



บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน โทร. ๑๒๘๑ ต่อ ๒๔

ที่ ลพ ๐๐๓๓.๒๐๔.๑๗/๓๓๘ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอลงนามในประกาศแนวทางการตรวจ Lab Routine และการตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มโรค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

เพื่อให้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นไปอย่างสมเหตุผล (Rational lab use, RLU) มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด ต้องไม่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมากเกินไปจนความจำเป็น (Over-investigation) และไม่น้อยกว่าความจำเป็น (Under-investigation)

ในการนี้คณะกรรมการการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล (Rational lab use, RLU) ได้จัดทำประกาศโรงพยาบาลลำพูนเรื่องแนวทางการตรวจ Lab Routine และการตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มโรค

เรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบได้โปรดลงนามประกาศ ดังกล่าวต่อไปด้วย

(นางสาวจุฑามาศ สมชาติ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ประธานคณะกรรมการการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐ เพื่อโปรดพิจารณา

☒ เห็นควร ลงนามในบ.ค.ค.

(นางสาวจุฑามาศ สมชาติ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

- 9 ก.ค. 2568

☒ ทราบ
☒ เห็นชอบ
☐ อนุมัติ

(นางลดาวรรณ หาญไพโรจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

14 ก.ค. 2568



ประกาศโรงพยาบาลลำพูน

เรื่อง แนวทางการตรวจ Lab Routine และการตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มโรค

พ.ศ.๒๕๖๘

เพื่อให้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เป็นไปอย่างสมเหตุสมผล มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ ต้องไม่มีการส่งตรวจมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น (Over-investigation) และการส่งตรวจที่น้อยเกินไป (Under-investigation) ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาโรค โรงพยาบาลลำพูน จึงขอประกาศเพิ่มเติมแนวทางการตรวจ Lab Routine และการตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มโรคต่างๆ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	แนวทาง
๑.	UA	๑. ตรวจ Urine analysis ปีละ ๑ ครั้ง เพื่อประเมินการรั่วของแอลบูมินในปัสสาวะเม็ดเลือดแดง หรือตะกอนผิดปกติอื่น ๆ ๒. ในผู้ป่วยเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงตรวจโปรตีนรั่วทางปัสสาวะด้วยแถบสีจุ่ม สำหรับ albumin (Urine Albumin) ๓. ผู้ป่วยที่มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ ควรได้รับการตรวจวัดปริมาณของโปรตีนที่รั่วในปัสสาวะ เพื่อใช้ในการติดตามผลการรักษา ดังนี้ ๓.๑ Urine albumin to creatinine ratio (UACR) โดยส่งตรวจ Urine microalbumin และ Urine creatinine ๓.๒ ในรายที่พบ albuminuria > ๑ g/day หรือตรวจพบแอลบูมินรั่วจากวิธีแถบสีจุ่ม สามารถใช้การตรวจ urine protein to creatinine ratio (UPCR) แทนได้ โดยส่งตรวจ Urine Protein และ Urine creatinine
๒.	Electrolyte	แนะนำให้ตรวจค่าอิเล็กโทรไลต์ในเลือด ได้แก่ โซเดียม (Sodium) โพแทสเซียม (Potassium) คลอไรด์ (Chloride) และ ไบคาร์บอเนต (Bicarbonate) ตามระยะของโรคไตเรื้อรัง ดังนี้ ๑. โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๑ และ ๒ ควรติดตามอย่างน้อยทุก ๑ ปี ๒. โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ ควรติดตามอย่างน้อยทุก ๖ เดือน ๓. โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ ควรติดตามอย่างน้อยทุก ๔ เดือน ๔. โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๕ ควรติดตามอย่างน้อยทุก ๓ เดือน

ลำดับ	รายการ	แนวทาง
๓.	การตรวจเพื่อการคัดกรองภาวะตับคั่งไขมัน (Fatty liver)	การคัดกรองภาวะตับคั่งไขมันในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ๑. ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ หรือโรคอ้วน ๒. ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยเฉพาะมีเบาหวานชนิดที่ ๒ ๓. ตรวจพบค่าเอนไซม์ตับผิดปกติ ให้ทำการตรวจอย่างใด อย่างหนึ่ง คือ Ultrasound of the liver หรือ upper abdomen
๔.	การตรวจเพื่อการวินิจฉัยแยกโรคตับคั่งไขมันที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ	๑. HBsAg และ anti-HCV เพื่อหา chronic viral hepatitis ทำทุกราย ๒. ANA, SMA และ anti-LKM๑ กรณีสงสัย autoimmune hepatitis ๓. Ceruloplasmin กรณีสงสัย Wilson disease ๔. Ferritin และ transferrin saturation กรณีสงสัย ๕. Hemochromatosis ตรวจเลือดและปัสสาวะหา M protein กรณีสงสัย Amyloidosis
๕.	การตรวจเพื่อการประเมินความรุนแรงของโรคตับคั่งไขมันที่ไม่ได้เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ และโรคร่วมต่าง ๆ	๑. ตรวจเลือดวัดระดับ AST, ALT และ CBC เพื่อคำนวณความรุนแรงของพังผืดตับ ตามระบบ FIB-๔ score หรือ ๒. ตรวจเลือดวัดระดับ glucose, HbA๑C, cholesterol, triglyceride, HDLC, calculated LDL-C และ creatinine - เพื่อประเมินโรคร่วมทางเมตาบอลิกต่าง ๆ - เพื่อคำนวณความรุนแรงของพังผืดตับ - เพื่อวินิจฉัย nonalcoholic steatohepatitis และประเมินความรุนแรงของพังผืดตับ
๖.	กรณีการตรวจเพื่อการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis)	๑. HBsAg ๒. anti-HCV ปีละ ๑ ครั้ง เฉพาะในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการตรวจคัดกรอง ดังนี้ - ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด - ผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย - ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไต - มีประวัติครอบครัวเป็นไวรัส บีหรือซี เรื้อรัง - ผู้ป่วย HIV - บุคลากรทางการแพทย์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ - ผู้ป่วยที่ต้องได้รับเลือดหรือสารประกอบของเลือดบ่อยๆ - ได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด หรือได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะก่อนปี ๒๕๓๕ (ตรวจคัดกรองเพียงครั้งเดียว) ผู้ที่มีผลตรวจเลือดพบว่ามีตับอักเสบ

ลำดับ	รายการ	แนวทาง
๗.	การตรวจเพื่อการวินิจฉัยไวรัสตับอักเสบ(Hepatitis)	๑. ส่งตรวจ AST, ALT, ALP, CBC, PT, APTT, Creatinine ๒. HBsAg, Anti-HBc IgM, HBeAg, Anti-HAV IgM, anti-HCV ๓. ในกรณีที่ผล seromarkers เบื้องต้นยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคให้ส่งตรวจ - HCV RNA ในกรณีสงสัย acute hepatitis C - HEV RNA, anti HEV IgM ในกรณีสงสัย acute hepatitis E - ANA อาการแสดง และผลค่าการทำงานของตับไม่มีความจำเพาะที่จะบ่งว่าการเกิดตับอักเสบจากไวรัสตัวไหน การวินิจฉัยโรคจึงต้องใช้ viral seromarkers ๔. Creatinine, PT-INR และ total bilirubin เป็นการดูเพื่อพยากรณ์ถึง ความรุนแรงของตับอักเสบ เพื่อคำนวณ MELD SCORE
๘.	การตรวจสุขภาพประจำปี (Check up) Non Cancer	๑. Complete blood count (CBC) - ๑๘-๖๐ ปี ตรวจ ๑ ครั้ง - > ๖๐ ปี ทุก ๑ ปี ๒. Urine analysis - ๑๘-๖๐ ปี ไม่ตรวจ - > ๖๐ ปี ทุก ๑ ปี ๓. Fasting plasma Glucose (FPG) - ≥ ๓๕ ปี ทุก ๓ ปี - > ๖๐ ปี ทุก ๑ ปี - ผู้ที่อ้วนและมี พ่อ แม่ พี่ หรือ น้อง เป็นโรคเบาหวาน ทุก ๓ ปี - Prediabetes ทุก ๑ ปี ๔. Creatinine - ๓๕ ปี ทุก ๑ ปี - ไม่แนะนำให้ส่งตรวจ BUN ๕. HBsAg - ๑๘-๖๕ ปี ตรวจ ๑ ครั้ง เฉพาะคนที่เกิดก่อน พ.ศ.๒๕๓๕ - ควรตรวจทุกรายที่มีผลเลือดค่า ALT หรือ AST สูงผิดปกติ

ลำดับ	รายการ	แนวทาง
	การตรวจสุขภาพประจำปี (Check up) Non Cancer (ต่อ)	๖. Anti HCV - ๕๐ ปี ที่ไม่มีความเสี่ยง ตรวจ ๑ ครั้ง ควรตรวจทุกรายที่มีผลเลือดค่า ALT หรือ AST สูงผิดปกติ ๖.๑ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ไม่แนะนำให้ส่งตรวจ PSA, AFP, CA๑๙-๙, CA-๑๒๕ ๖.๒ มะเร็งลำไส้ใหญ่ - การตรวจหาเลือดออกแฝงในอุจจาระโดยวิธี immunochemistry (iFOBT) ทุก ๑ ปี หรือ - การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ทุก ๑๐ ปี หรือ - เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ลำไส้ใหญ่ (CT colonography) ทุก ๕ ปี ๖.๓ มะเร็งปากมดลูก - การตรวจแปปสเมียร์(pap smear) - เริ่มที่อายุ ๒๕ ปี หากมีเพศสัมพันธ์ - เริ่มที่อายุ ๓๐ ปี หากไม่มีเพศสัมพันธ์ - ตรวจทุก ๒ ปีจนถึงอายุ ๖๕ ปีถ้าผลตรวจไม่พบความผิดปกติติดต่อกัน ๕ ครั้ง หรือ การตรวจ HPV testing เบื้องต้นอย่างเดียว (primary HPV testing) - เริ่มที่อายุ ๒๕ ปี หากมีเพศสัมพันธ์ - ผู้มีอายุ ๕๐-๘๐ ปี มีพฤติกรรมสูบบุหรี่อย่างน้อย ๒๐ pack-year และยังไม่สูบบุหรี่หรือเลิกบุหรี่ไปแล้ว ระยะเวลาไม่เกิน ๑๕ ปี ทุก ๑ ปี - ไม่แนะนำให้ส่งตรวจ เอกซเรย์ปอด (CXR) ๖.๔ มะเร็งต่อมลูกหมาก - Digital Rectal Examination ชาย อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ปีละ ๑ ครั้ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นางสดารรณ หาญไพโรจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

