



**การศึกษาการส่งตรวจ Creatinine ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง  
ที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD clinic)  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย  
ในไตรมาสที่ 1-3 ของปีงบประมาณ 2567  
ติดตาม ไตรมาสที่ 1-2 งบประมาณ 2568**

**พัชรินทร์ โปธาต, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**



## One Page CKD Care จ.แพรว (QR code CPG CKD )

update 21/2/2567

Definition CKD	1.eGFR < 60 หรือ 2.ไตผิดปกติ เกิน 3 เดือนขึ้นไป
การ Dx CKD	ให้ระบุเป็น CKD G....A.... C = Cause ของ CKD (ถ้าทราบสาเหตุ) G (eGFR): CKD G1 >90, G2 60-89, G3a 45-59, G3b 30-44, CKD G4 15-29, CKD G5 <15 A (Albuminuria): A1 (UMA -ve), A2 (UMA+ve), A3 (Urine albumin dipstick +ve)
เรื่อง Cr, ค่าหน่วย eGFR	Recheck กับห้อง Lab 1. Cr ใช้วิธี <b>enzymatic method</b> ในการตรวจ 2.สูตรคำนวณ eGFR ควร update เป็นสูตร <b>CKD-EPI 2021</b>
การเจาะ Cr และ eGFR อย่างน้อยทุก	G1,2 ทุก 1 ปี, G3 ทุก 6 เดือน, G4 ทุก 4 เดือน, G5 ทุก 3 เดือน (ทุกระยะควรตรวจ U/A ร่วมด้วยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และใน CKD G3 ขึ้นไปควรพิจารณา film KUB หรือ U/S KUB ถ้าไม่เคยตรวจมาก่อน)



## การตรวจ Creatinine

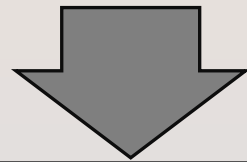
Stage	Under	Appropriate	Over	Sum
CKD 1, 2		3370	592	3962
CKD 3a, 3b	493	148	115	756
CKD 4	61	69	21	151
CKD 5	23	49		72
<b>Sum</b>	577 (11.68%)	3,636 (73.59%)	728 (14.73%)	4,941 (100.00%)

\*\*\* ค่าใช้จ่าย BUN 10.84 บาท/test, Creatinine 9.74 (ราคาต้นทุน)

## สรุปผลการศึกษา และการนำไปใช้



- การส่งตรวจ Creatinine ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของไตรมาสที่ 1-3 ปีงบประมาณ 2567
  - มีการส่งตรวจอย่างสมเหตุผล (Appropriate investigation) 73.59%
  - มีการส่งตรวจน้อยเกินไป (Under investigation) 11.68%
  - มีการส่งตรวจมากเกินไป (Over investigation) 14.73%



กำหนดมาตรการ และตัวชี้วัด

# สรุปผลการศึกษา และการนำไปใช้



## • กำหนดมาตรการ และตัวชี้วัด

รายการ	มาตรการ	ตัวชี้วัด
<b>BUN,</b> Creatinine ในผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรัง	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ยกเลิกการส่งตรวจ BUN พร้อม Creatinine หากจำเป็นให้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ที่รักษา</li><li>2. การส่งตรวจติดตาม Creatinine ตามระยะของโรคไตเรื้อรัง ทำได้ดังนี้<ul style="list-style-type: none"><li>- โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 และ 2 ตรวจอย่างน้อยทุก 1 ปี</li><li>- โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตรวจอย่างน้อยทุก 6 เดือน</li><li>- โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ตรวจอย่างน้อยทุก 4 เดือน</li><li>- โรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ตรวจอย่างน้อยทุก 3 เดือน</li></ul></li><li>3. ให้มีการแจ้งเตือนในระบบ HOSxP กรณีส่งตรวจ BUN พร้อม Cr โดยแสดงจำนวนวันที่เคยส่งตรวจครั้งสุดท้าย</li><li>4. จัดทำ CPG (One page) และสื่อสารแก่องค์กรแพทย์</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ร้อยละการส่งตรวจ BUN พร้อม Creatinine <b>เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 50</b></li><li>• ร้อยละการส่งตรวจติดตาม Creatinine ตามระยะของโรคไตเรื้อรัง <b>เป้าหมายตรวจติดตาม Creatinine ตรงตาม มาตรการ มากกว่าร้อยละ 75</b></li></ul>

# การติดตามหลังประกาศใช้มาตรการ รอบ 6 เดือน



1 ตุลาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568

Stage	Under	Appropriate	Over	Sum
CKD 1, 2		2,873	113	2,986
CKD 3a, 3b	0	650	96	746
CKD 4	2	94	25	121
CKD 5	0	72	0	72
Sum	2 ↓ (0.05%)	3689 ↑ (93.99%)	234 ↓ (5.96%)	3,925 (100.00%)

# สรุปการติดตามหลังประกาศใช้มาตรการ



- การส่งตรวจ Creatinine ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปิงบประมาณ 2568 ไตรมาสที่ 1 ( 1 ต.ค.-31 มี.ค.2568)
  - มีการส่งตรวจอย่างสมเหตุผล (Appropriate investigation)  
**เพิ่มขึ้น** จาก 90.54 % -> 93.99 %
  - มีการส่งตรวจน้อยเกินจำเป็น (Under investigation)  
**ลดลง** จาก 1.13 % -> 0.05 %
  - มีการส่งตรวจมากเกินไป (Over investigation)  
**ลดลง** จาก 9.33% -> 5.96 %

## ลดค่าใช้จ่าย



- ในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2568 มีการส่งตรวจ Creatinine ที่มากเกินไป  
จำเป็น (Over investigation) ลดลง  $728 - 234 = 494$  ราย
- คิดเป็นเงิน  $494 \times 35.46 = 17,517.24$  บาท

## ข้อเสนอแนะ



- ติดตาม การส่งตรวจ Cr ในรอบ ไตรมาตรที่ 3 โดยเฉพาะ CKD 1, 2 ซึ่งตรวจปีละครั้ง และ CKD 3a, 3b ตรวจ 2 ครั้ง ห่างกัน 6 เดือน เพื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ปี 2567