สรุปผลการตรวจประเมินคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย (Internal audit)
ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข

1. ข้อมูลห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

ชื่อห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาล.....

รหัส 5 หลัก .....จำนวนเตียง ..... **เตียง จังหวัด** .....

ชื่อผู้อำนวยการ.....

ชื่อหัวหน้าห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย.....

2. **บุคลากรห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย** รวมทั้งหมด ..... คน ดังนี้

-รังสีแพทย์ ..... คน -นักรังสีการแพทย์ ..... คน

-เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ ..... คน -พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค..... คน

-อื่นๆ (ระบุตำแหน่ง)..... คน

3. การให้บริการ (ระบุ จำนวนเครื่อง)

การให้บริการรังสีวินิจฉัย	**การให้บริการรังสีวินิจฉัย** (Outsource)
☐ เครื่องเอกซเรย์ทั่วไป ..... เครื่อง	☐ เครื่องเอกซเรย์ทั่วไป ..... เครื่อง
☐ เครื่องเอกซเรย์ชนิดเคลื่อนที่ ..... เครื่อง	☐ เครื่องเอกซเรย์ชนิดเคลื่อนที่ ..... เครื่อง
☐ เครื่องส่องตรวจทางรังสี ..... เครื่อง	☐ เครื่องส่องตรวจทางรังสี ..... เครื่อง
☐ เครื่องเอกซเรย์ฟัน ..... เครื่อง	☐ เครื่องเอกซเรย์ฟัน ..... เครื่อง
☐ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ..... เครื่อง	☐ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ..... เครื่อง
☐ เครื่องเอกซเรย์เต้านม ..... เครื่อง	☐ เครื่องเอกซเรย์เต้านม ..... เครื่อง
☐ เครื่องวัดความหนาแน่นมวลกระดูก ..... เครื่อง	☐ เครื่องวัดความหนาแน่นมวลกระดูก ..... เครื่อง
☐ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) ..... เครื่อง	☐ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) ..... เครื่อง
☐ เครื่องอัลตราซาวด์ ..... เครื่อง	☐ เครื่องอัลตราซาวด์ ..... เครื่อง
☐ เครื่องเอกซเรย์ระบบหลอดเลือด ..... เครื่อง	☐ เครื่องเอกซเรย์ระบบหลอดเลือด ..... เครื่อง
☐ รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Mobile X-ray) ..... คัน	☐ รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Mobile X-ray) ..... คัน

4. การแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ตามกฎหมาย

○ ครบถ้วนทุกเครื่อง ○ ไม่ครบถ้วน ระบุ.....

5. ระบบการสร้างภาพ ☐ ระบบฟิล์ม ☐ ระบบ CR ☐ ระบบ DR

6. การตรวจประเมินคุณภาพภายใน (Internal Audit)

6.1 วันที่ตรวจประเมินคุณภาพภายใน.....

6.2 คณะผู้ตรวจประเมิน

1..... หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน/ผู้ตรวจประเมินด้านระบบ

เลขทะเบียน ..... ตำแหน่ง .....

หน่วยงาน.....

2..... ผู้ตรวจประเมินด้านวิชาการ

เลขทะเบียน ..... ตำแหน่ง .....

หน่วยงาน.....

7. ผลการตรวจประเมิน

หัวข้อที่	ข้อกำหนด	จำนวนข้อ (ข้อ)*				
		N/A	มีครบ	มีบางส่วน	ไม่มี	รวม
1	องค์กรและการบริหาร					3
2	บุคลากร					5
3	เครื่องมือและอุปกรณ์					7
4	การประกันคุณภาพ					5
5	การควบคุมเอกสาร					3
6	สถานที่และสิ่งแวดล้อม					9
7	ความปลอดภัย					24
8	กระบวนการให้บริการทางรังสี					11
9	การรายงานผล					2
10	การตรวจติดตามภายในและประเมินผล					1
รวม						**70**

*รายละเอียดผลการตรวจประเมินตาม Checklist 70 ข้อ หัวหน้าผู้ตรวจประเมินจะรายงานในไฟล์ Excel (F 0715122)

8. สรุปข้อดี ข้อบกพร่อง และข้อสังเกต ของห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

8.1 ข้อดี.....

.....

.....

.....

.....

8.2 ข้อบกพร่อง

ลำดับที่	**ข้อกำหนดที่ (1-70)**	**รหัส***	**ข้อบกพร่องและข้อสังเกตที่พบ**

8.3 ข้อสังเกต

ลำดับที่	ข้อกำหนดที่ (1-70)	รหัส*	ข้อบกพร่องและข้อสังเกตที่พบ

*1. รหัส C (Condition) หมายถึง ข้อบกพร่องที่ต้องแก้ไขภายใน 30 วัน

2. รหัส O (Observation) หมายถึง ข้อสังเกตที่ตรวจพบ ซึ่งอาจทำให้เกิดข้อบกพร่องได้ ควรหาแนวทางพัฒนาภายใน 30 วัน

9. ประเด็นความไม่สอดคล้องที่พบซ้ำกับการตรวจประเมินคุณภาพภายในครั้งล่าสุด

.....

.....

.....

.....

10. ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนาต่อไป

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....) (.....)

หัวหน้าทีมผู้ตรวจประเมิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้แทน

หมายเหตุ

1. กรณีห้องปฏิบัติการมีข้อบกพร่องและข้อสังเกต จะต้องดำเนินการแก้ไข

2. โปรดส่งการแก้ไขข้อบกพร่อง ที่ .....

ภายในวันที่ .....

3. โปรดนำข้อมูลจากเอกสารนี้ และ Checklist 70 ข้อ รายงานในโปรแกรม MOPH X-ray

4. เอกสารสำคัญ โปรดสำเนาเอกสารนี้และ Checklist 70 ข้อ เพื่อใช้ยื่นประกอบการขอรับรองห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ที่ mophx.ray@gmail.com