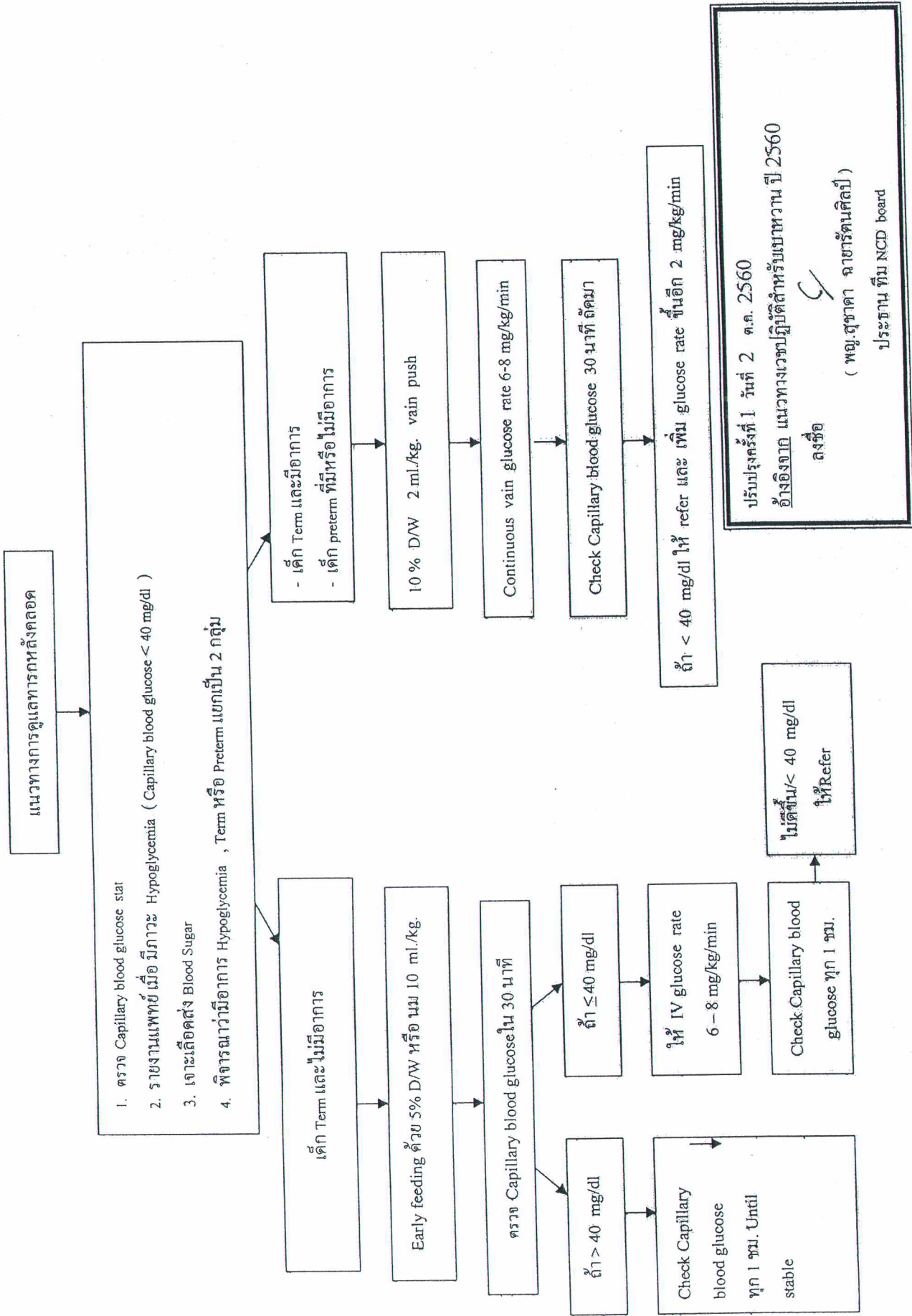
- Routine care
- เตรียมทีมช่วยเหลือภาวะวิกฤติแก่มารดา ทารก เช่น PPH, BA , คลอดติดไหล่
- ประเมิน ภาวะ Hypoglycemia โดยเจาะ capillary blood glucose ทุก 2 ชม. ให้ค่าน้ำตาลใน กระแสเลือดอยู่ในระดับ 80-120 mg/dl

ระยะหลังคลอด

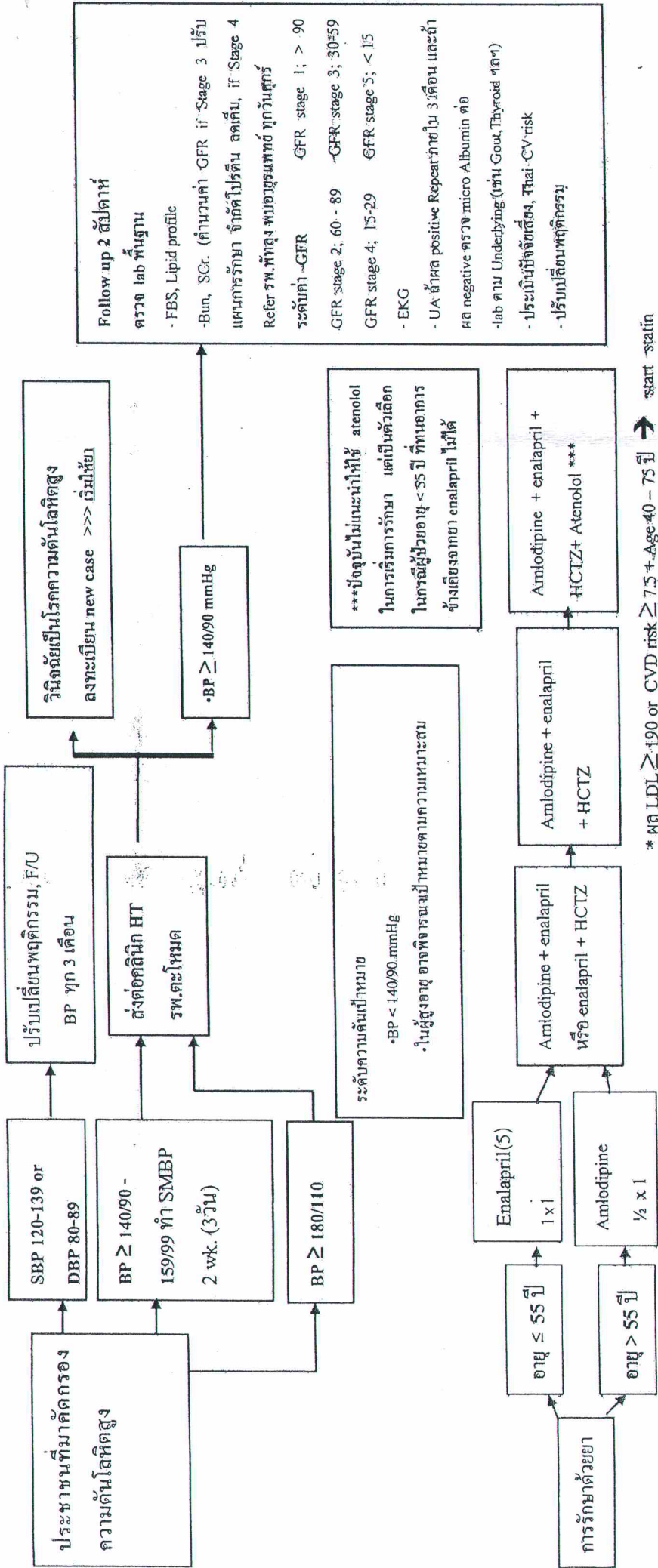
- มารดา
- capillary blood glucose ทุก 4 ชม. ให้ค่าน้ำตาล ในกระแสเลือดอยู่ในระดับ 80-160 mg/dl
 - รายงานแพทย์ เมื่อมีภาวะช็อกหรือช้ำทางสูติ ศาสตร์ เช่น ตกเลือดมาก มดลูกไม่แข็งตัว
 - Routine care
- ทารก * ดูจากแนวทางการดูแลทารกที่ อดังเกิด preterm, searterm, YUGR ให้ดูแล ตามอาการ และตามแนวทางการดูแลทารกที่ เขียนบ้าน 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 ต.ค. 2560
อ้างอิงจาก แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับเบาหวาน ปี 2560
ลงชื่อ
(พญ.สุชาดา ฉายารัตนศิลป์)
ประธาน ทีม NCD board

งานห้องคลอด/หลังคลอด : DM



แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง CUP ตะใหม่ต



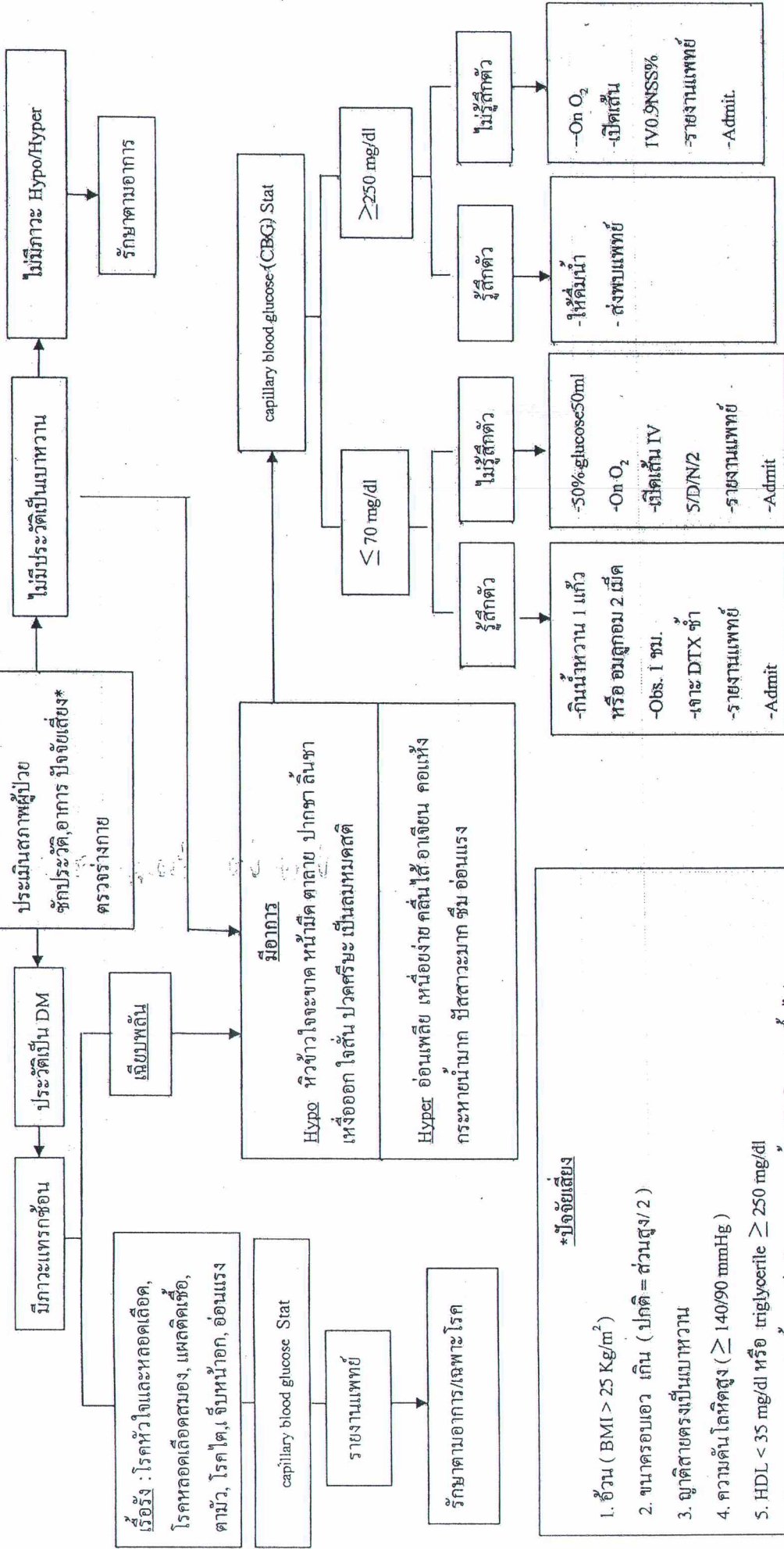
Follow up 2 สัปดาห์
 ตรวจ lab พื้นฐาน
 - FBS, Lipid profile
 - Bun, SCr. (คำนวณค่า GFR if Stage 3 ปรับแผนการรักษา จำกัดโปรตีน ลดเค็ม, if Stage 4 Refer รพ. พิเศษ พบอายุรแพทย์ ทุกวันศุกร์)
 ระดับค่า -GFR GFR stage 1; > 90
 GFR stage 2; 60 - 89 -GFR-stage 3; 30-59
 GFR stage 4; 15-29 GFR stage 5; < 15
 -EKG
 - UA ถ้าผล positive Repeat ภายใน 3 เดือน และถ้าผล negative ตรวจ micro Albumin ต่อ
 -lab ตาม Underlying (เช่น Gout, Thyroid ฯลฯ)
 - ประเมินปัจจัยเสี่ยง, Thai-CV-risk
 - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

อาการของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน
 1. ชา อ่อนแรง/แขน/ขา/หน้าข้างใดข้างหนึ่งทันที
 2. พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือฟังไม่เข้าใจในทันทีทันใด ชั่วขณะทันที
 ตก
 3. เดินเซ เวียนศีรษะทันที
 4. ตามองเห็นภาพซ้อนหรือมัวข้างใดข้างหนึ่งทันที
 5. ปวดศีรษะอย่างรุนแรง
 หากพบ Refer รพ. ตะใหม่ต ทันที

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 วันที่ 2 ต.ค. 60
 ตั้งใจจาก แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในคนไทยฉบับที่ 2
 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย 2558
 ลงชื่อ
 (พญ. สุชาดา ฉายารัตนศิลป์)
 ประธาน ทีม NCD board

งานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน : DM

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา



- *ปัจจัยเสี่ยง**
1. อ้วน (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 ต.ค. 2560
 อังอิงจาก แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับเบาหวาน ปี 2560
 ลงชื่อ _____
 (พญ.ศุชภา ฉายรัตน์ศิริ)
 ประธาน ทีม NCD board

ตารางให้บริการของโรงพยาบาลตะโพนท

| วัน | เช้า (08.30 - 12.00 น.) | บ่าย (13.00 - 16.30 น.) |
|----------|---|---|
| จันทร์ | คลินิกศัลยกรรม คลินิกทันตกรรม (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) คลินิกโรคไต | คลินิกศัลยกรรม คลินิกทันตกรรม (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) คลินิกโรคไต (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) |
| อังคาร | คลินิกศัลยกรรม คลินิกทันตกรรม (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) คลินิกโรคไต (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) คลินิกโรคหัวใจ (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) | คลินิกศัลยกรรม คลินิกทันตกรรม (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) |
| พุธ | คลินิกศัลยกรรม คลินิกโรคไต คลินิกโรคหัวใจ (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) และ คลินิกโรคไต คลินิกโรคหัวใจ (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) และ คลินิกโรคไต | คลินิกโรคไต คลินิกโรคหัวใจ (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) |
| พฤหัสบดี | คลินิกศัลยกรรม คลินิกทันตกรรม (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) คลินิกโรคไต (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) คลินิกโรคหัวใจ | คลินิกโรคไต (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) |
| ศุกร์ | คลินิกศัลยกรรม คลินิกทันตกรรม (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) คลินิกโรคไต (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) คลินิกโรคหัวใจ (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) คลินิกโรคหัวใจ (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) คลินิกโรคหัวใจ (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) คลินิกโรคหัวใจ (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) | คลินิกโรคไต (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) คลินิกโรคหัวใจ (เฉพาะ รพ. ตะโพนท) |

หมายเหตุ: บริการฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง โทร. 081-888-1111
 บริการรถพยาบาล โทร. 081-888-1111
 โทร. 081-888-1111 โทร. 081-888-1111