



Service Profile

หน่วยกายภาพบำบัด
งานสนับสนุนการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

Service Profile

บริการ : หน่วยงานภาพถ่าย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วิสัยทัศน์ (Vision)

หน่วยงานภาพถ่ายที่นำงานวิจัย นวัตกรรมมาใช้ฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งสนับสนุนการเรียนรู้ด้านภาพถ่าย

พันธกิจ (Mission)

- ให้บริการทางภาพถ่ายครอบคลุมทุกระบบ ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในชุมชน
- นำงานวิจัยและนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาการให้บริการทางภาพถ่ายให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีคุณภาพระดับมาตรฐานสากล
- สนับสนุนการเรียนการสอน และเผยแพร่องค์ความรู้ทางภาพถ่ายให้กับนิสิตและบุคลากรทางการแพทย์

บริบท (Context)

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

หน้าที่

ให้บริการทางภาพถ่ายด้วยกระบวนการ ตรวจประเมิน วินิจฉัย รักษาฟื้นฟู และส่งเสริมป้องกัน อาการหรือภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นจากระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบพัฒนาการเด็ก และกลุ่มโรคเรื้อรัง ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการหายหรือบรรเทาจากภาวะผิดปกติต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ถูกต้อง และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้รับบริการหายหรือบรรเทาจากอาการผิดปกติต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการรักษาและเครื่องมือที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งนำความรู้จากงานวิจัยและนวัตกรรมที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม ได้มาตรฐานและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขอบเขตการให้บริการ (Scope of service)

ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.00 น. ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ โดยการทำ
คำแนะนำ ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด

โดยให้บริการผู้ป่วยตามอาการระบบโรคต่าง ๆ ดังนี้

- ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ผู้ป่วยปวดหลัง-ปวดคอ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
- ระบบประสาท เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
- ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก เช่น ผู้ป่วยปอดติดเชื้อ ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- ระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
- ระบบพัฒนาการเด็ก เช่น เด็กพิการทางสมอง เด็กพัฒนาการล่าช้า
- ระบบโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

รวมถึงให้บริการเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ โดยให้บริการในคลินิกพิเศษ ดังนี้

- คลินิกศุนย์โรคหัวใจ ทุกเช้าวัน จันทร์-พุธ
- คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง ทุกเช้าวันศุกร์ ที่ 2 และ 4 ของเดือน
- คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทุกเช้าวันพฤหัสบดี
- ทีมเยี่ยมบ้านสหวิชาชีพ ร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ทุกวันจันทร์-พฤหัสบดี
- ให้บริการเพิ่มเติมกับผู้ป่วยในชุมชน เขต รพ.สต.ท่าโพธิ์ ร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ทุกวันอังคาร

นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกงานและให้ความรู้กับกับนิสิตกายภาพบำบัด นิสิตแพทย์ และบุคลากร
ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

ความต้องการของผู้รับผลงาน

ประเภท	กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการ
ภายนอก	ผู้ป่วยและญาติ	- ต้องการหาย หรือทุเลาลงจากอาการโรคที่เป็นอยู่ - ต้องการได้รับการบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และมีมาตรฐาน - ต้องการให้มีเครื่องมือกายภาพบำบัดครบถ้วน ทันสมัย - ต้องการทราบข้อมูลการให้บริการ และขั้นตอนการเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัด
	โรงพยาบาลอื่น ๆ	- ความครบถ้วนของข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย - ความร่วมมือในการปฏิบัติตามข้อตกลงของเครือข่าย จังหวัด พิษณุโลก และเขตสุขภาพที่ 2
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	- การดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ - การสนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการทำกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วยในพื้นที่
	เครือข่ายวิชาชีพ	- ทำตามนโยบาย หรือข้อตกลงเครือข่ายกายภาพบำบัด

ประเภท	กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการ
	คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัย นเรศวร	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแหล่งฝึกงานให้กับนิสิตกายภาพบำบัดครอบคลุมทุกระบบ - ความร่วมมือในด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการทางกายภาพบำบัด
ภายใน	ผู้บริหาร	<ul style="list-style-type: none"> - การให้บริการมีคุณภาพ มีมาตรฐานสากล - การประสานงานและสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ - การบริหารจัดการในหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ
	แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - ทราบขอบเขตในการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด - ผู้ป่วยได้รับฟื้นฟูสภาพตรงตามจุดประสงค์ในการส่งปรึกษา และให้บริการที่ครบถ้วน รวดเร็ว
	งานผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> - ทราบขั้นตอน และกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัดอย่างถูกต้อง - ผู้ป่วยได้รับการที่สะดวก รวดเร็ว มีมาตรฐาน - ให้นักรักษากายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในคลินิกพิเศษต่าง ๆ มากขึ้น เช่น คลินิกโรคไต คลินิกโรคหัวใจที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัด
	งานผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการทางกายภาพบำบัดทันเวลา ครบถ้วน และได้มาตรฐาน - ผู้ป่วยหรือญาติได้รับ Home program ก่อนกลับบ้านทุกราย - บันทึกข้อมูลการรักษาถูกต้อง ครบถ้วน - คู่มือการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดในระบบต่าง ๆ
	งานเยี่ยมบ้าน (OFM)	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมทีมเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในรายที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด ของเขต 6 ตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ - เข้าร่วมกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและ conference case ของ แพทย์ และนิสิตแพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
	งานปฐมนุญ (PCC)	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมทีมเยี่ยมบ้านดูแล ผู้พิการ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และผู้ป่วยติดเตียง - เป็นวิทยากรเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพให้เจ้าหน้าที่ในเครือข่าย
	งานเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> - กรอกข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง - ส่งแฟ้มคืนครบถ้วน ทันตามเวลากำหนด - ตรวจสอบความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียนสม่ำเสมอ
	งานธุรการและ เลขานุการ	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการส่งเอกสารที่สมบูรณ์ ถูกต้อง และตรงเวลา - ข้อมูลการบริหารจัดการในหน่วยงาน และการประสานงานที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ

ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

ให้บริการผู้ป่วยเฉลี่ย 75 ราย/วัน แยกเป็น

- ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 35 ราย/วัน
 - ระบบกระดูกและข้อ 17 ราย/วัน
 - ระบบประสาท 6 ราย/วัน
 - ระบบหัวใจและหลอดเลือด 10 ราย/วัน
 - ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก 2 ราย/วัน
 - ผู้ป่วยในเฉลี่ย 40 ราย/วัน
 - ระบบกระดูกและข้อ 15 ราย/วัน
 - ระบบประสาท 6 ราย/วัน
 - ระบบหัวใจและหลอดเลือด 6 ราย/วัน
 - ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก 10 ราย/วัน
 - ระบบอื่น ๆ 3 ราย/วัน
- * ระยะเวลาที่ใช้เฉลี่ยในผู้ป่วยต่อคน 40 - 60 นาที
- ผู้ป่วยในชุมชน 3 ราย/วัน

การรักษา (ร้อยละ 70)

- ให้การรักษาผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น การใช้เครื่องไฟฟ้าในการลดปวด การประคบด้วยความร้อน การขยับเคลื่อนไหวข้อต่อ
- ให้การรักษาผู้ป่วยระบบประสาท เช่น การฝึกนั่ง ยืน หรือเดินให้กับผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถทำได้ การออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน
- ให้การรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เช่น การเคาะหรือสั่นปอด การกระตุ้นไอขับเสมหะ
- ให้การรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น การออกกำลังกาย และทดสอบ 6 MWT การฝึกทำกิจวัตรประจำวันตามความหนักที่เหมาะสม
- ให้การรักษาผู้ป่วยในชุมชน โดยเปิดให้บริการทางกายภาพบำบัด ที่ รพ.สต.ท่าโพธิ์ ทุกวันอังคาร

การฟื้นฟู ร้อยละ 20

- ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยคลินิกพิเศษในเช้าวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน
- ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและทรวงอก โดยร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยคลินิกพิเศษคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในทุกเช้าของวันอังคารและพฤหัสบดี
- ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยคลินิกพิเศษคลินิกศูนย์โรคหัวใจ ทุกเช้าวันจันทร์ อังคาร และพุธ
- ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้านให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยติดเตียงที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ทุกเช้าวันจันทร์ พุธ และพฤหัสบดี

การส่งเสริมและป้องกัน ร้อยละ 10

- ให้ความรู้ คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการบริหารร่างกายที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน
- ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในชุมชนกับเจ้าหน้าที่ และอสม.ในพื้นที่
- ให้ความรู้เกี่ยวกับท่าทาง (การยศาสตร์) ที่ถูกต้อง ให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับโรค ในแต่ละบุคคล

5 อันดับโรคสำคัญ

ประเภท	ลำดับ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
OPD	1	Spondylosis	Soft tissue disorders	Soft tissue disorders
	2	Myositis	Myositis	Spondylosis
	3	Dorsalgia	Spondylosis	Gonarthrosis [arthrosis of knee]
	4	Gonarthrosis [arthrosis of knee]	Gonarthrosis [arthrosis of knee]	Muscle strain
	5	Other deforming dorsopathies	Dorsalgia	Dorsalgia
IPD	1	Gonarthrosis [arthrosis of knee]	Gonarthrosis [arthrosis of knee]	Gonarthrosis [arthrosis of knee]
	2	Cerebral infarction	Cerebral infarction	Cerebral infarction
	3	Chronic ischemic heart disease	Chronic ischemic heart disease	Chronic ischemic heart disease
	4	Fracture of femur	Fracture of femur	Fracture of femur
	5	Nontraumatic intracerebral hemorrhage	Fracture of lower leg, including ankle	Transient cerebral ischemic attacks and related syndromes

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key quality of issues)

- คุณภาพการบริการ : ผู้รับบริการพึงพอใจ บรรลุเป้าหมายทางการรักษา ความปลอดภัยตามหลัก 2P safety goal
- มาตรฐานหน่วยบริการ : ผ่านการรับรองมาตรฐานหน่วยบริการกายภาพบำบัด จากสภากายภาพบำบัด
- พัฒนาศักยภาพนักกายภาพบำบัด : งานวิจัย นวัตกรรม CQI และกิจกรรมการทบทวนวิชาการในหน่วยงาน

ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

ความท้าทาย

- หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐาน จากสภากายภาพบำบัด ตามมาตรฐาน 9 หมวด
 - หมวด 1 การจัดองค์กร และการบริหารงานกายภาพบำบัด
 - หมวด 2 การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลากร
 - หมวด 3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
 - หมวด 4 การบริหารความเสี่ยง
 - หมวด 5 เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
 - หมวด 6 ระบบข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด
 - หมวด 7 การบริการทางกายภาพบำบัด
 - หมวด 8 กระบวนการทางกายภาพบำบัด
 - หมวด 9 ผลลัพธ์การดำเนินงานกายภาพบำบัด
- อัตราการบรรลุเป้าหมายการรักษาทางกายภาพบำบัด

ลำดับ	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ)
1. ผู้ป่วยนอก ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ		
1.1	ผู้ป่วยนอกที่มีอาการปวดคอ มีอาการปวดลดลงอยู่ที่ระดับ 0 ถึง 2 ภายใน 3 เดือน	60
1.2	ผู้ป่วยนอกที่มีอาการปวดหลัง มีอาการปวดลดลงอยู่ที่ระดับ 0 ถึง 2 ภายใน 3 เดือน	60
1.3	ผู้ป่วยนอกที่มีข้อไหล่ติด มีช่วงการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงการ functional ภายใน 3 เดือน	60
2. ผู้ป่วยใน ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ		
2.1	ผู้ป่วยในที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสามารถเดินได้ด้วยตนเองและงอเข่าได้อย่างน้อย 90 องศาด้วยเครื่อง CPM ก่อนวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	80
2.2	ผู้ป่วยในที่มีปัญหาของรยางค์ขาสามารถเดินได้ด้วยตนเองหรือผู้ดูแลสามารถเคลื่อนได้ย้ายผู้ป่วยลงรถเข็นได้ ก่อนวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	90
2.3	ผู้ป่วยในที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลังสามารถเดินได้ด้วยตนเองหรือผู้ดูแลสามารถเคลื่อนได้ย้ายผู้ป่วยลงรถเข็นได้ ก่อนวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	90
3. ผู้ป่วยนอก ระบบประสาท		
3.1	ผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับการรับรู้สติต่ำกว่าระดับสับสน (confuse) ผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่บ้าน	80
3.2	ผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดสมองที่มีการควบคุมเข้าน้อยกว่าระดับ fair สามารถนั่งและเคลื่อนย้ายลงรถเข็นได้	80
3.3	ผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดสมองที่มีการควบคุมเขามากกว่าระดับ fair สามารถยืนและเดินได้ด้วยตนเอง	80

ลำดับ	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ)
4. ผู้ป่วยใน ระบบประสาท		
4.1	ผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกส่งปรึกษาได้รับการทำกายภาพบำบัด	100
4.2	อัตราการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยในระบบประสาท	80
	-ผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับการรับรู้สติต่ำกว่าระดับสับสน (confuse) ผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่บ้าน	80
	- ผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองที่มีการควบคุมเข้าน้อยกว่าระดับ fair สามารถนั่งและเคลื่อนย้ายลงรถเข็นได้	80
	- ผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองที่มีการควบคุมเขามากกว่าระดับ fair สามารถยืนและเดินได้ด้วยตนเอง	80
5. ผู้ป่วยใน ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก		
5.1	ผู้ป่วยในที่มีปัญหาเสมหะคั่งค้าง การหายใจ หรือการแลกเปลี่ยนแก๊ส มีอาการดีขึ้นอย่างน้อย 2 ใน 3 อาการ ได้แก่ มีระดับความสามารถในการหายใจดีขึ้น ภาพรังสีทรวงอกมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และเสียงการหายใจดีขึ้น	80
5.2	ผู้ป่วยในที่มีปัญหาเสมหะคั่งค้าง การหายใจ หรือการแลกเปลี่ยนแก๊ส ร่วมกับมีภาวะถดถอยของสภาพร่างกาย (deconditioning) ผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลได้รับคำแนะนำและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง	100
6. ผู้ป่วยใน ระบบหัวใจและหลอดเลือด		
6.1	ผู้ป่วยในที่ต้องเข้ารับผ่าตัด valve replacement หรือ CABG (ยกเว้นผู้ป่วยฉุกเฉิน) ถูกส่งปรึกษากายภาพบำบัด	100
6.2	อัตราการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยในระบบหัวใจและหลอดเลือด	60
	- ผู้ป่วยในที่ได้รับการผ่าตัด valve replacement หรือ CABG สามารถทำกิจกรรมในระดับ 5 METs ได้	60
	- ผู้ป่วยในที่ได้รับการผ่าตัด valve replacement หรือ CABG มีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมคงที่หรือเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 METs	60
7. ผู้ป่วยใน กลุ่มโรคเรื้อรัง		
7.1	ผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลได้รับคำแนะนำและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง	80
7.2	ผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ช่วยเหลือตนเองหรือพอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง สามารถเดินเองได้ หรือเคลื่อนย้ายได้โดยรับการช่วยเหลือเล็กน้อยหรือทำได้ด้วยตนเอง	80
8. ผู้ป่วยในชุมชน		
8.1	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 6 รพ.สต. ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากนักกายภาพบำบัด ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	100

ลำดับ	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ)
8.2	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความสามารถในการประกอบชีวิตประจำวัน (barthel ADL index) น้อยกว่า 75 คะแนน ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 6 ครั้ง หรือมีระดับคะแนนมากกว่า 100 คะแนน ภายในระยะเวลา 6 เดือน หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	60
8.3	ผู้ป่วยที่มีภาวะนอนติดเตียง (bed ridden) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ภายในระยะเวลา 1 เดือน หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (เฉพาะผู้ป่วยที่ถูกส่งปรึกษาศัลยกรรมเวชศาสตร์ครอบครัว)	60

ความเสี่ยง

ประเภท	อันดับ	ความเสี่ยง	จำนวน					ระดับอุบัติการณ์ และความชุก			หมายเหตุ
			2554-2556	2557-2559	2560	2561	2562	ระดับ	จำนวน	รวม	
ความเสี่ยงทั่วไป	1	บันทึกการรักษาผิด	-	-	-	1	1	3	2	2	
	2	ผู้ป่วยผิคนัด	-	-	-	-	1	3	1	1	
	3	ปลวกขึ้นหน่วยงาน	-	1	-	-	-	4	1	1	
	4	เวชระเบียน	-	1	-	-	-	ไม่ระบุ	1	1	ยังไม่มี ทบทวน
	5	ลิ้มเบิกแฟ้มเวชระเบียน	-	1	-	-	-	ไม่ระบุ	1	1	
ความเสี่ยงทางคลินิก	1	Ambulation	-	-	-	-	1	E	1		
			-	1	-	-	-	C	1	2	
	2	เด็กโยนบอลศีรษะ กระแทกขอบสระ	-	-	-	1	-	E	1	1	
	3	เข็ม/Drainage เลื่อน หลุด	1	-	-	-	-	C	2	2	
	4	Burn	1	-	1	-	-	E	2		
		-	2	-	-	-	D	2	5		
		1	-	-	-	-	ไม่ระบุ	1			
5	Transferring W/C	-	-	1	-	-	C	1	1		

ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

ด้านผู้ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์เป็นโรงเรียนแพทย์ ที่มีจำนวนเตียงให้บริการ 400 เตียง โดยมีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงาน 9 คนดังนี้

นักกายภาพบำบัด	ศักยภาพ/ความรับผิดชอบ	ข้อจำกัด
1. กภ.พิมลพร ใจอ่อน	- งานเยี่ยมบ้านในชุมชน - หน่วยบริการกายภาพบำบัด รพ.สตท่าโพธิ์	- รับผิดชอบดูแลทั้งหมด 6 ตำบลซึ่งมีประชากรรวมมากกว่า 42,000 คน (โดยมาตรฐานกำหนดให้มีนักกายภาพบำบัดต่อประชากร 1:30,000 คน) - การติดตามผู้ป่วยต้องประสานกับ OFM และหน่วยงานพาหนะ ทำให้ไม่สามารถติดตามต่อเนื่องได้ครบถ้วน
2. กภ.ธรรมรัฐ เดชมาก	ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	- พื้นที่ให้บริการผู้ป่วยนอกไม่เพียงพอเนื่องจากสามารถให้บริการได้เพียง 6 เตียง - กรณีผู้ป่วยในมีการส่งปรึกษาในช่วงวันหยุด และจำหน่ายเร็ว ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายการรักษา
3. กภ.พิรุณรักษ์ เรืองฤทธิ์	ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	
4. กภ.ศรัณญา พรหมซูลี	ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	
5. กภ.ดุลย์โสภา ชัยรัตน์	ลาศึกษาต่อ (การดูแลผู้สูงอายุ)	-
6. กภ.นิลยา ลาโพธิ์	ผู้ป่วยนอกระบบประสาท	- พื้นที่มีความเสี่ยง เนื่องจากมีสระน้ำที่ไม่ได้ใช้งาน - ขาดผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย
7. กภ.กนกพิชญ์ สัตยประกอบ	- ผู้ป่วยในระบบประสาท - คลินิกพิเศษผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	- ระยะเวลานอนสั้น และไม่มีการดูแลในระยะ Intermediate care
8. กภ.ปณิดา จันทร์ประดิษฐ์	- ผู้ป่วยในระบบทางเดินหายใจและทรวงอก - คลินิกพิเศษผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)	- ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ขาดการดูแลต่อเนื่อง
9. กภ.รัตโนบล นิระมนต์	- ผู้ป่วยในระบบหัวใจและหลอดเลือด - คลินิกผู้ป่วยนอกศูนย์โรคหัวใจ	- บุคลากรไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ

ศักยภาพการดูแลผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยได้ 10 รายต่อวัน ในกรณีที่เป็นารดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ให้การดูแลได้ 6 รายต่อวัน และการเยี่ยมบ้านไม่เกิน 5 รายต่อวันตามมาตรฐานวิชาชีพ

ด้านเครื่องมือ

- ปัจจุบันงานกายภาพบำบัดมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้รักษาผู้ป่วย ดังนี้

เครื่องมือไฟฟ้า

1. Hydrocollator	2	เครื่อง
2. Ultrasound diathermy combine	3	เครื่อง
3. Ultrasound diathermy	2	เครื่อง
4. Short wave diathermy	1	เครื่อง
5. Cervical traction	1	เครื่อง
6. Pelvic traction	2	เครื่อง
7. Magnetic	1	เครื่อง
8. Electrical stimulation	1	เครื่อง
9. Tilt table (Electric) ขนาดผู้ใหญ่	1	เครื่อง
10. Treadmill exercise	3	เครื่อง
11. Bicycle exercise	1	เครื่อง
12. เที่ยงปรับระดับ	1	เตียง
13. เที่ยงปรับระดับ mobilize	1	เตียง
14. CPM Knee	4	เครื่อง
16. Balance platform	1	ชุด
17. เครื่องบริหารข้อไหล่ (Dynatorq)	1	เครื่อง

อุปกรณ์ฝึกอื่น ๆ

1. เที่ยงไม้เตี้ย	2	เตียง
2. เที่ยงไม้สูง	1	เตียง
3. Suspension Unit (พร้อมเตียงไม้เตี้ย)	2	ชุด
4. Tilt table (สำหรับเด็กโต)	1	เครื่อง
5. Tilt table (สำหรับเด็กเล็ก)	1	เครื่อง
6. NK table	2	ชุด
7. Push up block	2	ชุด
8. Quadricep board	2	อัน
9. Overhead pulley exercise	2	ชุด
10. Dumbbell	2	ชุด
11. Sand bag	2	ชุด
12. Parallel bar	2	ชุด
13. Mobile stand mirror	2	ชุด
14. Gait aids (crutches, one-point cane, tripod cane, walker)		

ด้านสิ่งแวดล้อม

หน่วยกายภาพบำบัด มีพื้นที่ในการให้บริการผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ให้บริการผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นหลัก ให้บริการทั้งหมด 6 เตียง

ส่วนที่ 2 ให้บริการฝึกออกกำลังกายในผู้ป่วยระบบประสาท และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่องออกกำลังกาย (มีข้อจำกัดเนื่องจากพื้นที่เดิมเป็นสระธาราบำบัดขนาดใหญ่ ที่ไม่สามารถใช้งานได้ ทำให้พื้นที่ให้บริการไม่เพียงพอ และเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม)

ส่วนที่ 3 ห้องพักเจ้าหน้าที่แยกเป็นสัดส่วนอยู่ภายใน สำหรับเจ้าหน้าที่ 9 คน และมีพื้นที่สำหรับนิสิตฝึกงาน

ด้านเทคโนโลยี

ใช้ระบบ I-Med ในการลงข้อมูลการรักษาผู้ป่วย การส่งคำปรึกษาระหว่างแผนก การคิดค่ารักษา และสามารถดึงข้อมูลทางการรักษา จาก I-Med report มาวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงานได้ ซึ่งสามารถลดระยะเวลาในการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

ใช้โปรแกรม Microsoft Excell และ google form ในการรวบรวมสรุปรายงานประจำเดือนแต่ละกลุ่มโรค เพื่อนำมารวบรวมเป็นสถิติของหน่วยงาน และอัปเดตข้อมูลลงใน OneDrive ของหน่วยงานโดยใช้ E-mail ของมหาวิทยาลัย

ใช้ Application Line กลุ่มในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรภายในหน่วยงาน และโปรแกรม E-doc แจ้งข่าวสารที่สำคัญ

ข้อจำกัดคือข้อมูลจากระบบ I-Med ไม่สามารถเชื่อมโยงกับโปรแกรมของกระทรวงสาธารณสุข

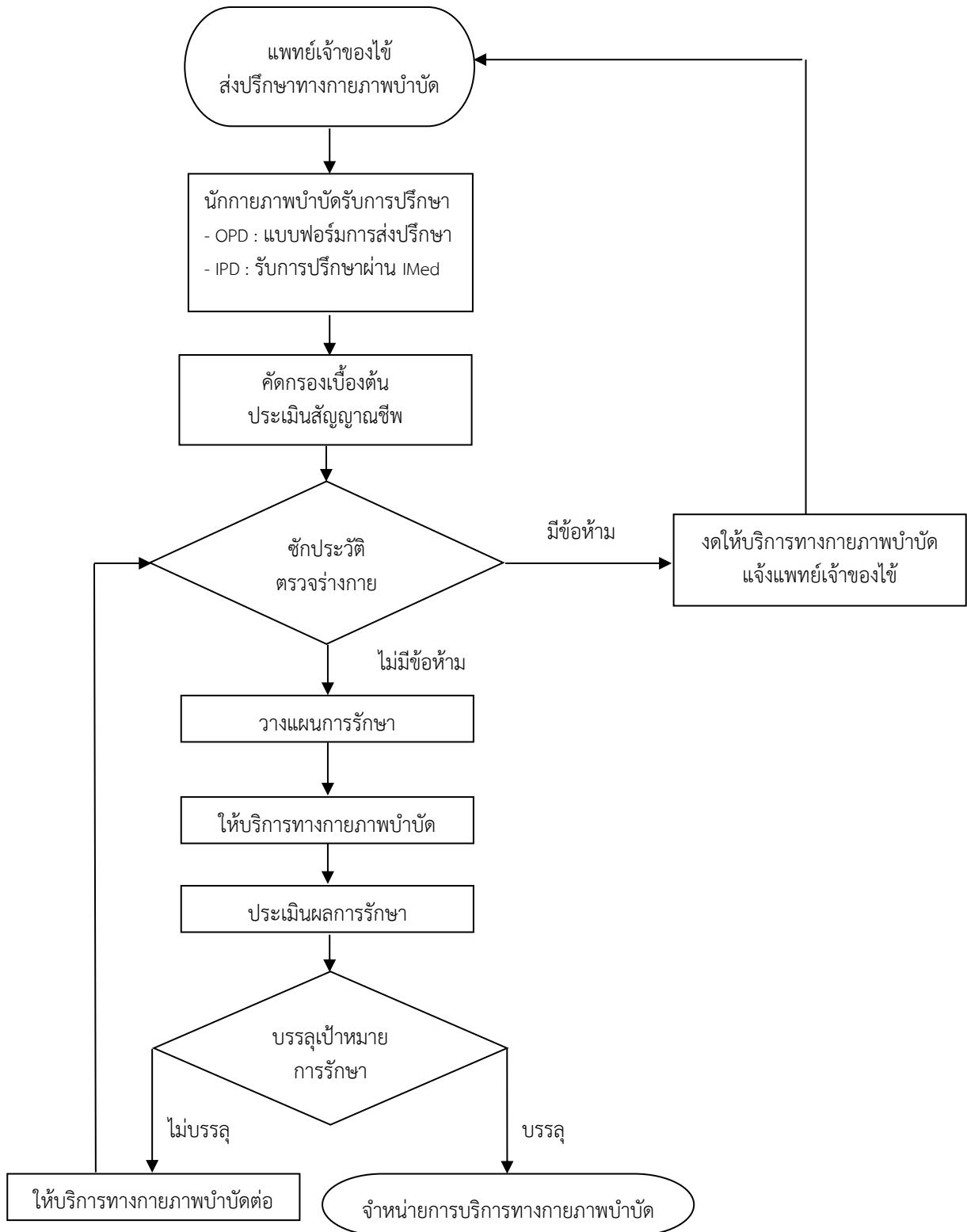
ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

- เน้นการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายให้กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน โดยพัฒนาสื่อการให้ความรู้ที่เหมาะสม

- การเข้าร่วมชมรมสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลได้จัดตั้งขึ้น เช่น มีการฉีดยาฉีดวัคซีนแก่ผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

- ออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านในรายที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล (ผู้ป่วยระยะ Sub-acute) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากเครือข่ายขอให้ประเมินและดูแลต่อเนื่องในชุมชน

กระบวนการสำคัญ Key processes



กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดสำคัญ
1. การรับ consult	<ul style="list-style-type: none"> - ความครบถ้วน ครอบคลุม และรวดเร็วในการให้บริการทางกายภาพบำบัด - เจ้าหน้าที่กรอกข้อมูลการปรึกษาตรงกับระบบโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการการรอคอยในการรับบริการผู้ป่วยใน ไม่เกิน 1 วันทำการ - ผู้ป่วยนอก ไม่เกิน 20 นาที - อัตราการส่งปรึกษาผิดระบบ/ประเภทผู้ป่วย
2. คัดกรองเบื้องต้นและประเมินสัญญาณชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการได้รับคำแนะนำในการเข้ารับบริการที่ถูกต้อง ชัดเจน - ผู้ป่วยได้รับการประเมินสัญญาณชีพเบื้องต้น ก่อนการรักษาทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ป่วยส่งปรึกษาที่ไม่ได้รับบริการ - อัตราคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น (วัดความดัน 100%)
3. การประเมินผู้ป่วยแรกรับ - ชักประวัติ - ตรวจร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> - ทราบถึงปัญหาและอาการเจ็บป่วยอย่างละเอียดของผู้ป่วย - ตรวจร่างกายครบถ้วน ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการได้รับการตรวจประเมินก่อนการรักษา - อัตราความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย
4. วางแผนการรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบถึงโรคที่เป็นและแนวทางการรักษาที่จะได้รับ 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการได้รับข้อมูลก่อนการรักษา
5. การให้บริการทางกายภาพบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการรักษาและฟื้นฟูอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ - อัตราข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ - อัตราการเกิดความเสียหายหรือภาวะแทรกซ้อนทางการรักษาทางกายภาพบำบัด (ระดับ C ขึ้นไป)
6. การประเมินผลการรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - ทราบถึงอาการของผู้ป่วยหลังให้การรักษา - มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมีความถูกต้อง สมบูรณ์ มีมาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน
7. กระบวนการทำนัด	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทั่วถึงและต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลารอนัดกายภาพบำบัด ไม่เกิน 1 สัปดาห์ - ความถี่ในการให้บริการทางกายภาพบำบัด Pain scale 8-10/10 น้อยอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ - Pain scale 7-5/10 นิต 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ - Pain scale 2-4/10 นิต 1 ครั้ง/สัปดาห์ - จำนวนผู้ป่วยขาดนัด
8. การวางแผนการจำหน่าย	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการได้รับข้อมูลการรักษาทางกายภาพบำบัด และ home program - เกณฑ์การบรรลุเป้าหมายทางการรักษา

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดสำคัญ
		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยในชุมชนที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน มี Barthel index $\geq 15/20$ ภายในระยะเวลา 6 เดือน - อัตราผู้ป่วยเยี่ยมบ้านได้รับ home program และสามารถทำได้ถูกต้อง
9. การสรุปผลการรักษา	- เพื่อให้มีการบันทึกข้อมูลการรักษาและนำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการสรุปข้อมูลประจำเดือน - อัตราการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร
10. กิจกรรมชุมชน	- เพื่อให้การใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัดมีประสิทธิภาพสูงสุด	- อัตราการดูแลรักษาเครื่องมือสม่ำเสมอ ครบถ้วน ได้มาตรฐาน

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	ก.พ.60	ส.ค.60	ก.พ.61	ส.ค.61	ก.พ.62	ส.ค.62
	ก.ค.60	ม.ค.61	ก.ค.61	ม.ค.62	ก.ค.62	ม.ค.63
1. อัตราผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย						
ผู้ป่วยใน	92.91	72.46	88.72	88.72	90.03	93.38
ผู้ป่วยนอก	91.17	81.07	71.89	75.79	86.56	87.35
2. อัตราความพึงพอใจผู้บริการ	96.08	100.00	100.00	99.37	98.78	99.29
3. อัตราการเกิดความเสี่ยงระดับ C ขึ้นไป	0	0	3	0	2	0
4. อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียน	82.78	96.70	92.40	81.01	85.91	92.27
5. อัตราการรอคอย						
ผู้ป่วยใน (ไม่เกิน 1 วันทำการ)	100.00	100.00	95.00	98.00	98.00	100.00
ผู้ป่วยนอก (ไม่เกิน 20 นาที)	98.00	100.00	99.44	100.00	100.00	100.00

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

ผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยใหม่ : เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์และส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัด โดยแพทย์กรอกข้อมูลการส่งปรึกษาในใบส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัด (สีชมพู) แนบมากับแฟ้มประวัติผู้ป่วยและยื่นกับเจ้าหน้าที่แผนกกายภาพบำบัด

- ในกรณีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จะมีการนัดผู้ป่วยตามคิวและทำการรักษากับนักกายภาพบำบัดตามคิว

- ในกรณีผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัด ต่างอำเภอ หรือไม่สามารถมารับบริการต่อเนื่องได้ ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดในวันนั้น พร้อม Home program และจดหมายบันทึกการรักษาเพื่อนำไปติดต่อทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

ผู้ป่วยเก่า/มีนัด : ผู้ป่วยจะได้รับการนัดตามคิวนักกายภาพบำบัดแต่ละคน โดยมีการระบุวันที่และเวลาที่ชัดเจนตามตารางนัด เพื่อลดปัญหาความแออัดของการให้บริการและลดระยะเวลารอคอย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สะดวกมาตามนัดจะมีการแจ้งให้ผู้ป่วยโทรเลื่อนนัดก่อนหรือโทรประสานกับเจ้าหน้าที่และนักกายภาพบำบัดผู้ดูแล ซึ่งในแต่ละครั้งผู้ป่วยสามารถยื่นบัตรและรอรับบริการที่แผนกกายภาพบำบัดได้โดยตรง ยกเว้นกรณีที่ต้องตรวจสอบสิทธิ์การรักษาหรือมาไม่ตรงตามนัด

ผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยใหม่ : เมื่อแพทย์ต้องการส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยจะ ส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัดผ่านระบบ I-Med จากนั้นนักกายภาพบำบัดแต่ละระบบจะเช็ครายชื่อและบันทึกรับปรึกษาภายใน 1 วันทำการ พร้อมตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้น และจะขึ้นไปให้การปรึกษาผู้ป่วยตามตารางที่กำหนดเวลาการทำงานไว้

ผู้ป่วยเก่า : นักกายภาพบำบัดแต่ละคนจะบริหารจัดการผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบตามระบบโรค โดยจะให้การบำบัดรักษาจนผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายทางการรักษา หรือแพทย์จำหน่ายจากโรงพยาบาล กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีข้อห้ามทางกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดจะแจ้งพยาบาลและบันทึกใน doctor order เพื่อขอจด PT program

ทุกครั้งที่มีการให้บริการทางกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดทุกคนจะต้องบันทึกข้อมูลการรักษาลงในระบบ I-Med และแบบบันทึกการรักษาทางกายภาพบำบัด ซึ่งแบ่งออกเป็นผู้ป่วยระบบกระดูกและข้อ ผู้ป่วยระบบประสาทและไขสันหลัง ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยในชุมชน และบันทึกความก้าวหน้าในการดูแลต่อเนื่องแต่ละครั้ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบข้อมูลการให้บริการที่ถูกต้องครบถ้วน โดยแบบบันทึกได้มีการปรับปรุงขึ้นให้สอดคล้องกับกลุ่มโรคที่ผู้ป่วยเป็น ครบถ้วนตามมาตรฐานการบันทึกเวชระเบียน และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการเวชระเบียน

ผู้ป่วยคลินิกพิเศษเฉพาะ/ผู้ป่วยในชุมชน

แพทย์จะส่งผู้ป่วยปรึกษานักกายภาพบำบัด ตามตารางที่นักกายภาพบำบัดปฏิบัติงาน เช่น

- ผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดจะได้รับบริการทางกายภาพบำบัดในวันจันทร์ - พุธ เวลา 9.00 - 12.00 น.
- ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะได้รับบริการในเช้าวันพฤหัสบดี เวลา 9.00 - 12.00 น.
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะได้รับบริการในเช้าวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน เวลา 9.00 - 12.00 น.
- ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน จะได้รับการบริการในวันจันทร์-พฤหัสบดี เวลา 8.30 - 12.00 น. โดยพยาบาลประจำหน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว จะเป็นผู้ประสานติดต่อผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อไปให้บริการผู้ป่วยที่บ้าน

