

ชื่อ.....นามสกุล.....

HN.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้ป่วย CKD รายใหม่เบื้องต้นสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำแนะนำ: แบบฟอร์มเป็นแบบคัดกรองเบื้องต้นสำหรับใช้สอบถามคัดกรองผู้ป่วย CKD **รายใหม่**ที่มีผลการตรวจที่ผิดปกติ

วัตถุประสงค์: เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการส่งผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาด้านไตไปยังหน่วยบริการอื่น

ผู้ป่วยที่ตรวจพบอาการเหล่านี้ ควรสัมภาษณ์เพิ่มเติมด้วยแบบฟอร์มคัดกรองนี้ ได้แก่

1. ตรวจปัสสาวะด้วยแผ่นตรวจพบ proteinuria ที่ระดับ 1+ อย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน **หรือ**
2. ตรวจปัสสาวะด้วยแผ่นตรวจพบ blood ตั้งแต่ระดับ 1+ อย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน โดยถ้าเป็นผู้หญิง ต้องไม่มีประจำเดือนขณะตรวจปัสสาวะ **หรือ**
3. สำหรับผู้ป่วยที่มาตรวจ S. Cr ครั้งแรกแล้วมีค่าผิดปกติ ซึ่งคำนวณค่า eGFR ตามสูตร MDRD หรือ CKD-EPI แล้วได้ค่า $eGFR < 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$

ให้ขีด ✓ ในช่อง “มี” หรือช่อง “ไม่มี”

คำถาม	มี	ไม่มี	ระยะเวลาที่เป็น/หมายเหตุ
1. เป็นโรคเบาหวาน (ถ้ามีให้ถามระยะเวลาที่เป็นลงในช่องหมายเหตุ)			
2. เป็นโรคความดันสูง(ถ้ามีให้ถามระยะเวลาที่เป็นลงในช่องหมายเหตุ)			
3. ใชยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs (ถ้าใช้ให้ถามระยะเวลาที่ใช้ และความถี่การใช้)			
4. บวมกดบวมที่ขาหรือหลังเท้า 2 ข้าง (ถ้ามีถามระยะเวลาที่เป็น)			
5. บวมเปลือกตา 2 ข้าง (ถ้ามีถามระยะเวลาที่เป็น)			
6. ปัสสาวะตอนกลางคืนมากกว่า 1 ครั้ง (ถ้ามีถามระยะเวลาที่เป็นและจำนวนครั้ง)			
7. วัดความดันได้ค่า SBP \geq 140 mmHg หรือ DBP \geq 90 mmHg			

หลักเกณฑ์การส่งต่อ: (ให้ส่งแบบฟอร์มนี้ส่งต่อไปหน่วยบริการขั้นถัดไปด้วย)

1. สำหรับหน่วยบริการระดับรพ.สต. ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจ Serum creatinine หรือ eGFR ที่รพช. เมื่อ

1.1 ตรวจปัสสาวะพบโปรตีน 3+ หรือ blood 3+ ขึ้นไป (ถ้าเป็นผู้หญิงไม่มีประจำเดือน) โดยสอบถามแล้ว**ไม่พบความผิดปกติ**ตามตารางข้างต้น

1.2 ตรวจปัสสาวะด้วยแผ่นตรวจพบ proteinuria ตั้งแต่ระดับ 1+ อย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน **หรือ** ตรวจปัสสาวะด้วยแผ่นตรวจพบ blood ตั้งแต่ระดับ 1+ อย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน (ถ้าเป็นผู้หญิงต้องไม่มีประจำเดือนขณะตรวจปัสสาวะ) **ร่วมกับ**สอบถามแล้วมีความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อขึ้นไปตามตารางข้างต้น

2. สำหรับรพช.ควรส่งผู้ป่วยตรวจเพิ่มเติมที่รพ.จังหวัด.....ในกรณีที่ผู้ป่วยมาตรวจ Serum creatinine ครั้งแรกแล้วมีค่าผิดปกติ ซึ่งคำนวณค่า eGFR ตามสูตร MDRD หรือ CKD-EPI แล้วได้ค่า $eGFR < 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ (CKD stage 3b) **ร่วมกับ**สอบถามแล้วมีความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อขึ้นไปตามตารางข้างต้น

ลงชื่อ _____ หน่วยงาน _____

วัน/เดือน/ปี _____ / _____ / _____