

(สำเนาฉบับ)

คำสั่งอำเภอบางสะพานน้อย

ที่ ๒๕๒ / ๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ อำเภอบางสะพานน้อย (NCD Board)

โรคไม่ติดต่อเป็นกลุ่มของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ระดับโลก ระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงมีนโยบายเน้นหนักในการควบคุมป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และบูรณาการงานในระดับกระทรวง/ระดับจังหวัด ส่วนในระดับอำเภอได้กำหนดให้มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออำเภอ (NCD Board) ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ มีการคัดกรองในประชาชนเพื่อหากกลุ่มเสี่ยง ดูแลกลุ่มป่วยให้เข้าถึงบริการไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทุกกลุ่ม และพัฒนาสถานบริการให้มีมาตรฐาน

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออำเภอบางสะพานน้อย มีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออำเภอบางสะพานน้อย (NCD Board) ดังมีรายนามต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ

๑. นายชนกร ทิพย์ประเสริฐสุข	นายอำเภอบางสะพานน้อย	ประธาน
๒. นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย	รองประธาน
๓. นายสมวงศ์ ประพันธ์วงศ์	สาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย	รองประธาน
๔. นางนันท์วัน สืบสายแสงพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นางพัทธพร คงแทน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นายวัฒนา ชุมภูว	ผอ.รพ.สต.บ้านดอนจวง	กรรมการ
๗. นางประภาศรี วชิรศิริ	ผอ.รพ.สต.บางสะพาน	กรรมการ
๘. นายวรุตม์ ชัยรัตน์ประภา	ผอ.รพ.สต.ไชยราช	กรรมการ
๙. นายอำนาจ หมวดวัต	ผอ.รพ.สต.ข้างแรก	กรรมการ
๑๐. นางเพ็ญจันทร์ วสุนธรรัตน์	ผอ.รพ.สต.บ้านศรีนคร	กรรมการ
๑๑. นางบังอร ลิ้มประภานุกุลกิจ	ผอ.รพ.สต.ทรายทอง	กรรมการ
๑๒. นายสุขเกษม หมวดวัต	ผอ.รพ.สต.บ้านบางเจริญ	กรรมการ
๑๓. นายผืนชัย ตันเจริญ	ผอ.รพ.สต.บ้านบางเบ็ด	กรรมการ
๑๔. นายทวีศักดิ์ เสมอใหญ่	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ

๒/๑๕. นายกเทศมนตรี...

๑๕. นายกเทศมนตรีตำบลบางสะพานน้อย	กรรมการ
๑๖. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรก	กรรมการ
๑๗. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสะพาน	กรรมการ
๑๘. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลช้างแร้ง	กรรมการ
๑๙. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรายทอง	กรรมการ
๒๐. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไชยราช	กรรมการ
๒๑. นางทัศนภรณ์ ประจักษ์วิมล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดทิศทางการเฝ้าระวังควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับอำเภอให้สอดคล้องกับมาตรการของจังหวัด ตั้งแต่คัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการแยกผู้ป่วยตามป้องกันปัจจัยเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

๒. จัดทำแนวทางการดำเนินงานและสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่

๓. กำกับพื้นที่ให้ดำเนินกิจกรรมนโยบายกระทรวง นโยบายจังหวัดและนโยบายอำเภอ

ในการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อกลุ่มป่วยเพื่อไม่ไปสู่ระยะรุนแรงหรืออันตราย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง

๔. กำกับติดตามให้พื้นที่บันทึกข้อมูลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ในโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยงาน

๕. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานของพื้นที่ แก้ไขปัญหา อุปสรรค ให้เป็นไปด้วย

ความเรียบร้อย

๒. คณะกรรมการดำเนินงาน

๑. นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย	ประธาน
๒. นายสมวงศ์ ประพันธ์วงศ์ สาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย	รองประธาน
๓. นางพัทธพร คงแท้ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางสุมาลี นาคใหญ่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. น.ส.เฉลิมขวัญ อุทุมพียร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางพนิดา ชุมภูวาร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๗. น.ส.รุ่งฤดี มูลิกสังข์ นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๘. น.ส.สุพัทธรา อินทมาตย์ นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๙. นายรัฐพงศ์ พูเพื่อง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐. น.ส.รัตนกานต์ ดีทอง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒. น.ส.อโนทัย พูลสวัสดิ์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. น.ส.อรอุมา สุวรรณรัตน์ เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ

๑๔. น.ส.วิฤทธิสราร วัชรสัมพันธ์กุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการ

๑๕. นางทัศนักรณ ประจักษ์วิมล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการและเลขานุการ

๑๖. น.ส.รัตนารณ ฉันทะวิริยะกิจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. จัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ/ตำบล ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และ
ประสานงาน/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน

๒. ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของอำเภอบางสะพานน้อย ให้มีประสิทธิภาพ
ครอบคลุมทั้งการคัดกรองค้นหาโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

๓. บริหารจัดสรรให้กลุ่มป่วยได้เข้าถึงบริการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตรวจสอบภาวะแทรกซ้อน
ตา ไต เท้า ในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และประสานงานกับคณะกรรมการ Service Plan

๔. สนับสนุน ประสานงาน พัฒนา คลินิก NCD คุณภาพ

๕. พัฒนาระบบข้อมูล และฐานข้อมูลโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระดับอำเภอเพื่อให้
ข้อมูลสามารถเชื่อมโยงได้ระหว่าง รพ.สต. และ รพ.

๖. กำกับ ติดตาม ประเมินผล และแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้เป็นไปด้วย
ความเรียบร้อย

๗. สรุปผลการดำเนินงาน เสนอต่อคณะกรรมการ คปสอ.บางสะพานน้อย

๘. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ขอให้คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งดำเนินงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายชนกร ทิพย์ประเสริฐสุข)
นายอำเภอบางสะพานน้อย

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ

วิธีปฏิบัติ	ฉบับแก้ไข	ครั้งที่ ๕/๖๐
CUP	บางสะพานน้อย	วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐
วิธีปฏิบัติเรื่อง	ระเบียบปฏิบัติช่องทางการสื่อสารระหว่าง	แผนกที่เกี่ยวข้อง เวชปฏิบัติ, ER, OPD
	รพ.สต กับ CUP รพ.แม่ข่าย	ห้องตรวจ ๑, ๒, ห้องยา, NCD
หน่วยงาน	รพ.สต. อำเภอบางสะพานน้อย	

ให้มีการติดต่อสื่อสารเพื่อปรึกษา CASE, ขอข้อมูล, ประสานงานต่าง ๆ ผ่านช่องทางการสื่อสารดังนี้

๑. โทรศัพท์พื้นฐาน

ในเวลาราชการ (Consult แพทย์ที่ปรึกษา)

โทรฯ-๐๓๒ ๖๙๙ ๐๒๕ ต่อแผนก ๒๑๕- OPD เพื่อต่อแพทย์ที่ปรึกษา

นอกเวลาราชการ (Consult แพทย์เวรนั้น ๆ)

โทรฯ.๐๓๒ ๖๙๙ ๐๒๕ ต่อห้องบัตร เพื่อต่อแพทย์เวร

โดย ในเวลาราชการให้ปรึกษาแพทย์ที่ปรึกษา

นอกเวลาราชการให้ปรึกษาแพทย์เวรตามตารางปฏิบัติงาน

๒. Line: ผ่านทาง Line CUP.บางสะพานน้อย และ Line NCD BPN

๓. โทรศัพท์มือถือใช้ในงานราชการ

- โทรศัพท์เคลื่อนที่ของเจ้าหน้าที่เฉพาะรายบุคคล

๔. วิทยุสื่อสาร

- มีการติดต่อทางวิทยุสื่อสารผ่านคลื่นความถี่ ๑๕๕๕๗๕

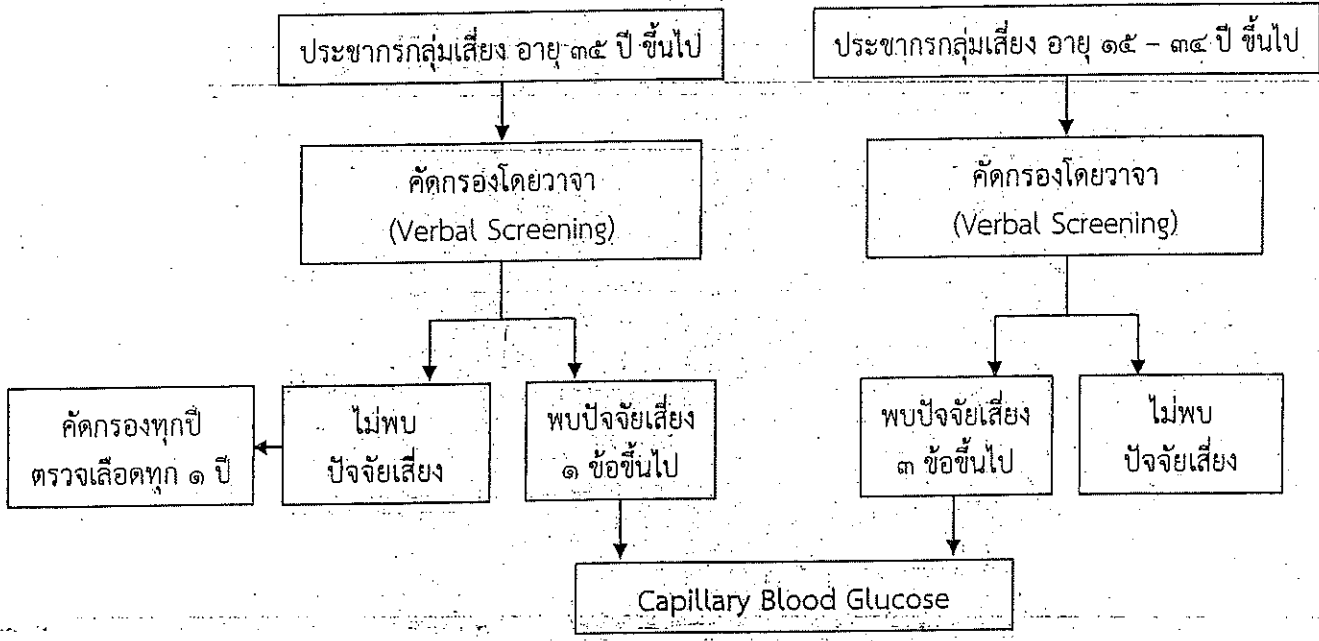
วันที่บังคับใช้	จัดทำโดย: <u>กตัญญู</u> วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐
๒ ตุลาคม ๒๕๖๐	(นางทัศนันภรณ์ ประจักษ์วิมล)
ปรับปรุงครั้งที่ ๑.	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ปรับปรุงครั้งที่ ๒.	อนุมัติโดย: <u>สมพงษ์</u> วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐
ปรับปรุงครั้งที่ ๓.	(นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์)
	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย

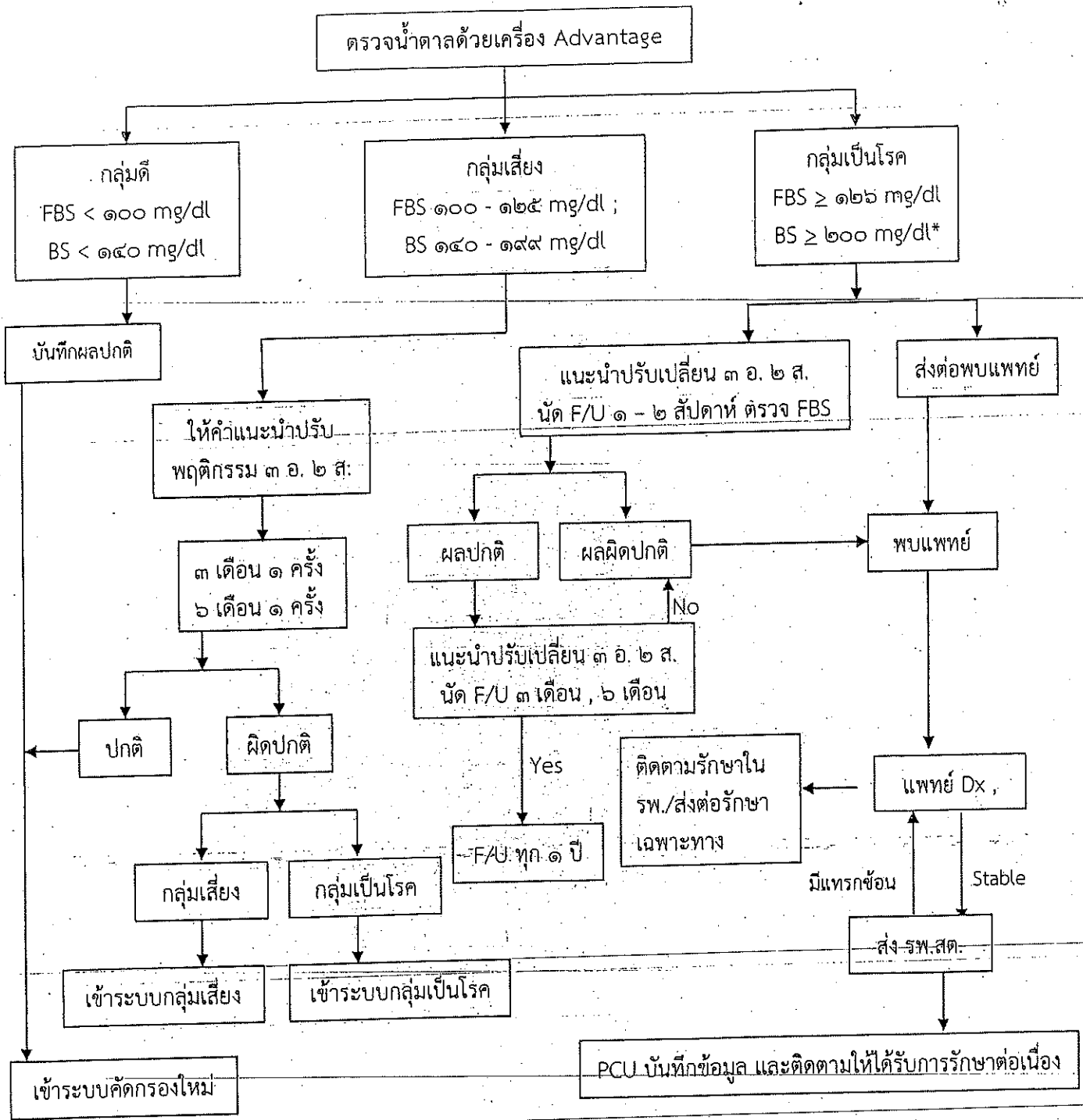
มาตรฐานวิธีปฏิบัติ

วิธีปฏิบัติ	CUP	บางสะพานน้อย	ฉบับแก้ไข	ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐
วิธีปฏิบัติเรื่อง	หน่วยงาน	แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน	วันที่	วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐
		รพ.สต. เขตอำเภอบางสะพานน้อย	แผนกที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน , ER , OPD,NCD โรงพยาบาลบางสะพานน้อย

ขั้นตอนการปฏิบัติ

แผนภูมิที่ ๑ แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน





หมายเหตุ รายที่ตรวจ BS ≥ ๒๐๐ mg/dl เมื่อส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโรคให้ NPO ในวันที่นัดพบแพทย์ด้วย

วันที่บังคับใช้ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ ปรับปรุงครั้งที่ ๑. ปรับปรุงครั้งที่ ๒. ปรับปรุงครั้งที่ ๓.	จัดทำโดย..... <u>ที้งฝน ก.</u>วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ (นางทัศนันภรณ์ ประจักษ์วิมล) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อนุมัติโดย..... <u>Alison</u>วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ (นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย
--	--

คำอธิบายแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (การคัดกรองด้วยวาจา)

ผู้มีอายุ ๓๕ ปี ร่วมกับปัจจัยเสี่ยง	ผู้มีอายุ ๑๕ - ๓๕ ปี ร่วมกับ
๑. พ่อ แม่ พี่น้อง เป็นเบาหวาน	๑. มีคอตา รักแร้ดำ
๒. มีภาวะอ้วน	๒. กรรมพันธ์
๓. เป็นโรคความดันโลหิตสูง	๓. มีภาวะอ้วน
๔. ไขมันในเลือดสูง (TG , LDL)	๔. ความดันโลหิตสูง (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg)
๕. GDM/ มีประวัติคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า ๔ กก.	
๖. มีประวัติ FBS สูง	

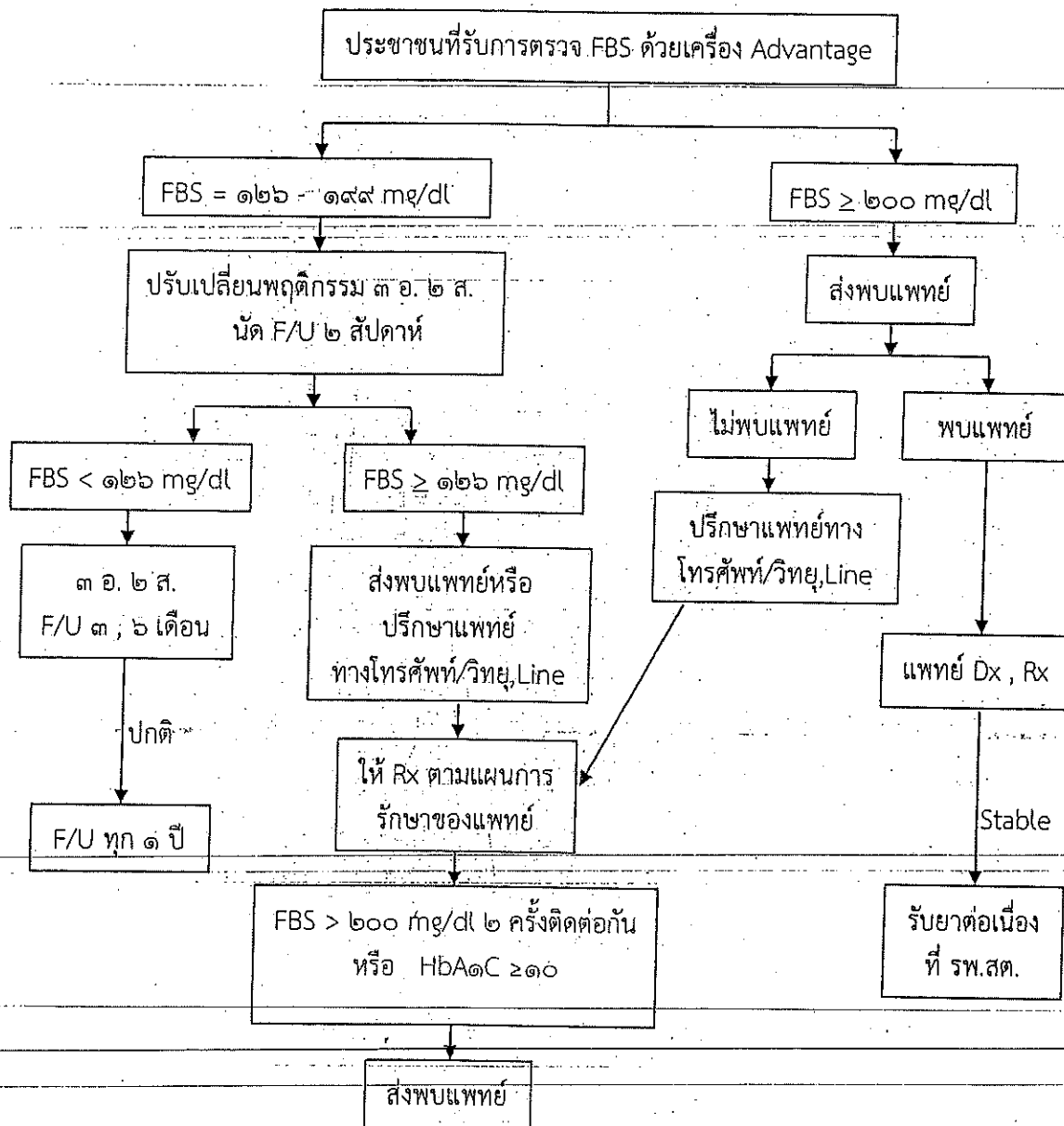
การคัดกรอง

๑. การคัดกรอง ถ้าผู้ป่วยมีอาการนาสงสัย ไม่ว่าจะอยู่ในเกณฑ์อายุเท่าไร ควรตรวจ FBS (เชิงรับ)
๒. เชิงรุก ประชาชนอายุ ≥ ๓๕ ปีขึ้นไปควรได้รับการตรวจ FBS อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง (ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข)
๓. ผู้ที่พบปัจจัยเสี่ยงโดยเฉพาะผู้ที่มีญาติสายตรงลำดับแรก (พ่อ , แม่ , พี่ , น้อง) (First Degree Relative) เป็นเบาหวาน ควรได้รับการตรวจ FBS ทุกราย และแม้ว่าผล FBS จะปกติ ควรได้รับการตรวจซ้ำทุกปี หรือทุก ๓ ปี
๔. ผู้ที่พบปัจจัยเสี่ยง แม้ไม่ได้รับการตรวจ FBS แต่ควรได้รับความรู้ในการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตดังนี้
 - ☺ ออกกำลังกายต่อเนื่อง สม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที การออกกำลังกายจะช่วยควบคุมน้ำหนัก ช่วยเพิ่มการทำงานของอินซูลิน ช่วยการไหลเวียน ช่วยคลายเครียด และทำให้นอนหลับ
 - ☺ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
 - ☺ ควบคุมอาหาร โดยลดอาหารที่มีไขมันสูง, อาหารหวาน และผลิตภัณฑ์จากแป้ง หลีกเลี่ยงการรับประทานของจุกจิก
 - ☺ ควรตรวจเช็คโรคเบาหวานอย่างน้อยปีละครั้ง โดยเฉพาะเมื่ออายุเกิน ๓๕ ปี หรือมีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน

หมายเหตุ : ทีมฯ = แนวทางเวชปฏิบัติคัดกรองและการดูแลรักษาจําประสานตามติดปกติจากเบาหวาน
 สำนักพัฒนาวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
 - วารสารเวชปฏิบัติ และ "คลินิก"

วิธีปฏิบัติ	ฉบับแก้ไข	ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐
CUP	วันที่	๒ ตุลาคม ๒๕๖๐
วิธีปฏิบัติเรื่อง	แผนกที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน , ER , OPD, NCD
หน่วยงาน		โรงพยาบาลบางสะพานน้อย

ขั้นตอนการปฏิบัติ



หมายเหตุ

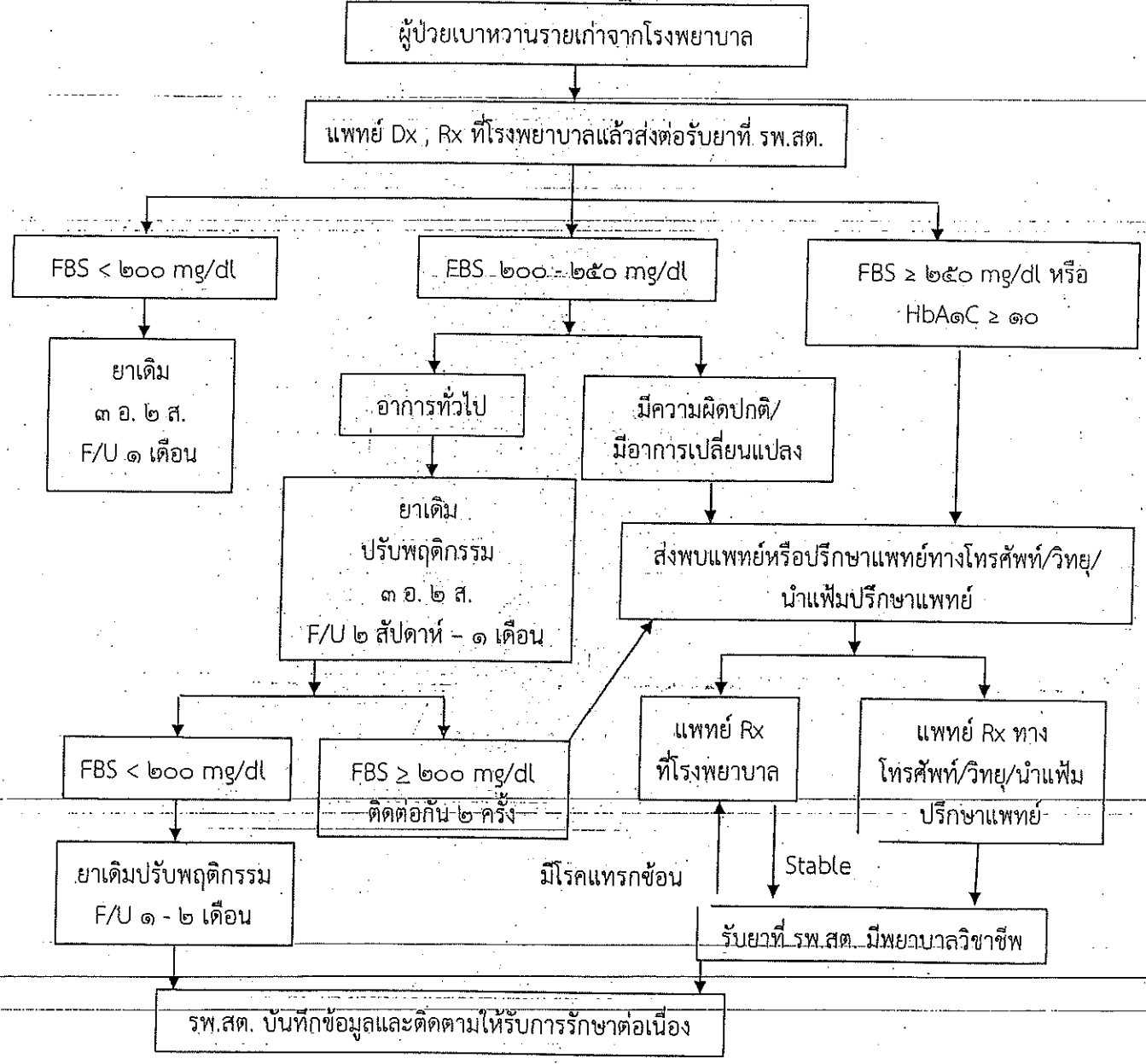
- FBS หมายถึง Fasting Blood Sugar ให้ผู้ป่วยอดอาหารและน้ำก่อนตรวจอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง

วันที่บังคับใช้	จัดทำโดย <u>ชองฝน กิ่ง</u> วันที่ <u>๒ ตุลาคม ๒๕๖๐</u> (นางทัศนันนภรณ์ ประจักษ์วิมล) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒ ตุลาคม ๒๕๖๐	อนุมัติโดย <u>สมพงษ์</u> วันที่ <u>๒ ตุลาคม ๒๕๖๐</u> (นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย
ปรับปรุงครั้งที่ ๑.	
ปรับปรุงครั้งที่ ๒.	
ปรับปรุงครั้งที่ ๓.	

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ

วิธีปฏิบัติ	ฉบับแก้ไข	ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐
CUP	บางสะพานน้อย	วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐
วิธีปฏิบัติเรื่อง	แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยเบาหวานรายเก่า	แผนกที่เกี่ยวข้อง
หน่วยงาน	รพ.สต.เขตอำเภอบางสะพานน้อย	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน , ER , OPD
		โรงพยาบาลบางสะพานน้อย

ขั้นตอนการปฏิบัติ

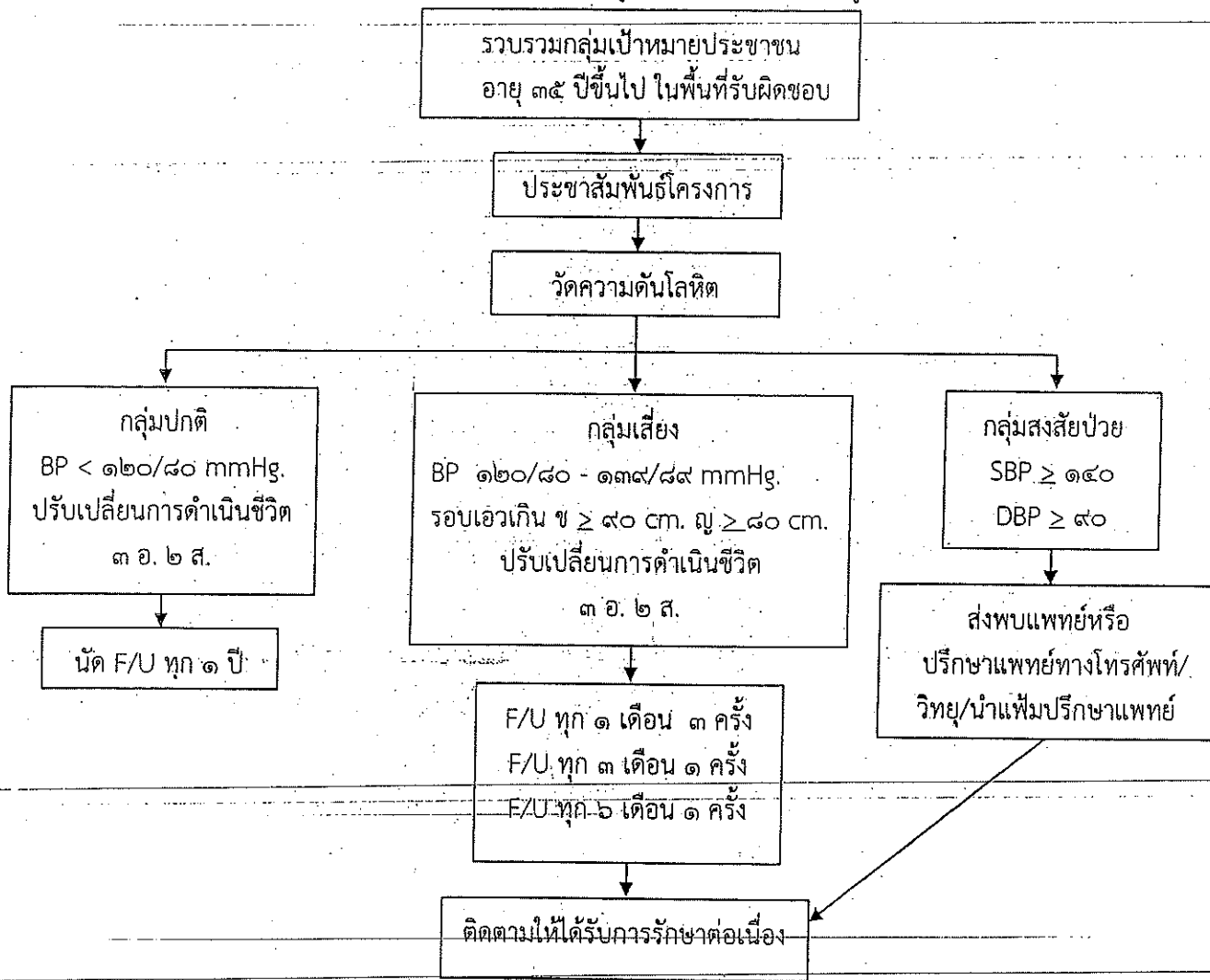


วันที่บังคับใช้	จัดทำโดย..... <i>ช.กมลทิพย์</i>วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ (นางทัศนันนภรณ์ ประจักษ์วิมล)
๒ ตุลาคม ๒๕๖๐	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ปรับปรุงครั้งที่ ๑.	อนุมัติโดย..... <i>Dim</i>วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ (นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์)
ปรับปรุงครั้งที่ ๒.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย
ปรับปรุงครั้งที่ ๓.	

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ

วิธีปฏิบัติ	ฉบับแก้ไข	ครั้งที่ ๕/๒๕๕๐
CUP	บางสะพานน้อย	วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐
วิธีปฏิบัติเรื่อง	แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน , ER , OPD
หน่วยงาน	รพ.สต.เขตอำเภอบางสะพานน้อย	โรงพยาบาลบางสะพานน้อย

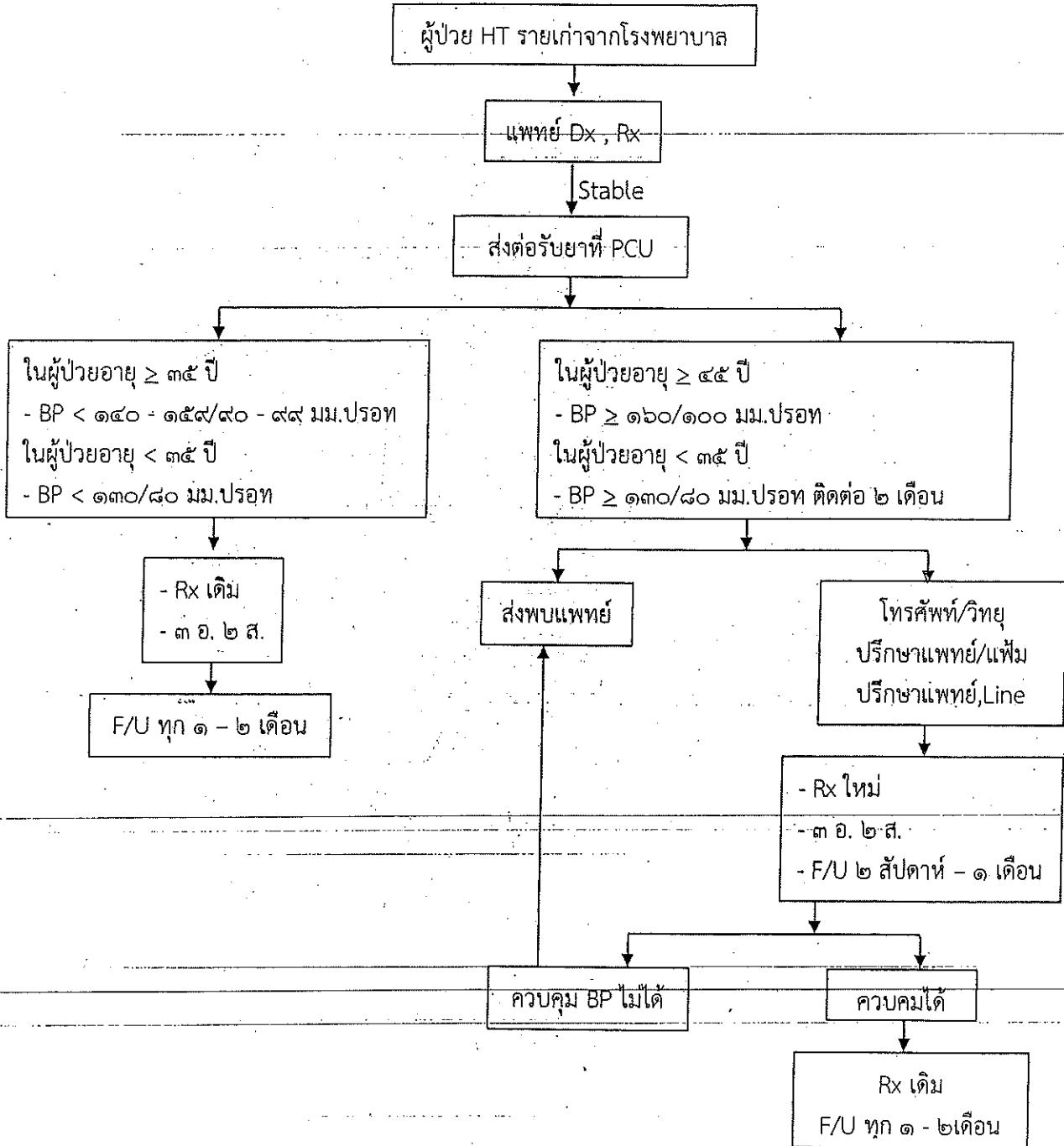
ขั้นตอนการปฏิบัติ
แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



วันที่บังคับใช้ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐	จัดทำโดย..... (นางทัศนันนภรณ์ ประจักษ์วิมล) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ปรับปรุงครั้งที่ ๑. ปรับปรุงครั้งที่ ๒. ปรับปรุงครั้งที่ ๓.	อนุมัติโดย..... (นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ

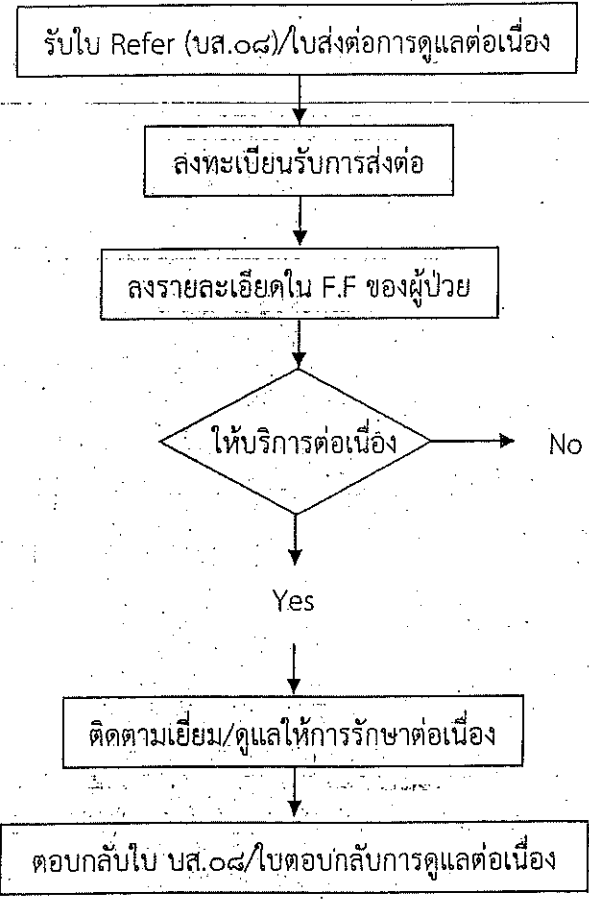
วิธีปฏิบัติ	ฉบับแก้ไข	ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐
CUP	วันที่	๒ ตุลาคม ๒๕๖๐
วิธีปฏิบัติเรื่อง	แผนกที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน, ER, OPD
หน่วยงาน	รพ.สต.เขตอำเภอบางสะพานน้อย	โรงพยาบาลบางสะพานน้อย



วันที่บังคับใช้	จัดทำโดย..... <i>ชฎาณี</i>วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ (นางทัศนันภรณ์ ประจักษ์วิมล) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒ ตุลาคม ๒๕๖๐	อนุมัติโดย..... <i>สมพงษ์</i>วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ (นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย
ปรับปรุงครั้งที่ ๑.	
ปรับปรุงครั้งที่ ๒.	
ปรับปรุงครั้งที่ ๓.	

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ

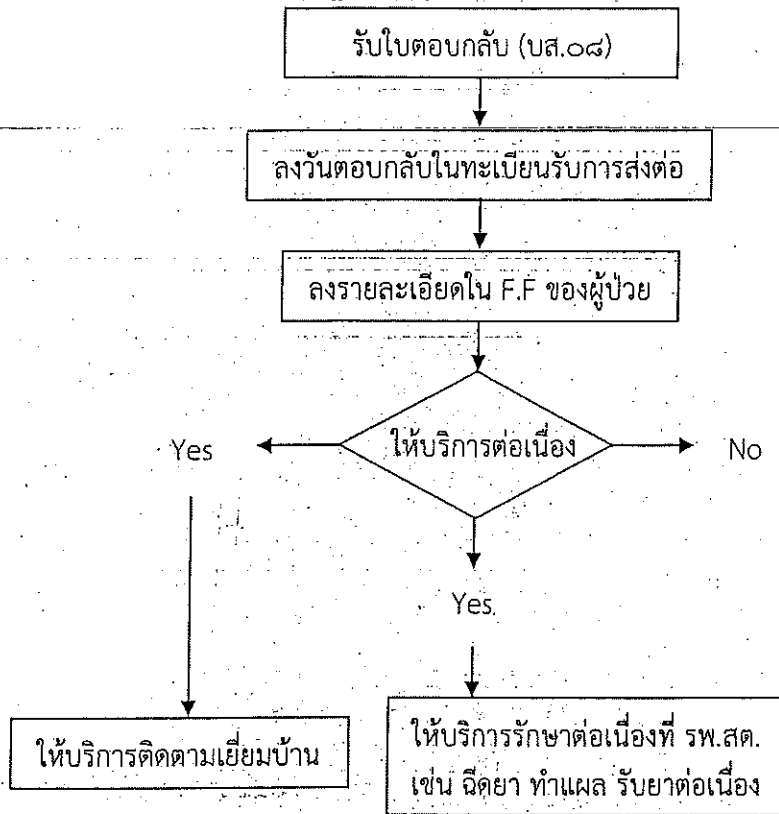
วิธีปฏิบัติ	ฉบับแก้ไข	ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐
CUP	บางสะพานน้อย	วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐
วิธีปฏิบัติเรื่อง	การรับการส่งต่อ	แผนกที่เกี่ยวข้อง งาน OPD , ER , IPD ,NCD
หน่วยงาน	ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอบางสะพานน้อย	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบางสะพานน้อย



วันที่บังคับใช้	จัดทำโดย..... พจทิพย์..... วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ (นางทัศนันนภรณ์ ประจักษ์วิมล)
๒ ตุลาคม ๒๕๖๐	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ปรับปรุงครั้งที่ ๑.	อนุมัติโดย..... <i>[Signature]</i> วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ (นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์)
ปรับปรุงครั้งที่ ๒.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย
ปรับปรุงครั้งที่ ๓.	

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ

วิธีปฏิบัติ	ฉบับแก้ไข	ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐
CUP	วันที่	๒ ตุลาคม ๒๕๖๐
วิธีปฏิบัติเรื่อง	แผนกที่เกี่ยวข้อง	งาน OPD , ER , IPD
หน่วยงาน	ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอบางสะพานน้อย	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบางสะพานน้อย

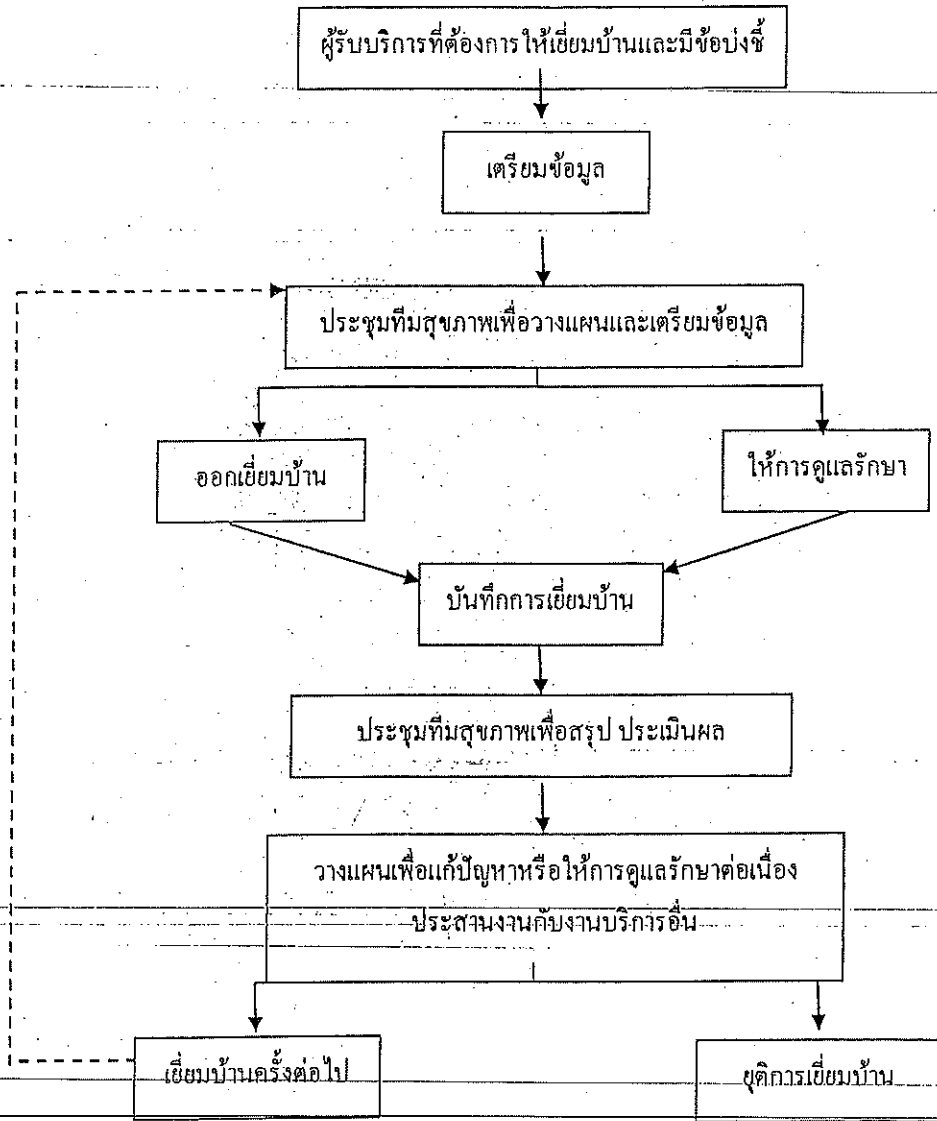


วันที่บังคับใช้	จัดทำโดย..... <i>หญิงกัญญา</i>วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ (นางทัศนันนภรณ์ ประจักษ์วิมล) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓ ตุลาคม ๒๕๖๐	อนุมัติโดย..... <i>วิวัฒน์</i>วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ (นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย
ปรับปรุงครั้งที่ ๑.	
ปรับปรุงครั้งที่ ๒.	
ปรับปรุงครั้งที่ ๓.	

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ

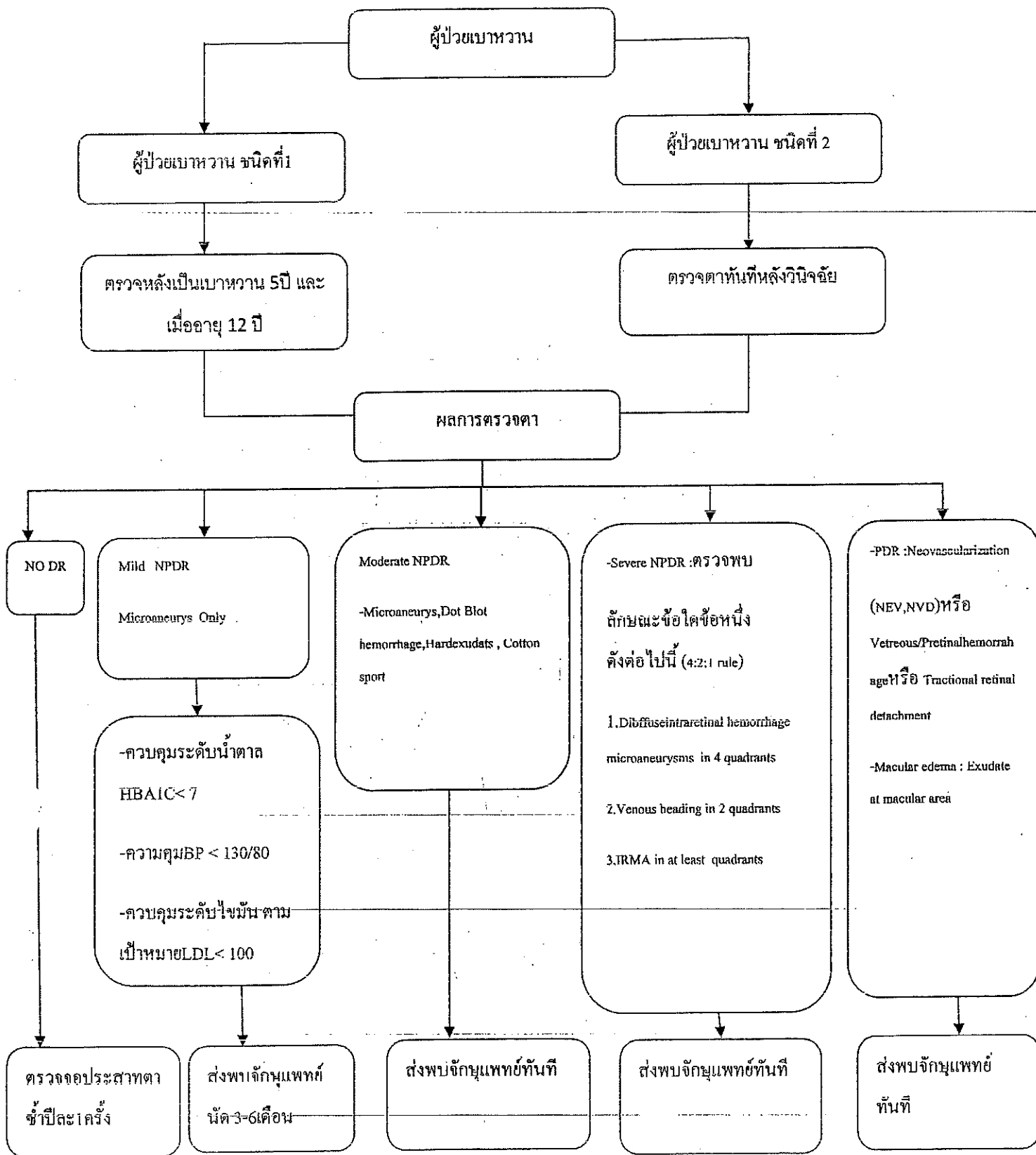
วิธีปฏิบัติ	ฉบับแก้ไข ครั้งที่ ๕/2560
CUP บางสะพานน้อย	วันที่ ๒ ตุลาคม 2560
วิธีปฏิบัติเรื่อง การเยี่ยมบ้าน	แผนกที่เกี่ยวข้อง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน , ศูนย์ประสานงานเยี่ยมบ้าน , ทีมเยี่ยมบ้าน
หน่วยงาน รพ.สต.เขตอำเภอบางสะพานน้อย	โรงพยาบาลบางสะพานน้อย

ขั้นตอนการปฏิบัติ

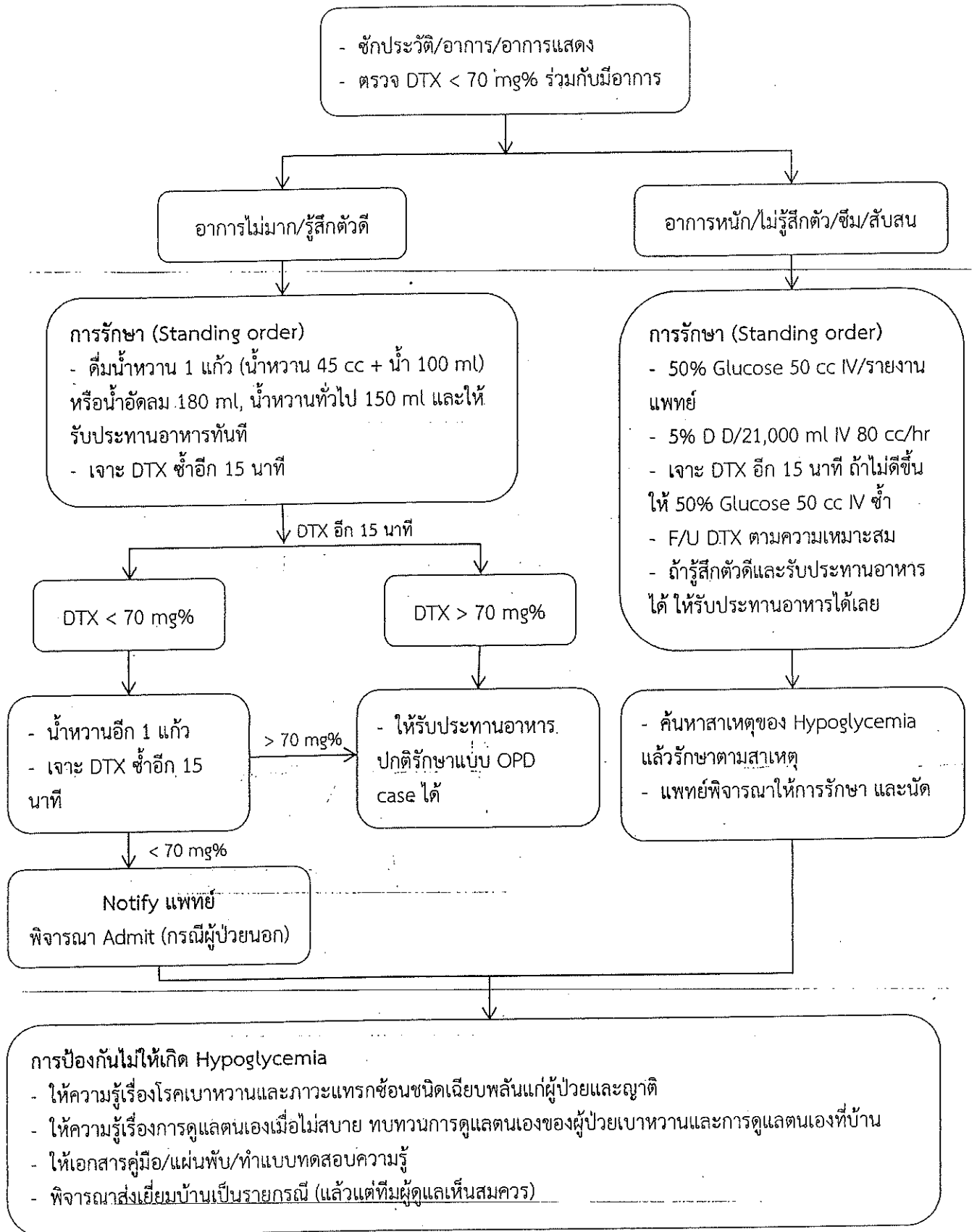


วันที่บังคับใช้	จัดทำโดย..... <i>วิไลลักษณ์</i>วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ (นางทัศนันภรณ์ ประจักษ์วิมล)
๒ ตุลาคม ๒๕๖๐	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ปรับปรุงครั้งที่ ๑.	อนุมัติโดย..... <i>วิไลลักษณ์</i>วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐
ปรับปรุงครั้งที่ ๒.	(นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์)
ปรับปรุงครั้งที่ ๓.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย

แนวทางการคัดกรองและติดตามจอประสาทตาผิดปกติในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบางสะพานน้อย

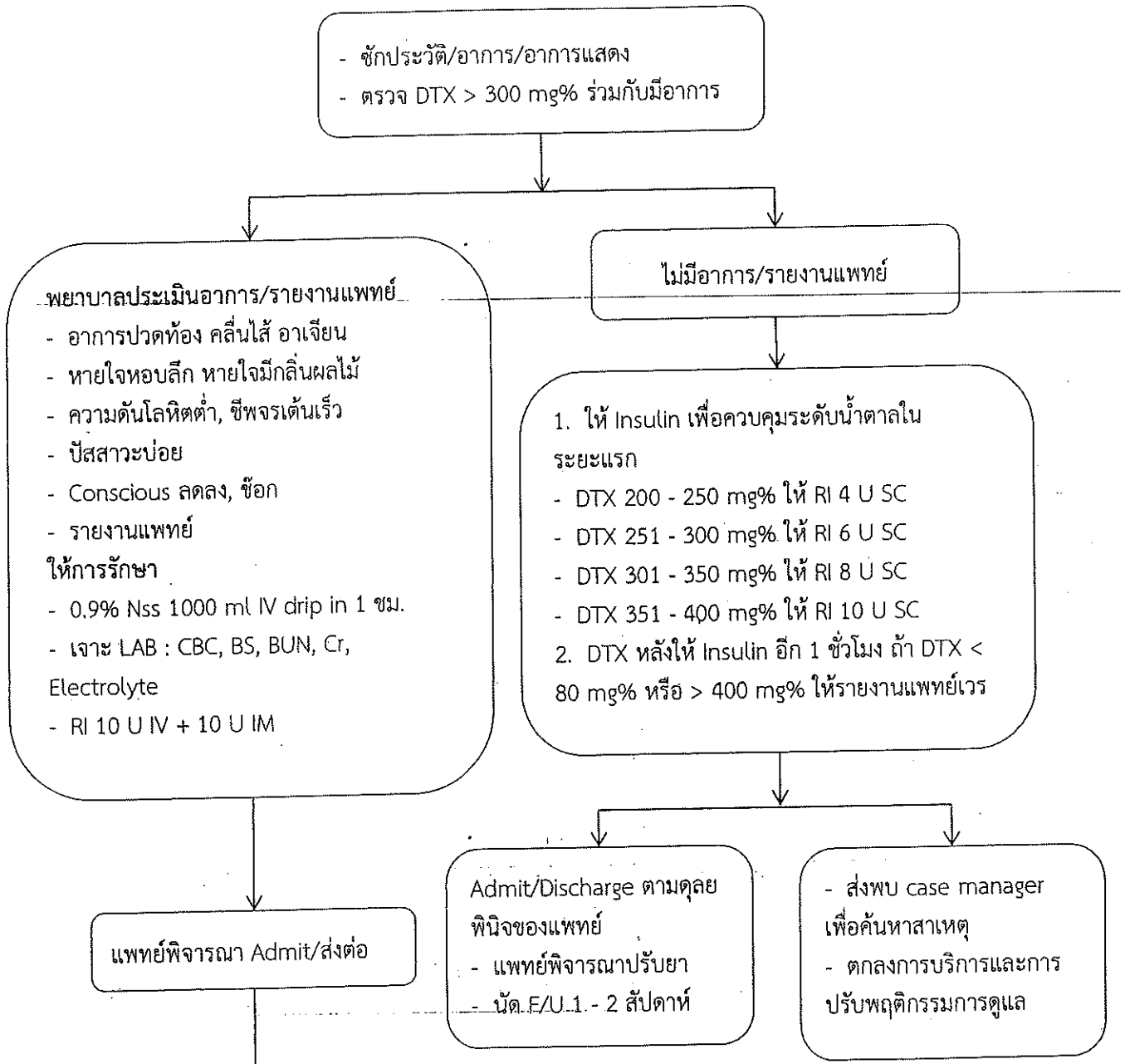


แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ Hypoglycemia



ที่มา : เวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2558 จัดทำโดย สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อ แห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ Hyperglycemia




DKA	Hyperosmolar Hyperglycemia Syndrome (HHS)
1. Serum glucose > 250 mg%	1. Serum glucose > 250 mg%
2. Acidosis : HCO ₃ < 15 mmol/L	2. HCO ₃ > 15 mmol/L
3. Serum or/and Urine Ketone Positive	3. effective serum osmolality > 320 mOsm/kg
	4. Anion gap > 12

หมายเหตุ : - Effective serum osmolality : $2 \times (\text{serum Na} + \text{Serum glucose})/18$
 - Anion gap : $\text{NA} - (\text{Cl} + \text{HCO}_3)$

ที่มา : เวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2558 จัดทำโดย สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อ แห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แบบฟอร์มการเขียน CNPG

	เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย เบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	CNPG - OPD - 001
	ฝ่าย / งาน ผู้ป่วยนอก	สำเนาที่..... หน้าที่ 1...ของ...5...
	วันที่อนุมัติใช้.....	แก้ไขครั้งที่...0.....
	ผู้จัดทำ..... (นางทัศนภรณ์ ประจักษ์วิมล) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้อนุมัติ..... (นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2. แบบฟอร์ม / เอกสารอ้างอิง / เว็บไซต์

- แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2557 สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และสปสข.
- การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 2 / คณาจารย์สถาบันบรมราชชนก พิมพ์ครั้งที่ 10, 2553

3. แนวทางและผังกระบวนการ

(ตามเอกสารแนบ)

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

คำจำกัดความ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) : เป็นภาวะแทรกซ้อนที่น้ำตาลในเลือดต่ำ โดยทั่วไปถือต่ำกว่า 70 mg/dl โดยมีอาการแสดงของน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากการรับประทานยามาก โดเสียม หรือไม่ได้รับประทานอาหารตามเวลา

การวินิจฉัยน้ำตาลในเลือดต่ำอาศัยเกณฑ์ 3 ประการได้แก่

1. Plasma glucose \leq 70 mg/dl
2. มีอาการและอาการแสดง ของน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. อาการหายไป เมื่อได้รับน้ำตาลหรือกลูโคส

การวินิจฉัยดังกล่าวควรอาศัยการตรวจเลือดทางหลอดเลือดดำ (Venous plasma glucose) และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ในทางปฏิบัติการตรวจเลือดวิธีดังกล่าวอาจต้องใช้เวลา การตรวจระดับน้ำตาลจากการเจาะเลือดปลายนิ้ว (Capillary glucose) จะช่วยทำให้การวินิจฉัยรวดเร็วขึ้น และในปัจจุบันมีความแม่นยำมากขึ้น จึงสามารถใช้วินิจฉัยฉุกเฉินได้ และควรได้รับการยืนยันจากการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการอีกครั้ง

ชนิดและสาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

แบ่งได้ 2 ชนิดใหญ่ๆ ดังนี้

1. Fasting hypoglycemia

เป็นภาวะที่น้ำตาลในเลือดต่ำในขณะอดอาหาร มักจะเกิดขึ้นในช่วงกลางคืนหรือเช้ามืด โดยทั่วไปอาการมักรุนแรง สาเหตุของภาวะในเลือดต่ำชนิดนี้มีหลายสาเหตุ ซึ่งเป็นผลเนื่องจากการไม่สมดุลระหว่างการสร้างน้ำตาลกลูโคสจากตับและการใช้น้ำตาลของเนื้อเยื่อส่วนปลาย ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 2 กลุ่ม

- 1.1 เกิดจากการสร้างน้อย (Underproduction)
- 1.2 เกิดจากการใช้น้ำตาลมาก (Overutilization)

2. Postprandial hypoglycemia

เป็นภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่เกิดขึ้นในช่วงหลังรับประทานอาหาร มักเกิดภายใน 3-4 ชั่วโมง ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง มักเป็นอาการไม่รุนแรง มักเป็นเพียงอาการจากการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเธติก และร่างกายมักจะตอบสนองได้เองจนมีระดับน้ำตาลเป็นปกติ

อาการและอาการแสดง ของน้ำตาลในเลือดต่ำ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

โดยทั่วไปอาการจะเริ่มมีอาการผิดปกติเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 60 มก./ดล. และเมื่อต่ำกว่า 50 มก./ดล. จะเริ่มมีความผิดปกติทางระบบประสาทเกิดขึ้น โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มได้แก่

1. Autonomic symptoms : ได้แก่ มือสั่น ใจสั่น เหงื่อออก หงุดหงิด หัวใจเต้นแรง กระวนกระวาย ชาบริเวณรอบปาก ชาปลายมือปลายเท้า อ่อนเพลีย ตาลาย เป็นลม
2. Neuroglycopenic symptoms : ได้แก่ อ่อนแรง เหนื่อยเพลีย อกร้อน ปวดศีรษะ สับสน ฝันร้าย พุดผิดปกติ พุดลำบาก อารมณ์ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ความผิดปกติในการเคลื่อนไหว ชัก หมดสติและเสียชีวิตได้

อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นทั้ง 2 กลุ่ม จะมีความแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละรายและแม้ในคนเดียวกัน การเกิดอาการแต่ละครั้งอาจแตกต่างกันได้ โดยทั่วไปเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเร็วมักจะเกิดอาการเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic symptom)

การประเมินความรุนแรงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ความรุนแรงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามอาการแสดงที่ปรากฏและความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ได้แก่

1. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับไม่รุนแรง (Mild hypoglycemia) หมายถึงผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำแต่ไม่มีอาการอัตโนมัติ เช่นอาการใจสั่น ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง
2. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับปานกลาง (Moderate hypoglycemia) หมายถึงภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำ และมีอาการอัตโนมัติ และอาการสมองขาดกลูโคสเกิดขึ้นเล็กน้อยหรือปานกลาง ผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง
3. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง (Severe hypoglycemia) ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเหลือ หรือรุนแรงมากจนหมดสติหรือชัก

แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ขั้นตอนในการวินิจฉัยผู้ที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการที่เข้าได้กับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีดังนี้

1. ยืนยันว่าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจริง (True hypoglycemia)

บางครั้งอาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเข้าได้กับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแต่ยังมีอีกหลายภาวะที่เกิดอาการคล้ายกันได้ ดังนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องยืนยันไปว่าเป็น True hypoglycemia ซึ่งทำได้โดยการเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลว่าต่ำจริง (Venous plasma glucose) ซึ่งต้องเป็นการตรวจจากห้องปฏิบัติการ แต่อย่างไรก็ตามในกรณีฉุกเฉิน การวินิจฉัยอาจพอจะใช้ผลจาก Capillary glucose ได้ แต่ต้องเจาะเลือด Venous plasma glucose เพื่อยืนยันเสมอ และต้องเก็บเลือดส่วนหนึ่ง เพื่อส่งระดับฮอร์โมนต่างๆในกรณี True hypoglycemia จริง

นอกจากนี้ยังมีบางภาวะที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้จาก Invitro glycolysis เช่นผู้ป่วย leukemia หรือ Polycythemia vera เนื่องจากตั้งเลือดทิ้งไว้นานเกินไป ซึ่งภาวะนี้สามารถแก้ไขได้โดยการปั่นแยก plasma ออกมาโดยเร็วและทำการตรวจทันที

2. แยกแยะระหว่าง Fasting hypoglycemia กับ Postprandial hypoglycemia

การแยกมีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจาก Fasting hypoglycemia มักมีสาเหตุของโรคที่รุนแรงกว่า Postprandial hypoglycemia ซึ่งมักหายเองได้และเป็นภาวะที่พบน้อยกว่า การแยกต้องอาศัยประวัติเกี่ยวกับระยะเวลาของการเกิดอาการและผลทางห้องปฏิบัติการ อย่างไรก็ตามต้องระลึกไว้เสมอว่า ผู้ที่มี Fasting hypoglycemia อาจมาด้วย Postprandial hypoglycemia ได้

3. หาสาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

โดยทั่วไปแล้วในกลุ่ม Postprandial hypoglycemia พบได้ไม่บ่อย ที่พบได้ในเวชปฏิบัติมักเป็นจาก Alimentary hypoglycemia ซึ่งจากประวัติและตรวจร่างกายสามารถให้การวินิจฉัยได้ แต่ใน

Fasting hypoglycemia จะต้องหาสาเหตุต่อไป โดยแบ่งว่าเป็น Underproduction หรือ Overutilization โดยอาศัยระดับน้ำตาลที่ต้องการในการรักษาระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งการแยกโดยอาศัยประวัติและการตรวจร่างกายร่วมด้วยตามที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น

4. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและ / หรือได้รับการรักษาอยู่หรือไม่

ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ทั้งจากตัวโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษา และปัจจัยอื่นๆ สาเหตุของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ได้แก่ ผู้ป่วยที่รับประทานอาหารได้น้อยลง ออกกำลังกายมากเกินไป ลดน้ำหนัก รับประทานยาหรือฉีดยาผิด มีโรคตับ ภาวะไตเสื่อม ต่อมไทรอยด์ที่มีส่วนประกอบของ Alcohol มากเกินไป เป็นต้น

5. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

พบว่ายาโดยเฉพาะยาลดระดับน้ำตาลในเลือด Sulfonylurea, Insulin และ Alcohol เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดถึงร้อยละ 60 ภาวะไตวายร้อยละ 15 โรคตับร้อยละ 15 ภาวะขาดอาหารร้อยละ 10 และติดเชื้อรุนแรงประมาณร้อยละ 5 ส่วนภาวะอื่นๆพบน้อย

ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

- รายที่ได้รับการฉีดอินซูลิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังการงดเว้นอาหาร หรือหลังการออกกำลังกาย
- กินยา Sulfonylurea โดยเฉพาะอย่างยิ่งชนิดที่ออกฤทธิ์ยาว
- การงดเว้นอาหาร หรือกินอาหารน้อยลง กินผิดเวลา หรือมีการปรับชนิดของอาหารทำให้มีแป้งลดลง
- ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น
- การดื่มแอลกอฮอล์
- ผู้ป่วยสูงอายุ
- เป็นโรคตับ
- ร่างกายไวต่ออินซูลินเพิ่มขึ้น เช่น น้ำหนักลด ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น
- เคยเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง
- เคยเกิดน้ำตาลต่ำแต่ไม่มีอาการ
- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นโรคไต อาจจะมีการคั่งของยา
- การได้รับยาไม่เหมาะสม ชนิด ขนาด วิธีใช้ไม่เหมาะสม
- ได้รับยา Beta-adrenergic blocker

การรักษา

การรักษาเริ่มต้นหลังจากที่เจาะเลือดส่งหาระดับน้ำตาลในเลือด และเก็บเลือดส่วนหนึ่งไว้แล้ว ให้ทำการรักษาได้เลยโดยไม่ต้องรอผลเลือด เนื่องจากจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสมองแบบถาวรได้ในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำแต่รู้สึกตัวดี ให้รับประทาน Simple carbohydrate ขนาด 15 – 30 กรัม ได้แก่ น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำอัดลม แต่ถ้าหมดสติให้ Glucose ฉีดเข้าเส้นเลือดในรูป 50% glucose 50 ml.

ตามด้วย 5 – 10 % dextrose หยดเข้าหลอดเลือดดำ 60 มล./ชม. โดยทั่วไปอาการจะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ควรเจาะติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะและปรับจนระดับน้ำตาลปกติ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดปกติ แต่การตอบสนองค่อนข้างช้า อาจเกิดจากภาวะสมองบวม และต้องนึกถึงสาเหตุอื่นๆ ที่ส่งผลให้เกิดหมดสติร่วมด้วย ในผู้ป่วยที่มีสาเหตุจาก Overutilization อาจต้องใช้ปริมาณ Glucose ค่อนข้างมาก ในผู้ป่วยเหล่านี้ ควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะในรายที่มาด้วยอาการจาก Neuroglycopenia ที่รุนแรง ในกรณีที่ระดับน้ำตาลต่ำจากการฉีดอินซูลินควรให้ Dextrose หยดเข้าหลอดเลือดดำอย่างน้อย 12 – 24 ชม. แต่ถ้าเกิดจากยาลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยเฉพาะยาที่มีค่าครึ่งชีวิตร่วมกับภาวะไตเสื่อมควรให้นาน 3 – 5 วัน เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำซ้ำ สำหรับการรักษาในระยะยาวนั้นขึ้นอยู่กับสาเหตุที่พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้แก่และรักษาที่สาเหตุในกรณีไม่สามารถแก้ไขได้ การให้รับประทานอาหารให้บ่อยขึ้นสามารถป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำได้

ส่วนในกลุ่ม Postprandial hypoglycemia นั้นส่วนใหญ่ไม่ต้องให้การรักษาแบบเร่งด่วน ส่วนในระยะยาวควรหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็น Simple carbohydrate ควรทาน Complex carbohydrate เพื่อช่วยลดการดูดซึมให้ช้าลงจะช่วยป้องกันการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำได้

***** การกินกลูโคส 15 กรัม จะช่วยให้ระดับกลูโคสในเลือดเพิ่มขึ้นประมาณ 38 มก./ดล. ภายในเวลา 20 นาที และการกินกลูโคส 20 กรัม จะช่วยให้ระดับกลูโคสในเลือดเพิ่มขึ้นประมาณ 65 มก./ดล. ภายในเวลา 45 นาที การกินคาร์โบไฮเดรตแต่ละครั้งในปริมาณมากกว่า 30 กรัม นอกจากจะให้ผลการแก้ไขภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดไม่แตกต่างจากการรับประทานในปริมาณ 15 – 30 กรัมแล้ว ยังอาจทำให้เกิดปัญหาภาวะน้ำตาลสูงในเลือดตามมาได้ *****

แนวทางป้องกันความเสี่ยงการเกิด Hypoglycemia ขณะนอนโรงพยาบาล

ประเมินกลุ่มเสี่ยง Hypoglycemia

- ผู้สูงอายุ
- ผู้ป่วยมีปัญหาโรคไต , โรคตับร่วมด้วย
- ผู้ป่วยมีประวัติการเกิด Hypoglycemia
- รับประทานอาหารได้น้อย
- ได้ยารักษาเบาหวานชนิด Insulin , Sulfonylurea โดยเฉพาะ Gliben
- ผู้ป่วยที่ได้รับยา Beta – adrenergic blocker
- ผู้ป่วยมีประวัติดื่มแอลกอฮอล์

แนวทางการปฏิบัติในผู้ป่วยเบาหวานขณะนอนโรงพยาบาล

1. มีการติดตามค่า Blood glucose อย่างต่อเนื่อง
 - มีกฎประเมิน DTX ก่อนอาหารเช้าในผู้ป่วยเบาหวานทุก case
 - กรณี DTX < 100 mg/dl ให้หยุดยา DM ไว้ก่อน พร้อมรายงานแพทย์เวรให้รับทราบ
2. มีการคำนวณพลังงานของอาหารที่ผู้ป่วยต้องรับในแต่ละวัน
 - ผู้ป่วยเบาหวานมีการคำนวณพลังงานของอาหารที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ ส่งแผนโภชนาการทุกราย

- อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เน้นเป็นอาหารธรรมดาเบาหวานกรณีไม่มีข้อบ่งชี้
- กรณีผู้ป่วยต้องรับประทาน ไม่ได้หรือจำเป็นต้องรับประทานอาหารอ่อน ให้ประสานงานโภชนาการ เพื่อจ่ายอาหารเสริมเมื่อก่อนนอน

3. มีการประเมินและบันทึกการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ที่ประเมินแล้วเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด Hypoglycemia โดยมีการประเมินทุกแคว

4. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และป้องกันการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกับผู้ป่วย และญาติ

5. มีการติดป้ายชาร์ตและเตียงผู้ป่วย เพื่อเป็นเครื่องเตือนถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia

6. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Hypoglycemia กรณีมีอาการ Hypoglycemia