



ประกาศโรงพยาบาลเพ็ญ
เรื่อง แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use:RLU)
เพื่อลดการตรวจที่มากเกินไป (overutilization) และ/หรือ การตรวจที่น้อยเกินไป (underutilization)

.....
โรงพยาบาลเพ็ญขอประกาศแนวทางการปฏิบัติของการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล (RationalLab Use) เพื่อลดการตรวจที่มากเกินไป (overutilization) และ/หรือ การตรวจที่น้อยเกินไป (underutilization) โดยมีแนวทางปฏิบัติดังต่อไปนี้

๑. มี pop-up แจ้งเตือน HbA1C > ๗% ไม่ให้ส่งตรวจซ้ำใน ๖ เดือน
๒. มี pop-up แจ้งเตือน HDL ไม่ให้ส่งตรวจซ้ำใน ๑ ปี
๓. มี pop-up แจ้งเตือน LDL ไม่ให้ส่งตรวจซ้ำใน ๓ เดือน
๔. มี pop-up แจ้งเตือน Triglyceride ไม่ให้ส่งตรวจซ้ำใน ๖ เดือน
๕. มี pop-up แจ้งเตือน Hb Typing
 - ๕.๑ การส่งตรวจ Hb typing ในคนไข้ที่มีอายุมากกว่า ๑ ปีขึ้นไป ส่งตรวจได้ ๑ ครั้งเท่านั้น ไม่ให้ส่งตรวจซ้ำ
 ๖. มี pop-up แจ้งเตือน HBsAg, Anti HCV ไม่ให้ส่งตรวจซ้ำใน ๖ เดือน
 ๗. มี pop-up แจ้งเตือน Anti-HIV ไม่ให้ส่งตรวจซ้ำใน ๙๐ วัน
 ๘. มี pop-up แจ้งเตือน TSH (Thyroid function test) ไม่ให้ส่งตรวจซ้ำใน ๙๐ วัน
 ๙. กลุ่ม Viral load เช่น HBV, HCV ให้อายุรแพทย์และกุมารแพทย์ ส่งตรวจได้เท่านั้น ส่งตรวจได้ ๑ ครั้ง/ปี
 ๑๐. มี pop-up แจ้งเตือน TB culture/ Gene X-pert ไม่ให้ส่งตรวจซ้ำใน ๑ ปี
 ๑๑. มี pop-up แจ้งเตือน Hemoculture ไม่ให้ส่งตรวจซ้ำหากผลยังไม่ออก และไม่ให้ส่งตรวจซ้ำในคนไข้ visit เดิม หรือมีการเปลี่ยนยา Anti-biotic
 ๑๒. Lipid profile ยกเลิกการส่งตรวจเป็นชุด แยกส่งตรวจเป็นราย test
 ๑๓. การส่งตรวจ Electrolyte(Na, K, Cl, CO2) แนะนำให้ส่งตรวจเป็นราย test ตามความต้องการติดตามผลของแพทย์
 ๑๔. Thyroid function test (TSH, FT3, FT4) แนะนำให้ส่งแยกเป็นราย test และไม่ให้ส่งตรวจซ้ำภายใน 90 วัน
 - ๑๔.๑ Screening ให้ส่ง TSH ตัวเดียว (ถ้าส่ง TSH, FT3, FT4 จะส่งตรวจแค่ TSH ตัวเดียว)
 - ๑๔.๒ ผู้ป่วย Hyperthyroid ส่ง FT3 และ TSH
 - ๑๔.๓ ผู้ป่วย Hypothyroid ส่ง FT4 และ TSH

๑๕. คนไข้ Admit ครั้งแรก สามารถส่งตรวจ Liver function test(LFT) ได้ตามปกติ จากนั้นแพทย์
ต้องการติดตามผลตัวไหน ให้ทำการส่งตรวจแยกเป็นราย test (TP, Alb, Glo, AST, ALT, ALP)

๑๖. มี pop-up แจ้งเตือน กรณีส่งตรวจ BUN ร่วมกับ Creatinine ในผู้ป่วยนอก ยกเว้นกลุ่มคนไข้ CKD
บาง Stage ยังสามารถส่งตรวจ BUN คู่กับ Creatinine ได้

๑๗. ยกเลิกการส่งตรวจ BUN, Triglyceride ในคนไข้กลุ่มโรคNCD และลดการส่งตรวจ BUN ในกลุ่มคนไข้
สิทธิ์UC เว้นแต่มีความจำเป็น คนไข้ Admit ครั้งแรก สามารถส่งตรวจ BUN ได้ตามปกติ

๑๘. ถ้า Hct.<๑๕% ถือเป็น Massive/life threatening bleeding สามารถขอเลือดด่วนได้

๑๙. กลุ่มผ่าตัด Low risk, Normal Labor พิจารณาการจองเลือดแบบ Type & Screen

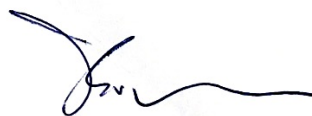
๒๐. คนไข้กลุ่มตั้งครรภ์สงสัย preeclampsia without severe feature ; กรณี Admit แผนกสูติ-นรีเวช
กรรม ต้องการผลแลป ดังต่อไปนี้ CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte, AST, ALT, UA, UPCR ; กรณี Refer ส่ง
ตรวจ PT/INR

๒๑. คนไข้กลุ่มตั้งครรภ์สงสัย preeclampsia with severe feature; กรณี Admit แผนกสูติ-นรีเวชกรรม
ต้องการผลแลป ดังต่อไปนี้ CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte, Mg, AST, ALT, UA, UPCR ; กรณี Refer ส่ง
ตรวจ PT/INR , Mg(STAT)

๒๑. การส่งตรวจ Urine culture ต้องพิจารณาผล WBC in urine > 10 cells ร่วมกับผลCBC และอาการ
ทางคลินิกของคนไข้ ร่วมกันทั้งหมด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๙



(นายประพนธ์ เครือเจริญ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพ็ญ