

แบบประเมินตนเองระดับหน่วยงาน (Service Profile)

**งานกิจกรรมบำบัด
โรงพยาบาลลำพูน
มีนาคม 2568**

Service Profile โรงพยาบาลลำพูน

หน่วยงาน กิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

1.บริบท (Context)

ก. หน้าที่ และเป้าหมาย (Purpose)

งานกิจกรรมบำบัด ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟู สมรรถภาพตามมาตรฐานวิชาชีพแก่ผู้ป่วยและผู้พิการที่สูญเสียสมรรถภาพชั่วคราวหรือถาวรและบุคคลทั่วไป เพื่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงมากที่สุด

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service)

งานกิจกรรมบำบัดให้การส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟู ด้วยวิธีการทางกิจกรรมบำบัดในผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท เด็ก ที่มีพัฒนาการล่าช้า ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป ให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

ให้บริการในเวลาราชการ วันจันทร์-ศุกร์ ช่วงเช้า เวลา 08.30-12.00 น. ช่วงบ่าย 13.00-16.30 น.

พื้นที่ให้บริการ แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. ห้องฝึกผู้รับบริการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว
2. ห้องฝึกผู้รับบริการเด็ก

ขอบเขตงานบริการ ของงานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลลำพูน ผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

1. การฝึกเพื่อควบคุมการเคลื่อนไหวของระยางค์ส่วนบน (Motor Control Training)
2. การฝึกเพื่อเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อของระยางค์ส่วนบน (Range of Motion Training)
3. การฝึกเพื่อเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อของระยางค์ส่วนบน (Strengthening)
4. การกระตุ้นและควบคุมความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle Tone Control)
5. ฝึกทักษะการทำงานของมือ ความคล่องแคล่วและการหยิบจับวัตถุในรูปแบบต่างๆ (Hand Function Training)

6. การบำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วยภาวะกลืนลำบากจากความผิดปกติของระบบประสาท (Feeding and Swallowing Training)
7. การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกพูด ในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการสื่อความหมายจากความผิดปกติของระบบประสาท (Pre speech Training)
8. การฝึกทักษะการดูแลตนเองและกิจวัตรประจำวัน (ADL Training)
9. ฝึกความสามารถด้านการรับรู้และความรู้ความเข้าใจ (Cognitive-Perception Training)
10. ออกแบบ ดัดแปลง แนะนำและจัดทำอุปกรณ์เครื่องช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน (Assistive and Adaptive Device)
11. ประเมิน ให้บริการใส่ และสอนญาติในการใช้ (Bobath Sling for Hemiplegia)
12. ให้คำแนะนำเรื่องการจัดสภาพบ้านที่เหมาะสม (Home Modification)
13. การจัดการอาการบวม (Edema control Techniques) และการจัดการแผลเป็นนูน (Massage Scar)

ผู้รับบริการเด็ก

- ทักษะด้านอารมณ์ (Emotional)
 - ทักษะทางสังคม (Social skill)
 - ทักษะการรับรู้และการรู้การคิด (Cognition and Perception)
2. **เด็กที่มีความบกพร่องด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึกรู้สึก** เช่น ภาวะการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเร็วหรือมากกว่าปกติ ภาวะหลีกหนีการเคลื่อนไหว (gravitational insecurity : GI) มี ภาวะการกระตุ้นตัวเองต่างๆ เป็นต้น
 3. **เด็กที่มีความพิการทางด้านร่างกาย และการเคลื่อนไหว** เช่น ความพิการทางสมอง (Cerebral palsy)
 4. **เด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม** เช่น ก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง อยู่ไม่นิ่ง ไม่สบตา เช่น เด็กในกลุ่มออทิสซึม สเปกตรัม (Autistic spectrum) เด็กสมาธิสั้นและซนผิดปกติ (Attention deficit & hyperactive disorder)) เด็กกลุ่มดาวน์ (Down syndrome) เป็นต้น
 5. **เด็กที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้ (Learning disability)**รวมถึง ทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น บกพร่องทักษะด้านการเขียน ด้านการอ่าน ด้านการคำนวณ และMild MR เป็นต้น
 6. **เด็กที่มีปัญหาด้านการดูดกลืน** เช่น Pre-term, Low birth weight, Birth asphyxia เป็นต้น

Criteriaเด็กที่เข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัด

1. อายุไม่เกิน 8 ปี
2. อาการสามารถควบคุมได้ ไม่มีพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น กรีดร้อง ร้องไห้ตลอดเวลา วุ่นวาย อยู่ไม่นิ่งจนไม่สามารถควบคุมได้
3. อาการอยู่ในระดับ Mild - Moderate ไม่Severe
4. ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น และทำลายข้าวของ
5. กรณี Caseดูดกลืน - ไม่มีปัญหาSecretion
 - มีสัญญาณชีพที่ดี
 - หายใจได้ด้วยตนเอง และไม่มีภาวะ

แทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบหายใจ

- การรู้สึกตัวดี

การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในเด็ก

1. การบำบัดรักษาความบกพร่องด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึกรู้สึก (Sensory integration disorder : SI)

เป้าประสงค์โดยทั่วไปของการบำบัดรักษา คือ การจัดสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมการเล่น ตามหลักการด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึก เพื่อพัฒนา การจัดระเบียบ หรือการประมวลผลการรับความรู้สึก (Sensory processing) ของระบบต่างๆให้เหมาะสม โดยการป้อนข้อมูลการรับความรู้สึกของระบบต่างๆ เช่น ระบบสัมผัส (Tactile sense) ระบบการรับรู้ข้อต่อ เอ็น และกล้ามเนื้อ (Proprioceptive sense) ระบบการรับรู้การทรงท่า (Vestibular sense) เป็นต้น ให้เกิดการประมวลผล และจัดระเบียบของสมอง ซึ่งจะส่งผลถึงพฤติกรรมที่แสดงออกมาโดยตรง

โดยหลังจากการประเมินทางกิจกรรมบำบัด นักกิจกรรมบำบัด จะทำการออกแบบ จัดกิจกรรมเฉพาะบุคคล โดยผ่านการเล่นและใช้อุปกรณ์เฉพาะทาง ร่วมกับ sensory diet และโปรแกรมการควบคุมตนเอง (Self-regulation program) เพื่อกระตุ้นระบบการรับความรู้สึกที่มีปัญหาให้มีการพัฒนามากขึ้น ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดจะเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองให้มากที่สุด นักกิจกรรมบำบัดจะคอยสังเกตพฤติกรรมการตอบสนองต่อกิจกรรม และปรับกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กพัฒนาความสามารถในการประมวลผลการรับความรู้สึกของสมองให้สูงขึ้น และแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

โดยนักกิจกรรมบำบัดจะเป็นผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำในการพัฒนาการบูรณาการประสาทความรู้สึกให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และตอบสนองต่อสิ่งเร้าแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

2. การบำบัดรักษากลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าวัย (Delay Development)

นักกิจกรรมบำบัดใช้การตรวจประเมินพัฒนาการ และกระตุ้นพัฒนาการของเด็กในด้านทักษะการเคลื่อนไหว (Gross motor skill) ทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine motor skill) ทักษะด้านภาษา (Language) ทักษะด้านอารมณ์ (Emotional) ทักษะทางสังคม (Social skill) และการดุดกลืนโดยอาศัยเทคนิค วิธีการและกิจกรรมต่างๆ เป็นสื่อการรักษา รวมทั้งให้คำปรึกษา และคำแนะนำในการกระตุ้นพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง ญาติ ผู้ดูแล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เด็กสามารถพัฒนาการได้อย่างเต็มศักยภาพ

3. การบำบัดรักษาความพิการทางกาย และการเคลื่อนไหว (Physical dysfunction)

นักกิจกรรมบำบัดใช้การตรวจ ประเมิน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ได้แก่ การทำงานของแขน

และมือ เช่น การเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ (Strength) การเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหว (Range of motion) การฝึกการหยิบจับลักษณะต่างๆ (Prehension) และการทำงานของอวัยวะในช่องปาก (Oral-motor function) เป็นต้น โดยอาศัยเทคนิค วิธีการและกิจกรรมต่างๆ มาเป็นสื่อการรักษา เพื่อให้เด็กช่วยเหลือตนเองให้ได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเองให้ได้มากที่สุด และพึงพาผู้อื่นน้อยที่สุด

4. การบำบัดรักษาความบกพร่องด้านการเรียน (Learning Disability : LD)

เด็กที่มีความบกพร่องด้านการเรียนรู้เกิดจากปัญหาด้านการบูรณาการประสาทสัมผัส (Sensory Integration) ทำให้เด็กมีพัฒนาการการเรียนรู้ที่ล่าช้า มีความบกพร่องด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน หรือทำกิจกรรมต่างๆ

ดังนั้นการรักษาทางกิจกรรมบำบัด จึงเน้นการกระตุ้นการบูรณาการประสาทสัมผัส (Sensory integration) ด้วยกิจกรรมการในรูปแบบต่างๆ และกิจกรรมการเล่นผ่านทางอุปกรณ์เฉพาะด้าน ร่วมกับการฝึกทักษะการรับรู้ การคิด (Perception and cognition) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการเรียนรู้พื้นฐานด้านวิชาการ เช่น การอ่าน การเขียน และการคิดคำนวณ เป็นต้น ตามศักยภาพ หรือความสามารถพื้นฐานของเด็กแต่ละบุคคล ให้เรียนรู้ได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติในวัยเดียวกันมากที่สุด

5. การบำบัดรักษากลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome)

การบำบัดรักษาเน้นการกระตุ้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor) กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine motor) การทำงานประสานกันของตา และมือ (Eye hand co-ordination) เช่น การหยิบจับ (Prehension) การเขียน (Handwriting) การตัดกระดาษ เป็นต้น รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาการความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (Activity of daily living : ADL) ได้แก่ การรับประทานอาหาร การสวม-ใส่เสื้อผ้า ทักษะการเล่น ทักษะทางอารมณ์ และทักษะทางสังคม

6. การบำบัดรักษากลุ่มเด็กสมาธิสั้น และชนผิดปกติ (Attention deficit & hyperactive disorders : ADHD)

การบำบัดรักษา เน้นมุมมองด้านการกระตุ้นการบูรณาการประสาทสัมผัส (Sensory Integration) ร่วมกับ sensory diet และโปรแกรมการควบคุมตนเอง (Self regulation programe) เพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะเด็กทั้งส่วนการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor) กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine motor) การควบคุมอารมณ์ (Emotional regulation) การควบคุมตนเอง (Self control) หรือการคงสมาธิ ช่วงความ

สนใจ (Attention span) เพื่อลดภาวะอยู่ไม่นิ่งของเด็ก ร่วมกับวิธีการอื่นๆ เช่น การปรับสิ่งแวดล้อมในบ้าน การปรับพฤติกรรม (Behavior) การเพิ่มความสามารถในการคิดการจัดการตนเอง (Organizing skill)

รูปแบบการให้บริการในผู้รับบริการเด็ก

การให้บริการมีทั้งการให้บริการแบบเดี่ยว (Individual Program) และการให้บริการแบบกลุ่ม (Group activity program) การให้บริการแต่ละครั้งใช้ระยะเวลาการบำบัดรักษา 2 ช่วง โดย ช่วงที่ 1 ระยะเวลา 30 นาที เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัด และ Sensory Integration program และ ช่วงที่ 2 ระยะเวลา 30 นาที เป็นรูปแบบการฝึกทักษะด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine motor skill) การเขียน (Handwriting skill) สมาธิ การรับรู้เรียนรู้ และการรายงานการบำบัดรักษา การให้คำปรึกษา และคำแนะนำต่างๆ (Consulting) ให้แก่ผู้ปกครอง

รูปแบบโดยทั่วไปของการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด

- การฝึกการบูรณาการประสาทสัมผัส (Sensory Integration)
- การคัดกรองพัฒนาการเบื้องต้น เพื่อประเมินระดับพัฒนาการ และวางแผนการบำบัดรักษา
- การกระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาการ การเล่น การเคลื่อนไหว และการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กให้เหมาะสมตามวัย (The development of Play skill, Sensory motor and hand function)
- การกระตุ้น และส่งเสริมการเรียนรู้ การรับรู้ การคิด (Learning, Perception and Cognition)
- การกระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาการ ด้านอารมณ์ การเข้าสังคม และพฤติกรรมให้เหมาะสมตามวัย (The development of Emotional Psychosocial and Behavior)
- การกระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาการ ด้านการดูด กลืน รับประทานอาหาร หรือการดื่ม (The development of Feeding/Eating and Drink)
- การกระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาการ ด้านกิจวัตรประจำวัน (The development of ADL)
- ให้คำแนะนำ และพัฒนา Home program ร่วมกับผู้ปกครอง ผู้ดูแล ญาติ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ครู และสหวิชาชีพ

เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อพัฒนา ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม

งานบริการทางกิจกรรมบำบัดที่ไม่ครอบคลุม

งานที่ไม่มีให้บริการ	ข้อจำกัด	การดำเนินการ	แผนการดำเนินการต่อไป
1.การกระตุ้นกลืนด้วยไฟฟ้า	1.เครื่องมือราคาสูง 2.จำเป็นต้องได้รับการฝึกใช้เครื่องมือ	ไม่เปิดให้บริการ	-
2.การดัดตั้งข้อต่อข้อมือและนิ้วมือด้วยไฟฟ้า	1.เครื่องมือราคาสูง	ไม่เปิดให้บริการ	-
3.การทำอุปกรณ์ดามมือ (Splint)	1. วัสดุราคาสูง 2.จำนวนคนไข้ที่ต้องใช้ มีปริมาณน้อย	ไม่เปิดให้บริการ	-

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
1. ผู้ป่วย	- ได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ - ทราบข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับโรคหรืออาการเจ็บป่วย - มีอาการดีขึ้นหรือหายจากโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ - มีส่วนร่วมในการรักษา - ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน

	- สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียงมากที่สุด - ได้รับบริการดูแลญาติมิตร
2. ครอบครัว/ญาติ	- ได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ - ทราบข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับโรคหรืออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย - มีส่วนร่วมในการรักษา - ได้รับคำแนะนำในการดูแล และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน - ผู้ป่วยได้รับความเอาใจใส่ บริการประทับใจ
3. ประชาชนทั่วไป	ได้รับข้อมูล คำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคต่างๆ และส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง
4. ลูกค้าภายใน 4.1 แพทย์	- การสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจตรงกัน การประสานงานสะดวก รวดเร็ว การพูดจาไพเราะ การช่วยเหลือกันและกัน มีน้ำใจ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน - การลงบันทึกรายงานความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วย - การสื่อสารที่ชัดเจน
4.2 นัก กายภาพบำบัด	- การสื่อสารที่ชัดเจน - การประสานงานที่ถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว - พูดจาไพเราะ - การช่วยเหลือกันและกัน มีน้ำใจ - การสื่อสารที่ชัดเจน - การประสานงานที่ถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว
4.3 นักกาย อุปกรณ์	- พูดจาไพเราะ - การช่วยเหลือกันและกัน มีน้ำใจ - การสื่อสารที่ชัดเจน - การประสานงานที่ถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว - พูดจาไพเราะ
4.4 เจ้าหน้าที่ พยาบาล	- การช่วยเหลือกันและกัน มีน้ำใจ

4.5 แผนกเวช ระเบียน	- การบันทึกข้อมูลเวชระเบียนที่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ - ทันเวลา
4.6 การเงิน	- การลงข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน - ความสะดวก รวดเร็ว - พุดจาไฟเราะ
4.7 ศูนย์แปล	- การประสานงานและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ - ความรวดเร็ว ถูกต้อง - พุดจาไฟเราะ
	- ข้อมูลถูกต้อง ชัดเจน

ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน (Key Quality Issue)

1. ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
2. ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนของผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 92
3. จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงในหน่วยงาน น้อยกว่า 2 ครั้ง/6 เดือน
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่มือและข้อมือนีกำลังกล้ามเนื้อมือเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 85
5. ร้อยละของผู้ป่วย Fracture distal radius มีช่วงการเคลื่อนไหวที่ปกติ มากกว่าร้อยละ 85
6. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองตามระดับความสามารถที่เหลืออยู่หรือญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
7. ร้อยละของผู้รับบริการเด็กพิเศษฝึกแบบเดียวมีพัฒนาการที่ดีขึ้น มากกว่าร้อยละ 65
8. ร้อยละของผู้รับบริการเด็กพิเศษฝึกแบบกลุ่มมีพัฒนาการด้านทักษะสังคมที่ดีขึ้น มากกว่าร้อยละ 75

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมิน วางแผนการรักษา และสรุปผลการรักษาโดยนักกิจกรรมบำบัดทุกราย ผลการบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพมีประสิทธิภาพ มีช่องทางการสื่อสารกับแพทย์เจ้าของไข้ และสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้รับบริการ ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพ และได้รับการที่ครอบคลุม ต่อ

เนื่องปลอดภัย ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนหรือญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านได้

ความเสี่ยงที่สำคัญ

ความเสี่ยงเรื่องตกเก้าอี้/ รถเข็นนั่ง/ รถนอน

เป้าหมาย ผู้ป่วยตกเก้าอี้/ รถเข็นนั่ง/ รถนอน

แนวทางการป้องกันและการปฏิบัติ

1. ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์แปลเข็นรถเข็นผู้ป่วยเข้ามาในห้องกิจกรรมบำบัด และอยู่ในสายตาของเจ้าหน้าที่ทุกครั้งเพื่อป้องกันการตกรถเข็นนั่ง เพลนอน
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ควรดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ขณะที่ผู้ป่วยขึ้น-ลง เตียง รถเข็นนั่ง หรือเพลนอน
3. ผู้ป่วยที่รอกกลับตึก หรือกลับบ้าน ต้องล้อรถเข็นนั่ง ส่วนเพลนอนให้เอาที่กันเตียงขึ้นทุกครั้ง และให้อยู่ในสายตาของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือต้องมีญาติ จนกว่าเจ้าหน้าที่ศูนย์แปลจะมารับ
4. ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และไม่มีญาติมาด้วย เช่น ผู้ป่วย อัมพาตครึ่งซีก ผู้สูงอายุและเด็ก ให้อยู่ในสายตาของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เพื่อป้องกันการตกเตียง ตกรถเข็นนั่ง หรือเพลนอน

แนวทางการแก้ไขเมื่อผู้ป่วยตกเตียง

1. จัดให้มีการซ้อมแผนปฏิบัติการเรื่อง “การช่วยชีวิตเบื้องต้นในภาวะวิกฤติ” ในหน่วยงาน
2. กรณีรุนแรง ผู้ป่วยหมดสติ : ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือผู้เห็นเหตุการณ์ รีบเข้าช่วยเหลือทันที และปฏิบัติตามแนวทางช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน(Basic Life Support) ตามที่ได้รับการฝึกอบรมมา

กรณีไม่รุนแรง ผู้ป่วยไม่หมดสติ : ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ หรือผู้เห็นเหตุการณ์ รีบเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยทันที โดยนักกิจกรรมบำบัด ประเมินและช่วยเหลือเบื้องต้น และโทรแจ้งเจ้าหน้าที่ศูนย์แปลให้มารับผู้ป่วยกลับตึก หรือส่งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กรณีมีแผลหรือบาดเจ็บ

ความเสี่ยงเรื่องการหกล้ม

เป้าหมาย ผู้ป่วยหกล้มน้อยกว่า 3 ครั้งต่อเดือน

แนวทางการป้องกันและการปฏิบัติ

1. ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันระมัดระวังด้านความปลอดภัยของพื้นห้อง โดยพื้นจะต้องไม่เปียกน้ำ หรือไม่มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน
2. เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ถูพื้นโดยใช้ผ้าเปียกหมาดๆ (ไม่ใช่ผ้าเปียกเกินไป)
3. ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเดินเอง จนกว่าเจ้าหน้าที่จะแน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถเดินได้เอง โดยไม่ต้องมีคนช่วย
4. ไม่ให้ญาติพาผู้ป่วยเดินเองโดยไม่ได้รับคำแนะนำ หรืออนุญาต
5. เจ้าหน้าที่ที่ฝึกพัฒนาการเด็ก ต้องเพิ่มความระมัดระวังและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในเด็กที่มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง หรือซุกซน

แนวทางการแก้ไขเมื่อผู้ป่วยหกล้ม

1. กรณีผู้ป่วยหกล้มแล้วหมดสติ : ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือผู้เห็นเหตุการณ์ รีบเข้าช่วยเหลือทันที และปฏิบัติตามแนวทางช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน(Basic Life Support) ตามที่ได้รับการฝึกอบรมมา
2. กรณีผู้ป่วยหกล้มแล้วไม่หมดสติและได้รับบาดเจ็บบริเวณอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือเกิดการผิดรูป ให้นักกิจกรรมบำบัดประเมินและช่วยเหลือเบื้องต้น และโทรแจ้งเจ้าหน้าที่ศูนย์เปลมารับผู้ป่วยกลับตึก หรือส่งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. กรณีผู้ป่วยหกล้มแล้วเกิดบาดแผล ให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ปิดบาดแผลโดยใช้ผ้าก๊อซ และส่งกลับตึกหรือส่งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อทำแผลต่อไป

ความเสี่ยงเรื่องไฟฟ้ารั่ว ไฟฟ้าดูด

เป้าหมาย เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยปลอดภัยต่อการถูกไฟฟ้าดูด 100%

แนวทางการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้าดูด ไฟฟ้ารั่ว

1. ติดตั้งระบบสายดินที่เครื่องทำน้ำเย็น
2. ตรวจสอบสภาพทั่วไปอุปกรณ์ ไฟฟ้าและสายไฟอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. ตัดสะพานไฟควบคุมไฟฟ้าในหน่วยงานหลังเลิกงานทุกวัน

แนวทางการแก้ไขกรณีมีผู้ถูกไฟฟ้าดูด ไฟฟ้ารั่ว

1. ดัดสะพานไฟ
2. นำตัวผู้ที่ถูกไฟฟ้าดูดออกจากบริเวณที่เกิดไฟฟ้าดูด โดยสวมถุงมือยางหรือใช้ผ้าแห้งและยืนบนพื้นที่เป็นฉนวนไฟฟ้า เช่น กระดาษ ไม้แห้ง เป็นต้น จากนั้นใช้ผ้ายาวๆ เช่น ผ้าขนหนู ผ้าปูเตียง หรือวัสดุใดๆ ที่ไม่นำไฟฟ้า คล้องตัวผู้ถูกไฟฟ้าดูด แล้วดึงตัวผู้ป่วยออกมา
3. หลังจากนำตัวผู้ถูกไฟฟ้าดูดออกจากบริเวณที่เกิดไฟฟ้าดูดได้แล้ว ให้รีบนำตัวส่งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้เร็วที่สุด

ความเสี่ยงเรื่องผู้ป่วยเป็นลม

เป้าหมาย ผู้ป่วยเป็นลม น้อยกว่า 3 ครั้งต่อเดือน

การป้องกันและแนวทางการปฏิบัติ

1. ก่อนจะทำการรักษาผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ต้องประเมินผู้ป่วย ด้วยการซักถามอาการ ว่ามีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดหรือไม่ และซักถามโรคประจำตัวของผู้ป่วยทุกครั้ง

2. ผู้ป่วยที่นอนนานๆ มีโอกาสที่จะเป็นลม ต้องให้ผู้ป่วยนั่งบนรถอย่างน้อย 2-3 นาที ให้ญาติคอยดูแล สังเกตอาการ ชักถามอาการว่าหน้ามืด หรือเวียนศีรษะหรือไม่
3. ในกรณีอากาศร้อน หรืออากาศถ่ายเทไม่สะดวก ให้เปิดพัดลมเพื่อระบายอากาศ หรือเปิดเครื่องปรับอากาศ
4. ห้ามญาติมุง หรือห้อมล้อมผู้ป่วย
5. ผู้ป่วยที่มารับบริการทางเวชกรรมฟื้นฟูอย่างน้อย ต้องมีญาติมาด้วย 1 คน
6. ให้ถือว่า การป้องกันผู้ป่วยเป็นลม เป็นหน้าที่ของทุกคน
7. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องมีความรู้ ในการปฐมพยาบาลผู้ป่วยเป็นลม
8. ผู้ป่วยที่ไม่พร้อมต่อการรับบริการทางเวชกรรมฟื้นฟู เช่น เป็นไข้ หน้ามืด เวียนศีรษะ ปวดหัว ให้ส่งผู้ป่วยกลับตีก่อน

แนวทางการแก้ไขเมื่อมีผู้ป่วยเป็นลม

ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยสังเกตอาการของผู้ป่วยที่มารับบริการ หากเกิดอาการหน้ามืด เป็นลมให้รีบแก้ไขทันที โดยให้ผู้ปวยนอนราบ คลายเสื้อผ้าให้หลวม ให้อยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก ห้ามคนมุง ให้สูดดมเครื่องหอม ถ้าอาการไม่ดีขึ้นส่งผู้ป่วยกลับตีกหรือห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหากอาการดีขึ้นแล้วให้ส่งกลับตีก

ความเสี่ยงจากการติดเชื้อในหน่วยงาน

เป้าหมาย ไม่มีการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย (0%)

แนวทางการป้องกันของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

1. เปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ทุกวันทำการ
2. เมื่อมี เลือด สารคัดหลั่ง หกรดที่นอน ปลอกหมอน ให้เปลี่ยนใหม่ และต้องเช็ดทำความสะอาดที่นอนด้วยแอลกอฮอล์ และแยกเก็บ ไม่นำผ้าที่เปื้อนเลือด/สารคัดหลั่งรวมกับผ้าอื่น
3. ใส่ถุงมือ เสื้อคลุม(gown) ผ้าปิดจมูก(mask)
 - 3.1 บนตึก อย่างน้อยให้เจ้าหน้าที่ใส่ถุงมือ
 - 3.2 บริการผู้ป่วย CVA , Hand injury และอื่นๆ ตามความเหมาะสม อย่างน้อยให้ใส่ถุงมือ
 - ใช้ถุงมือ 1 คู่ ต่อผู้ป่วย 1 ราย
 - สวมเสื้อคลุมตามความเหมาะสม
 - การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ใส่เสื้อคลุมและถุงมือตามความเหมาะสม
5. ถังขยะมีฝาปิด 2 ถัง ใส่ขยะติดเชื้อ
 - ในห้องน้ำเจ้าหน้าที่และห้องน้ำผู้ป่วย
6. ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การรักษาผู้ป่วยทุกครั้ง

แนวทางการแก้ไขเมื่อถูกเลือด สารคัดหลั่ง

เลือด สารคัดหลั่งหกกรด เจ้าหน้าที่ต้องรีบชำระล้างด้วยน้ำสบู่ทันที ถ้าเข้าตา ปาก จมูก ล้างออกด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง แล้วรีบปรึกษาแพทย์

ความเสี่ยงเรื่องประวัติผู้ป่วยไม่ตรงกับผู้ป่วย

เป้าหมาย ประวัติผู้ป่วยไม่ตรงกับผู้ป่วยน้อยกว่า 3 ครั้งต่อเดือน
แนวทางการป้องกัน
เจ้าหน้าที่ทำการคัดกรอง ตรวจสอบดังนี้

ประเภทผู้ป่วย	ข้อมูลที่ต้องการ	แหล่งที่มาของข้อมูล
OPD สื่อสารได้	1.ชื่อ-นามสกุล 2.อายุ	1.ใบนำทาง 2.ระบบ PMK 3.สอบถามผู้ป่วย
OPD สื่อสารไม่ได้	1.ชื่อ-นามสกุล 2.อายุ	1.ใบนำทาง 2.ระบบ PMK 3.สอบถามผู้ญาติ
IPD สื่อสารได้	1.ชื่อ-นามสกุล 2. อายุ	1. สอบถามผู้ป่วย 2.ป้ายข้อมือ 3. Chart
IPD สื่อสารไม่ได้	1.ชื่อ-นามสกุล 2. อายุ	1.ป้ายข้อมือ 2. Chart 3.ป้ายท้ายเตียง/ ป้ายหัวเตียง

จ.ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) ศักยภาพ
ข้อจำกัด
ปริมาณคน

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

สถิติ 5 โรค อันดับแรกของผู้รับบริการงานกิจกรรมบำบัด

ลำดับที่	ปี 2563 (ครั้ง)	ปี 2564 (ครั้ง)	ปี 2565 (ครั้ง)	ปี 2566 (ครั้ง)	ปี 2567 (ครั้ง)	ปีงบ 68 ไตรมาส 1
1	Stroke (914)	Stroke (717)	Stroke (647)	Delay developm ent (992)	Delay developm ent (1,120)	
2	Delay developm ent (700)	Delay developm ent (472)	Delay developm ent (465)	Stroke (881)	Stroke (922)	
3	Fracture Upper extremity (346)	Fracture Upper extremity (453)	Fracture Upper extremity (292)	Fracture Upper extremity (414)	Fracture Upper extremity (500)	
4	Hand injury (138)	Hand injury (71)	Hand injury (127)	Hand injury (114)	Hand injury (61)	
5	Spinal cord injury (36)	Traumati c brain injury (38)	Traumati c brain injury (41)	Joint stiffness (61)	Traumati c brain injury (49)	

ปริมาณงาน

ประเภทผู้ป่วย	ปริมาณงาน				
	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
1.ผู้ป่วยนอก	1,173 คน	1,023 คน	893 คน	1,395 คน	1,601 คน

	2,021 ครั้ง	1,619 ครั้ง	1,495 ครั้ง	2,402 ครั้ง	2,490 ครั้ง
2.ผู้ป่วยใน	88 คน 195 ครั้ง	101 คน 239 ครั้ง	86 คน 161 ครั้ง	122 คน 180 ครั้ง	185 คน 292 ครั้ง
3.Well baby and high risk	1,260 คน 1,260 ครั้ง	1,529 คน 1,529 ครั้ง	1,378 คน 1,378 ครั้ง	48 คน 48 ครั้ง	-
4.เป็นอาจารย์พิเศษแก่นักศึกษากิจกรรมบำบัด ชั้นปีที่ 4	นศ. 4 คน	นศ. 4 คน	นศ. 4 คน	นศ. 2 คน	นศ. 2 คน

การให้บริการผู้ป่วย IMC

	ปีงบประมาณ 2564 (เม.ย.-ก.ย. 64)	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
บริการ	109 คน 128 ครั้ง	230 คน 453 ครั้ง	253 คน 527 ครั้ง	249 คน 491 ครั้ง
E-Claim	65 คน 80 ครั้ง	231 คน 425 ครั้ง	207 คน 439 ครั้ง	203 คน 396 ครั้ง

ผู้รับบริการ IMC แยกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค	ปีงบประมาณ 2564 (เม.ย.-ก.ย. 64)	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
Stroke/CVA	106 คน 125 ครั้ง	207 คน 402 ครั้ง	238 คน 508 ครั้ง	225 คน 450 ครั้ง
TBI	3 คน 3 ครั้ง	15 คน 33 ครั้ง	12 คน 13 ครั้ง	22 คน 39 ครั้ง
SCI	-	8 คน 18 ครั้ง	3 คน 6 ครั้ง	2 คน 2 ครั้ง

Fracture neck of femur	-	-	-	-
------------------------------	---	---	---	---

2. ด้านบุคลากร อัตรากำลัง

ตำแหน่ง	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. นักกิจกรรม บำบัด	4 คน	4 คน	4 คน	4 คน	4 คน

ข้อจำกัดด้านทรัพยากร

ข้อจำกัด	การแก้ไข
1. ไม่มีผู้ช่วยฯ ในการช่วยดูแล ผู้ป่วย	1.1 ทำแผนขอบุคลากรเพิ่ม 2.1 ขอความช่วยเหลือจากพนักงาน แปลที่มารับ/ส่งผู้ป่วย

2.ผู้ป่วยในรายที่น้ำหนักมาก ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ทำให้เกิดความลำบากในการเคลื่อนย้าย 3. ขาดอุปกรณ์การตัด ดึงข้อต่อที่ทันสมัย ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องทำด้วยตนเอง ใช้เวลานาน 4. อุปกรณ์การฝึกพัฒนาการเด็กยังไม่เพียงพอ	2.2 ขอความช่วยเหลือจากญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในแผนกคนอื่นๆ 3.1 ใช้มือเจ้าหน้าที่ทำเอง (manual) พักเป็นระยะเนื่องจากปวด ล้า 3.2 เสนอเข้าแผนปฎิบัติประมาณของโรงพยาบาล เพื่อจัดซื้อเครื่องมือการตัดดึงข้อต่อมือและข้อมือด้วยไฟฟ้า 4.1 เสนอเข้าแผนปฎิบัติประมาณของโรงพยาบาล เพื่อซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นและขาดแคลน
--	---

2. กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
1. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย วางแผนการรักษา ให้การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ	ผู้ป่วย ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้ รับการตรวจประเมิน วางแผนการรักษา ให้การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ สะดวกรวดเร็ว ถูกต้อง ครบคลุม	การตรวจประเมิน วางแผนการรักษา ให้การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ล่าช้า ไม่ถูกต้อง ไม่ครอบคลุม ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก(90%)
2. ลงทะเบียนผู้ป่วยนอกในใบรายงานทางกิจกรรมบำบัด และผู้ป่วยใน ในใบ	การลงทะเบียน ที่ถูกต้อง ครบถ้วน	การลงทะเบียน ที่ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของงานกิจกรรมบำบัด (92%)

Rehabilitation Record			
3. ให้การส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ	ความผิดพลาดในการรักษา ผู้รับบริการได้รับอุบัติเหตุระหว่างรับบริการ	ความผิดพลาดในการรักษา (0 ครั้ง/เดือน) * ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ * เกิดภาวะแทรกซ้อนบาดเจ็บซ้ำ
4. ประเมินผล การรักษาและสรุปผลการรักษา	3. มีการประเมินผลและสรุปผลการรักษาผู้รับบริการทุกราย เพื่อปรับเปลี่ยนแผนและวิธีการรักษาเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่เหมาะสม	3. ไม่ได้ประเมินผลและสรุปผลการรักษาผู้รับบริการทุกราย	1. ร้อยละของความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน(Performance Indicator)

3.1 ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับเป้าหมาย 5 ปีย้อนหลัง

N o	ตัวชี้วัดสำคัญ(KPI)	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก	> 90%	96.25	94.87	94.25	94.75	94.60
2.	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนของผู้ป่วยนอก	> 92 %	94.56	95.10	95.50	95.98	93.0
3.	จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงในหน่วยงาน	0 ครั้ง/ปี	1	1	1	0	0

4.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่มือและข้อมือมีกำลังกล้ามเนื้อมือเพิ่มขึ้น	> 85 %	87.46	87.83	87.25	88.15	85.50
5.	ร้อยละของผู้ป่วย Fracture distal radius ที่มีช่วงการเคลื่อนไหวของข้อมือที่ปกติ	> 85%	88.07	87.94	87.50	88.26	85.15
6.	ร้อยละของผู้รับบริการเด็กพิเศษฝึกแบบเดียวมีพัฒนาการที่ดีขึ้น	> 65%	67.44	68.0	68.75	69.10	69.50
7.	ร้อยละของผู้รับบริการเด็กพิเศษฝึกแบบกลุ่มมีพัฒนาการด้านทักษะสังคมที่ดีขึ้น	> 75%	77.72	78.10	78.50	78.87	79.20

ข้อมูลการพัฒนาตามโครงการในรอบ 2-3 ปี

- โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร The Brain Rehabilitation Series และพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและพัฒนาระบบสารสนเทศข้อมูลการฟื้นฟูบริบาลผู้ป่วยระยะกลาง ในเขตสุขภาพที่ 1 Module 2,3 และ4
- โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่าย สาขาโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดลำพูน ประจำปี 2567
- การพัฒนาระบบการส่งต่อเด็กพิเศษจากคลินิกพัฒนาการเด็กและคลินิกชักใจเด็กและวัยรุ่น

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานในปัจจุบัน ที่พัฒนาคุณภาพเสร็จสิ้นแล้ว

แนวคิด	ผลลัพธ์	วิธีทำงาน
1.การสื่อสารระหว่างทีมที่ดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน มีคุณภาพ	1.มีการสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการดูแลผู้ป่วยของงานกิจกรรมบำบัด	1.1สแกนแบบฟอร์ม OT Cardของผู้ป่วยทุกรายในคอมพิวเตอร์ ระบบ PMK ของโรงพยาบาล

		1.2 ลงทะเบียนข้อมูลผู้รับบริการและคิดค่ารักษาประจำวันในระบบ PMK 1.3 มีแบบฟอร์ม Rehabilitation Record ติด Chart ของผู้ป่วยใน ที่แพทย์ส่ง Consult OT ทูกราย 1.3 นักกิจกรรมบำบัด เป็นผู้บันทึกแบบฟอร์ม
2. มีการประเมินความก้าวหน้าของการรักษาทางกิจกรรมบำบัดเป็นระยะ	2. มีการประเมินความก้าวหน้า -ผู้ป่วยฝ่ายกายก่อนและหลังให้การรักษา -ผู้ป่วยเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จะมี การประเมินความก้าวหน้าทุก 3 เดือน	2.1 นักกิจกรรมบำบัด ประเมินความก้าวหน้าของการรักษาทางกิจกรรมบำบัด และบันทึกในแบบฟอร์ม OT Card 2.2 ในรายที่อาการไม่ดีขึ้น ให้ปรับแผนการรักษาทางกิจกรรมบำบัด หรือส่งกลับแพทย์เจ้าของไข้
3. ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยในการรับบริการทางกิจกรรมบำบัด	3. มีระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ	3.1 ผู้รับบริการได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตก่อนรับบริการทางกิจกรรมบำบัดทูกราย 3.2 มีการตรวจประเมินอาการเบื้องต้นของผู้รับบริการ เช่น อาการโดยทั่วไป โรคประจำตัว 3.2 มีการจัดทำคู่มือแนวทางป้องกันความเสี่ยงของหน่วยงาน

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

ปัญหาและข้อมูล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	วิธีการทำงาน
1.ผู้ป่วย ผู้พิการ ญาติหรือผู้ปกครอง ไม่เห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2. ญาติของผู้ป่วย ผู้พิการไม่พยายามมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเท่าที่ควร ปล่อยปละละเลย หรือผลักระให้เจ้าหน้าที่ดูแลอย่างเดียว อยู่ที่บ้าน ญาติไม่ทำตามแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพตามที่เจ้าหน้าที่สอน 3. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลลำพูน	1.ผู้ป่วย ผู้พิการ ญาติหรือผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเอง มีแรงจูงใจที่ดี ยอมรับสภาพความพิการที่เหลืออยู่ ปรับตัวและดำรงชีวิตให้อยู่ในสังคมได้ 2. ญาติหันมาดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ผู้พิการในครอบครัวของตนเอง 3. มีการวางระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลที่รวดเร็ว ครอบคลุม	1. การให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้พิการ ญาติและผู้ปกครองทุกราย 2.1 ให้ความรู้เรื่องบทบาทของญาติหรือผู้ปกครองที่มีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยและเด็ก 2.2 สอนวิธีการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้พิการ แต่ละรายให้กับผู้พิการ และญาติ และให้ฝึกปฏิบัติ ให้คำแนะนำผู้ปกครองการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และการฝึกเพื่อส่งเสริมเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน 3.1 มีการออกเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในรายที่ได้รับการประสานจากทีมเยี่ยมบ้าน 3.2 ปฏิบัติตาม CPG การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลลำพูน

5. แผนการพัฒนาคัดกรอง

- โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร The Brain Rehabilitation Series และพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและพัฒนา
ระบบสารสนเทศข้อมูลการฟื้นฟูบริบาลผู้ป่วยระยะกลาง ในเขต
สุขภาพที่ 1 Module 2,3 และ4
- โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่าย สาขาโรคหลอดเลือด
สมอง จังหวัดลำพูน ประจำปี 2567
 - การพัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อ รักษาเด็กปากแหว่ง เพดานโหว่
ที่มีพิการบริเวณใบหน้า และศีรษะ