



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

# แนวทางการตรวจ ระดับวิตามินดี (25-OH VITAMIN D)

ตรวจให้ถูกกลุ่ม  
ไม่ตรวจเกิน  
ความจำเป็น

สำหรับผู้ป่วยนอก (OPD)



1  
ให้วิตามินดีทดแทนโดยไม่ต้องส่งตรวจ  
เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่จะขาดวิตามินดี เช่น

- อายุมากกว่า 65 ปี และอยู่ในศูนย์ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง หรือติดบ้าน หรือหกล้มบ่อย
- เตรียมผ่าตัด bariatric surgery

2  
ควรตรวจครั้งแรกเมื่อใด? (Initial Testing)

- ผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน
- ไม่เคยตรวจ และกำลังจะเริ่มยารักษาโรคกระดูกพรุนชนิดฉีด
- สงสัย Osteomalacia หรือ Vitamin D intoxication

3  
อาจตรวจเป็นครั้งแรกตามความเหมาะสม  
ในผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น

- fat malabsorption/severe malnutrition
- มีภาวะที่เกี่ยวข้องกับการรบกวน vitamin D metabolism

4  
ควรตรวจซ้ำ (monitoring) เฉพาะกรณี

- หลังเริ่มให้วิตามินดีกินเพื่อแก้ไขภาวะขาดวิตามินดี
- ผู้ที่มี compliance ต่ำ หรือมีภาวะ malabsorption (ภาวะดูดซึมอาหารผิดปกติ)



เกณฑ์การตรวจระดับวิตามินดี  
(25(OH)D)

หากไม่ใช้กรณีข้างบน และแพทย์พิจารณาว่าควรตรวจซ้ำ ไม่ควรตรวจเกินปีละ 1 ครั้ง

ไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำบ่อย  
หากกินยาวิตามินดีเสริมสม่ำเสมอ ขนาดคงที่



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



# ส่งตรวจ Lab Vitamin D ในผู้ป่วย (IPD) อย่างเหมาะสม



พิจารณาส่งในกรณีดังต่อไปนี้

- 1 Admit ด้วย Fragility osteoporotic fracture และไม่มีระดับ 25(OH)D ใน 1 ปี ที่ผ่านมา
- 2 มีภาวะ hypocalcemia ที่แก้ไขได้ยาก หรือยังไม่ทราบสาเหตุ



คิดถึง

L LEAN  
A APPROPRIATE  
B BENEFICAL  
S SUSTAINABLE



ก่อนส่งแล็บ



โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล