

การศึกษาการส่งตรวจ LDL ในผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง
ที่มารับบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย
ในไตรมาสที่ 1-3 ของปีงบประมาณ 2567



เพ็ญแข ตักเตือน

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ที่มาและความสำคัญ

Dyslipidemia (DLP) หรือภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

คือภาวะที่ร่างกายมีไขมันในเลือดมากกว่าปกติ จนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis)

Primary prevention

คือการปรับพฤติกรรม ร่วมกับการให้ยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน Clinical Atherosclerotic Cardiovascular Disease (clinical ASCVD)

Secondary prevention

คือการให้ยาในผู้ป่วยที่มี clinical ASCVD โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

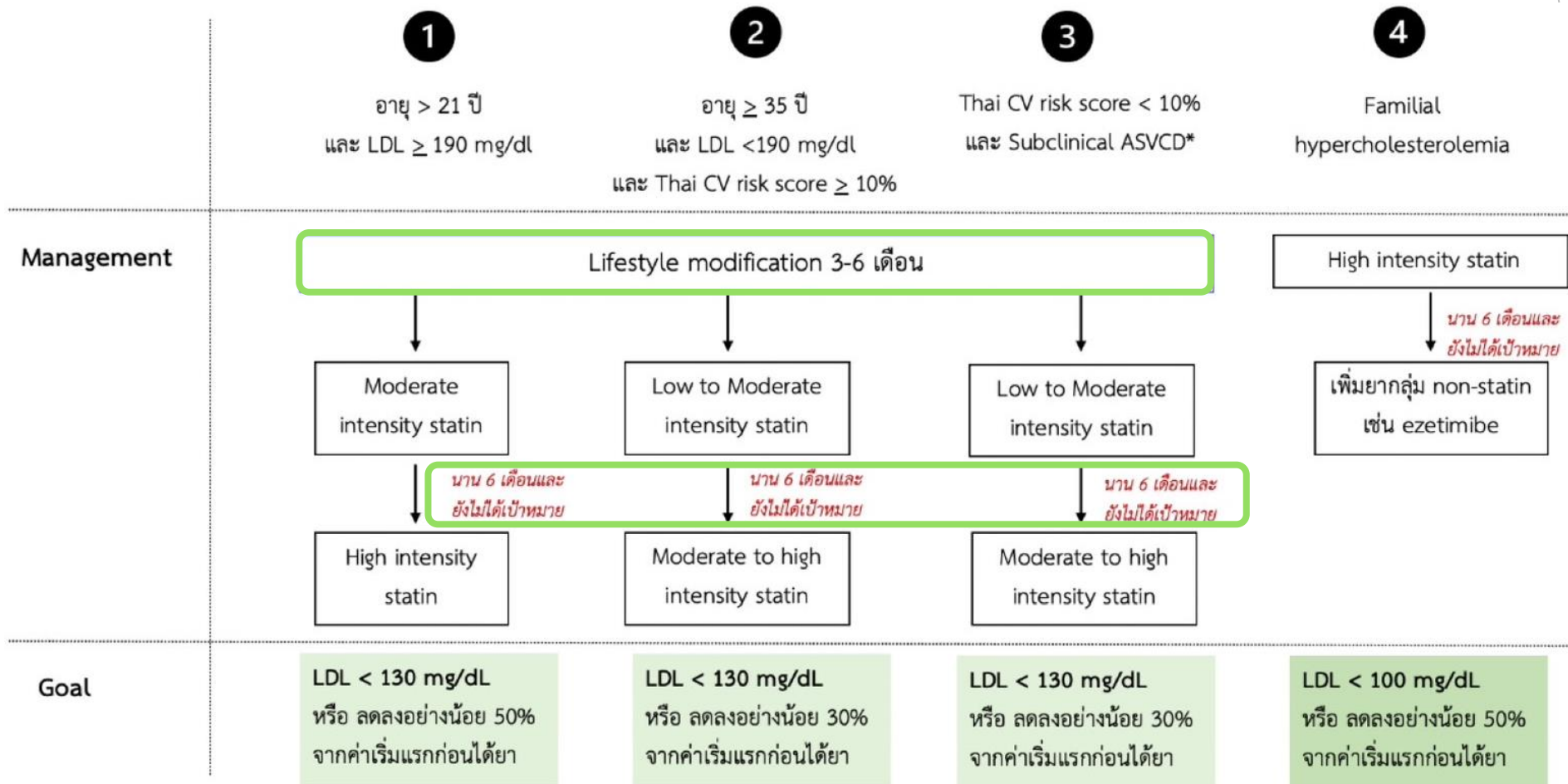
แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจังหวัดแพร่ 2567.
คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดแพร่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 22-5.





ที่มาและความสำคัญ

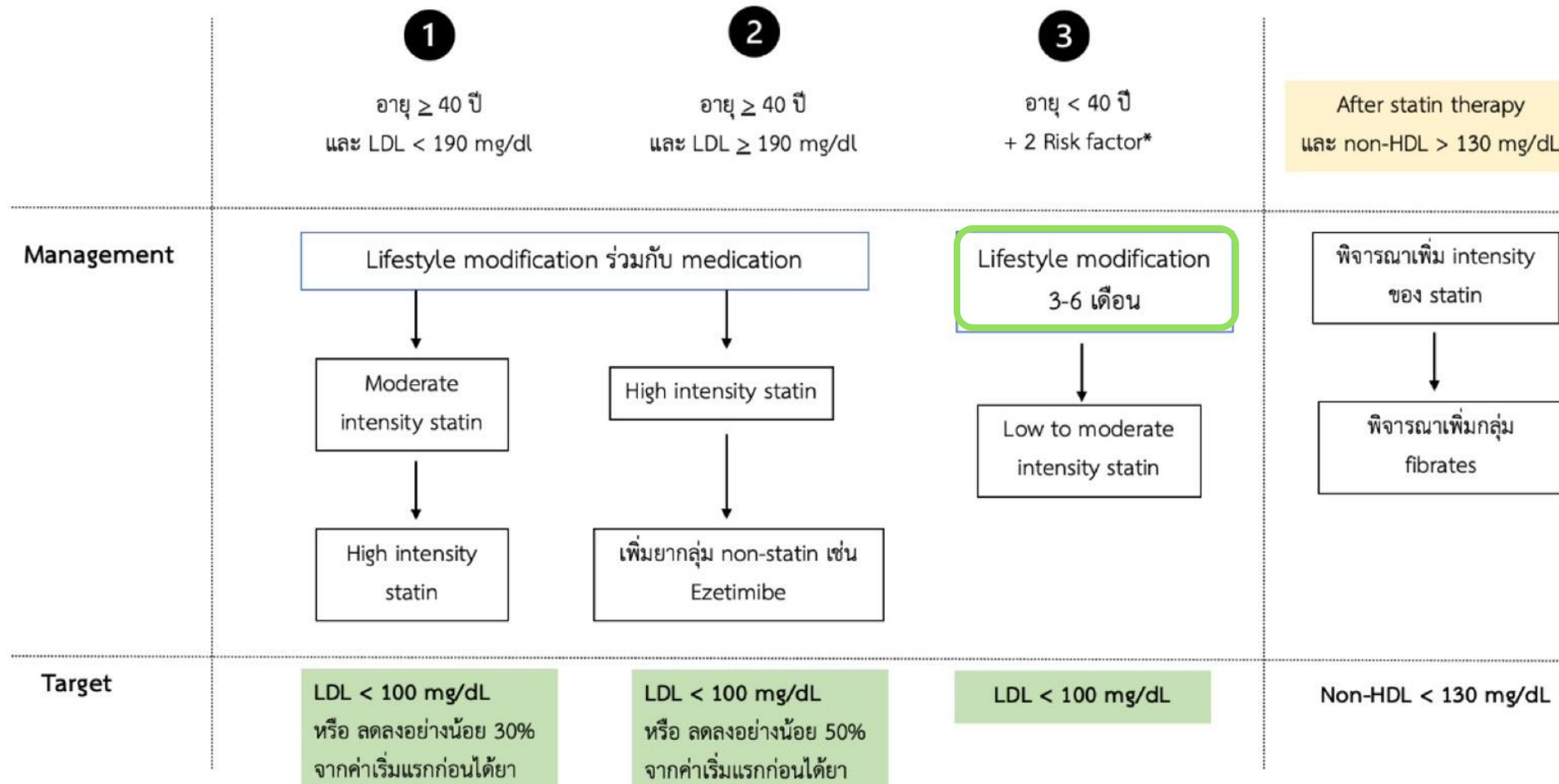
Primary prevention: non DM, non CKD



แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจังหวัดแพร่ 2567.
 คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดแพร่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 22-5.

ที่มาและความสำคัญ

Primary prevention: DM group

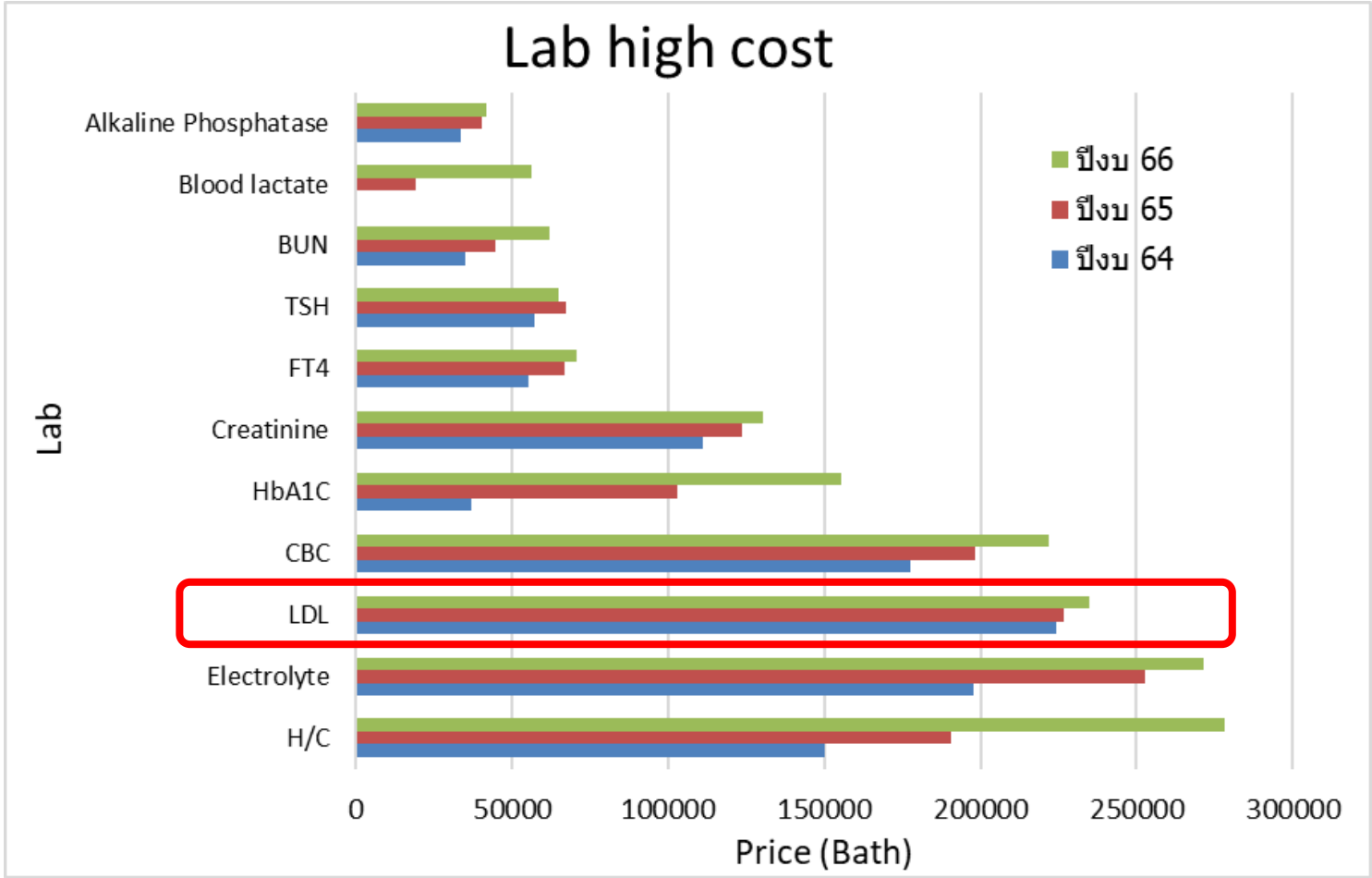


แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจังหวัดแพร่ 2567.
คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดแพร่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 22-5.



ที่มาและความสำคัญ

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุด



ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย, 2566.

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการส่งตรวจ LDL ในผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างสมเหตุสมผล (Appropriate investigation) การส่งตรวจน้อยเกินไป (Under investigation) และการส่งตรวจมากเกินไป (Over investigation)



วิธีการศึกษา

- รูปแบบการศึกษา
 - Retrospective study
- สถานที่ศึกษา
 - โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย
- ผู้ป่วยที่ใช้ศึกษา
 - ผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง ที่มารับบริการ OPD
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย
 - ในช่วง 1 ต.ค. 2566 – 30 มิ.ย. 2567



วิธีการศึกษา

- Study flow

ข้อมูลผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง
ที่มารับบริการ OPD

ข้อมูลการส่งตรวจ LDL
จากห้องปฏิบัติการ

เกณฑ์คัดเข้า

- ผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูงทุกราย
- มี/ไม่มี ข้อมูล LDL

เกณฑ์คัดออก

- ข้อมูล LDL ผู้ป่วยที่
ไม่ใช่ผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง

Appropriate / Under / Over investigation



ผลการศึกษา

ข้อมูลไตรมาส 1-3 ปีงบประมาณ 2567 (1ต.ค. 66 - 30 มิ.ย.67)

ข้อมูลการส่งตรวจ LDL จากห้องปฏิบัติการ

Patients	LDL (tests)	%
DLP	1801	32.30
No DLP	3775	67.70
Total	5576	100

*** ค่าใช้จ่าย Cho, TG, HDL, LDL: 9.37, 14.07, 34.48, 35.46 บาท/test (ราคาต้นทุน)

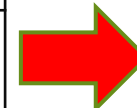


ผลการศึกษา

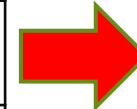
ข้อมูลไตรมาส 1-3 ปีงบประมาณ 2567 (1ต.ค. 66 - 30 มิ.ย.67)

ข้อมูลผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการ OPD

LDL time	case	LDL (test)	%
0	959	0	36.15
1	1591	1591	59.97
2	99	198	3.73
3	4	12	0.15
Total	2653	1801	100



Under



Appropriate



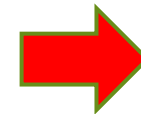
*** ค่าใช้จ่าย Cho, TG, HDL, LDL: 9.37, 14.07, 34.48, 35.46 บาท/test (ราคาต้นทุน)

ผลการศึกษา

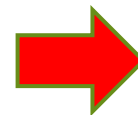
ข้อมูลไตรมาส 1-3 ปีงบประมาณ 2567 (1ต.ค. 66 - 30 มิ.ย.67)

ข้อมูลผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการ OPD

LDL \geq 2 times	case	%
<180	80	3.02
>180	23	0.87
Total	103	3.88



Over



Appropriate

*** ค่าใช้จ่าย Cho, TG, HDL, LDL: 9.37, 14.07, 34.48, 35.46 บาท/test (ราคาต้นทุน)





สรุปผลการศึกษา และการนำไปใช้

- การส่งตรวจ LDL ในผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง ของไตรมาสที่ 1-3 ปีงบประมาณ 2567
 - มีการส่งตรวจอย่างสมเหตุผล (Appropriate investigation) 60.84%
 - มีการส่งตรวจน้อยเกินจำเป็น (Under investigation) 36.15%
 - มีการส่งตรวจมากเกินไปเกินจำเป็น (Over investigation) 3.02%



กำหนดมาตรการ และตัวชี้วัด



สรุปผลการศึกษา และการนำไปใช้

- กำหนดมาตรการ และตัวชี้วัด

รายการ	มาตรการ	ตัวชี้วัด
LDL ในผู้ป่วยภาวะ ไขมันในเลือดสูง	<ol style="list-style-type: none">ยกเลิกการส่งตรวจ lipid profile แบบชุด ได้แก่ Cholesterol, Triglyceride, HDL, LDL โดยให้ส่งตรวจเฉพาะตัวที่ต้องการติดตามผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง ที่ต้องการส่งตรวจติดตาม ค่า LDL ให้ส่งตรวจได้ โดยมีระยะเวลาห่างกันไม่น้อยกว่า 180 วันให้มีการแจ้งเตือนในระบบ HOSxP กรณีส่งตรวจ LDL โดยแสดงจำนวนวันที่เคยส่งตรวจครั้งสุดท้าย กรณีส่งตรวจห่างกันน้อยกว่า 180 วันจัดทำ CPG (One page) และสื่อสารแก่องค์กรแพทย์	<ul style="list-style-type: none">ร้อยละของการส่งตรวจ LDL ในกลุ่มผู้ป่วย ภาวะไขมันในเลือดสูง เป้าหมายส่งตรวจห่างกันมากกว่า 180 วัน มากกว่าร้อยละ 75

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจังหวัดแพร่ 2567. คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดแพร่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 22-5.
2. ข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย, 2566.

