


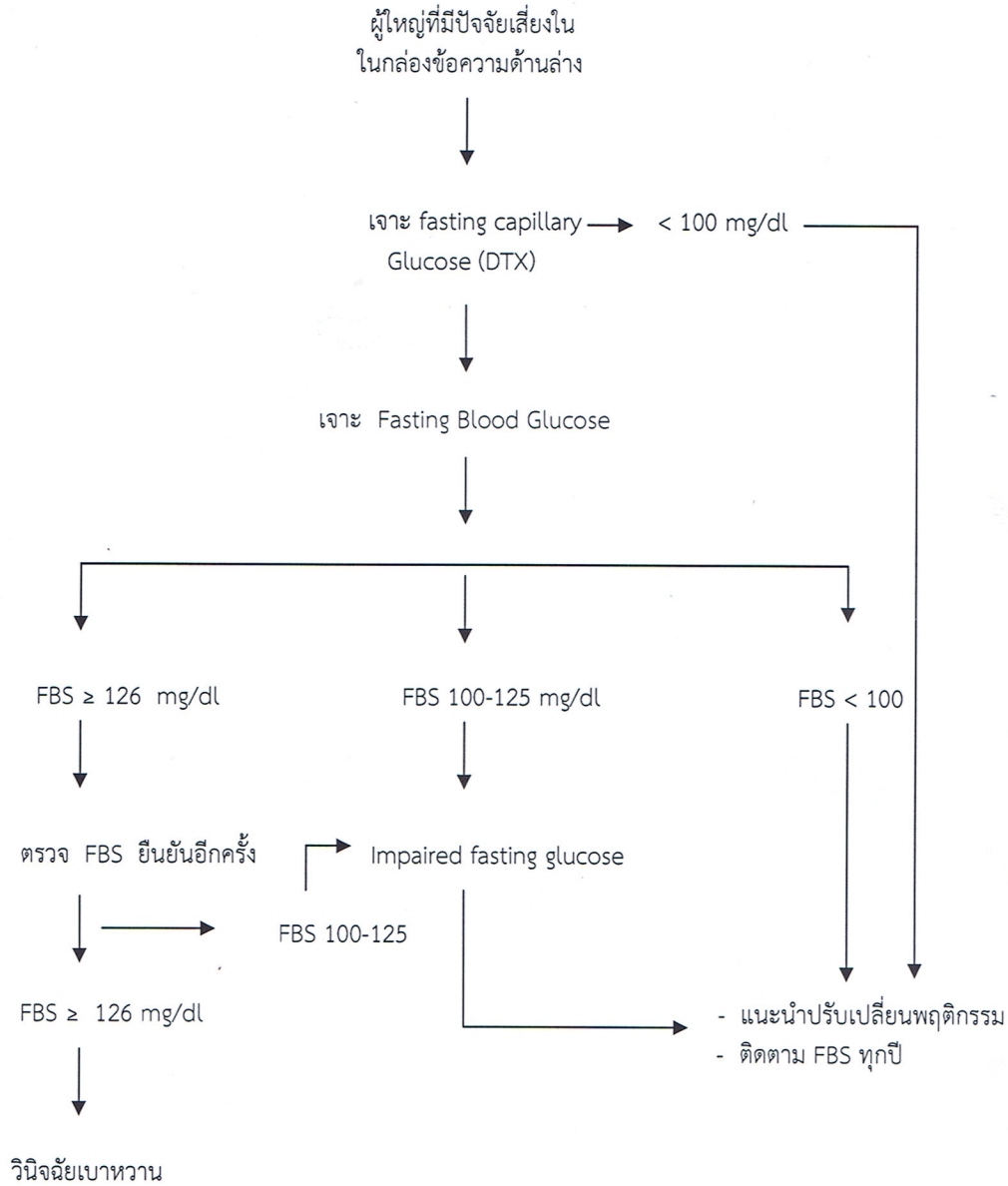


คู่มือ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลกุดบาก

โรงพยาบาลกุตก			
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-OPD-118	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุตก	สำเนาหมายเลข :	หน้า : 1/11
ผู้จัดทำ : งานผู้ป่วยนอก	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	วันที่ : ก.พ. 58	ผู้อนุมัติ : 

แนวทางการคัดกรองเบาหวานในชุมชน

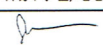


ปัจจัยเสี่ยงเบาหวาน

1. อายุ ≥ 35 ปีขึ้นไป
2. มีพ่อแม่ พี่น้อง เป็นเบาหวาน
3. BP ≥ 140 /90 หรือ กินยาลดความดันโลหิตสูง
4. อ้วน BMI ≥ 25 Kg / M² – รอบเอว ≥ 90 cm ในผู้ชาย
– รอบเอว ≥ 80 cm ในผู้หญิง
5. Triglyceride ≥ 250 mg/dl หรือ HDL < 35 mg/dl

เกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวาน

1. Fasting Blood Glucose ≥ 126 mg/dl 2 ครั้ง
2. Blood sugar ≥ 200 mg/dl ร่วมกับมีอาการน้ำตาลสูง ปัสสาวะบ่อย ตื่นน้ำเยอะ น้ำหนักลด
3. 2 hr-75 g OGTT ≥ 200 mg/dl

โรงพยาบาลกุศบาก			
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-OPD-118	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุศบาก	สำเนาหมายเลข :	หน้า : 2/11
ผู้จัดทำ : งานผู้ป่วยนอก	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	วันที่ : ก.พ. 58	ผู้อนุมัติ : 

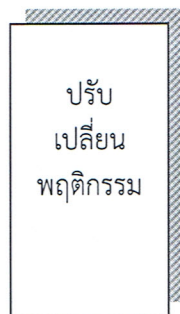
แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุศบาก

การลดระดับน้ำตาลด้วยวิธีต่าง ๆ


การรักษา	doses	การลด HbA1C	ข้อพิจารณา
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม		1-2%	- ประหยัด - มีผลดีต่อร่างกายในด้านอื่น ๆ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด การลด/คุมน้ำหนัก
Metformin(500)	500-2500 g Bid or tid	1-2%	- ราคาถูก - ถ้าใช้ชนิดเดียว โอกาสการเกิดน้ำตาลต่ำในเลือดน้อยมาก
Sulfonylurea 1. Glipizide 2. Glibenclamide (5)	2.5 - 40 mg qd or bid 1.25 - 20 mg qd or bid	1-2%	- ราคาถูก - ระวังการเกิดน้ำตาลต่ำ - น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น - ควรระวังในผู้ป่วยที่แพ้สารซัลฟาอย่างรุนแรง
Insulin 1. intermediate : 2. rapid :	onset 1-2 h peak 6-12 h duration 18-24 h onset 0.5-1 h peak 2-4 h duration 6-8 h	1.5 +	- สามารถเพิ่มขนาดจนควบคุมน้ำตาลได้ - ราคาไม่แพง

แนวทางการรักษาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1. FPG < 180 มก/ดล
2. FPG 180-250 มก/ดล
3. FPG 250-350 มก/ดล
4. FPG >350 หรือ ไม่สามารถปรับเพิ่มยารับประทานได้อีก




เริ่มยาเบาหวาน 1 ชนิด
↓
อาจเริ่มยาเบาหวาน 2 ชนิด
↓
ยาเบาหวาน 2 ชนิด
อาจ+NPH 0.1-0.15 u/kg/d
ปรับเพิ่ม 2-4 U ทุก 7-14 วัน จนได้ตาม goal

โรงพยาบาลกุตบาก			
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-OPD-118	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุตบาก	สำเนาทายเลข :	หน้า : 3/11
ผู้จัดทำ : งานผู้ป่วยนอก	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	วันที่ : ก.พ. 58	ผู้อนุมัติ : 

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุตบาก

ข้อบ่งชี้การรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน

1. เป็นเบาหวานชนิดที่ 1
2. เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น diabetic ketoacidosis หรือ Hyperglycemic hyperosmolar nonketotic syndrome
3. เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีปัญหา ต่อไปนี้
 - a. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
 - b. ไข้ยาเม็ดรับประทาน 2 ชนิด ในขนาดสูงสุดแล้วควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
 - c. อยู่ในภาวะผิดปกติ เช่น การติดเชื้อรุนแรง อุบัติเหตุรุนแรง และระดับน้ำตาลในเลือดสูงรวมทั้งภาวะขาดอาหาร (malnutrition)
 - d. ระหว่างการผ่าตัด หรือ การตั้งครุรภ์
 - e. มีความผิดปกติของตับและไตที่มีผลต่อยา
 - f. แพ้ยาเม็ดรับประทาน
4. เป็นเบาหวานขณะตั้งครุรภ์ที่ไม่สามารถคุมน้ำตาลในเลือดได้ด้วยการปรับพฤติกรรม
5. เป็นเบาหวานจากตับอ่อนถูกทำลาย เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง ถูกตัดตับอ่อน

โรงพยาบาลกุดบาก			
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-OPD-118	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุดบาก	สำเนาหมายเลข :	หน้า : 4/11
ผู้จัดทำ : งานผู้ป่วยนอก	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	วันที่ : ก.พ. 58	ผู้อนุมัติ : 

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลกุดบาก


เป้าหมายของการควบคุมเบาหวานในผู้ใหญ่

การควบคุม	เป้าหมาย
1. FPG / HbA1C - เข้มงวดมาก - เข้มงวด - ไม่เข้มงวด	70-110 มก/ดล. / < 6.5 % 90-130 มก/ดล. / < 7.0% ~ 130 มก/ดล. / 7.0 – 8.0%
2. ไขมัน - TC - LDL - TG - HDL ชาย/หญิง	< 170 มก/ดล. < 100 มก/ดล. *(< 70 lf high risk CAD) < 150 มก/ดล. > 40/50 มก/ดล.
3. ความดันโลหิต	< 130/80 มม ปรอท
4. น้ำหนักตัว - ดัชนีมวลกาย - รอบเอว ชาย/หญิง	18.5 – 22.9 กก./ม2 < 90/80 ซม.

- กลุ่มที่ควบคุมเข้มงวดมาก = ผู้ใหญ่อายุน้อยที่เป็นโรคเบาหวานไม่นาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือโรคร่วมอื่น
- กลุ่มที่ควบคุมเข้มงวด = ผู้ป่วยที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยหรือรุนแรง ผู้ป่วยสูงอายุที่สุขภาพดี หรือไม่มีโรคร่วม
- กลุ่มที่ควบคุมไม่เข้มงวด = ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจภาวะหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง โรคลมชัก โรคไต โรคตับและโรคไตระยะท้าย
- ควบคุมไม่เข้มงวด เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะน้ำตาลต่ำทำให้เกิดอันตรายได้

การติดตามประเมินผลการรักษา


FPG 70-200 มก/ดล.	นัดตรวจ 1-2 เดือน
FPG 200-300 มก/ดล.	นัดตรวจ ½-1 เดือน
FPG 300-350 ,มก/ดล.	นัดตรวจ ½ เดือน
FPG > 350, < 70 มก/ดล.	นัดตรวจ < 1 สัปดาห์ หรือ แพทย์อาจพิจารณารับเป็นผู้ป่วยใน
หรือมีปัญหาการใช้ยา	

โรงพยาบาลกุตบาก			
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-OPD-118	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุตบาก	สำเนาหมายเลข :	หน้า : 5/11
ผู้จัดทำ : งานผู้ป่วยนอก	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	วันที่ : ก.พ. 58	ผู้อนุมัติ : 

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุตบาก

การติดตามและการประเมินผลการรักษา

การตรวจ	ทุกครั้งที่มาตรวจ	ทุก 3-6 เดือน	ทุก 1 ปี
น้ำหนักตัว	✓		
ความดันโลหิต , ชีพจร	✓		
FBS	✓		
HbA1C			✓
Lipid profile		✓ ถ้าผิดปกติ	✓ ถ้าปกติ
Urinemicroalbumin			✓
Cr		✓ ถ้า GFR stage 3-5	✓ ถ้า GFR stage 1-2
ตรวจร่างกายอย่างละเอียด			✓
ตรวจเท้า			✓ ถ้าปกติ ถ้าผิดปกติ ตามตาราง
ตรวจตา			✓ ถ้าปกติ
ประเมินสภาพจิต			✓
ประเมินพฤติกรรม และ การใช้ยา	✓		
ตรวจฟัน			✓

โรงพยาบาลกุดบาก			
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-OPD-118	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุดบาก	สำเนาหมายเลข :	หน้า : 6/11
ผู้จัดทำ : งานผู้ป่วยนอก	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	วันที่ : ก.พ. 58	ผู้อนุมัติ : 

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุดบาก

การดูแลภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน

1. ภาวะแทรกซ้อนทางตา


- ถามอาการทางตาและสายตา
- ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายจะได้รับการถ่ายภาพจอประสาทตา และส่งอ่านภาพโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ได้รับการตรวจหลังได้รับการวินิจฉัย 5 ปี หรือ อายุ 12 ปี
- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการตรวจในเวลาไม่นานนักหลังได้รับการวินิจฉัย
- ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจเบาหวานในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (ไม่ส่งตรวจในผู้ป่วย GDM)

2. ภาวะแทรกซ้อนทางไต

- คัดกรอง UA ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ที่เป็นโรคนานเกิน 2 ปี หรือเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น อย่างน้อยปีละครั้ง
- ถ้า Urine albumin trace ขึ้นไป โดยที่ไม่มีการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะถือเป็น microalbuminuria อาจเกิดจากเบาหวาน หรือถ้าสงสัยโรคอื่น ๆ ให้ส่งต่อ (มีข้อจำกัดในการส่งตรวจ microalbuminuria)
- ประเมิน GFR โดยการคำนวณจาก Serum creatinine และอายุตามตารางทุก 1 ปี
- พยายามควบคุมความดันให้ได้น้อยกว่า 130/80 mmHg
- พิจารณาเริ่มยา ACEI หรือ ARB ถ้ามีผลข้างเคียง
- พิจารณาส่งต่อแพทย์อายุรกรรม ในผู้ป่วยที่ GFR stage 5 ที่อาจต้องได้รับการฟอกไต

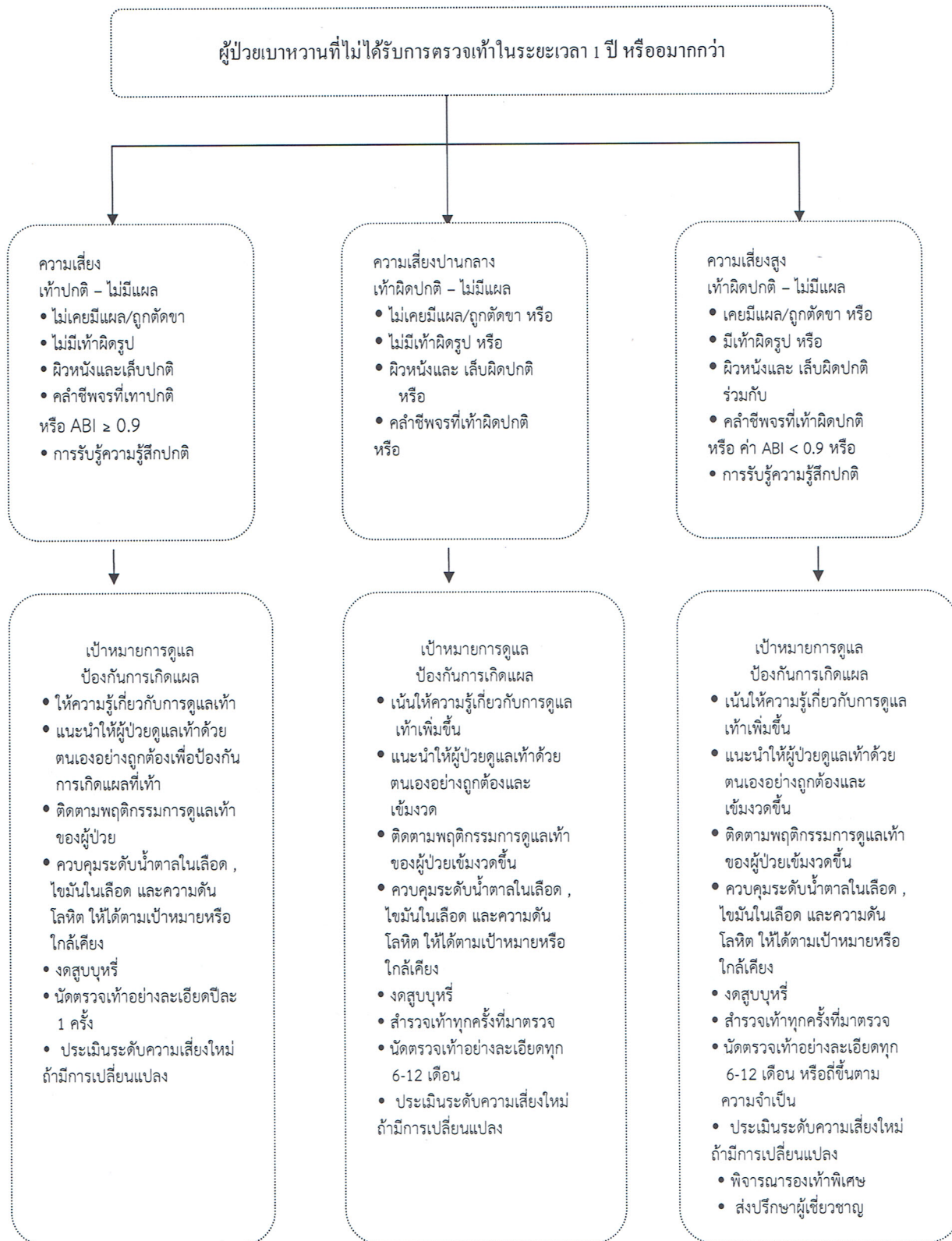
3. ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด

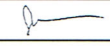
- คุมความดันโลหิต ไขมัน และระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย
- หยุดสูบบุหรี่
- ให้ ASA 60-162 mg ในผู้ป่วยชายอายุ >50 ปี หรือผู้ป่วยหญิงอายุ >60 ปี ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้
 - ประวัติ CVA , CAD ในครอบครัว
 - HT
 - สูบบุหรี่
 - DLP
 - Albuminuria

โรงพยาบาลกุศุดบาก			
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-OPD-118	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุศุดบาก	สำเนาหมายเลข :	หน้า : 7/11
ผู้จัดทำ : งานผู้ป่วยนอก	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	วันที่ : ก.พ. 58	ผู้อนุมัติ : 

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุศุดบาก

4. ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า

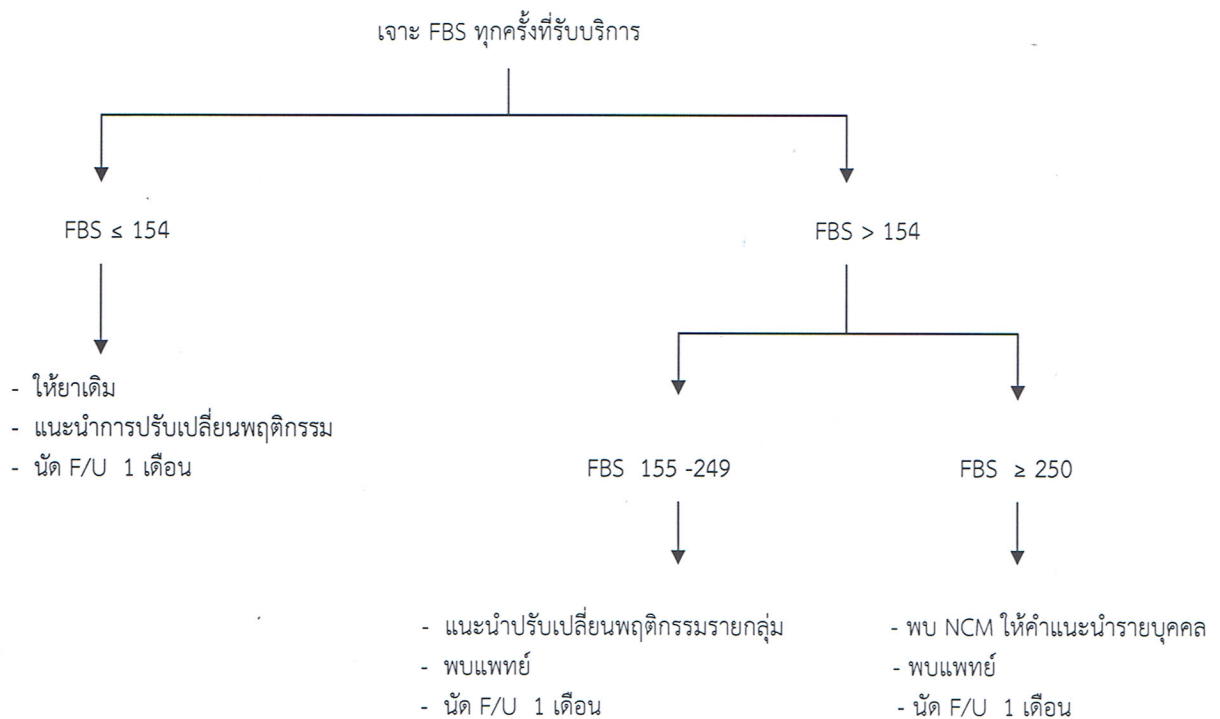



โรงพยาบาลกุดบาก			
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-OPD-118	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุดบาก	สำเนาทหมายเลข :	หน้า : 8/11
ผู้จัดทำ : งานผู้ป่วยนอก	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	วันที่ : ก.พ. 58	ผู้อนุมัติ : 

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่รับยาในชุมชน

เกณฑ์การส่งรับยาใน รพ.สต.


1. FBS \leq 300 mg/dl
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน
3. ผู้ป่วยสมัครใจรับยาต่อที่ รพ.สต.



โรงพยาบาลกุดบาก			
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-OPD-118	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุดบาก	สำเนาหมายเลข :	หน้า : 9/11
ผู้จัดทำ : งานผู้ป่วยนอก	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	วันที่ : ก.พ. 58	ผู้อนุมัติ : 

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร ปี 2558

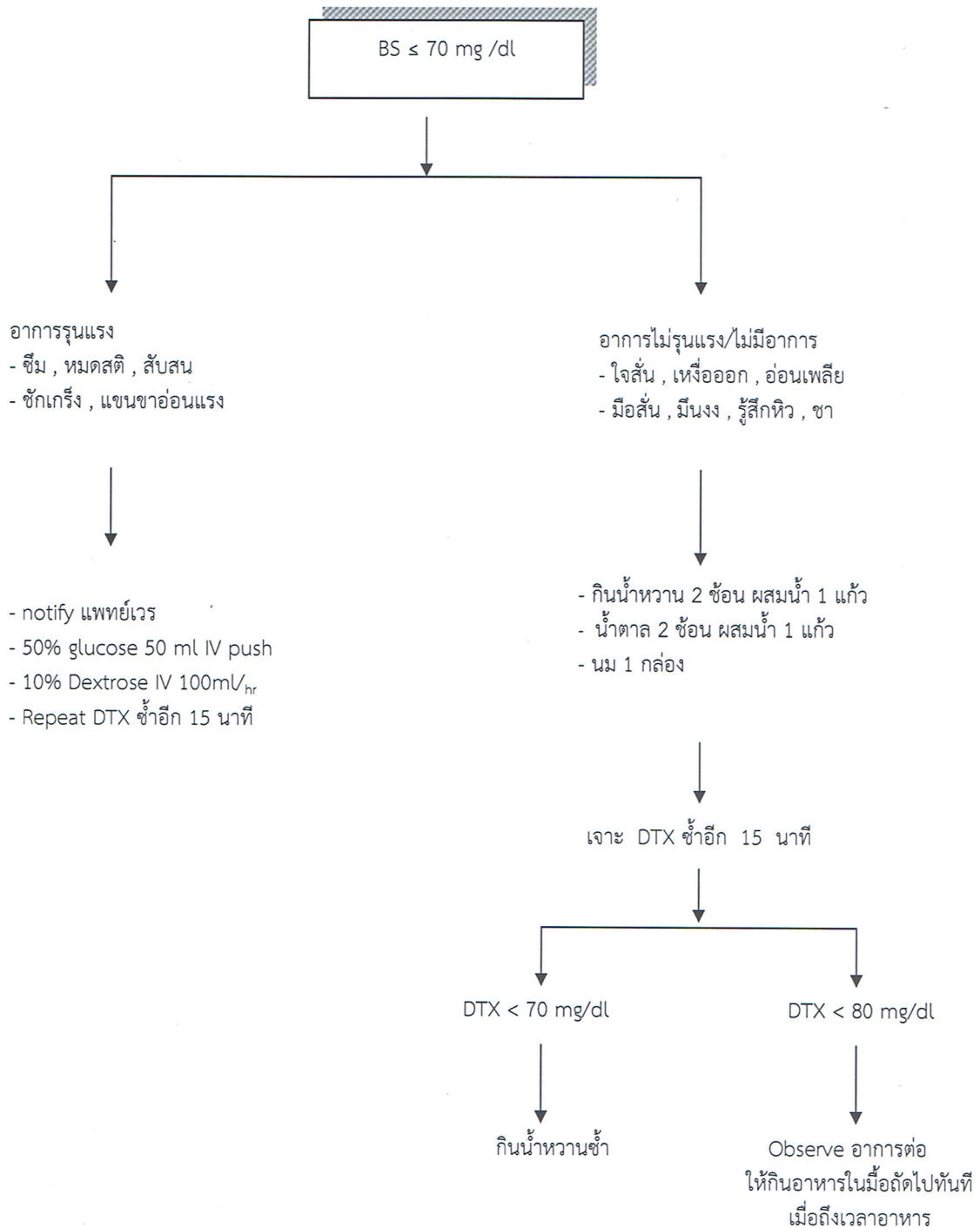
ประเภทการส่งต่อ	เกณฑ์การส่งต่อ
1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั้นๆ 2. ผู้ป่วยสมัครใจที่จะไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3. ผู้ป่วยจะต้องมีระดับ FBS ไม่เกิน 300 mg/dl. ไม่ต่ำกว่า 70 mg/dl. และเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ 4. เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 5. เมื่อแพทย์เห็นสมควรแล้วว่า ให้ไปรักษาต่อที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่าง ต่อเนื่อง เมื่อพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับ FBS ได้ หรือมีอาการ ผิดปกติ ให้รายงานแพทย์ทางโทรศัพท์หรือทางไลน์ NCD หรือส่งกลับมา พบแพทย์ ที่โรงพยาบาลกุดบาก โดยใช้ใบส่งต่อ
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งกลับโรงพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระดับความน้ำตาลมากกว่า 300 mg/dl และต่ำกว่า 70 mg/dl 2. มีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อยอ่อนเพลียมากกว่าปกติ , ปัสสาวะบ่อย , คอแห้ง ให้รายงานแพทย์ทางโทรศัพท์หรือทางไลน์ NCD หรือส่งกลับ มาพบแพทย์ ที่โรงพยาบาลกุดบาก โดยใช้ใบส่งต่อ

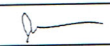
โรงพยาบาลกุศบัก			
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-OPD-118	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุศบัก	สำเนาหมายเลข :	หน้า : 10/11
ผู้จัดทำ : งานผู้ป่วยนอก	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	วันที่ : ก.พ. 58	ผู้อนุมัติ : 

แนวทางการรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

เกณฑ์การวินิจฉัย

1. Blood Glucose \leq 70 mg/dl
2. มีอาการและอาการแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. อาการดีขึ้นเมื่อได้รับน้ำตาล



โรงพยาบาลกุตบาก			
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-OPD-118	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกุตบาก	สำเนาหมายเลข :	หน้า : 11/11
ผู้จัดทำ : งานผู้ป่วยนอก	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	วันที่ : ก.พ. 58	ผู้อนุมัติ : 

แนวทางการรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia)

