

รายงานการประเมินตนเอง
ของ

หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลอุดรธานี

สถานพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี

เพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐาน
การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จาก

คณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐาน
การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.)

ตามเกณฑ์การตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วย
เครื่องไตเทียม ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2557

คำนำ

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) ที่มีประสิทธิภาพและได้ผลดีจึงเป็นการรักษาที่แพร่หลายในประเทศไทย อย่างไรก็ตามผลของการรักษาโดยวิธีนี้ขึ้นกับคุณภาพและมาตรฐานของกระบวนการให้การรักษาและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องต่างๆ ซึ่งหากการรักษาไม่ได้คุณภาพ ขาดมาตรฐานอาจมีอันตรายแก่ผู้ป่วยถึงขั้นสูญเสียชีวิตหรือพิการได้ ดังนั้นการดูแลมาตรฐานการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงมีความสำคัญยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่สูง

แพทยสภาได้ออกประกาศแพทยสภาที่ 19/2542 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ลงวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2542 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน สามารถคุ้มครองผู้รับบริการให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย และมอบหมายให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้กำกับดูแลการดำเนินการให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของประกาศดังกล่าว โดยแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไต กุมารแพทย์โรคไตและผู้แทนจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบ

ต่อมาพบว่า อุบัติการณ์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มจำนวนมากขึ้น พร้อมไปกับที่มีหน่วยไตเทียมเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งวิทยาการใหม่ๆ ที่ปรับนำมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของงานไตเทียม สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้ปรับปรุงมาตรฐานของสถานพยาบาลที่ให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยได้มีการสัมมนาเพื่อระดมความคิดในระหว่างวันที่ 15 และ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ณ โรงแรมดุสิต ริเวอร์ พัทยา จังหวัดชลบุรี และในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ณ โรงแรมเดอะชานัน พัทยา จังหวัดชลบุรี มีผู้เข้าร่วมการสัมมนาเพื่อปรับมาตรฐานประกอบด้วย แพทย์ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และกองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข และได้กำหนดเกณฑ์การตรวจรับรองมาตรฐานสถานประกอบการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยแบ่งมาตรฐานออกเป็น 11 องค์ประกอบ โดยมีวัตถุประสงค์ให้มีการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพของการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของประเทศไทย และได้ปรับปรุงแบบรายงานข้อมูลพื้นฐานและการประเมินตนเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ดังกล่าว

แบบรายงานข้อมูลพื้นฐานและการประเมินตนเองของสถานพยาบาลที่ให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สถานพยาบาลได้มีการทบทวนตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเป็นเอกสารเพื่อขอการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) ของแพทยสภา อนึ่งแบบประเมินตนเองฉบับนี้ควรใช้ร่วมกับหนังสือเกณฑ์และแนวทางการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ฉบับปรับปรุง ปีพุทธศักราช 2557 เนื่องจากมีคำชี้แจงของมาตรฐานเพื่อให้ผู้ทำแบบประเมินมีความเข้าใจในมาตรฐานที่ถูกต้อง

คณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.)

กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558

สารบัญ

คำนำ	ข
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน	1-12
ส่วนที่ 2 การประเมินในแต่ละองค์ประกอบ	13-26
องค์ประกอบที่ 1 สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	13
องค์ประกอบที่ 2 หน่วยไตเทียม	14
องค์ประกอบที่ 3 การให้บริการ	15
องค์ประกอบที่ 4 บุคลากร	16
องค์ประกอบที่ 5 สถานที่	17
องค์ประกอบที่ 6 เครื่องไตเทียมและตัวกรอง	18
องค์ประกอบที่ 7 ระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์	19-21
องค์ประกอบที่ 8 อุปกรณ์และยาในการช่วยชีวิต	22
องค์ประกอบที่ 9 แบบบันทึกและคู่มือปฏิบัติงาน	23-24
องค์ประกอบที่ 10 การประเมินและติดตามผู้ป่วย	25
องค์ประกอบที่ 11 กระบวนการพัฒนาหน่วยไตเทียม	26
คำรับรองของผู้รับผิดชอบ	27

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อหน่วยงานที่ให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลอุดรธานี
ที่ตั้งของหน่วยไตเทียมในสถานพยาบาล (ระบอบการ, ชั้น, ห้อง) ชั้น 1 หลังอาคารอำนวยการ ตึกห้องยาเบอร์ 15
และ รานอกภัยภูเบศร

โทรศัพท์ 042-245555 ต่อ 1142 โทรสาร 042-241111 E-mail mona.elle@hotmail.co.th

ก่อตั้งหน่วยครั้งแรกเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2534

ย้ายสถานที่ตั้งหน่วยมาบริการที่ปัจจุบันเมื่อ 3 กรกฎาคม 2560

เป็นการขอรับการประเมิน ☐ ครั้งแรก

☒ ต่ออายุการรับรอง ครั้งที่ (วันที่หมดอายุการรับรอง 18 / เม.ย. / 2564)

ผู้รับผิดชอบ

ชื่อแพทย์หัวหน้าหน่วยไตเทียม นพ. สุวัฒน์ นเรนทร์พิทักษ์

ชื่ออายุรแพทย์โรคไต หรือกุมารแพทย์โรคไตที่ปรึกษา (ในกรณีที่แพทย์ที่รับผิดชอบห้องไตเทียมไม่ใช่อายุรแพทย์โรคไต
หรือกุมารแพทย์โรคไต)

ชื่อพยาบาลหัวหน้าหน่วยไตเทียม นส. มณฑิรา ยังกาส์

ชื่อผู้ประสานงานกับ ตรด.ของหน่วยไตเทียม นส. มณฑิรา ยังกาส์

รูปแบบการดำเนินการของหน่วยไตเทียม

☒ สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเอง

☐ บริษัทอื่นเป็นผู้ดำเนินการ ชื่อบริษัท.....

ชื่อสถานพยาบาล/โรงพยาบาล อุดรธานี

รหัสสถานพยาบาล 10611

ที่อยู่ 33 ถ.เทศบาล ๓. หนองแสง อ.เมือง จ. อุดรธานี

สังกัดของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข ☒ สำนักงานปลัดกระทรวง ☐ กรมการแพทย์ ☐ กรมอื่นๆ (ระบุ)

☐ มหาวิทยาลัย (โรงเรียนแพทย์) ☐ กระทรวงกลาโหม ☐ กระทรวงมหาดไทย

☐ เอกชน ☐ มูลนิธิ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

สถานภาพของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

☒ มีเตียงรับผู้ป่วยนอนค้างคืน (ผู้ป่วยใน) จำนวนเตียงผู้ป่วยในรวม 1022 เตียง

☐ ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยนอนค้างคืน โรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีบริการไตเทียมรับส่งต่อผู้ป่วย

บุคลากรของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

แพทย์ Full time ที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 206 คน

อายุรแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไป 31 คน

กุมารแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขากุมารเวชศาสตร์ทั่วไป 11 คน

วัน - เวลาเปิดให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามปกติ

วันจันทร์	ระหว่างเวลา 08.00 น ถึง 24.00 น	รวม 3 รอบ
วันอังคาร	ระหว่างเวลา 08.00 น ถึง 24.00 น	รวม 3 รอบ
วันพุธ	ระหว่างเวลา 08.00 น ถึง 24.00 น	รวม 3 รอบ
วันพฤหัสบดี	ระหว่างเวลา 08.00 น ถึง 24.00 น	รวม 3 รอบ
วันศุกร์	ระหว่างเวลา 08.00 น ถึง 24.00 น	รวม 3 รอบ
วันเสาร์	ระหว่างเวลา On call 24 ชม ถึง - น	รวม - รอบ
วันอาทิตย์	ระหว่างเวลา On call 24 ชม ถึง - น	รวม - รอบ

จำนวนผู้ป่วยรวมทั้งหมดที่กำลังรับการฟอกเลือดในปัจจุบัน 35 คน

จำนวนผู้ป่วยรอรับการปลูกถ่ายไต (Waiting list) 64 คน

การให้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทดแทนไต

- ☒ การให้บริการนอกเวลา (กรณีฉุกเฉิน Acute HD)
- ☒ Double lumen catheter insertion
- ☐ Hemodiafiltration
- ☒ Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT)
- ☒ Acute Peritoneal Dialysis (Acute PD)
- ☒ Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)
- ☒ Kidney transplantation
- ☒ Plasmapheresis
- ☒ อื่นๆ Kidney biopsy

แพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

แพทย์ Full time3..... คน

1.นาย สัตถวงษ์ นเรนทร์เจ๊กษ์ ☒ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน 3-1018-000456-98-7
2.นส. เปี่ยมพร คำใจ ☒ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน 3-4306-00499-03-1
3.นส. ปิยะศน์ ไร่นี่สง่า ☒ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน 3-4191-00102-70-1
4. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน
5. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน
6. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน
7. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน
8. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน
9. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน
10. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน

แพทย์ Part time คน

1. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน
2. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน
3. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน
4. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน
5. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน
6. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน
7. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน
8. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน
9. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน
10. ☐ อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต ☐ แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน

อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไตที่ปรึกษา คน

1. ☐ อายุรแพทย์โรคไต ☐ กุมารแพทย์โรคไต
หมายเลขบัตรประชาชน
2. ☐ อายุรแพทย์โรคไต ☐ กุมารแพทย์โรคไต
หมายเลขบัตรประชาชน
3. ☐ อายุรแพทย์โรคไต ☐ กุมารแพทย์โรคไต
หมายเลขบัตรประชาชน
4. ☐ อายุรแพทย์โรคไต ☐ กุมารแพทย์โรคไต
หมายเลขบัตรประชาชน

พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

พยาบาล Full time (ไม่น้อยกว่า 30 ชม.ต่อสัปดาห์ หรือร้อยละ 70 ของรอบที่เปิดบริการ)10..... คน

1. นส. มลลาริชา อังการสี ☒ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน 3-4101-02536-19-9
2. นส. จุฑาทกรณี นอนเรือน ☒ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน 3-4101-00080-10-5
3. นางพนัสนิศา วุฒิวิเศษ ☒ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน 3-4101-01403-82-1
4. นางสาวรัตนี สิมะวงศ์ ☒ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน 3-4101-00992-56-1
5. นส. ฝนทิพย์ บัวพันธ์ ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☒ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน 3-4114-00767-88-1
6. นางนันทิสรอภา สภาพันธ์ ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☒ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน 3-4106-00899-63-3
7. นส. วรรณพร อุทัยวัฒน์ ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☒ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน 3-4104-01200-71-0
8. นส. ชลลัภดา สัมบุรณี ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☒ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน 1-4199-00150-36-5
9. นส. นุสรุา อมาตย์มนตร์ ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☒ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน 1-4101-00125-82-9
10. นส. กรรณิการ์ เจตบุตร ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☒ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน 1-4104-00233-46-5
11. นส. เขมณิกา หาญวงษ์ ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☒ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน 1-4199-00364-65-6
12. ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน
13. ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน
14. ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน

พยาบาล Part time.....²..... คน

1. นส. เปรมงค์ กงแสนสุข ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☒ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน 1-4101-00040-52-2
2. นส. ปกรณ์พงศ์ สัจจวงศ์ ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☒ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน
3. นส. ภัทราพร เกียรติทอง ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☒ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน 1410100253610
4. นส. ขวัญตา สุขมา ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☒ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน 3410100056360
5. ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน
6. ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน
7. ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน
8. ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน
9. ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน
10. ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน
11. ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน
12. ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน
13. ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน
14. ☐ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ☐ พยาบาลอบรมไตเทียม 4 - 6 เดือน ☐ พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้บริการการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อรอบ

1. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 4 คน
2. พยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร 4 – 6 เดือน จากสถาบันที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยรับรอง 8 คน
3. พยาบาลทั่วไป 1 คน
4. ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน (พนักงานช่วยเหลือคนไข้)
5. คนงาน 1 คน

จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในแต่ละรอบต่อพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมและพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรม (หลักสูตร 4 – 6 เดือน จากสถาบันที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยรับรอง) ในแต่ละรอบ เฉลี่ย 12 : 9 คนต่อรอบ

จำนวนพยาบาลทั่วไปและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมด้วยในแต่ละรอบเฉลี่ย 3 คนต่อรอบ

พื้นที่ห้องไตเทียม

จำนวนหน่วยบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis station)10..... เตียง
พื้นที่ห้องไตเทียมทั้งหมด

กว้าง 1.7 เมตร x ยาว 3.0 เมตร = พื้นที่ 5.10 ตารางเมตร

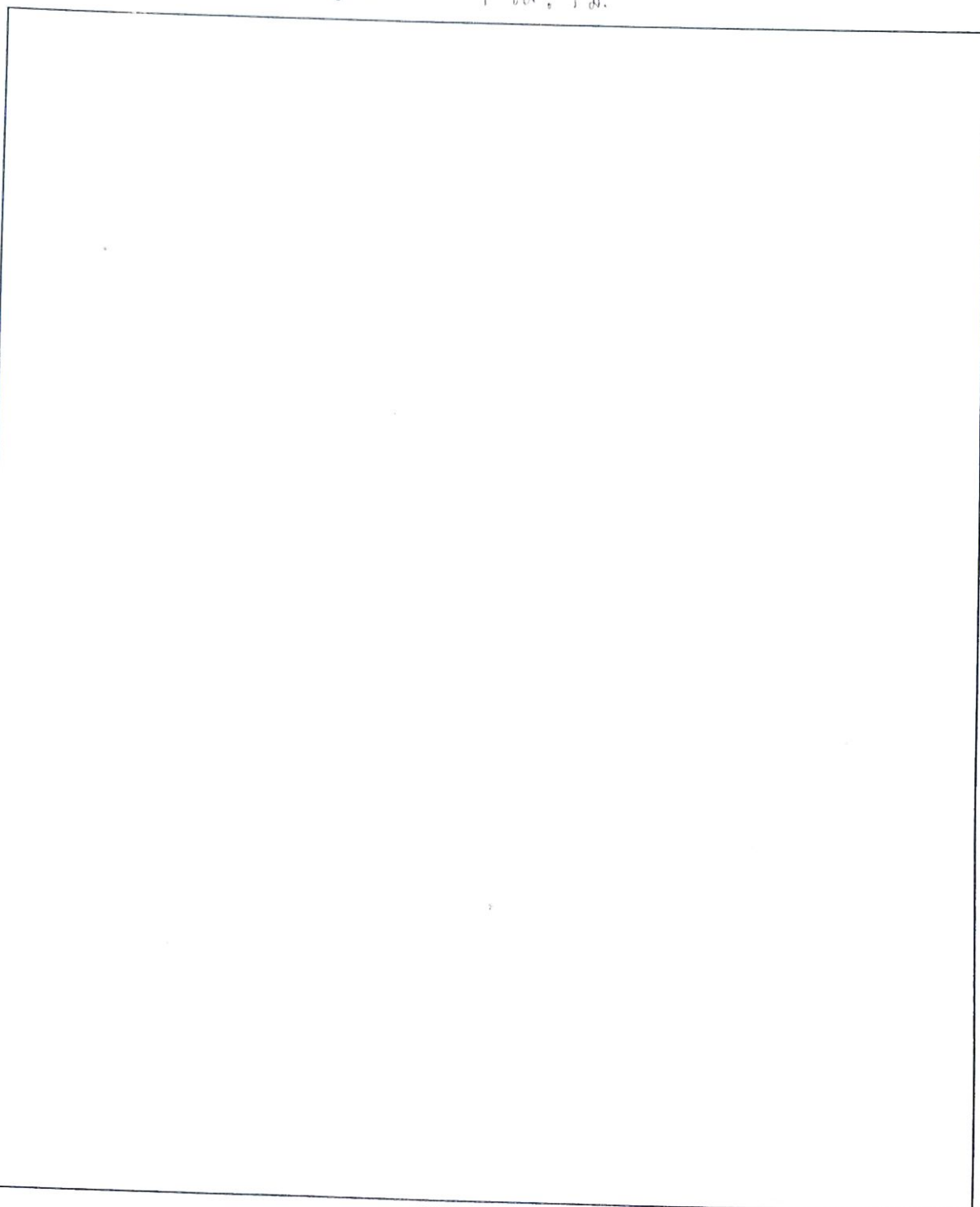
พื้นที่เฉพาะส่วนที่เป็นหน่วยบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

(ไม่รวมพื้นที่ของการเตรียมน้ำบริสุทธิ์และล้างตัวกรอง)

กว้าง 2 เมตร x ยาว 13.5 เมตร = พื้นที่ 27 ตารางเมตร

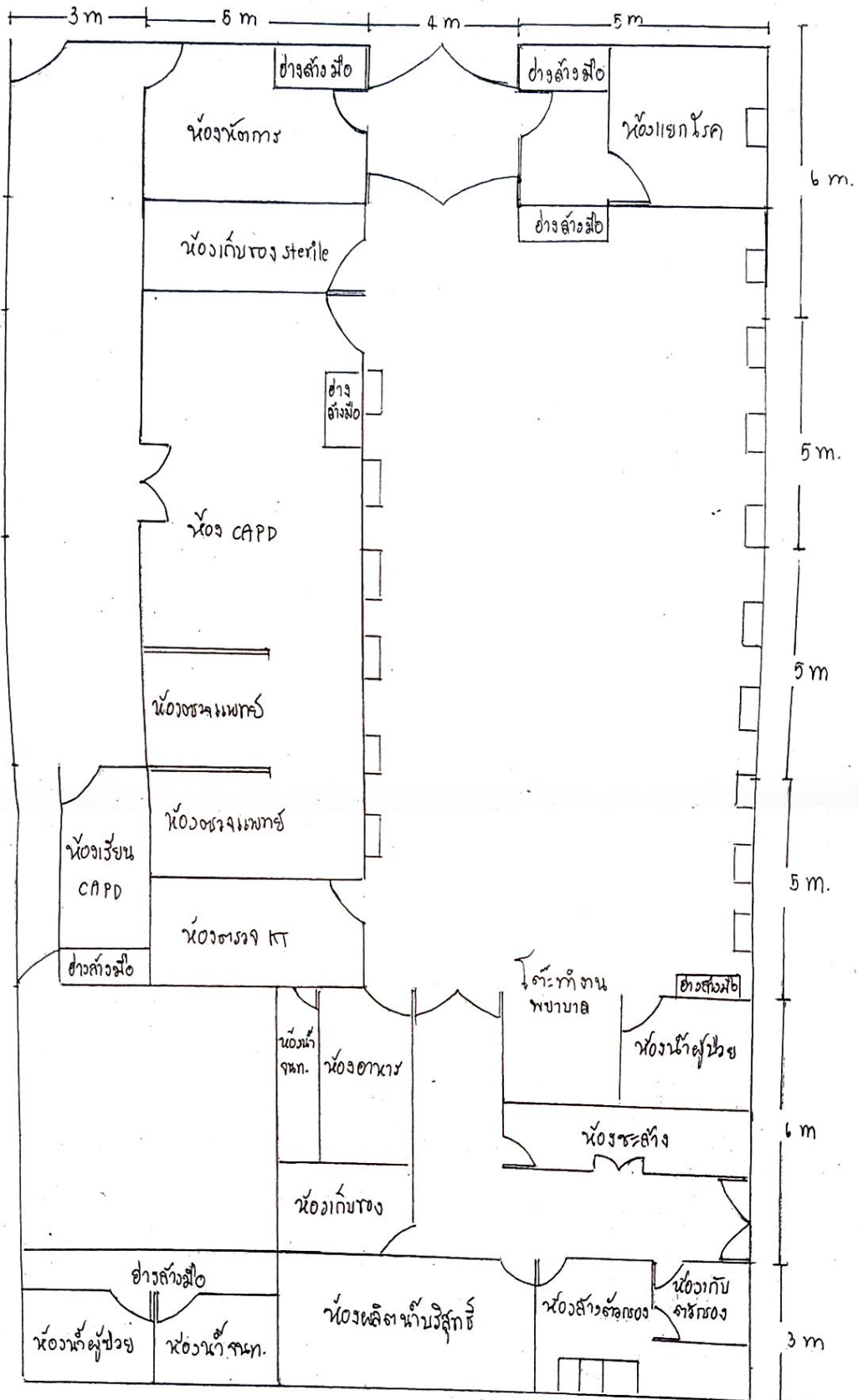
แผนผังห้องไตเทียม (ตามสัดส่วนที่ถูกต้อง)

1 ซม. : 1 ม.



แผนผังห้องโสตเทียม สัดส่วน 1 ซม. : 1 ม.

↓ ประตูทางเข้า



เครื่องไตเทียม

จำนวนเครื่องไตเทียมทั้งหมด 18 เครื่อง จำนวนเครื่องไตเทียมที่ใช้จริง 18 เครื่อง

ศักยภาพของจำนวนเครื่องไตเทียม (ตามพื้นที่ให้บริการ) 16 เครื่อง

รายละเอียดของเครื่องไตเทียม

เครื่องที่	ชื่อผลิตภัณฑ์	รุ่น	รหัสเครื่อง	ปีที่ซื้อ/เช่า	สัญญาจ้างเหมาดูแลเครื่อง	
					มี (วันสิ้นสุดสัญญา)	ไม่มี
1	Fresenius Medical Care	4008 B	8V5 - 4 - CO 13	2541	30 พ.ค. 2564	
2		4008 B	8V5 - AC - 023	2542	30 พ.ค. 2564	
3		4008 B	OV5 - A - M085	2543	30 พ.ค. 2564	
4		4008 B	3V5 - A - 2 - 106	2546	30 พ.ค. 2564	
5		4008 B	3V5 - A - 2 - 107	2546	30 พ.ค. 2564	
6		4008 B	5V5 - ACR 63	2548	30 พ.ค. 2564	
7		4008 B	5V5 - ACR 64	2548	30 พ.ค. 2564	
8		4008 B	7V5 Ad 200	2550	30 พ.ค. 2564	
9		4008 S	05XA 0322	2553	30 พ.ค. 2564	
10		4008 B	2V5 AUG 03	2555	30 พ.ค. 2564	
11		4008 B	1V5 AT 012	2555	30 พ.ค. 2564	
12		4008 B	3V5 AX H 18	2555	30 พ.ค. 2564	
13		4008 B	3V5 AX H 31	2557	30 พ.ค. 2564	
14		4008 S	45XA 21591	2558	30 พ.ค. 2564	
15		4008 S	55X AFZ 34I	2558	30 พ.ค. 2564	
16		4008 S	65X AL X 64	2559	30 พ.ค. 2564	
17	Asahi kasei Medical	MDS - 101H	83550	2560	30 ต.ค. 2564	
18		MDS - 101H	83551	2560	30 ต.ค. 2564	
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						

หมายเหตุ แต่ละช่องใส่ชื่อ 1 เครื่องเท่านั้น หากมีจำนวนเครื่องมากกว่า 28 เครื่องให้แก้ไขเพิ่มเติมในตารางข้างบนได้ หรือทำตารางแนบมาพร้อมรายงานการประเมินตนเอง

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
จากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรด.) พ.ศ. 2557

ระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์

ชื่อบริษัทที่ติดตั้ง อีออนเมก

ชื่อบริษัทที่ดูแลระบบน้ำในปัจจุบัน อีออนเมก

สัญญาจ้างเหมาดูแลระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์ ☒ มี (วันสิ้นสุดสัญญา 11 กันยายน 2557) ☐ ไม่มี

แหล่งที่มาของน้ำดิบ

☒ น้ำประปา ☐ น้ำบาดาล ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ระบบ Water treatment หลัก

☒ Reverse osmosis ☐ อื่นๆ (ระบุ)

ระบบบำบัดน้ำเสีย

☒ มี ใช้ระบบ..... ☐ ไม่มี

ระบบน้ำ กรณีที่มีการทำการฟอกเลือดนอกหน่วย เช่น ใน Intensive care unit

☒ Portable reverse osmosis ☐ ใช้ระบบจ่ายน้ำจากห้องไตเทียม

☐ อื่นๆ (ระบุ)

การทำ dialyzer reprocessing

มีการใช้ dialyzer ซ้ำ ☒ มี 15 ครั้ง (ระบุจำนวนครั้งของการ reuse) ☐ ไม่มี

มีการใช้ blood line ซ้ำ ☐ มี ☒ ไม่มี

น้ำยาที่ใช้ ☐ Formalin ☒ Peracetic acid ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

การประเมินคุณภาพ vascular access

☐ ทำทุกราย ☐ ทำในรายที่มีปัญหา ☒ ไม่เคยทำ

ถ้าทำ ทำด้วยวิธีใด

☐ Venous pressure monitor

☐ Maximum blood flow rate

☐ % Recirculation

☐ Ultrasound dilution technique

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สำหรับผู้ป่วย)

☒ ส่งตรวจได้เองภายในสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ☐ ส่งตรวจภายนอก

ตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยไตเทียม ย้อนหลัง 3 ปี

ตัวชี้วัดผลการรักษา	ปี พ.ศ.	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563
ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ				
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยโดยอายุรแพทย์โรคไต-กุมารแพทย์โรคไต หรือ อายุรแพทย์ทั่วไป- กุมารแพทย์ทั่วไปที่จบการอบรมด้านไตเทียมและได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยอย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์		100	100	100
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ routine lab ได้แก่ CBC, BUN, creatinine, electrolytes, calcium, phosphate, albumin เมื่อแรกเข้าและอย่างน้อยทุก 3 เดือน		100/100	100/100	100/100
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ adequacy of dialysis ได้แก่ Kt/V, URR เมื่อแรกเข้าและอย่างน้อยทุก 3 เดือน		~ / 100	~ / 100	~ / 100
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ HBsAg (ถ้าผลตรวจยังเป็นลบ), HBsAb , anti-HCV เมื่อแรกเข้าและอย่างน้อยทุก 6 เดือน		100/100	100/100	100/100
5. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ EKG เมื่อแรกเข้า และอย่างน้อยปีละครั้ง		100/100	100/100	0.30/100
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ CXR เมื่อแรกเข้า และอย่างน้อยปีละครั้ง		100/100	100/100	100/100
7. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ iron study เมื่อแรกเข้าและต่อไปอย่างน้อยทุก 6 เดือน		100/100	100/100	100/100
8. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ serum intact parathyroid (iPTH) อย่างน้อยทุก 6 เดือน		100/100	100/100	100/100
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ				
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร		45.07	86.32	82.50
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินมากกว่า 11.5 กรัมต่อเดซิลิตร		0	1.58	2.50
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum ferritin น้อยกว่า 100 นาโนกรัมต่อเดซิลิตร		0.62	0.53	0
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของ Urea Reduction Ratio น้อยกว่าร้อยละ 65		0	0	3.03
5. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของ Kt/V น้อยกว่า 1.2 (พอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์)		0	0	0
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของ Kt/V น้อยกว่า 1.8 (พอกเลือด 2 ครั้งต่อสัปดาห์)		18.75	7.70	47.50
7. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการพอกเลือดผ่านทาง arteriovenous fistula หรือ graft		24.53	14.27	77.49
8. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการพอกเลือดเป็นประจำผ่านทาง temporary venous catheter นานกว่า 90 วัน		0.45	0	0.11
9. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum calcium มากกว่า 10.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร		5.56	6.27	0
10. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum phosphorus มากกว่า 5.0 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร		10.05	8.95	25.0
11. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ iPTH มากกว่า 9 เท่าของค่าปกติ (upper normal limits)		1.86	1.06	2.5
12. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum albumin น้อยกว่า 3.5 กรัมต่อเดซิลิตร		52.41	38.40	17.50

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
จากคณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) พ.ศ. 2557

ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น			
- hypotension (Chronic / Acute)	3.38/3.8	5.07/5.86	5.52/3.80
- hypertension	2.39	1.42	1.52
- chill	0	0.55	0.18
- cramp	0.08	0.25	0.34
- อื่นๆ			
อัตราการเสียชีวิต (Mortality rate)	4.21	3.64	5.36
อัตราการรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล (Hospitalization rate)	N/A	1.98	4.55
อัตราการติดเชื้อของ Vascular access DCL / AVG, AVG	0.48/0	0.46/0	0.22/0
คุณภาพชีวิต เริ่มทำ ปี 64	N/A	N/A	N/A
ความพึงพอใจของผู้ป่วย	95.8	90.52	98.97
อื่นๆ			
อื่นๆ			

ส่วนที่ 2 การประเมินตนเองในแต่ละองค์ประกอบของมาตรฐาน

องค์ประกอบที่ 1 สถานพยาบาล	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
มาตรฐาน				มีข้อ 1		ขาดข้อ 1
1. ต้องมีเตียงรับผู้ป่วยนอนค้างคืน (ผู้ป่วยใน)	✓		ใบอนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาล เยี่ยมชมสถานที่	หรือข้อ 2		และข้อ 2
2. ในกรณีที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยนอนค้างคืน จะต้องมีโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีบริการ ไต่เตียมในระยะทางที่สามารถส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างปลอดภัยเพื่อรับรักษาต่อ			ใบรับรองจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลใกล้เคียงยืนยันว่ายินดี รับดูแลผู้ป่วย			

องค์ประกอบที่ 2 หน่วยไตเทียม	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
มาตรฐาน				มี 4-5 ข้อ	มี 3 ข้อ	ขาดข้อ 1 หรือข้อ 2 หรือข้อ 3
1. แพทย์หัวหน้าหน่วยไตเทียมซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการหน่วยไตเทียม ต้องเป็นอายุรแพทย์โรคไต- กุมารแพทย์โรคไต หรืออายุรแพทย์ทั่วไป- กุมารแพทย์ทั่วไปที่จบการอบรมด้านไตเทียม และได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยโดยจะต้องมีอายุรแพทย์โรคไต กุมารแพทย์โรคไตเป็นที่ปรึกษา	✓		แผนผังโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยไตเทียม สัมภาษณ์แพทย์ วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ ประกาศนียบัตร หนังสือรับรองเป็นแพทย์หัวหน้าหน่วยไตเทียม หนังสือรับรองการเป็นแพทย์ที่ปรึกษา			
2. พยาบาลหัวหน้าหน่วยไตเทียม ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการหน่วยไตเทียม ต้องได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและสภาการพยาบาล - กรณีที่สถานพยาบาลไม่มีบุคลากรตามวรรคข้างต้น จะต้องมียาบาลที่จบการอบรมหลักสูตรการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากสถาบันที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสภาการพยาบาลรับรอง และจะต้องปรับสถานะเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายในปี พ.ศ. 2562	✓		แผนผังโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยไตเทียม สัมภาษณ์พยาบาล ประกาศนียบัตรฯ หนังสือรับรองการเป็นพยาบาลหัวหน้าหน่วยไตเทียม			
3. ต้องมีที่ตั้งหน่วยที่แยกออกจากหอผู้ป่วยอื่นอย่างชัดเจน (Chronic Hemodialysis)	✓		เยี่ยมชมสถานที่ แผนที่แสดงที่ตั้งของหน่วยไตเทียม ในสถานพยาบาล			
4. ควรมีการดำเนินการโดยสถานพยาบาลเอง หรือ ในกรณีเอกชนอื่นเป็นผู้ดำเนินการ มีสัญญาในการร่วมใช้สถานที่และการบริการอื่นๆ ของสถานพยาบาลร่วมกัน โดยมีแพทย์หัวหน้าหน่วยไตเทียมร่วมรับทราบ	✓		สัญญาระหว่างหน่วยไตเทียมและสถานพยาบาล (ในกรณีเอกชนอื่นเป็นผู้ดำเนินการ)			
5. ควรมีโครงสร้างการบริหารหน่วยที่ชัดเจน	✓		แผนผังโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยไตเทียม			

องค์ประกอบที่ 3 การให้บริการ	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
มาตรฐาน				มี 4-5 ข้อ	มี 2-3 ข้อ	ขาดข้อ 1 หรือข้อ 2
1. ต้องมีการเปิดให้บริการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม ตามระยะเวลาที่ สถานพยาบาลกำหนด	✓		ตารางการให้บริการ			
2. ต้องมีการให้บริการฉุกเฉินนอกเวลาทำ การปกติ หรือมีระบบการส่งต่อ	✓		ตารางเวรแพทย์และพยาบาลนอก เวลา มีแนวทางปฏิบัติในกรณีฉุกเฉิน หรือการส่งต่อ			
3. ควรมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย Acute hemodialysis	✓		สัมภาษณ์บุคลากร			
4. ควรมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD)	✓		สัมภาษณ์บุคลากร			
5. ควรมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย Continuous renal replacement therapy (CRRT)	✓		สัมภาษณ์บุคลากร			

องค์ประกอบที่ 4 บุคลากร	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
มาตรฐาน				มี 5-6 ข้อ	มี 4 ข้อ	ขาดข้อ 1 หรือข้อ 2 หรือข้อ 3 หรือข้อ 4
1. แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย ต้องเป็นอายุรแพทย์โรคไต กุมารแพทย์ โรคไต หรืออายุรแพทย์ทั่วไป กุมารแพทย์ ทั่วไปที่จบการอบรมด้านไตเทียมและ ได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากราช วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยโดย จะต้องมีอายุรแพทย์โรคไต กุมารแพทย์ โรคไตเป็นที่ปรึกษา	✓		วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ สัมภาษณ์แพทย์ ประกาศนียบัตรหรือหนังสือ รับรองจากสถาบัน หนังสือรับรองการเป็นแพทย์ที่ ปรึกษา ใบรายงานติดตามผู้ป่วย (progress note)			
2. ต้องมีแพทย์ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ใน สถานพยาบาลที่ห้องไตเทียมตั้งอยู่	✓		สัมภาษณ์แพทย์ และดูตาราง ปฏิบัติงาน ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม			
3. ต้องมีพยาบาลอย่างน้อย 1 คนที่ได้รับ ประกาศนียบัตรพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากสมาคม โรคไตแห่งประเทศไทยและสภาการ พยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบเต็มเวลา (ไม่น้อย กว่า 30 ชม.ต่อสัปดาห์ หรือร้อยละ 70 ของรอบที่เปิดบริการ) กรณีที่สถานพยาบาลไม่มีบุคลากรตาม วรรคข้างต้น จะต้องมีพยาบาลที่จบการ อบรมหลักสูตรการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียมจากสถาบันที่ราชวิทยาลัยอายุร แพทย์แห่งประเทศไทยและสภาการ พยาบาลรับรอง และจะต้องปรับสถานะ เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมภายในปี 2562	✓		ประกาศนียบัตรพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญไตเทียม , ประกาศนียบัตรอบรมหลักสูตร การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตารางเวรพยาบาล สัมภาษณ์พยาบาล			
4. การฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่มีอาการคงที่ ต้องมี อัตราส่วนของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ไต เทียม และ/หรือพยาบาลที่ผ่านการ ฝึกอบรมหลักสูตรการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมจากสถาบันที่ราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสภา พยาบาลรับรองต่อผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 : 4 และมีพยาบาลหรือผู้ช่วยปฏิบัติงานร่วม ด้วยในสัดส่วนเดียวกัน	✓		ตารางเวรพยาบาล สัมภาษณ์พยาบาล			
5. ควรมีกระบวนการพัฒนาบุคลากร และ รักษาคุณภาพของการบริการในเจ้าหน้าที่ ทุกระดับอย่างเป็นระบบ โดยกำหนด competency level, orientation, training policy	✓		ประกาศนียบัตรเข้ารับการอบรม สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่			

องค์ประกอบที่ 5 สถานที่	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
เกณฑ์การประเมิน				มี 9-10 ข้อ	มี 8 ข้อ	ขาดข้อ 1 หรือข้อ 2 หรือข้อ 3 หรือข้อ 4 หรือข้อ 5 หรือข้อ 6 หรือข้อ 7 หรือข้อ 8
1. ต้องมีพื้นที่หน่วยบริการเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 4 ตารางเมตรต่อ 1 หน่วยบริการ	✓		แผนผังหน่วยไตเทียม เยี่ยมชมสถานที่			
2. ต้องมีการแยกพื้นที่เฉพาะสำหรับห้องเตรียมน้ำบริสุทธิ์ออกจากพื้นที่บริการ	✓		เยี่ยมชมสถานที่			
3. ต้องมีการแยกพื้นที่เฉพาะสำหรับล้างตัวกรองออกจากพื้นที่บริการ และพื้นที่ห้องเตรียมน้ำบริสุทธิ์ 3.1 พื้นที่ล้างตัวกรองต้องมีระบบระบายอากาศที่เหมาะสม 3.2 ในกรณีที่มีการล้างตัวกรองในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและตับอักเสบบี ต้องมีการแยกอ่างล้างตัวกรองติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีออกจากไวรัสตับอักเสบบี และอ่างล้างตัวกรองไม่ติดเชื้อ โดยตั้งอ่างล้างห่างกันหรือมีผนังกันที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนข้ามอ่าง	✓		เยี่ยมชมสถานที่			
4. ต้องมีอ่างล้างมือสำหรับผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาฟอกเลือด	✓		เยี่ยมชมสถานที่			
5. ต้องมีพื้นที่ห้องพักของพยาบาลเป็นสัดส่วน	✓		เยี่ยมชมสถานที่			
6. ต้องมีเตียงนอนหรือเปลเข็นนอนสำหรับผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เตียงในกรณีฉุกเฉินช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)	✓		เยี่ยมชมสถานที่			
7. ต้องมีระบบการควบคุมการติดเชื้อในหน่วยไตเทียม	✓		สัมภาษณ์บุคลากร และเยี่ยมชมสถานที่			
8. ต้องมีระบบการกำจัดขยะติดเชื้อ	✓		เยี่ยมชมสถานที่และเอกสารประกอบ			
9. ควรมีระบบบำบัดน้ำเสีย	✓		เยี่ยมชมสถานที่			
10. ควรมีการแยกพื้นที่ห้องเก็บของ	✓		เยี่ยมชมสถานที่			

องค์ประกอบที่ 6 เครื่องไตเทียมและตัวกรอง	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
เกณฑ์การประเมิน				มี 6-7 ข้อ	มี 4-5 ข้อ	ขาดข้อ 1 หรือข้อ 2 หรือข้อ 3 หรือข้อ 4 หรือข้อ 5
1. ต้องมีหน่วยงานในสถานพยาบาลดูแลหรือมีสัญญาจ้างบริษัทดูแลเครื่องไตเทียม	✓		สัญญาจ้างเหมาดูแลเครื่องไตเทียม หรือใบรายงานการดูแลตามระยะ (Preventive Maintenance) โดยบริษัทหรือหน่วยงาน และมีใบรายงานการซ่อม			
2. ต้องมีการฆ่าเชื้อเครื่องไตเทียม (disinfection) หลังการฟอกเลือดทันที สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบซี เอชไอวี และผู้ป่วยฟอกเลือดฉุกเฉินที่ยังไม่มีผลการตรวจ	✓		คู่มือการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อเครื่องไตเทียม			
3. ในกรณีที่ใช้เครื่องล้างตัวกรองอัตโนมัติร่วมด้วย ต้องมีการฆ่าเชื้อหลังจากการล้างตัวกรองติดเชื้อ	✓		เยี่ยมชมสถานที่ คู่มือการล้างตัวกรอง	ถ้าไม่มีเครื่องล้างอัตโนมัติ ไม่ต้องมีข้อ 3		
4. ต้องไม่ใช่สายส่งเลือดซ้ำสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบซี	✓		เยี่ยมชมสถานที่ คู่มือการล้างตัวกรอง			
5. ต้องไม่ใช่ตัวกรองและสายส่งเลือดซ้ำสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	- (ไม่ทำ HIV)	-	เยี่ยมชมสถานที่ คู่มือการล้างตัวกรอง			
6. ควรมีการแยกเครื่องไตเทียมเฉพาะสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี	✓		เยี่ยมชมสถานที่			
7. ควรมีการแยกเครื่องไตเทียมเฉพาะสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน (Acute Hemodialysis)	✓		เยี่ยมชมสถานที่			

องค์ประกอบที่ 7 ระบบผลิตน้ำ บริสุทธิ์	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
เกณฑ์การประเมิน						
1. ต้องมีหน่วยงานในสถานพยาบาลดูแล หรือมีสัญญาจ้างบริษัทเหมาดูแลระบบ ผลิตน้ำบริสุทธิ์	✓		สัญญาจ้างเหมาดูแลระบบผลิตน้ำ บริสุทธิ์ หรือใบรายงานการดูแล ตามระยะ (Preventive Maintenance) โดยบริษัทหรือ หน่วยงาน และมีใบรายงานการ ซ่อม	มี 1 ข้อ		ขาดข้อ 1
2. ส่วนประกอบของระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์				มี 4 ข้อ	-	ขาดข้อใด ข้อหนึ่ง
2.1 ต้องมีชุด pre-treatment ที่มี ประสิทธิภาพเหมาะสมกับคุณภาพน้ำดิบ	✓		เยี่ยมชมสถานที่ แผนผังระบบน้ำ			
2.2 ต้องมีชุด carbon filter ใน ลักษณะสองถังวางต่อกันแบบอนุกรม	✓		เยี่ยมชมสถานที่ แผนผังระบบน้ำ			
2.3 ต้องมีชุดผลิตน้ำบริสุทธิ์เป็นระบบ Reverse osmosis (RO)	✓		เยี่ยมชมสถานที่ แผนผังระบบน้ำ			
2.4 ต้องมี Pre-RO filter ขนาดไม่ ใหญ่กว่า 5 ไมครอน	✓		เยี่ยมชมสถานที่ แผนผังระบบน้ำ			
3. ส่วนประกอบของระบบการจ่ายน้ำ บริสุทธิ์				มี 3-4 ข้อ	-	ขาดข้อใด ข้อหนึ่ง
3.1 ระบบจ่ายน้ำต้องเป็นชนิดไหลวน กลับ (recirculation loop) และมีการ เปิดน้ำหมุนวนตลอด 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะ เป็น direct หรือ indirect feed	✓		เยี่ยมชมสถานที่ แผนผังระบบน้ำ			
3.2 ถ้าเป็นระบบ indirect feed (มีถัง เก็บน้ำบริสุทธิ์) ต้องมีระบบป้องกันการก่อ ตัวหรือการแพร่กระจายเชื้อโรคในระบบ จ่ายน้ำบริสุทธิ์อยู่ตลอดเวลา โดย การใช้ filter ขนาด 0.2 ไมครอนและ UV light	-	-	เยี่ยมชมสถานที่ แผนผังระบบน้ำ	ถ้าเป็นระบบจ่ายตรง (direct feed) ไม่มีถังเก็บน้ำ ไม่ต้องมี ข้อ 3.2		
3.3 ถังเก็บน้ำบริสุทธิ์และท่อส่งน้ำ บริสุทธิ์ต้องผลิตจากวัสดุไม่เกิดสนิม	✓		เยี่ยมชมสถานที่ แผนผังระบบน้ำ			
3.4 ต้องมีเครื่องวัดความบริสุทธิ์ของน้ำ (Conductivity meter หรือ resistivity meter หรือ TDS meter) ชนิด on-line ในระบบจ่ายน้ำหรือในระบบผลิตน้ำ บริสุทธิ์	✓		เยี่ยมชมสถานที่ แผนผังระบบน้ำ			
4. การบำรุงรักษาระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์				มี 3 ข้อ	-	ขาดข้อใด ข้อหนึ่ง
4.1 ต้องมีการตรวจคุณภาพของชุด pre-treatment เป็นประจำ อย่างน้อย ต้องตรวจหาปริมาณคลอรีนในน้ำที่ไหล ผ่านออกจาก carbon filter ถึงแรกทุก วันที่เปิดทำการ	✓		ตารางการบำรุงรักษาระบบน้ำ			

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
จากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) พ.ศ. 2557

องค์ประกอบที่ 7 ระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
4.2 ต้องมีการตรวจสอบความกระด้างของน้ำที่ไหลผ่านออกจากชุด softener เป็นประจำอย่างน้อยทุก 1 สัปดาห์ และต้องมีการ regenerate สารกรองขุดลดความกระด้างเป็นระยะ	✓		ตารางการบำรุงรักษาระบบน้ำ			
4.3 ต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของชุด RO เป็นประจำทุกวัน	✓		ตารางการบันทึกค่า conductivity (ควรจะมีค่าต่ำกว่า 10 microsiemen/cm) หรือ resistivity หรือ TDS หรือ % solute rejection (ควรจะมีค่ามากกว่า 95%) ตารางการบันทึกค่าความดันและอัตราการไหลของน้ำ			
5. การบำรุงรักษาระบบการจ่ายน้ำบริสุทธิ์			การตรวจติดตามคุณภาพระบบน้ำบริสุทธิ์ควรดำเนินการโดยหน่วยงานกลางที่ได้มาตรฐาน	มี 2 ข้อ	-	ขาดข้อใดข้อหนึ่ง
5.1 ต้องมีการอบฆ่าเชื้อในระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์อย่างน้อยทุก 6 เดือน ด้วยวิธีที่เหมาะสม และต้องทำก่อนกำหนดเมื่อพบว่าการแพร่กระจายเชื้อในระบบจ่ายน้ำมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (พบแบคทีเรียมากกว่า 100 cfu/ml)	✓		บันทึกการอบฆ่าเชื้อหรือสัญญาณการจัดจ้างบันทึกการส่งน้ำเพาะเชื้อ			
5.2 ต้องมีการเปลี่ยนอุปกรณ์ต่างๆ ตามระยะเวลา เช่น bacteria filter หลอดไฟ UV, air filter	✓		บันทึกหรือหลักฐานการจัดซื้อจัดจ้าง			
6. การตรวจคุณภาพน้ำบริสุทธิ์			การตรวจติดตามคุณภาพระบบน้ำบริสุทธิ์ควรดำเนินการโดยหน่วยงานกลางที่ได้มาตรฐาน	มี 3-4 ข้อ	-	ขาดข้อใดข้อหนึ่ง
6.1 ต้องมีการเก็บตัวอย่างน้ำบริสุทธิ์ส่งเพาะเชื้อ โดยใช้ media ที่ใช้ในการเพาะเชื้อ ต้องเป็น trypticase soy agar หรือ R2A agar หรือ tryptone glucose extract เป็นประจำทุกเดือน จากตำแหน่งต่อไปนี้ 1) ต้นทางของระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์ 2) ปลายทางของระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์ 3) จุดที่ใช้ล้างและเตรียมตัวกรองเพื่อนำกลับมาใช้ซ้ำ	✓		รายงานผลการเพาะเชื้อ			

องค์ประกอบที่ 7 ระบบผลิตน้ำ บริสุทธิ์	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
6.2 ต้องมีการเก็บตัวอย่างน้ำบริสุทธิ์ จาก ตำแหน่งของน้ำ dialysate ของ เครื่องไตเทียมแต่ละเครื่องอย่างน้อย 2 เครื่องต่อเดือน หมุนเวียนกันจนครบทุก เครื่องในเวลา 1 ปี ส่งเพาะเชื้อเป็นประจำ ทุกเดือน	✓		รายงานผลการเพาะเชื้อ			
6.3 ถ้ามีการทำ Hemodiafiltration ต้องมีการเก็บตัวอย่างน้ำบริสุทธิ์ส่งตรวจ Endotoxin เป็นประจำทุกเดือน จาก ตำแหน่ง ตามข้อ 6.1 และ 6.2	-	-	รายงานผลตรวจ Endotoxin และ แนะนำว่าต้องมี ระดับ Endotoxin ต่ำกว่า 0.03 IU/ml	ถ้าไม่มี Hemodiafiltration ไม่ต้องมีข้อ 6.3		
6.4 ต้องมีการส่งน้ำบริสุทธิ์ตรวจหาสาร ปนเปื้อนทางเคมีตามมาตรฐานของราช วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	✓		รายงานผลการตรวจทางเคมี			

องค์ประกอบที่ 8 อุปกรณ์และยาในการช่วยชีวิต	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
เกณฑ์การประเมิน				มี 13-15 ข้อ	มี 10-12 ข้อ	ขาดข้อ 1 หรือข้อ 2 หรือข้อ 3 หรือข้อ 4 หรือข้อ 5 หรือข้อ 6 หรือข้อ 7 หรือข้อ 8 หรือข้อ 9 หรือข้อ 10
ต้องมีอุปกรณ์และยาพร้อมใช้ดังต่อไปนี้						
1. Oxygen supply (pipeline หรือ tank)	✓		รถฉุกเฉิน			
2. Ambu bag	✓		รถฉุกเฉิน			
3. Laryngoscope	✓		รถฉุกเฉิน			
4. Endotracheal tube และ guidewire	✓		รถฉุกเฉิน			
5. Oral air way (Mouth gag)	✓		รถฉุกเฉิน			
6. เครื่องดูดเสมหะ / suction pipeline	✓		รถฉุกเฉิน			
7. Adrenaline	✓		รถฉุกเฉิน			
8. 7.5 % Sodium bicarbonate	✓		รถฉุกเฉิน			
9. 10 % Calcium gluconate	✓		รถฉุกเฉิน			
10. 50% Glucose	✓		รถฉุกเฉิน			
ควรมีอุปกรณ์และยาพร้อมใช้ดังต่อไปนี้						
11. Atropine	✓		รถฉุกเฉิน			
12. Amiodarone	✓		รถฉุกเฉิน			
13. Dopamine	✓		รถฉุกเฉิน			
14. Defibrillator	✓		ดูสถานที่			
15. EKG monitoring	✓		ดูสถานที่			

องค์ประกอบที่ 9 แบบบันทึกและคู่มือปฏิบัติงาน	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
เกณฑ์การประเมิน						
1. แบบลงทะเบียนการรักษาทดแทนไต (TRT)				มี 3 ข้อ	-	ขาดข้อ 1.1 หรือข้อ 1.2 หรือข้อ 1.3
1.1 ต้องมีการส่งข้อมูล TRT ทั้งข้อมูลศูนย์ และข้อมูลผู้ป่วย	✓		ตรวจสอบข้อมูลที่ส่งผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์ และรายงานจากคณะกรรมการ TRT			
1.2 ต้องมีการส่งข้อมูล TRT ทั้งข้อมูลศูนย์ และ ข้อมูลผู้ป่วยทุกรายอย่างครบถ้วน (ตามองค์ประกอบ 10 ข้อ 1 – 7)	✓		ตรวจสอบข้อมูลที่ส่งผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์ และรายงานจากคณะกรรมการ TRT			
1.3 ศูนย์ไตเทียมต้องมี TRT coordinator ที่ได้รับการอบรม อย่างน้อย 1 คน	✓		ตรวจสอบใบประกาศนียบัตร และรายงานจากคณะกรรมการ TRT			
2. แบบบันทึกสำหรับการบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม			ตรวจสอบข้อมูลที่ส่งผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์ และรายงานจากคณะกรรมการ TRT	มี 6 ข้อ	มี 4-5 ข้อ	ขาดข้อ 2.1 หรือข้อ 2.2 หรือข้อ 2.3 หรือข้อ 2.4
2.1 ต้องมีการใช้แบบบันทึกคำยินยอมของผู้ป่วยในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis informed consent) ครั้งแรกและทุก 6 เดือน	✓		แบบบันทึก			
2.2 ต้องมีการใช้แบบบันทึก Hemodialysis flow chart ทุกครั้ง	✓		แบบบันทึก			
2.3 ต้องมีการใช้แบบบันทึกผู้ป่วยแรกเข้ารับบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ประวัติ และการตรวจร่างกาย โดยสังเขป)	✓		แบบบันทึก			
2.4 ต้องมีการใช้ hemodialysis prescription ครั้งแรกและมีการทบทวนเป็นระยะอย่างน้อยทุก 3 เดือน โดยแพทย์	✓		แบบบันทึก			
2.5 ควรมี medication record ครั้งแรก และมีการทบทวนรายการยาเป็นระยะ	✓		แบบบันทึก			
2.6 ควรมีการใช้แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นประจำ	✓		แบบบันทึก			
3. คู่มือปฏิบัติงาน				มี 7 ข้อ	มี 5-6 ข้อ	ขาดข้อ 3.1 หรือข้อ 3.2 หรือข้อ 3.3 หรือข้อ 3.4 หรือข้อ 3.5
3.1 ต้องมีการนำคู่มือการดูแลผู้ป่วยและเตรียมผู้ป่วยก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มาปฏิบัติ	✓		เอกสารคู่มือปฏิบัติ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน			
3.2 ต้องมีการนำคู่มือการให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาปฏิบัติ	✓		เอกสารคู่มือปฏิบัติ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน			

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการรักษาดูแลผู้ป่วยโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
จากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาดูแลผู้ป่วยโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) พ.ศ. 2557

องค์ประกอบที่ 9 แบบบันทึกและ คู่มือปฏิบัติงาน	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
3.3 ต้องมีการนำคู่มือการสิ้นสุด (off) และการดูแลภายหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาปฏิบัติ	✓		เอกสารคู่มือปฏิบัติ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน			
3.4 ต้องมีการนำคู่มือการล้างทำความสะอาด สระอาคและฆ่าเชื้อตัวกรองและสายเลือด (Dialyzer and bloodline reprocessing) มาปฏิบัติ(ถ้ามีการ reuse)	✓		เอกสารคู่มือปฏิบัติ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน			
3.5 ต้องมีการนำคู่มือการเตรียมตัวกรอง และสายเลือดเพื่อใช้กับผู้ป่วย (Dialyzer and blood line preparation) มา ปฏิบัติ	✓		เอกสารคู่มือปฏิบัติ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน			
3.6 ควรมีการนำคู่มือการทำความสะอาด และฆ่าเชื้อเครื่องไตเทียมภายหลังที่ใช้แล้ว มาปฏิบัติ	✓		เอกสารคู่มือปฏิบัติ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน			
3.7 ควรมีการนำคู่มือในการแก้ไขภาวะ แทรกซ้อนขณะฟอกเลือด เช่น cardiovascular instability, cardiac arrest, air emboli, cramps, chills มา ปฏิบัติ	✓		เอกสารคู่มือปฏิบัติ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน			

องค์ประกอบที่ 10 การประเมินและติดตามผู้ป่วย	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
เกณฑ์การประเมิน				มี 8-12 ข้อ	มี 6-7 ข้อ	ขาดข้อ 1 หรือข้อ 2 หรือข้อ 3 หรือข้อ 4 หรือข้อ 5 หรือข้อ 6
1. ต้องมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยโดยอายุรแพทย์โรคไต-กุมารแพทย์โรคไต หรืออายุรแพทย์ทั่วไป- กุมารแพทย์ทั่วไปทั้งการอบรมด้านไตเทียมและได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ตามความเหมาะสมของสภาพผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	✓		บันทึกของแพทย์ผู้ดูแล บันทึก progress note ของแพทย์ การสื่อสารระหว่างคณะแพทย์กับพยาบาลที่ร่วมดูแลผู้ป่วย และสรุปความเห็นของแพทย์ สัมภาษณ์ผู้ป่วย			
2. ต้องมีการส่งตรวจ routine lab ได้แก่ CBC, BUN, creatinine, electrolytes, calcium, phosphate, albumin เมื่อแรกเข้าและทุก 3 เดือน	✓		บันทึกผลทางห้องปฏิบัติการ หลักฐานแสดงกระบวนการประเมินและการแก้ไขเมื่อพบความผิดปกติ			
3. ต้องมีการส่งตรวจ Adequacy of dialysis ได้แก่ KT/V, URR อย่างน้อยทุก 3 เดือน	✓					
4. ต้องมีการส่งตรวจ HBsAg (ถ้าผลตรวจยังเป็นลบ), HBsAb , Anti-HCV เมื่อแรกเข้าและอย่างน้อยทุก 6 เดือน	✓					
5. ต้องมีการส่งตรวจ EKG เมื่อแรกเข้าและเมื่อมีอาการผิดปกติ	✓					
6. ต้องมีการส่งตรวจ CXR เมื่อแรกเข้าและอย่างน้อยปีละครั้ง	✓					
7. ควรมีการขอส่งตรวจ anti-HIV เมื่อแรกเข้า	✓		บันทึกผลทางห้องปฏิบัติการ			
8. ควรมีการประเมิน vascular access function และ complications ได้แก่ infection rate, thrombosis rate, และ graft failure rate	✓		บันทึกทางการแพทย์พยาบาล หลักฐานแสดงกระบวนการประเมินและการแก้ไขเมื่อพบความผิดปกติ			
9. ควรมีการส่งตรวจ Iron study เมื่อแรกเข้าและต่อไปอย่างน้อยทุก 6 เดือน	✓		บันทึกผลทางห้องปฏิบัติการ			
10. ควรมีการส่งตรวจ Serum intact PTH อย่างน้อยทุก 6 เดือน	✓		บันทึกผลทางห้องปฏิบัติการ			
11. ควรมีการส่งตรวจ Lipid profile เมื่อแรกเข้าและต่อไปอย่างน้อยทุก 12 เดือน	✓		บันทึกผลทางห้องปฏิบัติการ			
12. ควรมีการส่งตรวจ Liver function test ทุก 12 เดือน	✓		บันทึกผลทางห้องปฏิบัติการ			

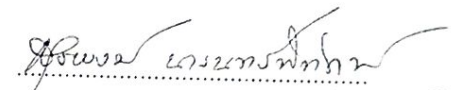
องค์ประกอบที่ 11 กระบวนการพัฒนาคุณภาพหน่วยไตเทียม	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
เกณฑ์การประเมิน				มี 5-9 ข้อ	มี 1-4 ข้อ	
1. ควรมีกระบวนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย จนสามารถรับรู้เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ (เช่น ความรู้เรื่องโรคแทรกซ้อน และสิทธิการรักษาต่างๆ)	✓		คู่มือ แผนการสอน การประเมินสัมภาษณ์ผู้ป่วย			
2. ควรมีแนวทางปฏิบัติในการฝึกเดินให้ผู้ป่วยรับทราบ และมีวิธีการสื่อสารกับแพทย์เจ้าของไข้	✓		มีเอกสารและคู่มือผู้ป่วยสัมภาษณ์ผู้ป่วย			
3. ควรมีสมาคมประจำตัวผู้ป่วยที่มีการปรับข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ	✓		สมุดประจำตัวผู้ป่วย			
4. ควรมี Dialysis conference / case review / incident reports review	✓		เอกสารการประชุม ข้อสรุป และนำไปปฏิบัติพร้อมประเมินผล			
5. ถ้าเป็นหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาล ส่วนของโรงพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบคุณภาพภายในของหน่วยไตเทียม และเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล	✓		สัมภาษณ์ผู้บริหารและหน่วยประกันคุณภาพของโรงพยาบาล เอกสารผลลัพธ์การประเมินภายในองค์กรของโรงพยาบาล			
6. ควรมีระบบการสื่อสาร กับหน่วยงานอื่นที่มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย	✓		เอกสารการสื่อสารที่ตรวจสอบได้ เช่น ใบสรุปการส่งต่อผู้ป่วย			
7. ควรมีการติดตามอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (เช่น hypotension, chills, cramps, CPR, exit-site infection) และมี incident reports	✓		แบบบันทึกอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลักฐานแสดงกระบวนการประเมินและการแก้ไขเมื่อพบความผิดปกติ			
8. ควรมีการติดตาม patient survival, admission rate, technique failure, dropout rate	✓		แบบบันทึกข้อมูลและแสดงผลการวิเคราะห์ของทั้งหน่วย			
9. ควรมีการประเมินติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	✓		มีหลักฐานแสดงกระบวนการประเมินและการแก้ไขเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต			

คำรับรองของผู้รับผิดชอบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบรายงานข้อมูลพื้นฐานและการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อ
การรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการ
รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) ของ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลอุดรธานี ฉบับนี้
เป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบว่ามีข้อความใดที่แจ้งไว้ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมที่จะปฏิบัติตาม
คำสั่งของคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกประการ

ลายมือชื่อ

แพทย์ผู้รับผิดชอบห้องไตเทียม (คุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานฯ องค์ประกอบที่ 2)

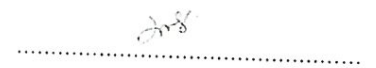

(ดร. สงวน สอนะสนกุล)

อายุรแพทย์โรคไตหรือกุมารแพทย์โรคไตที่ปรึกษา

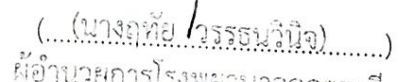
(ในกรณีที่แพทย์ที่รับผิดชอบห้องไตเทียมไม่ใช่อายุรแพทย์โรคไต หรือกุมารแพทย์โรคไต)

.....
(.....)

หัวหน้าพยาบาลห้องไตเทียม


(น.ร. สอนะสนกุล อังภาส)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้าสถานพยาบาล


(นางอภัย วรรณวินิจ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

วันที่ 20 พฤศจิกายน 2557