

แบบการตรวจประเมินการบริการทางรังสีวิทยา
(การตรวจมาตรฐานคุณภาพบริการในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พ.ศ.....)

สถานพยาบาล/โรงพยาบาล.....ขนาด.....เตียง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. หัวหน้าแผนก ชื่อ.....สกุล.....
วุฒิการศึกษา.....ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง.....ปี

๒. สาขาที่ให้บริการ (ใช้แบบประเมิน ๑ ชุด ต่อ ๑ สาขาที่ให้บริการ)

- รังสีวินิจฉัย รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์

จำนวนอุปกรณ์ที่ให้บริการ	จำนวนอุปกรณ์ที่ให้บริการ	จำนวนอุปกรณ์ที่ให้บริการ
General x-ray.....เครื่อง	Linear accelerator.....เครื่อง	Thyroid uptake.....เครื่อง
X-ray fluoroscopy.....เครื่อง	Cobalt.....เครื่อง	Gamma camera.....เครื่อง
Mammogram.....เครื่อง	After loading.....เครื่อง	อื่น ๆ.....เครื่อง
CT.....เครื่อง	- H.D.R.เครื่อง	
MRI.....เครื่อง	- L.D.R.เครื่อง	
Ultrasound.....เครื่อง	X-ray simulatorเครื่อง	
Dental x-ray.....เครื่อง	อื่นๆ.....เครื่อง	
C-arm x-ray.....เครื่อง		
Portable x-ray.....เครื่อง		
รถเอกซเรย์เคลื่อนที่.....คัน		
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 โดยทำสัญญาจ้าง เป็นลายลักษณ์อักษร หรือมีข้อตกลงจากผู้อนุญาตประกอบกิจการ

Part time หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงาน น้อยกว่าสัปดาห์ละ ๔๐ ชั่วโมง

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๑.๙ ในกรณีที่ใช้เครื่องพิมพ์ภาพระบบ Dry LASER สถานที่ตั้งวางอยู่ในที่เหมาะสม ระบายอากาศได้ดี	- จากการสังเกต			
๒. บุคลากร * ๒.๑ บุคลากรมีคุณสมบัติครบถ้วนตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ ๒.๒ มีการจัดอัตรากำลังขั้นพื้นฐานที่ให้บริการตามเกณฑ์ ๒.๓ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร ๒.๔ มีการปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงานใหม่ ๒.๕ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ๒.๖ มีการพัฒนาบุคลากร	- สอบถามหรือดูจากทะเบียน ประวัติ - จากตารางปฏิบัติงานประจำวัน และตารางเวร On call - จาก Job description - ใบบันทึกการปฐมนิเทศ หรือคู่มือปฐมนิเทศ - ใบบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติงาน - คูตารางหรือบันทึกการอบรมบุคลากร - จากการสอบถาม			
๓. การควบคุมคุณภาพเครื่องมือและอุปกรณ์ * ๓.๑ มีใบอนุญาตผลิตรังสีจากเครื่องกำเนิดรังสี และ/หรือใบอนุญาตผลิต มีไว้ครอบครองหรือใช้พลังงานปรมาณู ๓.๒ มีการทำการควบคุมคุณภาพของเครื่องกำเนิดรังสี และเครื่องล้างฟิล์ม อย่างน้อยปีละครั้ง ๓.๓ มีประวัติการบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์	- จากใบอนุญาตของสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ - จากคู่มือตารางกำหนดการ และรายงานผลการควบคุมคุณภาพ - บันทึกประวัติการบำรุงรักษา			
๔. ความปลอดภัย ๔.๑ ห้องบริการทางรังสีวิทยา ต้องสามารถป้องกันอันตรายจากรังสีได้ และมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสี	- ดูจากใบอนุญาต และจากการสังเกต			

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<p>๔.๒ มีป้ายคำเตือนผู้ป่วยที่มีครรภีให้แจ้งแก่เจ้าหน้าที่</p> <p>๔.๓ มีป้ายสัญลักษณ์แสดงเขตรังสีและไฟสัญญาณแสดงขณะใช้งานเครื่องกำเนิดรังสี</p> <p>๔.๔ มีรายงานผลการวัดรังสีประจำบุคคล</p> <p>๔.๕ การดูแลผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา - มีระบบสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน <p>๔.๖ ความปลอดภัยจากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ไฟฟ้า(จัดไว้เป็นระเบียบมิดชิดและปลอดภัย)</p> <p>๔.๗ วัสดุกัมมันตรังสีต้องเก็บในภาชนะที่ป้องกันรังสีได้</p> <p>๔.๘ มีคู่มือในการปฏิบัติงานกับสารกัมมันตรังสีและการจัดการกากกัมมันตรังสี ที่ออกตามกฎกระทรวง หรือ ประกาศตาม พ.ร.บ. พลังงานปรมาณูเพื่อสันติ พ.ศ.๒๕๐๔ อย่างชัดเจนและถือปฏิบัติ</p> <p>๔.๙ มีคู่มือการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์อย่างชัดเจนและถือปฏิบัติ</p> <p>๔.๑๐ มีคู่มือการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยแพ้สารที่รังสีอย่างชัดเจนและถือปฏิบัติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จากการสังเกต - จากการสังเกต - จากรายงานผลการวัดรังสีประจำบุคคล - จากการสังเกต และสัมภาษณ์ - จากการสังเกต - เอกสารคู่มือและการสังเกต / สอบถาม - เอกสารคู่มือ - เอกสารคู่มือ และการสังเกต/สอบถาม - จากเอกสารคู่มือ และการสังเกต/สอบถาม 			
<p>๕. การปฏิบัติงาน</p> <p>๕.๑ การรับผู้ป่วย</p> <p>๕.๑.๑ มีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วย</p> <p>๕.๑.๒ มีการซักประวัติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จากคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน 			

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<p>๕.๑.๓ มีการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย เอกสารขอตรวจ และรายการที่ขอตรวจ ก่อนให้บริการทางรังสี</p> <p>๕.๑.๔ มีการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ</p> <p>๕.๒ มีการนัดและติดตามผู้ป่วย</p> <p>๕.๓ การให้บริการผู้ป่วย</p> <p>๕.๓.๑ การให้บริการถูกต้องตามรายการที่ขอตรวจ</p> <p>๕.๓.๒ มีการชี้แจงและให้คำแนะนำ ก่อนและหลังการให้บริการ</p> <p>๕.๓.๓ มีการป้องกันรังสีแก่ผู้ป่วย และผู้ที่เกี่ยวข้องตามหลักวิชาการ</p> <p>๕.๓.๔ มีแนวทางปฏิบัติกรณีฉุกเฉิน และผู้ป่วยหนัก</p> <p>๕.๔ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานเป็นไปตามหลักวิชาการ</p> <p>๕.๕ มีระบบสื่อสารข้อมูลภายในและระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>๕.๖ การควบคุมประสิทธิภาพ</p> <p>๕.๖.๑ คุณภาพฟิล์มที่ได้</p> <p>๕.๖.๒ ระบบการบันทึกและเก็บผลการตรวจหรือรักษา</p> <p>๕.๖.๓ มีบันทึกผลการปฏิบัติงานตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง (ในกรณีรังสีรักษา)</p> <p>๕.๖.๔ การเก็บรักษาและการค้นหาฟิล์ม</p> <p>๕.๖.๕ การรายงานผลแก่ผู้ป่วย</p> <p>๕.๗ มีระบบควบคุมป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal precaution</p>	<p>- จากการสังเกตหรือสัมภาษณ์</p> <p>- จากบันทึก หรือจากการสอบถาม</p> <p>- จากบันทึก หรือจากการสอบถาม</p> <p>- จากบันทึกผู้ป่วยหรือคู่มือการให้บริการ</p> <p>- จากคู่มือการปฏิบัติงาน</p> <p>- จากคู่มือและการสังเกตการปฏิบัติ</p> <p>- จากคู่มือการปฏิบัติงาน</p> <p>- จากคู่มือการปฏิบัติงานและการสังเกต</p> <p>- จากการสังเกตและสอบถาม</p> <p>- จากบันทึกอัตราฟิล์มเสีย</p> <p>- จากคู่มือการปฏิบัติงานและการสังเกต</p> <p>- จากบันทึกการรักษา</p> <p>- จากคู่มือการปฏิบัติงาน และการสังเกต</p> <p>- จากคู่มือการปฏิบัติงาน และการสังเกต</p> <p>- จากคู่มือการป้องกันการติดเชื้อและการสังเกต</p>			

