



มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ

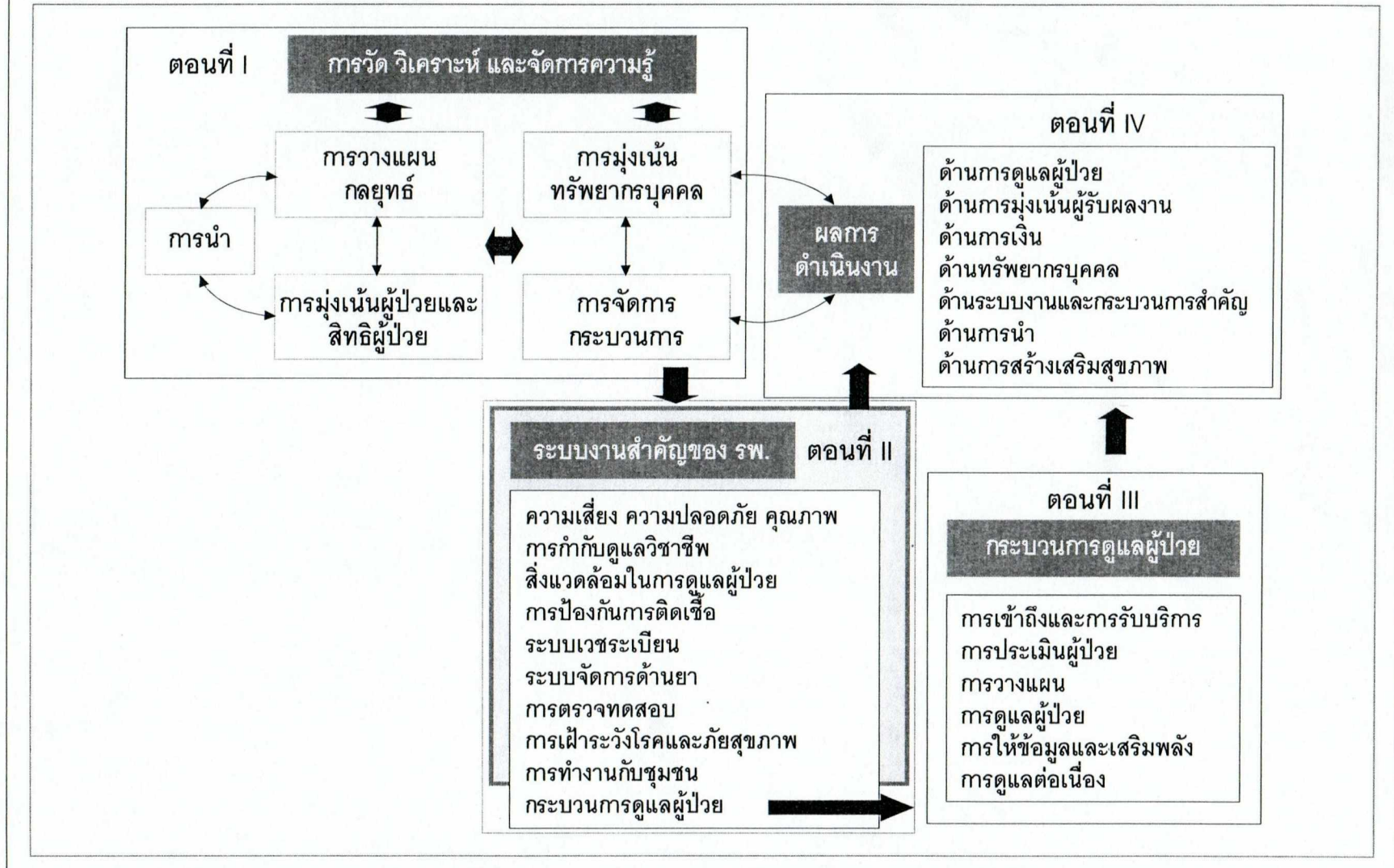
ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

ปรับปรุง มกราคม 2558



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

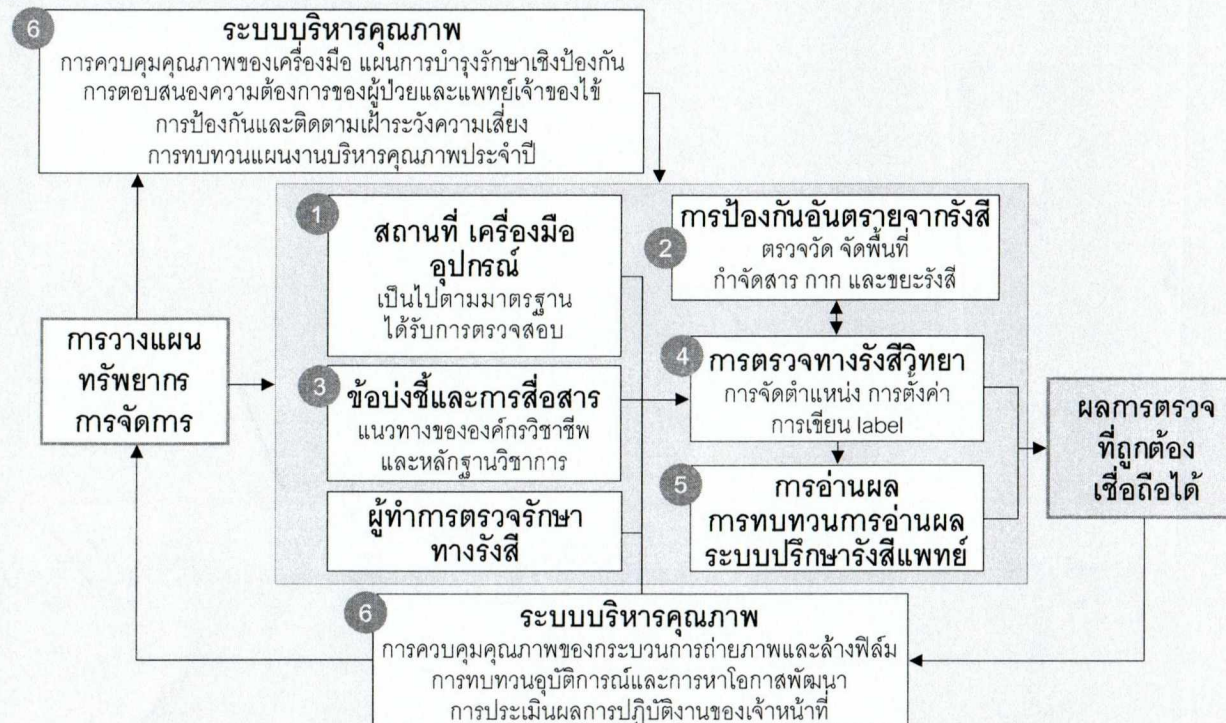
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-7.2 ค. บริการรังสีวิทยา และ Medical Imaging อื่นๆ (Radiology and Othe Medical Imaging Services)

บริการรังสีวิทยาและ Medical Imaging ให้ภาพวินิจฉัยที่มีคุณภาพ และการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

ค. บริการรังสีวิทยา และ Medical Imaging อื่นๆ

- (1) หน่วยบริการทางรังสีวิทยาและ medical imaging อื่นๆ มีความพร้อมของสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่จะให้หลักประกันในการป้องกันอันตรายจากรังสีแก่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่, เป็นไปตามมาตรฐาน กฎระเบียบ ข้อบังคับ, ได้รับการตรวจสอบและรับรองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนด.
- (2) มีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอันตรายจากรังสีอย่างเคร่งครัด. มีการตรวจวัดรังสีและการรายงานผล. การจัดพื้นที่ห้องตรวจและป้ายแสดงบริเวณรังสีที่ชัดเจน. มีการกำจัดการกัมมันตรังสี กากรังสี และ ขยะทางรังสีอย่างเหมาะสมและปลอดภัย.
- (3) มีข้อบ่งชี้ทางคลินิกที่เพียงพอ ในการส่งตรวจทางรังสีวิทยาหรือ medical imaging อื่นๆ. มีการสื่อสาร ข้อบ่งชี้ดังกล่าวให้หน่วยบริการและแพทย์ที่จะทำการตรวจและอ่านผล. ข้อบ่งชี้และการสื่อสารดังกล่าว อยู่บนพื้นฐานแนวทางขององค์วิชาชีพและหลักฐานทางวิชาการ.
- (4) การตรวจทางรังสีวิทยาเป็นไปอย่างถูกต้อง, มีการเขียน label ที่ถูกต้องและเหมาะสม. มีการจัดทำมาตรฐาน เกี่ยวกับการจัดตำแหน่งและการตั้งค่าในการถ่ายภาพรังสี เพื่อให้ได้ภาพถ่ายที่มีคุณภาพ และผู้ป่วยได้รับ รังสีน้อยที่สุด.

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

- (5) การตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยาหรือ medical imaging อื่นๆ ทำโดยผู้มีคุณสมบัติและประสบการณ์. มีระบบการปรึกษารังสีแพทย์และทบทวนความถูกต้องของการอ่านผลการตรวจทางรังสีวิทยาตามความเหมาะสม.
- (6) บริการรังสีวิทยามีแผนงาน / ระบบบริหารคุณภาพที่จะสร้างความมั่นใจในคุณภาพของภาพรังสีที่เหมาะสม โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด ประกอบด้วย:
- การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจทางรังสี / medical imaging อื่นๆ และแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน
 - การควบคุมคุณภาพของกระบวนการถ่ายภาพและล้างฟิล์ม (กระบวนการทางรังสีเทคนิค¹³⁴)
 - การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและแพทย์เจ้าของไข้
 - การป้องกันและติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยง เช่น ความเสี่ยงจากการได้รับรังสี ความเสี่ยงในการใช้ยา
 - การทบทวนอุบัติการณ์และการหาโอกาสพัฒนา
 - การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
 - การทบทวนแผนงานบริหารคุณภาพประจำปี.

¹³⁴ การควบคุมคุณภาพของกระบวนการถ่ายภาพและล้างฟิล์ม เช่น การตรวจสอบคุณภาพของ processor ประจำวัน, การตรวจสอบความสะอาดของห้องมืดประจำสัปดาห์, การตรวจสอบ visual checklist ประจำเดือน, การตรวจสอบ phantom images ทุกสามเดือน, การตรวจสอบ viewboxes ทุกสามเดือน, การทำ repeat analysis ทุกสามเดือน, การวิเคราะห์การตกค้างของ fixer บนแผ่นฟิล์มทุกหกเดือน, การตรวจสอบ fog ในห้องมืดทุกหกเดือน, การตรวจสอบ screen-film contact ประจำปี, การตรวจสอบ screen cleanliness ประจำปีหรือเมื่อจำเป็น

SPA Part II (Developing)

คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

สำหรับ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

II – 7.1 ข้อกำหนดทั่วไป (DIN.1)

บริการตรวจสอบประกอบการวินิจฉัยโรคให้ข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยมี
อันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด.

ก. การวางแผน ทรัพยากร และการจัดการ

- (1) มีการวางแผนจัดบริการตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้และความคาดหวังของผู้ใช้. แผนจัดบริการครอบคลุม
ขอบเขตของบริการ ทรัพยากรที่ต้องการ และระดับผลงานที่คาดหวัง³¹.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- วิเคราะห์ความครอบคลุมการจัดบริการที่จำเป็นของหน่วยงาน การเข้าถึงบริการ ระยะเวลาการบริการ
การรายงานผล การจัดการคิวตรวจให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วย
- มีการประกันคุณภาพการตรวจโดยเทียบกับผลการประเมินจากหน่วยงานที่เชื่อถือได้

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การดำเนินงานเพื่อจัดบริการที่จำเป็น รวมถึงการจัดแนวทางการส่งต่อการตรวจอย่างเหมาะสม สะดวก
ถูกต้อง และรวดเร็ว
- การประเมินผลการตรวจเมื่อเทียบกับผลการทดสอบคุณภาพ
- ความถูกต้องในการเก็บ ระบุสิ่งส่งตรวจและการรายงานผลการวินิจฉัย

- (2) มีทรัพยากรบุคคลที่เพียงพอและมีความรู้ความสามารถในการทำงานที่ต้องการ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- การพัฒนาความรู้และศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน
- การบริหารจัดการบุคลากรรับผิดชอบงานอย่างเหมาะสม

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผู้ปฏิบัติงานได้รับวุฒิบัตร และการรับรองความรู้ความชำนาญและความสามารถในการปฏิบัติงาน
- เชื่อมโยงระหว่างปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน, training need, การฝึกอบรม, การประเมินผล, และการ
ปรับปรุงรูปแบบการฝึกอบรม

³¹ ระดับผลงานที่คาดหวัง เช่น accuracy, precision, reportable range, analytical specificity, analytical sensitivity,
turn around time

(3) บริการตรวจสอบมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ, ได้รับการออกแบบเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย มีการแยกเขต³² และสถานที่จัดเก็บที่เหมาะสม³³ และใส่ใจต่อการดูแลสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการตรวจสอบ³⁴.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- จัดพื้นที่บริการผู้ป่วยเป็นสัดส่วน เหมาะสม
- การแบ่งพื้นที่การทำงาน การจัดเก็บอุปกรณ์ เป็นสัดส่วน

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- แสดงให้เห็นว่าการออกแบบและกำหนดเขตการทำงาน ได้คำนึงถึงความสะดวก ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วย

(4) บริการตรวจสอบมีเครื่องมือและอุปกรณ์³⁵ พร้อมสำหรับทำการตรวจสอบที่ต้องการ ในสภาพการทำงานที่ปลอดภัย³⁶, มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน, มีการสอบเทียบ³⁷ และการใช้ผลการสอบเทียบ³⁸ อย่างเหมาะสม. เครื่องมือผ่านการตรวจสอบและรับรองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนด (ถ้ามี).

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- กำหนดแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน มีการประกันคุณภาพเครื่องมือตามมาตรฐาน
- มีการตรวจสอบ สอบเทียบ และรับรองผลการตรวจโดยจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนด
- มีการเปรียบเทียบ กับผลการตรวจวิเคราะห์ที่ผ่านมาและมีการแจ้งผลการตรวจวิเคราะห์ ที่อยู่ในช่วงค่าวิกฤติ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยได้ผ่านการตรวจสอบ และมีความถูกต้องแม่นยำ

³² การแยกเขต ควรพิจารณาการแยกเขตระหว่างหน่วยย่อยซึ่งมีลักษณะกิจกรรมที่เข้ากันไม่ได้และการป้องกันการปนเปื้อนข้ามหน่วย

³³ สถานที่จัดเก็บที่เหมาะสม ควรคำนึงถึงสถานที่จัดเก็บสิ่งส่งตรวจ อุปกรณ์ สารเคมี เอกสาร

³⁴ สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการทดสอบ ได้แก่ ความปราศจากเชื้อ ฝุ่นละออง การรบกวนจากคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า รังสี ความชื้น ไฟฟ้า อุณหภูมิ สารเคมีที่เป็นพิษ กลิ่น ระดับเสียงและการสั่นสะเทือน

³⁵ อุปกรณ์ ครอบคลุมถึง วัสดุอ้างอิง น้ำยา และระบบวิเคราะห์

³⁶ สภาพการทำงานที่ปลอดภัย ครอบคลุมถึง มาตรการการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า รังสี สารเคมี จุลชีพ อุปกรณ์ป้องกัน ที่จำเป็น รวมทั้งการกำจัดของเสียอันตรายต่างๆ

³⁷ การสอบเทียบ ควรกระทำกับ เครื่องมือ อุปกรณ์ น้ำยา ระบบตรวจวิเคราะห์

³⁸ การใช้ผลการสอบเทียบ เช่น การใช้ correction factors ที่เป็นปัจจุบันเพื่อปรับค่าที่ได้จากการตรวจวิเคราะห์

- เปรียบเทียบผลการประกันคุณภาพ และผลวิเคราะห์การประเมินเครื่องมือ

(5) มีการประเมิน คัดเลือก และติดตามความสามารถของห้องปฏิบัติการ / หน่วยตรวจทดสอบที่รับตรวจต่อ, รวมทั้งมีการประเมินผู้ให้คำปรึกษาหรือข้อคิดเห็นสำหรับการทดสอบบางอย่าง (เช่น การทดสอบด้านเนื้อเยื่อวิทยาและด้านเซลล์วิทยา)

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ประเมินผลความน่าเชื่อถือว่าเป็นตามมาตรฐาน

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

(6) มีการคัดเลือกและตรวจสอบการจัดซื้อจัดหา บริการจากภายนอก เครื่องมือวิทยาศาสตร์ วัสดุ น้ำยา ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของบริการห้องปฏิบัติการ / หน่วยทดสอบ อย่างระมัดระวัง. มีการประเมินผู้ผลิตหรือผู้ขายน้ำยา วัสดุ และบริการที่มีความสำคัญสูง. มีระบบควบคุมคลังพร้อมด้วยบันทึกที่เหมาะสม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- การจัดทำหลักเกณฑ์และคุณลักษณะ ในการคัดเลือกวัสดุ และน้ำยาให้ตรงตามความต้องการจัดทำเป็นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการประเมิน

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การประเมินผลการตรวจสอบเครื่องมือ น้ำยา และวัสดุต่างๆ

(7) มีการสื่อสารที่ดีกับผู้ใช้ห้องปฏิบัติการ / หน่วยทดสอบ ด้วยการประชุมอย่างสม่ำเสมอและด้วยวิธีการอื่นๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำ³⁹ การแปลผลการตรวจ การปรึกษาทางวิชาการ การตรวจเยี่ยมทางคลินิก การเปลี่ยนแปลงวิธีการตรวจ⁴⁰.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- มีการร่วมมือสายงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้บริการ
- มีการจัดทำคู่มือการส่งตรวจ มีเงื่อนไขในการรับหรือปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ การเก็บรักษาตลอดกระบวนการ การรับสิ่งส่งตรวจเป็นไปโดยไม่ล่าช้า มีการ Identification และระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้องและถูกซ้ำ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ความถูกต้องของการให้บริการการตรวจทดสอบ

³⁹ ข้อมูลที่ให้คำแนะนำ เช่น ทางเลือกในการทดสอบ ความดี ประสิทธิภาพของตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ

⁴⁰ มีการสื่อสารผลกระทบทางคลินิกที่จะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิธีการตรวจให้ผู้ทราบก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลง

- การประกันเวลาในการรายงานผล และมีการรายงานผลค่าวิกฤติทันที
- มีระบบป้องกันข้อมูลที่เป็นความลับ

ข. การจัดบริการ

(1) ในการตรวจทดสอบที่กระทำกับผู้ป่วยโดยตรง มีการประเมินผู้ป่วยก่อนส่งตรวจและก่อนเข้ารับการตรวจ มีการเตรียมผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันผลที่ไม่พึงประสงค์ ลดอันตรายต่อผู้ป่วย และมั่นใจว่าผลการตรวจมีคุณภาพตามที่ต้องการ. มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอและลงนามยินยอมในกรณีที่เป็นการตรวจที่มีความเสี่ยงสูง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- จัดทำคู่มือการใช้ห้องปฏิบัติการ การเก็บ การระบุตัว การให้ข้อมูลผู้ป่วย การนำส่งส่งตรวจ การรักษา และรายงานตรวจวิเคราะห์

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลประเมินการรายงานการตรวจวิเคราะห์

(2) มีการแปลผลการตรวจโดยผู้มีความรู้และประสบการณ์ ระบุสรุปสิ่งที่พบ⁴¹ หรือการวินิจฉัยที่ชัดเจน. มีการสื่อสารผลการตรวจให้แก่แพทย์เจ้าของไข้เป็นลายลักษณ์อักษรในเวลาที่เหมาะสม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผลการตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการ ทุกรายได้รับการตรวจสอบ และแปลผล โดยผู้มีความรู้ก่อนรายงานผล

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ความน่าเชื่อถือของผลการรายงานผลตรวจทดสอบ และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ

ค. บริการรังสีวิทยา และ Medical Imaging อื่นๆ

(1) หน่วยบริการทางรังสีวิทยาและ medical imaging อื่นๆ มีความพร้อมของสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่จะให้หลักประกันในการป้องกันอันตรายจากรังสีแก่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่, เป็นไปตามมาตรฐาน กฎระเบียบ ข้อบังคับ, ได้รับการตรวจสอบและรับรองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนด.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- สถานที่ ห้องตรวจมีพื้นที่เพียงพอ ได้รับการออกแบบในการป้องกันอันตรายจากรังสีอย่างเหมาะสม
- การจัดบริเวณพื้นที่ให้บริการปลอดภัยจากรังสี มีการแยกเขตบริเวณรังสีชัดเจน

⁴¹ สรุปสิ่งที่พบ ควรครอบคลุม คำอธิบายต่อประเด็นทางคลินิกที่ระบุไว้โดยผู้ส่งตรวจ การเปรียบเทียบกับผลการตรวจที่ผ่านมา รวมทั้งการวินิจฉัยแยกโรคหรือข้อเสนอแนะสำหรับการตรวจเพิ่มเติมเมื่อจำเป็น

- มีเครื่องมือทางรังสีที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความปลอดภัยก่อนการใช้งาน
- ประเมิน และจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยชีวิตตามความเหมาะสมและความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการตรวจทางรังสี
- กำหนดแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน และมีการประกันคุณภาพเครื่องมือทางรังสี และเครื่องมือที่สำคัญตามมาตรฐานทางรังสี
- มีการตรวจ ทดสอบ และรับรองเครื่องมือทางรังสีโดยจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนด

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- มีข้อมูลรายงาน วิเคราะห์ความพร้อมและความปลอดภัยทางรังสี
- มีความพร้อมของเครื่องมืออื่นๆที่ช่วยในการทำงาน เช่น เครื่องล้างฟิล์ม เครื่องฉีดสารทึบรังสี เครื่องวัดความดัน เครื่องมือและยาที่ใช้ในการช่วยชีวิตอย่างเหมาะสมตามการตรวจ
- มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาที่จำเป็น พร้อมสำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขณะทำการตรวจ
- แสดงผลยืนยันความถูกต้อง รวดเร็วในการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการรายงานผล

(2) มีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอันตรายจากรังสีอย่างเคร่งครัด. มีการตรวจวัดรังสีและการรายงานผล. การจัดพื้นที่ห้องตรวจและป้ายแสดงบริเวณรังสีที่ชัดเจน. มีการกำจัดการกัมมันตรังสี กากรังสี และขยะทางรังสีอย่างเหมาะสมและปลอดภัย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- วางระบบในการป้องกันอันตรายจากรังสีชนิดต่างๆ เพื่อให้ปลอดภัยทั้งแก่ผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน เช่น การจัดพื้นที่รอตตรวจที่ปลอดภัย เครื่องหมายแสดงบริเวณรังสี สัญญาณไฟแดง การแยก จัดเก็บและกำจัดกากกัมมันตรังสี
- มีคู่มือ แนวทางในการตรวจ การกำหนดปริมาณรังสีที่เหมาะสม
- มีระบบการประเมิน การวางแผน และทวนสอบก่อนการตรวจทางรังสีทุกครั้ง
- มีอุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายจากรังสีให้แก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม ปลอดภัย
- การวัดปริมาณรังสีของบุคลากร สถานที่ และการรั่วไหลของรังสี

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ความตระหนักของบุคลากรในปฏิบัติตามกฎ ระเบียบเรื่องความปลอดภัยจากรังสี
- การดำเนินการเพื่อประเมินความเสี่ยงเชิงรุกที่อาจเกิดจากอันตรายของรังสี
- แสดงผลการติดตาม ตรวจสอบ การจัดเก็บ และการกำจัดอย่างเหมาะสม รวมถึงการปนเปื้อนกับสิ่งแวดล้อม

- ตรวจสอบปริมาณรังสีของบุคลากร ห้องตรวจ พื้นที่ปนเปื้อนรังสีและพื้นที่เสี่ยงต่อรังสี

(3) มีข้อบ่งชี้ทางคลินิกที่เพียงพอ ในการส่งตรวจทางรังสีวิทยาหรือ medical imaging อื่นๆ. มีการสื่อสารข้อบ่งชี้ดังกล่าวให้หน่วยบริการและแพทย์ที่จะทำการตรวจและอ่านผล. ข้อบ่งชี้และการสื่อสารดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานแนวทางขององค์กรวิชาชีพและหลักฐานทางวิชาการ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- มีข้อมูลการขอตรวจทางรังสีเพียงพอในการตัดสินใจการตรวจ
- มีระบบการคัดกรอง การรับใบขอตรวจทางรังสี การตรวจสอบ และปรึกษาข้อบ่งชี้ในการเลือกการตรวจที่เหมาะสมกับโรคและผู้ป่วย
- การประสานการบริการกับหน่วยงาน หอผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การประเมินความเหมาะสมในการส่งตรวจทางรังสีทั้งข้อบ่งชี้และเวลาในการให้บริการ
- ผลการประเมิน วิเคราะห์การใช้การตรวจทางรังสีเทียบกับรายงานผลและความเหมาะสมในการรักษา
- การจัดระบบการรายงานผลในเวลาที่เหมาะสม การสื่อสารผลการตรวจที่ผิดปกติ และการประสานงานและสื่อสารกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย

(4) การตรวจทางรังสีวิทยาเป็นไปอย่างถูกต้อง, มีการเขียน label ที่ถูกต้องและเหมาะสม. มีการจัดทำมาตรฐานเกี่ยวกับการจัดตำแหน่งและการตั้งค่าในการถ่ายภาพรังสี เพื่อให้ได้ภาพถ่ายที่มีคุณภาพ และผู้ป่วยได้รับรังสีน้อยที่สุด.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- จัดทำคู่มือ แนวทางการตรวจ การจัดท่าผู้ป่วย การกำหนดปริมาณรังสีที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม และปลอดภัย
- ทุกภาพถ่ายรังสีต้องระบุชื่อผู้ป่วย การ label ข้อมูลที่สำคัญชัดเจน
- มีคู่มือ แนวทางการเตรียมตรวจ การให้คำแนะนำ ก่อน ระหว่าง และหลังการตรวจ
- มีระบบในการค้นหา แก้ไขและป้องกันความผิดพลาดในการบริการทางรังสี

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- บุคลากรมีคุณวุฒิ ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะในการใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย
- การคัดกรอง การเตรียมผู้ป่วย วิธีการตรวจ และการเลือกใช้ยา หรือสารทึบรังสีที่มั่นใจว่าเหมาะสม และปลอดภัย

- การบริการที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางรังสีที่ถูกต้อง เหมาะสมกับเวลา และปลอดภัยโดยมีข้อบ่งชี้ในการตรวจและกระบวนการที่ช่วยลดปริมาณรังสีให้แก่ผู้ป่วย
- การวางแผนการรักษาทางรังสี มีการวางแผนเพื่อให้มีความแม่นยำ ถูกต้อง

(5) การตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยาหรือ medical imaging อื่นๆ ทำโดยผู้มีคุณสมบัติและประสบการณ์ มีระบบการปรึกษาหารือแพทย์และทบทวนความถูกต้องของการอ่านผลการตรวจทางรังสีวิทยาตามความเหมาะสม. กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- มีระบบในการประเมิน ตรวจสอบความถูกต้องของการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการรายงานผลทางรังสีโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
- การรายงานผลทางรังสีมีความน่าเชื่อถือ และในเวลาที่เหมาะสม

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผู้ทำการตรวจวินิจฉัย รักษาทางรังสีมีคุณสมบัติและประสบการณ์ ได้รับการอบรมเทคนิคการตรวจใหม่ๆ
- การประเมินความถูกต้องของการตรวจ การรายงานผล

(6) บริการรังสีวิทยามีแผนงาน / ระบบบริหารคุณภาพที่จะสร้างความมั่นใจในคุณภาพของภาพรังสีที่เหมาะสม โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด ประกอบด้วย:

- การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจทางรังสี / medical imaging อื่นๆ และแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน
- การควบคุมคุณภาพของกระบวนการถ่ายภาพและล้างฟิล์ม (กระบวนการทางรังสีเทคนิค⁴²)
- การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและแพทย์เจ้าของไข้
- การป้องกันและติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยง เช่น ความเสี่ยงจากการได้รับรังสี ความเสี่ยงในการใช้ยา
- การทบทวนอุบัติการณ์และการหาโอกาสพัฒนา
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- การทบทวนแผนงานบริหารคุณภาพประจำปี

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

⁴² การควบคุมคุณภาพของกระบวนการถ่ายภาพและล้างฟิล์ม เช่น การตรวจสอบคุณภาพของ processor ประจำวัน, การตรวจสอบความสะอาดของห้องมืดประจำสัปดาห์, การตรวจสอบ visual checklist ประจำเดือน, การตรวจสอบ phantom images ทุกสามเดือน, การตรวจสอบ viewboxes ทุกสามเดือน, การทำ repeat analysis ทุกสามเดือน, การวิเคราะห์การตกค้างของ fixer บนแผ่นฟิล์มทุกหกเดือน, การตรวจสอบ fog ในห้องมืดทุกหกเดือน, การตรวจสอบ screen-film contact ประจำปี, การตรวจสอบ screen cleanliness ประจำปีหรือเมื่อจำเป็น

- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ถูกต้องรวดเร็ว
 - มีระบบในการประเมิน คัดกรอง เตรียมผู้ป่วย การเลือกใช้ยา และสารที่บ่งชี้ในการตรวจพิเศษทางรังสี
 - มีระบบประเมิน คัดกรองและเลือกใช้การตรวจที่ปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการใช้รังสี เช่น เด็ก และหญิงมีครรภ์
 - ทบทวนผลลัพธ์การบริหารคุณภาพ ความร่วมมือกับทีมในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การประเมินแผนงานการให้บริการ รวมถึงการมีส่วนร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วย
- การวิเคราะห์ความก้าวหน้าในการพัฒนาตามแผน การบรรลุวัตถุประสงค์
- ความเหมาะสมของเวลาการให้บริการ การนัดตรวจพิเศษ การรายงานผล โดยเฉพาะรายเร่งด่วน ชุกเฉิน
- ข้อมูลแสดงให้เห็นในเรื่องความปลอดภัย ความถูกต้องของการตรวจและรักษาทางรังสี
- การนำปฏิบัติการและผลลัพธ์การดำเนินการมาปรับปรุง
- การประเมินและทบทวนความปลอดภัยในการให้บริการตรวจต่างๆทางรังสี
- ความสำเร็จ สิ่งที่ได้ดี นวัตกรรม และความภาคภูมิใจในผลงานการบริการ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

HA Scoring Guideline

www.ha.or.th



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
เลขที่ ๒๒/๒๕ อาคารศูนย์การแพทย์ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย ๕ ถนนวิภาวดี ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี
โทรศัพท์ 02 ๒๓๒ ๖๔๐๐ โทรสาร 02 ๒๓๒ ๖๕๔๐



ค. บริการรังสีวิทยา และ Medical Imaging อื่น ๆ													
63 การวางแผน ทรัพยากร และการ จัดการบริการรังสี วิทยา	มีบุคลากร สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ เพียงพอสำหรับบริการ รังสีวิทยา ชั้นพื้นฐาน			มีบุคลากร สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ เพียงพอสำหรับบริการ รังสีวิทยาที่จำเป็น ตลอดเวลา			มีบุคลากร สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ เหมาะสมกับบริการของ องค์กร, สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ เป็นไปตามมาตรฐาน, มี ระบบบำรุงรักษาเชิง ป้องกันที่เหมาะสม			สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ได้รับการ ตรวจสอบและรับรอง จากหน่วยงานที่ รับผิดชอบตามที่ กฎหมายกำหนด		มีการประเมินและ ปรับปรุงการบริหาร จัดการอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้องค์กรเป็นผู้นำ ในด้านนี้	
	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0			
64 การบริการรังสี วิทยา	มีบริการรังสีวิทยาชั้น พื้นฐานที่จำเป็น, มี ระบบในการเตรียม ผู้ป่วย, มีแนวทางปฏิบัติ ที่จำเป็น			มีบริการรังสีวิทยาที่ จำเป็นตลอดเวลา สามารถส่งตรวจ ภายนอกเมื่อจำเป็น, ผู้เกี่ยวข้องได้รับผลใน เวลาที่กำหนด			บริการรังสีวิทยา ให้ ภาพวินิจฉัยที่มีคุณภาพ และการวินิจฉัยโรคที่ ถูกต้อง น่าเชื่อถือ โดย มีอันตรายต่อผู้ป่วยและ เจ้าหน้าที่น้อยที่สุด, ผู้ป่วยได้รับคำอธิบาย ผลการตรวจตามความ เหมาะสม			มีความโดดเด่น เช่น การทบทวนความเหมาะ สมในการส่งตรวจ, ระบบติดตามความ น่าเชื่อถือของการแปล ผล, การทบทวนความ เหมาะสมและคุ้มค่าใน การส่งตรวจ		มีการประเมินและ ปรับปรุงระบบบริการ รังสีวิทยา ส่งผลให้ องค์กรเป็นผู้นำในด้านนี้	
	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0			

65 ระบบคุณภาพและความปลอดภัยบริการรังสีวิทยา	มีแนวทางปฏิบัติในการถ่ายภาพรังสี			มีการควบคุมคุณภาพของกระบวนการถ่ายภาพและล้างฟิล์ม และมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม		มีการควบคุมคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจทางรังสี / medical imaging อื่นๆ, มีระบบป้องกันอันตรายจากรังสี สารทึบรังสี และการแผ่รังสีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง, มีการทบทวนอุบัติการณ์และการหาโอกาสพัฒนา		มีระบบบริหารคุณภาพที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ, มีการพัฒนาคุณภาพร่วมกับวิชาชีพอื่น		มีการประเมินและปรับปรุงระบบคุณภาพ ส่งผลให้องค์กรเป็นผู้นำในด้านนี้	
	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	