

บันทึก

การเตรียมความพร้อมสำหรับงานแผนกรังสีวิทยา เพื่อขอรับรองมาตรฐาน ISO 9002 Preparation of Radiology Section for ISO9002 Accreditation

พนิตนาฏ รุ่งเรืองระกิจ*

International Organization for Standardization หรือ ISO เป็นมาตรฐานสากลในการประกันคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางและรู้จักกันดี หากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่บริการได้ได้ผ่านการรับรองจาก ISO 9002 series เช่น ISO 9001, ISO 9002, ISO 9003 และ ISO 9004 ก็แสดงว่าผลิตภัณฑ์นั้นได้มีการกำกับควบคุมคุณภาพในกระบวนการงานบริการให้ได้ตามข้อกำหนด เช่น มีคุณภาพสม่ำเสมอ มีความถูกต้อง และมีการควบคุมมาตรฐานคุณภาพทุกขั้นตอน การให้การบริการของสถานพยาบาลขนาดใหญ่ หรือ โรงพยาบาล ก็เช่นกัน จำเป็นที่จะต้องมีการควบคุมคุณภาพให้เป็นที่น่าเชื่อถือได้ของผู้ใช้บริการ และในระยะที่ผ่านมา โรงพยาบาลหลายแห่ง ได้ดำเนินการเพื่อให้ได้การรับรองว่ามีคุณภาพในระดับมาตรฐาน ISO 9002 ทั้งที่เป็นการได้มาตรฐานบางส่วนบางแผนก หรือเป็นการได้มาตรฐานทั้งระบบการให้บริการ โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม และโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม 2 เป็นโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 350 และ 130 เตียง ตามลำดับ ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ได้เข้าสู่

กระบวนการพัฒนาเพื่อรับรองว่ามีมาตรฐานคุณภาพ ISO 9002 เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2542 โดยมี บริษัท Bureau Veritas (Thailand) Ltd. หรือ BVQI เป็นผู้ดำเนินการ และทั้งสองโรงพยาบาล ได้ผ่านการประเมินรับรองว่ามีคุณภาพมาตรฐาน ISO 9002 ทั้งระบบ จากบริษัท BVQI เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2542

ในการเตรียมการของทั้งสองโรงพยาบาลให้เข้าสู่ระบบการทำงานในมาตรฐาน ISO 9002 เพื่อพร้อมสำหรับการประเมินดังกล่าว แผนกรังสีวิทยาของโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม 1 และโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม 2 ได้ร่วมในกระบวนการปรับปรุงการทำงานและพัฒนาระบบการทำงานให้เกิดมาตรฐานคุณภาพตามข้อกำหนดของ ISO 9002 ได้แก่ ระดับการทำงานในส่วนที่เป็นงานเอกสาร การพัฒนาและการกำหนดการปฏิบัติของบุคลากร การตรวจสอบและสอบเทียบเครื่องมือที่ใช้ว่ามีความถูกต้อง แม่นยำ และการมีดัชนีชี้วัดคุณภาพ

การเตรียมแผนกรังสีวิทยาเพื่อเข้าสู่ระบบมาตรฐาน ISO 9002 ที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ อธิบายถึงการจัดการต่างๆ ของการทำงานภายในแผนก

* แผนกรังสีวิทยา โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม จ.เชียงใหม่

รังสีวิทยาที่สัมพันธ์กับระบบมาตรฐานคุณภาพ ISO 9002 ซึ่งมีสองส่วนควบคู่กันไป คือ กิจกรรมการพัฒนากระบวนการ รวมถึงการตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพของเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้อยู่ภายในแผนกและงานเอกสาร ซึ่งมีความสำคัญคือสามารถใช้เป็นหลักฐาน ในการตรวจสอบและอ้างอิงได้

ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อเข้าสู่ระบบงานแบบ ISO 9002

1. การจัดเตรียมระบบ

เป็นขั้นตอนการวางแผนจัดเตรียมระบบและการฝึกอบรม โดยที่ผู้บริหารระดับสูงแต่งตั้งตัวแทนฝ่ายบริหาร QMR (Quality Management Representative) และคณะกรรมการกำกับโครงการ (Steering committee)

QMR ทำการแต่งตั้งผู้ช่วย QMR ทำหน้าที่รับผิดชอบฝ่ายเอกสาร (Document control) ฝ่ายเครื่องมือแพทย์ (Calibration and Maintenance) และจัดทีมเตรียมความพร้อม (Implementation Team, I-Team) ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบแต่ละวิธีปฏิบัติ (Procedure) ตามที่ได้รับมอบหมาย (Procedure owner)

2. การพัฒนาระบบเอกสาร

ดำเนินการเขียนคู่มือคุณภาพ ระเบียบปฏิบัติงาน วิธีปฏิบัติงาน และเอกสารสนับสนุนอื่นๆ ทั้งนี้เอกสารทุกระดับต้องผ่านการอนุมัติก่อนนำไปใช้งาน

3. การนำระบบงานมาใช้จริง

เป็นการประยุกต์ระบบงานคุณภาพที่ได้จัดทำขึ้น และดำเนินการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (Internal audit) โดยมีการฝึกอบรมผู้ตรวจติดตาม (Internal quality auditor) และดำเนินการแก้ไขปรับปรุงข้อด้อยของระบบหลังจากการตรวจติดตามแล้ว

4. การเตรียมตัวเพื่อตรวจประเมิน

เป็นการตรวจประเมินเบื้องต้นโดยผู้เชี่ยวชาญ (ที่ปรึกษา) และดำเนินการแก้ไขปรับปรุงเอกสาร และกระบวนการปฏิบัติงาน และติดตามผลการแก้ไขปรับปรุง

5. การขอจดทะเบียน

ดำเนินการโดยบริษัทที่รับจดทะเบียน ISO 9002 และขอความช่วยเหลือจากบริษัทที่ปรึกษาในระหว่างขอใบรับรอง

6. การรักษาและพัฒนาระบบ

เป็นการรักษาและพัฒนาระบบคุณภาพตลอดไป

ISO 9002 มีเนื้อหา 5 ส่วน คือ

บทนำ

1. ขอบเขต

2. อ้างอิง

3. คำจำกัดความ

4. ข้อกำหนด ซึ่งระบบ ISO 9000 มีทั้งหมด 20 ข้อ แต่ข้อกำหนดของ ISO 9002 มีเพียง 19 ข้อ คือไม่มีข้อกำหนด 4.4 ที่เป็นการออกแบบ

ข้อกำหนดเกี่ยวกับระบบคุณภาพ ISO 9000 Series

4.1 ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหาร (Management responsibility)

เป็นการกำหนดนโยบายคุณภาพและนำไปปฏิบัติ มีการแต่งตั้งตัวแทนฝ่ายบริหารและบุคลากรในกิจกรรมทวนสอบ มีการบันทึกปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและทำการแก้ไขให้แล้ว และรายงานสมรรถนะของระบบคุณภาพต่อผู้บริหาร

4.2 ระบบคุณภาพ (Quality system)

จัดทำคู่มือคุณภาพซึ่งรวมระเบียบวิธีปฏิบัติในระบบและแสดงโครงสร้างของระบบเอกสาร

4.3 การทบทวนข้อตกลง (Contract review)

มีการกำหนดข้อตกลง และมีบันทึกการทบทวนข้อตกลง

4.4 การออกแบบ (Design control)

เป็นการควบคุมและทวนสอบ การออกแบบผลิตภัณฑ์

4.5 การควบคุมเอกสารและข้อมูล (Document and data control)

มีระเบียบวิธีปฏิบัติในการควบคุมเอกสารในระบบ มีทะเบียนควบคุมเอกสารเพื่อแจกจ่าย เอกสารที่ไม่ถูกต้องหรือยกเลิก จะถูกจัดไปทันทีจากทุกจุดที่ใช้เอกสารนั้น

4.6 การจัดซื้อ(Purchasing)

มีเอกสารเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ที่ซื้อเป็นไปตามข้อกำหนด มีการประเมินผู้รับจ้างช่วง มีข้อมูลการจัดซื้อ มีการทวนสอบผลิตภัณฑ์ที่จัดซื้อ เช่น การประเมินผู้ขายฟิล์ม การประเมินผู้รับจ้างช่วงในการบำรุงรักษาเครื่องเอ็กซเรย์

4.7 การควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบจากลูกค้า (Control of customer-supplied product)

มีวิธีตรวจสอบก่อนรับทวนสอบและจัดเก็บรักษาผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบจากลูกค้า เช่น การรับฝากของมีค่า

4.8 การชี้บ่งและสอบกลับได้ของผลิตภัณฑ์ (Product identification and traceability)

มีการชี้บ่งตั้งแต่รับและระหว่างขั้นตอนการผลิต และถูกบันทึกไว้ เช่น ระบุชื่อผู้ป่วยในฟิล์มและผลอ่านฟิล์ม

4.9 การควบคุมกระบวนการ (Process control)

มีระเบียบวิธีปฏิบัติกำหนดวิธีการบริการ มีการใช้เครื่องสำหรับการบริการที่เหมาะสม มีสถานะแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม มีการติดตามควบคุมพารามิเตอร์ของกระบวนการ มีการบำรุง

รักษาเครื่องอย่างเหมาะสม

4.10 การตรวจและการทดสอบ (Inspection and testing)

เป็นการตรวจและทดสอบในการรับ ในกระบวนการผลิต และขั้นตอนสุดท้ายเพื่อแสดงว่าผลิตภัณฑ์เป็นไปตามข้อกำหนดที่ระบุไว้

4.11 การควบคุมเครื่องตรวจ เครื่องวัด และเครื่องทดสอบ (Control of inspection, measuring and test equipment)

เป็นการควบคุมการสอบเทียบ ต้องบำรุงรักษาเครื่องตรวจวัดและทดสอบ

4.12 สถานะการตรวจและการทดสอบ (Inspection and test status)

มีการชี้บ่งสถานะการตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์ เพื่อให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์ได้ผ่านการตรวจหรือปล่อยภายใต้การลดหย่อนที่ได้รับอนุมัติ

4.13 การควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด (Control of non-conforming product)

มีการชี้บ่ง คัดแยก กำจัดผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด เช่น เวชภัณฑ์หมดอายุ

4.14 การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน (Corrective and preventive action)

มีระบบรับข้อร้องเรียน มีรายงานสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด มีการแก้ไขและป้องกันข้อร้องเรียน

4.15 การขนย้าย การเก็บ การบรรจุ การรักษา และการจัดส่ง (Handling, storage, packaging, preservation and delivery)

มีระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการขนย้าย ที่ป้องกันการเสียหายหรือเสื่อมสภาพ การจัดเก็บที่เหมาะสม เช่น FIFO (First In First Out) มีการตรวจสอบการเสื่อมสภาพผลิตภัณฑ์ที่เก็บ และประเมินตามช่วงเวลาที่เหมาะสม

4.16 การควบคุมการบันทึกคุณภาพ (Con-

trol of quality records)

มีการชี้แจง การรวบรวม การทำดัชนี การค้นหา การจัดเข้าแฟ้ม การเก็บ การกำจัด บันทึกคุณภาพ

4.17 การตรวจสอบคุณภาพภายใน (Internal quality audits)

มีกำหนดการ และดำเนินการตรวจสอบ โดยบุคลากรที่เป็นอิสระจากผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ ในกิจกรรมที่ถูกตรวจสอบ มีการบันทึกผลการตรวจสอบ และเสนอให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นพิจารณาแก้ไขข้อบกพร่อง และแก้ไขในเวลาอันเหมาะสม

4.18 การฝึกอบรม (Training)

มีแผน และการจัดการอบรมตามแผน เพื่อให้บุคลากรทุกคนรักษาคุณภาพ และมีบันทึกการอบรมเก็บรักษาไว้

4.19 การบริการ (Servicing)

มีการทวนสอบและรายงานว่าการบริการเป็นไปตามข้อกำหนด

4.20 เทคนิคเชิงสถิติ (Statistical techniques)

ใช้เทคนิคเชิงสถิติควบคุม และทวนสอบความสามารถของกระบวนการ และคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์

ในส่วนของแผนกรังสีวิทยา มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง 11 ข้อ คือ 4.6 -4.10, 4.12-4.13, 4.15, 4.18-4.20

การเตรียมเอกสารแผนกรังสีวิทยา

ในการจัดทำเอกสารคุณภาพของแผนกรังสีวิทยา เพื่อให้การทำงานเกิดมาตรฐานนั้น ควรจัดทำตามที่ปฏิบัติโดยให้มีความครอบคลุมกิจกรรมหลัก ทั้งนี้การจัดทำเอกสารจะมี 3 ประเภท ดังนี้

1. ระเบียบวิธีปฏิบัติ (Procedure)

ระเบียบวิธีปฏิบัติเป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นอย่าง

มีแบบแผนและผ่านการอนุมัติโดยผู้บริหารระดับสูง และประกาศใช้อย่างเป็นทางการ ระเบียบวิธีปฏิบัติจะกล่าวถึงกระบวนการให้บริการของแผนกรังสีที่มีขอบเขตชัดเจน เช่น ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาที่แผนก ผ่านกระบวนการต่างๆ จนกระทั่งออกไปจากแผนก และมีความเชื่อมต่อกับระเบียบวิธีปฏิบัติของแผนกอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น เชื่อมต่อระเบียบวิธีปฏิบัติของแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ในการส่งผู้ป่วยตรวจทางรังสีวิทยาเป็นต้น ในระเบียบวิธีปฏิบัติสามารถอ้างอิงถึงวิธีปฏิบัติ (Work instruction) ในแต่ละกิจกรรมย่อยได้

2. วิธีปฏิบัติ (Work instruction)

เป็นเอกสารแสดงวิธีปฏิบัติเป็นลำดับ สำหรับการปฏิบัติงานเฉพาะอย่าง ตัวอย่าง เช่น

2.1 คู่มือปฏิบัติงาน (4.7-4.9, 4.19) โดยมีรายละเอียดอธิบายในหัวข้อต่างๆ ดังนี้

- คำอธิบายลักษณะงาน (Job description)

โดยอธิบายคุณสมบัติและหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละตำแหน่งงาน เช่น ตำแหน่งหัวหน้าแผนก นักรังสีเทคนิค เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค ผู้ช่วยรังสีเทคนิค

- การบริการในแผนกรังสีวิทยา

อธิบายการให้บริการที่มีในโรงพยาบาล และการบริการอื่นที่แผนกดำเนินการให้ เช่น การนัดหมายการตรวจทางรังสีวิทยากับหน่วยงานทางรังสีวิทยานอกโรงพยาบาล

- การเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจพิเศษทางรังสีวิทยา

อธิบายการเตรียมผู้ป่วยในการตรวจแต่ละชนิด เช่น การตรวจกระเพาะอาหาร UGI ผู้ป่วยต้องงดน้ำงดอาหารก่อนตรวจ 6 ชั่วโมง

- ทำมาตรฐานการถ่ายภาพ Plain film และเทคนิคมาตรฐาน

โดยมีตารางระบุทำการถ่ายภาพฟิล์มที่รังสีแพทย์กำหนดให้เป็นมาตรฐาน เช่น Ankle AP, Lat, MORTISE และมีเทคนิค KV, mA, See ของแต่ละท่า

- การตรวจพิเศษทางรังสีวิทยา

อธิบายการเตรียมอุปกรณ์ ยา และขั้นตอนการตรวจตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดการตรวจ

- การตรวจฟิล์ม

อธิบายคุณภาพที่ดีของฟิล์มต้องมีชื่อผู้ป่วย, Marker ช่ายขวา, ไม่มี artifact

- การล้างฟิล์ม

อธิบายขั้นตอนการล้างฟิล์ม ตั้งแต่เปิดคาสเซต จนใส่ฟิล์มใหม่ในคาสเซต และมีข้อควรระวังอะไร เช่น การจับฟิล์ม การดึงฟิล์มอย่างไรไม่ให้มีรอยเปื้อน (Artifact)

- การใช้เครื่องเอกซเรย์, CT, MRI, Ultrasound, Film processor

อธิบายวิธีการใช้เครื่อง อาจใช้วิธีอ้างอิงถึงคู่มือการใช้เครื่อง (Operator manual) แต่เนื่องจากคู่มือการใช้เครื่อง มักเป็นภาษาอังกฤษ ดังนั้นหากมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ระดับผู้ช่วยรังสีเทคนิคให้ใช้เครื่องมือได้ก็ควรเขียนวิธีใช้เป็นภาษาไทยเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายและถูกต้อง

- การยืมและคืนฟิล์ม

อธิบายขั้นตอนการยืมฟิล์มทั้งยืมในโรงพยาบาล เช่นระหว่าง X-Ray และหอผู้ป่วย และการยืมฟิล์มออกนอกโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้มีบันทึกการยืมที่ตรวจสอบได้ เอกสารที่ระบุถึงในขั้นตอนต่าง ๆ ต้องลงทะเบียนกับฝ่ายดูแลเอกสารการยืมฟิล์มในกรณีเสียชีวิตหรือคดีความ ควรระบุชัดเจนถึงวิธีปฏิบัติ

- การเก็บฟิล์ม

อธิบายวิธีเก็บฟิล์ม เช่นเรียงตามเลขที่โรงพยาบาล จัดเรียงลำดับอย่างไรในช่องเก็บ และจัดเรียงตัวอย่างไรและมีระยะเวลาการจัดเก็บ

นานเท่าใด

- การทำลายฟิล์ม

อธิบายขั้นตอนการทำลายฟิล์มซึ่งต้องผ่านการอนุมัติโดยระดับใด แจ้งผู้รับบริการอย่างไร

- การนัดผู้ป่วย

อธิบายวิธีบันทึกการนัดผู้ป่วยทั้งการตรวจภายใน และภายนอกโรงพยาบาล และการประสานงานในการตรวจภายนอกโรงพยาบาล

- การจัดลำดับผู้ป่วย

อธิบายวิธีการจัดลำดับผู้ป่วย

- การตามแพทย์เวร

โดยมีตารางปฏิบัติงานของรังสีแพทย์ และขั้นตอนการตามรังสีแพทย์ที่อยู่เวร

- เครื่องมือสำหรับตรวจพิเศษทางรังสีวิทยา

อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือสำหรับตรวจพิเศษ เช่น Set Hysteroqram ประกอบด้วยอุปกรณ์อะไรบ้าง และมีภาพถ่ายประกอบ เพื่อระบุมาตรฐานของงาน

2.2 ความปลอดภัย (4.9, 4.10)

- ข้อกำหนดความปลอดภัยทางรังสีวิทยาต่อเจ้าหน้าที่

ระบุข้อปฏิบัติของเจ้าหน้าที่เมื่อต้องเข้าเขตรังสี ต้องสวมเครื่องมือป้องกันอะไรบ้าง เช่นเสื้อตะกั่ว, Thyroid shield และในการตรวจวัดใช้เครื่องมือใด เช่น Film badge ส่งกองรังสีวิทยาและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจวัดหากมีการรับปริมาณรังสีเกินกำหนดมีข้อปฏิบัติอย่างไร และระบุข้อปฏิบัติในกรณีเจ้าหน้าที่ตั้งครรภ์

- ข้อกำหนดความปลอดภัยทางรังสีวิทยาต่อผู้ป่วย

เช่น การจำกัดขนาดลำรังสี การใช้

File screen ที่มีความไวสูง ใช้เทคนิคถูกต้อง การสอบถามผู้ป่วยสตรีให้มั่นใจว่าได้ตั้งครรภ์ การห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องอยู่ในห้องถ่ายภาพรังสี

- ข้อกำหนดความปลอดภัยในการเข้าห้อง MRI

กำหนดข้อห้ามเช่น ผู้ป่วยที่ใส่ Pace maker หรือมี Aneurysm clip และการห้ามนำโลหะมีคม ถังก๊าซ ล้อเข็น บัตรเครดิต เข้าห้อง MRI

- การป้องกันการติดเชื้อ

กำหนดวิธีปฏิบัติในการทำลายเชื้อตามที่ โรงพยาบาลจัดทำเอกสารโดยเป็นเอกสารชนิดควบคุม

2.3 การบำรุงรักษาเครื่องมือ (4.9, 4.10)

อธิบายวิธีบำรุงรักษา และมีแผนบำรุงรักษา โดยจัดทำเป็นตารางแผนบำรุงรักษา และแผนการสอบเทียบเครื่องมือ ระบุวันที่บำรุงรักษา วันที่สอบเทียบ และกำหนดการบำรุงรักษา และสอบเทียบครั้งต่อไป มีบันทึกการบำรุงรักษา และบันทึกการสอบเทียบ สามารถตรวจสอบได้ และมีบันทึกการเตรียมความพร้อมเครื่องก่อนใช้งานประจำวัน

3. แบบฟอร์มและบันทึก (4.5, 4.6, 4.12, 4.18, 4.20)

แบบฟอร์มที่ใช้เช่น ใบขอตรวจทางรังสีวิทยา ใบรายงานผล ใบนัดผู้ป่วย ใบพิมพ์ชื่อผู้ป่วย Check list และ สมุดลงทะเบียน เป็นต้น ต้องรวบรวมและกำหนดรหัส ซึ่งออกรหัสให้โดยฝ่ายรับผิดชอบเอกสาร (Document control)

3.1 บันทึกการฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรมผู้ช่วยรังสีเทคนิคก่อนปฏิบัติงาน โดยกำหนดหัวข้อที่จะอบรมในแผนก และเกณฑ์การประเมิน โดยแผนต้องได้รับการ

อนุมัติจากตัวแทนฝ่ายบริหาร (QMR)

แผนการฝึกอบรมพนักงานประจำปี ซึ่งทำการอบรมในแผนกโดยบุคลากรในแผนก

แผนการฝึกอบรมพนักงานที่ทำงานไม่เต็มเวลา โดยกำหนดหัวข้ออบรม เช่น ระบบ ISO 9002, ระเบียบวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับแผนกรังสีวิทยา

3.2 บันทึกการควบคุมคุณภาพ (Quality control record)

การควบคุมคุณภาพการล้างฟิล์ม

การควบคุมคุณภาพคาสเซ็ท และสกรีน

การตรวจสอบ Collimator และ beam Alignment

การตรวจสอบขนาดของ Focal spot

การทำ Repeat-Reject Analysis เพื่อจัดทำเป็นสถิติ

การควบคุมคุณภาพเครื่อง Ultrasound, MRI, CT, X-Ray

ผลการสอบเทียบเอ็กซเรย์, CT, MRI, Ultrasound

3.3 บันทึกสถิติ

สถิติฟิล์มเสีย

สถิติผู้ป่วย

สถิติการรื้อตรวจแผนกรังสีวิทยา

เมื่อจัดทำเอกสารแล้ว ควรมีการอบรมในแผนก เพื่อให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันตามวิธีปฏิบัติที่ระบุในเอกสารการทำ Check list ต่างๆ จะทำให้การปฏิบัติงานในแผนกมีประสิทธิภาพมากขึ้น และตรวจสอบสามารถได้ง่ายขึ้น การทำ Self audit จะทำให้มีความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานได้ปฏิบัติตามระบบที่วางไว้ และสามารถแก้ไขปัญหาได้ก่อนมีการตรวจสอบ โดยบุคคลอื่นทั้ง Internal audit, External audit และ Third party certification audit ซึ่งในการตรวจสอบจะตรวจสอบดังนี้

1. ระเบียบปฏิบัติและวิธีปฏิบัติสอดคล้องกัน

(Procedures and instruction complied with)

2. กระบวนการเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติ

(Processes follow procedures)

3. การดำเนินงานเป็นไปตามข้อกำหนด
ของระบบ (System requirements are met)

สรุป

การวางแผนที่ดี และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร ทั้งรังสีแพทย์ นักรังสีเทคนิค เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค ผู้ช่วยนักรังสีเทคนิคและพนักงานในแผนก จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และได้มาตรฐานสากล ISO 9002

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงพิม ฮันตระกูล และ

นายแพทย์วรพันธ์ อุณจักร ที่กรุณาตรวจแก้ไขบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. บรรจง จันทมาศ, ระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9000, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น). ส.เอเชียเพรส, 2540: 33-45.
2. จิตติชัย สุริยะไชยากร, มนัส มงคลสุข, มาลินี ธนารุณ, ชาลิต วงษ์เอก, การควบคุมคุณภาพของภาพเอ็กซเรย์, กรุงเทพฯ : พีเอลิฟวิ่ง จำกัด, 2539.