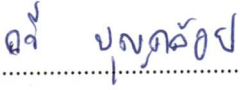
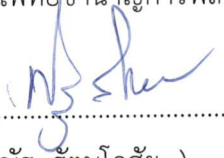





โรงพยาบาลหัวหิน

วิธีปฏิบัติที่ WI - HTE 16 - 09

เรื่อง คู่มือคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

ผู้จัดทำ	 ..... (นางฉวี บุญคล้าย) นักรังสีการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	วันที่ 11 พฤษภาคม 2564
ทบทวนโดย	 ..... (นายณัฐ รัตนโกสัย ) หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา	วันที่ 11 พฤษภาคม 2564
อนุมัติโดย	 ..... (นางสาวอภิรดี โชติกิตติพงศ์) รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจพัฒนาระบบ บริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ	วันที่ 11 พฤษภาคม 2564

ฉบับที่ A  
วันที่บังคับใช้ 11 พ.ค. 2564

แก้ไขครั้งที่ 00  
สถานะเอกสาร .....

วิธีปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง คู่มือคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย		
	เอกสารเลขที่ WI - HTE 16 - 09	ฉบับที่ A	แก้ไขครั้งที่ 00
	วันที่บังคับใช้ 11 พ.ค. 64	หน้า 2	ของ 11

### สารบัญ

	หน้า
1. นโยบายคุณภาพ	3
2. บทนำ	3
3. วิสัยทัศน์ พันธกิจ	3
4. องค์กร และการบริหาร	4
5. บุคลากร	5
6. เครื่องมือและอุปกรณ์	5
7. การประกันคุณภาพ	5 - 6
8 การควบคุมเอกสาร	6
9. สถานที่และสิ่งแวดล้อม	7
10. ความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ	8 - 9
11. กระบวนการให้บริการทางรังสี	10
12. การรายงานผล	11
13. การติดตามภายในและประเมินผล	11

วิธีปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง คู่มือคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	
	เอกสารเลขที่ WI - HTE 16 - 09	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 00
	วันที่บังคับใช้ 11 พ.ค. 64	หน้า 3 ของ 11

## นโยบายคุณภาพ

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลหัวหิน มีความมุ่งมั่นให้บริการทางรังสีวินิจฉัยที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร และการพัฒนาเครื่องมือให้มีความทันสมัย

## บทนำ

โรงพยาบาลหัวหินเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 340 เตียง ที่อยู่: 30/2 ถนน เพชรเกษม ตำบลหัวหิน อำเภอ หัวหิน ประจวบคีรีขันธ์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการประชาชนในพื้นที่ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล บริการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ พนักงานของรัฐและเอกชนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ตลอดจนบริการประชาชนทั่วไปที่มาขอรับบริการรักษาพยาบาลและตรวจสุขภาพ

กลุ่มงานรังสีวิทยา สังกัด โรงพยาบาลหัวหิน อาคารผู้ป่วยนอก มีหน้าที่ให้บริการตรวจทางรังสีวินิจฉัยให้แก่ผู้รับบริการ

คู่มือคุณภาพฉบับนี้ เป็นเอกสารคุณภาพที่จัดทำขึ้นเพื่อควบคุมกระบวนการทำงานของกลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมั่นใจได้ว่ามีบริการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย 2558

## วิสัยทัศน์

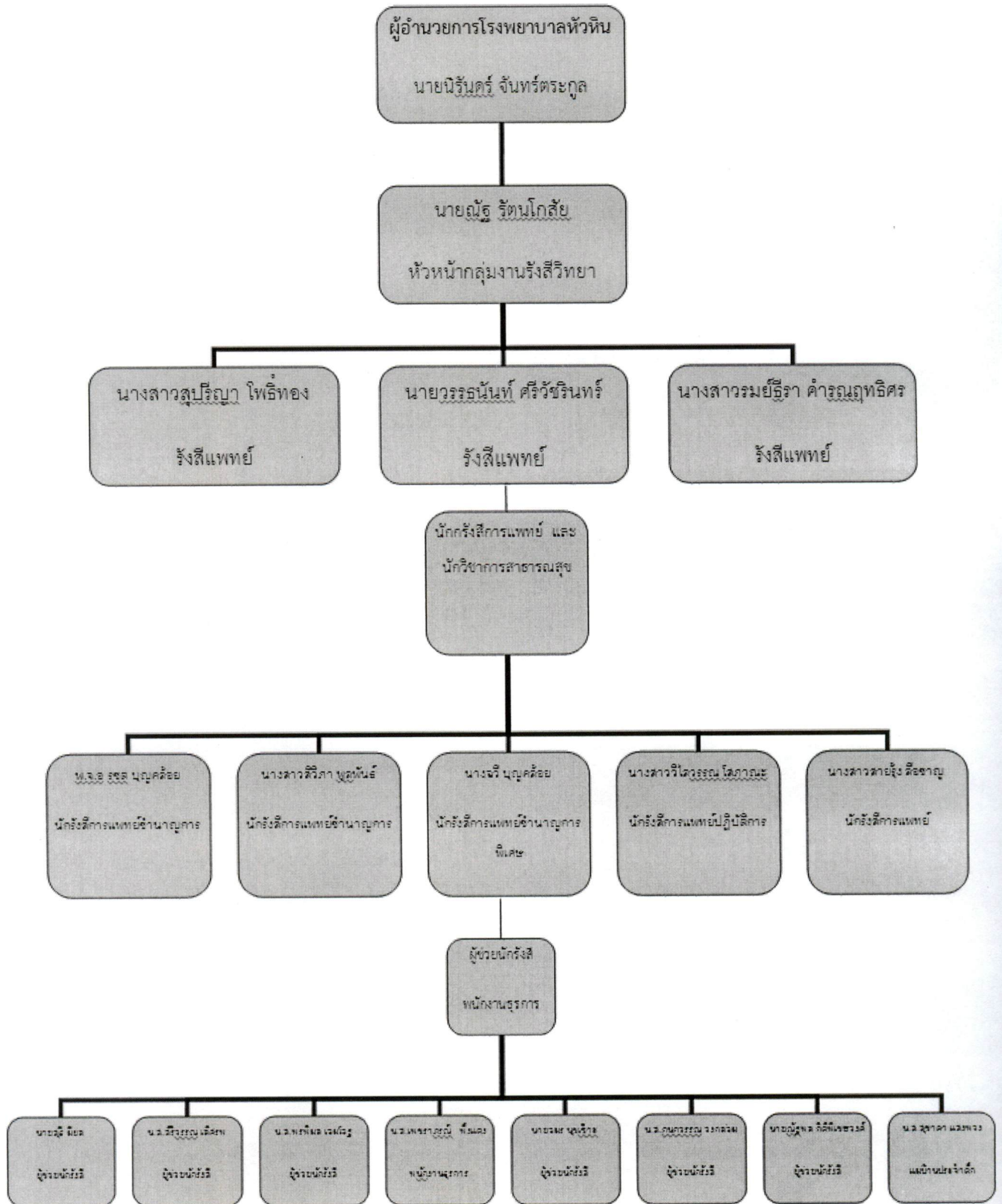
ให้บริการด้านรังสีวินิจฉัยที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

## พันธกิจ

1. บริการด้านรังสีวินิจฉัยอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน
2. พัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการด้านรังสีวินิจฉัยในระดับตติยภูมิเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป
3. พัฒนางานด้านรังสีวินิจฉัยให้มีความพร้อมในการถวายการแพทย์แด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศานุวงศ์

วิธีปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง คู่มือคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	
	เอกสารเลขที่ WI - HTE 16 - 09	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 00
	วันที่บังคับใช้ 11 พ.ค. 64	หน้า 4 ของ 11

องค์กร และการบริหาร



วิธีปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง คู่มือคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย		
	เอกสารเลขที่ WI - HTE 16 - 09	ฉบับที่ A	แก้ไขครั้งที่ 00
	วันที่บังคับใช้ 11 พ.ค. 64	หน้า 5	ของ 11

#### บุคลากร

1. รังสีแพทย์ 3 คน
2. นักรังสีการแพทย์ 4 คน
3. นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน
4. ผู้ช่วยนักรังสีการแพทย์ 6 คน
5. แม่บ้านประจำตึก 1 คน

#### เครื่องมือและอุปกรณ์

1. การเอกซเรย์ทั่วไป
2. การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
3. Ultrasound
4. การเอกซเรย์เคลื่อนที่(Portable)
5. การเอกซเรย์นอกสถานที่(Mobile x-ray)
6. MRI
7. Digital mammogram

#### การประกันคุณภาพ

1. เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ต้องได้รับการอบรมเรื่องการประกันคุณภาพงานรังสีวินิจฉัย มีแผนและบันทึกการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูวิชาการ/ระบบคุณภาพ/การป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน/การป้องกันและระงับอัคคีภัย สร้างเสริมทักษะเทคโนโลยีใหม่ๆ ทั้งในและนอกสถานที่ อย่างน้อย 16 ชั่วโมงต่อคนต่อปีดังนี้
  - รังสีแพทย์
    - ก. ฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการภายนอกหน่วยงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อคนต่อปี
    - ข. ฝึกอบรม/ทบทวนระบบคุณภาพและเอกสารคุณภาพในงานอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อคนต่อปี
  - นักรังสีการแพทย์/ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์
    - ก. ฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการภายนอกหน่วยงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อคนต่อปี

วิธีปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง คู่มือคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	
	เอกสารเลขที่ WI - HTE 16 - 09	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 00
	วันที่บังคับใช้ 11 พ.ค. 64	หน้า 6 ของ 11

ข. ฝึกอบรม/ทบทวนระบบคุณภาพและเอกสารคุณภาพในงานอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อคนต่อปี

- ผู้ช่วยนักรังสีการแพทย์

ก. ฝึกอบรมทักษะการปฏิบัติงานอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อคนต่อปี

ข. ฝึกอบรม/ทบทวนระบบคุณภาพและเอกสารคุณภาพในงานอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อคนต่อปี

- เจ้าหน้าที่ทุกคนในกลุ่มงานรังสีวิทยา จะต้องได้รับการอบรมที่จำเป็น (training need)

ดังนี้

ก. อบรมการประกันคุณภาพและการบริหารจัดการคุณภาพห้องปฏิบัติการตามที่ได้รับผิดชอบ

ข. อบรมเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการติดเชื้อจากการทำงาน

ค. อบรมความรู้วิชาการและขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 เดือน ก่อนปฏิบัติงานประจำ

2. ต้องมีการวิเคราะห์คุณภาพภาพถ่ายรังสี อัตราการถ่ายภาพรังสีซ้ำ และแผนการแก้ไข ปรับปรุงทุก 3 เดือน มีอัตราฟิล์มเสีย และ/หรือ อัตราการถ่ายภาพรังสีซ้ำ ไม่เกินร้อยละ 3

3. ควบคุมคุณภาพเครื่องมือทางรังสีวิทยา ต้อง

3.1 จัดทำแผนการควบคุมคุณภาพเครื่องมือครอบคลุมทุกรายการเครื่องมือ

3.2 ควบคุมคุณภาพเครื่องมือ (Quality control testing) ครอบคลุมทุกรายการเครื่องมือ และทุกรายการทดสอบที่จำเป็นตามแผนที่กำหนด

3.3 แบบบันทึกและรายงานผลการควบคุมคุณภาพเครื่องมือ และดำเนินการได้ครบถ้วนตามแผนมีแนวทางการแก้ไขหากพบว่าผลการทดสอบอยู่นอกเกณฑ์ที่ยอมรับได้

4. การควบคุมคุณภาพระบบสร้างภาพรังสี ต้อง

4.1 ทดสอบคุณภาพจอภาพ (Displayed monitor) ทดสอบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4.2 ทดสอบประสิทธิภาพการลบสัญญาณ (Erasure plate) ทุก 48 ชั่วโมง

4.3 ประเมินระดับสัญญาณรบกวนภายใน /สัญญาณมืด (Dark noise) 6 เดือน/ครั้ง

#### การควบคุมเอกสาร

1. จัดทำบัญชีรายชื่อเครื่องมือ รวมทั้งประวัติการติดตั้ง ราคาเครื่อง บริษัทผู้ผลิต

2. คู่มือการใช้งานประจำเครื่องมือและอุปกรณ์

วิธีปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง คู่มือคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	
	เอกสารเลขที่ WI - HTE 16 - 09	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 00
	วันที่บังคับใช้ 11 พ.ค. 64	หน้า 7 ของ 11

3. เอกสารบันทึกประวัติการบำรุงรักษา (Preventive maintenance) และซ่อมบำรุง (Corrective maintenance) มีการบันทึกทุกครั้งและเป็นปัจจุบัน
4. สถานที่เก็บภาพถ่ายรังสี/ไฟล์ภาพถ่ายทางรังสีของผู้ป่วยต้องมีการป้องกันการเข้าถึงของผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาต

### สถานที่และสิ่งแวดล้อม

#### 1. ห้องตรวจทางรังสี

1.1 ผนังทุกด้านสามารถป้องกันรังสีได้ในระดับที่ปลอดภัย และมีการแสดงปริมาณรังสี ในบริเวณที่เห็นได้อย่างชัดเจน เพื่อเตือนให้บุคคลทั่วไปได้รับทราบ

1.2 ประตูเข้าออกห้องตรวจทางรังสีต้องขนาดกว้างเพียงพอที่จะให้ผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น รถนั่ง เพล สามารถเปิด-ปิดและผ่านเข้าออกได้สะดวก และสามารถกันรังสีได้ในระดับที่ปลอดภัยและมีการแสดงปริมาณรังสี ในบริเวณที่เห็นได้อย่างชัดเจน

1.3 กำหนดพื้นที่ควบคุม (Controlled area) โดยมีสิ่งแสดงแนวเขตพื้นที่ควบคุม และเครื่องหมายห้ามไม่ให้บุคลากรที่ไม่มีหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง หรือบุคคลภายนอกเข้าไปในพื้นที่ควบคุม เว้นแต่จะได้รับอนุญาต

1.4 ผนังกันจุดควบคุมการฉายรังสี (Control booth) อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมและสามารถป้องกันรังสีได้ในระดับที่ปลอดภัย , มีช่องมองผู้ป่วยที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ชัดเจน และสามารถกันรังสีได้ในระดับที่ปลอดภัย

1.5 ภายในห้องตรวจทางรังสี มีพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่นั่งรถเข็น และผู้ป่วยที่นอนบนเตียงเข้ารับบริการ , มีความสว่างเพียงพอ และภายใต้บริเวณจุดที่ผู้ป่วยรับการถ่ายภาพเอกซเรย์เมื่อทำการกำหนดขนาดลำรังสีต้องสามารถมองเห็นขนาดลำรังสีได้ชัดเจน

1.6 พื้นที่รอรับบริการเป็นสัดส่วน มีป้ายบอกชัดเจน เช่น ส่วนรอรับบริการส่วนนัดผู้ป่วย

1.7 พื้นที่ลงทะเบียนเพื่อติดต่อกับผู้รับบริการที่สามารถมองเห็นผู้รอรับบริการได้ชัดเจน เป็นสัดส่วน

1.8 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าต้องมีประตูล็อกและปุ่มสัญญาณให้คนไข้กดกรณีฉุกเฉิน มีอากาศถ่ายเทสะดวก

วิธีปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง คู่มือคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย		
	เอกสารเลขที่ WI - HTE 16 - 09	ฉบับที่ A	แก้ไขครั้งที่ 00
	วันที่บังคับใช้ 11 พ.ค. 64	หน้า 8	ของ 11

## 1.9 บริการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัย

1.9.1 ห้องสุขาอยู่ภายในห้องตรวจสะอาด แห้ง และไม่มีกลิ่น มีปุ่มสัญญาณให้คนไข้กดกรณีฉุกเฉิน

1.9.2 พื้นที่เตรียมสารเปรียบต่าง แยกส่วนจากพื้นที่อื่นๆ

1.9.3 พื้นที่ทำความสะอาดเครื่องมือ/อุปกรณ์ ตรวจพิเศษทางรังสีแยกส่วนจากพื้นที่อื่นๆ

1.10 เส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (ระหว่างงานรังสีวินิจฉัยกับห้องฉุกเฉิน หรือตึกผู้ป่วยนอก) สะดวก ไม่มีสิ่งกีดขวาง ปลอดภัยมีทางลาดที่สามารถให้ผู้ป่วยนั่งรถเข็น และนอนเตียง มารับบริการได้สะดวก

1.11 พื้นที่พักเจ้าหน้าที่แยกส่วนจากห้องตรวจทางรังสี ที่มีระบบระบายอากาศที่ดี

1.12 พื้นที่/ห้องเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ และวัสดุ เป็นสัดส่วน เช่น อุปกรณ์ที่ใช้ในการถ่ายภาพรังสี เครื่องมือและอุปกรณ์ สำหรับการควบคุมคุณภาพ วัสดุและอุปกรณ์ป้องกันรังสี เป็นต้น

1.13 พื้นที่เก็บภาพถ่ายรังสีของผู้ป่วยเป็นสัดส่วน ต้องป้องกันการเข้าถึงของผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาต

1.14 เก้าอี้รอรับบริการ จำนวนเพียงพอ สะอาด

## 2. สิ่งแวดล้อม

2.1 ห้องตรวจทางรังสีพื้นที่ลงทะเบียน พื้นที่รอรับบริการ ห้องล้างฟิล์ม ห้องอ่านภาพถ่ายรังสี ห้องพักเจ้าหน้าที่ มีระบบระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน ตามเกณฑ์ข้อกำหนดทางอาชีวอนามัยและการป้องกันการติดเชื้อ

## ความปลอดภัย

### 1. ความปลอดภัยของผู้ให้บริการ

1.1 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านรังสีทุกคน ต้องมีเครื่องวัดรังสีประจำบุคคลและมีการบันทึกปริมาณรังสีที่ได้รับอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

1.2 จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อลดอันตรายจากรังสีให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเมื่อได้รับรังสีเกินกำหนด

1.3 ให้ความรู้เรื่องการป้องกันอันตรายจากรังสีให้กับบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่ธุรการ เวิร์กเปิล เป็นต้น

1.4 ติดตั้งถังดับเพลิงที่เหมาะสม พร้อมใช้งานและต้องตรวจสอบไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้งหรือตามระยะเวลาที่ผู้ผลิตกำหนด

1.5 ป้ายทางหนีไฟที่เห็นได้ชัดเจนแม้ในเวลาากลางคืนและเป็นสากล



วิธีปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง คู่มือคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย		
	เอกสารเลขที่ WI - HTE 16 - 09	ฉบับที่ A	แก้ไขครั้งที่ 00
	วันที่บังคับใช้ 11 พ.ค. 64	หน้า 9	ของ 11

- 1.6 อบรมและการซ่อมแผน/หรือการเตรียมรับมือ ด้านอค์ภัย/ ภัยธรรมชาติ หรืออุบัติภัย
- 1.7 ระบบไฟฟ้าสำรองเพื่อให้แสงสว่างฉุกเฉินเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานถึงจุดที่ให้บริการอย่างน้อย 1 จุด
- 1.8 คัดแยกขยะติดเชื้อก่อนส่งไปกำจัด
- 1.9 วัสดุและเวชภัณฑ์ด้านความปลอดภัยให้กับผู้ปฏิบัติงาน เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ ผ่ากันเปื้อน น้ยาล้างมือ น้ยาทำความสะอาด พร้อมทั้งจัดเก็บที่สะอาดและเป็นระเบียบ
- 1.10 ติดตั้งสายดินเพื่อป้องกันไฟฟ้าดูด ไฟฟ้ารั่วของอุปกรณ์ เครื่องมือสำคัญ
2. ความปลอดภัยของผู้รับบริการ
  - 2.1 จัดทำระบบการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยขณะรอรับบริการอยู่ในพื้นที่ ขณะให้บริการถ่ายภาพรังสีและขณะเคลื่อนย้ายส่งต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยภาวะวิกฤติต้องมีพยาบาลติดตามดูแล และมีเจ้าหน้าที่ศูนย์เปลรองรับผู้ป่วยกลับได้ทันที
  - 2.2 เจ้าหน้าที่งานรังสีวินิจฉัยต้องได้รับการฝึกอบรมการดูแลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
  - 2.3 การใช้สารเปรียบต่าง
    - 2.3.1 จัดทำแนวทางการปฏิบัติ/คู่มือการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับ ความปลอดภัยจากการใช้สารเปรียบต่าง
    - 2.3.2 คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยสูงอายุและอื่นๆ
    - 2.3.3 วัดสัญญาณชีพ (Vital sign) ก่อนการตรวจพิเศษทางรังสีทุกครั้ง
  - 2.4 จัดทำแนวทางปฏิบัติกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินขณะให้บริการรังสีวินิจฉัย
  - 2.5 ประเมินค่าปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัยและไม่เกินค่าอ้างอิง (ทุกเครื่อง)
  - 2.6 กระบวนการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อครอบคลุมตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ
  - 2.7 ระบบป้องกันอันตรายจากรังสีและแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการ ดังนี้
    - 2.7.1 ใช้อุปกรณ์จำกัดลำรังสี (Collimator) เฉพาะส่วนที่ต้องการตรวจ ที่สามารถใช้งานได้ดี และได้มาตรฐาน

วิธีปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง คู่มือคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย			
	เอกสารเลขที่ WI - HTE 16 - 09	ฉบับที่ A	แก้ไขครั้งที่ 00	
	วันที่บังคับใช้ 11 พ.ค. 64	หน้า 10	ของ 11	

2.7.2 ป้องกันรังสีให้ผู้รับบริการ ด้วยอุปกรณ์ป้องกันรังสีเช่น Gonad shield, Thyroid shield หรือแผ่นตะกั่วกันรังสี

2.7.3 ป้องกันรังสีให้ญาติ หรือผู้ติดตามในกรณีที่ต้องให้จับผู้ป่วย ด้วยอุปกรณ์ เช่น เสื้อยางผสมตะกั่ว

2.8 ชักซ้อมการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.9 การจัดการความเสี่ยงให้กับผู้รับบริการ (Risk Management) ดังนี้

2.9.1 วิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำแผนจัดการความเสี่ยงประจำปีของแผนก เช่นผู้ป่วยตั้งครรภ์ การใช้สารเปรียบต่าง , การติดเชื้อ

2.9.2 ต้องสรุปรายงานผลการจัดการความเสี่ยงอย่างน้อยปีละครั้ง

#### กระบวนการให้บริการทางรังสี

1. จัดทำคู่มือการตรวจทางรังสีสำหรับเจ้าหน้าที่

2. จัดทำตารางเทคนิคการให้ปริมาณรังสี (Technical chart) หรือโปรโตคอล (Protocol) ติดตั้งอยู่ในพื้นที่ หรือห้องควบคุมเครื่องกำเนิดรังสี หรือในโปรแกรมของเครื่อง เพื่อผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานได้

3. การทวนสอบคำสั่งเอกซเรย์กับพยาธิสภาพของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้บริการ

4. การรับผู้ป่วย มีการซักประวัติ ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการรวมถึงการป้องกันรังสีให้ผู้ป่วยและปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วย

5. สอบถามผู้รับบริการถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ ทุกครั้ง

6. ระบบสื่อสารภายในแผนกและระหว่างแผนกหรือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

7. กรณีที่มีให้บริการตรวจพิเศษทางรังสี การนัดผู้ป่วยมีการอธิบายและให้คำแนะนำที่จำเป็นและมีกระบวนการในการติดตามผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจตามนัด

8. ผู้รับบริการได้รับคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการถ่ายภาพทางรังสี และหลังการตรวจได้แก่คำแนะนำในเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง หรือผู้รับบริการจดจำได้ยาก จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้รับบริการ และ/หรือ ญาติใช้ทบทวนได้

9. การตรวจพิเศษทางรังสี ผู้รับบริการได้รับการทวนสอบความเข้าใจขั้นตอนการตรวจพิเศษต่าง ๆ จนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

วิธีปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง คู่มือคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	
	เอกสารเลขที่ WI - HTE 16 - 09	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 00
	วันที่บังคับใช้ 11 พ.ค. 64	หน้า 11 ของ 11

10. การตรวจพิเศษทางรังสี ที่มีการใช้สารเปรียบต่าง กระทำโดยรังสีแพทย์/ผู้อำนวยการมอบหมายให้พยาบาลวิสัญญีภายในคำสั่งแพทย์ผู้ส่งตรวจ

11. มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เช่น ภาพทางรังสี ผลการวินิจฉัยของรังสีแพทย์ ทั้งระหว่างแผนก และระหว่างหน่วยงาน ที่มีประสิทธิภาพ

#### การรายงานผล

1. ตรวจสอบคุณภาพภาพถ่ายทางรังสีก่อนส่งมอบให้แพทย์
2. ภาพถ่ายทางรังสีที่ได้จากการตรวจ มีคุณภาพ ชัดเจน
3. ภาพถ่ายทางรังสี มีรายละเอียดครบถ้วน ชัดเจน ต้องมีชื่อโรงพยาบาล มีข้อมูลผู้รับบริการและรายละเอียดที่จำเป็น แสดงวันเวลาที่ทำการตรวจ แสดงเครื่องหมายข้างซ้ายและข้างขวาที่เป็นสากล

#### การติดตามภายในและประเมินผล

ต้องนำข้อมูลการทบทวนระบบบริหารคุณภาพการปฏิบัติแก้ไข การป้องกันโอกาสเสี่ยงการเกิดซ้ำ มาเป็นข้อมูลสำหรับกำหนดแผนพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง