แนวปฏิบัติ
เรื่อง

การตรวจคัดกรอง รักษาและตรวจภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus Type 2) ในศูนย์แพทย์ชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ฉบับปรับปรุง มกราคม 2554

เครือข่ายในบริการปฐมภูมิ

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น

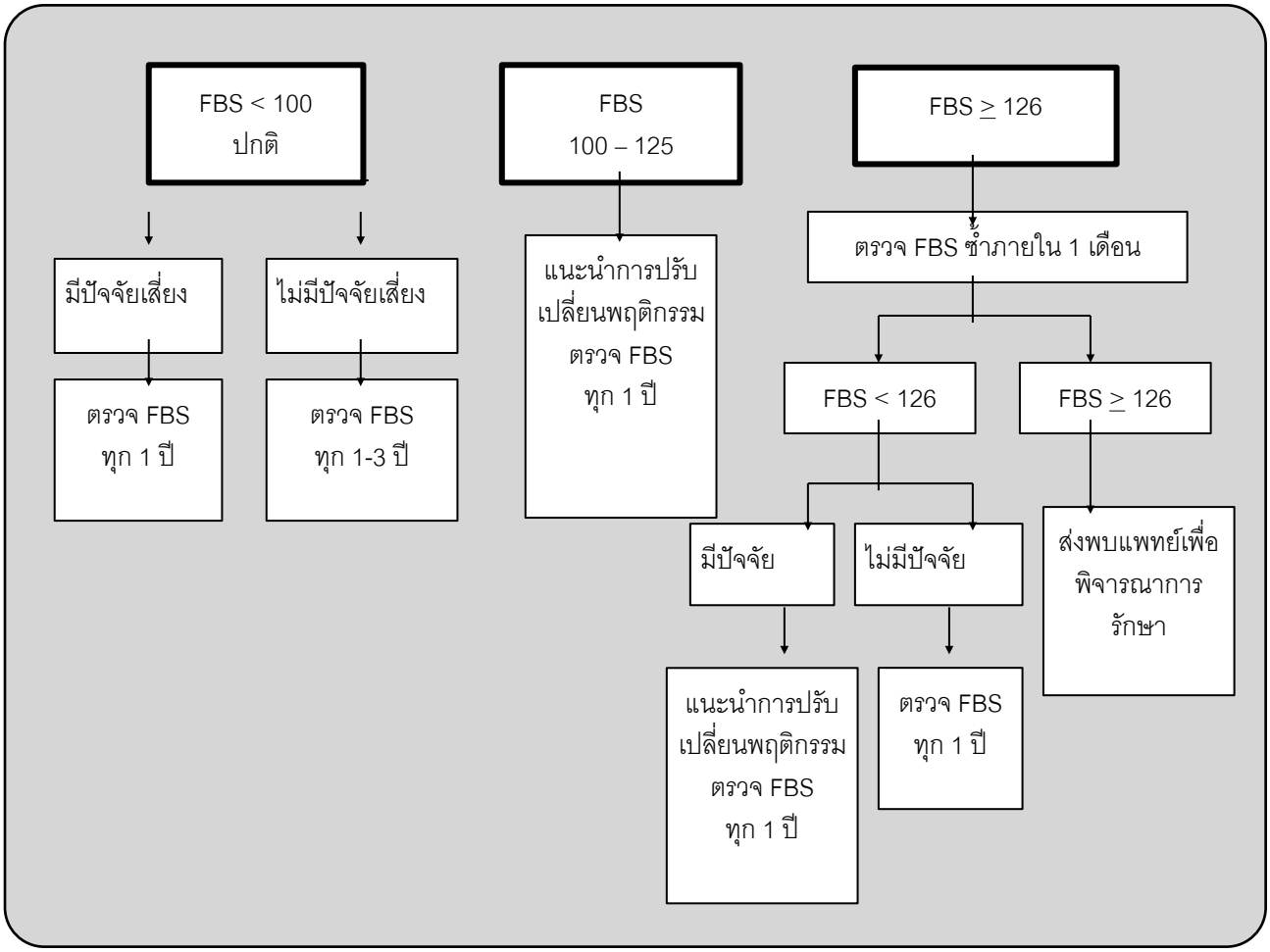
ส่วนที่ 1

การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน

ควรตรวจคัดกรองเบาหวาน โดยใช้การตรวจเจาะเลือดปลายนิ้วด้วยเครื่อง glucometer (Capillary blood glucose **หรือ** DTX) **หรือ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด** (Fasting Blood Sugar : FBS) **ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และมีปัจจัยเสี่ยงต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ**

1. ญาติพี่น้องสายตรงเป็นเบาหวาน
2. BMI > 27
3. ประวัติคลอดบุตรน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กก.หรือเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
4. เป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือหลอดเลือดหัวใจ
5. เป็นโรคความดันโลหิตสูง
6. มีอาการชัดเจน 2 ใน 4 ข้อ
   - กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ
   - น้ำหนักลด อ่อนเพลีย
   - แผลหายช้า
   - ติดเชื้อที่ผิวหนังบ่อย ๆ หรือติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
7. มีไขมัน HDL < 35 , Triglyceride ≥ 250
8. มีประวัติโรค Polycystic ovary syndrome หรือ Acanthosis nigricans
9. มีวิถีชีวิตที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

แนวทางการให้การดูแลตามระดับน้ำตาล



ส่วนที่ 2

แนวปฏิบัติการจัดบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวาน

1. **การจัดบริการตรวจรักษาโรคเบาหวาน**

จัดให้ผู้ป่วยเบาหวานได้พบแพทย์ตาม "**แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามระดับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างง่าย**" หรือ "**แนวทางการประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นองค์รวม**"

หากผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มที่ยังไม่ต้องพบแพทย์ ให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนให้การดูแลตาม "**แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานตามระดับน้ำตาลในเลือด**"

ตารางจำแนกระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างง่าย

เกณฑ์	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	แย่
ระดับน้ำตาล	< 160 mg% ทุกครั้ง	< 160 mg% เกือบทุกครั้ง	160 – 200 mg% เกือบทุกครั้ง	> 200 mg% เกือบทุกครั้ง	> 200 mg% ทุกครั้ง
การให้ยาและการนัด	1 – 2 เดือน	1 – 2 เดือน	1 เดือน	1 เดือน	1/2 - 1 เดือน
การพบแพทย์	ทุก 1 ปี	ทุก 1 ปี	ควบคุมไม่ได้ติดต่อกัน 3 ครั้ง	ทุกครั้ง	ทุกครั้ง
Annual check (**พบแพทย์ ตรวจภาวะแทรกซ้อน**)	ทุก 1 ปี	ทุก 1 ปี	ทุก 1 ปี	ทุก 1 ปี	ทุก 1 ปี

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามระดับเกณฑ์

กลุ่มที่	กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน	การให้บริการ
1. สีเขียว	ควบคุมได้ระดับดี ถึง ดีมาก	พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เป็นให้การดูแลรักษาและให้คำปรึกษา
2. สีเหลือง	ควบคุมได้ระดับปานกลาง	ถ้าผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ติดต่อกัน 3 ครั้ง ให้พบแพทย์
3. สีแดง	ควบคุมได้ระดับไม่ดี ถึง แย่	แพทย์เป็นผู้ให้การดูแลและให้คำปรึกษา

หมายเหตุ ผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดอินซูลิน หรือมีภาวะแทรกซ้อนชัดเจน เช่น ไตวายเรื้อรัง หรือโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคหลอดเลือดสมอง(อัมพาต) ให้พบแพทย์ทุกครั้ง

แนวทางการประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นองค์รวม

ใช้ข้อมูลจากประเมินผู้ป่วยในวันที่มาตรวจรักษา ในทุกด้าน ทั้งระดับน้ำตาล พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทั้งหมด โดยใช้เกณฑ์การประเมิน และแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มไม่เร่งด่วน กลุ่มเร่งด่วนปานกลาง และกลุ่มเร่งด่วน จากนั้นวางแผนการดูแลรักษาในแต่ละกลุ่ม ตามเอกสารหมายเลข 7 ในแฟ้มครอบครัว

แนวทางการประเมินและการลงผลการประเมินแต่ละหัวข้อ มีดังนี้

หัวข้อประเมินและนิยาม	รหัสการประเมิน
1. <u>**การควบคุมระดับน้ำตาล FBS**</u> ทำเครื่องหมาย * ในช่วงระดับน้ำตาลของผู้ป่วย	ดีมาก DTX < 130 mg% ดี DTX 131 - 160 mg% ดีปานกลาง DTX 161 – 200 mg% ไม่ดี DTX > 200 mg%
2. <u>**พฤติกรรมสุขภาพ**</u> **การออกกำลังกาย คือ** ออกกำลังกายที่หนักปานกลาง นานอย่างน้อย 30 - 45 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ <u>หรือ</u> มีกิจวัตรประจำวันที่ใช้กำลังกายเป็นส่วนมากใน 1 วัน)	✓ = ออกกำลังกายประจำ O = ออกกำลังกายบ้างหรือไม่ออกกำลังกาย
การควบคุมอาหาร คือ กินอาหารพอเหมาะกับพลังงานที่ต้องการในแต่ละวัน คาร์โบไฮเดรต 50 -55 % โปรตีน 20 -25 % ไขมัน 30 – 35 % ลดหรืองดอาหารที่หวานจัด เค็มจัด หรือมันจัด เน้นอาหารโปรตีนจากเนื้อปลา ไก่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	✓ = ควบคุมอาหารประจำ สม่ำเสมอมากกว่า 5 วันใน 1 สัปดาห์ O = ควบคุมอาหารบางครั้งหรือไม่ได้ควบคุมอาหาร
ปัญหาทางจิตสังคม ความเครียด มีความวิตกกังวลจากปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ , ปัญหาในครอบครัว) **และอาการซึมเศร้า** (มีความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดหวังในชีวิต) ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเอง	✓ = ไม่มีเรื่องเครียด<u>และ</u>ซึมเศร้า O = มีเรื่องเครียด<u>หรือ</u>ซึมเศร้า
3. <u>**ภาวะแทรกซ้อน**</u> **ประสาทส่วนปลาย/เท้า** มีอาการมือเท้า ชา หรือรู้สึกเหมือนเข็มแทง <u>หรือ</u> ผลการตรวจ Diabetic Foot Screening เป็น moderate หรือ high risk <u>หรือ</u> มีแผลเรื้อรังที่เท้า (รักษานานกว่า 3 สัปดาห์ หรือถูกตัดนิ้วเท้า) และระบุในช่องด้วย	✓ = มี O = ไม่มี
จอประสาทตา ตรวจจอประสาทตาโดยแพทย์พบความผิดปกติ เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (Diabetic Retinopathy)	✓ = มี O = ไม่มี
ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตรวจ urine protien $\geq$ + หรือค่า Creatinine ผิดปกติ (> 2.0)	✓ = มี O = ไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนหัวใจ (เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และ/หรือ หัวใจ หรือเคยตรวจคลื่นหัวใจพบความผิดปกติ)	✓ = มี O = ไม่มี
4. **<u>ภาวะเสี่ยงที่พบร่วมได้บ่อย</u>** **โรคความดันโลหิตสูง** (ความดันโลหิต > 130/80 mmHg) ทำเครื่องหมายที่ช่อง BP > 130/80 หรือ BP ≤ 130/80	✓ = มี O = ไม่มี
ภาวะไขมันในเลือดสูง (ตรวจไขมันในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ Chol > 200 TG > 150 HDL-C < 40 LDL-C > 100)	✓ = มี O = ไม่มี
โรคอ้วน (มีน้ำหนักเกิน BMI > 23 ขึ้นไป)	✓ = มี O = ไม่มี
การสูบบุหรี่ (การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน)	✓= สูบ O = ไม่สูบ
การดื่มแอลกอฮอล์ (ปริมาณการดื่มที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ คือ ดื่มสุราเกิน 60 ซีซี หรือ 1/4 แก้ว, เบียร์ 720 ซีซี หรือ 1 ขวด, ไวน์เกิน 240 ซีซี หรือ 1 แก้ว)	✓ = ดื่มเกินมาตรฐาน O = ดื่มไม่เกินมาตรฐาน

<u>หมายเหตุ</u> ถ้าไม่มีข้อมูลหรือไม่ทราบให้เว้นว่างไว้ ไม่ต้องลงรหัส

<u>สรุปคะแนนการประเมินและการจำแนกกลุ่มผู้ป่วย</u>

1) **การควบคุมเบาหวาน**

ดีมาก = 3 คะแนน ดี = 2 คะแนน ดีปานกลาง = 1 คะแนน ไม่ดี = 0 คะแนน

2) **พฤติกรรมสุขภาพ**

มีพฤติกรรมดีข้อละ 1 คะแนน ได้แก่ การออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร สุขภาพจิต

3) **มีภาวะแทรกซ้อน**

ไม่มี = 2 คะแนน มี 1 อย่าง = 1 คะแนน มี 2 อย่างขึ้นไป = 0 คะแนน

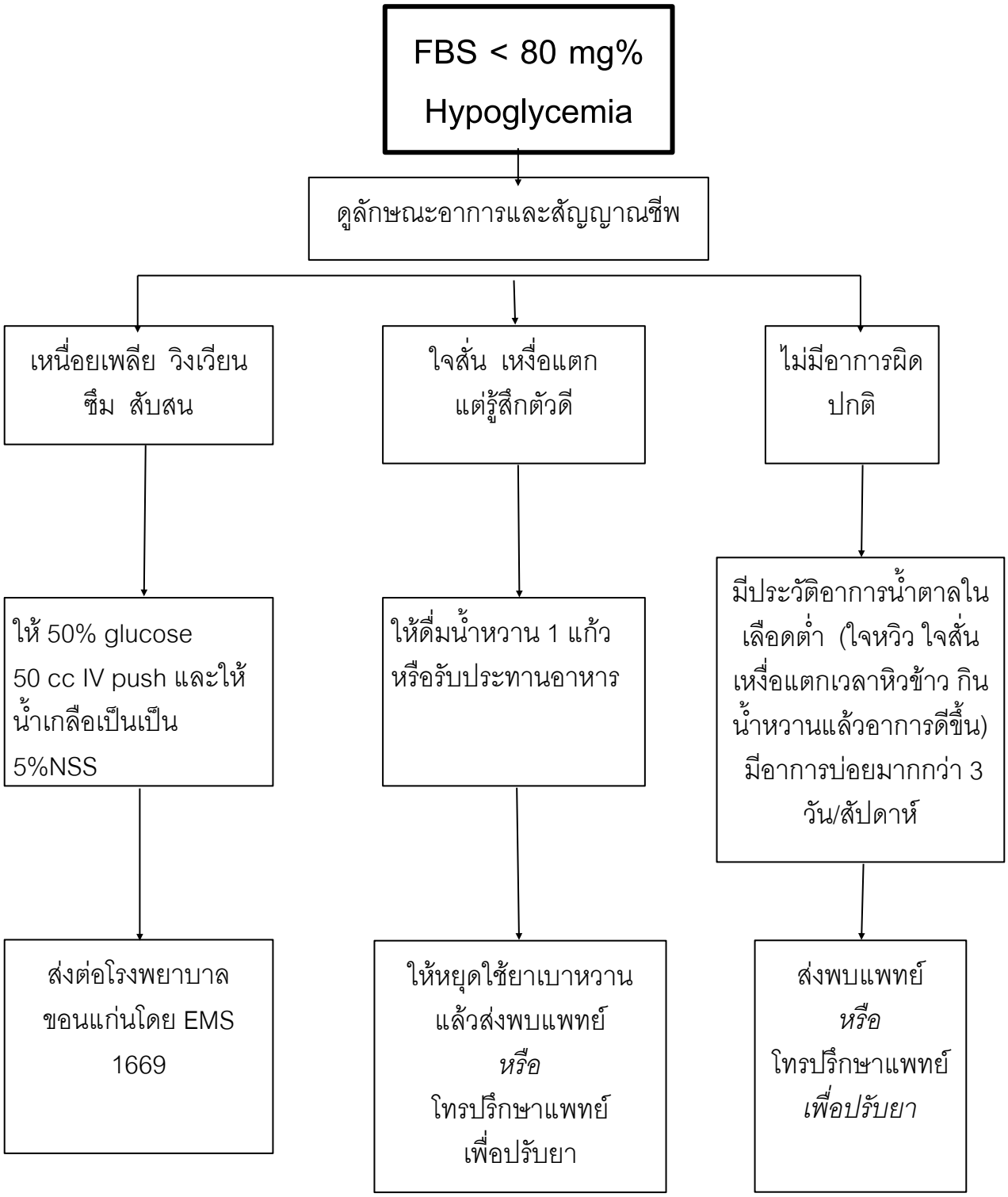
4) **มีภาวะเสี่ยง**

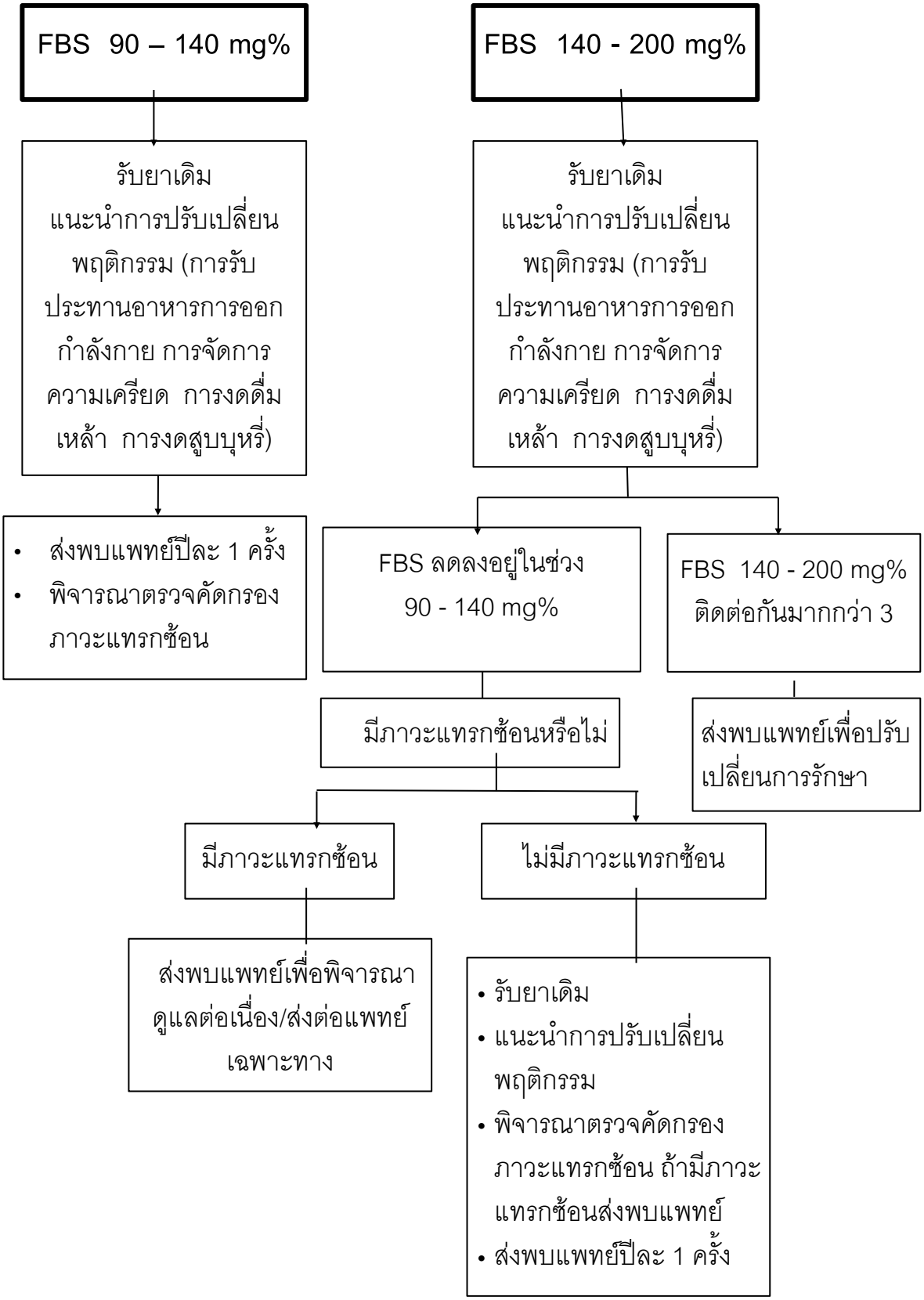
ไม่มี = 2 คะแนน มี 1 อย่าง = 1 คะแนน มี 2 อย่างขึ้นไป = 0 คะแนน

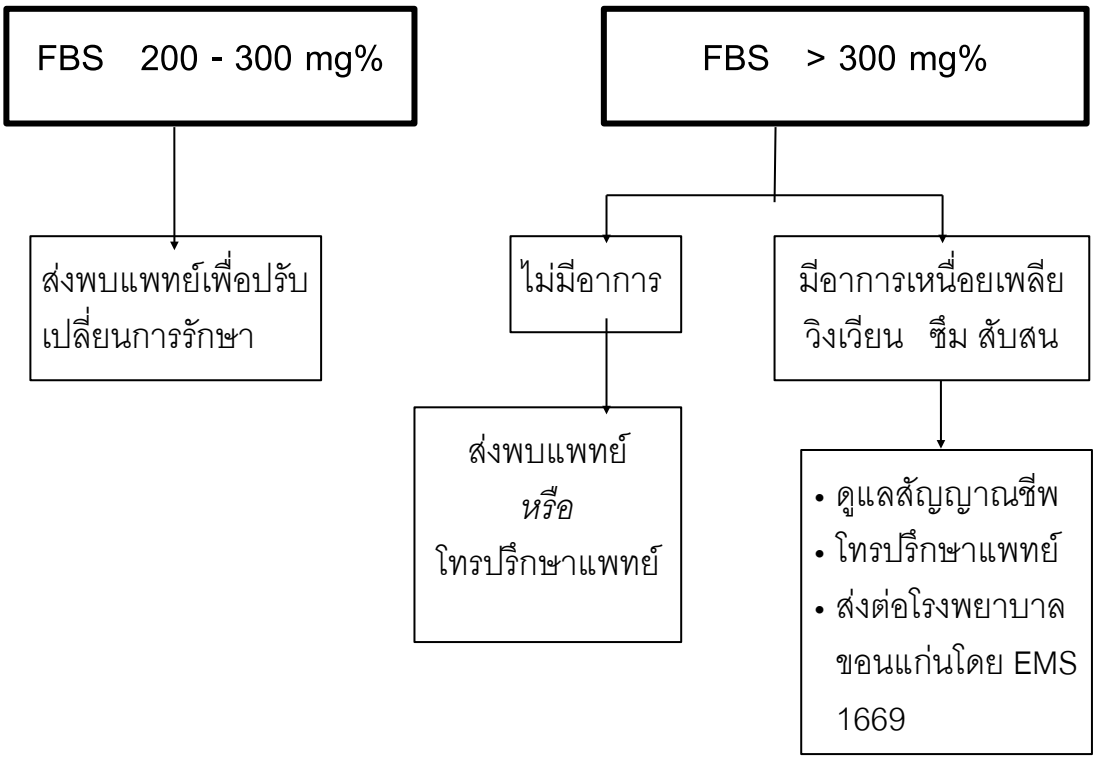
คะแนน	กลุ่ม	แนวทางการดูแล	การตรวจรักษา
7 - 10 คะแนน	**กลุ่มที่ 1** **กลุ่มไม่เร่งด่วน** **หรือ สีเขียว**	ควรให้การดูแลตามปกติตามปัญหาที่มี ได้แก่ นัดรับติดตามรับยาต่อเนื่อง ประเมินดูแลผู้ป่วยในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา	พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เป็นให้การดูแลรักษาและให้คำปรึกษา

คะแนน	กลุ่ม	แนวทางการดูแล	การตรวจรักษา
4 - 6 คะแนน	**กลุ่มที่ 2 กลุ่มเร่งด่วนปานกลาง หรือ สีเหลือง**	นอกจากการดูแลรับยาต่อเนื่องตามปกติในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ควรเน้นให้การปัญหาอย่างเป็นองค์รวมและเยี่ยมบ้านเมื่อมีโอกาสอำนวย	ถ้าผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ติดต่อกัน 3 ครั้ง ให้พบแพทย์
0 - 3 คะแนน	**กลุ่มที่ 3 กลุ่มเร่งด่วน หรือ สีแดง**	ควรติดตามดูแลปัญหาอย่างเป็นองค์รวมโดยเร่งด่วน โดยวางแผนเยี่ยมบ้านและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถควบคุมระดับน้ำตาล	แพทย์เป็นผู้ให้การดูแลและให้คำปรึกษาทุกครั้ง

แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามตามระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)




FBS 90 – 140 mg%
FBS 140 - 200 mg%
รับยาเดิม แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (การรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การงดดื่มเหล้า การงดสูบบุหรี่)
รับยาเดิม แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (การรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การงดดื่มเหล้า การงดสูบบุหรี่)
• ส่งพบแพทย์ปีละ 1 ครั้ง
• พิจารณาตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
FBS ลดลงอยู่ในช่วง 90 - 140 mg%
FBS 140 - 200 mg% ติดต่อกันมากกว่า 3
มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่
ส่งพบแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนการรักษา
มีภาวะแทรกซ้อน
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
ส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาดูแลต่อเนื่อง/ส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง
• รับยาเดิม
• แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
• พิจารณาตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนส่งพบแพทย์
• ส่งพบแพทย์ปีละ 1 ครั้ง



1.2 การตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ควรมีการดูแลเป็นองค์รวม และคำนึงถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยร่วมด้วย โดยใช้แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยเบาหวานแบบเป็นองค์รวม (เอกสารหมายเลข 2) และวางแผนแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสม

1.3 ควรจัดบริการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การสาธิตอาหารแลกเปลี่ยน การให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน ความรู้เรื่องยาเบาหวาน การออกกำลังกาย เป็นต้น

1.4 จัดกลุ่ม Self Help Group ผู้ป่วยเบาหวานในวันคลินิกเบาหวาน

1.5 บันทึกการตรวจใน OPD card จัดระบบนัดและติดตามนัดกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด

2. **การให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน**

2.1. ออกหน่วยตรวจคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชนในเขตรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ

2.2. จัดตารางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการประเมินว่าเป็นกลุ่มที่ 3 กลุ่มเร่งด่วน เพื่อให้การดูแลแบบเป็นองค์รวม

2.3. อบรมแกนนำอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ติดตามประเมินผลเป็นระยะ

2.4. ออกเยี่ยมติดตามผู้ป่วยขาดนัด

2.5. จัดบริการนำส่งยาสำหรับผู้ป่วยที่มาสถานบริการลำบากและไม่มีญาติ

ส่วนที่ 3

แนวทางการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

สรุปการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปี

ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายทั้งรายเก่า และ รายใหม่ ควรได้รับการตรวจปีละ 1 ครั้ง ได้แก่

1.**การตรวจเลือด**

- Creatine,
- **ไขมันในเลือด ได้แก่** LDL, Triglyceride (เพิ่ม Cholesterol **และ** HDL ในกรณีตรวจครั้งแรกสุด ไม่เคยตรวจไขมันในเส้นเลือดมาก่อน)
- HbA1c (กรณีผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารย้อนหลังเฉลี่ย 3 ครั้ง < 140 มก./ดล. (ภายใน 3 - 6 เดือน)

2.**การตรวจปัสสาวะ** ตรวจเป็น urine protein strip ที่สถานบริการก่อน

- ถ้าผล urine protein strip เป็น<u>บวก</u> ให้ถือว่า เริ่มมีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะเริ่มแรก (คือภาวะ macroalbuminuria) ไม่จำเป็นต้องส่งปัสสาวะตรวจ urine microalbumin อีก
- ถ้าผล urine protein strip เป็น<u>ลบ</u> ให้ส่งปัสสาวะตรวจ **urine microalbumin** ที่ห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลขอนแก่น

3. **การตรวจเท้า** Complete foot examination

4. **การตรวจตา โดยการถ่ายภาพจอประสาทตาด้วยเครื่อง** fundus camera

คำอธิบายแนวทางส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจภาวะแทรกซ้อน

1. **การตรวจ** HbA1c

การตรวจ Hemoglobin A 1c พิจารณาตรวจเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารย้อนหลังเฉลี่ย 3 ครั้ง < 140 มก./ดล. (ภายใน 3 - 6 เดือน)

2. **การตรวจไขมันในเส้นเลือดประจำปี**

- ผู้ป่วยรายใหม่ หรือ ตรวจเลือดประจำปีครั้งแรก ให้ส่งตรวจไขมันทั้ง 4 ชนิด (Cholesterol, Triglyceride, LDL-C, HDL-C)
- ผู้ป่วยรายเก่า หรือ เคยตรวจเลือดประจำปีมาแล้วให้พิจารณาส่งตรวจเฉพาะไขมันชนิด LDL-C และ/หรือ TG เพื่อติดตามผลเท่านั้น ตามความเหมาะสม

3. **การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต**

- การตรวจปัสสาวะประจำปีควรตรวจเป็น urine protein strip ที่สถานบริการก่อน
  - ถ้าผล urine protein strip เป็นบวก ให้ถือว่า เริ่มมีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะเริ่มแรก (คือภาวะ macroalbuminemia) ไม่จำเป็นต้องส่งปัสสาวะตรวจ urine microalbumin อีก
  - ถ้าผล protein เป็นลบ ให้ส่งปัสสาวะตรวจ urine microalbumin ที่ห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาล
- การตรวจเลือด creatinine ส่งตรวจทุกรายปีละ 1 ครั้ง
  - ถ้าผลการตรวจ creatinine > 2 mg/dL ให้ส่งปรึกษาแพทย์

4. **การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา**

- ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจจอประสาทตาโดยการถ่ายภาพจอประสาทตาด้วยเครื่อง fundus camera ปีละ 1 ครั้ง
- การตรวจตาเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ตรวจ Visual acuity (VA)แก่ผู้ป่วยทุกราย ปีละหนึ่งครั้ง หากพบ VA < 6/60 ส่งพบแพทย์

5. **ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนปลายและเท้า**

- ผู้ป่วยควรการตรวจเท้า complete foot examination ปีละครั้ง
    - ถ้าตรวจพบเป็น high risk (ได้แก่ เคยมีแผล/ถูกตัดขา, มีเท้าผิดรูป, ผิวหนังและเล็บผิดปกติ, คลำชีพจรที่เท้าผิดปกติ, การรับรู้ความสึกผิดปกติ) ให้ส่งพบแพทย์เพื่อประเมินและให้การดูแลต่อไป

4. **การตรวจพิเศษอื่น ๆ**

- ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ : ส่งตรวจในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการที่สงสัยว่าจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ได้แก่ เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนของหนักทับ หรือ บีบรัดหน้าอก มีเหงื่อแตก ใจสั่น เป็นขณะออกกำลังกาย หรือมีความเครียด โดยส่งต่อเพื่อตรวจที่โรงพยาบาลขอนแก่น

ส่วนที่ 4

แนวปฏิบัติการใช้ยาเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

1. **การใช้ยาลดความดันโลหิต**

- ใช้ยากลุ่ม ACEI เป็นตัวเลือกแรก และเลือกใช้ ARB เมื่อไม่สามารถใช้ ACEI ได้ เนื่องจากเกิดผลข้างเคียง
- การใช้ ACEI หรือ ARB ต้องติดตามระดับ serum potassium และ serum creatinine ในระยะแรกที่เริ่มยา
- ถ้าความดันโลหิตยังสูงเกินเป้าหมาย ให้พิจารณาใช้ยาต่อไปนี้[4]
  - Diuretics (low dose) ได้แก่ hydrochlorothiazide 12.5-25 มก./วัน
  - Calcium-channel blocker
  - Beta-blocker

2. **การใช้ยาลดไขมันในผู้ป่วยเบาหวาน**

- เป้าหมาย คือ LDL-C < 100 มก./ดล. Triglyceride < 150 มก./ดล.
- ผู้ป่วยทุกรายควรใช้ยา Simvastatin เป็นตัวเลือกแรกในการใช้ลดไขมันในเลือดทั้ง Cholesterol, LDL-C และ Triglyceride (กรณีค่า triglyceride ไม่เกิน 500 mg/dl)
  - สำหรับผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 40 ปีที่มีระดับ LDL-C ระหว่าง 100 - 129 มก./ดล. และไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น อาจไม่จำเป็นต้องเริ่มยาลดระดับไขมันโคเลสเตอรอล
- พิจารณาให้ fenofibrate ในกรณี
  - ผู้ป่วยแพ้ยาหรือ มีผลข้างเคียงจากการใช้ยา simvastatin
  - ผู้ป่วยที่มี Triglyceride มากกว่า 500 mg/dl
- ไม่จำเป็นต้องให้ยา fenofibrate ร่วมกับ simvastatin ในกรณีที่ผู้ป่วยมี LDL สูง ร่วมกับมี triglyceride สูงไม่เกิน 500 mg/dl
- ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (Cr > 2)
  - พิจารณางดใช้ fenofibrate
  - ลดขนาดยา simvastantin
  - พิจารณาใช้ยา atrovastatin, pravastatin

3. **การใช้ยาวิตามินสำหรับอาการปลายประสาทอักเสบ** พิจารณาเปลี่ยนจาก B1-6-12 เป็น B1 หรือ B complex ทุกราย

<u>หมายเหตุ</u> B1 และ B1-6-12มี B1 100 mg แต่ Bco มี B1 5 mg

4. **การใช้ยากลุ่ม ACEI และ ARB ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต** เมื่อตรวจพบว่าผู้ป่วยมี urine microalbumin หรือ urine Protein เป็นผลบวก และ serum creatinine < 2 ควรพิจารณาให้ยากลุ่ม ACEI ได้แก่ Enalapril แก่ผู้ป่วย ถ้ามีผลข้างเคียง พิจารณาเปลี่ยนเป็นยากลุ่ม ARB ได้แก่ Losartan แทน

5. **การใช้ยา Aspirin ในการป้องกันภาวะหลอดเลือดอุดตัน** แนะนำให้ antiplatelet ในผู้ป่วยเบาหวานที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป หรือมีปัจจัยเสี่ยงอย่างอื่นของโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมด้วย (ได้แก่ มีความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือ อัมพาต) ขนาดคือ aspirin 60-160 มก./วัน