



Service Profile

หน่วยบริการ/ทีม: งานกายภาพบำบัด
โรงพยาบาลฟักท่า

จัดทำ/วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด 1 เมษายน 2567

Service Profile

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการทางด้านกายภาพบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ แก่ผู้มารับบริการในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย และผู้รับบริการพึงพอใจ เพื่อให้ผู้รับบริการคลายจากอาการเจ็บป่วย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

ข. ขอบเขตการให้บริการ

1. ให้บริการด้านกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ ที่มีความผิดปกติทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาทและสมอง ระบบทางเดินหายใจและการไหลเวียนโลหิต และผู้ป่วยเด็ก ในเวลาราชการ ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา เช้า 8.30 – 12.00 น. บ่าย 13.00-16.30 น. และนอกเวลาราชการวันอังคารและวันพุธ เวลา 16.30 – 20.30 น. เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์
2. ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่/ผู้รับบริการ รวมทั้งให้การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม Home Health Care (HHC)
3. ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการทดสอบสมรรถภาพและออกกำลังกายฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืด (COPD & Asthma) ในคลินิกทุกวันจันทร์ เวลา 8.30-12.00 น.
4. ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการตรวจเท้าและแนะนำการดูแล การบริหารเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีความเสี่ยงสูง
5. ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย IMC

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ และความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

1) ผู้รับบริการภายนอก

กลุ่มผู้รับผลงาน ผู้รับบริการภายนอก	ความต้องการของผู้รับผลงาน	แนวทางการตอบสนอง
ผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none">- ต้องการหายจากโรคที่เป็นอยู่ หรือมีอาการทุเลาลง- ทราบพยาธิสภาพของโรค วิธีการรักษาและการปฏิบัติตัว- ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย- ได้รับบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่- ติดตามให้การรักษาที่บ้าน เนื่องจากผู้พิการ	<ul style="list-style-type: none">- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และวิธีการรักษา- ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางการรักษาร่วมกัน- พัฒนาและทบทวนแนวทางการรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ- ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้พิการติดตาม

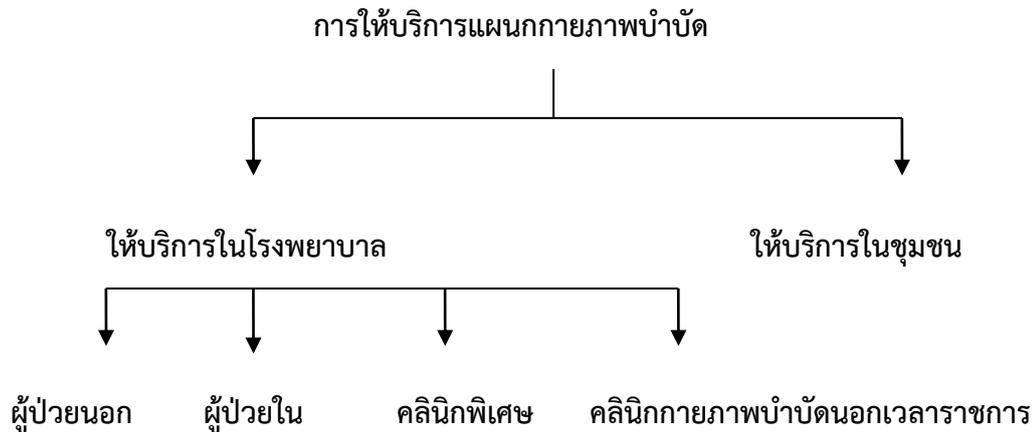
กลุ่มผู้รับผลงาน ผู้รับบริการภายนอก	ความต้องการของผู้รับผลงาน	แนวทางการตอบสนอง
	ไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล - ไม่ได้รับอันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา	บ้านติดเตียง
ญาติ	- ได้รับความรู้เรื่องการดูแลรักษา การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วย	- ให้คำแนะนำกับญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย การปรับสภาพแวดล้อม และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
รพ.สต.	- มีนักร่างกายภาพบำบัดออกให้บริการแก่ผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต. - ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	- นักร่างกายภาพบำบัดออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. - อบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงให้แก่เจ้าหน้าที่รพ.สต. และ Care giver
สปสช.	- ลงข้อมูลการศัลยกรรมเบิกงบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ถูกต้อง	- ทำแนวทางการลงข้อมูลการศัลยกรรมเบิกงบจากสปสช. - อบรมวิธีการศัลยกรรมเบิกงบกองทุนฟื้นฟูในเจ้าหน้าที่ใหม่

2) ผู้รับบริการภายใน

กลุ่มผู้รับผลงาน ผู้รับบริการภายใน	ความต้องการของผู้รับผลงาน/ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ	แนวทางการตอบสนอง
แพทย์/หอผู้ป่วยนอก	- ต้องการทราบข้อมูลการรักษา และความก้าวหน้าในการรักษาทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยนอก - รักษาผู้ป่วยตรงตามวัตถุประสงค์ที่แพทย์ส่ง	- รักษาผู้ป่วยตามปัญหาที่แพทย์ส่งปรึกษา - ลงข้อมูลการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการรักษาผู้ป่วยในโปรแกรม HOSXP ทุกครั้ง
แพทย์/หอผู้ป่วยใน	- ต้องการทราบข้อมูลการรักษา และความก้าวหน้าในการรักษาทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยใน - ต้องการให้ไปประเมิน Case ที่หอผู้ป่วยใน - รักษาผู้ป่วยตรงตามวัตถุประสงค์ที่แพทย์ส่ง	- เขียนใบตอบรับการส่งปรึกษาผู้ป่วยให้ครบถ้วน - ไปประเมินผู้ป่วยก่อนวางแผนและให้การปรึกษาผู้ป่วย - ประสานส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย วางแผนการดูแลร่วมกัน

กลุ่มผู้รับผลงาน ผู้รับบริการภายใน	ความต้องการของผู้รับผลงาน/ความ ต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ	แนวทางการตอบสนอง
งานเภสัชกรรม	- ได้รับการตอบสนองทุกครั้งที่ประสานงาน	- ส่งผู้ป่วยพร้อมใบนำทาง ทุกรายมาที่ ห้องยาหลังการรักษา - ส่งเอกสารเบิกเวชภัณฑ์ตรงตามเวลา ที่กำหนด
งานการเงิน (ห้องใบเสร็จ)	- คีย์ข้อมูลการรักษาถูกต้อง	- บันทึกข้อมูลหัตถการและค่ารักษา ถูกต้องครบถ้วน - คีย์ค่าบริการ 30 บาท ในรายที่เป็น ผู้ป่วยบัตรทองทุกครั้ง
งานประกัน	- สิทธิการรักษาผู้ป่วยถูกต้อง	- ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยทุกครั้งก่อน รักษา
งานเวชระเบียน	- บันทึกเวชระเบียนครบถ้วน	- บันทึกเวชระเบียนครบถ้วน - ประเมินความสมบูรณ์ของเวช ระเบียนสม่ำเสมอ
งานพัสดุ	- ส่งเอกสารเบิก และรับของเบิกตรงตามเวลา ที่กำหนด	- ส่งเอกสารเบิกพัสดุก่อนวันพุธ และ ไปรับพัสดุที่หน่วยเบิกในวันพฤหัสบดี
งานซักฟอก	- ส่งผ้าซักตรงเวลา	- เก็บรวบรวมผ้าเปื้อนใส่ถุงเขียว วาง ไว้ให้งานซักฟอกที่หน้าแผนกทุกเย็น
งานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน	- มีการประสานข้อมูลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะไม่ พึงประสงค์	- เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้พื้นฐานในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือเมื่อเกิด ภาวะไม่พึงประสงค์
งานปฐมภูมิ	- ได้รับการตอบสนองทุกครั้งที่ประสานงาน	- มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูผู้ป่วย และคน พิการในชุมชน
ศูนย์ดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่อง (HHC)	- ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสม่ำเสมอ - มีประสานงานส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย	- ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสม่ำเสมอ - ร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยกับ ทีมสหวิชาชีพ
งานยานพาหนะ	- ขอใช้รถล่วงหน้าในระบบ	- ขอใช้รถล่วงหน้าในระบบ Hos office ก่อนวันที่ขอใช้รถ(ก่อน 15.30 น.)

ง. ลักษณะสำคัญของงานและปริมาณงาน



1) ลักษณะสำคัญของงาน เช่น

-หน่วยงานกายภาพบำบัด: ให้บริการที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู
ลักษณะการให้บริการงานกายภาพบำบัด

1. ด้านการรักษา

- รักษาผู้ป่วยทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
- รักษาผู้ป่วยทางระบบประสาท
- รักษาผู้ป่วยทางเดินหายใจ
- รักษาผู้ป่วยเด็ก

2. ด้านการส่งเสริมป้องกัน

- ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติเองได้ที่บ้าน
- ให้คำแนะนำการออกกำลังกาย การดูแลตนเองเบื้องต้น และการจัดทำทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายแต่ละโรค
- คัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

3. ด้านการฟื้นฟู

- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว
- ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยคลินิกพิเศษ
- ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโดยแบ่งเป็น

- ด้านการรักษา 60%
- ด้านการส่งเสริมและป้องกัน 10%
- ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 30%

2)โรคสำคัญของหน่วยงานปี 2566 (อย่างน้อย 5 ลำดับแรก)

ลำดับ	โรค	สถิติจำนวนผู้ป่วย
1	LBP,L-spondylosis	1131
2	OA knee	301
3	M. strain, MPS	257
4	CVA, Stroke	109
5	Hip and leg strain	79

3) ปริมาณงานของหน่วยงาน

รายการ	ปริมาณงาน				
	2563	2564	2565	2566	2567
ผู้ป่วยนอก	1573	1821	1932	2167	1392
ผู้ป่วยใน	110	126	144	129	76
เยี่ยมบ้าน	101	54	25	67	127
คลินิกพิเศษ COPD & Asthma	103	50	35	50	16
อื่นๆ	380	272	266	530	271

ปริมาณการใช้หัตถการของหน่วยงาน

รายการ	ปริมาณงาน				
	2563	2564	2565	2566	2567
1.การประคบด้วยแผ่นความร้อน (Hydrocollator)	1492	3225	3939	4913	4121
2.การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (Electrical Stimulation)/TENS	865	1056	1250	1558	1396
3.การรักษาด้วยคลื่นเสียง (Ultrasound Diathermy)	1336	1667	1840	2173	1494
4.การกดจุดและการนวด (Acupressure & Massage)	0	31	6	5	0
5.การออกกำลังกายทั่วไป (Exercise)	1868	1514	2118	2762	2291
6.สอนญาติและผู้ป่วยปฏิบัติตนที่บ้าน(Home Program)	693	510	1198	1484	1165
7.การฝึกเดิน (Ambulation Training)	118	93	93	165	112
8.การดึงคอด้วยเครื่อง (Cervical Traction)	17	12	46	37	41
9.การดึงหลังด้วยเครื่อง (Pelvic Traction)	617	594	744	794	541
10.การเคลื่อนไหวข้อต่างๆ (Passive Movement)	0	27	8	31	8
11.การดัดดึงข้อต่อ (Peripheral Manipulation & Mobilization)	65	80	186	64	52
12. ADL Training	16	20	1	9	8
13. Balance/Coordination Training	0	8	20	47	0
14. Passive Stretching	0	26	50	126	51
15. Pulmonary Exercise Program	103	45	35	50	27
16. PT assessment & planning	201	174	176	242	214

จ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ปลอดภัย

- จำนวนผู้รับบริการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางกายภาพบำบัด 0 ครั้ง
- จำนวนผู้ให้บริการไม่ได้รับอันตรายหรือมีการติดเชื้อจากการให้บริการ 0 ครั้ง

พึงพอใจ

- ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 80

ได้มาตรฐาน

- อัตราผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีความเจ็บปวดลดลงหลังการรักษา ร้อยละ 60
- ผู้ป่วยกลุ่ม stroke บรรลุเป้าหมายการฟื้นฟู ร้อยละ 80
- หน่วยงานกายภาพบำบัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพและมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ≥ 180

คะแนน

ฉ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปวดหลัง ปวดคอ ให้มีระดับ pain score ≤ 2
- พัฒนางานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)
- ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความเสี่ยงสำคัญ

ความเสี่ยงสำคัญ	แนวทางแก้ไข	ผลลัพธ์
ผู้ป่วยหมดสติ ไม่ตอบสนอง ไม่หายใจ หรือหายใจผิดปกติ	<ul style="list-style-type: none">- ตรวจวัด vital sign ผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการรักษา- ติดป้ายเตือนและแจ้งผู้ป่วยทุกครั้งหากมีอาการผิดปกติ ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที- มั่นสังเกตและสอบถามอาการผู้ป่วยระหว่างรักษา- มีแนวทางในการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะ arrest	ไม่เกิดอุบัติการณ์ขึ้น
ไฟดูด ไฟช็อต	<ul style="list-style-type: none">- ศึกษาการใช้เครื่องมือแต่ละชนิดจากคู่มือการใช้งาน- ตรวจเช็คเครื่องมือไฟฟ้าทุกวันก่อนใช้งาน- หากเกิดปัญหาเบื้องต้นปรึกษางานซ่อมบำรุง หากเกิดปัญหาเกี่ยวกับกลไกการทำงานปรึกษาผู้แทนจำหน่าย- มีการสอบเทียบเครื่องมือทุกปีตามวันและเวลาที่กำหนด- ไม่นำอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าที่ชำรุดมาใช้งาน- ต่อสายดิน	ไม่เกิดอุบัติการณ์ขึ้น
ความเสี่ยงสำคัญ	แนวทางแก้ไข	ผลลัพธ์

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรถเข็นนั่งต้องมีเจ้าหน้าที่ช่วยเข็นรถขึ้นลงทางลาดชัน - ผู้ป่วยที่มีปัญหาการเดินต้องมีเจ้าหน้าที่ช่วยขณะขึ้นลงทางลาด - ทำแผนปรับปรุงทางลาดชันให้ได้มาตรฐาน 	ไม่เกิดอุบัติเหตุขึ้น
ผู้ป่วย Burn จากการวางแผ่นประคบร้อน	<ul style="list-style-type: none"> - ทดสอบการรับความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยการวางแผ่นประคบร้อน - ตรวจสอบผิวหนังบริเวณที่วางแผ่นประคบร้อนทั้งก่อนและหลังการรักษา - หมั่นสอบถามอาการ ความรู้สึกของผู้ป่วย 	ไม่เกิดอุบัติเหตุขึ้น
ผู้ป่วยเกิดแผลพุพอง/รอยไหม้หลังจากการรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า	<ul style="list-style-type: none"> - ทดสอบการรับความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า - ตรวจสอบผิวหนังบริเวณที่ติดขั้วกระตุ้นไฟฟ้าทั้งก่อนและหลังการรักษา 	ไม่เกิดอุบัติเหตุขึ้นซ้ำ

ข. ศักยภาพและข้อจำกัดด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

หัวข้อ	จำนวน	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
1. ผู้ปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - นักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน - ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน 	<ul style="list-style-type: none"> - รักษาผู้ป่วยทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ อาการปวดหลัง ปวดคอ ออฟฟิศซินโดรม ข้อเสื่อม ข้อยึดติด บาดเจ็บจากการเล่นกีฬาหรืออุบัติเหตุ ผ่าตัดกระดูก เป็นต้น - รักษาผู้ป่วยทางระบบประสาท เช่น อัมพาตครึ่งซีก บาดเจ็บทางสมอง การบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง เป็นต้น - รักษาผู้ป่วยทางเดินหายใจ หลอดลมอักเสบ ปอดบวม ผ่าตัดทรวงอก เป็นต้น - รักษาผู้ป่วยเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> - เนื่องจากในวันที่มีนักกายภาพบำบัดเพียง 1 คน วันที่ไม่อยู่จะต้องจำกัดการรับผู้ป่วยหรือเลื่อนนัดผู้ป่วยออกไป -สามารถรับผู้ป่วยได้จำกัดไม่เกินวันละ 15 คน -เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากร ในงานดูแลสุขภาพที่บ้าน จึงมีการกำหนดวันเวลาในการให้บริการที่แน่นอน

หัวข้อ	จำนวน	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
2.เครื่องมือ	<ul style="list-style-type: none"> - หม้อต้มแผ่นประคบร้อน (Hydrocollator) จำนวน 1 เครื่อง - เครื่อง Ultrasound จำนวน 2 เครื่อง - เครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อ (Electrical stimulation) จำนวน 1 เครื่อง - เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าลดปวดด้วยการกระตุ้นเส้นประสาทผ่านผิวหนัง (TENS) จำนวน 1 เครื่อง - เครื่องดึงคอและหลังอัตโนมัติ (Traction) จำนวน 3 เครื่อง - เตียงรับผู้ป่วย จำนวน 2 เตียง - ถุงทรายออกกำลังกาย (Weight strap) จำนวน 1 ชุด - กระดานบริหารเข้าและขา (Quadriceps board) จำนวน 2 อัน - รอกบริหารไหล่ (Overhead pulley) 1 ตัว - CPM ข้อไหล่ จำนวน 1 เครื่อง - CPM ข้อเข่า จำนวน 1 เครื่อง - รางฝึกเดิน จำนวน 1 เครื่อง - เตียงฝึกผู้ป่วยแบบปรับระดับได้ (Bobath) จำนวน 1 เตียง - เตียงดัดขยับข้อต่อแบบปรับระดับได้ (Mobilization) จำนวน 1 เตียง 	เครื่องมือมีความพร้อมใช้งาน และเพียงพอต่อการให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ไฟตกบ่อย - เครื่องสำรองไฟไม่เพียงพอ
3.เทคโนโลยี	<ul style="list-style-type: none"> - คอมพิวเตอร์ จำนวน 3 เครื่อง - โปรแกรม HOS XP 	มีการบันทึกข้อมูล การให้การรักษารักษาผู้ป่วย เพื่อสื่อสารกับ สหสาขาวิชาชีพ ในระบบ HOS XP	-ในการรายงานยอด ผู้รับบริการของแต่ละบริการ รายเดือนยังต้องนับยอดจากทะเบียนผู้มารับบริการ รายวัน เนื่องจากมีกิจกรรมย่อยที่หลากหลาย ที่หน่วยบริการต้องการเก็บเป็นข้อมูล

ฉ. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

- การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- การป้องกันอาการข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ
- การป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน
- การป้องกันการติดเชื้อ

2. กระบวนการทำงานที่สำคัญ(รวมทั้งความเสี่ยงและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงที่สำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (KPI)		
			ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. การซักประวัติ แรกรับ	- เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น มีโรคประจำตัว (DM , HT) , ติดเชื้อ , มีปัญหาทางการได้ยินหรือการมองเห็น เป็นต้น - ข้อห้าม/ข้อควรระวัง	-การรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยผิตราย -ผู้ป่วยที่มีข้อห้ามได้รับการทำกายภาพบำบัด	-จำนวนครั้งของการเรียกรักษาผู้ป่วยผิตราย -จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีข้อห้ามได้รับการทำกายภาพบำบัด	0 0	0 0
2.การประเมินอาการ แรกรับ/อาการสำคัญและการวินิจฉัยผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมินอย่างถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่แรกรับ -การวินิจฉัยโรคถูกต้อง	- การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม/ไม่เหมาะสม -การวินิจฉัยโรคผิด	- จำนวนครั้งของการประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม/ไม่เหมาะสม -จำนวนครั้งของการวินิจฉัยโรคผิดพลาด	0 0	0 0
3.การดูแลให้บริการ และวางแผนการรักษาผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ -ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการ ดูแลรักษา	- ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา - ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการให้บริการ	- จำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางกายภาพบำบัด - จำนวนข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ	0 0	0 0

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงที่สำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (KPI)		
			ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์
3.การดูแลให้บริการและวางแผนการรักษาผู้ป่วย (ต่อ)	อย่างถูกต้อง	- เครื่องมืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้งาน	- อัตราความพึงพอใจ - จำนวนครั้งเครื่องมืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้งาน	ร้อยละ 85.00 0	ร้อยละ 89.41 0
4.การวางแผนจำหน่าย	- ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และ ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับ สภาพปัญหาและความต้องการ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล	- ผู้ป่วยไม่รู้วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง - ไม่มีการวางแผนการจำหน่าย	- อัตราการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการออกกำลังกาย - อุบัติการณ์การกลับมาเป็นซ้ำหรืออาการแย่ลง	85 0	87.25 0
5.การบันทึกข้อมูลการรักษาในโปรแกรม HosXP	-การลงบันทึกประวัติการรักษาได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	- บันทึกข้อมูลการซักประวัติตรวจร่างกายและการให้การรักษาไม่ครบถ้วน เพียงพอ	- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วย	80	82.65

3.สรุปประเด็นคุณภาพสำคัญที่ต้องพัฒนา/จุดเน้นในการพัฒนาปี 2567

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	กิจกรรมพัฒนา	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์		
			ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์
1.มาตรฐานการบริการ	1. หน่วยงานกายภาพบำบัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ	- พัฒนาระบบเอกสารและการวิเคราะห์ข้อมูล	- มาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด	≥ 180 คะแนน	256
2.งานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน IMC	1. ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันได้รับการรักษาฟื้นฟูสภาพ	- พัฒนาระบบ IMC - ประเมินผู้ป่วยโดยใช้ Bathel index score	ผู้ป่วย IMC ได้รับการบริหารฟื้นฟู	ร้อยละ 85	88

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	กิจกรรมพัฒนา	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์		
			ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์
2.งานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน IMC(ต่อ)	ภายใน 6 เดือนแรก นับตั้งแต่มีพยาธิสภาพ 2. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพ 3. ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการที่อาจเกิดขึ้น	และ knee control - วางแผนการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	สภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน		
3.ความปลอดภัย	1. ผู้รับบริการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางกายภาพบำบัด	- การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง - ใช้แนวทางการระบุตัวผู้ป่วยของทีม PCT ก่อนการรักษาผู้ป่วย	- จำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางกายภาพบำบัด	0	0
	2. ผู้ให้บริการปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากการให้บริการผู้ป่วย	- การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง	- จำนวนครั้งของการรักษาผิดโรค/ผิดคน/ผิดตำแหน่ง - จำนวนครั้งการบาดเจ็บของเจ้าหน้าที่จากการให้บริการ	0 0	0 0
4.ความพึงพอใจ	ผู้มารับบริการพึงพอใจ	- พุดคุย/ซักถาม/ตักจับความคิดของผู้รับบริการ - การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ 80	84
			- จำนวนข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ	0	0

4. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน¹ (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
มาตรฐานกายภาพบำบัดคุณภาพ	≥ 180 คะแนน	256	NA	NA	256	-
อัตราของกลุ่มผู้ป่วย stroke บรรลุเป้าหมายการรักษาภายใน 6 เดือน	ร้อยละ 85	97.22	81.81	93.75	88.24	88
อาการปวดลดลง ≤ 2 ในกลุ่มอาการปวด	ร้อยละ 80	94.64	87.83	89.74	84.49	85.07
จำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางกายภาพบำบัด	0	0	0	0	0	0
จำนวนครั้งของการรักษาผิดโรค/ ผิดคน/ผิดตำแหน่ง	0	0	0	0	0	0
อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ 85	91.85	83.40	91.31	90.22	89.41
จำนวนข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ	0	0	0	0	0	0

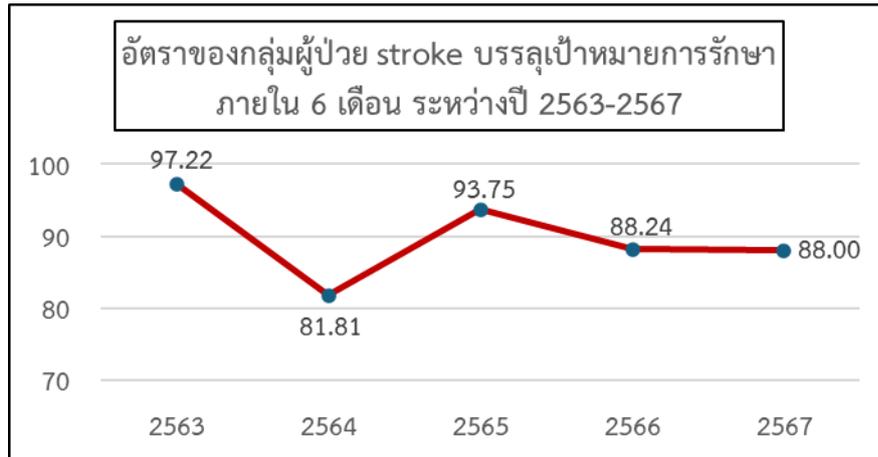
1. มาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
มาตรฐานกายภาพบำบัดคุณภาพ	≥ 180 คะแนน	256	NA	NA	256	-

จากทบทวนตัวชี้วัดพบว่า คะแนนการประเมินมาตรฐานงานกายภาพบำบัดผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 180 คะแนน ปี 2564-2565 เกิดสถานการณ์ไวรัสโควิด-19 ระบาด ทำให้ต้องงดการประเมินมาตรฐาน และในปี 2566 ได้คะแนนประเมิน 256 คะแนน อยู่ในระดับดีเยี่ยม ในปี 2567 จะมีการประเมินมาตรฐานในเดือนกรกฎาคม 2567

¹ นำเสนอกราฟแสดงข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ (ก) ตัวชี้วัดของหน่วยงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงานและมีการติดตามวัดผลอย่างต่อเนื่อง (พร้อมคำอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นประกอบภาพอย่างสั้นๆ) (ข) ข้อมูลผลการพัฒนาตามโครงการสำคัญในรอบ 2-3 ปีที่ผ่านมา

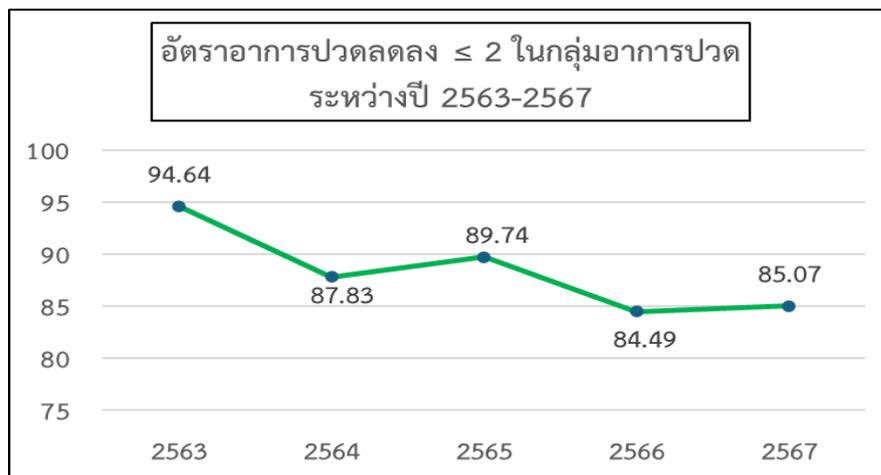
2. อัตราของกลุ่มผู้ป่วย stroke บรรลุเป้าหมายการรักษา ภายใน 6 เดือน



จากกราฟข้างต้น พบว่าในปี 2567 อัตราของกลุ่มผู้ป่วย stroke บรรลุเป้าหมายการรักษา ภายใน 6 เดือน เป็นร้อยละ 88.00 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 85 จากเปรียบเทียบผลการดำเนินการ 5 ปีย้อนหลัง พบว่ามีแนวโน้มลดลง เนื่องจากมีการเปลี่ยนเกณฑ์การคิดตัวชี้วัด ซึ่งจากเดิม(2563-2565)ไม่ได้นับผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการฟื้นฟูมาคิดในตัวชี้วัด ในปี 2566-2567 มีผู้ป่วยผู้เสียชีวิตระหว่างการฟื้นฟู จำนวน 5 ราย และ 3 ราย ส่งผลให้ อัตราของกลุ่มผู้ป่วย stroke บรรลุเป้าหมายการรักษา ภายใน 6 เดือนลดลง

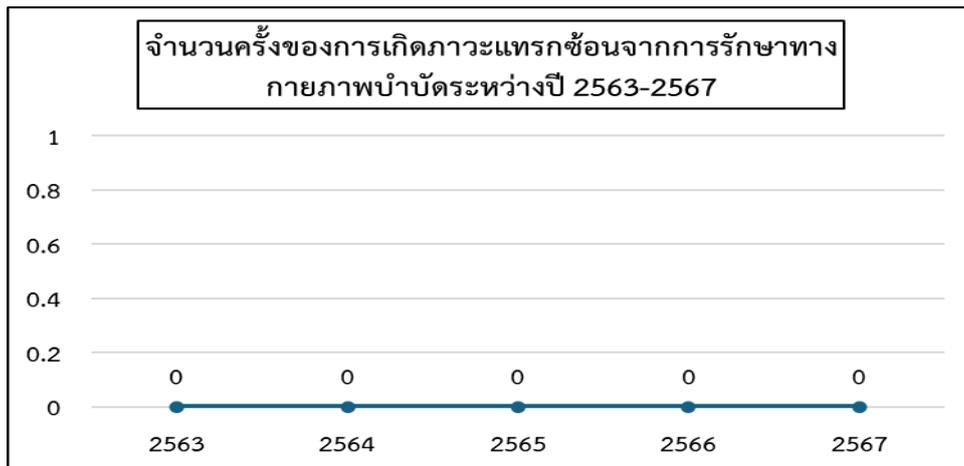
แนวทางการปรับปรุง : กำหนดเกณฑ์พิจารณาผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่ BI = 0 สามารถเข้าเกณฑ์ IMC ได้ แต่ต้องมีศักยภาพพร้อมรับบริการ มีการรับรู้ ตอบสนองดี และไม่ใช้ภาวะสมองตาย

3. อัตราอาการปวดลดลง ≤ 2 ในกลุ่มอาการปวด



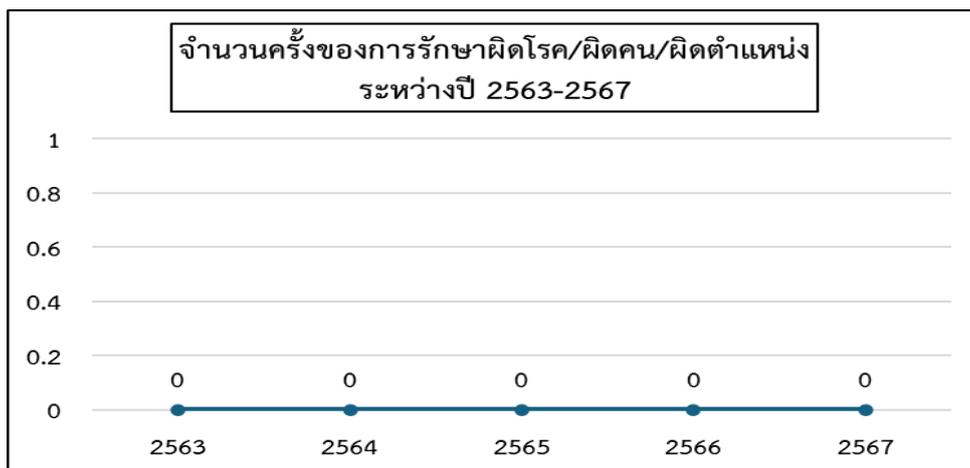
จากกราฟข้างต้นพบว่า อัตราอาการปวดลดลง ≤ 2 ในกลุ่มอาการปวดในปี 2567 เป็นร้อยละ 85.07 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ซึ่งจากการเปรียบเทียบผลการดำเนินการ 5 ปีย้อนหลัง พบว่าอัตราอาการปวดลดลง ≤ 2 ในกลุ่มอาการปวดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ ด้วยสาเหตุว่าผู้ป่วยมารับบริการอย่างต่อเนื่องและมีการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

4. จำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางกายภาพบำบัด



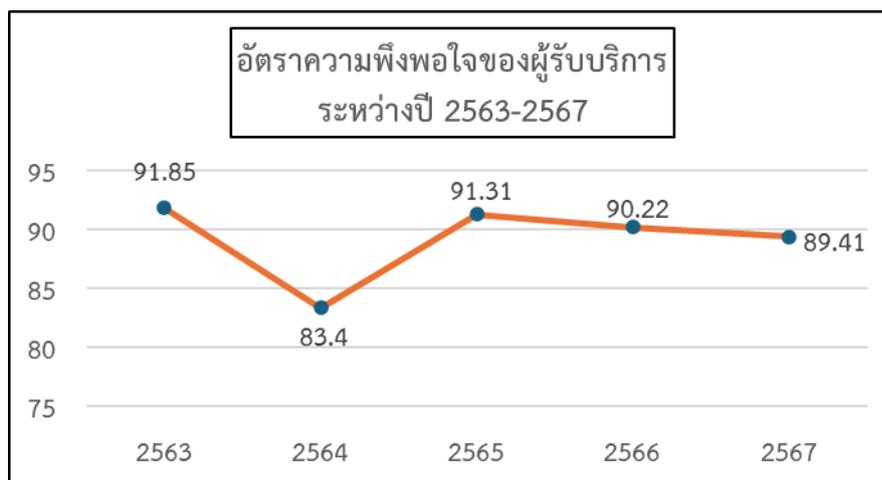
จากกราฟข้างต้น พบว่าระหว่างปี 2563- 2567 ไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางกายภาพบำบัดเลย สืบเนื่องจากการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

5. จำนวนครั้งของการรักษาผิโรค/ผิคน/ผิตำแหน่ง



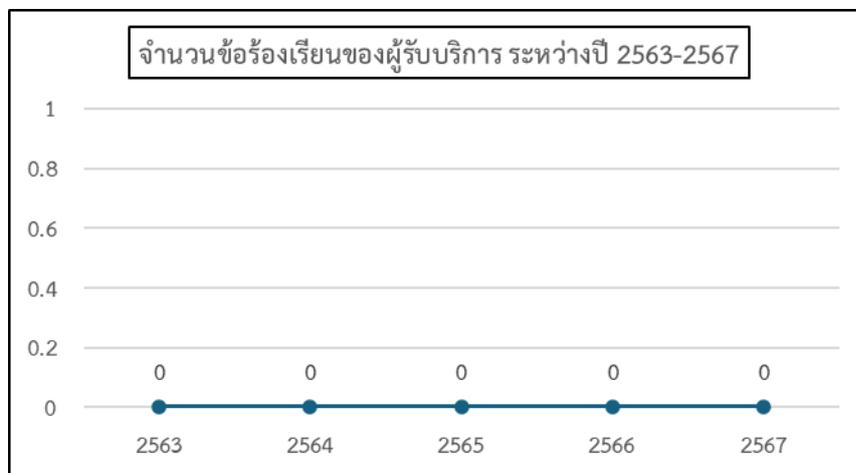
จากกราฟข้างต้น พบว่าระหว่างปี 2563- 2567 ไม่พบการรักษาผิโรค/ผิคน/ผิตำแหน่ง สืบเนื่องจากการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการระบุตัวผู้ป่วย ระบุตำแหน่งการรักษาที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

6. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ



จากกราฟข้างต้น พบว่าในปี 2567 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็น 89.41 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 85 ซึ่งจากเปรียบเทียบผลการดำเนินการ 5 ปีย้อนหลังพบว่าในปี 2566 และ 2567 มีแนวโน้มลดลง จากการทบทวนความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่า จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ที่รอนั่งของญาติ และผู้ป่วยไม่พอเพียง จึงได้ทำแผนจัดซื้อเก้าอี้เพื่อให้เพียงพอต่อญาติและผู้ป่วย

7. จำนวนข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ



จากกราฟข้างต้น พบว่าระหว่างปี 2563- 2567 ไม่พบข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเลย สืบเนื่องจากมีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

5. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

5.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเพื่อให้เป็นไปตามสิ่งที่คาดหวังและป้องกันความเสี่ยงสำคัญของแต่ละกระบวนการ (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

ก) ปัญหา/โอกาสพัฒนา/ความเสี่ยง (Proplem/OFI/Risk)

การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care : IMC) เป็นการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันในกลุ่มผู้ป่วย stroke กลุ่มผู้ป่วย Spinal cord injury และกลุ่มผู้ป่วย Traumatic brain injury ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่โรงพยาบาล จนถึงชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและเหมาะสม ซึ่งก่อนหน้านี้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์จะรวมรวบรวมรายชื่อผู้ป่วยส่งให้ทางโรงพยาบาลเดือนละครั้ง โดยผ่าน Application Facebook ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยล่าช้า ในปี 2563 เป็นต้นมา ทางทีม IMC ระดับจังหวัด จึงได้พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย IMC ผ่านทางโปรแกรม UTT seamless โดยส่งรายชื่อผู้ป่วยหลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและจำหน่ายจากโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อส่งต่อมารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลฟื้นฟูได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

ข) วัตถุประสงค์(Purpose)

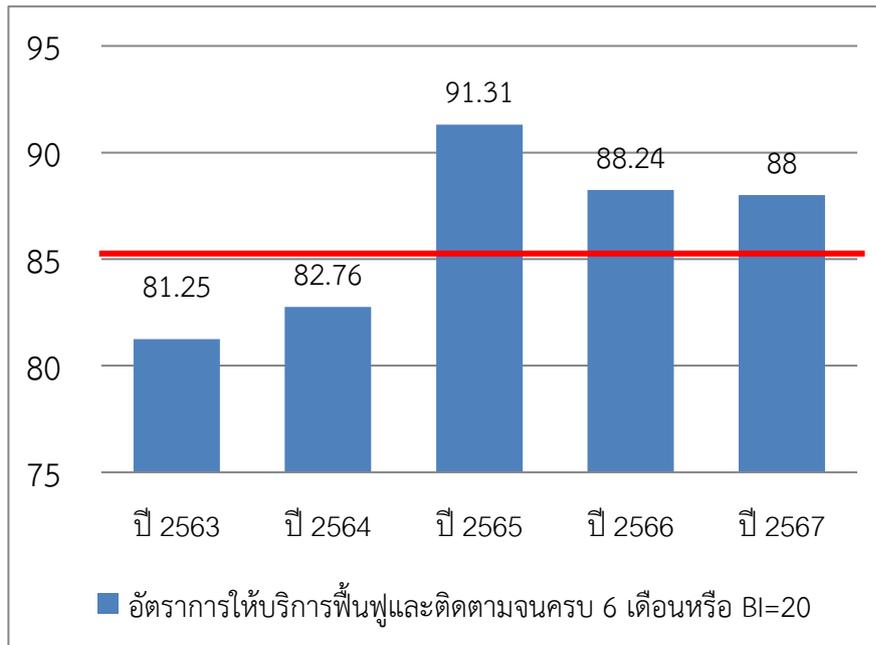
เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยเฉพาะ 6 เดือนแรก หลัง discharge ออกจากโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งมีแผนการดำเนินงาน คือ นักกายภาพบำบัดได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ ผ่านทางโปรแกรม UTT seamless ที่อยู่ในกลุ่มผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care : IMC) เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลศูนย์และกลับมาอาศัยอยู่ในพื้นที่ นักกายภาพบำบัดจะทำการจัดตารางฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชน เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการฟื้นฟู โดยมีการ ประเมินผลด้วยแบบประเมิน barthel Index

ค) การปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง(Process)

- 1) จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น stroke จากข้อมูลการส่งต่อของโรงพยาบาลศูนย์อัตโนมัติ เพื่อเป็นฐานข้อมูลการติดตามผู้ป่วยประจำเดือน
- 2) ปรึกษาหารือรูปแบบการส่ง consult จากแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง OPD IPD เพื่อการทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง และการติดตามดูแลที่บ้าน ทำให้ได้รับข้อมูลหลายทางมาเสริม ในการติดตามดูแล
- 3) ให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการส่งปรึกษาจากระบบในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่ม ที่มีระดับ ADL ค่อนข้างต่ำ (ประเมินโดย barthel index) โดยแนะนำให้ Admit เพื่อ การรักษาที่ต่อเนื่อง
- 4) จัดตารางออกฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชนทุกรายที่มีการส่งปรึกษาเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการฟื้นฟู จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม กระตุ้นผู้ป่วยและญาติในการออก กาย การ เคลื่อนไหวที่บ้าน หมุนเวียนทุกพื้นที่ และส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่ รพสต. และ อสม. ใน แต่ละพื้นที่นั้นๆ

ง) ผลลัพธ์(Performance)

อัตราการให้บริการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือ BI=20 \geq ร้อยละ 85



จากแผนภูมิแท่งพบว่าอัตราการให้บริการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือ BI=20 ปี 2563-2567 พบว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ \geq ร้อยละ 85 โดยในปี 2567 (ต.ค.66-มี.ค.67) อัตราการให้บริการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือ BI=20 เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 88

5.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- ส่งเสริมการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย และการดูแลต่อเนื่องพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการเชื่อมโยงกับชุมชนหรือ ท้องถิ่น
- มีกิจกรรมการทบทวนทางกายภาพบำบัดตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายให้สม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง

6. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง²

ชื่อโครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการพัฒนา	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.พัฒนาระบบงาน กายภาพ บำบัดให้ได้ มาตรฐานวิชาชีพ	เพื่อให้บริการผู้ป่วย ทางกายภาพบำบัด อย่างได้มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์การ ประเมินมาตรฐาน กายภาพบำบัด	1.ผ่านการตรวจ ประเมินตาม มาตรฐาน กายภาพบำบัด เป้าหมาย ระดับดี เยี่ยม	1.พัฒนาระบบงาน กายภาพ บำบัดให้ ได้มาตรฐานวิชาชีพ	ต.ค.66- ก.ย.67	น.ส.วชิรญาณ วัณ พรหมมินทร์ น.ส.สลิลทิพย์ เดชะ
2.สร้างศูนย์ฟื้นฟูในชุมชน อย่างน้อย 1 แห่ง	เพื่อเพิ่มการเข้าถึง การบริการทาง กายภาพบำบัด	1.มีศูนย์ฟื้นฟูใน ชุมชน ≥ 1 แห่ง 2.นัก กายภาพบำบัด ออกให้บริการ ณ ศูนย์ฟื้นฟูในชุมชน ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	2.สร้างศูนย์ฟื้นฟูใน ชุมชนอย่างน้อย 1 แห่ง	ต.ค.66- ก.ย.67	น.ส.วชิรญาณ วัณ พรหมมินทร์ น.ส.สลิลทิพย์ เดชะ
3.โครงการส่งเสริมการใช้ บริการกายภาพบำบัดใน แผนกผู้ป่วยใน	เพื่อพัฒนาการรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาฟื้นฟูต่อเนื่อง ทั้งผู้ป่วย IMC และ ผู้ป่วยระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ ช่วย ลดปัญหาในเรื่อง ความยากลำบากใน การเดินทาง และช่วย ลดปัจจัยกระตุ้น อาการปวดของผู้ป่วย	- จำนวนผู้ป่วย Paraplegia ที่ ได้รับการ admit - จำนวนผู้ป่วย Hemiplegia ที่ ได้รับการ admit - จำนวนผู้ป่วย Osteoarthritis ที่ ได้รับการ admit - จำนวนผู้ป่วย Muscle strain ที่ ได้รับการ admit	3.โครงการส่งเสริม การใช้บริการ กายภาพบำบัดใน แผนกผู้ป่วยใน	ต.ค.66- ก.ย.67	น.ส.วชิรญาณ วัณ พรหมมินทร์ น.ส.สลิลทิพย์ เดชะ
4.โครงการคัดกรองและให้ การรักษาทาง กายภาพบำบัดภาวะข้อ เข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ	เพื่อให้ผู้ป่วยข้อเข่า เสื่อมได้รับการรักษา ตั้งแต่ยังมีอาการไม่ มาก ช่วยลดปัญหา ความพิการในการ เคลื่อนไหวและภาวะ พึ่งพิงในอนาคต	อัตราผู้สูงอายุที่มา รับการรักษา มี ระดับ pain score ลดลง เป้าหมาย ร้อยละ 60	4.โครงการคัดกรอง และให้การรักษา ทางกายภาพบำบัด ภาวะข้อเข่าเสื่อมใน ผู้สูงอายุ	ต.ค.66- ก.ย.67	น.ส.วชิรญาณ วัณ พรหมมินทร์ น.ส.สลิลทิพย์ เดชะ

² อาจระบุทิศทางของการพัฒนา, โครงการสำคัญที่วางแผนไว้ หรืออาจจะระบุรายละเอียดของโครงการ (วัตถุประสงค์ ระยะเวลา ข้อมูลที่จะใช้ติดตามกำกับ)

7. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ (กิจกรรม 12 ทบทวน)

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	การปรับปรุง/ป้องกัน	ผลลัพธ์
7.1 การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย/ขณะปฏิบัติงาน	เจ้าหน้าที่ มีความเข้าใจไม่ตรงกันในการส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์	- มีการทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หรือเมื่อเกิดมีอุบัติการณ์ในการทำงานเกิดขึ้น	บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงการทำงานที่ถูกขั้นตอนและไม่ประมาท ในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ
7.2 การทบทวนข้อคิดเห็นและคำร้องเรียน	ไม่พบข้อร้องเรียน	- แบบสอบถาม ประเมินความพึงพอใจของแผนกฯ ทุก 6 เดือน รวม 2 วงรอบ/ปี	ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยในการมารับบริการที่แผนกกายภาพ
7.3 การทบทวนเมื่อส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	-	-	-
7.4 การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า	-	-	-
7.5 การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง	ห้องบัตรให้ใบนำทางไม่ตรงกับชื่อผู้ป่วย	- สอบถามชื่อ-สกุลผู้ป่วยทุกครั้งที่การการรักษา	-ไม่พบการรักษาผิดคน
7.6 การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล		- ทบทวนขั้นตอนการล้างมือของบุคลากรในแผนก และตรวจเช็คอุปกรณ์ น้ำยา ล้างมือ ทุกเดือน หรือเมื่อมีเหตุการณ์การระบาดของโรค เช่น กรณีการระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นต้น และทบทวนการคัดแยกขยะ ปีละ 2 ครั้ง	- บุคลากรล้างมือได้ถูกต้อง ปลอดภัยและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ - อุปกรณ์ น้ำยา ล้างมือ ได้มาตรฐานพร้อมใช้งาน - คัดแยกขยะได้ถูกต้อง ปลอดภัย
7.7 การทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา/ผลไม่พึงประสงค์จากยา	-	-	-
7.8 การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ	-	-	-

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	การปรับปรุง/ป้องกัน	ผลลัพธ์
7.9 การทบทวนเวชระเบียน	-เวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ขาดการตรวจร่างกาย ,ไม่ ลงรายละเอียดหัตถการ	- มีการทบทวนโดยการสุ่ม ตรวจเช็ค เวชระเบียนทุก วัน อย่างน้อยเดือนละ 20 ราย เพื่อดูความถูกต้อง สมบูรณ์ ของเวชระเบียน - มีการประชุมอบรม ทบทวนขั้นตอนการลงเวช ระเบียนที่ถูกต้องทุกครั้ง กรณีที่มีการเพิ่มหรือลด รายละเอียดวิธีการลง ข้อมูล	- เวชระเบียนมีความ สมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วนใน การลงข้อมูล
7.10 การทบทวนการใช้ข้อมูลวิชาการ		- ส่งนักร่างกายภาพบำบัด เข้า ร่วมอบรมความรู้ ประชุม วิชาการด้าน ต่างๆ ประจำปี อย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี	- บุคลากรได้เพิ่มพูน ทักษะ ความรู้ ความ เข้าใจในงาน และ การน ามา ประยุกต์ใช้ในงาน การรักษาให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น
7.11 การทบทวนการใช้ทรัพยากร	เครื่องมือชำรุด /ไม่พร้อม ในการใช้งาน	- ทำการทดสอบและสอบ เทียบ เครื่องมือประจำปี ปีละ 1 ครั้ง - ตรวจเช็คเครื่องมือ เพื่อ ความพร้อมใช้งานก่อน ปฏิบัติงานทุกวัน	เครื่องมือได้รับการ สอบเทียบใน เกณฑ์มาตรฐาน 100 % - เครื่องมือพร้อมใช้ งานและ สามารถจัดหาสำรอง พร้อมใช้งานทุกวัน
7.12 การทบทวนตัวชี้วัด	อัตราของกลุ่มผู้ป่วย stroke บรรลุเป้าหมายการ รักษา ภายใน 6 เดือนมี แนวโน้มลดลงจากร้อยละ 88.24 ในปี 2566เป็นร้อย ละ 88.00ในเดือนมีนาคม 2567	-กำหนดเกณฑ์พิจารณา ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่BI = 0 สามารถเข้าเกณฑ์ IMC ได้ แต่ต้องมีศักยภาพพร้อม รับบริการ มีการรับรู้ ตอบสนองดี และไม่ใช้ ภาวะสมองตาย	เม.ย 67: อัตรา ของกลุ่มผู้ป่วย stroke บรรลุ เป้าหมายการรักษา ภายใน 6 เดือนคิด เป็น ร้อยละ 88.46