

Service Profile

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลกันตัง

1.บริบท (Context):

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้บริการถ่ายภาพรังสีและการตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า(EKG) แก่ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอกันตังและอำเภอใกล้เคียง บริการให้คำแนะนำข้อมูลและให้บริการทางวิชาการทางด้านรังสีการแพทย์ เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจของผู้ใช้บริการและบุคคลทั่วไป ตั้งแต่ เวลา 08.30 – 00.30 น.ทุกวัน ตามศักยภาพโรงพยาบาลทุติยภูมิ ระดับ F1การตรวจทางรังสีที่ซับซ้อนเกินศักยภาพในการให้บริการจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ตรังหรือโรงพยาบาลอื่นที่มี ศักยภาพสูงกว่า

ก.หน้าที่และเป้าหมาย

หน้าที่

-ให้บริการถ่ายภาพรังสีและบริการให้คำแนะนำข้อมูลและให้บริการทางวิชาการทางด้านรังสี การแพทย์รวมถึงการตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า(EKG)

เป้าหมาย

ผู้รับบริการได้รับการตรวจวิเคราะห์ทางรังสีและการตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า(EKG)ที่มีความ ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยและได้ภาพรังสีที่มีคุณภาพ

ข.ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการในเวลาราชการตั้งแต่ 08.30–16.30 น.และนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา16.30-00.30น. ทุกวัน รวมทั้งวันเสาร์-วันอาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์

ศักยภาพ: ให้บริการถ่ายภาพรังสีด้วยระบบPACSและCR ที่แพทย์สามารถเปิดดูภาพรังสีได้ทันทีในระบบคอมพิวเตอร์ และสามารถเปิดดูข้อมูลภาพรังสีย้อนหลังได้ไม่น้อยกว่า5 ปี และหากมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ก็สามารถพิมพ์ภาพรังสีหรือCD ส่งไปพร้อมใบส่งต่อผู้ป่วยได้และการตรวจหาความผิดปกติของหัวใจด้วยเครื่องตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า(EKG)

ข้อจำกัด: ไม่มีรังสีแพทย์และนักรังสีการแพทย์

ค.ผู้รับผลงานและความต้องการสำคัญ

ผู้รับบริการภายใน

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ
แพทย์	-ภาพถ่ายทางรังสีที่มีความถูกต้อง,รวดเร็ว ชัดเจนและครบถ้วน
หน่วยงานบริการต่างๆ	-การประสานงานที่ดี -การส่งต่อข้อมูลของภาพถ่ายทางรังสีที่มีความถูกต้อง,รวดเร็ว ชัดเจนและครบถ้วน -การแจ้งผลของภาพรังสี กรณีพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ airborne

รับบริการภายนอก

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ
รพ.ตรัง/หน่วยรับส่งต่อ	-ภาพทางรังสีที่มีความถูกต้อง ชัดเจนและครบถ้วน
ผู้ป่วยและญาติ	-การได้รับข้อมูล / คำแนะนำเกี่ยวกับการถ่ายภาพที่ชัดเจน ก่อนและหลังบริการ -การถ่ายภาพทางรังสีที่มีความถูกต้อง,รวดเร็ว ชัดเจนและครบถ้วน -การเฝ้าระวังและดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

ง. ประเด็นคุณภาพสำคัญ

ให้บริการถ่ายภาพรังสีด้วย ความถูกต้องและรวดเร็ว ด้วยการลดอัตราในการถ่ายภาพรังสีซ้ำแก่ผู้รับบริการ เฝ้าระวังและป้องกันมิให้เกิดความผิดพลาดในการ Scan ภาพรังสีและการส่งข้อมูลภาพรังสี มีความปลอดภัย ทั้งตัวเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการและบุคคลภายนอกจากการได้รับปริมาณรังสี

จ. ความท้าทายและความเสี่ยงสำคัญ

ความท้าทาย

1) การเฝ้าระวัง / ป้องกันมิให้เกิดการถ่ายภาพรังสีซ้ำในผู้รับบริการเพิ่มขึ้น จากสาเหตุที่เจ้าหน้าที่สามารถป้องกันหรือควบคุมได้

2) ความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะอยู่ในพื้นที่

ความเสี่ยงสำคัญ

1) การถ่ายภาพรังสีปอดผิดพลาด

2) Scan ภาพรังสีไม่ปรากฏภาพ/ภาพขาดหาย

3) การส่งรายการคำสั่งถ่ายภาพผิดพลาด,ผิดด้าน/ข้างและผิดอวัยวะ

4) ส่งรายการคำสั่งเข้าระบบเชื่อมต่อข้อมูลภาพไม่ได้ ทำให้เกิดความล่าช้า

5.) การส่งตัวผู้รับบริการถ่ายภาพรังสีผิดคน

จ.ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ปริมาณงาน

ลำดับ	รายการ	2557	2558	2559
1.	ให้บริการถ่ายภาพรังสีผู้รับบริการ(ราย)	8,817	9,257	11,313
2.	ให้บริการตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า(EKG) (ราย)	NA	1,191	1,536
3.	อัตราการถ่ายภาพรังสีซ้ำ (%)	0.14	0.22	0.15

บุคลากร

งานรังสีวิทยามีบุคลากร จำนวน 3 คน คือเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ จำนวน 2 คนและ
พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค จำนวน 1 คน

เครื่องมือ

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญ คือ เครื่องเอกซเรย์ทั่วไป ขนาด 150Kvp. 500Ma. จำนวน 1
เครื่อง, ระบบจัดเก็บและจัดส่งภาพทางการแพทย์พร้อมเครื่องอ่านและแปลงสัญญาณภาพเอกซเรย์
ระบบดิจิทัล (ระบบ CR: Computed Radiography) และใช้ระบบโปรแกรม Hos.xP 3.59.3.31ในการ
ให้บริการและสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ

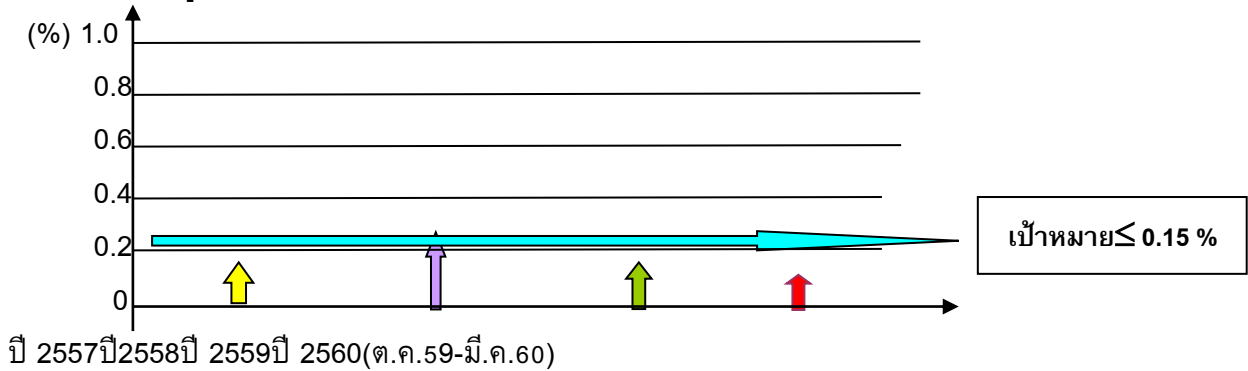
2.กระบวนการสำคัญ (Key Processes):

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
1.การประเมินสภาพ ผู้ป่วยแรกรับและ เตรียมสภาพผู้ป่วยทาง ร่างกายและจิตใจ	-ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพ อาการก่อนหากเกิดภาวะวิกฤติจะ ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที -เกิดความพร้อมในการให้ความ ร่วมมือปฏิบัติงานและให้ประโยชน์ แก่ผู้ป่วยสูงสุด -สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่าง เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ	-ไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการ ประเมินอาการก่อนให้บริการ แล้วเป็นลม / หมดสติ -จำนวนการถ่ายภาพรังสีซ้ำเหตุจากผู้ป่วย ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ไม่ เกิน 1ครั้ง -ไม่มีข้อร้องเรียนในระบบบริการ
2.การถ่ายภาพรังสี	-ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค ตรงตามปัญหาจากแพทย์ด้วยผล วิเคราะห์ทางรังสี -ผู้ป่วยได้รับการถ่ายภาพรังสีที่ ถูกต้อง ,ปลอดภัย -ผู้ป่วยไม่มีการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น ขณะเข้ารับบริการ	-อัตราการถ่ายภาพรังสีซ้ำ ≤ 0.15 % -จำนวนข้อผิดพลาดในการถ่ายภาพรังสี ผิดอวัยวะ,ผิดท่า,ผิดด้าน/ข้าง ไม่เกิน 2 ราย -ไม่มีผู้ป่วยบาดเจ็บขณะเคลื่อนย้าย -ไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยสิ้นลม/ตกเตียง/ รถเข็น
3.การประเมินผล คุณภาพของภาพถ่าย รังสี	-ผู้ป่วยได้รับผลภาพถ่ายรังสีที่มี คุณภาพ	-ไม่มีอุบัติการณ์การส่งกลับของภาพรังสีที่ ไม่มีคุณภาพจากแพทย์

4.การจัดการหลังการถ่ายภาพ	-แพทย์สามารถอ่านผลภาพรังสีได้ถูกต้อง,ชัดเจน , รวดเร็ว	-ไม่มีอุบัติการณ์ข้อผิดพลาดจากการส่งข้อมูลภาพรังสีแก่แพทย์ -ไม่มีอุบัติการณ์ข้อมูลของภาพรังสีของผู้รับบริการมีการสูญหาย
---------------------------	---	--

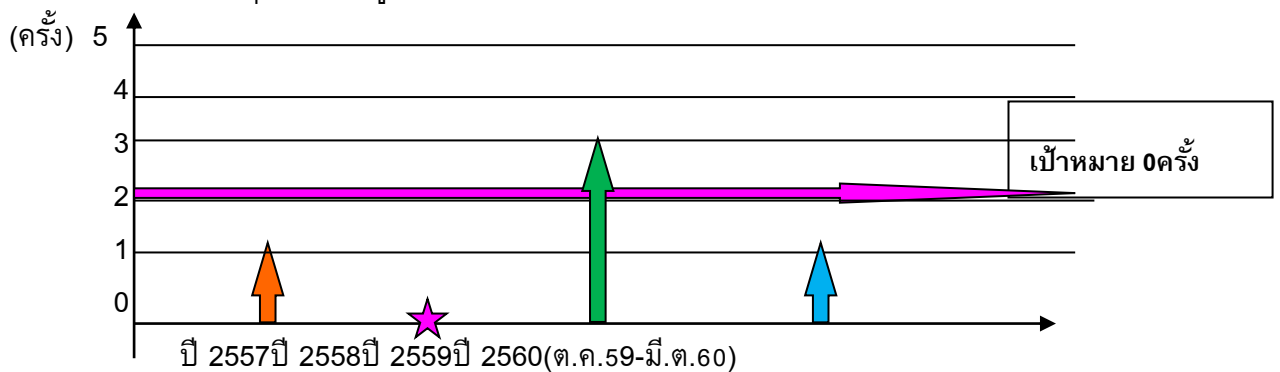
3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ:

ตัวชี้วัดที่ 3.1: ผู้ป่วยได้รับการถ่ายภาพรังสีซ้ำ ไม่เกิน 0.15 %



ในปีงบประมาณ 2557-2559 ผู้ป่วยได้รับการถ่ายภาพรังสีซ้ำ เป้าหมายไม่เกิน 0.15 % ปฏิบัติได้ 0.14 % , 0.22 % และ 0.15 % ตามลำดับ ซึ่งจากการวิเคราะห์หาสาเหตุที่ก่อให้เกิดการถ่ายภาพรังสีซ้ำมาจากสาเหตุหลัก 4 ด้าน คือ (1) ตัวผู้ปฏิบัติงาน ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง /วิธีปฏิบัติในการดำเนินงาน (2) ตัวผู้รับบริการ ไม่ให้ความร่วมมือในการถ่ายภาพ และ (3) เครื่องมือ-อุปกรณ์ เกิดการชำรุด จึงได้มีการกำหนดแนวทางในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดซ้ำของปัญหาทั้ง 3 ด้านอย่างจริงจัง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการถ่ายภาพรังสีซ้ำลดลง ในปี 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) การถ่ายภาพรังสีซ้ำ เกิดขึ้น 0.10% ซึ่งเกิดจากสาเหตุเดิมๆ จึงได้ประชุมกันให้เจ้าหน้าที่ได้มีความตระหนักในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดซ้ำของปัญหาต่อไป

ตัวชี้วัดที่ 3.2: จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการประเมินอาการก่อนให้บริการ เป็นลม/หมดสติ

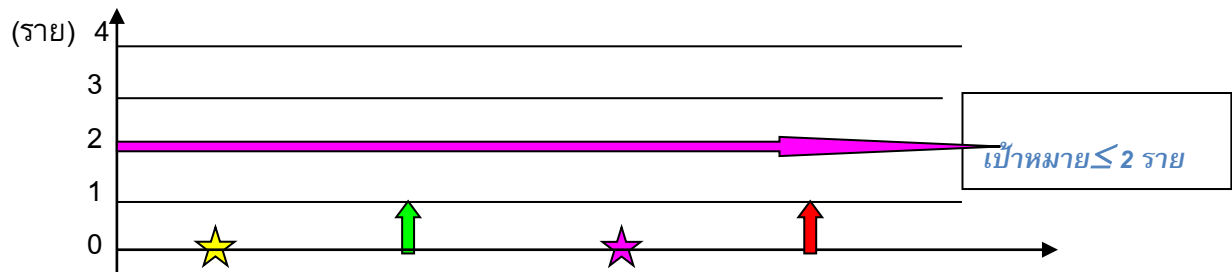


ในปีงบประมาณ 2557-2559 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการประเมินอาการก่อนให้บริการ เป็นลม/หมดสติเกิดขึ้นจำนวน 1, 0 และ 3 รายตามลำดับ สาเหตุเกิดจาก 1) ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงกะทันหัน 2.)เจ้าหน้าที่ไม่ได้ประเมินอาการก่อนให้บริการ จึงได้มีการกำหนดแนวทางโดยให้มีการประเมินอาการผู้ป่วยตามหลักการทางการแพทย์(หน้าซีด, เหงื่อออก, ใจสั่น, วิงเวียนศีรษะ)ทุกราย ก่อน

ให้บริการถ่ายภาพรังสี โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มาด้วยเปลนอน,รถเข็นนั่งและผู้ป่วยสูงอายุ และให้อธิบายวิธีการร่วมมือในการถ่ายภาพให้ผู้ป่วยรับทราบ ว่าสามารถปฏิบัติตามได้หรือไม่ หากไม่ได้ก็ให้เจ้าหน้าที่ปรับรูปแบบในการถ่ายภาพเท่าที่สามารถจะกระทำได้ เพื่อให้ได้ภาพรังสีที่มีความชัดเจนมากที่สุดหากมีญาติมาให้เข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยขณะถ่ายภาพ(ให้สวมเสื้อตะกั่วกันรังสีด้วยทุกราย) และให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบเพิ่มขึ้น ทำให้ในปีงบประมาณ 2560(ต.ค59- มี.ค.60) มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นซ้ำ 1 ครั้ง (ผู้ป่วยมาด้วยรถเข็นนั่ง ประเมินอาการแล้วสามารถเข้าถ่ายภาพรังสีได้ แต่เกิดเป็นลมหน้ามืดกะทันหัน โดยมีรถเข็นรองรับไม่มีการบาดเจ็บใด ๆ) เน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่ได้มีความตระหนักในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดซ้ำของปัญหาต่อไป

*ตัวชี้วัดที่ 3.3: จำนวนข้อผิดพลาดในการถ่ายภาพรังสีผู้ป่วยผิดอวัยวะ, ผิดด้าน, ผิดท่า ไม่เกิน

2 ราย



ปี 2557ปี 2558ปี 2559ปี 2560(ต.ค.59-มี.ค.60)

ในปีงบประมาณ 2557-2559จำนวนข้อผิดพลาดในการถ่ายภาพรังสีผู้ป่วยผิดอวัยวะ, ผิดด้าน, ผิดท่าเกิดขึ้น 0,1 และ 0 ครั้ง ตามลำดับ จึงได้มีการวิเคราะห์หาสาเหตุ พบว่าเกิดจาก (1) คำสั่งในการถ่ายภาพไม่ถูกต้อง (2) เจ้าหน้าที่ไม่ได้ตรวจสอบคำสั่ง / ดูคำสั่งผิดพลาด จึงได้มีการกำหนดแนวทางป้องกัน / ดักจับคำสั่งที่ผิดพลาด โดยเฉพาะทางระบบโปรแกรม Hos.xP และคำสั่งจากเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้วยการตรวจสอบกับสภาพการบาดเจ็บจากตัวผู้ป่วยประกอบกัน ทำให้ในปีงบประมาณ 2560(ต.ค.59-มี.ค.60) มีข้อผิดพลาดในเรื่องดังกล่าว เกิดขึ้น จำนวน 1 ครั้ง และได้มีการเฝ้าระวังในการตรวจสอบคำสั่งถ่ายภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

4.กระบวนการหรือระบบงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

-การเชื่อมต่อของระบบข้อมูลระหว่างโปรแกรมมีปัญหา

ในกระบวนการให้บริการถ่ายภาพรังสี การเชื่อมต่อข้อมูลของรายการคำสั่งถ่ายภาพจากโปรแกรมHos.XPให้ส่งเข้าไปยังโปรแกรม PACS เพื่อใช้ในการ Scan ภาพรังสี มักจะเจอปัญหาของการเชื่อมต่อของโปรแกรมบ่อยครั้ง ทำให้ระบบบริการหยุดชะงัก พบว่าอุบัติการณ์ของการเชื่อมต่อระหว่าง 2 โปรแกรมมีปัญหา(โปรแกรม Hos.XP.กับโปรแกรมระบบ PACS) มีเกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2556-2558 จำนวน16,13และ10 ครั้งตามลำดับ สาเหตุจากระบบกระแสไฟฟ้าใน รพ.มีการดับ/ตกกระชากบ่อยครั้ง ทำให้ระบบการเชื่อมต่อระหว่างโปรแกรม Hos.xP.กับโปรแกรมระบบ Pacs.ไม่

สามารถเชื่อมต่อกันได้ ส่งผลให้การสแกนภาพรังสีไม่สามารถกระทำได้ หากเกิดในช่วงนอกเวลา
ราชการจะเป็นปัญหาในการเรียกตามนักวิชาการคอมพิวเตอร์ของทาง รพ.เข้ามาดำเนินการแก้ไข ในปี
2559 ทาง รพ.จึงได้เปลี่ยนขนาดของหม้อแปลงกระแสไฟฟ้าแรงสูงให้มีขนาดใหญ่ขึ้นและได้มีการ
ปรับเปลี่ยนตัวServers หลักในการจัดเก็บข้อมูลใหม่ ทำให้ในปี 2560(ตค.59-มีค.60) มีจำนวน
อุบัติการณ์เกิดขึ้น 6 ครั้ง โดยในแต่ละครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์สามารถเรียกตามนักวิชาการคอมพิวเตอร์
ของทาง รพ.เข้ามาดำเนินการแก้ไขระบบให้สามารถเชื่อมต่อกันได้ทันที โดยการรื้อทการเชื่อมต่อมา
ทางระบบอินเทอร์เน็ต

-การถ่ายภาพรังสีซ้ำเหตุจากคำสั่งถ่ายภาพรังสีที่ผิดพลาด:

จากการใช้ระบบ Hos.xPในการส่งข้อมูลคำสั่งการถ่ายภาพรังสี จากแพทย์และพยาบาลไปยังกลุ่มงาน
รังสีวิทยา มีการส่งคำสั่งเอกซเรย์ที่ผิดพลาดในเรื่องของการส่งคำสั่งผิดคน, ผิดอวัยวะ (ตำแหน่งที่
ถ่ายภาพ), ผิดท่าในการถ่ายภาพและผิดด้านของอวัยวะ หากเจ้าหน้าที่ให้การถ่ายภาพไปโดยไม่มีการ
ตรวจสอบ (ตักจับ) คำสั่งที่ผิดพลาดเหล่านั้น ก็จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการถ่ายภาพที่ผิดพลาดไปและ
ได้รับรังสีโดยไม่จำเป็น

พบว่าเคยเกิดอุบัติการณ์การถ่ายภาพรังสีซ้ำเหตุจากคำสั่งถ่ายภาพรังสีที่ผิดพลาด(ผิดอวัยวะ, ผิด
คน, ผิดข้าง/ด้านและผิดท่า) ในปีงบประมาณ 2556-2559 เกิดขึ้นจำนวน 1,0,1และ0 ครั้ง ตามลำดับ
เจ้าหน้าที่ได้มีการวิเคราะห์หาสาเหตุที่ก่อให้เกิดคำสั่งที่ผิดพลาดได้ คือ

- (1) เจ้าหน้าที่ที่ส่งถ่ายภาพไม่มีการตรวจสอบคำสั่งให้ตรงกับตัวผู้รับบริการก่อนส่งไปถ่ายภาพ
รังสี
- (2) ผู้รับบริการให้ข้อมูลตำแหน่งที่บาดเจ็บไม่ชัดเจน
- (3) เจ้าหน้าที่ไม่ทราบชื่อเรียกของตำแหน่งที่ส่งถ่ายภาพ
- (4) เจ้าหน้าที่กดส่งคำสั่งผิดรายการ

จึงได้กำหนดวิธีการใหม่โดยให้เจ้าหน้าที่งานรังสีต้องทำการตรวจสอบรายการคำสั่งถ่ายภาพรังสีทุก
รายการ ทั้งในระบบโปรแกรม Hos.xP/ ให้นำส่งตรวจ ให้ถูกต้องตรงกับการบาดเจ็บของผู้ป่วยก่อน
ถ่ายภาพ หากพบว่าไม่ถูกต้อง ให้รีบประสานงานกับผู้ที่ส่งรายการคำสั่งแก้ไขทันที

โดยในปีงบประมาณ 2560(ต.ค.59 – มี.ค.60) มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นซ้ำ 1 ครั้ง ซึ่งจะได้มีการเฝ้าระวังมิให้
มีการเกิดขึ้นซ้ำอย่างต่อเนื่อง

4.2การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- การลดการถ่ายภาพรังสีซ้ำแก่ผู้รับบริการ :

จากการให้บริการถ่ายภาพรังสีแก่ผู้รับบริการในแต่ละปี พบว่ายังมีการถ่ายภาพรังสีซ้ำเกิดขึ้น
จากการลงบันทึกในสมุดทะเบียนลงข้อมูลผู้รับบริการและการเขียนรายงานอุบัติการณ์การของการ
ถ่ายภาพรังสีซ้ำ เมื่อมีการตรวจสอบรายงาน พบว่าสาเหตุของการถ่ายภาพรังสีซ้ำเหล่านี้เกิดจากหลาย
สาเหตุที่สามารถป้องกันได้เป็นส่วนใหญ่ และมีบางสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่ได้วางแผนทาง
ป้องกันเอาไว้ ซึ่งหากผู้รับบริการได้รับการถ่ายภาพรังสีซ้ำ ก็จะทำให้ได้รับปริมาณรังสีเข้าสู่ร่างกายโดย
ไม่จำเป็น โดยเฉพาะผู้รับบริการที่ตั้งครรภ์หรือเด็กเล็ก พบว่าการถ่ายภาพรังสีซ้ำ เกิดขึ้นใน

ปีงบประมาณ 2556-2559 จำนวน 0.18%, 0.14 %, 0.22 และ 0.15 % ตามลำดับ เกิดจากสาเหตุหลัก 3 ด้าน คือ (1) ตัวผู้ปฏิบัติงาน ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง / วิธีปฏิบัติในการดำเนินงาน (2) ตัวผู้รับบริการ ไม่ให้ความร่วมมือในการถ่ายภาพ และ (3) เครื่องมือ-อุปกรณ์ เกิดการชำรุด จึงได้มีการกำหนดแนวทางในการป้องกัน / ฝั่ระวังการเกิดซ้ำของปัญหาที่พบทั้ง 3 ด้านอย่างจริงจังทำให้ผู้ป่วยได้รับการถ่ายภาพรังสีซ้ำลดลง

จากการดำเนินงานและติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ในปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ ต.ค.59 – มี.ค.60) การถ่ายภาพรังสีซ้ำเกิดขึ้นที่ระดับ 0.10 % ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนก็ได้พยายามฝั่ระวังการเกิดอุบัติเหตุซ้ำจากสาเหตุดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

-โครงการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย:

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานรังสีวินิจฉัย โดยมีเกณฑ์ในการตรวจประเมิน 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ความปลอดภัย(เครื่องมือและอุปกรณ์, ผู้ให้บริการ, ผู้รับบริการ)

ส่วนที่ 2 บริการรังสีวินิจฉัย(บุคลากร, สถานที่, สิ่งแวดล้อม, บริการรังสีวินิจฉัย)

ส่วนที่ 3 คุณภาพบริการ(สถานที่, ของที่ใช้, สิ่งของที่ให้ไป, ผลของงานที่ทำให้, คุณภาพบริการ)

ทางโรงพยาบาลกันตั้งจัดอยู่ในกลุ่มของแบบตรวจประเมิน รพช. โดยในแต่ละส่วนจะมีรายละเอียดของการประเมินในเกณฑ์ The Must + เกณฑ์ The Best หลายๆหัวข้อที่ทางโรงพยาบาลต้องดำเนินการพัฒนา ปรับปรุงและแก้ไขให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งทางงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลกันตั้งได้รับการตรวจประเมินจากคณะกรรมการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง แต่งตั้งมาเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2557 ผลการประเมินได้คะแนน 88.1 % และได้รับใบประกาศนียบัตรผ่านการตรวจประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ระดับดีเด่น จาก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2557 ที่ผ่านมา ซึ่งใบประกาศนียบัตรจะหมดอายุในวันที่ 6 ตุลาคม 2560 นี้ ทางศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง ได้ดำเนินการให้มีการตรวจประเมินภายในจังหวัดฯ (Internal Auditor) จากคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขต 12 เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2560 และรอรับการประเมินจากคณะกรรมการตรวจประเมินภายนอก (External Auditor) อีกครั้ง

5.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง :

5.1 การประเมินประสิทธิภาพของการถ่ายภาพรังสีให้ปริมาณรังสีที่ใช้ในการถ่ายภาพไม่ให้เกินเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก

5.2 พัฒนาระบบการให้ข้อมูลทางด้านรังสีแก่ผู้รับบริการและญาติครอบครัว

5.3 การสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการและป้องกันการเกิดข้อร้องเรียน