

การดำเนินงาน rational lab use

โรงพยาบาลแม่สอด
อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

นำเสนอโดย แพทย์หญิง ธีรภรณ์ ชื่นชม

23 กุมภาพันธ์ 2567

คู่ฉบับ

คำสั่งโรงพยาบาลแม่สอด

ที่ **วพ๕** /๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (Rational Laboratory Use ,RLU) โรงพยาบาลแม่สอด

ตามที่ทางกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เสนอโรงพยาบาลแม่สอด เป็น ๑ ใน ๒๒ โรงพยาบาลนำร่องโครงการการใช้การตรวจห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้มีการนำนโยบายการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผลไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และให้มีการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุดและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า จึงอาศัยอำนาจตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๘๖๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้บังคับบัญชา ข้อ ๑.๒ (๔) สั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (Rational Laboratory Use ,RLU) โรงพยาบาลแม่สอด ดังนี้

ที่ปรึกษา

นายรเมศ ร่องวิไลรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอด	ที่ปรึกษา
คณะกรรมการ		
๑. นายพิพัฒน์ เกลือบัวง	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	ประธาน
๒. นางสาวณัฐกานต์ ชื่นชม	นายแพทย์ชำนาญการ	รองประธาน
๓. นายจงกิจวัตร จิววิจิตร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นายศราวุธ นุกุลอุดมพานิชย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นายสุทัศน์ อภัยกุลอุษร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางณัฐพร อภัยกุลอุษร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๗. นางสาวอภิญา กาปวน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๘. นายศิริศักดิ์ เชื้อขวลิต	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๙. นายอดิฐ กิจสงวน	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางสาวณัฐธยาน์ กุมารทิต	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวร่มภรณ์ กิ่งติวสิน	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นายจตุพร เต็งรุ่งโรจน์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นายณัฐ ศิริวรรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. นายสมพงษ์ ขวัญเปรม	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. นางสาว...		

-๒-

๑๕. นางสาวณัฐวรรณ แดงประเสริฐ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๖. นางสาวณัฐชนา ไตรศกณบุรีรักษ์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๗. นายธีรพงษ์ ชินภักดิ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๘. นางปรานี มหาศักดิ์พันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๙. นางดวงฤดี จันทร์เจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๐. นางสาวปรังค์ทิพย์ ตาเรือแสน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๑. นางสาวณีย์ ราชคม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๒. นางภัทราภรณ์ เทศประสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๓. นางวารุณี คำวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๔. นางละเอียด วรอุไร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๕. นายศศิ ปุญมี	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๒๖. นายธิเดช อุโนใจ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๒๗. นายธานี วงษ์ชัย	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๒๘. นางสาววันเพ็ญ จีศิริ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๒๙. นายรัชพงษ์ สายพิรุณ	เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติชำนาญาน	กรรมการ
๓๐. นายอึ้งยศ แก้วเนตร	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
		และเลขานุการ
๓๑. นางสาวรุ่งอรุณ แสนจุ่ม	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
		และผู้ช่วยเลขานุการ
๓๒. นางสาวกนกพร สุจริตจันทร์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
		และผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่

- กำหนดมาตรการ หลักเกณฑ์ ประกาศและวิธีพิจารณาการใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลแม่สอดให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลและนโยบายระดับชาติ
- กำหนดแนวทางและขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผลตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งจัดให้มีการประเมินการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล ในโรงพยาบาลแม่สอด
- ติดตาม ควบคุมการดำเนินงานและรวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อประเมินผลการดำเนินงานและรายงานให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลต่อไป
- พัฒนาระบบการให้บริการทางห้องปฏิบัติการเพื่อให้การใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผลเกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
- พิจารณารับรองหรือไม่รับรองให้กับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการใหม่ที่เสนอในที่ประชุมคณะกรรมการ

๖. รับรอง...

- ๖. รับรองรายงานการประชุมของคณะกรรมการ และเก็บเป็นความลับ
 - ๗. เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อช่วยปฏิบัติงานในขอบเขตแห่งอำนาจหน้าที่ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม
 - ๘. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

Su

(นายรเมศ ว่องวิไลรัตน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอด

S

รองผู้อำนวยการ วันที่

ผู้อำนวยการกลุ่มงาน วันที่ 19-12-65

นางพิมพ์ วันที่

นางจ. Kurb วันที่ 17/12/65

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบ
บริการให้มีการใช้การตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการการแพทย์อย่าง
สมเหตุสมผล (rational lab use: RLU)
โรงพยาบาลแม่สอด

ลงนามและประกาศโดยผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลแม่สอด ณ วันที่ 20
ธันวาคม พ.ศ. 2565

การประชุมคณะกรรมการ RLU โรงพยาบาลแม่สอด ครั้งที่ 1 วันที่ 6 ธันวาคม 2565

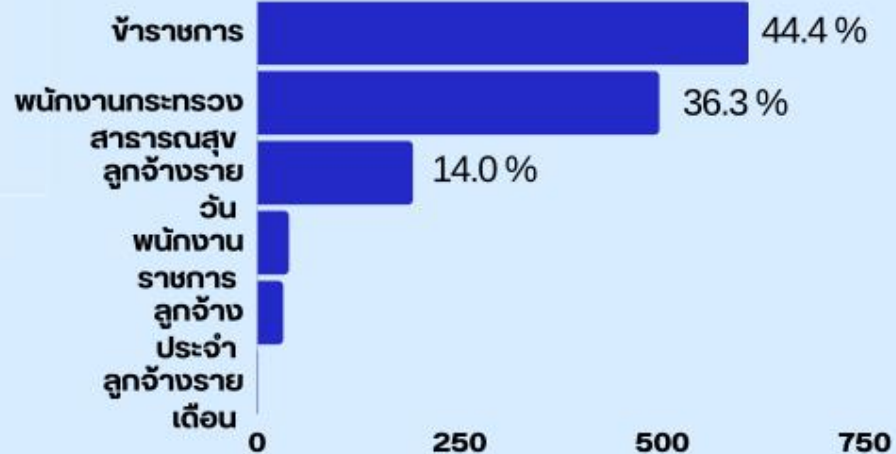


สภาพสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลชายแดน

- โรงพยาบาลแม่สอด เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาลชายแดนไทยด้านตะวันตกของจังหวัดตาก เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 420 เตียง มีแพทย์ 77 คน พยาบาล 391 คน เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 22 คน
- ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA จำนวน 5 ครั้งประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการ LA จำนวน 4 ครั้ง
- งบประมาณในการเบิกจ่ายตามสิทธิต่างๆ และ งบประมาณในการอนุเคราะห์ ปีงบประมาณ 2565 ยอดเงินอนุเคราะห์ (คนไข้ไร้สิทธิ)โรงพยาบาลแม่สอด 125 ล้านบาท โรงพยาบาลอำเภอ 4 แห่งรวม 180 ล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการส่งแลปและตรวจพิเศษต่างๆ และค่าเวชภัณฑ์
- สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โรคในแรงงานต่างด้าวอพยพและโรคติดต่อชายแดนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ
- มีการก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้ชายแดนเป็นแห่งแรกของประเทศ ภายใต้นโยบาย Quick win ของกระทรวงสาธารณสุข

อัตรากำลัง

sw.แม่สอด ทั้งหมด 1,367 คน



	กรอบ FTE 100	กรอบ FTE 80	มีจริง	ความขาดแคลน
แพทย์	93	74	77	-17.2%
ทันตแพทย์	17	12	16	-5.8%
พยาบาล	424	341	391	-7.8%
เภสัชกร	31	25	30	-3.23%
เทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์/จพ.วิทย์	37	30	22	-15.0%

จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) ปี 2562-2567(ณ ร.ค.)

เฉลี่ย 1,580 คนต่อวัน



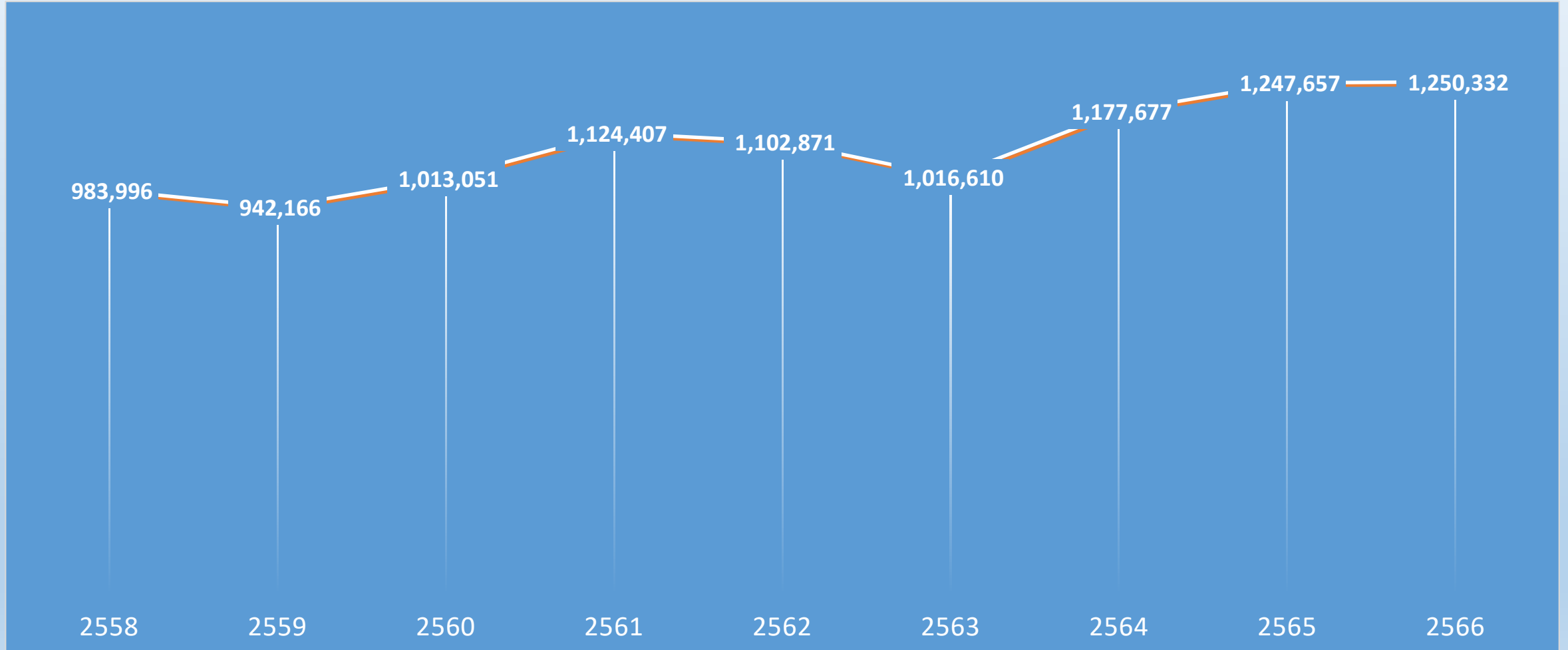
จำนวนการให้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) ปี 2562-2567(ณ ร.ค.)



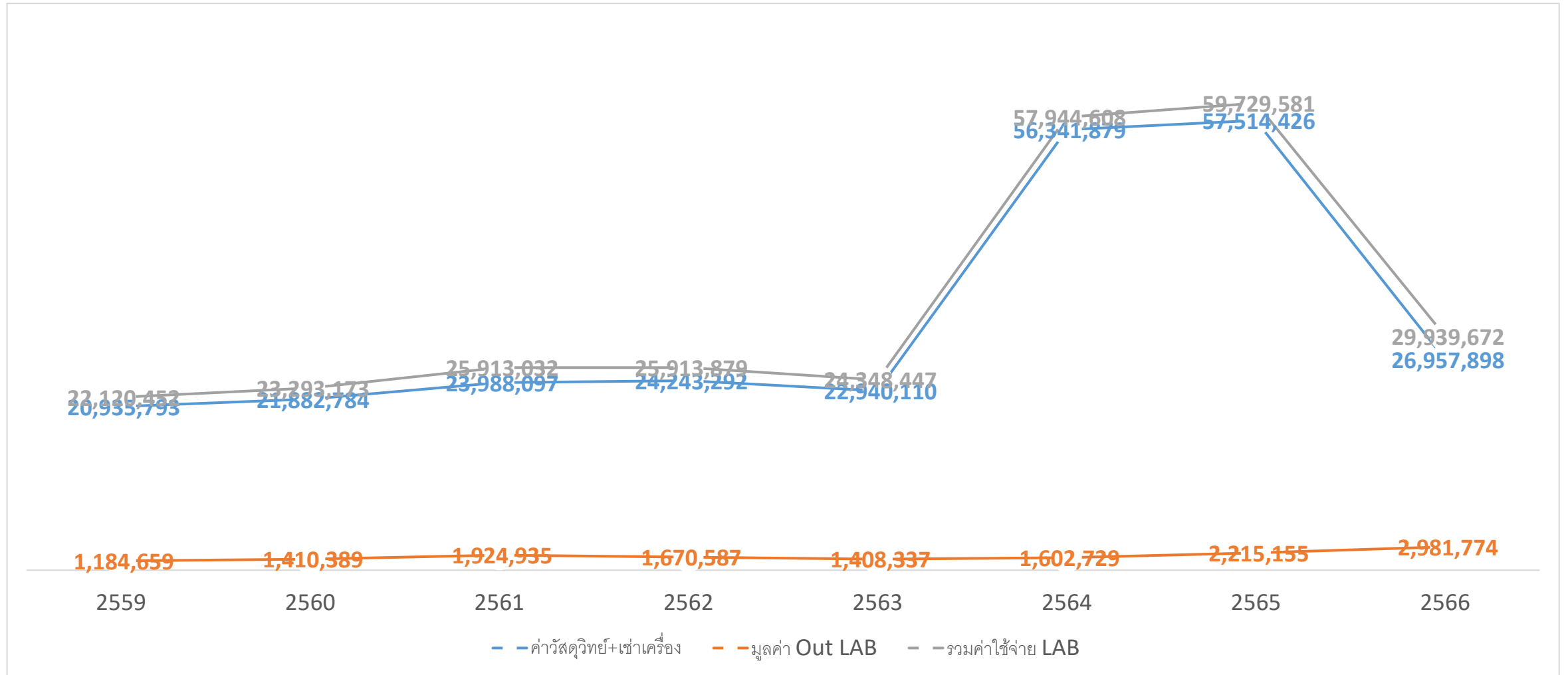
ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลแม่สอด

รายการ	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
ผู้รับบริการรวม (คน,ครั้ง)	128,774/453,939	180,906/609,354	95,686/385,002
ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน (คน)	1,587	2,131	1,580
ผู้รับบริการคนไทย (ร้อยละ)	83.11	67.54	79.47
อัตราการครองเตียง คิดที่ 420 เตียง (ร้อยละ)	157.90	101.74	74.66
จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยนอน รพ.ต่อวัน (คน)	663	427	314
อัตราการตายต่อผู้ป่วยใน (ร้อยละ)	3.06	3.39	3.33
จำนวนผู้ป่วย Sepsis (คน)	690	798	335
จำนวนผู้ป่วย acute STEMI	NA	66	58
จำนวนผู้ป่วย acute myocardial infarction	NA	398	382
จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน (คน)	5,726	5,117	5,664
จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง(คน)	11,150	11,791	17,579
จำนวนผู้ป่วยไตวายใน CKD clinic (GFR <30)	576	433	508

จำนวน test การส่งแลปของรพ.แม่สอด ปี พ.ศ. 2558 - 2566



งบประมาณงานบริการทางห้องปฏิบัติการ ปี 2559-2566



ตัวอย่างรายการแลปที่มูลค่าสูง 5 ลำดับแรก

In-lab

2564	PCR Covid-19	TFT	CBC	HIV-VL	Hemoculture
	29,478,680	1,576,800	1,506,300	1,228,526	1,148,000
2565	PCR Covid-19	TFT	HPV-DNA	CBC	Hemoculture
	21,776,400	1,737,400	1,636,800	1,606,500	1,279,200
2566	PCR Covid-19	Hemoculture	CBC	TFT	HIV viral load
	2,812,200	2,148,372	2,069,550	1,690,990	1,571,130

Out-lab

2564	HBV VL	Hb-typing	ANA	TIBC	CA 19-9
	115,200	94,875	70,140	49,911	38,400
2565	CD4 count	Hb-typing	HBV-VL	ANA	CA125
	149,400	127,215	100,800	82,110	81,600
2566	CD4 count	Hb-typing	HBV-VL	ANA	CA-125
	551,700	183,810	117,000	116,130	109,800

มูลค่าการส่งแลปในกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ

ปีงบประมาณ	2565			2566			2567		
โรค	เฉลี่ย	MIN	MAX	เฉลี่ย	MIN	MAX	เฉลี่ย	MIN	MAX
เบาหวาน	475	30	8,470	420	40	4,700	468	30	3,520
ความดัน	457	30	7,842	447	10	23,420	456	30	6,775
เบาหวานและความดัน	464	30	7,095	468	30	6,570	610	40	3,685

ปีงบประมาณ	2565			2566			2567		
โรค	เฉลี่ย	MIN	MAX	เฉลี่ย	MIN	MAX	เฉลี่ย	MIN	MAX
ติดเชื้อในกระแสเลือด	12,417	100	113,090	10,548	360	188,205	9,873	770	68,765
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	7,271	40	63,110	6,134	390	51,270	5,318	270	32,805

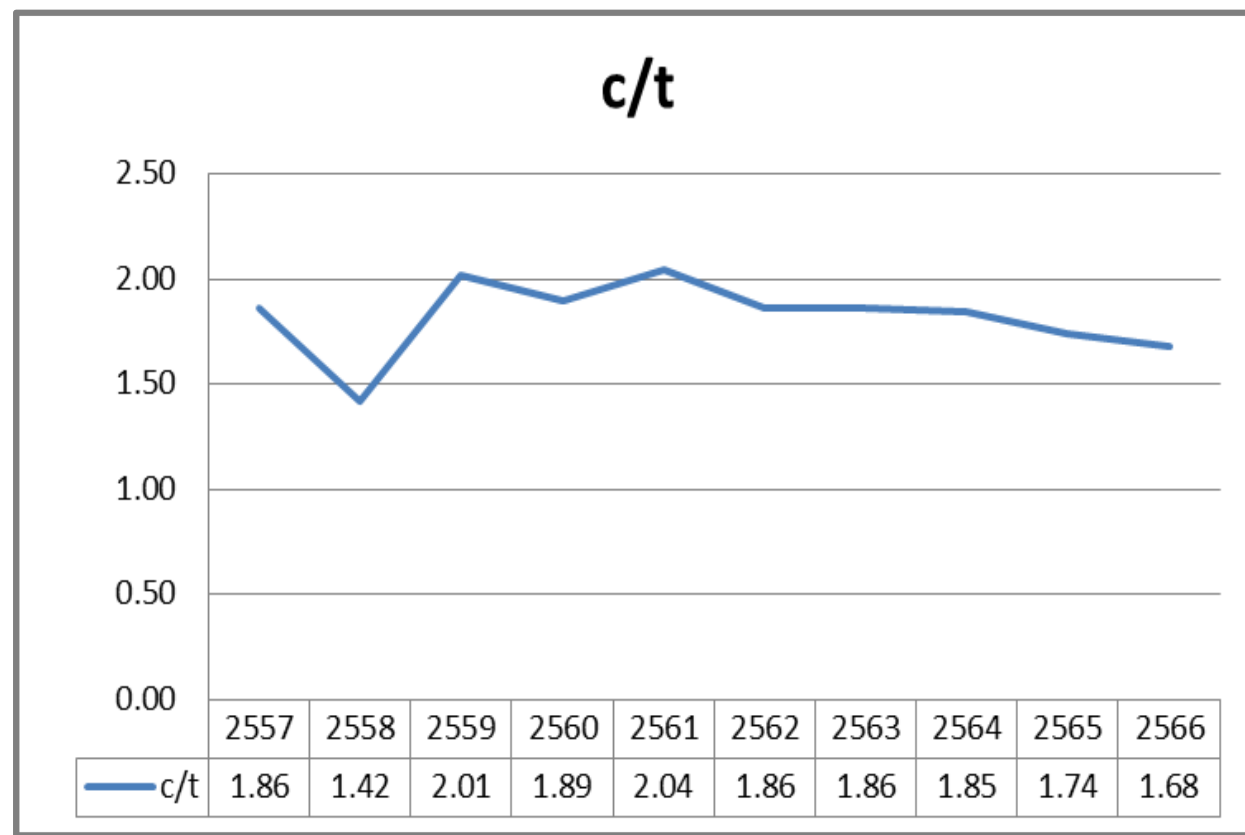
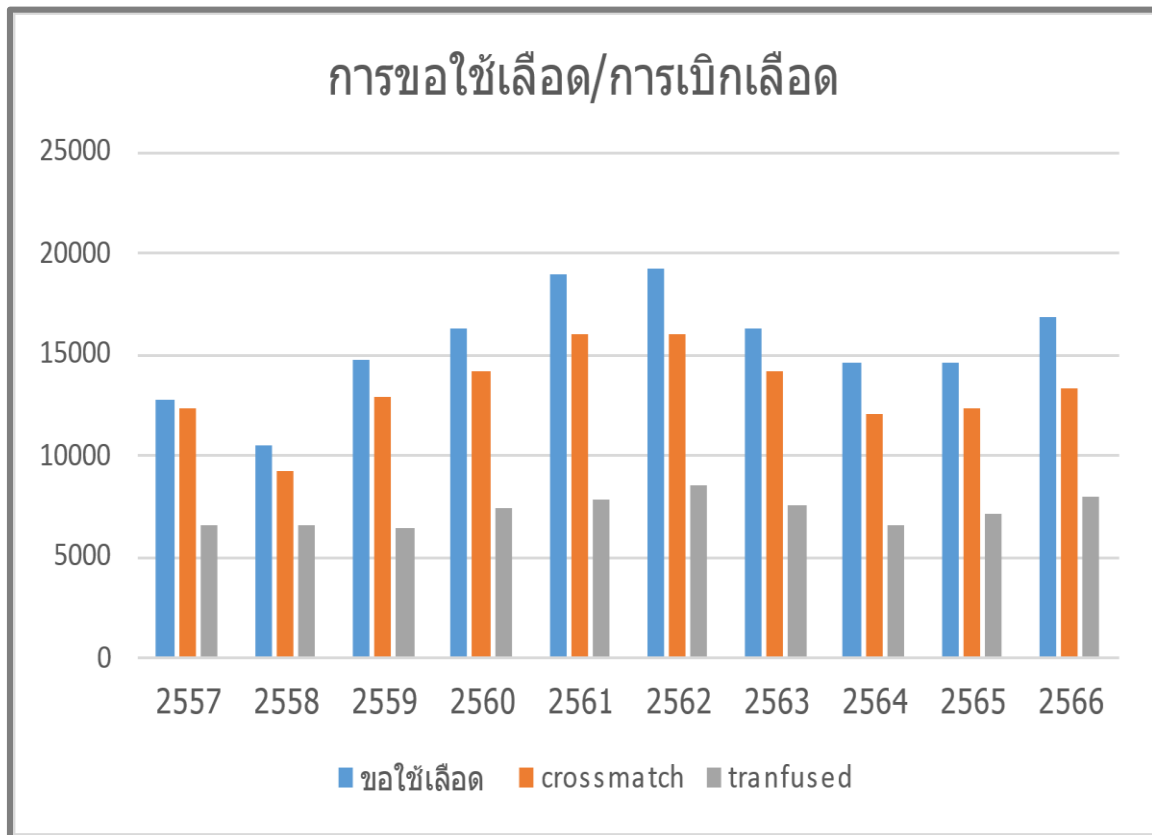
การส่งแลปซ้ำในเวลาที่ไม่เหมาะสม

ชนิดของแลป	ระยะเวลาที่ไม่เหมาะสม	พ.ศ. 2565		พ.ศ. 2566	
		จำนวนที่ส่ง	จำนวนที่ส่งไม่เหมาะสม	จำนวนที่ส่ง	จำนวนที่ส่งไม่เหมาะสม
HbA1c	น้อยกว่า 84 วัน	11,274	952 (8.4%)	13,815	1,085 (7.9%)
HBsAg	ภายใน 1 ปี (ยกเว้น ANC ,ไตเทียม)	4,312	471 (10.9%)	4,333	317 (7.3%)
Anti-HCV	ภายใน 1 ปี (ยกเว้นไตเทียม)	4,153	287 (6.9%)	3,336	247 (7.4%)
Hb-typing	ส่งซ้ำใหม่	726	19 (2.6%)	828	17 (2.1%)

แนวทางการแก้ไขการส่งแลปในเวลาไม่เหมาะสม

ชนิดของแลป	ระยะเวลาที่ไม่เหมาะสม	แนวทางการแก้ไขการส่งแลปไม่เหมาะสม
HbA1c	น้อยกว่า 84 วัน	<ol style="list-style-type: none"> 1.ให้มีการ recheck โดยพยาบาล case manager ของคลินิกเบาหวาน หากมีการส่งซ้ำให้ consult แพทย์ที่ส่ง 2.อธิบาย CPG การดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าใจตรงกัน 3.มี pop-up ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลหากมีการส่งซ้ำ
HBsAg	ภายใน 1 ปี	<ol style="list-style-type: none"> 1.มี OPD hepatitis, GI-med แยกเพื่อให้ตรวจซ้ำแพทย์ 2.มี pop-up ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลหากมีการส่งซ้ำ 3.มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องส่งตรวจซ้ำ เช่น lab 2 ANC และผู้ป่วยไตเทียม
Anti-HCV	ภายใน 1 ปี	<ol style="list-style-type: none"> 1.มี OPD hepatitis, GI-med แยกเพื่อให้ตรวจซ้ำแพทย์ 2.มี pop-up ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลหากมีการส่งซ้ำ 3.มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องส่งตรวจซ้ำ เช่น lab 2 ANC และผู้ป่วยไตเทียม
Hb-typing	ส่งซ้ำใหม่ ดูข้อมูล 2 ปี ย้อนหลัง	<ol style="list-style-type: none"> 1.ให้มีการ recheck โดยเจ้าหน้าที่แลปธาลัสซีเมียหากมีการส่งซ้ำให้ consult แพทย์ที่ส่ง 2.แจ้งผลตรวจของคนไข้ที่เคยตรวจลงในช่องโรคทางพันธุกรรม

การขอใช้เลือด และ อัตราการขอใช้เลือดและการใช้จริง



แนวทางการแก้ไขการขอใช้เลือดและองค์ประกอบเลือดโดยไม่จำเป็น

- ประชุมทีมแพทย์ศัลยกรรม วิชาญญแพทย์ เพื่อคัดเลือก operation ที่ใช้เลือดและไม่ใช้เลือด โดยกำหนดตาม estimate blood loss เช่น total knee replacement ไม่ต้องจองเลือด เป็นต้น
- G/M คือ group match ใช้กรณีต้องการเลือดมาเติมทันที
- T/C คือ Type and screen ใช้กรณีจองเลือดเผื่อไว้ เช่นเป็นการผ่าตัดที่ปกติไม่ใช้เลือด ไม่เสียเลือดมาก เช่น ผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์
- หากต้องการเลือดฉุกเฉินให้มี emergency stock ที่สามารถใช้ได้ทันที
- ไม่ทำการ group match เพื่อเกินความจำเป็น
- ควบคุมค่า C/T ratio ไม่เกิน 2.0

ปริมาณงานสัณยพยาธิ (Pathology) ปี 2566

Pathology

ยอดรวมผู้ป่วย 2,579 ราย

ในโรงพยาบาล

ทำเอง

= 838 ราย

ส่งออก

= 1,741 ราย

คิดเป็นปริมาณงาน **32%** ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

ลดภาระการส่งออกเป็นเงิน **940,780** บาท



โรงพยาบาลแม่สอด
จังหวัดตาก

คู่มือคุณภาพ

เรื่อง คู่มือการส่งตรวจทางพยาธิวิทยาภาค

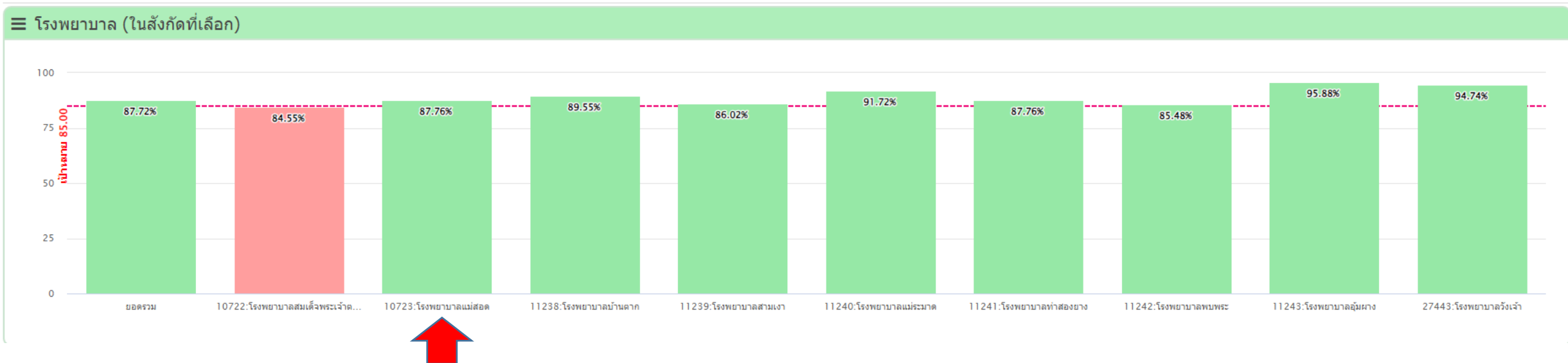
ประเภทเอกสาร	คู่มือคุณภาพ
ชื่อเอกสาร	คู่มือการส่งตรวจทางพยาธิวิทยาภาค
รหัสเอกสาร	QM – AP – 001, R - 00
วันที่ประกาศใช้	22 มกราคม 2567

นโยบาย RLU ของหน่วยงานพยาธิวิทยา

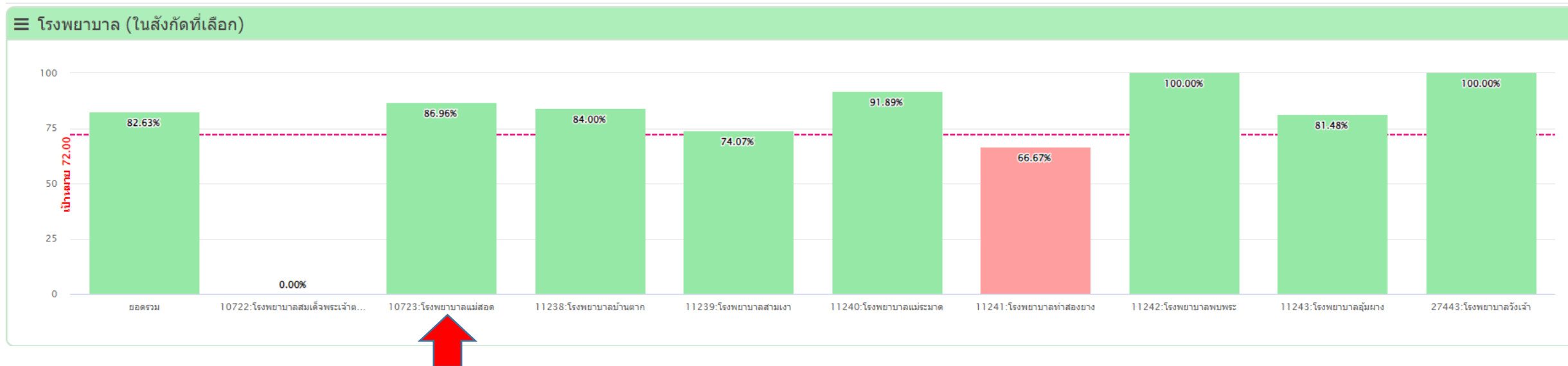
เน้นเรื่องการจัดการสิ่งส่งตรวจทางพยาธิให้ถูกต้อง เหมาะสมตามมาตรฐาน เพื่อลดโอกาสการเกิด Unsatisfactory for evaluation ของspecimen ทำให้เกิดการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ หรือต้องขอส่งตรวจซ้ำ เกิดความสิ้นเปลืองทรัพยากร และเสียเวลารอคอยของคนไข้

การส่งตรวจแลปในผู้ป่วยเบาหวาน

📊 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2567



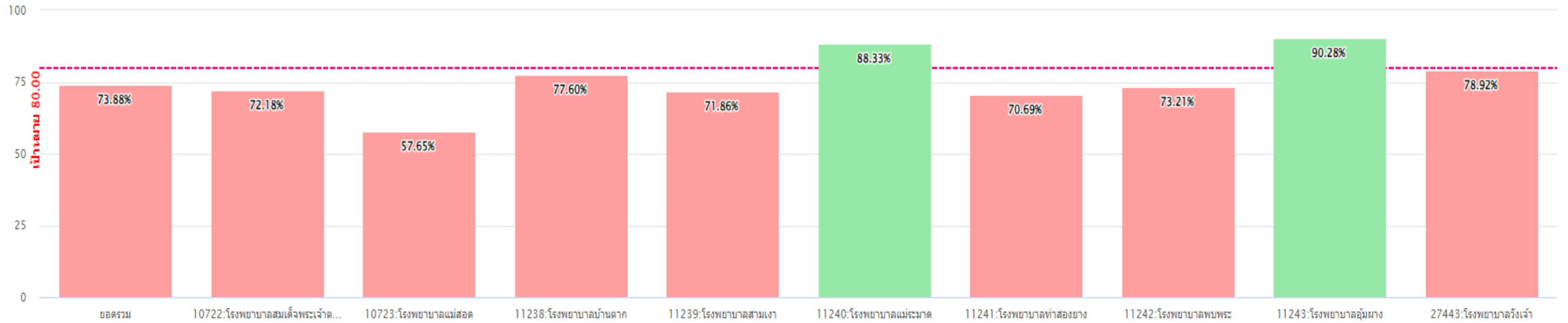
📊 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2566



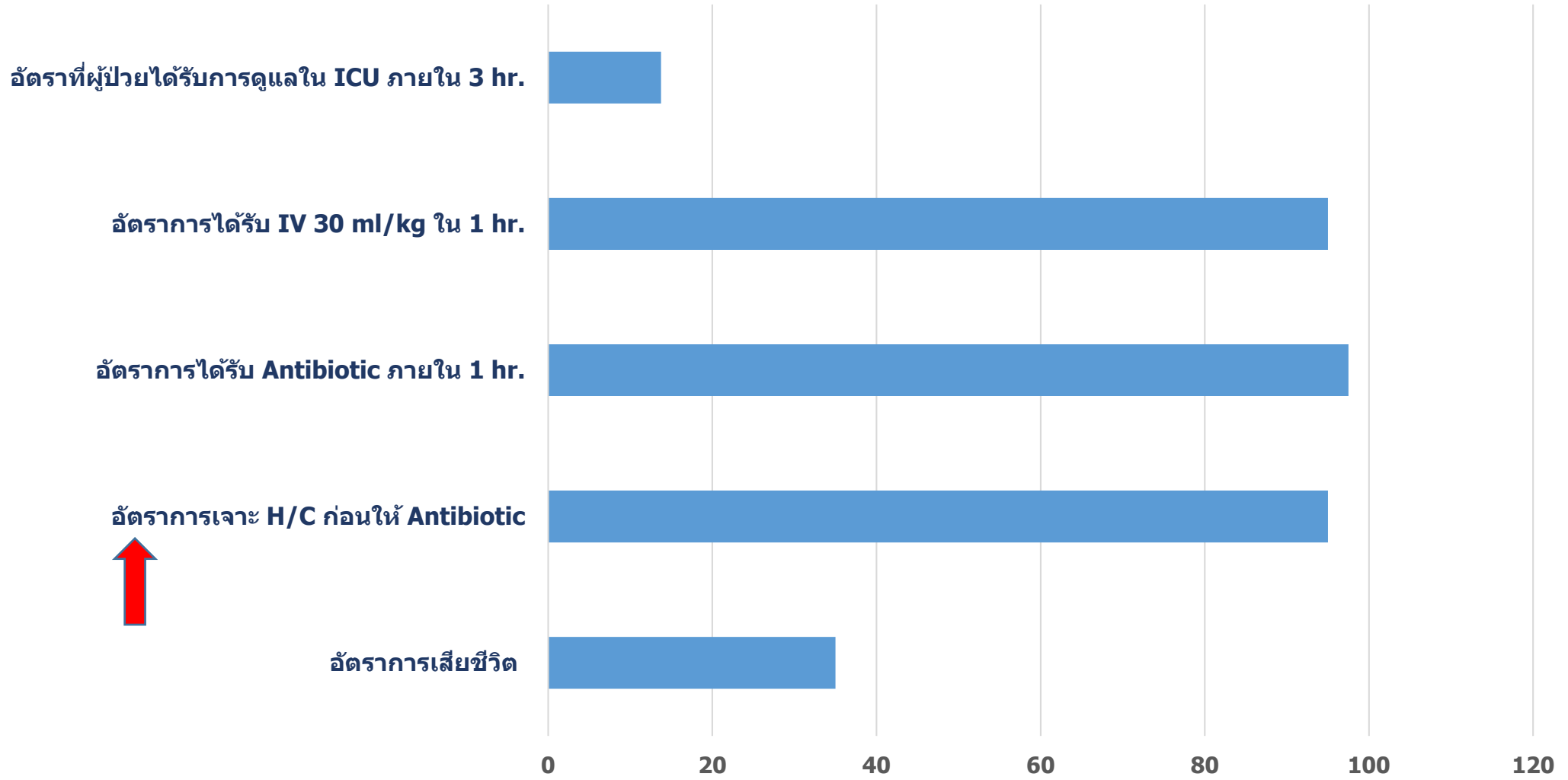
การส่งตรวจแลปในผู้ป่วยเบาหวาน

☒ CKD 1.1 ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2566

☰ โรงพยาบาล (ในสังกัดที่เลือก)



ร้อยละตัวชี้วัดของการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ประจำปีงบประมาณ 2566



ปัจจัยในการกำหนดให้แพทย์ส่งแลป

- จากการ Differential diagnosis ผู้ป่วยแต่ละคน (ยิ่งแม่นยำจะอาศัยแลปน้อยลง) เกิดจากความรู้ความสามารถ และสาขาเฉพาะทางของแพทย์ที่ได้เรียนมา
- มี Guideline ในการดูแลผู้ป่วยรายโรคที่ต้องส่งเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัด เช่น แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคสมองขาดเลือด การติดเชื้อในกระแสเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคไวรัสตับ B,C โรคติดเชื้อเอชไอวี
- ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละคน
- ความผิดปกติของแลปก่อนหน้า ต้องการตรวจซ้ำให้แน่ใจ
- สิทธิการรักษาของผู้ป่วย
- ชนิดแลปที่โรงพยาบาลสามารถเปิดบริการได้
- การจำกัดการส่งแลปนอกโรงพยาบาลที่มีมูลค่าสูง โดยผ่านการอนุมัติรายเคส
- เพื่อการค้นคว้าเพื่อค้นพบโรคใหม่ๆ โรคอุบัติใหม่
- เพื่อการป้องกันโรค เช่นการตรวจ Check up สุขภาพ การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV-DNA
- เพื่อควบคุมโรค

Rational lab use (RLU) ทำทันที

- การปรับหน้าการส่งแลปในระบบ IT ของโรงพยาบาลให้ง่ายต่อการส่งแลปแยกชนิด ลดการส่งแลปเป็น Panel และลดการส่งแลปผิดชนิด เช่น LFT, TFT, CBC, Electrolyte
- ประชุมองค์กรแพทย์ ให้ถือว่า RLU เป็นนโยบายสำคัญของโรงพยาบาล
- พยายามนัดผู้ป่วยเข้า OPD เฉพาะทาง หรือให้พบแพทย์ท่านเดิมโดยมีตารางออกตรวจแน่นอน
- ลดการส่งแลปซ้ำ โดยการเตือนด้วยระบบ pop up หรือโดยเจ้าหน้าที่ เช่น
 - Hb-typing ให้ส่ง 1 ครั้งต่อคน, เพิ่มระบบเตือนโดยบุคคล และช่องโรค พันธุกรรม
 - AntiHCV, HBsAg, AntiHBS ไม่มากกว่า 1 ครั้งต่อปี
 - Anti HIV ไม่น้อยกว่า 15 วัน
 - HbA1c ความห่างในการส่ง ไม่น้อยกว่า 12 สัปดาห์ (84 วัน)
- แลปนอกมูลค่าสูงผ่านการอนุมัติโดยรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

Rational lab use (RLU) ทำต่อเนื่อง

- ปฏิบัติตามแนวทาง RLU Guideline ระดับประเทศ
- อัปเดตแนวทางและ monitor ความชุกของผู้ป่วยโรคนั้นๆอย่างต่อเนื่อง
- จัดทำแนวทางการส่ง Cytology และ Pathology
- จัดทำแนวทางการ Group match เลือดและองค์ประกอบของเลือด
- คัดเลือกแลปที่มีมูลค่าสูงออกมาเพื่อ monitor และออกแนวทางในการส่งตรวจ หากยังจำเป็นต้องส่งตรวจ ควรหาวิธีการตรวจหรือต่อรองราคาแลปให้ลดลง
- มีคณะกรรมการ RLU ของโรงพยาบาล คัดเลือกชนิดแลปที่เหมาะสม มีความคุ้มค่าเรื่องราคาของเครื่องมือและน้ำยา และมีความไว ความจำเพาะที่เพียงพอเพื่อวินิจฉัยโรค ให้เกิดความคุ้มค่าและเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

Rational lab use (RLU) ทำต่อเนื่อง

- จัดการประชุม ประชาสัมพันธ์ชี้แจงให้แพทย์ในโรงพยาบาลมีแนวคิด Rational lab use ไปในแนวทางเดียวกัน
- ส่งรายงานการตรวจแลปกับส่วนกลางสม่ำเสมอ โดยมีการเปรียบเทียบ (Benchmark) กับโรงพยาบาลที่มีลักษณะเช่นเดียวกัน
- มีระบบคอมพิวเตอร์ (IT) ที่สามารถบันทึกข้อมูลได้ real time และนำมาวิเคราะห์ได้
- เห็นประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่ใช่ปรับจน Under-use โดย monitor ความเสี่ยง อัตราการเสียชีวิต และการเสียโอกาสของผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาล

แนวทางการวัดผล Rational lab use

- มีการกำหนดแนวทาง Rational drug use เป็นนโยบายสำคัญของโรงพยาบาล
- ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังตามแนวทางระดับประเทศ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค เอชไอวี โรคไต ให้ปฏิบัติตามแนวทางเพื่อบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด มีการรายงานความเหมาะสมในการส่งแลปรายไตรมาส ไม่ Under-use หรือ Over-use lab
- อัตราการส่งแลปเป็นชุด
- กลุ่มโรคที่ใช้แลปมูลค่าสูง ให้กำหนดงบประมาณรายปี และมีการติดตามรายเคส
- กรณีเป็นแลปที่ต้องส่งภายนอกโรงพยาบาลมูลค่าสูง (กำหนด lab item) ให้มีระบบการขออนุมัติ
- ส่งข้อมูลจำนวนผู้ป่วย OPD/IPD , อัตราการตายในแต่ละกลุ่มโรค, อัตราการเกิดผลแทรกซ้อนจากโรคและจากการรักษาในแต่ละกลุ่มโรค เพื่อเป็นการ monitor ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดจาก RLU ที่เข้มงวด

RLU calendar 2024 ของโรงพยาบาลแม่สอด

JANUARY						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
	1	2	3	4	5	6
PMK จัดทำ pop up ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล						
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

FEBRUARY						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
				1	2	3
PMK จัดทำ pop up ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล						
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29		

MARCH						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
					1	2
ประชุมคณะกรรมการ RLU ระดับโรงพยาบาล ครั้งที่ 2						
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

APRIL						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
	1	2	3	4	5	6
<ul style="list-style-type: none"> กำหนดตัวชี้วัด RLU ของแต่ละแผนก นำร่องอายุรกรรม กับ กุมารเวชกรรม สรุปข้อมูลกลางปีงบประมาณ 						

MAY						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
			1	2	3	4
ประชุมชี้แจงการส่งแลป RLU ให้กับแพทย์ และพยาบาลจบใหม่						
26	27	28	29	30	31	

JUNE						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

JULY						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
	1	2	3	4	5	6
ติดตามตัวชี้วัด RLU ของแผนก นำร่องอายุรกรรม กับ กุมารเวชกรรม						
28	29	30	31			

AUGUST						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

SEPTEMBER						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

OCTOBER						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
ประชุมสรุปข้อมูล งบประมาณ 2567						
27	28	29	30	31		

NOVEMBER						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

DECEMBER						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				