

รายงานการประเมินตนเอง

ของ

หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลบึงกาฬ.....

สถานพยาบาลหน่วยไตเทียม 2.....

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 เป็นผู้กำกับดูแลการดำเนินการให้ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของประกาศดังกล่าว โดยแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไต กุมารแพทย์โรคไตและผู้แทนจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบ

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

แบบรายงานข้อมูลพื้นฐานและการประเมินตนเองของสถานพยาบาลที่ให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สถานพยาบาลได้มีการทบทวนตนเองเพื่อหาโอกาส

พัฒนาปรับปรุงมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 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

ชื่อหน่วยงานที่ให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหน่วยไตเทียม 2 รพ.บึงกาฬ.....

ที่ตั้งของหน่วยไตเทียมในสถานพยาบาล (ระบอบอาคาร, ชั้น, ห้อง)..... 255 ม.1 ต.บึงกาฬ อ.เมืองบึงกาฬ จ.บึงกาฬ 38000.....

โทรศัพท์ ..042-491161-3 ต่อ 232 โทรสาร042491278... E-mail.....Arhitsu.sri@gmail.com.....

ก่อตั้งหน่วยครั้งแรกเมื่อ5 ธันวาคม 2556.....

ย้ายสถานที่ตั้งหน่วยมาบริการที่ปัจจุบันเมื่อ.....

เป็นการขอรับการประเมิน ครั้งแรก

ต่ออายุการรับรอง ครั้งที่5..... (วันที่หมดอายุการรับรอง 14/03/2566)

ผู้รับผิดชอบ

ชื่อแพทย์หัวหน้าหน่วยไตเทียมนพ.กฤษฏา ศิริชัยสิทธิ์.....

ชื่ออายุรแพทย์โรคไต หรือกุมารแพทย์โรคไตที่ปรึกษา (ในกรณีที่แพทย์ที่รับผิดชอบห้องไตเทียมไม่ใช่อายุรแพทย์โรคไต หรือกุมารแพทย์โรคไต)นพ.พิสิฐ อินทรวงษ์โชติ.....

ชื่อพยาบาลหัวหน้าหน่วยไตเทียมนายสุรชาติ ศรีสว่าง.....

ชื่อผู้ประสานงานกับ ตรต.ของหน่วยไตเทียมนางพรเพ็ญ บรรดาศักดิ์.....

รูปแบบการดำเนินการของหน่วยไตเทียม

สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเอง

บริษัทอื่นเป็นผู้ดำเนินการ ชื่อบริษัท..... หจก.รีนัลบึงกาฬ.....

ชื่อสถานพยาบาล/โรงพยาบาลหน่วยไตเทียม 2 รพ.บึงกาฬ.....

รหัสสถานพยาบาล11040.....

ที่อยู่255 ม.1 ต.บึงกาฬ อ.เมืองบึงกาฬ จ.บึงกาฬ 38000.....

สังกัดของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์ กรมอื่นๆ (ระบุ)

มหาวิทยาลัย (โรงเรียนแพทย์) กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย

เอกชน มูลนิธิ อื่นๆ (ระบุ).....

สถานภาพของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) พ.ศ. 2557

- มีเตียงรับผู้ป่วยนอนค้างคืน (ผู้ป่วยใน) จำนวนเตียงผู้ป่วยในรวม270..... เตียง
- ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยนอนค้างคืน โรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีบริการไตเทียมรับส่งต่อผู้ป่วย

บุคลากรของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

แพทย์ Full time ที่ปฏิบัติงานทั้งหมด37..... คน

อายุรแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไป4.... คน

กุมารแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขากุมารเวชศาสตร์ทั่วไป4.....คน

วัน – เวลาเปิดให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามปกติ

วันจันทร์	ระหว่างเวลา05.00.....น ถึง18.00..... น	รวม3..... รอบ
วันอังคาร	ระหว่างเวลา05.00.....น ถึง18.00..... น	รวม3.....รอบ
วันพุธ	ระหว่างเวลา05.00.....น ถึง18.00..... น	รวม3..... รอบ
วันพฤหัสบดี	ระหว่างเวลา05.00.....น ถึง18.00..... น	รวม3..... รอบ
วันศุกร์	ระหว่างเวลา05.00.....น ถึง18.00..... น	รวม3..... รอบ
วันเสาร์	ระหว่างเวลา05.00.....น ถึง18.00..... น	รวม3..... รอบ
วันอาทิตย์	ระหว่างเวลา05.00.....น ถึง18.00..... น	รวม3..... รอบ

จำนวนผู้ป่วยรวมทั้งหมดที่กำลังรับการฟอกเลือดในปัจจุบัน127..... คน

จำนวนผู้ป่วยรอรับการปลูกถ่ายไต (Waiting list)3..... คน

การให้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทดแทนไต

- การให้บริการนอกเวลา (กรณีฉุกเฉิน Acute HD)
- Double lumen catheter insertion
- Hemodiafiltration
- Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT)
- Acute Peritoneal Dialysis (Acute PD)

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
จากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) พ.ศ. 2557

- Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)
- Kidney transplantation
- Plasmapheresis
- อื่นๆ

แพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

แพทย์ Full time1..... คน

1.นพ.กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์..... อายุรแพทย์-กุมารแพทย์โรคไต แพทย์อบรมไตเทียม 4 เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน3100602515878.....
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

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-กุมารแพทย์โรคไตที่ปรึกษา1..... คน

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
จากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) พ.ศ. 2557

1.นพ.พิสิฐ อินทรวงษ์โชติ..... อายุรแพทย์โรคไต กุมารแพทย์โรคไต
หมายเลขบัตรประชาชน3409900645716.....
2. อายุรแพทย์โรคไต กุมารแพทย์โรคไต
หมายเลขบัตรประชาชน
3. อายุรแพทย์โรคไต กุมารแพทย์โรคไต
หมายเลขบัตรประชาชน
4. อายุรแพทย์โรคไต กุมารแพทย์โรคไต
หมายเลขบัตรประชาชน

พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

พยาบาล Full time (ไม่น้อยกว่า 30 ชม.ต่อสัปดาห์ หรือร้อยละ 70 ของรอบที่เปิดบริการ)7..... คน

1. ...นางพรเพ็ญ บรรดาศักดิ์..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน3350600434241.....
2. ...นายสุรชาติ ศรีสว่าง..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน1430300015521.....
3. ...นางสาวสายฝน ราบริน..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน 1430300083071.....
4. ...นางสาววิศนีย์ วงษ์ปัญญา..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน1430300201171.....
5.นางสาวกัญญ์กุลณัช ต้นยะ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน1430900116913.....
6.นายอาทิตย์ สุริยะกาญจน์..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน1430300196185.....
7.นางสาวรินทร์วรา พลสมักร..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล
หมายเลขบัตรประชาชน3430200708661.....
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

พยาบาล Part time.....16..... คน

1.นางสาววันวิสาข์ ใฝ่ชำนาญ..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

หมายเลขบัตรประชาชน1430300041700.....

2.นางสาวอุมาพร คะอังกู..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

หมายเลขบัตรประชาชน3439900137656.....

3.นางนลญา อิมพิชัย..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

หมายเลขบัตรประชาชน3430300607998.....

4.นายธีรเดช พรหมจันทร์..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

หมายเลขบัตรประชาชน3430300057165.....

5.นางสาวรัตนพร โสมชัย..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

หมายเลขบัตรประชาชน1412000005416.....

6.นางสาวจารุณี ชัยวัน..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

หมายเลขบัตรประชาชน357050115809.....

7.นายประทีป สุขรี..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
จากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) พ.ศ. 2557

หมายเลขบัตรประชาชน 1430300028193.....

8.นางสาวปฎิญา คำภูษา..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

หมายเลขบัตรประชาชน1430900134482.....

9.นางสาวสุธาศินี เกียนนอก..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

หมายเลขบัตรประชาชน1439900070482.....

10.นางสาวอุทุมพร โพธิ์สิงห์..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

หมายเลขบัตรประชาชน1430600017308.....

11.นางพัชราพร กุลชนะเสนา..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

หมายเลขบัตรประชาชน3430400114161.....

12.นางพนมกร พลราชม..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

หมายเลขบัตรประชาชน5470590005241.....

13.นางนฤทัย จันทร์อ้วน..... พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

หมายเลขบัตรประชาชน1439900065845.....

14.นางสาววารภรณ์ สุวรรณกาล พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

หมายเลขบัตรประชาชน1430400090923.....

15.นางสาวรัฐญา แก้วมุงคุณ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

หมายเลขบัตรประชาชน1430300219967.....

16.นางสาวเพชรรัตน์ มาตยาคุณ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลอบรมไตเทียม 4 – 6 เดือน พยาบาล

หมายเลขบัตรประชาชน3430400204917.....

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้บริการการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อรอบ

1. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม4..... คน
2. พยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร 4 – 6 เดือน จากสถาบันที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยรับรอง2..... คน
3. พยาบาลทั่วไป5..... คน
4. ผู้ช่วยพยาบาล7..... คน
5. คนงาน2..... คน

จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในแต่ละรอบต่อพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมและพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรม (หลักสูตร 4 – 6 เดือน จากสถาบันที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยรับรอง) ในแต่ละรอบ เฉลี่ย.....4-5..... คนต่อรอบ

จำนวนพยาบาลทั่วไปและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมด้วยในแต่ละรอบเฉลี่ย4-5..... คนต่อรอบ

พื้นที่ห้องไตเทียม

จำนวนหน่วยบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis station)20..... เตียง
พื้นที่ห้องไตเทียมทั้งหมด

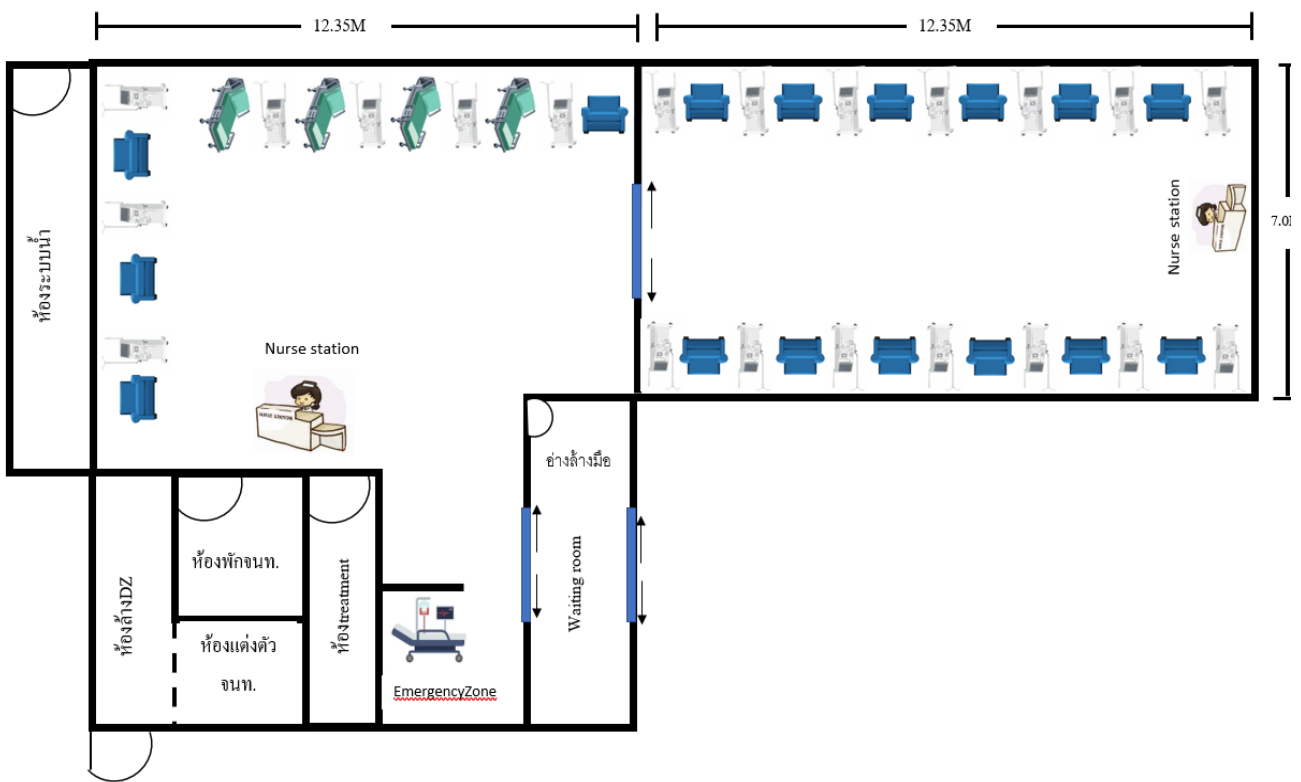
กว้าง14.0... เมตร × ยาว ...24.70..... เมตร = พื้นที่345.80..... ตารางเมตร

พื้นที่เฉพาะส่วนที่เป็นหน่วยบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

(ไม่รวมพื้นที่ของการเตรียมน้ำบริสุทธิ์และล้างตัวกรอง)

กว้าง7... เมตร × ยาว ...24.70..... เมตร = พื้นที่172.9..... ตารางเมตร

แผนผังห้องไตเทียม (ตามสัดส่วนที่ถูกต้อง)



เครื่องไตเทียม

จำนวนเครื่องไตเทียมทั้งหมด20..... เครื่อง จำนวนเครื่องไตเทียมที่ใช้จริง20..... เครื่อง
 ศักยภาพของจำนวนเครื่องไตเทียม (ตามพื้นที่ให้บริการ)24..... เครื่อง

รายละเอียดของเครื่องไตเทียม

เครื่องที่	ชื่อผลิตภัณฑ์	รุ่น	รหัสเครื่อง	ปีที่ซื้อ/เช่า	สัญญาจ้างเหมาดูแลเครื่อง	
					มี (วันสิ้นสุดสัญญา)	ไม่มี
1	Nipro	Surdial55	13AS3606	2556	31/12/2564	
2	Nipro	Surdial55	13AS3607	2556	31/12/2564	
3	Nipro	Surdial55	13AS3608	2556	31/12/2564	
4	Nipro	Surdial55	13AS3609	2556	31/12/2564	
5	Nikkiso	DBB-27	J1308148	2557	31/12/2564	
6	Nikkiso	DBB-27	J1406075	2557	31/12/2564	
7	Nikkiso	DBB-27	J1410610	2557	31/12/2564	
8	Nikkiso	DBB-27	J1406325	2557	31/12/2564	
9	Nikkiso	DBB-27	71265-05	2558	31/12/2564	
10	Nikkiso	DBB-27	71266-04	2558	31/12/2564	
11	Nikkiso	DBB-27C	16009-10	2559	31/12/2564	
12	Nikkiso	DBB-27C	17074-03	2560	31/12/2564	
13	Nikkiso	DBB-27C	18243-09	2562	31/05/2565	
14	Nikkiso	DBB-27C	18243-10	2562	31/05/2565	
15	Nikkiso	DBB-27C	18244-01	2562	31/05/2565	
16	Nikkiso	DBB-27C	18244-04	2562	31/05/2565	
17	Nipro	Surdial55	20cx21549	2564	18/03/2565	
18	Nipro	Surdial55	20cx21550	2564	18/03/2565	
19	Nipro	Surdial55	20cx21551	2564	18/03/2565	
20	Nipro	Surdial55	20cx21552	2564	18/03/2565	
21						
22						
23						
24						

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 จากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) พ.ศ. 2557

25						
26						
27						
28						

หมายเหตุ แต่ละช่องใส่ชื่อ 1 เครื่องเท่านั้น หากมีจำนวนเครื่องมากกว่า 28 เครื่องให้แก้ไขเพิ่มเติมในตารางข้างบนได้ หรือทำตารางแนบมาพร้อมรายงานการประเมินตนเอง

ระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์

ชื่อบริษัทที่ติดตั้งบริษัทวี วอเตอร์ เซอร์วิส จำกัด.....

ชื่อบริษัทที่ดูแลระบบน้ำในปัจจุบันบริษัทวี วอเตอร์ เซอร์วิส จำกัด.....

สัญญาจ้างเหมาดูแลระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์ มี (วันสิ้นสุดสัญญา2568.....) 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 ...10-25.... ครั้ง (ระบุจำนวนครั้งของการ reuse) ไม่มีมีการใช้ blood line ซ้ำ มี ไม่มีน้ำยาที่ใช้ 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.	พ.ศ.	พ.ศ.
2561.....2562.....2563.....	
ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ				
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการตรวจเย็บผู้ป่วยโดยอายุรแพทย์โรคไต-กุมารแพทย์โรคไตหรืออายุรแพทย์ทั่วไป- กุมารแพทย์ทั่วไปที่จบการอบรมด้านไตเทียมและได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยอย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>	
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ routine lab ได้แก่ CBC, BUN, creatinine, electrolytes, calcium, phosphate, albumin เมื่อแรกเข้าและอย่างน้อยทุก 3 เดือน	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>	
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ adequacy of dialysis ได้แก่ Kt/V, URR เมื่อแรกเข้าและอย่างน้อยทุก 3 เดือน	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>	
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ HBsAg (ถ้าผลตรวจยังเป็นลบ), HBsAb , anti-HCV เมื่อแรกเข้าและอย่างน้อยทุก 6 เดือน	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>	
5. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ EKG เมื่อแรกเข้า และอย่างน้อยปีละครั้ง	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>	
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ CXR เมื่อแรกเข้า และอย่างน้อยปีละครั้ง	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>	
7. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ iron study เมื่อแรกเข้าและต่อไปอย่างน้อยทุก 6 เดือน	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>	
8. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ serum intact parathyroid (iPTH) อย่างน้อยทุก 6 เดือน	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>	
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ				
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร	<u>65.8%</u>	<u>33.68%</u>	<u>34.66%</u>	
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินมากกว่า 11.5 กรัมต่อเดซิลิตร	<u>7.5%</u>	<u>18.94%</u>	<u>13.21%</u>	
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum ferritin น้อยกว่า 100 นาโนกรัมต่อเดซิลิตร	<u>17.7%</u>	<u>8.42%</u>	<u>11.12%</u>	
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของ Urea Reduction Ratio น้อยกว่าร้อยละ 65	<u>0%</u>	<u>8.42%</u>	<u>2.12%</u>	

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
จากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) พ.ศ. 2557

5. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของ Kt/V น้อยกว่า 1.2 (พอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์)	<u>3.0%</u>	<u>7.14%</u>	<u>3.41%</u>
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของ Kt/V น้อยกว่า 1.8 (พอกเลือด 2 ครั้งต่อสัปดาห์)	<u>61.5%</u>	<u>28%</u>	<u>17.5%</u>
7. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการพอกเลือดผ่านทาง arteriovenous fistula หรือ graft	<u>88.6%</u>	<u>83.15%</u>	<u>87.15%</u>
8. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการพอกเลือดเป็นประจำผ่านทาง temporary venous catheter นานกว่า 90 วัน	<u>1.2%</u>	<u>4.21%</u>	<u>3.21%</u>
9. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum calcium มากกว่า 10.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	<u>17.7%</u>	<u>1.05%</u>	<u>5.68%</u>
10. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum phosphorus มากกว่า 5.0 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	<u>11.3%</u>	<u>14.73%</u>	<u>15.23%</u>
11. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ iPTH มากกว่า 9 เท่าของค่าปกติ (upper normal limits)	<u>2.27%</u>	<u>24.21%</u>	<u>23.21%</u>
12. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum albumin น้อยกว่า 3.5 กรัมต่อเดซิลิตร	<u>21.5%</u>	<u>16.84%</u>	<u>15.11%</u>
ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์	พ.ศ.2561.....	พ.ศ.2562.....	พ.ศ.2563.....
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น			
- hypotension	<u>13.2%</u>	<u>8.67%</u>	<u>8.94%</u>
- hypertension	<u>22.4%</u>	<u>17.73%</u>	<u>19.17%</u>
- chill	<u>0.4%</u>	<u>0.28%</u>	<u>0.27%</u>
- cramp	<u>0.7%</u>	<u>0.47%</u>	<u>0.63%</u>
- อื่นๆ			
อัตราการเสียชีวิต (Mortality rate)	<u>1.2%</u>	<u>0.28%</u>	<u>0.84%</u>
อัตราการรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล (Hospitalization rate)	<u>12.6%</u>	<u>5.26%</u>	<u>8.82%</u>
อัตราการติดเชื้อของ Vascular access	<u>8.8%</u>	<u>4.21%</u>	<u>4.48%</u>
คุณภาพชีวิต	<u>97.1%</u>	<u>97.2%</u>	<u>98.7%</u>
ความพึงพอใจของผู้ป่วย	<u>97.8%</u>	<u>97.5%</u>	<u>97.9%</u>
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 เตียงในระะยะทางที่สามารถส่งต่อผู้ป่วย 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 และได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยโดยต้องมีอายุรแพทย์โรคไต 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 แผนที่แสดงที่ตั้งของหน่วยไตเทียมในสถานพยาบาล			
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. ต้องมีการเปิดให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามระยะเวลาที่สถานพยาบาลกำหนด	/		ตารางการให้บริการ			
2. ต้องมีการให้บริการฉุกเฉินนอกเวลาทำการปกติ หรือมีระบบการส่งต่อ	/		ตารางเวรแพทย์และพยาบาลนอกเวลา มีแนวทางปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินหรือการส่งต่อ			
3. ควรมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย Acute hemodialysis		/	สัมภาษณ์บุคคลากร			
4. ควรมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD)		/	สัมภาษณ์บุคคลากร			
5. ควรมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย Continuous renal replacement therapy (CRRT)		/	สัมภาษณ์บุคคลากร			

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 จะต้องมียุบาลที่จบการ 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	/		ตารางเวรพยาบาล สัมภาษณ์พยาบาล			

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
จากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) พ.ศ. 2557

องค์ประกอบที่ 4 บุคลากร	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
<i>ด้วยในสัดส่วนเดียวกัน</i>						
5. ควรมีกระบวนการพัฒนาบุคลากร และรักษาคุณภาพของการบริการในเจ้าหน้าที่ทุกระดับอย่างเป็นระบบ โดยกำหนด competency level, orientation, training policy	/		ประกาศนียบัตรเข้ารับการอบรมสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่			

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. <i>ต้องมีพื้นที่หน่วยบริการเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 4 ตารางเมตรต่อ 1 หน่วยบริการ</i>	/		แผนผังหน่วยไตเทียม เยี่ยมชมสถานที่			
2. <i>ต้องมีการแยกพื้นที่เฉพาะสำหรับห้องเตรียมน้ำบริสุทธิ์ออกจากพื้นที่บริการ</i>	/		เยี่ยมชมสถานที่			
3. <i>ต้องมีการแยกพื้นที่เฉพาะสำหรับล้างตัวกรองออกจากพื้นที่บริการ และพื้นที่ห้องเตรียมน้ำบริสุทธิ์</i> 3.1 <i>พื้นที่ล้างตัวกรองต้องมีระบบระบายอากาศที่เหมาะสม</i> 3.2 <i>ในกรณีที่มีการล้างตัวกรองในผู้ป่วยติดเชื่อไวรัสตับอักเสบบีและตับอักเสบบี ต้องมีการแยกอ่างล้างตัวกรองติดเชื่อไวรัสตับอักเสบบีออกจากไวรัสตับอักเสบบี และอ่างล้างตัวกรองไม่ติดเชื่อ โดยตั้งอ่างล้างห่างกันหรือมีผนังกันที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนข้ามอ่าง</i>	/		เยี่ยมชมสถานที่			
4. <i>ต้องมีอ่างล้างมือสำหรับผู้ป่วยก่อนเข้ารับการฟอกเลือด</i>	/		เยี่ยมชมสถานที่			
5. <i>ต้องมีพื้นที่ห้องพักของพยาบาลเป็นสัดส่วน</i>	/		เยี่ยมชมสถานที่			
6. <i>ต้องมีเตียงนอนหรือเปลเข็นนอนสำหรับผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เตียงในกรณีฉุกเฉินช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)</i>	/		เยี่ยมชมสถานที่			
7. <i>ต้องมีระบบการควบคุมการติดเชื่อในหน่วยไตเทียม</i>	/		สัมภาษณ์บุคลากร และเยี่ยมชมสถานที่			
8. <i>ต้องมีระบบการกำจัดขยะติดเชื้อ</i>	/		เยี่ยมชมสถานที่และเอกสาร			

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) พ.ศ. 2557

องค์ประกอบที่ 5 สถานที่	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
			ประกอบ			
9. ควรมีระบบบำบัดน้ำเสีย	/		เยี่ยมชมสถานที่			
10. ควรมีการแยกพื้นที่ห้องเก็บของ	/		เยี่ยมชมสถานที่			

องค์ประกอบที่ 6 เครื่องไตเทียม และตัวกรอง	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. ต้องมีหน่วยงานในสถานพยาบาลดูแล หรือมีสัญญาจ้างบริษัทดูแลเครื่องไต เทียม	/		สัญญาจ้างเหมาดูแลเครื่องไต เทียม หรือใบรายงานการดูแลตาม ระยะ (Preventive Maintenance) โดยบริษัทหรือ หน่วยงาน และมีใบรายงานการ ซ่อม			
2. ต้องมีการฆ่าเชื้อเครื่องไตเทียม (disinfection) หลังการฟอกเลือดทันที สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตับ อักเสบซี เอชไอวี และผู้ป่วยฟอกเลือด ฉุกเฉินที่ยังไม่มีผลการตรวจ	/		คู่มือการทำความสะอาดและฆ่า เชื้อเครื่องไตเทียม			
3. ในกรณีที่ใช้เครื่องล้างตัวกรองอัตโนมัติ ร่วมด้วย ต้องมีการฆ่าเชื้อหลังจากการ ล้างตัวกรองติดเชื้อ		/	เยี่ยมชมสถานที่ คู่มือการล้างตัวกรอง	ถ้าไม่มีเครื่องล้างอัตโนมัติ ไม่ต้องมีข้อ 3		
4. ต้องไม่ใช้สายส่งเลือดซ้ำสำหรับผู้ป่วย ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับ อักเสบซี		/	เยี่ยมชมสถานที่ คู่มือการล้างตัวกรอง			
5. ต้องไม่ใช้ตัวกรองและสายส่งเลือดซ้ำ สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี		/	เยี่ยมชมสถานที่ คู่มือการล้างตัวกรอง			
6. ควรมีการแยกเครื่องไตเทียมเฉพาะ สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี	/		เยี่ยมชมสถานที่			
7. ควรมีการแยกเครื่องไตเทียมเฉพาะ สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน (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 ๓.๒		
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

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
จากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) พ.ศ. 2557

องค์ประกอบที่ 7 ระบบผลิตน้ำ บริสุทธิ์	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
4.1 ต้องมีการตรวจคุณภาพของชุด pre-treatment เป็นประจำ อย่างน้อย ต้องตรวจหาปริมาณคลอรีนในน้ำที่ไหล ผ่านออกจาก carbon filter ถึงแรกทุก วันที่เปิดทำการ	/		ตารางการบำรุงรักษาระบบน้ำ			ข้อหนึ่ง
4.2 ต้องมีการตรวจสอบความกระด้าง ของน้ำที่ไหลผ่านออกจากชุด softener เป็นประจำอย่างน้อยทุก 1 สัปดาห์ และ ต้องมีการ regenerate สารกรองชุดลด ความกระด้างเป็นระยะ	/		ตารางการบำรุงรักษาระบบน้ำ			
4.3 ต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของชุด RO เป็นประจำทุกวัน	/		ตารางการบันทึกค่า conductivity (ควรจะมีค่าต่ำกว่า 10 microsiemen/cm) หรือ resistivity หรือ TDS หรือ % solute rejection (ควรจะมีค่า มากกว่า 95%) ตารางการบันทึกค่าความดันและ อัตราการไหลของน้ำ			
5. การบำรุงรักษาระบบการจ่ายน้ำบริสุทธิ์			การตรวจติดตามคุณภาพระบบ น้ำบริสุทธิ์ควรดำเนินการโดย หน่วยงานกลางที่ได้มาตรฐาน	มี 2 ข้อ	-	ขาดข้อใด ข้อหนึ่ง
5.1 ต้องมีการอบฆ่าเชื้อในระบบจ่ายน้ำ บริสุทธิ์อย่างน้อยทุก 6 เดือน ด้วยวิธีที่ เหมาะสม และต้องทำก่อนกำหนดเมื่อ พบว่ามีการแพร่กระจายเชื้อในระบบจ่าย น้ำมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (พบแบคทีเรีย มากกว่า 100 cfu/ml)	/		บันทึกการอบฆ่าเชื้อหรือสัญญา การจัดจ้าง บันทึกการส่งน้ำเพาะเชื้อ			
5.2 ต้องมีการเปลี่ยนอุปกรณ์ต่างๆ ตามระยะเวลา เช่น bacteria filter หลอดไฟ UV, air filter	/		บันทึกหรือหลักฐานการจัดซื้อจัด จ้าง			
6. การตรวจคุณภาพน้ำบริสุทธิ์			การตรวจติดตามคุณภาพระบบ น้ำบริสุทธิ์ควรดำเนินการโดย หน่วยงานกลางที่ได้มาตรฐาน	มี 3-4 ข้อ	-	ขาดข้อใด ข้อหนึ่ง
6.1 ต้องมีการเก็บตัวอย่างน้ำบริสุทธิ์ส่ง	/		รายงานผลการเพาะเชื้อ			

องค์ประกอบที่ 7 ระบบผลิตน้ำ บริสุทธิ์	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
<p>เพาะเชื้อ โดยใช้ media ที่ใช้ในการเพาะเชื้อ ต้องเป็น trypticase soy agar หรือ R2A agar หรือ tryptone glucose extract เป็นประจำทุกเดือน จากตำแหน่งต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ต้นทางของระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์ 2) ปลายทางของระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์ 3) จุดที่ใช้ล้างและเตรียมตัวกรองเพื่อนำกลับมาใช้ซ้ำ 						
<p>6.2 ต้องมีการเก็บตัวอย่างน้ำบริสุทธิ์จาก ตำแหน่งของน้ำ dialysate ของเครื่องไตเทียมแต่ละเครื่องอย่างน้อย 2 เครื่องต่อเดือน หมุนเวียนกันจนครบทุกเครื่องในเวลา 1 ปี ส่งเพาะเชื้อเป็นประจำทุกเดือน</p>	/		รายงานผลการเพาะเชื้อ			
<p>6.3 ถ้ามีการทำ Hemodiafiltration ต้องมีการเก็บตัวอย่างน้ำบริสุทธิ์ส่งตรวจ Endotoxin เป็นประจำทุกเดือน จากตำแหน่ง ตามข้อ 6.1 และ 6.2</p>		/	รายงานผลตรวจ Endotoxin และแนะนำว่าต้องมี ระดับ Endotoxin ต่ำกว่า 0.03 IU/ml	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ถ้าไม่มี Hemodiafiltration ไม่ต้องมีข้อ 6.3</p> </div>		
<p>6.4 ต้องมีการส่งน้ำบริสุทธิ์ตรวจหาสารปนเปื้อนทางเคมีตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>	/		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
<i>ต้องมีอุปกรณ์และยาพร้อมใช้ดังต่อไปนี้</i>						
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			
<i>ควรมีอุปกรณ์และยาพร้อมใช้ดังต่อไปนี้</i>						
11. Atropine			รถฉุกเฉิน			
12. Amiodarone	/		รถฉุกเฉิน			
13. Dopamine	/		รถฉุกเฉิน			
14. Defibrillator	/		คูสถานที่			
15. EKG monitoring	/		คูสถานที่			

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 และรายงานจากคณะอนุกรรมการ TRT			
1.2 ต้องมีการส่งข้อมูล TRT ทั้งข้อมูลศูนย์ และ ข้อมูลผู้ป่วยทุกรายอย่างครบถ้วน (ตามองค์ประกอบ 10 ข้อ 1 – 7)	/		ตรวจสอบข้อมูลที่ส่งผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์ และรายงานจากคณะอนุกรรมการ TRT			
1.3 ศูนย์ไตเทียมต้องมี TRT coordinator ที่ได้รับการอบรม อย่างน้อย 1 คน	/		ตรวจสอบใบประกาศนียบัตร และรายงานจากคณะอนุกรรมการ TRT			
2. แบบบันทึกสำหรับการบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม			ตรวจสอบข้อมูลที่ส่งผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์ และรายงานจากคณะอนุกรรมการ 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 และการตรวจร่างกายโดยสังเขป)	/		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

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากคณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) พ.ศ. 2557

องค์ประกอบที่ 9 แบบบันทึกและคู่มือปฏิบัติงาน	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
3.1 ต้องมีการนำคู่มือการดูแลผู้ป่วยและเตรียมผู้ป่วยก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มาปฏิบัติ	/		เอกสารคู่มือปฏิบัติ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน			หรือข้อ 3.2 หรือข้อ 3.3 หรือข้อ 3.4 หรือข้อ 3.5
3.2 ต้องมีการนำคู่มือการให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาปฏิบัติ	/		เอกสารคู่มือปฏิบัติ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน			
3.3 ต้องมีการนำคู่มือการสิ้นสุด (off) และการดูแลภายหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาปฏิบัติ	/		เอกสารคู่มือปฏิบัติ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน			
3.4 ต้องมีการนำคู่มือการล้างทำความสะอาดและฆ่าเชื้อตัวกรองและสายเลือด (Dialyzer and bloodline reprocessing) มาปฏิบัติ(ถ้ามีการ reuse)	/		เอกสารคู่มือปฏิบัติ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน			
3.5 ต้องมีการนำคู่มือการเตรียมตัวกรองและสายเลือดเพื่อใช้กับผู้ป่วย (Dialyzer and blood line preparation) มาปฏิบัติ	/		เอกสารคู่มือปฏิบัติ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน			
3.6 ควรมีการนำคู่มือการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อเครื่องไตเทียมภายหลังที่ใช้แล้วมาปฏิบัติ	/		เอกสารคู่มือปฏิบัติ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน			
3.7 ควรมีการนำคู่มือในการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด เช่น cardiovascular instability, cardiac arrest, air emboli, cramps, chills มาปฏิบัติ	/		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- กุมารแพทย์ทั่วไปที่จบการอบรมด้านไตเทียมและได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ตามความเหมาะสมของสภาพผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	/		บันทึกของแพทย์ผู้ดูแล บันทึก progress note ของแพทย์ การสื่อสารระหว่างคณะแพทย์กับพยาบาลที่ร่วมดูแลผู้ป่วย และสรุปความเห็นของแพทย์ สัมภาษณ์ผู้ป่วย			
2. ต้องมีการส่งตรวจ routine lab ได้แก่ CBC, BUN, creatinine, electrolytes, calcium, phosphate, albumin เมื่อแรกเข้าและทุก 3 เดือน	/					
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	/					
8. ควรมีการประเมิน vascular access function และ complications ได้แก่ infection rate, thrombosis rate, และ graft failure rate	/					
9. ควรมีการส่งตรวจ Iron study เมื่อแรกเข้าและต่อไปอย่างน้อยทุก 6 เดือน	/					
10. ควรมีการส่งตรวจ Serum intact PTH อย่างน้อยทุก 6 เดือน	/					
11. ควรมีการส่งตรวจ Lipid profile เมื่อ	/					

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
จากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) พ.ศ. 2557

องค์ประกอบที่ 10 การประเมินและติดตามผู้ป่วย	มี	ไม่มี	หลักฐานและเอกสารประกอบ	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
แรกเข้าและต่อไปอย่างน้อยทุก 12 เดือน						
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 การประเมิน สัมภาษณ์ผู้ป่วย			
2. ควรมีแนวทางปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินให้ผู้ป่วยรับทราบ และมีวิธีการสื่อสารกับแพทย์เจ้าของไข้	/		มีเอกสารและคู่มือผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วย			
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
การรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากคณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการ
รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) ของหน่วยไตเทียม 2 รพ.บึงกาฬ..... ฉบับนี้ เป็นความจริงทุก
ประการ หากตรวจพบว่ามีข้อความใดที่แจ้งไว้ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมที่จะปฏิบัติตามคำตัดสินของ
คณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกประการ

ลายมือชื่อ แพทย์ผู้รับผิดชอบห้องไตเทียม (คุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานฯ องค์กรประกอบที่ 2)

.....
(นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์)

อายุรแพทย์โรคไตหรือกุมารแพทย์โรคไตที่ปรึกษา
(ในกรณีที่แพทย์ที่รับผิดชอบห้องไตเทียมไม่ใช่อายุรแพทย์โรคไต หรือกุมารแพทย์โรคไต)

.....
(นายแพทย์พิสิฐ อินทรวงษ์โชติ)

หัวหน้าพยาบาลห้องไตเทียม

.....
(นายสุรชาติ ศรีสว่าง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้าสถานพยาบาล

(นายแพทย์กมล แซ่ปึง)

วันที่