

ผลการพัฒนาห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9

สุภา ศิ สยมภูจินันท์ อุมวดี สังข์ทอง และอรุณรัตน์ ปิตาทุม

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อำเภอเมือง นครราชสีมา 30000

บทคัดย่อ ภาพถ่ายทางรังสีเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัยโรค แต่การถ่ายภาพเอกซเรย์ต้องเป็นไปอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการได้รับปริมาณรังสีเกินความจำเป็น ดังนั้น จึงต้องนำระบบคุณภาพมาควบคุมกำกับ การปฏิบัติงาน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดทำเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เพื่อตรวจประเมินคุณภาพงานรังสีวินิจฉัยของโรงพยาบาล โดยมีการประเมิน 3 ส่วน คือ ความปลอดภัย บริการรังสีวินิจฉัย และคุณภาพบริการ ได้ดำเนินการต่อเนื่อง สำหรับปีงบประมาณ 2558 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา ได้ตรวจประเมินโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 (นครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์ และสุรินทร์) จำนวน 56 แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมิน 25 แห่ง (ร้อยละ 44.64) โดยผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน 1 แห่ง (ร้อยละ 1.79) ผ่านเกณฑ์ขั้นดี 16 แห่ง (ร้อยละ 28.57) และผ่านเกณฑ์ขั้นดีเด่น 8 แห่ง (ร้อยละ 14.29) โดยส่วนที่มีการพัฒนามากที่สุดคือ ส่วนที่ 3 คุณภาพบริการ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 87.21 รองลงมาคือ ส่วนที่ 1 ความปลอดภัย คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 72.92 ต่ำสุดคือ ส่วนที่ 2 บริการรังสีวินิจฉัย คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 70.53 ข้อบกพร่องที่พบมากที่สุดคือ ไม่มีการควบคุมคุณภาพตู้ส่งดูฟิล์มหรือจอภาพ ไม่มีแผนการควบคุมคุณภาพเครื่องมือทางรังสี ขาดการประเมินค่าปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัยและบุคลากรทางด้านรังสีไม่เพียงพอตามภาระงาน ทั้งนี้ ได้นำปัญหาที่พบนำเสนอให้โรงพยาบาลเพื่อวางแผนในการพัฒนาต่อไป

Accepted for publication, 2 June 2016

บทนำ

เครื่องเอกซเรย์เป็นเครื่องมือพื้นฐานที่แพทย์ใช้ในการวินิจฉัยโรค แต่การถ่ายภาพเอกซเรย์ต้องเป็นไปอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการถ่ายภาพรังสี ต้องได้รับปริมาณรังสีที่เหมาะสม การใช้รังสีต้องเกิดประโยชน์สูงสุดและใช้ในปริมาณน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ตามหลักสากลที่เรียกว่า ALARA (As Low As Reasonably Achievable) ตามคำแนะนำของคณะกรรมการว่าด้วยการป้องกันรังสีระหว่างประเทศ (International Commission on Radiological Protection)⁽¹⁾ ทั้งนี้ ประเทศไทยมีการจัดทำมาตรฐานงานบริการรังสีไว้ในมาตรฐานบริการสาธารณสุขของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550⁽²⁾ การจัดทำแนวทางการตรวจประเมินบริการรังสีวิทยาในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนของกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2551⁽³⁾ ที่เน้นการตรวจประเมินโรงพยาบาลเอกชน แต่ยังไม่ครอบคลุมในทุกด้าน

สำหรับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินโครงการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2550-2554 โดยจัดการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้เรื่องงานประกันคุณภาพงานรังสีวินิจฉัยให้กับเจ้าหน้าที่รังสีของโรงพยาบาลทั่วประเทศ ต่อมาในปี 2555 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ผลักดันการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยอย่างเป็นรูปธรรมและได้จัดทำหนังสือเกณฑ์และแนวทางการพัฒนาคุณภาพงานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾ ขึ้น โดยนำเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกมาใช้เป็นต้นแบบ⁽⁵⁾ และในปีงบประมาณ 2557 คุณภาพและมาตรฐานในการบริการของห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัยได้ถูกนำไปเป็นตัวชี้วัดในระดับกระทรวงสาธารณสุข และได้มีการนำเกณฑ์ดังกล่าวไปใช้ในการประเมินห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัย แต่เนื่องจากเกณฑ์การประเมินบางข้อไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ดังนั้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ทำการปรับปรุงขึ้นใหม่ในปี 2558⁽⁶⁾ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยร่วมกัน ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ส่วน คือ ด้านความปลอดภัย บริการรังสีวินิจฉัย และคุณภาพการบริการ ดังนั้น กิจกรรมที่สำคัญที่โรงพยาบาลจะต้องดำเนินการคืองานประกันคุณภาพรังสีวินิจฉัย ซึ่งไม่เพียงแต่การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ ยังรวมถึงการบริหารจัดการการพัฒนาความรู้บุคลากร และการพัฒนาระบบบริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา มีโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านรังสีวินิจฉัยทั้งสิ้น 82 แห่ง และได้รับการรับรองทางห้องปฏิบัติการไปในปี 2557 แล้วจำนวน 26 แห่ง คงเหลือที่จะต้องพัฒนาจำนวน 56 แห่ง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2558 หลังจากมีการนำเกณฑ์และแนวทางในการพัฒนางานรังสีฯ ที่มีการปรับปรุงใหม่ไปใช้งาน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการของงานรังสีวินิจฉัยต่อไป

วัสดุและวิธีการ

เครื่องมือและอุปกรณ์

1. แบบประเมินคุณภาพงานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย 3 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ความปลอดภัย เป็นการประเมินเกี่ยวกับคุณภาพเครื่องมืออุปกรณ์ ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ (โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป 35 ข้อ โรงพยาบาลชุมชน 31 ข้อ)
 - ส่วนที่ 2 บริการรังสีวินิจฉัย เป็นการประเมินเกี่ยวกับบุคลากร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และการประกันคุณภาพ จัดการตามมาตรฐานการบริการรังสีวินิจฉัย (โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 50 ข้อ โรงพยาบาลชุมชน 50 ข้อ)

ส่วนที่ 3 คุณภาพบริการ เป็นการประเมินเกี่ยวกับเรื่องที่ทำให้บริการผู้ป่วย ได้แก่ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ที่พักรอ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย สิ่งของที่มีมอบให้กับผู้ป่วย คุณภาพการให้บริการ การประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ (โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 28 ข้อ โรงพยาบาลชุมชน 26 ข้อ) โดยแต่ละข้อจะแบ่งคะแนนตามเกณฑ์เป็น 2 ระดับ คือ

เกณฑ์ระดับพื้นฐาน (The Must) หมายถึง ข้อปฏิบัติที่งานรังสีวินิจฉัยจำเป็นต้องมี ต้องดำเนินการ ข้อละ 1-2 คะแนน

เกณฑ์ระดับดีเด่น (The Best) หมายถึง ข้อปฏิบัติที่งานรังสีวินิจฉัยดำเนินการเพิ่มเติมจากเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ข้อละ 2 คะแนน

2. คณะทำงานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในระดับจังหวัด ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่รังสีจากโรงพยาบาลภายในจังหวัด

3. คณะทำงานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในระดับเขต ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่รังสีจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละจังหวัด ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา

4. ผู้ตรวจประเมินระดับเขต คือคณะทำงานในระดับเขตที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการเป็นผู้ตรวจประเมินจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์แล้ว

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ชี้แจงขั้นตอนในการดำเนินการและเกณฑ์การประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยให้กับเจ้าหน้าที่รังสีของโรงพยาบาลทุกจังหวัดเพื่อให้มีความเข้าใจในแนวทางการตรวจประเมินที่ตรงกัน โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ดำเนินการร่วมกัน

2. ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยประเมินตนเองตามเกณฑ์ด้วยแบบประเมินที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา จัดส่งให้

3. การจัดอบรมเพื่อเพิ่มองค์ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่รังสีของโรงพยาบาล โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา จัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพและการบำรุงรักษาเครื่องมือที่สำคัญและอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัยทั้งระบบฟิล์มและระบบดิจิทัลให้กับเจ้าหน้าที่รังสีของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ 25-27 กุมภาพันธ์ 2558 โดยมีผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น จำนวน 55 คน

4. ดำเนินการตรวจประเมินแบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

4.1 ตรวจประเมินในระดับจังหวัด (Internal audit)

4.2 ตรวจประเมินในระดับเขต (External audit) ในลักษณะไขว้จังหวัดและนักฟิสิกส์รังสีจากศูนย์ฯ เป็นผู้นำทีมลงตรวจประเมินทุกโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการโน้มเอียงของผลการประเมินและปรับแนวทางการประเมินให้ไปในทิศทางเดียวกัน

5. การประมวลผล โดยนำผลการประเมินตามเกณฑ์แต่ละข้อมาพิจารณาเพื่อสรุปผลการประเมิน ดังนี้

5.1 ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ the must ทุกข้อ

5.2 ผ่านเกณฑ์การประเมิน หมายถึง ผ่านเกณฑ์ the must ทุกข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน คือ ผ่านเกณฑ์ the must ทุกข้อ และได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 75
- ผ่านเกณฑ์ขั้นดี คือ ผ่านเกณฑ์ the must ทุกข้อ และได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
- ผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น คือ ผ่านเกณฑ์ the must ทุกข้อ และได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

6. รวบรวมข้อมูลปัญหาต่างๆ ที่พบจากการประเมินเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาในปีต่อไป

ผล

ผลการตรวจประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 56 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 50 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกรมอื่น 2 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินจำนวน 25 แห่ง (ร้อยละ 44.64) โรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 21 แห่ง ผ่าน 8 แห่ง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 14 แห่ง ผ่าน 7 แห่ง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 13 แห่ง ผ่าน 7 แห่ง และจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 8 แห่ง ผ่าน 3 แห่ง โดยผลการประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน จำนวน 1 แห่ง ผ่านเกณฑ์ขั้นดี จำนวน 15 แห่ง และผ่านเกณฑ์ขั้นดีเด่น จำนวน 9 แห่ง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สรุปผลการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9

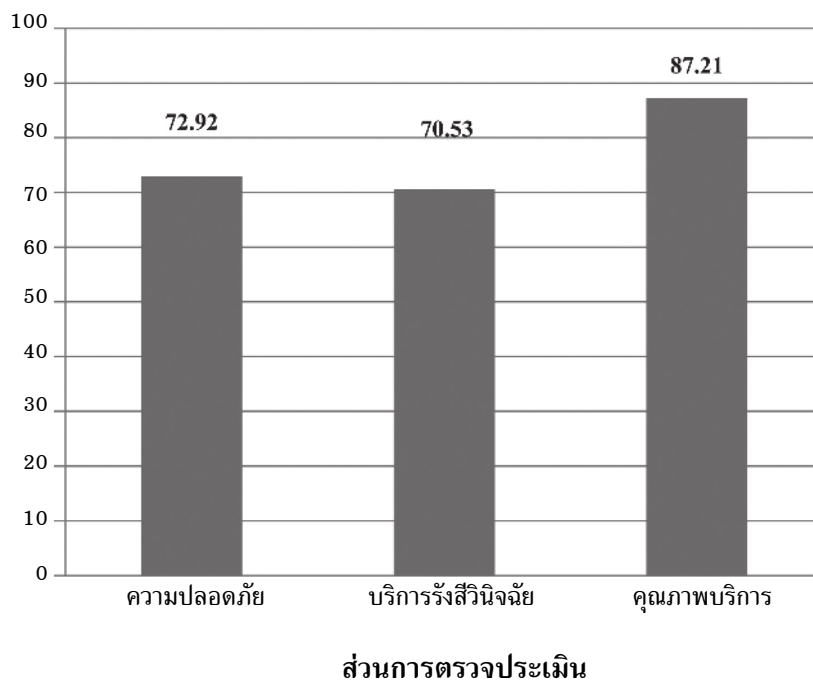
จังหวัด	ประเภท รพ.	จำนวน รพ.	ผลการประเมิน			
			ไม่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์		
				ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีเด่น
นครราชสีมา	รพ.ศูนย์	1	1	-	-	-
	รพ.ทั่วไป	2	1	-	-	1
	รพ.ชุมชน	16	9	-	5	2
	กรมอื่น	2	2	-	-	-
ชัยภูมิ	รพ.ศูนย์	-	-	-	-	-
	รพ.ทั่วไป	1	1	-	-	-
	รพ.ชุมชน	13	6	1	3	3
บุรีรัมย์	รพ.ศูนย์	-	-	-	-	-
	รพ.ทั่วไป	-	-	-	-	-
	รพ.ชุมชน	13	6	-	5	2
สุรินทร์	รพ.ศูนย์	-	-	-	-	-
	รพ.ทั่วไป	-	-	-	-	-
	รพ.ชุมชน	8	5	-	2	1
รวม		56	31	1	15	9
		56	31		25	
ร้อยละ			55.36		44.64	

ประเมินคะแนนตามแบบประเมินคุณภาพงานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแยกตามประเภทโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีคะแนนประเมินเฉลี่ยร้อยละ 76.87 สำหรับโรงพยาบาลชุมชนมีค่าคะแนนประเมินเฉลี่ยร้อยละ 75.69 และโรงพยาบาลสังกัดกรมอื่นในกระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนประเมินเฉลี่ยร้อยละ 66.40 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนผลการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 9 แยกตามประเภทของโรงพยาบาล

ขนาดโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาล	คะแนนผลการประเมิน (ร้อยละ)		
		min	max	mean $\pm$ SD
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	4	60.47	88.61	76.87 $\pm$ 12.15
โรงพยาบาลชุมชน	50	58.52	92.13	75.69 $\pm$ 9.36
กรมอื่น	2	63.44	66.35	66.40 $\pm$ 4.18

หากวิเคราะห์ผลการประเมินตามแบบประเมินคุณภาพงานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละส่วน พบว่าส่วนที่มีการพัฒนามากที่สุดคือ ส่วนที่ 3 คุณภาพบริการได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 87.21 รองลงมา คือ ส่วนที่ 1 ความปลอดภัย และส่วนที่ 2 บริการรังสีวินิจฉัย ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 72.92 และ 70.53 ตามลำดับ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 คะแนนผลการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 9 แบ่งตามส่วนที่ประเมิน

วิเคราะห์ข้อบกพร่องที่ไม่เป็นไปตามแบบประเมินในส่วนที่ 1 เรื่องความปลอดภัย ที่พบมากที่สุดคือ ไม่มีมาตรการ/แผนงาน เพื่อลดความเสี่ยงจากการได้รับอันตรายจากรังสี และอื่นๆ (ตารางที่ 3) ส่วนที่ 2 เรื่องการบริการรังสีวินิจฉัยที่พบมากที่สุดคือ ไม่มีการควบคุมคุณภาพตู้ส่งดูฟิล์มและ/หรือจอภาพ (Displayed monitor) (ตารางที่ 4) และข้อบกพร่องในส่วนที่ 3 เรื่องคุณภาพบริการ ที่พบมากที่สุดคือ ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอก (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ข้อบกพร่องในส่วนที่ 1 ด้านความปลอดภัย

ลำดับ	รายการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละของ รพ. ทั้งหมด
1	ไม่มีมาตรการ/แผนงานเพื่อลดความเสี่ยงจากการได้รับอันตรายจากรังสี และอื่นๆ	17	30.36
2	หน่วยงานไม่มีการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) ที่ผู้ป่วยจะได้รับ	14	25.00
3	เครื่องเอกซเรย์ไม่ได้มาตรฐาน	13	23.21
4	ไม่มีคู่มือการใช้งานประจำเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญ	12	21.43
5	ไม่มีเอกสารบันทึกการบำรุงรักษา (Preventive maintenance) เครื่องมือที่สำคัญ	11	19.64

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ข้อบกพร่องในส่วนที่ 2 การบริการรังสีวินิจฉัย

ลำดับ	รายการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละของ รพ. ทั้งหมด
1	ไม่มีการควบคุมคุณภาพตู้ส่งดูฟิล์มและ/หรือจอภาพ (Displayed monitor)	23	41.07
2	ไม่มีแผนการควบคุมคุณภาพเครื่องมือทางรังสีวิทยา ทั้งโดยนักรังสีเทคนิค และผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอก	22	39.29
3	ไม่มีการประเมินค่าปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัยทั่วไป	21	37.50
4	ไม่มีบัญชีรายการเครื่องมือที่ต้องดำเนินการควบคุมคุณภาพ รายการทดสอบ (QC Testing)	18	32.14
5	บุคลากรทางด้านรังสีไม่เพียงพอตามภาระงาน/ไม่มีการแนะนำ/อบรมเจ้าหน้าที่ใหม่ ไม่มีการวิเคราะห์ฟิล์มเสีย ไม่มีการตรวจสอบคุณภาพอุปกรณ์ป้องกันรังสี	14	25.00

ตารางที่ 5 วิเคราะห์ข้อบกพร่องในส่วนที่ 3 คุณภาพบริการ

ลำดับ	รายการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละของ รพ. ทั้งหมด
1	ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้รับบริการ ทั้งภายในและภายนอก	20	35.71
2	ไม่มีการศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ที่สำคัญและนำสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	17	30.36
3	กริด กริดคาสเซต ไม่พร้อมใช้งาน	5	8.93

วิจารณ์

ผลการประเมินการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่าผ่านเกณฑ์เพียง 25 แห่ง เท่านั้น คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 แต่ไม่ถึง ร้อยละ 85) เมื่อวิเคราะห์เชิงลึกพบว่า มีโรงพยาบาล จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 21.43) ที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ด้านวิชาชีพ เป็นผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งไม่สอดคล้องตามเกณฑ์การประเมินในส่วนที่ 2 ด้านบริการรังสีวินิจฉัย ที่กำหนดว่าต้องมีบุคลากร ทางด้านรังสีเพียงพอต่อการให้บริการ และเป็นเกณฑ์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต้องมี การที่ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการรังสี วินิจฉัยไม่เป็นผู้ที่มีวิชาชีพโดยตรงจะส่งผลให้ขาดการกำหนดมาตรฐานแผนงานด้านความเสี่ยงต่าง ๆ ตลอดจนการ ควบคุมคุณภาพและการบำรุงรักษาเครื่องมือที่สำคัญและอุปกรณ์ต่าง ๆ และการดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษาข้อมูล และสถิติ ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ และนำสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่เฉพาะทางแม้ว่าจะได้มีการจัดอบรมให้ความรู้ไปแล้วก็ตาม สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ที่พบว่าไม่ผ่าน การตรวจประเมิน สาเหตุหลักมาจากขาดการควบคุมคุณภาพในเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญต่าง ๆ ทั้งนี้ เนื่องจาก เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่จึงมีเครื่องมือและอุปกรณ์จำนวนมาก ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุม

หากวิเคราะห์แยกตามประเภทโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด แต่มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่อนข้างสูงและคะแนนส่วนใหญ่มีการกระจายตัวไปในทางต่ำ ทั้งนี้ เนื่องจากโรงพยาบาล ที่สถานะเดิมเป็นระดับชุมชนขนาดใหญ่ได้ถูกปรับเป็นโรงพยาบาลระดับทั่วไป ทำให้บางแห่งขาดความพร้อม ในบางเรื่อง เช่น บุคลากร และเครื่องมืออุปกรณ์ เป็นต้น สำหรับโรงพยาบาลชุมชนคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกับโรงพยาบาล ศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป แต่ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่าและค่าคะแนนมีการกระจายตัวแบบสม่ำเสมอ และ โรงพยาบาลสังกัดกรมอื่นมี 2 แห่ง คะแนนค่อนข้างต่ำทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่ที่มีวิชาชีพด้านรังสีทั้ง 2 แห่ง ซึ่งปัญหาด้านบุคลากรจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาตามเกณฑ์ในข้ออื่น ๆ เช่นเดียวกัน

เมื่อวิเคราะห์แยกตามส่วนที่ประเมินพบว่า ส่วนที่ 3 คุณภาพบริการได้รับการพัฒนามากที่สุด อาจเนื่อง มาจากเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการสอดคล้องกับมาตรฐานที่โรงพยาบาลนำมาพัฒนาหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ เช่น ระบบ มาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) เป็นต้น และเนื่องจากการดำเนินงานร่วมกันทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบ จึงทำให้มีการพัฒนาครอบคลุมไปถึงห้องปฏิบัติการทางรังสีด้วยเช่นเดียวกัน สำหรับส่วนที่ 1 ความปลอดภัย และ ส่วนที่ 2 บริการรังสีวินิจฉัย มีคะแนนใกล้เคียงกันทั้งคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งทั้งสองส่วนมี ความสอดคล้องกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการประกันคุณภาพที่เป็นข้อบกพร่องที่พบมากในส่วนที่ 2 และมาตรการหรือ แผนงานความเสี่ยงต่าง ๆ ในส่วนที่ 1 จะต้องดำเนินการควบคู่กันไป สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องมีบุคลากรทางรังสีที่มี ความรู้ความเข้าใจ ดำเนินงานด้านวิชาการเชิงลึก รวมถึงการพัฒนางานโดยศึกษาข้อมูลและสถิติ ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผล การปฏิบัติงานที่สำคัญทั้งด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกและนำสู่การพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นข้อบกพร่องในส่วนที่ 3 ที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม ตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ให้ทันต่อ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีรังสีวินิจฉัย

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะสามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ควรผลักดันมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ทางรังสีวินิจฉัยให้เป็นกรอบในการพิจารณารับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA โดยโรงพยาบาลจะสามารถ ผ่านมาตรฐาน HA ได้ ในส่วนของห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยจะต้องผ่านการประเมินจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งจะสามารถนำเงื่อนไขดังกล่าวมาเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไปในอนาคต

สรุป

การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 9 ส่วนใหญ่มีการพัฒนาด้านคุณภาพบริการ แต่ยังคงต้องปรับปรุงด้านความปลอดภัย เกี่ยวกับมาตรการแผนงานความเสี่ยงต่างๆ และด้านบริการรังสีวินิจฉัย เรื่องการควบคุมคุณภาพตู้ส่งดูฟิล์ม รวมถึงการดูแลควบคุมคุณภาพเครื่องมือทางรังสีวิทยาให้มีความถูกต้องเป็นไปตามหลักวิชาชีพ ทั้งนี้ ปัญหาด้านบุคลากรก็มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาในหลายด้าน ปัจจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาอย่างจริงจังนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายส่วนที่จะผลักดันให้ประสบผลสำเร็จ เช่น นโยบายระดับกระทรวง ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลหรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จะต้องให้ความร่วมมือและให้ความสำคัญในการพัฒนาเพื่อให้สามารถให้บริการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัยให้กับประชาชนผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพมาตรฐาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่รังสีของโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 9 ทุกแห่ง และผู้ประสานงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการในครั้งนี้ ตลอดจนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการรังสีและเครื่องมือแพทย์ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. International Commission on Radiological Protection. ICRP Publication 60, Recommendation of the international commission on radiological protection. Oxford: Pergamon Press; 1990. P. 25-49
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานบริการสาธารณสุข ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550. นนทบุรี: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2550.
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจประเมินบริการรังสีวิทยาในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กลุ่มงานสถานพยาบาล กองการประกอบโรคศิลปะ; 2551.
4. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์; 2555.
5. Lloyd PJ. Quality assurance workbook for radiographer and radiological technologists. Geneva: World Health Organization; 2001.
6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558. นนทบุรี: สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์; 2558.

Development for Radiation Diagnostic Laboratory in the Hospitals Under the Ministry of Public Health in Health Region 9

Supakee Sayumpoorujinan Aumawadee Sangtong and Arunrat Patthartum

Reginal Medical Science Center 9 Nakhon Rachasima, Department of Medical Sciences, Amphoe Muang, Nakhon Rachasima 30000, Thailand.

ABSTRACT Radiography is one of key factors in disease diagnosis. However, quality standard has to be met to prevent patients from receiving excessive radiation. Therefore, it is vital to set up a quality control system for operation. In 2012, Department of Medical Sciences had launched the criteria and guidelines for the development of the diagnostic radiology in all hospital laboratories under the Ministry of Public Health. The evaluation consists of three parts: Safety, Diagnostic Radiology and Service Quality. In fiscal year of 2015, 56 hospitals in Health Region 9 were evaluated, 25 of them (44.64%) met the criteria. One hospital (1.79%) reached the basic criteria, 16 (28.57%) received outstanding performance. After the evaluation, the area of most improvement was in the Service Quality (87.21%), followed by Safety (72.92%) and the lowest was Diagnostic Radiology (70.53%). No quality control of display monitor or view box as well as radiation equipment were the most common defect found. Besides, there was no assessment of the radiation dose that patients received from Diagnostic Radiography. Moreover, the radiation specialists were insufficient to cope with the workload. These findings were presented to the hospitals to plan for further development.

Key words: development of the diagnostic radiology