



กองตรวจสอบทางนิวเคลียร์และรังสี

สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ

แบบฟอร์มตรวจสอบและประเมินความปลอดภัยทางรังสีด้วยตนเอง  
(Self-assessment)

สำหรับงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์  
For Nuclear Medicine

[ตรวจตามคาบเวลา (Routine/Periodical Inspection)]

FM-NRI-RM-1.04

(ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 0)

จัดทำโดย	นางสุนันทา สาวิกันย์	สุนันทา
	นางกนกพร ธรรมฤทธิ์	กนกพร
	นายภูรินทร์ ไชยวงศ์	ภูรินทร์
ทบทวนโดย	นางสุนันทา สาวิกันย์ (ทกตพ.)	สุนันทา
อนุมัติโดย	นายพิสิฐ สุนทรากัย (ผกตส.)	พิสิฐ



**แบบฟอร์มตรวจสอบและประเมินความปลอดภัยทางรังสีด้วยตนเอง (Self-assessment)**  
**สำหรับงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์**  
**[ตรวจตามคาบเวลา (Routine/Periodical Inspection)]**

ชื่อสถานประกอบการ : .....

สถานที่ติดตั้งใช้งาน : ..... อาคาร..... ห้อง..... ชั้น.....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... E-mail .....

ประเภทการใช้ประโยชน์เพื่อ :  การรักษา  การวินิจฉัย  อื่นๆ.....

ผู้ตรวจสอบ : ..... วันที่ตรวจสอบ : .....

รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ	หมายเหตุ
<b>1. ข้อมูลการใบอนุญาตครอบครองหรือใช้วัสดุกัมมันตรังสี</b>		
1.1 ใบอนุญาตฯ	จำนวนใบอนุญาตฯ ..... ฉบับ จำนวนวัสดุกัมมันตรังสีทั้งหมด ..... รายการ โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) พ.ป.ส..... เลขที่..... สิ้นอายุวันที่ .....จำนวนวัสดุกัมมันตรังสี .....รายการ 2) พ.ป.ส..... เลขที่..... สิ้นอายุวันที่ .....จำนวนวัสดุกัมมันตรังสี .....รายการ 3) พ.ป.ส..... เลขที่..... สิ้นอายุวันที่ .....จำนวนวัสดุกัมมันตรังสี .....รายการ 4) พ.ป.ส..... เลขที่..... สิ้นอายุวันที่ .....จำนวนวัสดุกัมมันตรังสี .....รายการ 5) พ.ป.ส..... เลขที่..... สิ้นอายุวันที่ .....จำนวนวัสดุกัมมันตรังสี .....รายการ	
1.2 สถานะมีไว้ครอบครองหรือใช้	<input type="checkbox"/> ใช้งาน .....รายการ, ระบุชื่อไอโซโทป 1).....2).....3).....4)..... <input type="checkbox"/> ขอเผื่อ .....รายการ, ระบุชื่อไอโซโทป 1).....2).....3).....4)..... <input type="checkbox"/> ไม่ใช้งาน .....รายการ <input type="checkbox"/> จัดเก็บ ..... รายการ (เฉพาะปิดผนึก) ระบุชื่อไอโซโทป 1).....2).....3).....4)..... <input type="checkbox"/> รอจัดการกาก ..... รายการ (เฉพาะปิดผนึก) ระบุชื่อไอโซโทป 1).....2).....3).....4).....	



กองตรวจสอบทางนิวเคลียร์และรังสี

รหัสเอกสาร : FM-NRI-RM-1.04

ประกาศใช้วันที่ : .....28 พฤษภาคม 2564.....

Form : แบบฟอร์ม

ฉบับที่:

หน้า:

เรื่อง : แบบฟอร์มตรวจสอบและประเมินความปลอดภัยทางรังสีด้วยตนเอง (Self-assessment) สำหรับงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์

1

4/12

รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ	หมายเหตุ
<p>1.3 รายละเอียดข้อมูลในใบอนุญาตฯ</p>	<p><input type="checkbox"/> ตรงตามที่ระบุในใบอนุญาตฯ โดยเป็นวัสดุกัมมันตรังสีชนิด</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ปิดผนึก.....รายการ</p> <p>ตามที่ระบุในใบอนุญาต เลขที่.....รายการที่.....</p> <p>ตามที่ระบุในใบอนุญาต เลขที่.....รายการที่.....</p> <p>ฯลฯ</p> <p><input type="checkbox"/> ปิดผนึก.....รายการ</p> <p>ตามที่ระบุในใบอนุญาต เลขที่.....รายการที่.....</p> <p>ตามที่ระบุในใบอนุญาต เลขที่.....รายการที่.....</p> <p>ฯลฯ</p> <p><input type="checkbox"/> <u>ไม่</u> ตรงตามที่ระบุในใบอนุญาตฯ ดังนี้ (เฉพาะชนิดปิดผนึก)</p> <p><input type="checkbox"/> พบวัสดุกัมมันตรังสีที่ไม่มีใบอนุญาต ..... รายการ</p> <p>1) ไอโซโทป.....ปริมาณ.....mCi</p> <p>หมายเลขวัสดุฯ.....วันที่ผลิต .....</p> <p>2) ไอโซโทป.....ปริมาณ.....mCi</p> <p>หมายเลขวัสดุฯ.....วันที่ผลิต .....</p> <p>3) ไอโซโทป.....ปริมาณ.....mCi</p> <p>หมายเลข.....วันที่ผลิต .....</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พบวัสดุกัมมันตรังสีในใบอนุญาต ..... รายการ</p> <p>1) ไอโซโทป.....ปริมาณ.....mCi</p> <p>หมายเลขวัสดุฯ.....วันที่ผลิต .....</p> <p>2) ไอโซโทป.....ปริมาณ.....mCi</p> <p>หมายเลขวัสดุฯ.....วันที่ผลิต .....</p> <p>3) ไอโซโทป.....ปริมาณ.....mCi</p> <p>หมายเลขวัสดุฯ.....วันที่ผลิต .....</p>	<p><u>กรณีตรวจสอบฯหลังได้รับใบอนุญาตครั้งแรก</u> ให้แนบรูปถ่ายรายละเอียดของวัสดุกัมมันตรังสี (Source Certificate) สำหรับวัสดุกัมมันตรังสีชนิดปิดผนึก</p> <p>**ให้ตรงตามใบอนุญาตฯ</p>
<p><b>2. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี (RSO)</b></p>		
<p>2.1 คุณสมบัติ RSO ประจำหน่วยงาน</p>	<p><input type="checkbox"/> มี RSO จำนวน.....คน ดังนี้</p> <p>1. ชื่อ-สกุล.....</p> <p>ใบอนุญาต เลขที่..... วันสิ้นอายุ.....</p> <p>ระดับ <input type="checkbox"/> สูง <input type="checkbox"/> กลาง <input type="checkbox"/> ต่ำ</p> <p>ประเภท <input type="checkbox"/> เครื่องกำเนิด <input type="checkbox"/> วัสดุกัมมันตรังสี</p> <p><input type="checkbox"/> เครื่องกำเนิดรังสีและวัสดุกัมมันตรังสี</p>	<p>- <u>แบบใบอนุญาตเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสีและรูปถ่ายเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี (RSO)</u></p>



กองตรวจสอบทางนิวเคลียร์และรังสี

รหัสเอกสาร : FM-NRI-RM-1.04

ประกาศใช้วันที่ : .....28 พฤษภาคม 2564.....

Form : แบบฟอร์ม

ฉบับที่:

หน้า:

เรื่อง : แบบฟอร์มตรวจสอบและประเมินความปลอดภัยทางรังสีด้วยตนเอง (Self-assessment) สำหรับงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์

1

5/12

รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ	หมายเหตุ
	<p>2. ชื่อ-สกุล.....            ใบอนุญาต เลขที่..... วันสิ้นอายุ.....            ระดับ <input type="checkbox"/> สูง <input type="checkbox"/> กลาง <input type="checkbox"/> ต่ำ            ประเภท <input type="checkbox"/> เครื่องกำเนิด <input type="checkbox"/> วัสดุกัมมันตรังสี  <input type="checkbox"/> เครื่องกำเนิดรังสีและวัสดุกัมมันตรังสี            ฯลฯ            RSO ตรงตามระบุในใบอนุญาตฯ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่  <input type="checkbox"/> ไม่มี RSO เนื่องจาก  <input type="checkbox"/> ย้าย <input type="checkbox"/> ลากออก <input type="checkbox"/> เกษียณอายุ <input type="checkbox"/> เสียชีวิต            ทั้งนี้อยู่ระหว่าง <input type="checkbox"/> แจ้งเปลี่ยนแปลงแทน RSO เดิม  <input type="checkbox"/> จัดหา RSO ใหม่  <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) .....</p>	
<p>3. สถานที่บริหารสารเภสัชรังสี ห้องพักผู้ป่วย ที่จัดเก็บวัสดุกัมมันตรังสี และที่จัดการกากกัมมันตรังสี</p>		
<p>3.1 ห้องปฏิบัติการรังสีสูง (Hot lab)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกการตรวจวัดระดับรังสีและระดับการเปราะเปื้อน  <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</li> <li>- ความถี่ในการตรวจวัด ..... ครั้ง/สัปดาห์</li> <li>- ระดับรังสีพื้นหลัง.....(uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีพื้นหลัง.....(cpm, cps)</li> </ul> <p>ระดับรังสีและระดับการเปราะเปื้อนโดยรอบภายในห้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับรังสีหน้าทางเข้า .....(uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อนบริเวณพื้นทางเข้า.....(cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน ด้ามจับประตู.....(cpm, cps)</li> <li>- ระดับรังสีสูงสุดภายในห้อง.....(uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน Fume hood.....(cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน โต๊ะเตรียม.....(cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน ถังขยะ.....(cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน ที่จัดเก็บสารเภสัชรังสี            ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน อ่างล้างมือ            ..... (cpm, cps)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับรังสีภายในห้องไม่เกิน 400 ไมโครซีเวิร์ตต่อสัปดาห์</li> <li>- ระดับรังสีภายนอกห้องและระดับการเปราะเปื้อน ต้องไม่เกิน 5 เท่าของระดับรังสีพื้นหลัง</li> <li>- มีบันทึกการตรวจวัดระดับรังสีและระดับการเปราะเปื้อน และแนบบันทึกดังกล่าวด้วย</li> <li>- วงกลมหรือไฮไลต์หน่วยที่ใช้ในการวัด</li> <li>- แนบบันทึกการตรวจวัดระดับรังสีล่าสุดด้วย</li> </ul>



กองตรวจสอบทางนิวเคลียร์และรังสี

รหัสเอกสาร : FM-NRI-RM-1.04

ประกาศใช้วันที่ : .....28 พฤษภาคม 2564.....

Form : แบบฟอร์ม

ฉบับที่:

หน้า:

เรื่อง : แบบฟอร์มตรวจสอบและประเมินความปลอดภัยทางรังสีด้วยตนเอง  
(Self-assessment) สำหรับงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์

1

6/12

รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ	หมายเหตุ
	<p>ระดับรังสีโดยรอบภายนอกห้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 1 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 2 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 3 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 4 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 5 ..... (uSv/h, mR/h)</li> </ul>	
<p>3.2 ห้องบริหารสารเภสัชรังสี (ฉีด กิน สูดนม)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกการตรวจวัดระดับรังสีและระดับการเปราะเปื้อน <input type="checkbox"/> มี                    <input type="checkbox"/> ไม่มี</li> <li>- ความถี่ในการตรวจวัด ..... ครั้ง/สัปดาห์</li> <li>- ระดับรังสีพื้นหลัง ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีพื้นหลัง ..... (cpm, cps)</li> </ul> <p>ระดับรังสีและระดับการเปราะเปื้อนโดยรอบภายในห้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับรังสีหน้าทางเข้า ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อนบริเวณพื้นทางเข้า ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน ค้ำจับประตู ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับรังสีสูงสุดภายในห้อง.....(uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน โต๊ะบริหารสารเภสัชรังสี ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน ถังขยะ ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน ที่จัดเก็บสารเภสัชรังสี ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน อ่างล้างมือ ..... (cpm, cps)</li> </ul> <p>ระดับรังสีโดยรอบภายนอกห้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 1 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 2 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 3 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 4 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 5 ..... (uSv/h, mR/h)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับรังสีภายในห้องไม่เกิน 5 เท่า ของระดับรังสีพื้นหลัง</li> <li>- ระดับรังสีภายนอกห้องและระดับการเปราะเปื้อน ต้องไม่เกิน 5 เท่าของระดับรังสีพื้นหลัง</li> <li>- แนบบันทึกการตรวจวัดระดับรังสีล่าสุดด้วย</li> </ul>



กองตรวจสอบทางนิวเคลียร์และรังสี

รหัสเอกสาร : FM-NRI-RM-1.04

ประกาศใช้วันที่ : .....28 พฤษภาคม 2564.....

Form : แบบฟอร์ม

ฉบับที่:

หน้า:

เรื่อง : แบบฟอร์มตรวจสอบและประเมินความปลอดภัยทางรังสีด้วยตนเอง  
(Self-assessment) สำหรับงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์

1

7/12

รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ	หมายเหตุ
<p>3.3 ห้องพักรักษาผู้ป่วยที่ได้รับ I-131 มากกว่า 30 มิลลิคูรี</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกการตรวจวัดระดับรังสีและระดับการเปราะเปื้อน  <input type="checkbox"/> มี                      <input type="checkbox"/> ไม่มี</li> <li>- ความถี่ในการตรวจวัด ..... ครั้ง/สัปดาห์</li> <li>- ระดับรังสีพื้นหลัง ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีพื้นหลัง ..... (cpm, cps)</li> </ul> <p>ระดับรังสีและระดับการเปราะเปื้อนโดยรอบภายในห้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับรังสีหน้าทางเข้า ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อนบริเวณพื้นทางเข้า  ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน รองเท้า  ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน คัมจับประตู  ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน รีโมท  ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน ตู้เย็น  ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน คัมจับประตู  ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน ถังขยะ  ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน อ่างล้างหน้า  ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน ที่กดชักโครก  ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน ที่ร่อนนั่งโถชักโครก  ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อน พื้นห้องน้ำ  ..... (cpm, cps)</li> </ul> <p>ระดับรังสีโดยรอบภายนอกห้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 1 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 2 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 3 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 4 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 5 ..... (uSv/h, mR/h)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับรังสีภายนอกห้องไม่เกิน 5 เท่าของระดับรังสีพื้นหลัง</li> <li>- ระดับการเปราะเปื้อนไม่เกิน 5 เท่าของระดับค่านับวัดพื้นหลัง</li> <li>- มีบันทึกการตรวจวัดระดับรังสีและระดับการเปราะเปื้อน และแนบบันทึกดังกล่าวด้วย</li> <li>- แนบบันทึกการตรวจวัดระดับรังสีล่าสุดด้วย</li> </ul>



กองตรวจสอบทางนิวเคลียร์และรังสี

รหัสเอกสาร : FM-NRI-RM-1.04

ประกาศใช้วันที่ : .....28 พฤษภาคม 2564.....

Form : แบบฟอร์ม

ฉบับที่:

หน้า:

เรื่อง : แบบฟอร์มตรวจสอบและประเมินความปลอดภัยทางรังสีด้วยตนเอง  
(Self-assessment) สำหรับงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์

1

8/12

รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ	หมายเหตุ
<p>3.4 บ่อเก็บน้ำเสียปนเปื้อน I-131 เพื่อรอการสลายตัว (Decay tank)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกการตรวจวัดระดับรังสีและปริมาณกัมมันตภาพก่อนทิ้ง <input type="checkbox"/> มี                      <input type="checkbox"/> ไม่มี</li> <li>- ความถี่ในการตรวจวัด ..... ครั้ง/สัปดาห์</li> <li>- ระดับรังสีพื้นหลัง ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีพื้นหลัง ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับรังสีสูงสุด..... (uSv/h, mR/h)</li> </ul> <p>ปริมาณกัมมันตภาพก่อนปล่อยสู่สาธารณะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปริมาณกัมมันตภาพรวมต่อครั้งโดยเฉลี่ย ..... Bq/litre</li> <li>- ปริมาณกัมมันตภาพรวมต่อปี ..... Bq/year</li> </ul> <p>ค่ากัมมันตภาพก่อนปล่อยทิ้ง</p> <p><input type="checkbox"/> พบ ..... (cpm, cps)                      <input type="checkbox"/> ไม่พบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับรังสีภายนอกบ่อเก็บฯ ไม่เกิน 5 เท่าของระดับรังสีพื้นหลัง</li> <li>- ต้องไม่พบการเปราะเปื้อน</li> <li>- <b>แนบบันทึกการตรวจวัดระดับรังสีล่าสุดด้วย</b></li> </ul>
<p>3.5 บริเวณที่จัดเก็บกากกัมมันตรังสีจากห้องพักรักษาผู้ป่วย I-131</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกการตรวจวัดระดับรังสีและระดับการเปราะเปื้อน <input type="checkbox"/> มี                      <input type="checkbox"/> ไม่มี</li> <li>- ความถี่ในการตรวจวัด ..... ครั้ง/สัปดาห์</li> <li>- ระดับรังสีพื้นหลัง ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีพื้นหลัง..... (cpm, cps)</li> </ul> <p>ระดับรังสีและระดับการเปราะเปื้อนโดยรอบภายในห้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับรังสีสูงสุด..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- การเปราะเปื้อน <input type="checkbox"/> พบ ..... (cpm, cps)                      <input type="checkbox"/> ไม่พบ</li> </ul> <p>- ป้ายระบุนที่สามารทั้งเป็นขยะทั่วไปได้ <input type="checkbox"/> มี                      <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>ระดับรังสีโดยรอบภายนอกห้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 1 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 2 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 3 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 4 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีผนังด้าน 5 ..... (uSv/h, mR/h)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับรังสีภายนอกห้องไม่เกิน 5 เท่าของระดับรังสีพื้นหลัง</li> <li>- ต้องไม่พบการเปราะเปื้อนหีบห่อบรรจุกากฯ ดังกล่าว</li> <li>- <b>แนบบันทึกการตรวจวัดระดับรังสีล่าสุดด้วย</b></li> </ul>





กองตรวจสอบทางนิวเคลียร์และรังสี

รหัสเอกสาร : FM-NRI-RM-1.04

ประกาศใช้วันที่ : .....28 พฤษภาคม 2564.....

Form : แบบฟอร์ม

ฉบับที่:

หน้า:

เรื่อง : แบบฟอร์มตรวจสอบและประเมินความปลอดภัยทางรังสีด้วยตนเอง  
(Self-assessment) สำหรับงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์

1

9/12

รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ	หมายเหตุ
3.6 บริเวณที่เก็บวัสดุกัมมันตรังสี มาตรฐาน (เฉพาะที่ใช้ในการสอบเทียบ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับรังสีพื้นหลัง ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีพื้นหลัง ..... (cpm, cps)</li> <li>- ระดับรังสีสูงสุด..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีด้าน 1 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีด้าน 2 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีด้าน 3 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีด้าน 4 ..... (uSv/h, mR/h)</li> <li>- ระดับรังสีด้าน 5 ..... (uSv/h, mR/h)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับรังสีต้องไม่เกิน 20 uSv/h ที่ระยะ 1 เมตร</li> <li>- ต้องไม่พบการเปราะอะเปื้อน</li> </ul>
3.7 การอนุญาตผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกการตรวจวัดระดับรังสีจากตัวผู้ป่วยก่อนอนุญาตให้กลับบ้านได้ <input type="checkbox"/> มี โดยผลการตรวจวัด <input type="checkbox"/> เกินเกณฑ์ <input type="checkbox"/> ไม่เกินเกณฑ์ <input type="checkbox"/> ไม่มี</li> <li>- บันทึกการตรวจวัดระดับรังสีและระดับการเปราะอะเปื้อนภายในห้องฯ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</li> <li>- ความถี่ในการตรวจวัด ..... ครั้ง/สัปดาห์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีบันทึกระดับรังสีจากตัวผู้ป่วยฯ ค่าที่ได้ไม่เกิน 50 ไมโครซีเวิร์ตต่อชั่วโมง ที่ระยะ 1 เมตร</li> </ul>
<b>4. เครื่องมือ อุปกรณ์ และเครื่องใช้</b>		
4.1 เครื่องสำรวจรังสี (Survey meter)	<p>เครื่องสำรวจรังสี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>การสอบเทียบมาตรฐาน ทุก 1ปี <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> เครื่องสำรวจรังสี จำนวน.....เครื่อง</p> <p>1. ยี่ห้อ .....รุ่น.....</p> <p>หมายเลขเครื่อง.....สอบเทียบล่าสุด.....</p> <p>สภาพ <input type="checkbox"/> ใช้งานได้ปกติ <input type="checkbox"/> ชำรุดช</p> <p>2. ยี่ห้อ .....รุ่น.....</p> <p>หมายเลขเครื่อง.....สอบเทียบล่าสุด.....</p> <p>สภาพ <input type="checkbox"/> ใช้งานได้ปกติ <input type="checkbox"/> ชำรุด</p>	<p><b>- แบนหลักฐานการสอบเทียบเครื่องสำรวจรังสี</b></p>



กองตรวจสอบทางนิวเคลียร์และรังสี

รหัสเอกสาร : FM-NRI-RM-1.04

ประกาศใช้วันที่ : .....28 พฤษภาคม 2564.....

Form : แบบฟอร์ม

ฉบับที่:

หน้า:

เรื่อง : แบบฟอร์มตรวจสอบและประเมินความปลอดภัยทางรังสีด้วยตนเอง (Self-assessment) สำหรับงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์

1

10/12

รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ	หมายเหตุ
	<p>3. ยี่ห้อ .....รุ่น..... หมายเลขเครื่อง.....สอบเทียบล่าสุด..... สภาพ <input type="checkbox"/> ใช้งานได้ปกติ <input type="checkbox"/> ชำรุด</p> <p>4. ยี่ห้อ .....รุ่น..... หมายเลขเครื่อง.....สอบเทียบล่าสุด..... สภาพ <input type="checkbox"/> ใช้งานได้ปกติ <input type="checkbox"/> ชำรุด</p>	
<p>4.2 อุปกรณ์บันทึกรังสีประจำบุคคล สำหรับผู้ปฏิบัติงานทางรังสี</p>	<p><u>OSL</u> จำนวน ..... ชิ้น</p> <p><input type="checkbox"/> เพียงพอกับผู้ปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ</p> <p>- กำหนดการอ่านผล :</p> <p><input type="checkbox"/> ทุกเดือน <input type="checkbox"/> ทุก 3 เดือน</p> <p>รายงานผล OSL ล่าสุด (ด/พ.ศ.).....</p> <p>- บันทึกประวัติการได้รับปริมาณรังสี (ย้อนหลังไปอย่างน้อย 5 ปี)</p> <p><input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>- ผลการได้รับปริมาณรังสี: (กฎกระทรวงความปลอดภัยทางรังสี พ.ศ. 2561)</p> <p><input type="checkbox"/> อยู่ในเกณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> <u>เกินกว่า</u> เกณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p><u>Pocket dosimeter</u> (ถ้ามี) จำนวน..... ชิ้น</p> <p>ยี่ห้อ .....รุ่น..... หมายเลขเครื่อง.....สอบเทียบล่าสุด..... Range.....</p> <p>สภาพ <input type="checkbox"/> ใช้งานได้ปกติ <input type="checkbox"/> ชำรุด</p>	<p>- <u>แบบผลการได้รับรังสีประจำบุคคล และระบุจำนวนผู้ปฏิบัติงานเฉพาะงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์</u></p>
<p>4.3 ป้ายเตือนและเครื่องหมายสัญลักษณ์ทางรังสี</p>	<p>จำนวนป้ายเตือนทางรังสี</p> <p><input type="checkbox"/> มีจำนวนเพียงพอ โดย</p> <p><input type="checkbox"/> ติดในบริเวณที่ถูกต้อง มองเห็นได้ชัดเจน</p> <p><input type="checkbox"/> ติดในบริเวณที่ไม่ถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> ชำรุด ชัดเจน</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- <u>แบบภาพถ่าย</u></p>



กองตรวจสอบทางนิวเคลียร์และรังสี

รหัสเอกสาร : FM-NRI-RM-1.04

ประกาศใช้วันที่ : .....28 พฤษภาคม 2564.....

Form : แบบฟอร์ม

ฉบับที่:

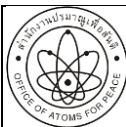
หน้า:

เรื่อง : แบบฟอร์มตรวจสอบและประเมินความปลอดภัยทางรังสีด้วยตนเอง  
(Self-assessment) สำหรับงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์

1

11/12

รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ	หมายเหตุ
	<input type="checkbox"/> มีจำนวนไม่เพียงพอ โดยขาดป้ายเตือนทางรังสีบริเวณ..... ..... .....	
<b>5. ความปลอดภัยทางรังสี</b>		
5.1 ผู้ปฏิบัติงานทางรังสี	- ปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง สอดคล้อง ตามแผนการป้องกันอันตรายจากรังสี  <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่  <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
5.2 แผนการป้องกันอันตรายจากรังสี	- ได้รับการทบทวน เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับลักษณะการใช้ประโยชน์ ชนิด และประเภทของวัสดุกัมมันตรังสี รวมทั้งกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนด และมาตรฐานความปลอดภัยทางรังสี  <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่  การทบทวน/ปรับปรุง/แก้ไข ครั้งล่าสุด .....	<b>- แบบแผนป้องกันอันตรายจากรังสี</b>
5.3 ภาวะบรรจุวัสดุกัมมันตรังสีหรือสารเภสัชรังสี	- ระดับรังสีรอบบรรจุภัณฑ์ไม่เกินเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด (ตามระเบียบคณะกรรมการพลังงานปรมาณู เพื่อสันติ ว่าด้วย วิธีการจัดเก็บวัสดุพลอยได้ที่ขออนุญาตผลิต มีไว้ในครอบครองหรือใช้ พ.ศ. ๒๕๕๔)  <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ โดยมีระดับรังสี..... (uSv/h, mR/h)  - การเปราะเปื้อน <input type="checkbox"/> พบ โดยมีระดับรังสี..... (cpm, cps) <input type="checkbox"/> ไม่พบ	- สารเภสัชรังสีบรรจุภายในภาชนะที่สามารถลดอัตราปริมาณรังสีขณะเคลื่อนย้ายได้ไม่เกิน 20 ไมโครซีเวิร์ตต่อสัปดาห์ ที่ระยะ 1 เมตร  - การเปราะเปื้อนต้องไม่เกิน 5 เท่าของระดับรังสีพื้นหลัง
<b>6. แผนการปฏิบัติงานกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินทางรังสี</b>		
6.1 แผนการปฏิบัติงานกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินทางรังสี	- ได้รับการทบทวน เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับลักษณะการใช้ประโยชน์ ชนิด และประเภทของวัสดุกัมมันตรังสี รวมทั้งกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนด และมาตรฐานความปลอดภัยทางรังสี  <input type="checkbox"/> ใช่ โดยมีการทบทวนครั้งล่าสุด .....  <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	



กองตรวจสอบทางนิวเคลียร์และรังสี

รหัสเอกสาร : FM-NRI-RM-1.04

ประกาศใช้วันที่ : .....28 พฤษภาคม 2564.....

Form : แบบฟอร์ม

ฉบับที่:

หน้า:

เรื่อง : แบบฟอร์มตรวจสอบและประเมินความปลอดภัยทางรังสีด้วยตนเอง (Self-assessment) สำหรับงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์

1

12/12

รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ	หมายเหตุ
<b>7. ความมั่นคงปลอดภัยทางรังสี</b>		
7.1 ตู้เก็บสารเภสัชรังสีมีกลไกป้องกันการเข้าถึงสารเภสัชรังสีได้	<p>- ตู้เก็บสารเภสัชรังสีมีกุญแจล็อก</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ใช่ โดยมีมาตรการ.....ทดแทน</p> <p>- กุญแจตู้เก็บสารเภสัชรังสี เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมายเป็นผู้ครอบครองเท่านั้น</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ใช่ โดยมีมาตรการ.....ทดแทน</p>	<p>- มีการล็อกตู้ เพื่อป้องกันการใช้วัสดุกัมมันตรังสีโดยไม่ได้รับอนุญาต</p> <p>- มีผู้ส่งและผู้รับที่ได้รับมอบหมายจากผู้รับใบอนุญาตหรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี</p>
7.2 บัญชี/ทะเบียนวัสดุกัมมันตรังสี	<p><input type="checkbox"/> มีบัญชีวัสดุกัมมันตรังสี มีจำนวนครบถ้วนและรายละเอียดถูกต้องตามที่ระบุในใบอนุญาตฯ</p> <p><input type="checkbox"/> <del>ไม่มี</del>บัญชีวัสดุกัมมันตรังสี</p>	- <u>แบบบัญชีรายการวัสดุกัมมันตรังสี</u>

ขอรับรองว่าผลการตรวจสอบและประเมินตามที่ได้บันทึก และรายงานเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....ผู้บันทึก/รายงาน  
(.....)

ลงวันที่ .....

ลงชื่อ .....ผู้ตรวจสอบ  
(.....)

ลงวันที่ .....

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี