

II-7 C บริการรังสีวิทยา

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: คุณภาพฟิล์ม ปลอดภัย ถูกต้อง รวดเร็ว						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด (ตัวอย่าง)	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	
ระยะเวลาการรอฟิล์มผู้ป่วยนอก	≤ 10 นาที	10	8	8	5	
อัตราการถ่ายภาพรังสีซ้ำ	≤ 5 %	3	2	1	1	
อัตราการเอกซเรย์ผิดคน	≤ 1 %	0	0	0	0	
อัตราการเอกซเรย์ผิดท่า ผิดตำแหน่ง	≤ 1 %	0	0	0	0	
จำนวนครั้งความไม่พร้อมใช้เครื่องมือ	< 1ครั้ง/ปี	0	0	1	1	
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	> 80 %	79.2	81.7	82.3	83.4	
<p>บริบท: ตั้งอยู่ภายในตึกผู้ป่วยนอก ติดกับห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและนิติเวช ให้บริการถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปตลอด 24 ชั่วโมง</p> <p>ขอบเขตบริการ (ในเวลา นอกเวลา การส่งตรวจภายนอก) :</p> <p>1.งานบริการถ่ายภาพรังสีทั่วไป: ให้บริการเอกซเรย์แก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการตลอด 24 ชั่วโมง</p> <p>2.งานบริการอื่นๆ : ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> -การให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวและคำปรึกษาในการตรวจพิเศษแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป -การบริการยืมข้อมูลเอกซเรย์ออกนอกโรงพยาบาล -เก็บรักษา-ค้นหา ฟิล์มเอกซเรย์ <p>จำนวนผู้ถ่ายภาพรังสี (ปริญญา/ต่ำกว่าปริญญา): ระดับปริญญา 1 คน (จากโรงพยาบาลวารินชำราบ มาปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง), ระดับอนุปริญญา 2 คน จำนวนรังสีแพทย์: ไม่มี (อยู่ในระหว่างดำเนินการจัดหาบุคลากรปี 2561)</p> <p>การตรวจพิเศษ/การทำ intervention ทางรังสี: ไม่มีการให้บริการตรวจพิเศษ เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรง</p> <p>เทคโนโลยีสำคัญ:</p> <p>1. เครื่องเอกซเรย์ขนาด 500 MA จำนวน 1 เครื่อง</p>						

- | | |
|--|-----------------|
| 2. เครื่องล้างฟิล์ม อัตโนมัติ KONIKA รุ่น SRX-101A | จำนวน 1 เครื่อง |
| 3. เครื่องคอมพิวเตอร์ | จำนวน 1 เครื่อง |
| 4. เครื่องสำรองไฟฟ้า | จำนวน 1 เครื่อง |
| 5. เครื่อง printer | จำนวน 1 เครื่อง |
| 6. อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสี ได้แก่ เสื้อตะกั่ว , ฉากตะกั่ว, แผ่นตะกั่วป้องกันทรอยด์และอวัยวะเพศ | |

กระบวนการ:

การตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัยทางรังสีโดยหน่วยงานภายนอก (องค์กร วันที่ตรวจ ผล):

- โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี วันที่ตรวจ 22 มิถุนายน 2560

ผลการตรวจวัดปริมาณรังสี:

- การตรวจวัดปริมาณรังสีด้านนอก (หน้าประตูห้องเอกซเรย์) ผลที่ได้ ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน
- การตรวจวัดปริมาณรังสีประจำบุคคล ผลที่ได้ ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน

ระบบบำรุงรักษาเครื่องมือ:

- จัดทำตารางการดูแลรักษาเครื่องเอกซเรย์และเครื่องล้างฟิล์มประจำวันและทะเบียนประวัติการดูแลรักษาเครื่องมือ
- การตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัยทางรังสีโดยหน่วยงานภายนอกปีละ 1 ครั้ง

การสอบเทียบและการใช้ผลการสอบเทียบ:

- โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี ทุก 1 ปี และนำผลการสอบเทียบไปใช้ประกอบการขอใบอนุญาตผลิตหรือใช้ซึ่งพลังงานปรมาณูจากเครื่องกำเนิดรังสี โดยยื่นขออนุญาตที่สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ

ความครอบคลุมของภาพรังสีที่รังสีแพทย์อ่านและแปลผล:

- แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้อ่านและแปลผลฟิล์มเอกซเรย์เอง ทั้งในและเวลาราชการเนื่องจากไม่มีรังสีแพทย์

ระบบการรายงาน/การบันทึก/การค้นหาผลการตรวจ:

1. บันทึกข้อมูลผู้รับบริการในระบบ HI ของโรงพยาบาล ควบคู่กับการลงทะเบียนในสมุดทะเบียน
2. ภาพถ่ายทางรังสีทุกภาพต้องได้รับการบันทึกข้อมูลที่สำคัญคือ ชื่อ-อายุ , เลขที่เอกซเรย์(XN) , วัน-เดือน-ปี ที่ถาวรและมีความชัดเจนลงบนแผ่นฟิล์ม หลังจากทำการถ่ายภาพรังสีและได้ฟิล์มเรียบร้อยแล้วจะมอบให้กับ

ผู้รับบริการเพื่อนำไปพบกับแพทย์ผู้ส่งต่อไป

- เมื่อเสร็จสิ้นจากการตรวจในแต่ละวัน จะนำฟิล์มเอกซเรย์เรียงเก็บเข้าชั้นโดยจะเรียงตามเลขที่เอกซเรย์(XN) เพื่อให้สะดวกในการค้นหาฟิล์มเก่า และจะเก็บฟิล์มไว้นาน 5 ปีเพื่อใช้เป็นประวัติในการรักษาครั้งต่อไป ยกเว้นฟิล์มคดีจะเก็บไว้นาน 10 ปีโดยจะติดสติ๊กเกอร์สีแดงไว้มุมบนสุดของช่องฟิล์ม

การควบคุมคุณภาพของกระบวนการทางรังสีเทคนิค

- มีคู่มือสำหรับการปฏิบัติงานและจัดทำตารางการตั้งค่าปริมาณรังสี (Exposure chart) และการเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ ให้พร้อมใช้งานเสมอ
- มีการบันทึกประวัติการเปลี่ยนน้ำยา มีการตรวจสอบคุณภาพของเอกซเรย์ทุกครั้ง
- การเตรียมตัวผู้ป่วย ให้ข้อมูล-คำแนะนำ ตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย คำสั่งแพทย์ และอวัยวะให้ตรงตามที่แพทย์สั่งก่อนให้บริการถ่ายภาพรังสีทุกครั้ง
- ถ่ายภาพรังสี ถูกคน ถูกตำแหน่ง ได้รับภาพรังสีที่ถูกต้อง ชัดเจน ให้บริการตามมาตรฐานทางวิชาชีพ
- ตรวจสอบความถูกต้องและคุณภาพภาพเอกซเรย์ก่อนส่งมอบให้แพทย์อ่านผล
- ส่งฟิล์มครบถ้วน บันทึกหน้าของ ตรงกับอวัยวะที่แพทย์สั่งเอกซเรย์

การสื่อสารกับผู้ส่งตรวจ (วิธีการสื่อสาร การใช้ประโยชน์):

แพทย์ผู้ตรวจจะสั่งให้ถ่ายภาพรังสีโดยการป้อนคำสั่งผ่านระบบคอมพิวเตอร์จากการใช้โปรแกรม HI และมีใบนำส่งการตรวจอีก 1 ใบ ถ้าข้อมูลการส่งตรวจไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่เอกซเรย์จะประสานกับหน่วยบริการที่ส่งตรวจโดยตรง

การปรับปรุงแก้ไขเนื่องจากอุบัติการณ์สำคัญ:

- ประชุมหน่วยงานทบทวนอุบัติการณ์สำคัญ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและรายงานตามสายบังคับบัญชา
- บันทึกอุบัติการณ์รายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้กับทีมนำทางความเสี่ยงของโรงพยาบาลทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์ และทบทวนอุบัติการณ์ภายในเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข

ข้อแนะนำขององค์กรภายนอก/การตอบสนอง:

- อำนวยความสะดวกในเรื่องการยืม-คืนฟิล์มเอกซเรย์ เพื่อนำไปใช้ในการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลใกล้เคียง
- จัดให้มีห้องพักเจ้าหน้าที่แยกออกจากห้องปฏิบัติการทางรังสี

ผลการพัฒนาที่สำคัญ:

- กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญในหน่วยงาน และควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยหากไม่บรรลุเป้าหมายกำหนดมีการนำตัวชี้วัดนั้นมาทบทวนเพื่อหาแนวทางแก้ไขเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
63. การวางแผนทรัพยากรและการจัดการรังสีวิทยา	3	<ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนระบบถ่ายภาพรังสีจากระบบฟิล์มมาเป็นระบบดิจิทัล เพื่อลดอัตราการถ่ายภาพรังสีซ้ำ ,ลดอัตราระยะเวลาการรอคอยฟิล์ม - ร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานรังสีวินิจฉัย เพื่อให้ได้มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
64. การจัดบริการรังสีวิทยา	3	<ul style="list-style-type: none"> - การลดการถ่ายภาพรังสีซ้ำ การถ่ายภาพ ผิดคน ผิดท่า ผิดตำแหน่ง - ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการเพื่อให้เป็นสัดส่วนและเหมาะสมแก่การให้บริการ
65. ระบบคุณภาพและความปลอดภัยบริการรังสีวิทยา	3	<ul style="list-style-type: none"> - การเอกซเรย์ตามตารางเทคนิคการตั้งค่าเครื่อง และตรวจสอบคุณภาพภาพเอกซเรย์ก่อนส่งมอบให้แพทย์ - การป้องกันให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย-ญาติ และผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ได้รับปริมาณรังสีโดยไม่จำเป็น - การตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ - การป้องกันผู้ป่วยหญิงมีครรภ์ไม่ได้รับปริมาณรังสีโดยไม่จำเป็น