

**แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA
(บันทึกความก้าวหน้าในการพัฒนา/สื่อสาร
ข้อมูลเพื่อการเยี่ยมสำรวจ)**

**ส่วนที่ III ข้อมูลระดับหน่วยงาน
ทีมดูแลผู้ป่วยงานกายภาพบำบัด
โรงพยาบาลลำพูน**

ตุลาคม 2567

Service profile

ทีมดูแลผู้ป่วยงานกายภาพบำบัด

1. บริบท (Context)

ก. ความมุ่งหมาย (Purpose) : งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลลำพูน ให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และประชาชนทั่วไปทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ด้วยเครื่องมือและวิธีการทางกายภาพบำบัดตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด ผู้รับบริการปลอดภัย สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความพึงพอใจ

ข. ขอบเขตบริการ (scope of service) : - ให้บริการทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

1. ในเวลาราชการ วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น. หยุดวันหยุดนักขัตฤกษ์

ให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และประชาชนทั่วไป แบ่งเป็น 3 ระบบงาน ดังนี้

1) ระบบงานบริการที่แผนกกายภาพบำบัด : แบ่งพื้นที่เป็น 2 Zone ที่ให้บริการ ดังนี้

1.1 Zone ห้องไฟฟ้า : แบ่งเป็น 3 ห้อง ให้บริการผู้ป่วยประเภทปวด (Pain) ทางกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ , Bell's Palsy , Brachial Plexus injury , ประเมิน TUG ในผู้ป่วย Hip Fx.ที่เดินได้ , สอน Pre – OP TKA , COPD เป็นต้น โดยจะมีนักกายภาพบำบัดประจำห้องบริการจำนวน 3 ห้อง ส่วนห้องที่ 4 และห้อง 5 เป็นห้องให้การรักษาพิเศษ ได้แก่ การรักษาด้วย Laser , เครื่องอบไฟฟ้าคลื่นสั้น (Shortwave diathermy) , เติง suspension เป็นต้น

อัตรากำลัง : นักกายภาพบำบัด 3 คน ผู้ช่วยฯ 1 คน

1.2 Zone ห้องออกกำลังกาย : ให้บริการผู้ป่วย IMC ได้แก่ Stroke , TBI , SCI , Hip Fx. และหรือผู้ป่วยโรคระบบกระดูกและข้อ/

ระบบประสาท/ระบบศัลยกรรม/เด็ก/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว เป็นต้น

อัตรากำลัง : ช่วงเช้า นักกายภาพบำบัด 2 คน

ช่วงบ่าย 1 คน และผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด 1 คน

2) ระบบงานบริการบนหอผู้ป่วย (Bed – Side) : ให้บริการผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยต่างๆ ได้แก่ ศ.3 ศ.4 ร่มเย็น 4 ร่มเย็น 5 สงฆ์2 สงฆ์3 ศบ. ศญ. อนุ. อช.1 อช.2 ICU1 ICU2 ICU3 SubICU Stroke Unit เด็ก NICU เป็นต้น

อัตรากำลัง : นักกายภาพบำบัด 5 คน และ ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดช่วงเช้า 2 คน ช่วงบ่าย 1 คน

3) ระบบงานเยี่ยมบ้าน (HHC)

- ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่ม IMC ได้แก่ Stroke TBI SCI และ Hip Fx.ที่เข้าเกณฑ์ และเคสอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย เข้า - บ่าย รวมประมาณ 16 - 20 ครั้ง/เดือน

อัตรากำลังปกติ : นักกายภาพบำบัด 1 คน

4) ระบบงาน PCT / คลินิกต่างๆ ได้แก่

4.1 คลินิกผู้สูงอายุ (PCT ผู้สูงอายุ) : ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยใช้แบบประเมิน Modified THAIFRAT ทุกวันพฤหัสบดี ช่วงเช้า (08.30 – 12.00 น.) และสอนโปรแกรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงล้มสูง/ปานกลาง และเสี่ยงล้มต่ำเป็นรายบุคคล และหรือรายกลุ่ม และมีการติดตามต่อในเดือน ที่ 3 และ 6

อัตรากำลังปกติ : นักกายภาพบำบัด 1 คน

4.2 ตรวจเท้าเบาหวานรพ.ลำพูน สาขาเวียงยอง : ออกตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวานทุกวันพุธ 1 ครั้ง/สัปดาห์

4.3 บริการ Wellness Center ที่รพ.ลำพูน สาขาเวียงยอง : ออกให้บริการทุกวันศุกร์ ทุกวันศุกร์ 1 ครั้ง/สัปดาห์

อัตรากำลังปกติ : นักกายภาพบำบัด 1 คน

2. ระบบงานบริการนอกเวลาราชการ : เปิดให้บริการวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 16.30 – 20.30 น.และวันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 08.00 – 12.00 น.หยุดวันนักขัตฤกษ์

ประเภทผู้ป่วยที่ให้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยประเภทปวดทางโรกระบบกระดูก
กล้ามเนื้อ เช่น ปวดคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดเข่า ปวดเท้า เป็นต้น
(ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน)

อัตรากำลัง : นักกายภาพบำบัด 2 คน

นายทะเบียน 1 คน

หมายเหตุ : การให้บริการผู้ป่วยในและนอกเวลาราชการ ในครั้งแรกผู้ป่วย
ต้องได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์ก่อน แล้วจึงจะมารับบริการที่งาน
กายภาพบำบัดได้ ส่วนในครั้งต่อไป ผู้ป่วยสามารถมารับบริการที่แผนก
กายภาพบำบัดได้โดยตรงตามคิวที่ได้นัดหมายเรียบร้อยแล้ว

ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ :

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
1. ผู้ป่วย และญาติ	- ได้รับการที่ปลอดภัย สะดวก รวดเร็ว และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ - มีอาการดีขึ้น/หายจากโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน - ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ การรักษาทางกายภาพบำบัด ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา - มีความพึงพอใจต่อการรับบริการ ไม่เลือกปฏิบัติ
2. ประชาชนทั่วไป	ได้รับคำแนะนำ ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ

	และการป้องกันโรคต่างๆได้อย่างถูกต้อง
3.หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกและเครือข่าย เช่น รพช.,รพ.สต.,ชุมชน เป็นต้น	- ได้รับทราบข้อมูลในการประสานงานและความสะดวกรวดเร็วในการประสานงาน
กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
4.หน่วยงานภายในรพ. 4.1 แพทย์	การดูแลรักษาทางกายภาพบำบัดทันทีเมื่อแพทย์ส่ง ConsultPT.และลงบันทึกรายงานความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทันเวลาการประสานงานที่ถูกต้องรวดเร็วและรายงานกรณีผู้ป่วยอาการทรุดลงให้แพทย์ทราบทันที พุดจาไพเราะ
4.2 พยาบาล	- การประสานงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา และรายงานกรณีผู้ป่วยอาการทรุดลงให้พยาบาลทราบทันที พุดจาไพเราะ
4.3 เวชระเบียน	- การบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ชัดเจน และทันเวลา
4.4 เจ้าหน้าที่เปเล	การประสานงานและการสื่อสารที่ดี พุดจาไพเราะ ข้อมูลชัดเจน ถูกต้อง

ง. ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ : มีการประสานงานรวมเร็วอย่างมีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารที่ครบถ้วน ทัวถึง และมีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

จ. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน :
สถิติ 5 โรคอันดับแรกของผู้รับบริการกายภาพบำบัด

อันดับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	
			OPD	IPD
1	Fracture lower limbs	Cerebrovascular disease	1. Spinal Stenosis: Lumbar Region	1. Stroke; Cerebrovascular disease
2	Cerebrovascular disease	Fracture lower limbs	2. Stroke; Cerebrovascular disease	2. Osteoarthritis of Knee
3	Lumbar syndromes	Lumbar syndromes	3. Cervical Spondylosis with Radiculopathy (CSR)	3. Hip fracture
4	Arthritis of knee	Arthritis of knee	4. Rotator Cuff syndrome	4. Pneumonia
5	Cervical syndrome	Cervical syndrome	5. Myalgia (Myofascial Pain syndrome); cervical-upper back region	5. Tibia/ Fibular fracture

งาน	ปริมาณงาน (ครั้ง/ปี)		
	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. รักษาและฟื้นฟูสภาพ			
- ผู้ป่วยกลุ่ม Musculoskeletal	10,616	13,852	15,184
- ผู้ป่วยกลุ่ม Neurological	4,834	5,402	5,449
- ผู้ป่วยกลุ่ม Cardiopulmonary	916	1,267	1,849
- ผู้ป่วยกลุ่ม Miscellaneous	1,278	1,237	1,369
2. ส่งเสริมและป้องกัน			
- - ตรวจเท้าเบาหวานและให้สุขศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน	N/A	137	356
- ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ และสอนออกกำลังกายตามระดับความเสี่ยง	N/A	155	253
- โรงเรียนพ่อแม่	N/A	N/A	205

ปริมาณงาน

งาน	ปริมาณงาน (ครั้ง/ปี)					
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566		ปี 2567	
3. ออกเยี่ยมบ้าน (HHC.) ผู้ป่วยในเขต รับผิดชอบ (17 รพ.สต.)	81 (On – Site)	241 (By Tel.)	106 (On-Site)	339 (By Tel.)	277 (On-Site)	30 (By Tel.)

จ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) : ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ กายภาพบำบัด มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีความพึงพอใจ

ข. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ :

ความท้าทาย
การให้บริการฟื้นฟูสภาพในกลุ่มโรคสำคัญของของโรงพยาบาล 4 กลุ่มโรค IMC ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก (Hip Fracture) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำ TKA ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (TBI) และบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (SCI) เป็นต้น และให้บริการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวอย่างต่อเนื่องแบบ Intensive และการเยี่ยมบ้าน (HHC)

ความเสี่ยงที่สำคัญ

ความเสี่ยง	แนวทางป้องกัน/หลัก เสี่ยง	แนวทางปฏิบัติหาก เกิด ความเสี่ยง
1. การให้รักษาผู้ป่วย ผิดคน	ใช้หลัก 3 จุดหยุดความ เสี่ยง ได้แก่ สอบถามชื่อ	ประเมินอาการหลัง ให้การรักษา หากพบ

	– สกอล อายุ ผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยตอบเองไม่ได้ให้ถามญาติ กรณี ผู้ป่วยในให้ดู Chart ป้ายข้อมือผู้ป่วย ป้ายชื่อหัว/ท้ายเตียง / สอบถามพยาบาลประจำตึก	อาการไม่พึงประสงค์รายงานแพทย์เจ้าของไข้ ทราบทันที
2. ให้การรักษาผิดข้าง/ ผิดตำแหน่ง	ให้นักกายภาพบำบัดดูใน PT card ให้ชัดเจนและ สอบถามจากผู้ป่วยอีกครั้ง ว่า ทำการรักษาบริเวณไหนด้านใดก่อนให้การ รักษาทุกครั้ง	ประเมินอาการหลัง ให้การรักษา หากพบอาการไม่พึงประสงค์รายงานแพทย์เจ้าของไข้ ทราบทันที
3. ผู้ป่วยหกล้ม	นักกายภาพบำบัดประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม ในผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง ช่วยกันระมัดระวังด้านความปลอดภัย ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยและ/หรือ ญาติ หัดเดินเอง จนกว่าเจ้าหน้าที่ จะแน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถเดินได้เอง โดยไม่ต้องมีคนช่วย	ประเมินอาการหลัง ให้การรักษา หากพบอาการไม่พึงประสงค์รายงานแพทย์เจ้าของไข้ ทราบทันที กรณีฉุกเฉิน ให้โทรศัพท์แจ้ง ER เบอร์โทร. 71198 , 71291 , 71292 , 71194
4. Burn	การให้การรักษาด้วยความร้อนให้หมั่นสอบถามอาการผู้ป่วยทุกๆ 5 นาที และต้องมีกริ่ง/สัญญาณเสียงให้ผู้ป่วย/ญาติไว้ กรณีผู้ป่วยรู้สึกร้อนมากเกินไปขณะให้การ รักษาด้วยความร้อน	หากผู้ป่วยรู้สึกแสบ/ร้อน ขณะให้การ รักษาหรือหลังการรักษา ให้หยุดการ รักษาทันทีแล้วให้นักกายภาพบำบัด ประเมินผิวหนังบริเวณที่ ให้การรักษา หากเกิดแผลพุพองส่งพบแพทย์

5.การป้องกันการติดเชื้อ (IC)	5.1ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การรักษาผู้ป่วยทุกครั้ง 5.2 ใส่ถุงมือ เสื้อคลุม (gown) ผ้าปิดจมูก (mask) ทุกครั้ง ก่อนให้บริการ และเปลี่ยนถุงมือทุกครั้ง 5.3เช็ดทำความสะอาดเบาะเตียงด้วยน้ำยา sodium hypochlorite ทุกครั้งหลังให้การรักษาผู้ป่วยแต่ละราย และฉีดแอลกอฮอล์บริเวณที่เป็นสายรัดอก รัดเอว และ Head Halter	1.เลือด สารนำคัดหลั่ง หกราด เจ้าหน้าที่ต้องรีบชำระล้างด้วยน้ำสบู่ทันที ถ้าเข้าตา ปาก จมูก ล้างออกด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง 2. รายงานงานอาชีวเวชกรรมเพื่อประเมินความเสี่ยงและดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมตามขั้นตอน
-----------------------------------	---	--

ข. ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี :
ทรัพยากร

ปริมาณคน

ตำแหน่ง	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (ปี 65-67)			หมายเหตุ
	ปี 65	ปี 66	ปี 67	
1. นักกายภาพบำบัด	11	11	11	นักกายภาพบำบัด 1 รายลาศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ ตั้งแต่เดือน มิ.ย.67 และมีนักกายภาพบำบัดย้ายมาจาก

				รพ.ศรีธาด จ.อุดรธานี ตั้งแต่เดือน ส.ค.67
2. เจ้าพนักงาน เวชกรรมฟื้นฟู	0	0	0	ย้ายไปอยู่กับแพทย์ ห้อง ตรวจเวชกรรมฟื้นฟูตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2565 เป็นต้น ไป
3. ผู้ช่วยนัก กายภาพบำบัด	4	4	4	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดหญิง ทำหน้าที่นายทะเบียน 1 ราย (ช่วยงานบริการ 3 ราย)
รวม	15	15	15	

ศักยภาพ : นักกายภาพบำบัดต้องมีใบประกอบโรคศิลปะทาง

กายภาพบำบัดและไม่หมดอายุ

อัตรากำลังขั้นต่ำต่อวัน ดังนี้

1. นักกายภาพบำบัดประจำห้องไฟฟ้า ต้องมีอัตรากำลังอย่างน้อย 2 คน/วัน
2. นักกายภาพบำบัดประจำห้องออกกำลังกาย ต้องมีอัตรากำลังอย่างน้อย 1 คน/วัน
3. นักกายภาพบำบัดบนหอผู้ป่วยจะต้องมีอัตรากำลังอย่างน้อย 3 คน/วัน
4. ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดชาย ต้องมีอัตรากำลังอย่างน้อย 1 คน/วัน
5. นายทะเบียน 1 คน

รวมอัตรากำลังของงานกายภาพบำบัด ต่อวัน อย่างน้อย 8 คน/วัน กรณีอัตรากำลังน้อยกว่านี้จะพิจารณาให้บริการตามลำดับดังนี้ 1) ผู้ป่วยใน 2) ผู้ป่วยนอกห้องไฟฟ้า 3) ผู้ป่วยนอกห้องออกกำลังกาย และงดให้บริการชั่วคราวในผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน PCT ผู้สูงอายุ และคลินิกเบาหวาน ตามลำดับ

และจะมีการพิจารณาอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ และจำนวนผู้ป่วยในช่วงเช้าทุกวัน

อัตรากำลังทดแทนนักกายภาพบำบัดภายนอกรพ. ได้แก่ นักกายภาพบำบัด รพ.ป่าซาง และ รพ.ลี

เครื่องมือและอุปกรณ์

ปริมาณเทคโนโลยีและเครื่องมือที่สำคัญ

เครื่องมือ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. Ultrasound	2 ชุด	2 ชุด	2 ชุด
2. Ultrasound combine E.S.	4 ชุด	4 ชุด	4 ชุด
3. หม้อต้ม Hydrocollator	4 ชุด	4 ชุด	4 ชุด
4. Shortwave diathermy	2 ชุด	2 ชุด	2 ชุด
5. Traction	5 ชุด	5 ชุด	5 ชุด
6. Laser	1 ชุด	1 ชุด	1 ชุด
7. เตียง mobilization	4 ชุด	4 ชุด	4 ชุด
8. Tilt Table	1 ชุด	1 ชุด	1 ชุด
9. เตียง Suspension	4 ชุด	4 ชุด	4 ชุด
10. Paraffin bath	2 ชุด	2 ชุด	2 ชุด
11. N – K table	1 ชุด	1 ชุด	1 ชุด
12. Shoulder wheel	1 ชุด	1 ชุด	1 ชุด
13. เตียง Treatment	5เตียง	5เตียง	5เตียง
14. เครื่องช่วยฝึกเดินพร้อมระบบพยุงน้ำหนักบางส่วน	ไม่มี	1 ชุด	1 ชุด
15. คอมพิวเตอร์ PC	2 ชุด	2 ชุด	2 ชุด
16. คอมพิวเตอร์ลงโปรแกรม PMK	5 ชุด	6 ชุด	6 ชุด

หมายเหตุ : รายการที่ 1 –16 มีจำนวนเพียงพอแล้ว

ณ. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง : มีการให้สุขศึกษาด้านกายภาพบำบัดให้ผู้รับบริการเชิงรับและเชิงรุก ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยให้คำแนะนำทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แจกเป็นเอกสารแผ่นพับ และหรือผ่านทาง QR code เป็นต้น

2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
1.ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการมายื่นบัตรที่เคาน์เตอร์ทะเบียนที่แผนกกายภาพบำบัด	1) ได้รับบริการที่รวดเร็ว 2) เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ มีรอยยิ้มและอธิบายขั้นตอนการมารับบริการได้อย่างเข้าใจและทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเองรวมถึงแผนการรักษา	1) ได้รับบริการที่ล่าช้า 2) เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ไพเราะ, ไม่มีรอยยิ้ม เจ้าหน้าที่ไม่ได้อธิบาย ขั้นตอนในการมารับบริการ 4)ไม่ทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง	1) ความพึงพอใจของผู้ป่วย นอกร้อยละ 95 2) จำนวนข้อร้องเรียน 0 ครั้ง/ปี 3) ระยะเวลาารรับบริการไม่เกิน 20 นาที
2.จนท.นายทะเบียนและนักกายภาพบำบัดลงข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย	ลงข้อมูลประวัติผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	ลงข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน	จำนวนครั้งของการรายงานความเสี่ยง = 0
3. นักกายภาพบำบัดให้การตรวจประเมินและรักษาตามมาตรฐานและแผนการรักษาผู้	นักกายภาพบำบัดให้การตรวจประเมิน รวดเร็วถูกต้องตามมาตรฐาน	นักกายภาพบำบัดให้การตรวจประเมินล่าช้า รักษาไม่ถูกต้องตาม	1) จำนวนครั้งของการรายงานความเสี่ยง = 0 2) จำนวนการร้องเรียน 0 ครั้ง / ปี

ป่วยในแต่ละราย	วิชาชีพ พุดจาไพเราะ	มาตรฐานวิชาชีพ พุดจาไม่ไพเราะ	
4.โทรเรียกจนท.เปลเพื่อมารับผู้ป่วยกลับบ้าน / กลับตึก/ ส่งต่อแผนกอื่น	1)เจ้าหน้าที่พุดจาไพเราะ 2)เจ้าหน้าที่โทรเรียกเปลสื่อสารได้ชัดเจน	1)เจ้าหน้าที่พุดจาไม่ไพเราะ 2) เจ้าหน้าที่สื่อสารไม่ชัดเจน / ไม่เข้าใจ	1) ระยะเวลาารอรับบริการ จากจนท.เปล ไม่เกิน 30 นาที 2) จำนวนข้อร้องเรียน = 0
5. ห้องการเงิน OPD	ลงข้อมูลได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	เจ้าหน้าที่ลงข้อมูล ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนล่าช้า	1) ความพึงพอใจของลูกค้าภายในร้อยละ 80 2) จำนวนข้อร้องเรียน = 0
6.เวชระเบียน	แจ้งข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	เจ้าหน้าที่ลงข้อมูล ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ล่าช้า	1) ความพึงพอใจของลูกค้าภายในร้อยละ 80 2) จำนวนข้อร้องเรียน = 0

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 65	ปี 66	ปี 67
1.ผู้ป่วยกระดูกขาหักข้างเดียวที่นอนรพ.สามารถเดินได้โดยใช้เครื่องช่วยเดินตาม Order แพทย์ก่อนกลับบ้าน	95 %	94.6 4%	96.2 4%	97.4 9%
2. ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (Hip Fx.)เดินได้ก่อนกลับบ้าน	90 %	91.7 2%	95.6 7%	94.1 3%

3. ผู้ป่วย TKA ที่นอนรพ.ภายหลังผ่าตัดสามารถงอเข้าได้ 90 องศา ก่อนกลับบ้าน	85 %	90.8 4%	91.4 7%	90.3 0%
4.ผู้ป่วยปวดหลังมีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด	85 %	93.8 6%	95.1 6%	93.6 2%
5.ผู้ป่วยปวดคอมีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด	85 %	95.1 2%	96.8 2%	96.4 6%
6.ผู้ป่วยปวดไหล่/ข้อไหล่ติดมีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด	90 %	95.6 7%	94.0 4%	97.0 2%
7.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (CVA) นอนรพ.ที่ได้รับการฟื้นฟู ทางกายภาพบำบัด มีอาการดีขึ้น	85 %	87.8 8%	93.8 8%	98.7 3%
8.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (CVA) case OPD ที่ได้รับการฟื้นฟู ทางกายภาพบำบัด มีอาการดีขึ้น	85 %	99.0 1%	94.9 8%	98.7 3%
9.ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทาง Chest PT.มีอาการดีขึ้น	70 %	76.9 6%	82.7 1%	91.6 7%
10. ระยะเวลาารับบริการกายภาพบำบัดบนหอผู้ป่วยใน (IPD)	≤1,440 นาที	27.1 0 นาที	23.8 4 นาที	21.1 7 นาที
11. ระยะเวลาารับบริการของผู้ป่วยประเภทปวด (Pain)	10 นาที	4.73	5.66	8.43
12. ระยะเวลาารับบริการผู้ป่วยนอกห้อง Exercise	10 นาที	4.06	5.36	5.36
13. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	95 %	98.7 3%	98.5 4%	98.3 0%
14. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	95 %	98.8 9%	98.8 9%	98.8 6%
15. ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	95 %	99.0 2%	98.6 7%	92.9 0%

16. ความพึงพอใจผู้ป่วยใน	95%	98.0 7%	98.8 9%	93.2 6%
--------------------------	-----	------------	------------	------------

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเพื่อให้เป็นไปตามสิ่งที่คาดหวังและป้องกันความเสี่ยงสำคัญของแต่ละกระบวนการ (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว) ความภาคภูมิใจ

แนวคิด	เป้าหมายและผลลัพธ์	วิธีการทำงาน
1.จัดระบบคิวนัดผู้ป่วยรายใหม่สำหรับบริการห้องไฟฟ้า และห้อง Exercise	1. ผู้ป่วยได้รับการบริการทางกายภาพบำบัดตามคิว และไม่ต้องรอนาน โดยระยะเวลาารอรับบริการ 1.1 ห้องไฟฟ้าและห้อง Exerciseรายใหม่ ไม่เกิน 10 นาที ผลลัพธ์; 1.1 ระยะเวลาารอรับบริการ - ห้องไฟฟ้ารายใหม่ : ปี 2565 ,2566 และ2567 ได้ผลลัพธ์เฉลี่ย 4.73นาที , 5.66 นาที และ8.43 ตามลำดับ - ห้อง Exerciseรายใหม่ ปี 2565 , 2566 และ2567 ได้ผลลัพธ์เฉลี่ย 4.06 นาที , 5.36 นาที และ 5.36 ตามลำดับ	1.มีทะเบียนลงคิวนัดทำกายภาพบำบัดทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในทุกราย โดยจะแบ่งกลุ่มนัดทำกายภาพบำบัดออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มวันจันทร์ – พุธ – ศุกร์ 2) กลุ่มวันอังคาร – พฤหัสบดี 3) กลุ่มทำทุกวัน (จันทร์-ศุกร์) และหรือตามความรุนแรงของอาการของผู้ป่วย 2.บันทึกเวลาารอรับบริการตั้งแต่ผู้ป่วยมาขึ้นบัตรที่เคาน์เตอร์ลงทะเบียนจนกระทั่งได้พบนักกายภาพบำบัด

2. จัดระบบงานบริการบนหอผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วย Fx. LE. หัดเดิน ผู้ป่วย Neuro ผู้ป่วย Chest ผู้ป่วย Bed ridden เป็นต้น	1. ผู้ป่วยได้รับการบริการที่รวดเร็ว 2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 ผลลัพธ์; 2565 , 2566 และ 2567 ได้ผลลัพธ์ ดังนี้ 1.ระยะเวลาารับบริการบนหอผู้ป่วย เฉลี่ย 27.10 นาที , 23.84 นาที และ 21.17 นาที ตามลำดับ 2.ความพึงพอใจของผู้ป่วยในร้อยละ 98.07 , 98.89 และ 93.26 ตามลำดับ	1. ให้เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยโทรศัพท์แจ้งจำนวนผู้ป่วยที่ส่งปรึกษา PT. 2. จนท.ที่รับแจ้งจำนวนผู้ป่วยจาก Ward ให้แจ้งข้อมูลเบื้องต้นทางไลน์/ให้ทีมบนหอผู้ป่วยทราบทันที 3. ทีมบนหอผู้ป่วยมีจำนวน 3 ทีม 4. ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยใน เดือนละ 1 ครั้ง
--	--	--

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

แนวคิด	เป้าหมายและผลลัพธ์	วิธีการทำงาน
1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) ยังขาดความต่อเนื่องในส่วนของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว และรวมถึงการติดตามการนัดภายหลังจากที่ผู้ป่วย Discharge ออกจากโรงพยาบาลแล้ว	1.มีระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ชัดเจน ต่อเนื่องไปจนถึง 6 เดือนหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 2.ผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่านตัวชี้วัด service plan Intermediate Care 3.มีการปรับคู่มือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน 4.เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการงานกายภาพบำบัดในผู้ป่วย	1. มีการประชุมในทีม Neuro ของงานกายภาพบำบัดเพื่อวางแผนและกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน 2. ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ 3. ติดตามประเมินผลและวิเคราะห์ผลลัพธ์ผลการดำเนินงาน 4.สรุปและรายงานผลให้หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ

	โรคหลอดเลือดสมอง ได้ง่ายมากขึ้น ลดขั้นตอน ซ้ำซ้อน 5. มีสื่อในการดูแลทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทันสมัย และเข้าใจง่ายเข้าถึงผู้รับบริการ	5. ดำเนินการปรับปรุงพัฒนาต่อไป
2. ผู้ป่วยโรคกระดูกสะโพกหัก (Hip Fx.) ยังขาดความต่อเนื่องในส่วนของการดูแล/ระบบส่งต่อ การติดตาม และลงข้อมูลหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว	1. เพื่อพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคกระดูกสะโพกหัก โดยให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นที่ทราบโดยทั่วกันทั้ง PCT Orthopedic rehabilitation และ นักกายภาพบำบัดในจังหวัดลำพูน 2. เพื่อให้มีระบบการดูแลต่อเนื่อง มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน 3. เพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามนโยบาย service plan สาขา Intermediate Care hip fracture และสอดคล้อง กับ PCT Orthopedic	1. มีการประชุมในทีม Orthoของงานกายภาพบำบัด และ PCT Ortho รพ. ลำพูน เพื่อร่วมวางแผนและกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน 2. ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ 3. ติดตามประเมินผลและวิเคราะห์ผลลัพธ์ผลการดำเนินงาน 4.สรุปและรายงานผลให้หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ 5. ดำเนินการปรับปรุงพัฒนาต่อไป

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในกลุ่มIMCเพื่อให้ได้รับบริการแบบเข้มข้นที่แผนกกายภาพบำบัดให้มากขึ้น และเน้นการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในรายที่ไม่สามารถเข้ามารับบริการที่แผนกกายภาพบำบัดได้

2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยตาม Service Plan ใน 4 กลุ่มโรค IMC ที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) , ผู้ป่วย TBI (Trauma Brain injury) , ผู้ป่วย SCI (Spinal cord injury) , ผู้ป่วย Hip fracture ในผู้สูงอายุที่หกล้มตกเตียง
3. พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุ รพ.ลำพูน และหรือชุมชน ให้ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม รวมถึงการส่งเสริมป้องกันในการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในแต่ละระดับ (เสี่ยงหกล้มต่ำ ปานกลาง สูง) รวมถึงการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุที่แผนกกายภาพบำบัด
4. ทบทวนและUpdate CPG กลุ่มโรคสำคัญของหน่วยงานอย่างน้อย 5 อันดับแรก ได้แก่ Stroke ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก (Fracture Intertrochanteric) โรคปวดหลัง ปวดคอ และ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม และส่งต่อแนวทางปฏิบัติให้เครือข่ายนักกายภาพบำบัดทุกรพช.ในจังหวัดลำพูน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันและเป็นแนวทางเดียวกัน
5. พัฒนาระบบความเสี่ยงของหน่วยงาน , Update Risk Profile ของหน่วยงาน และเน้นการ identification ผู้ป่วย โดยใช้หลัก 3 จุดหยุดความเสี่ยง และเน้นการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกของหน่วยงาน
6. พัฒนางานกายภาพบำบัดร่วมกับคลินิกพิเศษ/PCTต่างๆในรพ.ลำพูน เช่น คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกโรงเรียนพ่อแม่ คลินิกตรวจเท้าเบาหวาน คลินิก Wellness Center เป็นต้น
7. พัฒนาระบบการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองที่รับผิดชอบ โดยเน้นผู้ป่วย IMCในเขตอำเภอเมือง ที่รับผิดชอบ
8. พัฒนาสื่อการสอน/การดูแลผู้ป่วยและหรือญาติ ในกลุ่มโรคที่สำคัญ เช่น วิดีโอ แผ่นพับ ให้มีความครอบคลุมทุกกลุ่มรอบ สื่อมีความชัดเจน และนำไปใช้งานได้จริงมากขึ้น
9. ส่งเสริม สนับสนุน ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทำผลงานวิจัย ผลงานทางวิชาการ และหรือนวัตกรรม เป็นต้น
10. พัฒนาคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่งานกายภาพบำบัดให้มีความสุขและดีขึ้นจากเดิม ได้แก่ สุขภาพกาย (สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีครบทุกคน) และสุขภาพใจ (จัดกิจกรรม OD) เป็นต้น
11. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่งานกายภาพบำบัดพัฒนางานวิชาการ เช่น R2R , งานประจำส่งงานวิจัย , งานวิจัย และหรือนวัตกรรม เป็นต้น