**Service Profile**

**งานเวชกรรมฟื้นฟู (กายภาพบำบัด) โรงพยาบาลหนองบุญมาก**



**2560**

**สารบัญ**

**หน้า**

1. ความมุ่งหมาย
2. ขอบเขตบริการ
3. ความต้องการของผู้รับผลงาน
4. ความต้องการการประสานงาน

ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

สถิติ 10 อันดับแรก ย้อนหลัง 3 ปี

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา

แผนภูมิกระบวนการทำงาน

กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ

ตัวชี้วัด :……………………………………………………..

ตัวชี้วัด :……………………………………………………..

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ

**Service Profile**

**งานเวชกรรมฟื้นฟู (กายภาพบำบัด)โรงพยาบาลหนองบุญมาก**

**1. บริบท**

**ก. ความมุ่งหมาย**

มุ่งมั่นให้บริการทางกายภาพบำบัดในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพอย่างมีคุณภาพ ถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงภาวะปกติที่ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและพึงพอใจ

**ข. ขอบเขตบริการ**

1.ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ทางระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจและไหลเวียนโลหิต ระบบหัวใจและทรวงอก มีการถ่ายทอดความรู้ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด และการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด อันได้แก่

1.1 การประคบแผ่นร้อนและแผ่นเย็น

1.2 การรักษาโดยการใช้คลื่นไฟฟ้าคลื่นสั้น (Short wave diathermy)

1.3 การรักษาโดยใช้คลื่นเสียง (Ultrasound Therapy)

1.4 การนวดแบบตะวันตก ( Swedish massage )

1.5 การดัด ดึง กระดูกและข้อต่อ (Mobilization)

1.6 การออกกำลังกายของผู้ป่วยแต่ละโรคตามพยาธิสภาพ

1.7 การฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาตครึ่งซีก , อัมพฤกษ์/อัมพาตครึ่งท่อน ,ผู้พิการ

1.8 การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

1.9 การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจด้วยเทคนิค : chest PT

1.10 การแช่ส่วนร่างกายด้วยหม้อต้มไขพาราฟิน

1.11 การให้สุขศึกษาและคำแนะนำการทำกายภาพบำบัด

1.12 การตรวจประเมินความผิดปกติที่เท้าในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

2. งานกายภาพบำบัดชุมชนให้บริการออกติดตามเยี่ยมฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาตครึ่งซีก , อัมพฤกษ์/อัมพาตครึ่งท่อน ผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุติดเตียง ในอำเภอหนองบุญมาก ในวันออกหน่วยเบาหวานและความดันโลหิตเคลื่อนที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตารางการให้บริการของหน่วยงานเวชกรรมฟื้นฟู

ในเวลาราชการ วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.

นอกเวลาราชการ วันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 08.30 – 16.30 น.

อัตรากำลังที่ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ คือ นักกายภาพบำบัด 1 คน ต่อ ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด 1 คน

**ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ**

|  |  |
| --- | --- |
| ผู้ป่วยและญาติ | ผู้ร่วมงานในโรงพยาบาล |
| -ได้รับบริการที่ปลอดภัย สะดวก และรวดเร็ว  -หายจากโรคหรืออาการที่เป็นอยู่  -ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรืออาการที่เป็นอยู่  -ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาทางกายภาพบำบัด  -ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัว | -มีการสื่อสารที่ที่ชัดเจน  -มีการประสานที่ดี  -มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการทางกายภาพบำบัดอย่างชัดเจนและครบถ้วน |

**ง. ความต้องการการประสานงาน**

ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลักษณะงาน/กิจกรรม | ปริมาณงาน(จำนวน) | | | |
| หน่วยนับ | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
| **1. จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด** | ราย/ครั้ง | 1,475/10,656 | 2,044/9,100 | 1,749/8,775 |
| -ผู้ป่วยนอก | ราย | 895 | 875 | 961 |
| -ผู้ป่วยใน | ราย | 294 | 335 | 314 |
| -ผู้รับบริการในชุมชน | ราย | 93 | 88 | 74 |
| -จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยรับการรักษา | ครั้ง | 10,656 | 9,100 | 8,775 |
| -จำนวนวันทำการ | วัน | 365 | 365 | 365 |
| -ผู้รับบริการเฉลี่ย / วัน | ราย | 29.19 | 24.93 | 24.04 |
| -ระยะเวลาให้บริการเฉลี่ย/ราย | นาที | 45-60 | 45-60 | 45-60 |
| **2. จำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามระบบกลุ่มโรค** |  |  |  |  |
| 1.ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ | ราย | 398 | 646 | 508 |
| 2.ระบบประสาท | ราย | 116 | 138 | 106 |
| 3.ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก (ผู้ใหญ่) | ราย | 72 | 78 | 88 |
| 4.ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก (เด็ก) | ราย | 57 | 115 | 107 |
| 5.ระบบอื่นๆเช่น เบาหวาน | ราย | 832 | 1,067 | 940 |
| **3. จำนวนผู้ป่วยในแยกตามระบบกลุ่มโรค** |  |  |  |  |
| 1.ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ | ราย | 62 | 145 | 102 |
| 2.ระบบประสาท | ราย | 78 | 72 | 65 |
| 3.ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก (ผู้ใหญ่) | ราย | 67 | 81 | 72 |
| ลักษณะงาน/กิจกรรม | ปริมาณงาน(จำนวน) | | | | ปริมาณงาน(จำนวน) |
| หน่วยนับ | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
| 4.ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก (เด็ก) | ราย | 80 | 35 | 68 |
| 5.ระบบอื่นๆเช่น เบาหวาน | ราย | 7 | 2 | 7 |
| 4.งานบริการผู้พิการ / สูงอายุ / ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู |  |  |  |  |
| 4.1บริการเยี่ยมฟื้นฟูสภาพ | ราย | 125 | 82 | 75 |
| 4.2บริการให้การปรึกษาด้านการฟื้นฟู | ราย | 118 | 159 | 131 |
| 4.3บริการตรวจประเมิน/สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วย | ราย | 47 | 13 | 52 |
| 4.4ประสานงานการขึ้นทะเบียนผู้พิการ ท.74 | ราย | 2 | 3 | 1 |
| 5.กิจกรรมการรักษาทางกายภาพบำบัด |  |  |  |  |
| Cold / Hot Pack | ครั้ง | 3,154 | 3,520 | 1,904 |
| Active exercise | ครั้ง | 107 | 75 | 127 |
| Passive exercise | ครั้ง | 124 | 75 | 108 |
| ROM exercise | ครั้ง | 96 | 75 | 96 |
| Ambulation training | ครั้ง | 84 | 57 | 289 |
| Cevical Traction | ครั้ง | 60 | 282 | 39 |
| Pelvic traction | ครั้ง | 698 | 624 | 621 |
| Electrical Stimulation | ครั้ง | 1,163 | 1,681 | 1,278 |
| Shortwave Diathemy | ครั้ง | - | - | - |
| Ultrasound | ครั้ง | 1,893 | 1,722 | 1,893 |
| Application of Orthosis | ครั้ง | 60 | 50 | 75 |
| Chest Physical Thearpy (เด็ก) | ครั้ง | 185 | 205 | 109 |
| Chest Physical Thearpy (ผู้ใหญ่) | ครั้ง | 210 | 104 | 120 |
| Home Program / Ward Program | ครั้ง | 231 | 38 | 155 |
| Program for Hemiplegia | ครั้ง | 63 | 28 | 66 |
| Program for Paraplegia | ครั้ง | 5 | 11 | 3 |
| Program for Quadriplegia | ครั้ง | 1 | 6 | 2 |
| Development Training / CP Training | ครั้ง | 5 | 1 | 2 |
| Spirometry | ครั้ง | 11 | - | 11 |
| Pulmunary rehabilitation (OPD) | ครั้ง | 5 | 12 | 25 |
| Pulmunary rehabilitation (IPD) | ครั้ง | 26 | 22 | 12 |
| ตรวจประเมินเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน | ครั้ง | 832 | 1,067 | 940 |

**อัตรากำลัง**

- นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน (ข้าราชการ )

- นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน (ลูกจ้างชั่วคราว)

- ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน (พนักงานกระทรวงสาธารณสุข)

**เครื่องมือและอุปกรณ์**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการ** | **จำนวน** |
| 1. | Cervical - Lumbar traction | 1 เครื่อง |
| 2. | Ultrasound combind diathermy | 3 เครื่อง |
| 3. | Short wave diathermy | 1 เครื่อง |
| 4. | Hydrocollator | 1 เครื่อง |
| 5. | Paraffin bath | 1 เครื่อง |
| 6. | Shoulder wheel | 1 ตัว |
| 7. | เครื่อง Spirometry | 1 เครื่อง |
| 8. | Parallel bar | 1 ตัว |
| 9. | เครื่องวัดความจุปอดแบบเข็ม | 1 เครื่อง |
| 11. | เครื่องวัดแรงบีบมือแบบตัวเลข | 1 เครื่อง |
| 12. | เครื่องวัดแรงเหยียดหลังและขาแบบตัวเลข | 1 เครื่อง |
| 13. | เครื่องวัดความอ่อนตัวด้านหน้าแบบตัวเลข | 1 เครื่อง |
| 14. | เครื่องชั่งน้ำหนักและวิเคราะห์เปอร์เซนต์ไขมัน | 1 เครื่อง |
| 15. | นาฬิกาจับเวลาทดสอบ | 2 เครื่อง |
| 16. | เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ | 2 เครื่อง |
| 17. | เครื่องชั่งน้ำหนักแบบเข็ม | 1 เครื่อง |
| 18. | ชุดอุปกรณ์ถุงทรายสำหรับออกกำลังกาย | 1 ชุด |

**สถิติ 10 อันดับแรก ย้อนหลัง 3 ปี**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ปี 2558** | | **ปี 2559** | | **ปี 2560** | |
| **ชื่อโรค** | **จำนวน** | **ชื่อโรค** | **จำนวน** | **ชื่อโรค** | **จำนวน** |
| 1.Frozen shoulder  2.Spinal stenosis  3.Hemiplegia  4.HNP  5. Sciatica pain  6.Stiffness of joint  7.OA knee  8.OA hip  9.Facial palsy  10. Tendinitis | 367  298  257  231  139  126  115  90  74  65 | 1. Frozen shoulder  2 Hemiplegia  3. Spinal stenosis  4. HNP  5. OA knee  6.Sciatica pain  7.OA hip  8. Muscle strain  9.Tendinitis  10. Low back pain | 297  257  134  67  43  43  40  34  32  29 | 1. Frozen shoulder  2 Hemiplegia  3. Spinal stenosis  4. OA knee  5. Muscle strain  6. Sciatica pain  7. HNP  8. Stiffness of joint  9.Tendinitis  10. OA hip | 420  250  202  135  95  86  79  76  65  48 |

**ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (key Quality Issure )**

ผู้รับบริการได้รับบริการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความถูกต้อง ความปลอดภัย ตรงเวลาและพึงพอใจต่อการบริการ ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพอนามัย และสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากรภายในหน่วยงาน

**ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ**

**ความท้าทาย**

1.การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบองค์รวมแก่ผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุติดเตียง / ผู้ป่วยในระยะฟื้นฟู เชิงรุก

2.การส่งเสริมด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย 5 โรคสำคัญของโรงพยาบาล

3.การส่งเสริมสุขลักษณะการทำงานที่ถูกต้องแก่บุคลากร

**ความเสี่ยงที่สำคัญ**

1.ความปลอดภัย

**-**ลื่น / ตก / หกล้ม

-เป็นลม

-เกิดแผลไหม้พอง

-ปวดมากขึ้น

2.ความพร้อมใช้ของเครื่องมือ ปัญหาที่พบ

-ไม่มีใช้ ไม่พอใช้

-ทำงานผิดปกติ

-ไม่ถูกต้อง / ไม่ครบถ้วน

3.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

-ไม่พึงพอใจใน ระบบบริการ

-ไม่พึงพอใจ เจ้าหน้าที่

-ไม่พึงพอใจ สิ่งแวดล้อม

4.ผู้รับบริการไม่รับการรักษาตามโปรแกรมการนัด

**-**ไม่มาตามนัด

-ผิดนัดการรักษา

**ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี**

| **ด้าน** | **ศักยภาพ** | **ข้อจำกัด** |
| --- | --- | --- |
| **☞**ผู้ปฏิบัติงาน | - งานกายภาพบำบัด  : มีนักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน  : มีผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน  -งานดูแลผู้พิการและงานดูแลสุขภาพที่บ้าน (HHC) | - เนื่องจากในวันที่มีนักกายภาพบำบัดเพียง  1 คน วันที่ไม่อยู่จะต้องจำกัดการรับผู้ป่วยหรือเลื่อนนัดผู้ป่วยออกไป  -สามารถรับผู้ป่วยได้จำกัดไม่เกินวันละ 15 คน  -เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากร ในงานดูแลสุขภาพที่บ้าน จึงมีการกำหนดวันเวลาในการให้บริการที่แน่นอน |
| **☞ เครื่องมือ** | -งานกายภาพบำบัด  มีหม้อต้ม Hot pack จำนวน 1เครื่อง  มีหม้อต้มไขพาราฟิน จำนวน1 เครื่อง  มีเครื่อง short wave diathermy 1 เครื่อง  และ มีเครื่องดึงคอและหลังอัตโนมัติ 1 เครื่อง  มีเตียงรับผู้ป่วย จำนวน 3 เตียง | -เครื่องมือทุกอย่างไม่มีเครื่องสำรอง หากชำรุดและต้องใช้เวลาในการซ่อมแซมทีมงานมีแผนส่งต่อผู้รับบริการที่โรงพยาบาลโชคชัย หรือโรงพยาบาลมหาราช  -และจัดหาซื้อเครื่องมือเพิ่มเติมในเครื่องที่มีความจำเป็นต้องใช้บ่อย เช่น เครื่อง ultrasound |
| **☞ เทคโนโลยี** | : โรงพยาบาลได้นำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการลงข้อมูลผู้มารับบริการ โปรแกรม “Hospital XP “ สามารถลงข้อมูลการมารับบริการประจำวันของแต่ละงานบริการได้อย่างสะดวกเนื่องจากมีเครื่องคอมพิวเตอร์ครบทุกจุด นอกจากนั้นยังสามารถเชื่อมต่อข้อมูลจาก IT- CenterในระบบLAN ของโรงพยาบาลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว  -ในงานดูแลผู้พิการ: จะมีโปรแกรมการลงข้อมูลเฉพาะการให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้พิการและการการสนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการจาก สปสช.ทำให้เกิดความสะดวกเช่นกัน | -ในการรายงานยอดผู้รับบริการของแต่ละบริการรายเดือนยังต้องนับยอดจากทะเบียนผู้มารับบริการรายวัน เนื่องจากมีกิจกรรมย่อยที่หลากหลาย ที่หน่วยบริการต้องการเก็บเป็นข้อมูล  -จำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์ที่พร้อมใช้งานอินเตอร์เน็ตในหน่วยงานมีเพียง 1 เครื่อง ทำให้เกิดความล่าช้าในการลงข้อมูลออนไลน์ทางอินเตอร์เน็ต |

**อัตรากำลัง**

- นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน (ข้าราชการ )

- นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน (ลูกจ้างชั่วคราว)

- ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน (พนักงานกระทรวงสาธารณสุข)

**การจัดอัตรากำลัง ดังนี้**

**การจัดอัตรากำลังการปฏิบัติงาน ( 08.30-16.30)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| จุดปฏิบัติงาน | นักกายภาพบำบัด | พนักงานผู้ช่วย  นักกายภาพบำบัด | หมายเหตุ |
| การวัดสัญญาณชีพ |  | 2 |  |
| การซักประวัติ/ตรวจร่างกาย | 2 |  |  |
| การรักษาหัตถการทางกายภาพบำบัด/  ให้คำแนะนำปฏิบัติตัวที่บ้าน | 2 |  |  |
| การนัดหมายรักษา |  | 1 |  |
| การลงข้อมูลในโปรแกรม HosXp | 1 |  |  |
| การออก HHC | 1 |  |  |
| การลงข้อมูลในโปนแกรมออนไลน์ | 2 | 2 |  |

**ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง**

1. **การสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากร**

**-**ให้การตรวจวัดสมรรถภาพทางกายประจำปีแก่บุคลากรในโรงพยาบาลรวมถึงการให้ความรู้และแปลผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายแก่เจ้าหน้าที่เป็นรายบุคคล

-เจ้าหน้าที่งานกายภาพบำบัดได้รับการตรวจสุขภาพ และทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปี ตามที่นโยบายของโรงพยาบาลกำหนด และมีการเฝ้าระวังสุขภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานโดยเจ้าหน้าที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ 1 ครั้ง ครบ 100 % และจัดเจ้าหน้าที่ ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเข้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

-จัดหาอุปกรณ์ ในการทำงานให้เหมาะสม เช่น จัดทำหมอนรองข้อมือขณะใช้ Computer ป้องกันการเกิด Carpal tunnel syndrome

- สิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน มีการประเมินความเสี่ยง พบว่า แสงสว่างที่จุดให้บริการ ไม่เพียงพอ ได้มีเพิ่มหลอดไฟในการให้แสงสว่าง

**2.การสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย**

-การสร้างความรู้และความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูโดยการทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่บ้าน

-การสร้างความรู้และความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดโรคหลอเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ) และการเกิดซ้ำในรายที่เคยเกิด

-การสร้างความรู้ความเข้าใจในการทำกายภาพบำบัดด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำด้วยโรคที่ป้องกันได้ เช่น ข้อไหล่ติด (Frozen shoulder), ข้อติด (Stiffness joint) จากการใส่เฝือก,ปวดหลังเฉียบพลัน เนื่องจากยกของหนัก

**วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดและการพัฒนา**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ /**  **ความท้าทายที่สำคัญ** | **เป้าหมาย /**  **วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัดและผลลัพธ์** | **กิจกรรมพัฒนา** |
| 1.เสี่ยงต่อการให้การรักษากายภาพบำบัดผิดคน | เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดถูกคน | -อัตราการรักษากายภาพบำบัดผิดคน เป็น 0 | 1.ก่อนซัก/บันทึกประวัติผู้ป่วยทุกราย ต้องทวนสอบชื่อ - สกุล อายุ ทุกครั้ง  2.ก่อนการให้บริการที่ต้องเรียกชื่อ ผู้ป่วย ต้อง ทวนสอบชื่อ สกุล อายุ และให้ตรงกับบัตรคิว/บัตรนัดผู้ป่วยทุกครั้ง |
| **ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ /**  **ความท้าทายที่สำคัญ** | **เป้าหมาย /**  **วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัดและผลลัพธ์** | **กิจกรรมพัฒนา** |
| 2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำกายภาพบำบัดโดยเฉพาะการ Burn จากแผ่นประคบร้อน | เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการรักษากายภาพบบัดถูกต้องปลอดภัยต่อชีวิต | อัตราอุบัติการณ์การเกิดภาวะภาวะแทรกซ้อนการ( Burn )จากการรักษาทางกายภาพบำบัดเท่ากับ 0 | 3.กรณีที่มีรูปให้ดูรูปผู้ที่มารับบริการ ให้สัมพันธ์กับรูปในคอมพิวเตอร์  4.กรณีที่ยังไม่มีรูปถ่าย/เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ให้ประสานงานเวชระเบียนเพื่อดำเนินการ  1.จัดเจ้าหน้าในการประเมิน อาการผู้รับบริการที่ จุดที่ผู้รับบริการอยู่ บริเวณที่ให้การรักษา  2.มีป้ายแจ้งผู้รับบริการทราบ กรณี ที่มีอาการ เปลี่ยนแปลง เช่น ร้อนมากเกินไปขณะวางแผ่นประคบร้อนบวมแดงร้อนหลังการรักษา  3.จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อ ระหว่าง กายภาพบำบัด และ ER |
| 3.เสี่ยงต่อการร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ | เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจในการเข้ารับบริการ | -อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 80 %  -จำนวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการไม่เกิน 5 ใบ ต่อ ปี | 1.เน้นการให้บริการด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมให้การต้อนรับด้วยความเต็มใจกระตือรือร้นในการให้บริการ ปฏิบัติต่อ |
| **ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ /**  **ความท้าทายที่สำคัญ** | **เป้าหมาย /**  **วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัดและผลลัพธ์** | **กิจกรรมพัฒนา** |
|  |  |  | ผู้รับบริการด้วยความเสมอภาค  2.ให้ข้อมูลผู้รับบริการ กรณีที่คอยนาน  3.อำนวยความสะดวก แก่ผู้ป่วย ในการเข้าบริการกายภาพบำบัด  4.ในกรณีที่ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วย / ญาติ เข้าใจถึงเหตุผล ความจำเป็นเพื่อลดข้อขัดแย้ง |

คนไข้ปกติ

ทำบัตร

Screen

พบแพทย์

รับยา

กายภาพบำบัด

คนไข้นัด

ยื่นบัตรนัดPT

Screen

Screen

พบแพทย์

ห้อง

กายภาพบำ

บัด

รับยา

ยื่นห้องยา

**แผนภูมิกระบวนการทำงาน (รวมทั้งความเสี่ยงและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน)**

1. **กระบวนการสำคัญ (key Processes)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **กระบวนการสำคัญ**  **(key Processes)** | **สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ**  **(Processes Requirement)** | **ความเสี่ยง** | **ตัวชี้วัดสำคัญ**  **(Performance Indicator)** |
| 1.การรับ-ส่งปรึกษากายภาพบำบัด | - การทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ  - ผู้รับบริการได้รับการตรวจประเมินและเห็นชอบจากแพทย์เจ้าของไข้ก่อน | -ผู้รับบริการทางกายภาพบำบัดไม่ได้รับการส่งปรึกษากายภาพบำบัดโดยผ่านแพทย์ | -อัตราผู้รับบริการได้ทำกายภาพบำบัดหลังจากแพทย์ส่งปรึกษา  -ร้อยละของผู้รับบริการที่ไม่ได้ส่งปรึกษากายภาพบำบัดโดยแพทย์ |
| 2. การซักประวัติแรกรับ | -เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น มีโรคประจำตัว (DM , HT) , ติดเชื้อ , มีปัญหาทางการได้ยินหรือการมองเห็น เป็นต้น  - ข้อห้าม/ข้อควรระวัง | -การรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยผิดราย  -ผู้ป่วยที่มีข้อห้ามได้รับการทำกายภาพบำบัด | -อัตราการเกิดการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยผิดราย  -อัตราผู้ป่วยที่มีข้อห้ามได้รับการทำกายภาพบำบัด |
| 3.การตรวจประเมินร่างกาย | - เพื่อให้ค้นหาสาเหตุและการวินิจฉัยโรคทางกายภาพบำบัดของอาการเจ็บป่วยที่ถูกต้อง  - Assertive sign อาการสำคัญของโรค  - เพื่อทราบข้อห้าม/ข้อควรระวัง   * -เพื่อค้นหาปัญหาหลักของผู้ป่วย   -เพื่อประเมินผลของการรักษา | - ตรวจประเมินไม่ครบถ้วน  - ตรวจประเมินไม่ได้รับการตรวจประเมินจากนักกายภาพบำบัด | -ร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจประเมินก่อนให้บริการ  -ร้อยละของผู้รับบริการที่ไม่ได้รับการตรวจประเมินจากนักกายภาพบำบัด  -ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพผิดปกติได้รับการทำกายภาพบำบัด |
| 3.สรุปปัญหาทางกายภาพบำบัด | -เพื่อสรุปปัญหาหลักของผู้ป่วย  -เพื่อหาสาเหตุของปัญหาทางกายภาพบำบัด | -ไม่มีการสรุปปัญหาและสาเหตุของโรคหรืออาการของผู้ป่วย  -สรุปปัญหาและสาเหตุของโรคหรืออาการของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง | -ร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับการสรุปปัญหาและสาเหตุของโรคหรืออาการของผู้ป่วย  -ร้อยละผู้รับบริการที่ได้รับการสรุปปัญหาและสาเหตุของโรคหรืออาการของผู้ป่วย  ไม่ถูกต้อง |
| **กระบวนการสำคัญ**  **(key Processes)** | **สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ**  **(Processes Requirement)** | **ความเสี่ยง** | **ตัวชี้วัดสำคัญ**  **(Performance Indicator)** |
| 4.การกำหนดเป้าหมายการ  รักษา | - ให้การรักษาตรงกับโรค  -เพื่อกำหนดเป้าหมายการรักษาร่วมกันกับผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ | -ผู้รับบริการที่ไม่ได้รับกำหนดเป้าหมายการรักษาทางกายภาพบำบัด | -ร้อยละของผู้รับบริการที่ไม่ได้รับกำหนดเป้าหมายการรักษาทางกายภาพบำบัด |
| 5.การวางแผนการรักษา | -เพื่อวางแผนการรักษาทางกายภาพบำบัด  -การวางแผนการรักษาที่ตรงกับอาการ | - ขาดการวางแผนก่อน  - ขาดการประเมินหลังให้บริการ | -ร้อยละของผู้รับบริการที่ไม่ได้รับการวางแผนการรักษาทางกายภาพบำบัด |
| 6. การให้บริการทางกายภาพบำบัดโดยการรักษาและฟื้นฟู | -เพื่อให้การรักษาทางกายภาพบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ  เพื่อทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือหายจากพยาธิสภาพที่เป็นอยู่ | -ผู้รับบริการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางกายภาพบำบัด | -จำนวนอุบัติการณ์ในผู้รับบริการที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางกายภาพบำบัด  -ร้อยละของผู้รับบริการที่มีอาการดีขึ้นและถูกจำหน่ายจากการรักษา |
| 7.การให้บริการทางกายภาพบำบัดโดยการส่งเสริมและป้องกัน | -เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้าน  -เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ญาติมี ส่วนร่วม และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน | - อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้  - ภาวะแทรกซ้อนอันไม่พึงประสงค์  - ไม่มีแนวทางการให้บริการที่ชัดเจน | -ร้อยละของผู้รับบริการที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษาจากนักกายภาพบำบัด |
| 8. การนัดรักษาต่อเนื่อง | -เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะถูกจำหน่ายจากการรักษา  -เพื่อให้การรักษาตามแผนการรักษา  -เพื่อทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือหายจากพยาธิสภาพที่เป็นอยู่ | -ผู้รับบริการที่ต้องนัดไม่ได้รับการนัด  -ผู้รับบริการไม่ได้รับบัตรนัด(ลืมบัตรนัด) | -อัตราการไม่ได้รับการนัดในรายที่นัดต่อเนื่อง |
| กระบวนการสำคัญ  (key Processes) | สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ  (Processes Requirement) | ความเสี่ยง | ตัวชี้วัดสำคัญ  (Performance Indicator) |
| 9.การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง | - ผู้รับบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย  -การวางแผนการจำหน่ายที่ชัดเจนถูกต้อง | - ขาดนัด  - การให้บริการไม่ต่อเนื่อง  - ขาดการวางแผนก่อนจำหน่าย | -อัตราผู้รับบริการมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย |
| 10.กระบวนการคู่ขนาน  - การลงทะเบียน  - การบันทึกข้อมูล  - การให้คำปรึกษา  - การส่งเสริมสุขภาพ | - ลงทะเบียน/ตรวจสอบสิทธิ์ถูกต้อง  - การบันทึกข้อมูลครบถ้วนสมบรูณ์  - ผู้รับบริการไม่กลับมาเป็นซ้ำ | - ไม่ได้ลงทะเบียนและตรวจสอบสิทธิ์  - ลงบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน  - ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและเสี่ยงที่จะบาดเจ็บซ้ำ | - อัตราความสมบรูณ์ของเวชระเบียน |
| 11. การติดตามการรักษาในผู้ป่วยรายเก่า | -เพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัญหาของผู้ป่วย รายเก่าที่ไม่มาตามนัดหรือขาดการรักษา   * เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะถูกจำหน่ายจากการรักษา * เพื่อพิจารณาส่งต่อการรักษากรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง / คงที่ | -ผู้รับบริการไม่ได้รับการติดตามการรักษาในรายเก่าที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง | -ร้อยละของผู้รับบริการที่ขาดการติดตามการรักษา  -ร้อยละของผู้รับบริการที่มีการส่งต่อการรักษา |

1. **ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **เครื่องชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **2558** | **2559** | **2560** |
| 1. อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการกายภาพบำบัด | ≥ 80 % | 95% | 96.45% | 98.26% |
| 1. ร้อยละของผู้ป่วย stroke รายใหม่ได้รับบริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพในรพ. | ≥ 80 % | 97.85% | 94.08% | 98.72% |
| 1. ร้อยละของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้รับการฟื้นฟูสภาพ | ≤ 90 % | 98.19% | 100% | 100% |
| 1. จำนวนอุบัติการณ์ที่ผู้รับบริการเกิดภาวะแทรกซ้อน   จากการรักษากายภาพบำบัด | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 1. ร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับบริการกายภาพบำบัดใน 6 นาที | ≥ 95 % | 99.83% | 98.50% | 99.50% |
| 1. ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน | ≥ 90 % | 99.46% | 99.84% | 100% |

**กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ (Key Clinical Population)**

1.ผู้ป่วยทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น HNP ,spinal stenosis ,sciatica pain,spondylosis ,spondylolysis , spondyloliethesis ,Frozen shoulder ,OA knee ,OA hip, muscle satrain, tendinitis, Trigger finger, DeQuervain’s disease ,stiffness joint อื่นๆ

2.ผู้ป่วยทางระบบประสาท เช่น Hemiplegia , Hemiparesis, Paraplegia , Paraparesis ,Quadriplegia, Quadriparesis,Cerbral palsy ,Nerve Injury,อื่นๆ

3.ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและทรวงอก เช่น Pneumonia , Bronchitis , Bronchioiltis ,COPD , Asthma,อื่นๆ

1.ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการกายภาพบำบัด

**เป้าหมาย** มากกว่าหรือเท่ากับ 85% ประเมินทุก 1 เดือน

**การปฏิบัติงาน** ในทั้ง 3 ปี ไม่พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ

**การทบทวน**

ปี 2558 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการทางกายภาพบำบัด โดยรวมเฉลี่ยพบว่าผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุดถึงมากเป็นจำนวนทั้งสิ้นร้อยละ 95

ปี 2559 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการทางกายภาพบำบัด โดยรวมเฉลี่ยพบว่าผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุดถึงมากเป็นจำนวนทั้งสิ้นร้อยละ 96.45

ปี 2560 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการทางกายภาพบำบัด โดยรวมเฉลี่ยพบว่าผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุดถึงมากเป็นจำนวนทั้งสิ้นร้อยละ 98.26 แต่มีข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้แก่ เครื่องมือทางกายภาพบำบัดมีจำนวนน้อยไม่พอให้บริการ สถานที่ให้บริการคับแคบ เจ้าหน้าที่กายกายภาพบำบัดมีจำนวนน้อยเกินไป และมีความต้องการให้เปิดบริการนอกเวลาราชการ จันทร์-ศุกร์

**การแก้ไข**

1.ปรับการนัดหมายผู้รับบริการตามนัดในช่วงเวลา 8.00-11.00 จันทร์-ศุกร์ 7-10 ราย และวันเสาร์-อาทิตย์ 5-7 ราย

2.วางแผนอัตรากำลังผู้ให้บริการ กรณีที่มีการลาหรือประชุม/อบรมล่วงหน้าในปฏิทินเพื่อพิจารณาปรับลดจำนวนผู้รับบริการในวันนั้นๆ

3.กำหนดโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าในการรักษาเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ

4.กำหนดตารางการให้บริการที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยทุกวันพุธของทุกๆเดือน นักกายภาพบำบัดต้องปฏิบัติงานในการตรวจวัดสมรรถภาพปอด (SPIROMETRY) หน่วยงานจะทำการนัดผู้ป่วยที่มาทำกายภาพบบัดสำหรับอัตรากำลังนักกายภาพบำบัด 1 ท่าน

2.ร้อยละของผู้ป่วย stroke รายใหม่ได้รับบริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพในรพ.

**เป้าหมาย** 80 % ประเมินทุก 1 เดือน

**การปฏิบัติงาน** ในปี 2558 ผลงาน 97.85%

ในปี2559 ผลงาน 9%

ในปี 2560 ผลงาน 98.72%

ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีค่า ADL ที่อยู่ในเกณฑ์ดี มากกว่า 80 จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน

**การทบทวน** จากผลงานที่ผ่านมาผู้ป่วย Stroke ได้รับการทำกายภาพบำบัดเพิ่มขึ้นแต่บางรายไม่ได้รับการทำกายภาพบำบัดเนื่องจากไม่ได้รับการรักษาในรพ.หลังจากส่งต่อรพ.มหาราชหรือจากรพ.เอกชนส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการทำกายภาพบบัดในช่วงที่จำเป็นสำหรับการฟื้นฟูสภาพ

**การแก้ไข**

1.ทบทวนร่วมกับทีม PCT ในการส่งต่อผู้ป่วยที่กลับจารพ.มหาราชที่ มารักษา ในจุดบริการ OPD หรือ ER ให้ส่งผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัดทุกรายเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง

2.แจ้งและประสานรพ.สต.ในการส่งข้อมูลผู้ป่วย Stroke รายเก่าและรายใหม่หากยังไม่ได้รับบริการกายภาพบำบัดเพื่อดำเนินการติดตามฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัด

3.เปิดให้บริการผู้ป่วยทางระบบประสาททุกวันอังคารเพื่อให้ผู้ป่วยมารับบริการกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสภาพในรพ.

4.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Stroke ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพทุกรพ.สต.

5.จัดหากายอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

3.ร้อยละของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้รับการฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัด

**เป้าหมาย** 80 % ประเมินทุก 1 เดือน

**การปฏิบัติงาน**

ปี2558

ปี2559

**ปี2560**

**การทบทวน**

**การแก้ไข**

4.จำนวนอุบัติการณ์ที่ผู้รับบริการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษากายภาพบำบัด

**เป้าหมาย** 0 ประเมินทุก 1 เดือน

**การปฏิบัติงาน** ในทั้ง 3 ปี ไม่พบผู้รับบริการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษากายภาพบำบัด

**การทบทวน** ในปี 2557 , พบอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยเกิดผิวหนังไหม้จากการประคบแผ่นร้อน จำนวน 1 รายตาม จากอุบัติการณ์ที่พบหน่วยงานได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และทบทวนหาสาเหตุ พบว่าสาเหตุของการเกิดน่าจะมาจากเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดขาดการให้คำแนะนำผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยรายใหม่ ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัว และขณะเดียวกันก็ขาดการเฝ้าระวังในผู้ป่วยรายเก่า โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วย DM ที่มีภาวะมึนชา , ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการได้ยินหรือการมองเห็น เป็นต้น

**การแก้ไข**

ดังนั้นที่ประชุมจึงมีมติเพิ่มมาตรการในการป้องกันโดยในการให้บริการทางกายภาพบำบัดเจ้าหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการประคบแผ่นร้อนและจากการใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัดทุกครั้ง ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ และเน้นการเฝ้าระวัง สอบถามอาการผู้ป่วยเป็นระยะๆ และจัดให้มีญาติเฝ้าดูแลตลอดเวลาในกรณีผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ และกรณีผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

5.ร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับบริการกายภาพบำบัดใน 6 นาที

**เป้าหมาย** 0 ประเมินทุก 1 เดือน

**การปฏิบัติงาน**

**การทบทวน**

**การแก้ไข**

6.ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน

**เป้าหมาย** 0 ประเมินทุก 1 เดือน

**การปฏิบัติงาน** ในทั้ง 3 ปี ไม่พบผู้รับบริการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษากายภาพบำบัด

**การทบทวน**

**การแก้ไข**

**4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ**

**4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ปัจจุบัน**

**4.1.1 การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย / ผู้พิการในชุมชน**

**ปัญหาที่พบ**

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ามีผู้ป่วยรายเก่าซึ่งป่วยเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย ไม่สามารถมาทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่นัดได้ เนื่องจากมีฐานะยากจนไม่มีเงินจ้างเหมารถ , บ้านอยู่ไกลไปมาลำบาก , ไม่มีญาติหรือผู้ดูแล ฯลฯ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะและร่างกาย จนทำให้เกิดความพิการตามมา

และจากการสำรวจข้อมูลผู้พิการของรพ.สต.แต่ละแห่งในเขตอำเภอหนองบุญมากพบว่ามีข้อมูลของผู้พิการรายเก่าจำนวนมากที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการทำกายภาพบำบัด เช่น ผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว , ผู้พิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ และผู้ป่วยดังกล่าวก็ไม่สามารถมารับบริการทางกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลได้ด้วยเหตุผลเช่นเดียวกัน

**แนวทางการแก้ไข**

งานกายภาพบำบัดจึงได้ทำโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและการสร้างเครือข่ายดูแลผู้พิการในเขตอำเภอหนองบุญมากเป็นประจำทุกปี เพื่อให้บริการเชิงรุกแก่ผู้พิการ

**วิธีการดำเนินงาน**

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในกลุ่ม อสม. ที่อยู่ในเขตอำเภอหนองบุญมากจำนวน 104 คน ระยะเวลา 1 วัน ภายหลังการอบรมมีการออกปฏิบัติงานในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด , เจ้าหน้าที่รพ.สต. และอสม. โดยปฏิบัติงานนำร่องใน 3 ตำบล ได้แก่ ต.ลุงเขว้า , ต.ซับตะคร้อ และ ต.หนองไม้ไผ่ ทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี กลุ่มเป้าหมาย คือผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว และผู้พิการประเภทอื่นๆ พร้อมกับมีการจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยเดิน เช่น รถเข็น รถโยก ไม้เท้า ฯลฯ ให้แก่ผู้พิการที่มีความจำเป็นต้องใช้ในการทำกิจวัตรประจำวันด้วย

**ผลการดำเนินงาน**

* ผู้พิการได้รับการเยี่ยมบ้าน คิดเป็นร้อยละ 80
* ผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ คิดเป็นร้อยละ 80
* ผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 80

**ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน**

* 1. เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดมีจำนวนน้อย และมีภาระงานประจำมาก ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้
  2. ผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดในครั้งที่ 2 เนื่องจากมีจำนวนผู้พิการในเขตพื้นที่จำนวนมาก
  3. ผู้พิการที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีปัญหาทางสุขภาพหลายด้าน ซึ่งไม่สามารถดูแลครอบคลุมได้ทั้งหมดทุกด้าน และต้องการการดูแลจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

**แนวทางการปรับปรุงแก้ไข**

1. จัดทำโครงการรองรับ เพื่อให้การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพต่อไป
2. นำเสนอข้อมูลกับทีม PCT ชุมชน เพื่อร่วมปรึกษา หารือและวางแผนการดำเนินงานต่อไป

**4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ**

**4.2.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้พิการ**แบบสหสาขาวิชาชีพ

จากการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการในชุมชน พบว่ามีผู้พิการที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง มีปัญหาทางสุขภาพหลายด้าน ซึ่งไม่สามารถดูแลครอบคลุมได้ทั้งหมดทุกด้าน และต้องการการดูแลจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น แพทย์ โภชนากร พยาบาลให้คำปรึกษา เป็นต้น

ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับโครงการฯ ที่ได้ดำเนินการมาแล้ว งานกายภาพบำบัดจึงได้จัดทำโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบองค์รวมขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้พิการแบบสหสาขาวิชาชีพต่อไปโดยเน้นให้มีรูปแบบในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีแผนการดำเนินงาน กำหนดกิจกรรม กำหนดผู้ร่วมงานให้มีความสอดคล้องกับการทำงาน และจัดให้มีรูปแบบในการประสานงานที่ชัดเจน ทั้งนี้ก็จะดำเนินการในรูปแบบของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อไป

**4.2.2 พัฒนาการให้บริการทางกายภาพบำบัด (คน / เครื่องมือ / สถานที่)**

เนื่องจากโรงพยาบาลหนองบุญมากได้รับมอบหมายให้เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ภายในปี 2552 เพื่อรองรับการขยายสถานที่ในการให้บริการที่จะเกิดขึ้น ในปี 2554 งานกายภาพบำบัดจึงได้มีการวางแผนเพื่อพัฒนาการให้บริการทางกายภาพบำบัด โดยการเพิ่มเครื่องมือ และอุปกรณ์ขั้นพื้นฐานให้มีความเหมาะสมกับระดับศักยภาพของโรงพยาบาล และเพิ่มบุคลากรทางกายภาพบำบัด 2 ตำแหน่ง

คือนักกายภาพบำบัด 1 ตำแหน่ง และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 ตำแหน่ง

**5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง**

**5.1 พัฒนาระบบการ**

**กิจกรรมทบทวนคุณภาพ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม**  **ทบทวน** | **วิธีการ** | **ความถี่** | **ผู้เข้าร่วม** | **ความ**  **ครอบคลุม** | **การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น** | **กรณีตัวอย่าง** |
| ทบทวนข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียน | -การทำ RCA | สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมีข้อเสนอแนะ | -เจ้าหน้าที่งานกายภาพบำบัด | -ประเด็นมาตรฐานการทำงาน  -แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง | 1เกิดวัฒนธรรม องค์กร  2.เจ้าหน้าที่หน่วยงานทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน  3.มีการปรับเวลาทำงานของบุคคลากรเพื่อให้เกินความรวดเร็วในการให้บริการ  4.มีแนวทางมาตรฐานพฤติกรรมบริการกายภาพบำบัด | 1.มีข้อร้องเรียนเรื่องรอนาน ได้ปรับเวลาการทำงานของบุคลากรใหม่ โดยปรับเวลาการมารับบริการของผู้ป่วยนัดต่อเนื่อง 08.30น. มาเป็น 08.00น. และปรับช่วงเวลาเป็น 8:00-11:00ลดการยื่นทำบัตรเองกรณีนัดต่อเนื่อง  ปฏิบัติงานเวลา 08.00-12.00น.  2.มีอุบัติการณ์เรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการวางแผ่นประคบร้อนและการรักษาด้วยความร้อนลึก ได้ประชุมหน่วยงาน และจัดทำมาตรฐานการบริการร่วมกัน และให้บุคคลกรถือปฏิบัติ รวมทั้งนำมาตรฐานเข้าบรรจุในแผนการนิเทศบุคคลากร |

**ตัวอย่างบทเรียนจากการพัฒนา**

**การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด**

1.ชื่อผลงาน การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

2.คำสำคัญ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

3.สรุปผลงานโดยย่อ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยจัดกระบวนการดูแลทางกายภาพบำบัดตามมาตรฐานสากล (Gina Guideline และ Gold Guideline) พบว่าสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกด้วยโปนแกรมสมรรถภาพปอดเป็น เวลา 6 สัปดาห์มีแนวโน้มดีขึ้น โดยค่าความรู้สึกเหนื่อยลดลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งระยะทางที่เดินได้ในเวลา 6 นาทีเพิ่มขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดทุกตัวที่นำมาศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด พบว่ามีแนวโน้มดีขึ้น และสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น ซึ่งผลการให้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในรูปแบบนี้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ระยะทางที่เดินได้ในเวลา 6 นาที เพิ่มมากขึ้นเป็นไปในแนวทางเดียวกับงานวิจัยด้านอื่นๆ ดังนั้นจึงสามารถนำโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในรูปแบบนี้ มาใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้ผลการรักษาดียิ่งขึ้น

4. ชื่อและที่อยู่ งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหนองบุญมาก

5.ชื่อผู้รับผิดชอบงาน

1.กภ.ณัฐญาดา ชาติประเสริฐ

2.กภ.นฤมล คุณมาศ

3.ผช.กภ.กาญจนา อูปแก้ว

***6.* เป้าหมาย**

1. เพื่อป้องกันหรือชะลอการดำเนินของโรค

2. เพื่อบรรเทาอาการ โดยเฉพาะอาการหอบเหนื่อย

3. เพื่อทำให้ Exercise tolerance ดีขึ้น

4. เพื่อประสิทธิภาพการทำงานของระบบหายใจดีขึ้น

5. ผู้ป่วย COPD ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดทุกราย

**7.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลหนองบุญมาก เป็นสาเหตุสำคัญของ การเจ็บป่วยที่นำผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเป็นเวลานานโดยพบว่าในปี พ.ศ.2558-2559 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็น จำนวน 358 และ385 ราย โดยมีมีอัตรา Re-admit 1.15% 6.24% ตามลำดับ อัตรา Re-visit 1.50 %,1.09 % ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะหอบรุนแรงเฉียบพลัน (Acute exacerbation) 12.53% 7.43 % ตามลำดับ และเข้ารับการทำกายภาพบำบัด(Chest PT)ในระหว่างนอนรักษาในรพ. เป็นจำนวน 657 ครั้ง 651 ครั้ง ตามลำดับ จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลหนองบุญมาก จะเห็นได้ว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อเกิดอาการกำเริบ และมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำสูง ทำให้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ที่มีจำนวนมากขึ้น รวมทั้งความสามารถในการทำงานหรือประกอบอาชีพลดลง เนื่องจากอาการอาการหอบเหนื่อยทำให้คุณภาพชีวิตลดลงและส่งผลต่อสภาพจิตใจ จนอาจต้องเป็นภาระของครอบครัวหรือต้องพึ่งพิงญาติ

จากปัญหาดังกล่าว ผู้จัดทำจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย จึงได้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด Pulmonary Rehabilitation ด้วยการฝึกการหายใจแบบห่อปากเป่าบริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ การออกกำลังเพื่อเพิ่มความแข็งแรง การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของระบบหายใจและหลอดเลือดโดย ชี่กง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**8.การเปลี่ยนแปลง**

# 1.มีแนวทางการดูแลรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD ตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

1.1 มีการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแบบกลุ่ม COPD)

1.2 มีกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วย COPD เป็นรายบุคคล

1.3 มีการกำหนดการออกกำลังกายที่เหมาะสม (Exercise prescription) ให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย อันได้แก่ Breathing exercise, Strengthening exercise, Stretching exercise และ Exercise tolerance

# 2.ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD ได้เข้ารับการดูแลรักษาตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

3.ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD เข้ารับการดูแลรักษาตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีค่า FEV1 เพิ่มขึ้น ค่า 6MW เพิ่มขึ้น

4. เกิดนวัตกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด คือ ขวดมหัศจรรย์

**การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ผลการดำเนินงาน COPD** | **ปี 2558** | **ปี 2559** | **ปี 2560** |
| 1. ผู้ป่วย COPD ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (100%) | 77.84% | 85.23% | 96.43% |
| 2. ผลการฟื้นฟูฯ โดยใช้ 6MWD, MMRC, CAT  (เปลี่ยนแปลง 2/3) – ดีขึ้น | 75.71% | 88.06% | 100% |

**10. บทเรียนที่ได้รับ**

1. มีการพัฒนากระบวนการ/วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

2. เกิดนวัตกรรมทั้งทางด้านสิ่งประดิษฐ์ และกระบวนการการดูแลผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD บางรายมีความกลัวอันตรายในการเข้าโปรแกรมเพราะเหนื่อยมาก การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เห็นถึงประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

**11.การติดต่อกับทีมงาน**

กภ.ณัฐญาดา ชาติประเสริฐ งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหนองบุญมาก

โทรศัพท์ 044-330105-6 ต่อ 106

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | 1.6minute-walk test) | 2.FEV1 | 3. ค่าMMRC | 4.ค่า CAT score | 5.Borg scale (score) |
| ดีขึ้น | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| เท่าเดิม |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ตัวชี้วัด | หลังการพัฒนา |
| 1.6minute-walk test) | เพิ่มขึ้น |
| 2.FEV1 | เพิ่มขึ้น |
| 3. ค่าMMRC | ลดลง |
| 4.ค่า CAT score | ลดลง |
| 5.Borg scale (score) | ลดลง |

1.มีอัตรา Readmit เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 10

เป้าหมาย < 10 %

2.อัตรา Revisit เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 2

เป้าหมาย < 2 %

3.อัตราการเกิดภาวะหอบรุนแรงเฉียบพลัน (Acute exacerbation)

เป้าหมาย < 2 %

วิเคราะห์

จากผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่าตัวชี้วัดทั้งหมด ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจาก

- ผู้ป่วยที่มีการ Re visit ,readmit ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายเดิมๆ ที่มักมารับบริการนอกเวลาราชการด้วยอาการหอบฉุกเฉิน และไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ตามมาตรฐานที่กำหนด

การแก้ไข มีการปรับปรุง CPG ในการดูแลรักษา ให้ครอบคลุม ในเรื่องของการใช้ยา Antibiotic และ สเตียรอยด์ทั้งในรูปยาฉีดและยารับประทาน รวมทั้งจัดให้มียาสูดพ่นไว้บริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการด้วย

-ผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การประเมินอาการของโรค และความจำเป็นในการมารับการตรวจรักษาตามนัด รวมถึงการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความรุนแรงของโรค และไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้

-กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมทุกคน เนื่องจากบุคลากรมีจำนวนน้อย เช่น ทีมเยี่ยมบ้าน

**ข้อ 10.บทเรียนที่ได้รับ**

10.1 เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างเป็นระบบ โดยมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีแนวทางการซักประวัติ การวินิจฉัย การรักษา โดยใช้แบบAppendic 1,2มีการประเมินสมรรถภาพปอดด้วยการใช้ Peak Flow meter ทุกครั้งที่มารับบริการมีการนำมาตรฐานสากลมาใช้เพิ่มเติมในการรักษาด้วยการใช้ยาสูดพ่นสเตียรอยด์ รวมถึงมีการแนะนำการใช้ยาสูดพ่นและประเมินผลการแนะนำทุกครั้ง

10.2 เกิดกระบวนการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพงาน บุคลากรมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและเกิดผลลัพธ์ชัดเจน

10.3 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยในการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม โดยปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีที่บ้าน กำจัดสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้นที่เป็นปัจจัยเสริม

10.4 เกิดความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้การรักษาเป็นทีมคุณภาพ และเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้มีบุคลากรมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

10.5 มีการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

10.6 การจัดกิจกรรมค่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพบว่า ความรู้และทักษะมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยได้รับความรู้และฝึกทักษะ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความรุนแรงของโรคได้ดีมากขึ้น

10.7 ค้นพบปัจจัยที่ไม่สามารถ ดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด มีผลมาจาก

-ความพร้อมของทีมงาน และความตั้งใจของบุคลากร

-ระยะเวลา และงบประมาณที่ใช้ในการจัดกิจกรรมบริการ (น้อยไป)

- ผู้ป่วยบางส่วนไม่สมัครใจเข้ารับบริการในคลินิก

- มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรในการดูแลรักษาบ่อยๆ

- สถานที่ และช่วงเวลาในการจัดบริการไม่เอื้อต่อการรับบริการของผู้ป่วย

10.8 ค้นพบแนวทางในการพัฒนาต่อ

- การเตรียมความพร้อมของทีมงาน ทั้งด้านจำนวนที่ควรเพิ่มมากขึ้น และมีความตั้งใจแน่วแน่

อย่างต่อเนื่อง

-การจัดเตรียมความพร้อมเรื่องงบประมาณ ต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ

ข้อ 11.การติดต่อกับทีมงาน

กภ.ณัฐญาดา ชาติประเสริฐ งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหนองบุญมาก

โทรศัพท์ 044-330105-6 ต่อ 106