



ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

เรื่อง มาตรการและตัวชี้วัด ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational laboratory use, RLU) ฉบับที่ 3

ด้วยคณะกรรมการการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU) มีบทบาทในการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อกำหนดมาตรการหรือแนวทางการดำเนินการ มุ่งสู่การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล ซึ่งจากผลการดำเนินงานศึกษาวิเคราะห์การส่งตรวจค่าการทำงานของไต (Creatinine) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD clinic) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ไตรมาสที่ 1-3 ของปีงบประมาณ 2567 พบว่าส่งตรวจอย่างสมเหตุผล (Appropriate investigation) คิดเป็นร้อยละ 73.59 การส่งตรวจที่น้อยเกินไป (Under investigation) คิดเป็นร้อยละ 11.68 และการส่งตรวจที่มากเกินไป (Over investigation) คิดเป็นร้อยละ 14.73 รายละเอียด ดังนี้

CKD stage	จำนวนผู้ป่วยที่ส่งตรวจ Creatinine			รวม
	Under	Appropriate	Over	
1-2	-	3370	592	3962
3a, 3b	493	148	115	756
4	61	69	21	151
5	23	49	-	72
รวม	577 (11.68%)	3,636 (73.59%)	728 (14.73%)	4,941 (100%)

ผลการศึกษาวิเคราะห์การส่งตรวจค่าไขมันไม่ดี (LDL) ในผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) ที่มารับบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ไตรมาสที่ 1-3 ของปีงบประมาณ 2567 พบว่าส่งตรวจอย่างสมเหตุผล (Appropriate investigation) คิดเป็นร้อยละ 60.84 การส่งตรวจที่น้อยเกินไป (Under investigation) คิดเป็นร้อยละ 36.15 และการส่งตรวจที่มากเกินไป (Over investigation) คิดเป็นร้อยละ 3.02 รายละเอียด ดังนี้

จำนวนการส่งตรวจค่าไขมันไม่ดี LDL (ครั้ง)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
0	959	36.15
1	1,591	59.97
2	99	3.73
3	4	0.15
รวม	2,653	100

→ Under investigation

→ Appropriate investigation

ระยะเวลาของการส่งตรวจค่าไขมันไม่ดี LDL (≥ 2 ครั้ง)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 180 วัน	80	3.02
มากกว่า 180 วัน	23	0.87
รวม	103	3.88

→ Over investigation

→ Appropriate investigation

ผลการศึกษาวิเคราะห์การส่งตรวจเพาะเชื้อในเลือด (Hemoculture) ในผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 มกราคม 2567 พบว่าส่งตรวจอย่างสมเหตุสมผล (Appropriate investigation) คิดเป็นร้อยละ 59.35 การส่งตรวจที่มากเกินไป (Over investigation) คิดเป็นร้อยละ 40.65 และมีผล Hemoculture ที่ตรวจพบเชื้อในกลุ่ม Over investigation 3.26% ได้แก่เชื้อ *Stenotrophomonas maltophilia* จำนวน 6 คน (วินิจฉัย CRBSI) เชื้อ *Staphylococcus aureus* จำนวน 2 คน (วินิจฉัย Cellulitis) และเชื้อ *Escherichia coli* จำนวน 2 คน (วินิจฉัย CRBSI) *Klebsiella pneumoniae* spp. จำนวน 1 คน (วินิจฉัย Pneumoniae) รายละเอียด ดังนี้

NEW score	ผลการส่งตรวจ H/C	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
≥ 4	Growth	35	10.39
	No growth	165	48.96
< 4	Growth	11	3.26
	No growth	126	37.39
รวม		337	100

} Appropriate investigation

} Over investigation

เพื่อให้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีความสมเหตุสมผล ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ จึงขอประกาศมาตรการและตัวชี้วัดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล ดังนี้

รายการ	มาตรการ	ตัวชี้วัด
Creatinine ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	<ol style="list-style-type: none"> ยกเลิกการส่งตรวจ BUN พร้อม Creatinine หากจำเป็นให้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ที่รักษา การส่งตรวจติดตาม Creatinine ตามระยะของโรคไตเรื้อรัง ทำได้ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 และ 2 ตรวจอย่างน้อยทุก 1 ปี - โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตรวจอย่างน้อยทุก 6 เดือน - โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ตรวจอย่างน้อยทุก 4 เดือน - โรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ตรวจอย่างน้อยทุก 3 เดือน ให้มีการแจ้งเตือนในระบบ HOSxP กรณีส่งตรวจ BUN พร้อม Cr โดยแสดงจำนวนวันที่เคยส่งตรวจครั้งสุดท้าย จัดทำ CPG (One page) และสื่อสารแก่องค์กรแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ร้อยละการส่งตรวจ BUN พร้อม Creatinine เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 50 ● ร้อยละการส่งตรวจติดตาม Creatinine ตามระยะของโรคไตเรื้อรัง เป้าหมายตรวจติดตาม Creatinine ตรงตามมาตรการ มากกว่าร้อยละ 75
LDL ในผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง	<ol style="list-style-type: none"> ยกเลิกการส่งตรวจ lipid profile แบบชุด ได้แก่ Cholesterol, Triglyceride, HDL, LDL ผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง ที่ต้องการส่งตรวจติดตามค่า LDL ให้ส่งตรวจได้ โดยมีระยะเวลาห่างกันไม่น้อยกว่า 180 วัน ให้มีการแจ้งเตือนในระบบ HOSxP กรณีส่งตรวจ LDL โดยแสดงจำนวนวันที่เคยส่งตรวจครั้งสุดท้าย กรณีส่งตรวจห่างกันน้อยกว่า 180 วัน จัดทำ CPG (One page) และสื่อสารแก่องค์กรแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ร้อยละของการส่งตรวจ LDL ในกลุ่มผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง เป้าหมายส่งตรวจห่างกันมากกว่า 180 วัน มากกว่าร้อยละ 70
Hemoculture ในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงติดเชื้อในกระแสเลือด	<ol style="list-style-type: none"> การส่งตรวจเพาะเชื้อจากเลือด (Hemoculture) ในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงติดเชื้อในกระแสเลือด ส่งตรวจในผู้ป่วยที่ NEWS score ≥ 4 ให้มีการแจ้งเตือนในระบบ HOSxP กรณีส่งตรวจ Hemoculture โดยแสดงจำนวนวันที่เคยส่งตรวจครั้งสุดท้าย กรณีส่งตรวจห่างกันน้อยกว่า 7 วัน จัดทำ CPG (One page) และสื่อสารแก่องค์กรแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ร้อยละการส่งตรวจ Hemoculture ในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงติดเชื้อในกระแสเลือด และมีค่า NEWS score ≥ 4 เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 75

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ.2567



(นายปิยะพงษ์ ทองเพชร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย