

**แนวทางการปฏิบัติงานคลินิกโรคเรื้อรัง (DM HT CKD)**

**งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบึงนาราง**

\*\*\*\*\*

**1. ขั้นตอนการให้บริการ**

เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ	การควบคุม
06.30 น.	รับบัตรคิว	จนท.เบล	มีระบบการคัดแยกผู้ป่วย OPD & ER
07.30	1. บริการเจ้าเลือด	- จนท. Lab + จนท. ที่ได้รับมอบหมาย	- มีตารางปฏิบัติงาน
08.00 น.	2. ผู้ป่วย HT ตรวจ ABI และ PAD 3. ผู้ป่วย DM ตรวจ ABI , PAD และ monofilament	- พยาบาล(member) ตรวจเท้า + ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตรวจ ABI	- มีแบบตรวจการตรวจเท้า
08.30 น.	ให้คำปรึกษารายบุคคล FBS $\geq$ 200 % / BP $\geq$ 160/100 mmHg	Case management และ พยาบาลจิตเวช	- การบันทึกข้อมูลในระบบ Note Hosxp
08.00-08.30 น.	ให้สุขศึกษา	เปิดลิ๊อ VDO / ให้สุขศึกษา	
08.00 น.	1. เริ่มซักประวัติ เปิด OPD card เปิดดูหน้าแบบตรวจพื้นฐาน HT DM CKD (นวัตกรรม NCD) - กรณี การประเมิน CVD Risk , 2Q, ทำก่อนพบแพทย์ - ลงบันทึกผลการตรวจด้วย ตัวเลข ได้แก่ ผลการตรวจ Lab , BP , CVD Risk , ใช้เครื่องหมาย / ในการประเมิน 2Q , ตรวจพื้น , ตรวจเท้า , PAD (ทันตกรรมให้ห้องทันตกรรมลง ผลlong) ***กรณีผลน้ำตาล > 200 พมคุณ วันวิสาข์ ทุกราย		- มีแบบตรวจมาตรฐานเป็น เป็นตัวกำกับ - มีสายสีผู้ป่วยคัดกรองเฝ้า ระวัง (สีแดง = ผู้ป่วยเร่งด่วนฉุกเฉิน : Emergency , สีเหลือง = ผู้ป่วยเร่งด่วน: Urgent OPD) - มีระบบ Alert lab วิกฤต การควบคุม

เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ	การควบคุม
	<p>***BP &gt; 180/110 3 ครั้ง กรณ์ที่ แพทย์ยังไม่มาให้เข้าห้องตรวจ ER แต่ถ้าแพทย์มาแล้ว ให้ แพทย์ตรวจก่อน (OPD Urgent) ส่งผู้ป่วยพร้อม Order ที่ ER 2.ก่อนเข้าห้องแพทย์ทุกครั้งจะดู ฉักประวัติตรวจสอบข้อมูลให้ ครบถ้วน ประวัติ+ ผล lab</p>		- มี Guideline DM HT CKD DLP

## 2.บริการหลังพบแพทย์ / จุดคำแนะนำ

- 1.ตรวจสอบ order 医疗 ถ้ามีการบริการก่อนกลับบ้านประสาณ ER ต่อข้อมูล พร้อมเบิก  
ของห้องยาไปพร้อม ผู้ป่วย และ OPD card
- 2.ปรินต์ใบสั่งยา ติดสมุดประจำตัวผู้ป่วย
- 3.Key ตั้ง Lab ล่วงหน้า  
 \*\*\*เปิดคูหาแบบตรวจพื้นฐาน HT DM CKD (นวัตกรรม NCD) ถ้าไม่มี order  
 Key เพิ่ม ผู้ป่วย DM ตรวจ MAU ,เพิ่ม ผู้ป่วย HT ตรวจ Urine protein ถ้าพบความผิดปกติ นัดตรวจ  
 อีก 3-6 เดือน ( MAU > 20 )

\*\*\* กรณี visit ครั้งนี้มีตรวจ HbA1C เนี่ยนว่ารอฟังผลใน OPD card  
 \*\*\* กรณี key lab !เพิ่มให้ลง ใน OPD card ประวัติผู้ป่วยในสมุดของผู้ป่วยด้วย  
 และใบนัด

## 3..แนวทางปฏิบัติในการตรวจ Lab ที่รพ.

- 3.1 ส่งตรวจเลือดประจำปี ทุก ปี ในผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้ทุก Case
  - Cr และคำนวน eGFR เพื่อประเมินการทำงานของไต
  - Lipid profile (Tg Tc LDL HDL) กรณีได้กินยาลดไขมันในหลอดเลือด ให้ F/U ครบ  
เจาะทุก 6 -12 เดือน เพื่อติดตามปรับยาและให้สุขศึกษาด้านโภชนาการ
  - HbA1C เพื่อประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนพะในผู้ป่วยเบาหวาน ปีละ  
2 ครั้ง ห่างกัน 6 เดือน
  - Urine albumin หากผลปกติ ส่งตรวจ urine microalbumin เพื่อเฝ้าระวังการเสื่อมของไต  
ในระยะเริ่มแรก

### 3.2 ส่งตรวจเลือดประจำปี ทุก 1 ปี ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังนี้ทุก Case

- FBS
- Cr และค่าน้ำณ eGFR เพื่อประเมินการทำงานของไต
  
- Lipid profile (TG, TC, LDL ,HDL ) กรณีได้กินยาลดไขมันในหลอดเลือด ให้ F/U ครบ  
เจาะทุก 6 -12 เดือน เพื่อติดตามปรับยาและให้สุขศึกษาด้านโภชนาการ
- Urine albumin หากผลปกติ ส่งตรวจ Urine microalbumin เพื่อเฝ้าระวังการเสื่อมของไตใน  
ระยะเริ่มแรก
- ผู้ป่วย CKD เพิ่มการตรวจ CBC Electrolyte Ca Mg P Uric

### 4. ตรวจคัดกรองตา ทุกCase ด้วยกล้อง Fundus Camera ทุก 1 ปี

### 5. ตรวจคัดกรอง ด้วย ลวด Monofilament และ ABI ทุก 1 ปี ทุกCase ในผู้ป่วยเบาหวาน /ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ตรวจเฉพาะ ABI

กรณีที่ตรวจ ABI พบความผิดปกติ คือ ผล < 0.9 หรือ > 1.3 (ค่าปกติ 0.9-1.3) ให้  
ดำเนินการดังนี้

1. ใส่ข้อมูลในแบบตรวจเท้า คือ HN , ชื่อ - สกุล , ที่อยู่ ผู้ที่ตรวจเจ็บพยาบาลในทีม OPD  
ทันที และพยาบาลตรวจconfirm ซ้ำ พบความผิดปกติ กรอกข้อมูลในโปรแกรม Hosxp ข้อมูลผู้ป่วย  
ในช่องคัดกรอง ABI ซ้าย.....ขวา.....เพื่อให้แพทย์ print ใบ refer \*\*กรณีที่แพทย์ไม่ print  
ให้ confirm แพทย์อีกครั้ง ใบส่งตัวที่ได้ทำตามระบบเดิม แต่ยังไม่ให้ใบส่งตัวผู้ป่วยไป จนกว่าจะ<sup>ได้</sup>  
ได้กำหนดนัดจากพ.พิจิตร และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยว่าจะโทรประสานให้มารับใบส่งตัวหลังจากได้  
วันนัดจาก รพ.พิจิตร สิ่งสำคัญ คือ ขอเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ต่อ

2. ให้นำแบบคัดกรอง ABI มาลงในแบบคัดกรอง ABI ของโรงพยาบาลพิจิตร ทำ 3 ชุด  
(เก็บ 1 ชุดที่รพ.บึงนาราง และแนบใบส่งตัวไปกับผู้ป่วยอีก 2 ชุด)

3. ลงทะเบียนคุณการส่งตรวจ ABI รพ.พิจิตร ( สมุดเบอร์ 1 ) พร้อม กรอกข้อมูลผู้ป่วยใน  
โปรแกรม excel หน้า desktop เครื่อง OPD เพื่อส่งข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้ประสานงาน รพ.พิจิตรทาง E-  
mail ของคุณสุกร (นก) รพ.พิจิตร และ โทรประสานงานการส่งตัวรพ.พิจิตร เพื่อขอกำหนดส่ง  
ตัวผู้ป่วย

### 6. ตรวจฟัน ประเมิน 2 Q CVD Risk ทุกราย ยกเว้นผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่ต้อง ประเมิน CVD Risk

### 7. แนวทางการวัดความดันโลหิต ตรวจรักษาผู้ป่วย DM+HT ที่รพ.

- วันอังคาร รพสต.ห้วยแก้ว /รพสต.บางลาย
- วันพุธทัศบดี รพสต.บึงนาราง /รพสต.โพธิ์ไทรงาน
- วันศุกร์ รพสต.บ้านใหม่ สามัคคี /รพสต.แหลมรัง

\*\*\*สำหรับผู้ป่วยที่จะมาตรวจในวันอื่นๆ ที่ไม่ตรงกับวันดังกล่าว ขอให้ประสานกับพยาบาลผู้ป่วยนอกล่วงหน้า เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย\*\*\*

12. ผู้ป่วยที่ส่งตัวมาพบแพทย์ ขอให้ทางรพสต.แจ้งผู้ป่วยนำสมุดประจำตัวมาด้วยทุกครั้ง และไม่ต้องจ่ายยามาจากพสต.เพื่อป้องกันการรับประทานยาซ้ำซ้อน กรณีแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา หรือมีการปรับยากรณีผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ 医師จะจ่ายยาผู้ป่วยในครั้งนี้ และนัดกลับไปรับยาที่รพสต. ตามวันรับบริการในคลินิก พสต.ตามเดิม ในรายที่จำเป็นต้องได้รับการติดตามต่อเนื่อง 医師จะนัดผู้ป่วยมาที่รพ. หลังจากได้รับการดูแลจนสามารถกลับไปรับยาที่รพสต.ได้ จะมีใบยาส่งกลับไปที่รพสต.ทุกครั้ง

13. การปรึกษาแพทย์ กรณีผู้ป่วยรับการรักษาที่รพสต. แต่เมื่อความผิดปกติ เช่น ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือระดับความดันโลหิต ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ หรือมีปัญหา รวมทั้งอาการผิดปกติต่างๆ ในระหว่างรับการดูแลที่รพสต. โดยเป็นความผิดปกติที่ไม่ต้องดูแลเร่งด่วน เช่นน้ำที่รพสต.สามารถปรึกษาแพทย์โดยแจ้งรายละเอียดปัญหาของผู้ป่วยและผลการตรวจ Lab ซึ่งสามารถปรึกษาได้ในเวลาราชการที่ OPD โดยพยาบาล OPD ประสานให้ หรือสามารถปรานผ่าน case manager โทร 081-9643220 หรือหากผู้ป่วยสามารถเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลได้เอง ขอให้เขียนใบสั่งตัวให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ พร้อมนำสมุดประจำตัว และยาที่เหลือมาด้วยทุกครั้ง

12. สำหรับผู้ป่วยที่ตรวจพบ BP สูง  $\geq 180/110 \text{ mmHg}$  ถือเป็น Urgency หรือ Emergency Hypertension ก่อนจะ Refer ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ขอให้ consult เพื่อให้การดูแลเบื้องต้นก่อนส่งตัวผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

13. กรณีที่พบผู้ป่วย NCD รายใหม่ ที่ไม่ได้มาจากครรภ์แรกที่รพ.บึงนาราง และรพ.สต.ส่งตัวมาเพื่อวินิจฉัยรายใหม่ ให้ลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ และ บริseen ในสั่งยา แบบทะเบียนทุกราย

14. กรณี Stroke ,Stemi , รายใหม่ทั้ง OPD และ ER ถ้าพบผู้ป่วยรายใหม่ให้ บริseen ในสั่งยา ให้ แผนก OPD ทุกราย

15. ในกรณีส่งผู้ป่วยกลับรับยาต่อที่รพสต. ให้ลงทะเบียน/ ลงข้อมูลในแฟ้มประวัติ เก็บไว้รับยาต่อรพสต.

\*\*\*\*\*

- กรณีวัดความดันโลหิตได้ > หรือ = 140/90 mmhg ในครั้งแรก ให้ผู้ป่วยนั่งพักก่อน 15 นาทีแล้ววัดซ้ำ หาก ค่า systolic > หรือ = 140/90 mmhg ให้วัดจนครบ 3 ครั้ง พร้อมใส่ใบผู้ป่วยคัดกรองเฝ้าระวัง ที่ OPD Card และที่ตัวผู้ป่วย

- แต่ถ้าวัดความดันโลหิตได้ > หรือ = 180/110 mmhg ให้นอนพัก 15 นาทีแล้ววัดซ้ำจนครบ 3 ครั้ง พร้อมใส่ใบผู้ป่วยคัดกรองเฝ้าระวัง ที่ OPD Card และที่ตัวผู้ป่วย ถ้ายังสูงอยู่ ให้เข้าตรวจก่อนเป็น case OPD Urgent

#### 8. กรณีพบผู้ป่วย DM+HT รายใหม่ ให้ปฏิบัติ ดังนี้

- ให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจขั้นพื้นฐานตามแบบการตรวจขั้นพื้นฐานผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

- นัดเจ้าเลือดประจำปีกรณีเป็นรายใหม่ ทุก case

- ออกสมุดประจำตัว/คู่มือการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย และบันทึกประวัติการตรวจรักษา ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ แนะนำให้ผู้ป่วยนำสมุดติดตัวมาด้วยทุกครั้งที่มาพร. หรือเมื่อเดินทางไปที่ต่างๆ

- ชักประวัติ ผู้ป่วยอย่างละเอียด พร้อมบันทึกในแบบฟอร์ม และเก็บไว้ในแฟ้มประวัติ

- ให้สุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัว แก่ผู้ป่วย

#### 9. Case รพ. ที่สามารถ ส่งออกรับยาที่ รพ. สต. ได้

1. DM

2. HT

3. DM+HT

3. DLP

#### หมายเหตุ

ตามแนวทางผู้ป่วยส่งกลับรับยาที่รพสต. (โดยอิง CPG ของแพทย์)

#### 10. Case รพ. สต. ต้องส่งผู้ป่วยกลับมา พนแพทย์ที่รพ.

ตามแนวทางผู้ป่วยส่งกลับรับยาที่รพ. .. (โดยอิง CPG ของแพทย์)

#### 11. ผู้ป่วยคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ต้องส่งต่อมารับการรักษาต่อ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยให้ปฏิบัติดังนี้

- ให้เจ้าหน้าที่รพสต. ส่งผู้ป่วยพร้อมใบสั่งตัว เขียนประวัติการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน แนะนำให้ผู้ป่วย NPO มาขึ้นบัตรพร้อมใบสั่งตัวเพื่อมารับการเจาะเลือด โดยส่งผู้ป่วยมาตรวจ ในวันที่กำหนดดังนี้