

BEST PRACTICE:

ลดภาวะแทรกซ้อนจากความเสียหายของเส้นฟอกเลือด (Vascular Access failure)



นำเสนอโดย

พว.ศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิจตระกูล

01 บทสรุปของผู้บริหาร

02 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงาน

03 การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวัง
ของ "ลูกค้าของกระบวนการที่น่าเสนอ"

04 กระบวนการและวิธีปฏิบัติในอดีต

05 กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

06 การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผล
การทำงาน และประโยชน์ที่ได้รับ

07 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไข

08 ความท้าทายต่อไป

09 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความยั่งยืน

10 เอกสารอ้างอิง



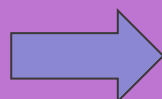
1.บทสรุปของผู้บริหาร

วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ 4.0 มุ่งสู่องค์กรแห่งอนาคตเพื่อประชาชน
TUH 4.0 Organization of the future for all



Core
Competency





1. บทสรุปของผู้บริหาร



ค่านิยมหลัก (Core Value)

“Think TRANSFORMS”

- TRAN** **Transform** เราจะเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงเพื่อความสำเร็จในการก้าวไปสู่องค์กรแห่งอนาคต
- S** **Spirit of Thammasat** เราจะยึดมั่นในจิตวิญญาณธรรมศาสตร์ “โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เพื่อประชาชน” **Customer Focus**
- FOR** **Focus on Results** เราจะพัฒนามาตรฐานคุณภาพ เพื่อมุ่งเน้นสู่ผลลัพธ์
- M** **Managements by Fact** ความเป็นเลิศ เราจะมีข้อมูลเชิงประจักษ์และใช้ข้อเท็จจริงในการบริหารจัดการองค์กร
- S** **System Perspective** เราจะมีมุมมองเชิงระบบ มุ่งเน้น 3P และมองภาพรวมเห็นการเชื่อมโยงอย่างครอบคลุมทุกองค์ประกอบ

Facilitator and Internal Surveyor



2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงาน

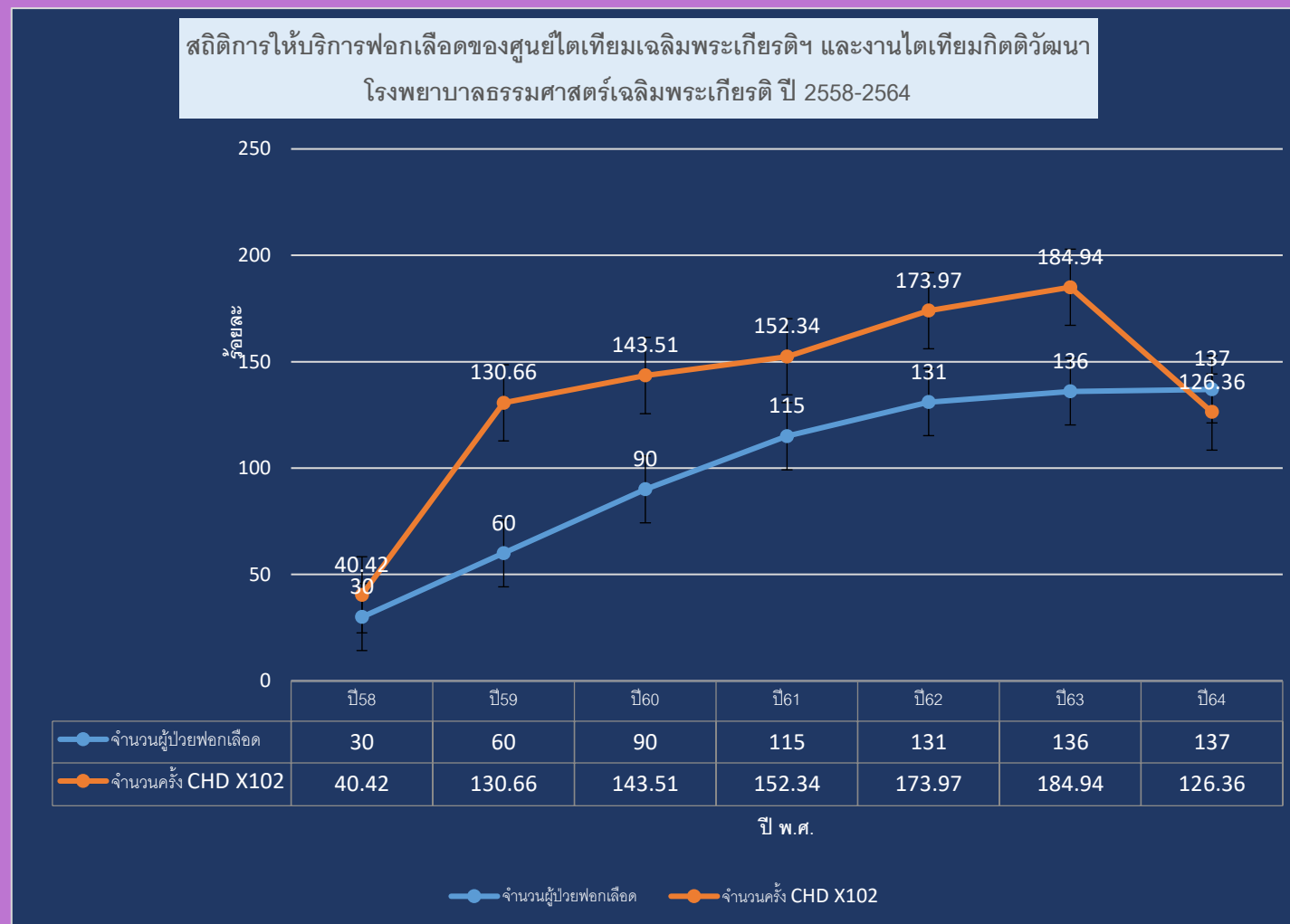


งานการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตและไตเทียม

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไตและบำบัดทดแทนไตอย่างครบวงจร ทุกเพศ ทุกวัย
พันธกิจหนึ่ง คือ การรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)
สถานที่ให้บริการ คือ ศูนย์ไตเทียมเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อาคารดูลโสภาคย์ และห้องไตเทียม อาคารกิตติวัฒนา



2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงาน





2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงาน

Safety

- ☒ Patient Safety
- Vascular access failure (Hemodialysis)

Process

- ☒ Lean
- ☒ Fast track co-operation
- ☒ SOP/CPG/CNPG
- ☒ Digital service



Clinical Quality

- ☒ Preventable Death
- ☒ Quality of life

Efficiency

- ☒ Utilization Management

เข็มมุ่ง/จุดเน้นที่การปฏิบัติเพื่อบรรลุพันธกิจ

การตอบสนองและผลลัพธ์ (เป้าหมาย)

SPEC 1. Safety

PATIENT SAFETY: Vascular access failure (Hemodialysis)
- อุบัติการณ์ความเสียหายของเส้นฟอกเลือด จากการแทงเข็มทะลุออกนอกหลอดเลือด เท่ากับ 0

2. Process

DIGITAL SERVICE & LEAN
1. มีระบบบริการแบบ OFFICIAL LINE สำหรับให้คำปรึกษา
2. มีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพผ่านทาง OFFICIAL LINE ตลอด 24 ชั่วโมง FAST TRACK 1. มี NCM VASCULAR ประสานงานในสหสาขาวิชาชีพ ตลอด 24 ชั่วโมง
SOP 1. มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยเตรียมหลอดเลือดสำหรับฟอกเลือด
2. มีสื่อวิดีโอเกี่ยวกับการดูแลรักษาเส้นฟอกเลือด 7 เรื่อง

3. Efficiency

Utilization Management
1. ค่าใช้จ่ายในการนอน รพ. จากการรักษาที่เกิดจากอุบัติการณ์ต่างๆลดลง
2. เบิกเงินจากกองทุนได้ครบถ้วน จากการบริหารจัดการ ให้อยู่ในเกณฑ์การเบิกจ่าย
3. ลดค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ จากการทำหัตถการซ้ำซ้อน

4. Clinical Quality

CLINICAL QUALITY
1. อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะของเสียจากการหยุดฟอกเลือด เนื่องจากเส้นฟอกเลือดเสีย ลดลง ร้อยละ 80
2. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับความพึงพอใจจากการฟอกเลือด เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 90 เป็น 100
3. อัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดจากการเสียหายของเส้นฟอกเลือด เท่ากับ 0
QUALITY OF LIFE
1. อัตราผู้ป่วยฟอกเลือดมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงคนปกติ เท่ากับร้อยละ 90



3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวัง ของ "ลูกค้าของกระบวนการที่น่าเสนอ"

ความต้องการและความคาดหวังของการดูแลรักษาเส้นฟอกเลือด (Vascular access) ให้มีอายุการใช้งานได้นาน เป็นความคาดหวังร่วมกันของผู้ป่วยและทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากเส้นฟอกเลือด มีความสำคัญกับการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยที่มีเส้นฟอกเลือดแบบถาวร (AVF หรือ AVG) ที่สมบูรณ์แข็งแรง จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเพียงพอในการฟอกเลือด (Adequacy of Hemodialysis) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เส้นฟอกเลือดมีอายุการใช้งานสั้นลง ได้แก่ การเกิดความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด, เข็มทะลุออกนอกหลอดเลือดจากการใช้เส้นฟอกเลือดของพยาบาลหรือ เกิดจากการขยับแขนของผู้ป่วย, การแทงเข็มในตำแหน่งเดิมๆ ซ้ำๆ และการ Stop bleeding ที่เร็วเกินไปหลังฟอกเลือด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น Stenosis, Hematoma และ Aneurysm ทำให้สูญเสียการทำหน้าที่ของเส้นฟอกเลือด (Vascular Access Failure) ได้

จากสถิติ ปี 2562 พบผู้ป่วยมีปัญหา Vascular Access Stenosis ส่งปรึกษาทำ Angioplasty 17 ราย เกิด Hematoma จากการใช้เส้นฟอกเลือดครั้งแรก 11 ราย เกิด Aneurysm ที่ต้องผ่าตัดแก้ไขเส้นฟอกเลือดใหม่ 3 ราย

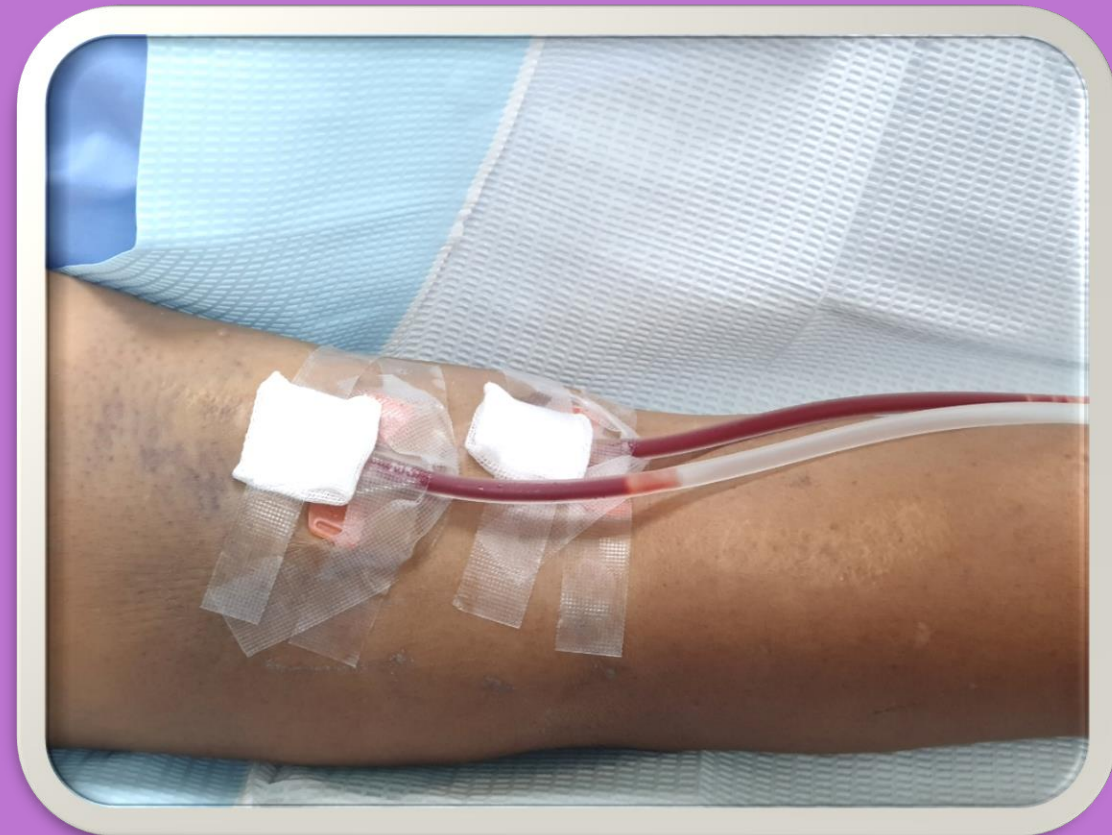
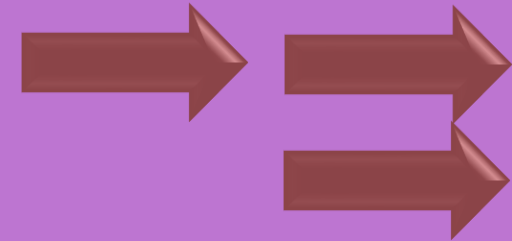


3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวัง ของ "ลูกค้าของกระบวนการที่น่าเสนอ"





3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวัง ของ "ลูกค้าของกระบวนการที่น่าเสนอ"

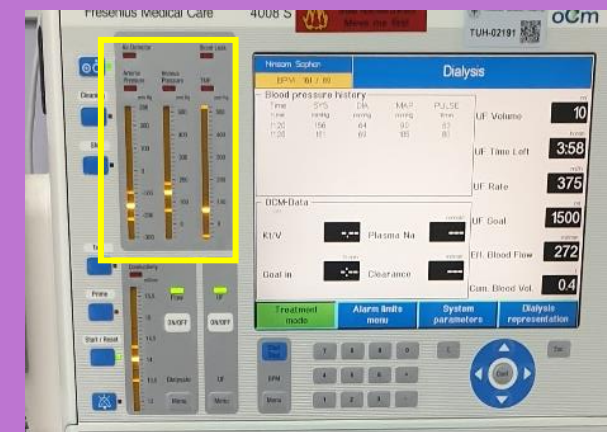
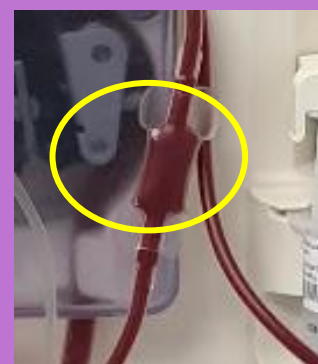




3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวัง ของ "ลูกค้าของกระบวนการที่น่าเสนอ"



Patient
Safety





4. กระบวนการและวิธีปฏิบัติในอดีต

เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเส้นฟอกเลือด

พยาบาลไตเทียม



อายุรแพทย์โรคไต



ส่งปรึกษาคลังแพทย์หลอดเลือด

- ในระบบเดิม เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกิดขึ้นกับเส้นฟอกเลือด มักพบว่าเส้นฟอกเลือดสูญเสียการทำงานไปนานมากกว่า 24 ชั่วโมง และระยะเวลาในการแก้ไข ใช้เวลานาน และมักจะต้องรอมผ่าตัดทำเส้นฟอกเลือดใหม่
- ประสพการณ์ ความเชี่ยวชาญในการใช้เส้นฟอกเลือด ของพยาบาล มีความแตกต่างกัน พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย จะมีความไม่มั่นใจในการแทงเข็มฟอกเลือดให้ผู้ป่วย และเกิดความผิดพลาดได้บ่อย และเมื่อเกิดปัญหา ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการขอรับคำปรึกษาและขาดการติดตามต่อเนื่อง



4. กระบวนการและวิธีปฏิบัติในอดีต

เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเส้นฟอกเลือด

พยาบาลไตเทียม



อายุรแพทย์โรคไต



ส่งปรึกษาศัลยแพทย์หลอดเลือด

- ผู้ป่วยสามารถติดต่อหน่วยงานได้เฉพาะในเวลา
หน่วยเปิดให้บริการ และไม่สะดวกในการโทรศัพท์เข้า
มาสอบถาม เนื่องจากคิวนี้นาน มักจะมีการ
สนทนา ประสานข้อมูลการรักษาอยู่ตลอด และหาก
ต้องการขอรับคำปรึกษา ไม่สามารถส่งเป็นรูปภาพ
เพื่อให้เจ้าหน้าที่ประเมินความผิดปกติได้ อย่าง
รวดเร็ว และให้คำแนะนำที่เหมาะสมได้ ทำให้การ
รักษาแก้ไขปัญหาลิ้นฟอกเลือดล่าช้า ไม่ทันเวลา เกิด
การสูญเสียของเส้นฟอกเลือด (**Vascular
Access Failure**)



5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่



สร้าง patient safety ตั้งแต่เริ่มต้น

- ❖ พยาบาลไตเทียมทุกคน มีความรับผิดชอบในการใช้เส้นฟอกเลือดผู้ป่วยและรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดจากการใช้เส้นทุกครั้ง
- ❖ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมให้คำแนะนำการดูแลเส้นฟอกเลือดให้กับผู้ป่วยและญาติทุกรายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

โดยตั้ง **OKR (Objective Key Result)**
ของหน่วยงาน ตามเป้าหมาย

“ลดภาวะแทรกซ้อนจากความ
เสียหายของเส้นฟอกเลือด
(**Vascular Access failure**)”



5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่



สร้าง patient safety ตั้งแต่เริ่มต้น

1. เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยใช้ Official line เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเร่งด่วนที่ต้องรีบแก้ไข และผลการรักษาขึ้นอยู่กับระยะเวลา เช่น เส้นฟอกเลือดที่มีความผิดปกติ เสี่ยงต่อการสูญเสียเส้นฟอกเลือด หากได้รับการรักษาแก้ไขล่าช้า โดยมีพยาบาลไตเทียม เป็นแอดมิน คอยตอบคำถามและให้การประสานช่วยเหลือ ตลอด 24 ชั่วโมง
2. ใช้การจัดการความรู้ของหน่วยงาน โดยการรวบรวมความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) ของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการใช้เส้นฟอกเลือด จัดทำแนวทาง เรื่อง การแทงเข็มฟอกเลือด เมื่อปี 2562 มาทบทวนให้กับพยาบาลทุกระดับ ในหน่วยงานอีกครั้ง และมีข้อตกลงในความร่วมมือ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ลดความเสียหายของเส้นฟอกเลือด จากการแทงเข็มผิดพลาดของพยาบาลไตเทียม



5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่



1. เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยใช้ Official line

ธรรมศาสตร์ (รักษ์) ไต



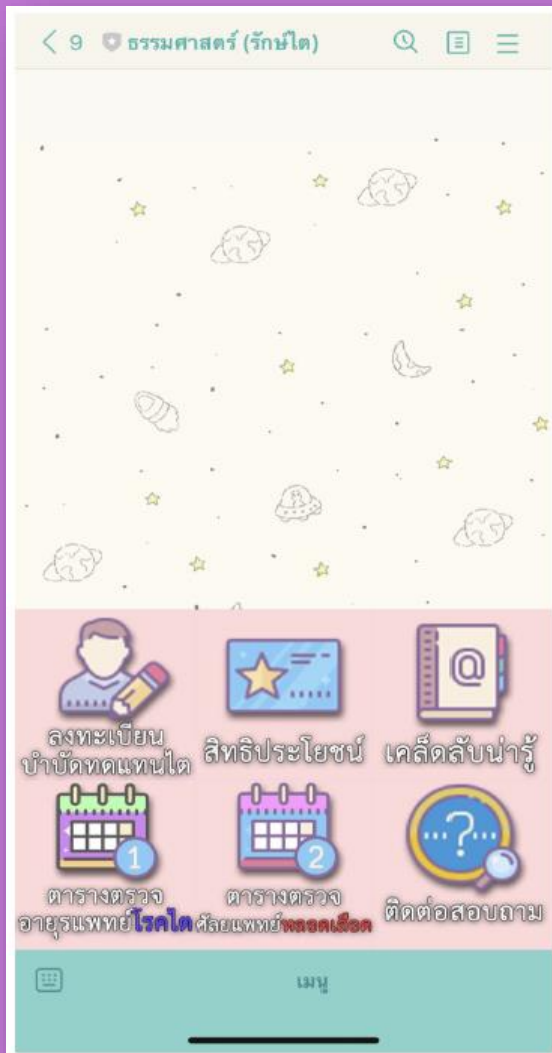
สแกนเข้าใช้งาน



- เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาเรื่องเส้นฟอกเลือด และการดูแลตนเอง ได้ตลอด 24 ชม. ผ่านทาง **Official line** โดยให้ผู้ป่วยฟอกเลือดลงทะเบียนทุกราย
- ข้อดีของ **Official line** คือ สามารถสร้างฐานผู้ติดตามสื่อสารและสร้างข้อมูลกิจกรรม ไปให้กับผู้ป่วยได้ เช่น สร้างข้อความทักทาย ข้อความตอบกลับอัตโนมัติ การ **Chat** แบบ 1 ต่อ 1 หรือการ **Bord cast** แบบระบุกลุ่มเป้าหมาย
- หน่วยงานได้เลือกแบบบัญชีทั่วไป ซึ่งไม่มีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ **Official line** นี้ โดยเลือกใช้จำนวนข้อความบรอดแคสต์, ข้อความตอบกลับอัตโนมัติ, **Rich menu** มาประยุกต์ใช้ในระบบสื่อสาร เพื่อเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษา และให้ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไต
- **Official line** แตกต่างจากไลน์กลุ่ม ผู้ป่วยจะเห็นเฉพาะข้อความการสนทนา เฉพาะของตนเองเท่านั้น



5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่



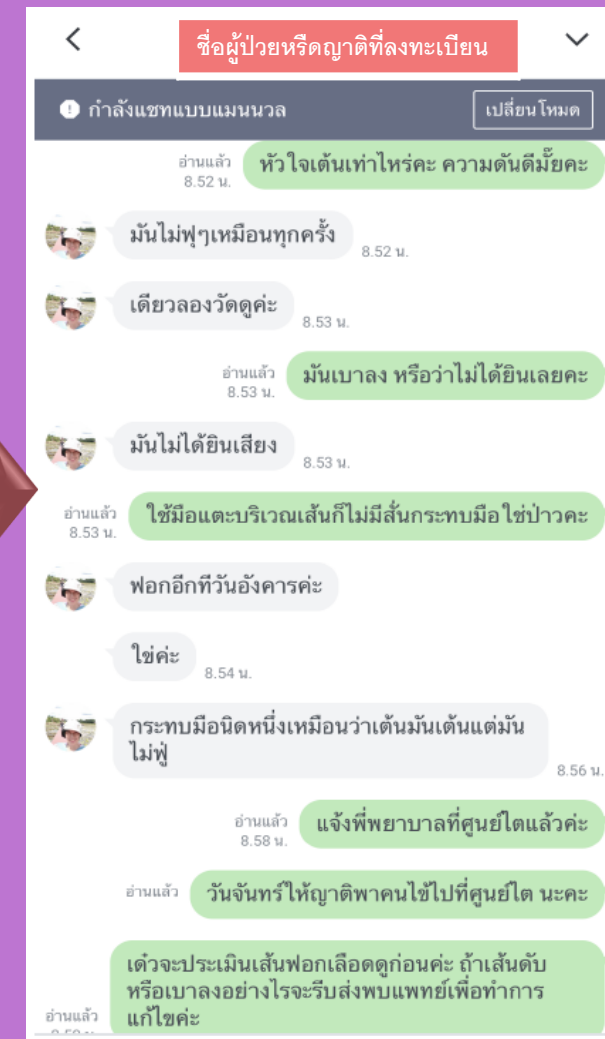
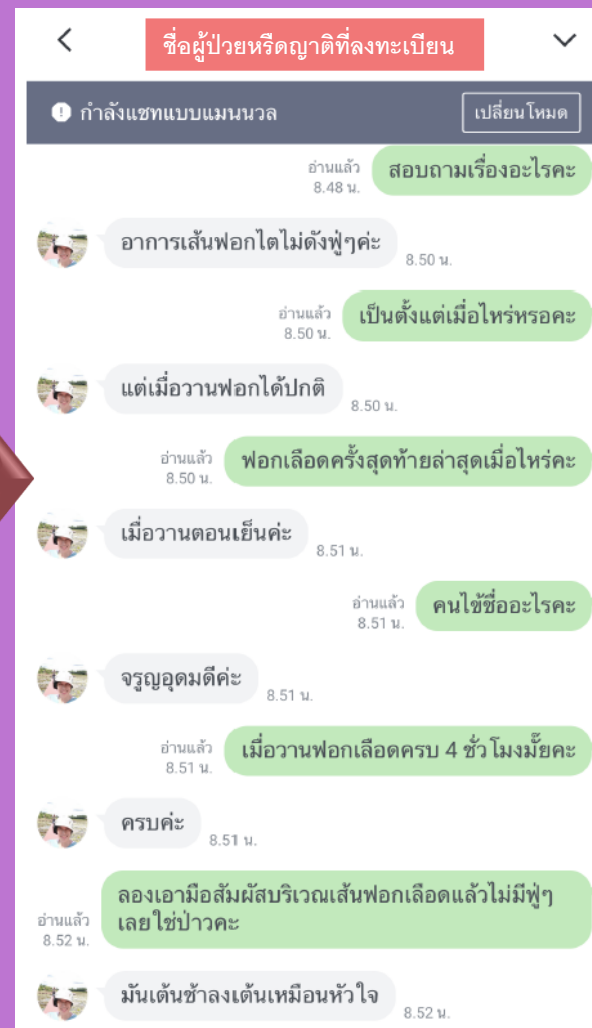
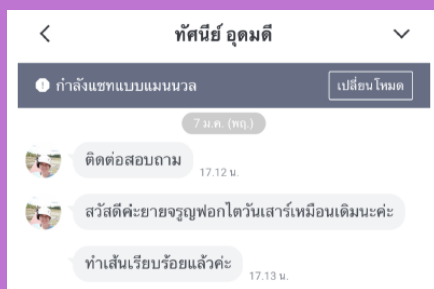


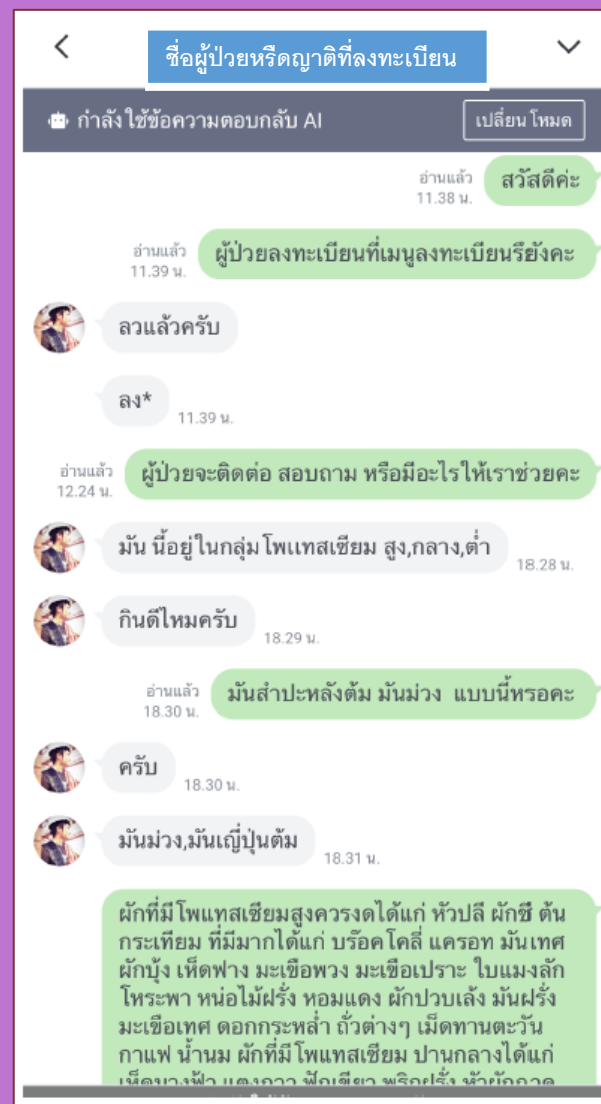
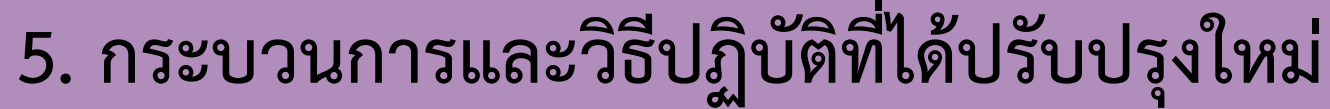
5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่



วันอาทิตย์ที่ 3 มกราคม 2564

เหตุการณ์ญาติผู้ป่วยขอรับคำปรึกษาเรื่องเส้นฟอกเลือด ที่พบความผิดปกติที่บ้าน ผ่านทาง Official line และได้รับการช่วยเหลือให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยการประสานงานของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางไตประวัติ: ผู้ป่วยฟอกเลือดที่ศูนย์ไตแพทย์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันอังคาร พุธ เสาร์ โดยใช้ AVG ติดต่อให้ผู้ป่วยมาตรวจเส้นฟอกเลือดวันจันทร์ ได้รับการวินิจฉัย Left arm AVG Thrombosis , Admitted ได้รับการทำ Angioplasty and Thrombolysis หลังทำการรักษา ผู้ป่วยสามารถใช้เส้นฟอกเลือดต่อได้ทันที ไม่ต้องผ่าตัดทำเส้นฟอกเลือดใหม่







5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

2. ใช้การจัดการความรู้ของหน่วยงาน โดยใช้ Tacit knowledge ร่วมกับ Explicit knowledge



KM โดยใช้ Tacit knowledge ของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการใช้เส้นฟอกเลือด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายลดความเสียหายของเส้นฟอกเลือด



5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ปรับปรุงใหม่

มีการสอนสาธิตการใช้เครื่องอัลตราซาวด์แบบพกพา โดย NCM เพื่อประเมินความสมบูรณ์ของเส้นฟอกเลือด และสามารถนำเครื่องมือมาช่วย guide ในการแทงเข็ม สามารถเห็นเข็มที่แทงผ่านเข้าไปในเส้นเลือด เพื่อลดการแทงเข็มทะลุออกนอกหลอดเลือดได้ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเส้นฟอกเลือด เช่น อยู่ลึกเกินไป เส้นผ่าศูนย์กลางของเส้นฟอกเลือด < 6 มม. เป็นต้น





6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงาน และประโยชน์ที่ได้รับ



ในปี 2563

- จำนวนผู้ป่วยใช้เส้นฟอกเลือดชนิด **AVF** เท่ากับ 96 ราย,
 - **AVF failure** เท่ากับ 5 ราย คิดเป็น 0.25 ครั้ง/ผู้ป่วย/ปี
-
- จำนวนผู้ป่วยใช้เส้นฟอกเลือดชนิด **AVG** เท่ากับ 96 ราย
 - **AVG failure** เท่ากับ 2 ราย คิดเป็น 0.25 ครั้ง/ผู้ป่วย/ปี



6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงาน และประโยชน์ที่ได้รับ



อัตราการอุดตันของเส้นฟอกเลือด AVF ¹	อัตราการอุดตันของเส้นฟอกเลือด AVF งานการพยาบาลผู้ป่วยโรคไต และไตเทียม รพ.ธรรมศาสตร์	เป้าหมาย
0.2 ครั้งต่อผู้ป่วยต่อปี	0.05 ครั้งต่อผู้ป่วยต่อปี	0.1 ครั้งต่อผู้ป่วยต่อปี

อัตราการอุดตันของเส้นฟอกเลือด AVG ¹	อัตราการอุดตันของเส้นฟอกเลือด AVF งานการพยาบาลผู้ป่วยโรคไต และไตเทียม รพ.ธรรมศาสตร์	เป้าหมาย
0.5-2.5 ครั้งต่อผู้ป่วยต่อปี	0.25 ครั้งต่อผู้ป่วยต่อปี	0.5 ครั้งต่อผู้ป่วยต่อปี

1 Lacson E Jr, Wang W, Lazarus JM, Hakim. Change in vascular access and mortality in maintenance hemodialysis patient. Am J Kidney Dis 2009; 54:912-21, North America



6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงาน และประโยชน์ที่ได้รับ

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย	เป้าหมาย	รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
■ ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการ ฟอกเลือดผ่านทาง AVF หรือ AVG	> ร้อยละ 70	เท่ากับ ร้อยละ 72.4 (ผู้ป่วยใช้ AVF/AVG 104 ราย จาก 140 ราย)

ทำอย่างไร จึงจะรักษาเส้นฟอกเลือดของผู้ป่วยให้มีอายุการใช้งานได้นานที่สุด ?



6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงาน และประโยชน์ที่ได้รับ



ที่	ผลผลิต	ผลลัพธ์เชิงประจักษ์
1.	มีOfficial line ธรรมชาติรัก(ษ์)ไต	1.ร้อยละของผู้ป่วยฟอกเลือดเรื้อรังที่ลงทะเบียนใน Official line เพื่อเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาเรื่องเส้นฟอกเลือด และการดูแลตนเอง ได้ตลอด 24 ชม. เท่ากับ 100% 2.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษาผ่าน official line และตอบกลับภายใน 2 ชม. เท่ากับ 100%
2.	มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี Vascular Access Hemodialysis เป็นที่ปรึกษาในการใช้เส้นฟอกเลือด และประสานงานกับทีมศัลยแพทย์	1. อุบัติการณ์ความเสียหายของเส้นฟอกเลือด จากการแทงเข็มทะลุออกนอกหลอดเลือดลดลง จาก 136 ครั้ง/ปี เป็น 88 ครั้ง/ปี ลดลงจากเดิม = 48 ครั้ง คิดเป็นลดลง 35%



6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงาน และประโยชน์ที่ได้รับ



ที่	ผลผลิต	ผลลัพธ์เชิงประจักษ์
3.	มีแนวทางการแทงเข็มฟอกเลือด จาก การทำและทบทวน KM ของ หน่วยงาน 1 เรื่อง	2. จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเสียหายของเส้นฟอกเลือด (AV-shunt Stenosis and Failure) 16 ราย/ปี เป็น 7 ราย/ปี ลดลงจากเดิม = 9 ราย คิดเป็น 56.25% 3. อัตราการอุดตันของเส้นฟอกเลือด AVF 0.05 ครั้งต่อผู้ป่วยต่อปี - จาก Lacson E Jr. Wang W, Lazarus JM, Hakim. Change in vascular access and mortality in maintenance hemodialysis patient. Am J Kidney Dis 2009; 54:912-21, North America อัตราการอุดตันของเส้นฟอกเลือด AVF เท่ากับ 0.2 ครั้งต่อผู้ป่วยต่อปี 4. อัตราการอุดตันของเส้นฟอกเลือด AVG 0.25 ครั้งต่อผู้ป่วยต่อปี - จาก Lacson E Jr. Wang W, Lazarus JM, Hakim. Change in vascular access and mortality in maintenance hemodialysis patient. Am J Kidney Dis 2009; 54:912-21, North America อัตราการอุดตันของเส้นฟอกเลือด AVG เท่ากับ 0.5-2.5 ครั้งต่อผู้ป่วยต่อปี



7. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
■ เครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสาร ผู้ป่วยที่ไม่มีโทรศัพท์แอนดรอยด์หรือไอโอเอสใช้ หรือผู้ป่วยและญาติเป็นผู้สูงอายุ ใช้งานระบบไม่เป็น	■ มีโทรศัพท์ส่วนกลาง และให้ผู้ช่วยโทรปรึกษา กรณีที่มีปัญหาเร่งด่วน
■ พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นแอดมิน อาจจะรู้สึกมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ทำงานล่วงเวลาในการตอบคำถามผู้ป่วยนอกเวลาปฏิบัติงาน แต่ไม่ได้ค่าตอบแทน เนื่องจากในช่วงเริ่มแรกให้เป็นงานจิตอาสาตามความสมัครใจ และใช้โทรศัพท์ส่วนตัว	■ จัดเวรพยาบาลไตเทียม มอบหมายหน้าที่ให้รับผิดชอบในการเป็นแอดมิน ให้ค่าปรึกษาผู้ป่วยฟอกเลือด คนละ 1 เดือน ■ มีโทรศัพท์ส่วนกลาง ■ พิจารณาค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ให้ค่าปรึกษานอกเวลา
■ การใช้โทรศัพท์ส่วนตัว ทำให้เกิดปัญหาข้อมูลการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไม่เชื่อมโยงต่อเนื่อง เมื่อเปลี่ยนพยาบาลที่ทำหน้าที่แอดมิน	■ มีโทรศัพท์ส่วนกลาง สำหรับให้คำปรึกษา



8. ความท้าทายต่อไป

1. อุบัติการณ์การแทงเข็มทะลุออกนอกหลอดเลือด เข้าใกล้ 0 ให้มากที่สุด
2. พัฒนาเทคนิคการแทงเส้นฟอกเลือด เพื่อลดความผิดพลาด โดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์แบบพกพา ตรวจประเมินความสมบูรณ์ของเส้นฟอกเลือดตามหลัก 6 S และสามารถใช้เป็น **Guideline** ในการแทงเส้นฟอกเลือดได้
3. พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะและความสามารถในการแทงเส้นฟอกเลือดให้มีมาตรฐานเดียวกัน
4. พัฒนาระบบการเตรียมเส้นฟอกเลือดในผู้ป่วยที่เลือกรักษาด้วยการฟอกเลือดให้มีความพร้อมใช้ในการฟอกเลือดครั้งแรก มีการวางแผนร่วมกันในรูปแบบสหสาขา
5. เพิ่มช่องทางปรึกษาด่วน “Fast Track for Hemodialysis Vascular Access”
เมื่อมีปัญหาการตีบ การอุดตัน ไม่สามารถใช้งานได้ ให้ได้รับการแก้ไขกลับมาใช้งานได้ตามปกติ



8. ความท้าทายต่อไป



THAILAND QUALITY CONFERENCE
& The 22nd
Symposium on TQM Best Practices
In Thailand
Sep 9-10, 2021

5. ขยายบริการการดูแลรักษาเส้นฟอกเลือดผู้ป่วยนอก ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนอกโรงพยาบาล ธรรมชาติฯ เพิ่มโอกาสการเข้าถึง และเป็นศูนย์รับส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่าย สปสช เขต4
6. การจัดทำ **Tele nursing consultation ,TUH OPD online** สำหรับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเส้นฟอกเลือด เพื่อให้คำปรึกษาและติดตามการใช้งานของหลอดเลือด สามารถแก้ไขได้ทันเมื่อพบปัญหาการใช้งาน และมีการประสานงานระหว่างบุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง
7. มีการบริหารจัดการด้านทรัพยากรให้คุ้มค่า
8. การพัฒนาด้านงานวิจัยและนวัตกรรม
9. การรับรองมาตรฐานรายโรค (**Disease Specific Certification :DSC**)



9. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความยั่งยืน



1. ใช้ Official line ธรรมศาสตร์รัก(ษ์)ไต อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพผู้ป่วยฟอกเลือดทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่า ตลอด 24 ชั่วโมง ประสานความช่วยเหลือในกรณีเร่งด่วนได้อย่างรวดเร็ว และมีการให้ความรู้ผ่านทาง official line เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยฟอกเลือด รวมทั้งการดูแลเส้นฟอกเลือดอย่างถูกต้อง
2. ใช้ตัวชี้วัดอัตราการรอดตัวของเส้นฟอกเลือด AVF และ AVG เป็น Clinical Outcome ของหน่วยงาน และเทียบเคียงกับสถาบันโรคไตทั้งในประเทศและต่างประเทศ
3. ขยายผลแนวทางการดูแล เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการเสียหายของเส้นฟอกเลือด (Vascular access failure) ให้กับนักศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) ที่มารับการอบรมที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นพยาบาลที่มาจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ ในส่วนของทีมสุขภาพ พยาบาลไตเทียม จะเป็นผู้ใช้งาน แขนงเส้นฟอกเลือดให้ผู้ป่วย 100% จึงต้องมีความรู้ ทักษะในการใช้เส้นฟอกเลือดเป็นอย่างดี โดยอาจารย์พยาบาลผู้สอนภาคปฏิบัติ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นผู้เชี่ยวชาญการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีประสบการณ์และความชำนาญสูง
4. วางแผนการอบรมการใช้เส้นฟอกเลือด และการใช้เครื่องมือที่ช่วยในการลงเข็มฟอกเลือดให้กับพยาบาลไตเทียมทั่วประเทศ โดยจัดประชุมวิชาการร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ คาดจะจัดในปี 2565 นี้



10. เอกสารอ้างอิง



1. KDOQI CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR VASCULAR ACCESS: 2019 UPDATE2
2. Lacson E Jr. Wang W, Lazarus JM, Hakim. Change in vascular access and mortality in maintenance hemodialysis patient. Am J Kidney Dis 2009; 54:912-21, North America
3. คณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.)
เกณฑ์การตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ฉบับปรับปรุง
พ.ศ. 2557 แพทยสภา สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด

ถาม – ตอบ

**Thank You For
your attention**