

ประกาศ

มาตรการ เรื่อง มาตรการและแนวทางปฏิบัติของการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล (Rational Lab Use)

เพื่อลดการตรวจที่มากเกินไป (overutilization) และ/หรือ การตรวจที่น้อยเกินไป (underutilization)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหาขอประกาศมาตรการและแนวทางปฏิบัติของการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล (Rational Lab Use) เพื่อลดการตรวจที่มากเกินไป (overutilization) และ/หรือ การตรวจที่น้อยเกินไป (underutilization) ดังต่อไปนี้

มาตรการการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล (Rational Lab Use) เฉพาะรายโรคที่คัดเลือก

รายการทดสอบและตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลกำหนด			
ลำดับที่	รายการทดสอบ	มาตรการ	ตัวชี้วัด
1.	Liver function test	1.ยกเลิกการส่งตรวจเป็นแบบชุด (Profile) ทุกตัว 2.Follow up เฉพาะตัวที่ต้องการติดตาม 3.ให้มีการทำแจ้งเตือนในระบบ HIS กรณีส่ง แบบชุด	- อัตราการตรวจแบบชุด Liver function test ลดลง เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 50
2.	Electrolyte	1.ยกเลิกการส่งตรวจเป็นแบบชุด (Profile) ทุกตัว 2.Follow up เฉพาะตัวที่ต้องการติดตาม 3.ให้มีการทำแจ้งเตือนในระบบ HIS กรณีส่ง แบบชุด	- อัตราการตรวจแบบชุด Electrolyte ลดลง เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 50
3.	Lipid Profile	1.ยกเลิกการส่งตรวจเป็นแบบชุด (Profile) ทุกตัว 2.Follow up เฉพาะตัวที่ต้องการติดตาม 3.ให้มีการทำแจ้งเตือนในระบบ HIS กรณีส่ง แบบชุด 4.คัดกรองคนไข้ทั่วไป ส่งเฉพาะ Total cholesterol และ Triglyceride 5.ผู้ป่วยเบาหวานส่งตรวจ Total cholesterol Triglyceride และ LDL cholesterol	- อัตราการตรวจแบบชุด Lipid Profile ลดลง เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 50

4.	BUN และ creatinine	<p>1. ให้แพทย์พิจารณาส่งเฉพาะ Creatinine และ GFR ยกเลิกการส่งตรวจแบบ Profile (ทั้ง BUN พร้อม Cr) หากจำเป็นให้ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ที่รักษา</p> <p>2. ให้มีการทำแจ้งเตือนในระบบ HIS กรณีส่ง BUN พร้อม Creatinine</p>	- ร้อยละของการส่งตรวจ BUN ลดลง เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 20
5.	Hemo culture (เฉพาะในรายที่สงสัย ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด)	<p>1. ส่งตรวจเมื่อแพทย์สงสัย sepsis หรือ septic shock 1 ครั้งต่อการรักษา</p> <p>2. ให้มีการทำแจ้งเตือนในระบบ HIS กรณีส่ง Hemoculture ใน visit เดียวกัน)</p>	- อัตราการส่ง H/C ในผู้ป่วยนอก เป้าหมายเท่ากับ 0
6.	Thyroid function test	<p>1. กรณี First diagnosis สามารถส่งตรวจแบบชุด (Profile) ได้ ซึ่งจะประกอบด้วย ค่า TSH, FT3 และ FT4</p> <p>2. Follow up ไฮเปอร์ไทรอยด์ FT3, FT4</p> <p>*เจาะ TSH เมื่อ FT3, FT4 เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง</p> <p>3. Follow up ไฮโปไทรอยด์ ส่ง TSH, FT4</p> <p>4. กรณี Follow up ตรวจติดตามค่าไทรอยด์ที่ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 60 วัน</p>	- ร้อยละของการส่งตรวจเลือดไทรอยด์แบบชุดกรณีเพื่อการ follow up ติดตามผล เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 20
7.	Urine culture	<p>1. ไม่ส่ง Urine C/S หากผล Urine Analysis WBC <5-10 cell/HPF</p> <p>2. ห้องปฏิบัติการสามารถยกเลิกได้ทันที</p>	- ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 14 ปี ส่ง Urine c/s เป้าหมาย ลดลงร้อยละ 20
8.	Infection แบบ profile (ATK/Influenza A/B, NS1Ag, Scrub ,Lepto)	<p>1. ไม่ส่งตรวจแลป Infection แบบ profile ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก</p>	<p>- อัตราการส่งตรวจแลป Infection แบบ profile ในผู้ป่วยใน เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 5</p> <p>- อัตราการส่งตรวจแลป Infection แบบ profile ในผู้ป่วยนอก เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 10</p>

ตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข			
9.	HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวาน	<p>1.ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีแล้ว (Hb A1c \leq 6.5 mg/dl) ให้ส่งตรวจ 1 ครั้งต่อปี</p> <p>2.ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี (Hb A1c $>$6.5 mg/dl) ให้ส่งตรวจ 2 ครั้งต่อปี โดยมีระยะเวลาห่างกันไม่น้อยกว่า 90 วัน</p> <p>3. ให้มีการแจ้งเตือนในระบบ HIS ผล HbA1c ล่าสุดพร้อมวันที่ตรวจ</p> <p>4.ไม่มีการส่งตรวจ HbA1c นอกเหนือจากคลินิกเบาหวาน</p>	<p>-ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5</p> <p>-ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 70</p>
10.	LDL-Cholesterol ในผู้ป่วยเบาหวาน	<p>1.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ LDL-Cholesterol โดยมีระยะห่าง 90 วัน</p> <p>2.การแจ้งเตือนในระบบ HIS เมื่อมีการส่งตรวจน้อยกว่า 90 วัน</p>	<p>-ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ LDL-Cholesterol ซ้ำภายใน 90 วัน เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5</p> <p>- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ LDL-Cholesterol อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 70</p>
11.	Creatinine ในผู้ป่วยเบาหวาน	<p>1.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ Creatinine อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>	<p>-ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ Creatinine อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 70</p>
12.	Total Cholesterol ในผู้รับบริการ	<p>1.โรคไขมันโรคไขมันในเลือดสูง (DLP) ปีละ 1-2 ครั้ง โดยมีระยะเวลาห่างกันไม่น้อยกว่า 90 วัน</p> <p>2.มีการแจ้งเตือนในระบบ HIS กรณีมีการส่งตรวจซ้ำภายใน 90 วัน</p> <p>3.คัดกรองคนไข้ทั่วไปให้ตรวจ เฉพาะ Total-Cholesterol และ Triglyceride.</p>	<p>-ร้อยละของผู้มารับบริการ ได้รับการตรวจ Total Cholesterol ซ้ำภายใน 90 วัน เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5</p>
13.	Triglycerides ในผู้รับบริการ	<p>1.โรคไขมันโรคไขมันในเลือดสูง (DLP) ปีละ 1-2 ครั้ง โดยมีระยะเวลาห่างกันไม่น้อยกว่า 90 วัน</p> <p>2.มีการแจ้งเตือนในระบบ HIS กรณีมีการส่งตรวจซ้ำภายใน 90 วัน</p>	<p>-ร้อยละของผู้มารับบริการ ได้รับการตรวจ Triglycerides ซ้ำภายใน 90 วัน เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5</p>