



ประกาศโรงพยาบาลวังเจ้า

เรื่อง แนวทางปฏิบัติของการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล (Rational Lab Use)

ด้วยโรงพยาบาลวังเจ้า ขอประกาศแนวทางปฏิบัติของการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล เพื่อลดการตรวจที่มากเกินไป (Overutilization) และ/หรือ การตรวจที่น้อยเกินไป (Underutilization) โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

๑. ผู้ป่วยต้องโรคเบาหวาน ต้องได้รับการตรวจ HbA_{1c} , LDL-Cholesterol, Creatinine อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๑.๑ มี Pop-up แจ้งเตือนเพื่อตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
ในผู้ป่วยเบาหวาน

๑.๒ ทำหนังสือแจ้งเวียนหน่วยงานที่รับผิดชอบสำรวจติดตามผู้ป่วยเบาหวานมารับ
การตรวจประจำปี

๒. ผู้ป่วยต้องโรคเบาหวาน ต้องไม่ได้รับการตรวจ HbA_{1c}, LDL-Cholesterol ,Total Cholesterol Triglycerides ซ้ำภายใน ๙๐ วัน

๒.๑ มี Pop-up แจ้งเตือนเพื่อตรวจติดตามว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจและมีผลแล้ว
ภายในกี่วัน

๒.๒ เมื่อมีการแจ้งเตือน ผู้ปฏิบัติงานต้องยกเลิกการตรวจและเลื่อนนัดการตรวจ
รายการนั้นๆ

๓. ผู้ป่วยได้รับการตรวจ Thyroid Function Test profile ไม่เกินร้อยละ ๕๐

๓.๑ มีแนวทางการตรวจแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ดังนี้

กรณีวินิจฉัยเป็นตัวโรค

- Hyperthyroidism (Thyrotoxicosis, Grave's Disease, Toxic adenoma,
other) → แนะนำส่งทั้ง TSH, FT₄, Total T₃ or FT₃

- Hypothyroidism (Hashimoto Thyroiditis, Congenital Hypothyroid)

→ แนะนำตามแค่ TSH, FT₄ (ไม่มีประโยชน์ถ้าจะตาม Active Hormone ถ้า Prohormone ยังน้อย)

กรณีเป็น Subclinical

- แนะนำส่ง TSH, FT₄, Total T₃ or FT₃ (ทั้ง Subclinical Hyper/Hypothyroid)

- แนะนำเจาะ CBC, Liver function กรณีมี S/E จากการกินยา MMI

ไม่จำเป็นต้องเป็น Routine เจาะเมื่อมีอาการ

การ Follow up

๑. Hyperthyroid : Lab TSH, FT₄, Total T₃ or FT₃

กรณีปรับยา ให้ตามในช่วง ๔-๘ สัปดาห์ หาก TSH stable ตามทุก ๖-๑๒ เดือน

กรณี off ยา ให้ตามภายใน ๑-๓ เดือนหลังหยุดยา then ทุก ๓ เดือนจนครบ ๑ ปี,

if stable F/U q ๑ ปี

/๒. Hypothyroid...

๒. Hypothyroid : Lab TSH,FT๔

ตามทุก ๔ - ๘ สัปดาห์, If TSH stable ตามทุก ๖ - ๑๒ เดือน ถ้าเจาะ TFT ครั้งแรกเป็น Subclinical แนะนำ ตาม TFT อีกครั้งที่ ๑-๓ เดือน จากนั้นให้ทำตาม Flow Subclinical ๓.๒ เมื่อมีตรวจสอบแล้ว ไม่เป็นไปตามแนวทางการส่งตรวจ ผู้ปฏิบัติงานต้องยกเลิก รายการตรวจ

๔. ร้อยละผู้ป่วยได้รับการตรวจ Hb-typing ข้างไม่เกินร้อยละ ๒๐

๔.๑ มีแนวทางการตรวจแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ดังนี้

Rationale

- ควรส่ง ๑ ครั้ง/คน → ใช้ HPLC ใช้วัดปริมาณ Globin chain จาก RBC, ค่าผลลัพธ์เป็น Quantitative, ไม่ถูก interfere โดยภาวะ stress (Infection/Trauma), *แต่ interfere ได้ในกรณี ได้รับ Blood Transfusion

Suggestion

- ควรส่งในคนไข้ Anemia Low MCV ที่สามารถ R/O ได้แล้วว่า ไม่ใช่ Iron Deficiency Anemia, Anemia of Chronic Blood loss (GI tract malignancy) หรือ Bone Marrow Disease

- ควรส่ง Lab Iron Study, Stool Occult ก่อนเพื่อ W/U เบื้องต้นก่อน

- If Try Tx IDA, Hb ไม่ขึ้น (At Least ๑ g/dL in ๑ mo) ควรพิจารณา

ส่ง Hb typing

- If ได้รับเลือดมาควรตรวจวันการเจาะ Hb typing at least ๔ mo (๑๒๐ days)

ตามอายุไขเฉลี่ย RBC เพื่อลดการ interfere จากเลือดของ Donor

๔.๒ มี Pop-up แจ้งเตือนเพื่อตรวจติดตามว่าผู้ป่วยเคยได้รับการตรวจแล้ว

๔.๓ เมื่อมีการแจ้งเตือน ผู้ปฏิบัติงานต้องยกเลิกรายการตรวจ

๕. ร้อยละผู้ป่วยได้รับการ HLA-B*๕๘:๐๑ ไม่เป็นไปตามแนวทางการส่งตรวจ ไม่เกินร้อยละ ๕๐

๕.๑ มีแนวทางการตรวจแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ดังนี้

- ขอส่ง Lab HLA-B*๕๘:๐๑ ในผู้ป่วย CKD stage $\geq$ ๓ ขึ้นไป (ตาม evidence risk ที่จะเกิดการแพ้แบบ non-genetic มากขึ้น ๔-๕ เท่า)

- ขอส่งในผู้ป่วยที่ Fragility เช่น Old age $\geq$ ๖๕ yr, Heart disease, Chronic Liver disease, Chronic lung disease : COPD, Restrictive lung disease, Asthma

๕.๒ เมื่อมีตรวจสอบแล้ว ไม่เป็นไปตามแนวทางการส่งตรวจ ผู้ปฏิบัติงานต้องยกเลิก

รายการตรวจ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๔

(นายพิภารณ์ สารเสวก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า