

แบบตรวจประเมินบริการทางด้านรังสีวิทยา

(การตรวจมาตรฐานคุณภาพบริการในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พ.ศ.....)

โรงพยาบาล..... จำนวน.....เตียง

ขนาดของสถานพยาบาล  โรงพยาบาลขนาดเล็ก  โรงพยาบาลขนาดกลาง  โรงพยาบาลขนาดใหญ่

ลักษณะสถานพยาบาล

- โรงพยาบาลทั่วไป  โรงพยาบาลทันตกรรม  โรงพยาบาลกายภาพบำบัด  
 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย  โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์  โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
 โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย.....  โรงพยาบาลเฉพาะทาง.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. หัวหน้าแผนก ชื่อ.....สกุล.....ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเลขที่ ร.ส.....  
 วุฒิการศึกษา.....ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง.....ปี

๒. สาขาที่ให้บริการ (ใช้แบบประเมิน ๑ ชุด ต่อ ๑ สาขาที่ให้บริการ)

- รังสีวินิจฉัย  รังสีรักษา  เวชศาสตร์นิวเคลียร์

จำนวนอุปกรณ์ที่ให้บริการ

General x-ray.....เครื่อง  
 X-ray fluoroscopy.....เครื่อง  
 Cardiac Cath.....เครื่อง  
 DSI.....เครื่อง  
 Mammogram.....เครื่อง  
 CT.....เครื่อง  
 MRI.....เครื่อง  
 Ultrasound.....เครื่อง  
 Simulator.....เครื่อง  
 Dental x-ray.....เครื่อง  
 3D-Dental x-ray.....เครื่อง  
 C-arm x-ray.....เครื่อง  
 Portable x-ray.....เครื่อง  
 รถเอกซเรย์เคลื่อนที่.....คัน  
 BMD (Bone Mineral Density).....เครื่อง  
 อื่นๆ.....เครื่อง

จำนวนอุปกรณ์ที่ให้บริการ

Linear accelerator.....เครื่อง  
 Cobalt.....เครื่อง  
 After loading.....เครื่อง  
 - H.D.R. ....เครื่อง  
 - L.D.R. ....เครื่อง  
 - X-ray therapy.....เครื่อง  
 อื่น ๆ.....เครื่อง

จำนวนอุปกรณ์ที่ให้บริการ

Thyroid uptake.....เครื่อง  
 Gamma camera.....เครื่อง  
 SPEC.....เครื่อง  
 PET.....เครื่อง  
 อื่นๆ.....เครื่อง

## ๓. จำนวนผู้รับบริการ

- รังสีวินิจฉัย.....ครั้ง/ปี
- รังสีรักษา.....ครั้ง/ปี
- เวชศาสตร์นิวเคลียร์.....ครั้ง/ปี

## ๔. จำนวนบุคลากร

- ๔.๑ รังสีแพทย์                      Full time.....คน                      Part time.....คน
- ๔.๒ นักฟิสิกส์                      Full time.....คน                      Part time.....คน
- ๔.๓ นักรังสีเทคนิค                      Full time.....คน                      Part time.....คน
- ๔.๔ เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค                      Full time.....คน                      Part time.....คน
- ๔.๕ ผู้ช่วยนักรังสี                      Full time.....คน                      Part time.....คน

Full time หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ทั้งนี้ต้องไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ ๔๐ ชั่วโมง โดยทำสัญญาจ้างเป็นลายลักษณ์อักษร หรือมีข้อตกลงจากผู้อนุญาตประกอบกิจการ

Part time หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงาน น้อยกว่าสัปดาห์ละ ๔๐ ชั่วโมง

## ส่วนที่ ๒ เกณฑ์การตรวจประเมินมาตรฐานด้านการบริการทางรังสีวิทยา

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องผลการตรวจกรณีที่จัดให้มี / มีบางส่วน และไม่มี หากกรณีที่พบว่าอาจเป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการให้บันทึก  
ในช่องข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขโดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสม

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<b>๑. สถานที่และสิ่งแวดล้อม</b>					
๑.๑ สถานที่ให้บริการ (รังสีวินิจฉัย) ติดต่อกับแผนกบริการอื่นได้สะดวก	- จากการสังเกต				
๑.๒ มีส่วนรับ-ส่งเอกสารและผู้ป่วย	- จากการสังเกต				
๑.๓ มีส่วนพักคอยตรวจที่เหมาะสม	- จากการสังเกต				
๑.๔ มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยเป็นสัดส่วนและมิดชิด	- จากการสังเกต				
๑.๕ การตรวจพิเศษทางรังสีวิทยาในระบบทางเดินอาหารต้องมีห้องสุขา ติดกับห้องตรวจ	- จากการสังเกต				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๑.๖ ห้องตรวจทางรังสีวิทยามีขนาดเหมาะสม สะดวกต่อการให้บริการ	- จากการสังเกต				
๑.๗ ห้องล้างฟิล์มต้องได้มาตรฐาน คือ	- จากการสังเกต				
๑.๗.๑ ขนาดห้องเหมาะสม					
๑.๗.๒ ไม่มีแสงจากภายนอกลอดเข้าได้และมีผลการตรวจสอบทุก ๖ เดือน					
๑.๗.๓ ระบบทางเข้าเหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน					
๑.๗.๔ ใช้ Safe light ที่ถูกต้องและมีผลการตรวจสอบทุก ๖ เดือน					
๑.๗.๕ มีระบบระบายอากาศที่ดีเพียงพอ					
๑.๗.๖ มีระบบน้ำเสียที่ถูกต้อง เหมาะสม					
๑.๗.๗ ไม่มีรังสีผ่านเข้าได้					
๑.๘ ห้องอ่านฟิล์มและตู้อ่านฟิล์มหรือจออ่านฟิล์ม เหมาะสมและได้มาตรฐาน	- ตรวจสอบจากบันทึก ทุก ๖ เดือน, จากการสังเกตความสม่ำเสมอของแสงสว่างบนตู้อ่านฟิล์ม หรือ จออ่านฟิล์ม และจากการสัมภาษณ์				
๑.๙ ในกรณีที่ใช้เครื่องพิมพ์ภาพระบบ Dry LASER สถานที่ตั้งวางอยู่ในที่เหมาะสม ระบายอากาศได้ดี	- จากการสังเกต				
<b>๒. บุคลากร</b>					
๒.๑ บุคลากรมีคุณสมบัติครบถ้วนตามหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ	- สอบถามหรือดูจากทะเบียนประวัติ				
๒.๒ มีการจัดอัตรากำลังขั้นพื้นฐานที่ให้บริการตามเกณฑ์	- จากตารางปฏิบัติงานประจำวัน และตารางเวร On call				
๒.๓ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นลายลักษณ์อักษร	- จาก Job description				
๒.๔ มีการปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงานใหม่	- ใบบันทึกการปฐมนิเทศ หรือคู่มือปฐมนิเทศ				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๒.๕ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	- ใบบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติงาน				
๒.๖ มีการพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการและความปลอดภัยทางรังสี	- คู่มือหรือบันทึกการอบรมบุคลากร, จากการสอบถาม				
<b>๓. การควบคุมคุณภาพเครื่องมือและอุปกรณ์</b>					
๓.๑ ได้รับการตรวจคุณภาพและความปลอดภัยจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- จากรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีอายุ ไม่เกิน ๒ ปี				
๓.๒ มีการทำการควบคุมคุณภาพของเครื่องกำเนิดรังสี และเครื่องล้างฟิล์ม (ถ้ามี) อย่างน้อยปีละครั้ง	- จากคู่มือตารางกำหนดการ และรายงานผลการควบคุมคุณภาพ				
๓.๓ มีประวัติการบำรุงรักษาเครื่องมือ และอุปกรณ์	- บันทึกประวัติการบำรุงรักษา				
<b>๔. ความปลอดภัย</b>					
๔.๑ ห้องบริการทางรังสีวิทยา ต้องสามารถป้องกันอันตรายจากรังสีได้และมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสี	- จากรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์				
๔.๒ มีป้ายคำเตือนผู้ป่วยที่มีครรภ์ให้แจ้งแก่เจ้าหน้าที่	- จากการสังเกต				
๔.๓ มีป้ายสัญลักษณ์แสดงเขตรังสีและไฟสัญญาณแสดงขณะใช้งานเครื่องกำเนิดรังสี	- จากการสังเกต				
๔.๔ มีรายงานผลการวัดรังสีประจำบุคคล (ทั้ง Full Time และ Part Time)	- จากรายงานผลการวัดรังสีประจำบุคคล				
๔.๕ การดูแลผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน	- จากการสังเกตและสัมภาษณ์				
- มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา					
- มีระบบสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน					
๔.๖ ความปลอดภัยจากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ไฟฟ้า (จัดไว้เป็นระเบียบมิดชิดและปลอดภัย)	- จากการสังเกต				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๔.๗ วัสดุแก๊สถังต้องเก็บในภาชนะที่ป้องกันรังสีได้	- เอกสารคู่มือและการสังเกต/สอบถาม				
๔.๘ มีคู่มือในการปฏิบัติงานกับสารแก๊สถังและการจัดการกากแก๊สที่ออกตามกฎกระทรวง หรือ ประกาศตาม พ.ร.บ. พลังงานปรมาณูเพื่อสันติ พ.ศ. ๒๕๐๔ อย่างชัดเจนและถือปฏิบัติ	- เอกสารคู่มือ				
๔.๙ มีคู่มือการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์อย่างชัดเจนและถือปฏิบัติ	- เอกสารคู่มือและการสังเกต/สอบถาม				
๔.๑๐ มีคู่มือการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยแพ้สารทึบรังสีอย่างชัดเจนและถือปฏิบัติ	- เอกสารคู่มือและการสังเกต/สอบถาม				
<b>๕. การปฏิบัติงาน</b>					
๕.๑ การรับผู้ป่วย					
๕.๑.๑ มีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วย	- จากคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน				
๕.๑.๒ มีการซักประวัติ	- จากการสังเกตหรือสัมภาษณ์				
๕.๑.๓ มีการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยเอกสารขอตรวจ และรายการ ที่ขอตรวจก่อนให้บริการทางรังสี	- จากบันทึก หรือจากการสอบถาม				
๕.๑.๔ มีการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ	- จากบันทึก หรือจากการสอบถาม				
๕.๒ มีการนัดและติดตามผู้ป่วย					
๕.๓ การให้บริการผู้ป่วย					
๕.๓.๑ การให้บริการถูกต้องตามรายการที่ขอตรวจ	- จากบันทึกผู้ป่วยหรือคู่มือการให้บริการ				
๕.๓.๒ มีการชี้แจงและให้คำแนะนำก่อนและหลังการให้บริการ	- จากคู่มือการปฏิบัติงาน				
๕.๓.๓ มีการป้องกันรังสีแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องตามหลักวิชาการ	- จากคู่มือและการสังเกตการปฏิบัติ				
๕.๓.๔ มีแนวทางปฏิบัติกรณีฉุกเฉิน และผู้ป่วยหนัก	- จากคู่มือการปฏิบัติงาน				
๕.๔ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานเป็นไปตามหลักวิชาการ	- จากคู่มือการปฏิบัติงานและการสังเกต				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๕.๕ มีระบบสื่อสารข้อมูลภายในและระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย	- จากการสังเกตและสอบถาม				
๕.๖ การควบคุมประสิทธิภาพ ๕.๖.๑ คุณภาพภาพถ่ายทางรังสีที่ได้	- จากบันทึกอัตราการเสียของภาพถ่ายทางรังสี				
๕.๖.๒ ระบบการบันทึกและเก็บผลการตรวจหรือรักษา	- จากคู่มือการปฏิบัติงาน และการสังเกต				
๕.๖.๓ มีบันทึกผลการปฏิบัติงานตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง (ในกรณีรังสีรักษา)	- จากบันทึกการรักษา				
๕.๖.๔ การเก็บรักษาและการค้นหาภาพถ่ายทางรังสี	- จากคู่มือการปฏิบัติงาน และการสังเกต				
๕.๖.๕ การรายงานผลแก่ผู้ป่วย	- จากบันทึกอัตราการเสียของภาพถ่ายทางรังสี				
๕.๗ มีระบบควบคุมป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precaution	- จากคู่มือการป้องกันการติดเชื้อและการสังเกต				
<b>๖. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ</b>					
๖.๑ วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการทางรังสี	- จากแบบสอบถามหรือ สัมภาษณ์ผู้ป่วย				
๖.๒ วัดผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	- จากบันทึกผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจ หรือสัมภาษณ์และจากอัตราฟิล์มถ่ายซ้ำ				
๖.๓ มีกระบวนการแก้ไขปัญหา และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	- จากรายงานการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ				

ส่วนที่ ๓ สรุปผลการตรวจประเมิน

สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับการตรวจ  
(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....