



คู่มือปฏิบัติงานกายภาพบำบัด

งานกายภาพบำบัด

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คำนำ

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามได้เปิดให้บริการประชาชนและบุคลากร มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการปวด ลดความพิการ เพิ่มสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหว ให้กลับไปทำงานได้อย่างใกล้เคียงปกติมากที่สุดโดยใช้วิธีการรักษา และเครื่องมือทางกายภาพบำบัด ในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งปัจจุบันนี้งานกายภาพบำบัดจะแบ่งประเภทการรักษาผู้ป่วยออกเป็นด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ด้านระบบประสาท ด้านระบบทรวงอกหลอดเลือด และด้านกายภาพบำบัดในชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

เอกสารฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่ออธิบายขอบเขตด้านงานบริการ กระบวนการเข้ามารับบริการ รวมถึงขั้นตอนการเข้ารับบริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุทธาเวชเท่านั้น

ผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการตลอดจนญาติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุก ทางที่งานกายภาพบำบัดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการจัดทำคู่มือชุดนี้ ทั้งนี้หากเกิดข้อผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง ผู้จัดทำใคร่ขออน้อมรับและจะนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้คู่มือการปฏิบัติงานมีความถูกต้องและสมบูรณ์ต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
ความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ.....	1
นิยามศัพท์/คำจำกัดความ	2
ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลสุทธาเวช	3
โครงสร้างบริหารงานคณะแพทยศาสตร์.....	4
ขอบเขตบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัด	5
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตำแหน่งนักกายภาพบำบัด.....	6
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตำแหน่งผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด.....	8
การให้บริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยนอก.....	10
กระบวนการเข้ารับบริการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยนอก.....	11
วิธีปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง.....	11
Flow chart กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงานกายภาพบำบัด.....	14
ขั้นตอนและระยะเวลาการทำกายภาพบำบัด.....	15
รายละเอียดขั้นตอนสำหรับเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด	17
Flow chart ขั้นตอนการให้บริการกายภาพบำบัด สำหรับผู้ป่วยรายใหม่.....	20
รายละเอียดขั้นตอนการให้บริการกายภาพบำบัด สำหรับผู้ป่วยรายใหม่	21
กระบวนการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยใน	24
การให้บริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยใน.....	24
Flow chart ขั้นตอนการให้บริการกายภาพบำบัด สำหรับผู้ป่วยใน	27
ขั้นตอนการให้บริการกายภาพบำบัด สำหรับผู้ป่วยใน.....	28
ผู้รับผิดชอบในหน่วยงาน.....	31
ข้อบ่งชี้ผู้ป่วย.....	32
การตรวจประเมินร่างกายผู้ป่วยแต่ละระบบ	33
สิทธิผู้ป่วยและแนวทางการตอบสนองสิทธิผู้ป่วย.....	36
ความเสี่ยงที่สำคัญในหน่วยงานและแนวทางการป้องกัน	38
การป้องกันการพลัดตกหกล้ม.....	39
การป้องกันแผลไหม้พองจากแผ่นประคบร้อน (Hydrocollator).....	41

ความสำคัญ

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีหน้าที่ให้บริการทางกายภาพบำบัดในด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยและพึงพอใจ บทบาทของนักกายภาพบำบัด สามารถปฏิบัติงานได้ในหลากหลายบริบท ทั้งในสถานพยาบาลประเภทต่างๆ และในชุมชน มีการแบ่งลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาลทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลที่มุ่งมั่น และสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค มีความแตกต่างและหลากหลายของกลุ่มโรค และมีความยากซับซ้อน นอกจากนี้ยังให้บริการประชาชนในระดับปฐมภูมิ มีกลุ่มชุมชน 6 ชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ นักเรียน นิสิต และบุคลากรทั้งหมดของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม การรักษากายภาพบำบัด ได้แบ่งขอบเขตการรักษาออกเป็นผู้ป่วยนอก (Outpatient department; OPD) และผู้ป่วยใน (Inpatient department; IPD) โดยทั่วไปผู้ป่วยนอกจะให้บริการรอบเช้า ผู้ป่วยในจะทำกายภาพบำบัดในรอบบ่าย อาจปรับเปลี่ยนเวลาได้ตามความเหมาะสมและข้อพิจารณาของนักกายภาพบำบัดประจำตัวผู้ป่วย นอกจากนี้นักกายภาพบำบัดมีภาระกิจด้านบริการวิชาการ และในหน่วยงานกายภาพบำบัดยังเป็นแหล่งศึกษาดูงานจากหน่วยงานภายนอกมีกลุ่มนักเรียน นิสิต นักศึกษา รวมถึงเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ของนักศึกษากายภาพบำบัด และแพทย์แผนจีนจากมหาวิทยาลัยต่างๆ

ดังนั้นจึงได้จัดทำคู่มือการทำงานและแนวปฏิบัติขึ้นเพื่อให้กระบวนการรักษาทางกายภาพบำบัดเป็นไปในทิศทางเดียวกันและผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานทดแทนกันได้กรณีขาดอัตรากำลัง เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ

1. เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. เพื่อให้การรักษาทางกายภาพบำบัดในทิศทางเดียวกัน
3. เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบในการถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดสำหรับบุคลากรใหม่
4. เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับความประทับใจและพึงพอใจ
5. เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับความปลอดภัย

ขอบเขตของการจัดทำคู่มือ

คู่มือฉบับนี้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานกายภาพบำบัด ในการปฏิบัติงานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

นิยามศัพท์/คำจำกัดความ

คู่มือการปฏิบัติงาน หมายถึง คู่มือการเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัด ณ โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสุทธาเวช

แพทย์ หมายถึง แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์ทั่วไป ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจจากแพทย์และวินิจฉัยแล้วว่าต้องรักษาทางกายภาพบำบัด

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่เข้ามาตรวจ รักษา ทางกายภาพบำบัดภายในโรงพยาบาลสุทธาเวช

นักกายภาพบำบัด หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานทางด้านกายภาพบำบัด ทำหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ โดยใช้วิธีการตามหลักวิทยาศาสตร์ในการตรวจประเมินความผิดปกติของผู้ป่วย วิเคราะห์และวางแผนการรักษา ให้การรักษาด้วยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสม และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งค้นคว้าวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนหรือประยุกต์วิธีการรักษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นักกายภาพบำบัด (Physical therapy; PT) หมายถึง ผู้ทำหน้าที่ช่วยงานกายภาพบำบัด และอยู่ในความดูแลของนักกายภาพบำบัด ทำหน้าที่เตรียมอุปกรณ์และเอกสาร ลงทะเบียนประวัติ จัดคิวผู้รับบริการเข้ารับการตรวจประเมินอาการเพื่อคัดกรองความเสี่ยงของผู้รับบริการ ตรวจความเรียบร้อยของเอกสารหลังเข้ารับการตรวจรักษาจากนักกายภาพบำบัด อำนวยความสะดวกในการส่งผู้ป่วยทำการรักษา รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ ติดต่อและประสานงานตามที่ได้รับมอบหมาย

วิธีการ หมายถึง การรักษาทางกายภาพบำบัดที่ไม่ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการรักษา เช่น การดัดดึงข้อต่อ การออกกำลังกาย การยืดกล้ามเนื้อ

เครื่องมือ หมายถึง เครื่องมืออุปกรณ์ในการรักษาทางกายภาพบำบัด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเครื่องมือกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๙. อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๗

การนัด หมายถึง การนัดหมายผู้ใช้บริการ เพื่อรับการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องจาก การวินิจฉัยของแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัด

การจำหน่าย หมายถึง การยกเลิกรักษาทางกายภาพบำบัด

การคัดกรองความเสี่ยง หมายถึง การตรวจประเมินผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการก่อนรับการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดทุกครั้ง โดยสิ่งที่ต้องประเมิน ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัดชีพจร และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ซึ่มลง มีอาการแน่นหน้าอก เป็นต้น

ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลสุทธาเวช

ปรัชญา

“ผู้มีปัญญาพึงเป็นอยู่เพื่อสุขภาพ มหาชน”

วิสัยทัศน์ (Vision):

“โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล เพื่อชุมชนด้วยการแพทย์อันดีงาม”

คำอธิบาย

1. เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยชั้นนำในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล HA (Hospital Accreditation) จากสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.)
3. ให้บริการรักษาพยาบาลด้วยหลักคุณธรรม จริยธรรมทางการแพทย์ตามหลักวิชาชีพ

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ
2. สนับสนุนการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกระดับ
3. วิจัยและการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบบ่อยในชุมชน
4. ศูนย์กลางการรับส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิของภูมิภาค

วัฒนธรรม

“มีวินัย ใส่ใจคุณภาพและบริการ” (Discipline , Quality and Service Mind)

ค่านิยมของโรงพยาบาล (Core Values)

HELPS

H (Hand) = ร่วมมือร่วมใจ

E (Effectiveness) = มุ่งผลสัมฤทธิ์ยั่งยืน

L (Learning & Innovation) = เรียนรู้สร้างสรรค์นวัตกรรม

P (Professionalism) = มืออาชีพ

S (Smart Service) = มุ่งเน้นลูกค้าบริการเป็นเลิศ

เอกลักษณ์

บูรณาการพหุศาสตร์เพื่อเป็นที่พึ่งของสังคมและชุมชน

อัตลักษณ์

จิตอาสาเพื่อสังคม

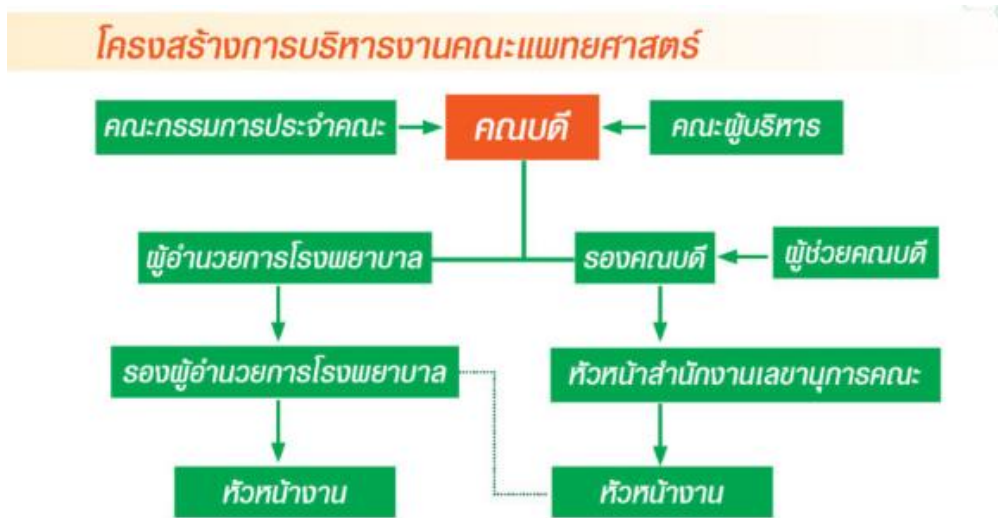
แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร (Strategy)

- 1) การพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2) การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกระดับ
- 3) การส่งเสริมและสนับสนุนวิจัยและการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบบ่อยใน

ชุมชน

- 4) การพัฒนาศูนย์กลางการรับส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิของภูมิภาคได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ
- 5) การพัฒนาระบบสารสนเทศและอุปกรณ์ทางการแพทย์โดยมุ่งเน้นให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่พัฒนาและใช้ประโยชน์สูงสุด
- 6) การพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและยกระดับการบริหารจัดการ

โครงสร้างบริหารงานคณะแพทยศาสตร์



(ตามประกาศของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2563)

ขอบเขตบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัด

ให้บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบทรวงอก ระบบประสาท และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว

1) ให้บริการกายภาพบำบัดผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) แก่ประชาชนทั่วไป ให้บริการ วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น. หยุดวันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

2) ให้บริการกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้มีปัญหาระบบการเคลื่อนไหวในชุมชน ร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ ในเขต 6 ชุมชน (ชุมชนศรีสวัสดิ์ 1-3, ชุมชนปัจฉิมทัศน์ 1-2 และชุมชนตักสิลา) ทุกวันจันทร์และศุกร์ เวลา 13.00-16.00 น.

3) ให้บริการกายภาพบำบัดแก่ประชาชนทั่วไป นอกเวลาราชการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 16.00-19.00 น.

1. บริบท

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีหน้าที่ให้บริการทางกายภาพบำบัดในด้านการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยและพึงพอใจ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การให้บริการงานกายภาพบำบัด เป็นไปอย่างถูกต้อง และปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3. นโยบาย ทีมบริการสุขภาพยึดถือปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย

4. ผู้รับผิดชอบ

5.1 หัวหน้างานกายภาพบำบัด มีหน้าที่ในการควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชศาสตร์ฟื้นฟูให้ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

5.2 นักกายภาพบำบัด มีหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัตินี้

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตำแหน่งนักกายภาพบำบัด

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

นักกายภาพบำบัดมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือชุมชนตามขอบเขตของงาน ซึ่งมีหลายบทบาทความรับผิดชอบ ทั้งด้านการบริการในโรงพยาบาลและการให้บริการผู้ที่มีข้อจำกัดในการมารับบริการโดยการออกชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

1. บทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัด

นักกายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพเฉพาะทางด้านหนึ่งในวงการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำงานในลักษณะการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา หรือฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกาย โดยใช้เครื่องมือ และวิธีการต่างๆ ด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด โดยการใช้ความร้อน แสง เสียง ไฟฟ้า หลักกลศาสตร์ การตัด การดึง การนวด การยืดหรือคลายกล้ามเนื้อ การบริหารร่างกาย พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 มาตรา 3 “วิชาชีพกายภาพบำบัด” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไข และการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด

2. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ปฏิบัติงานบำบัดรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบหัวใจและทรวงอก โดยการใช้เครื่องมือและวิธีการทางกายภาพบำบัด เช่น การใช้ความร้อน ความเย็น เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า การตัดดึง การนวด การยืดกล้ามเนื้อ การปรับท่าทาง การใช้เครื่องช่วยเหลือผู้พิการหรือความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว รวมทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ เสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายที่เสื่อมสภาพเพื่อให้กลับมาใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน การเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและญาติและการบริการในชุมชนการประสานงานและการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีหัวข้อที่สำคัญเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ดานการปฏิบัติการ

1.1 ปฏิบัติงานกายภาพบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพด้านการบำบัดรักษาโรค ป้องกันส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย

1.2 ซักประวัติ ตรวจประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยรักษาทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสม และปลอดภัย

1.3 บันทึก รวบรวม ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย และเผยแพร่ผลงานทางด้านกายภาพบำบัด เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.4 ประสานงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพสูงสุด

1.5 บริการวิชาการด้านกายภาพบำบัด วิทยากรให้ความรู้แนะนำในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา ให้คำแนะนำแก่นักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน เผยแพร่ความรู้ด้านกายภาพบำบัด

2. ด้านการวางแผน

วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมวางแผนการทำงานของหน่วยงานเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

- 2.1 รับนโยบาย สื่อสารและดำเนินการนำนโยบายสู่การปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง
- 2.2 ประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ครบถ้วน

3. ด้านการประสานงาน

3.1 สื่อสาร เกี่ยวกับข้อมูลนโยบายแก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

3.2 ประสานการทำงานร่วมกันระหว่างทีมงานหรือหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

4. ด้านการบริการ

4.1 ให้คำปรึกษา แนะนำเบื้องต้น เผยแพร่ ถ่ายทอดความรู้ ทางด้านกายภาพบำบัด รวมทั้งตอบปัญหา และชี้แจงเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับงานในหน้าที่ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับทราบข้อมูล ความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

4.2 ให้บริการข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับงานกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้รับบริการ นักศึกษาฝึกงาน ได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์สอดคล้อง และสนับสนุนภารกิจของโรงพยาบาล และใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่างๆ

4.3 การให้บริการแนะนำการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการตามความจำเป็นและเหมาะสม

5. ด้านบริหารและกำกับดูแล

5.1 บริหารจัดการระบบบริการงานกายภาพบำบัด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการและได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

5.2 จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตำแหน่งผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ปฏิบัติด้านฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย มีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการช่วยเหลือ ดูแล ฟื้นฟู สภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ในการทำกิจกรรมหรือฝึกปฏิบัติ โดยการใช้การใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด หรือการออกกำลังกายบริหารตามวิธีการ แบบอย่างทางวิชาการและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

1. หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงาน ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ในการทำงาน ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบของนักกายภาพบำบัด แ

1.1 ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and Supervision)

- 1) จัดระบบการนัดและรับ-ส่ง ผู้ป่วยนอกและใน ให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการทางกายภาพบำบัด ภายหลังจากนักกายภาพบำบัด ทำการตรวจประเมินและให้ข้อมูลแล้ว
- 2) ส่งมอบเอกสารใบสั่งยาหรือเอกสารอื่นๆ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเวลาที่เหมาะสม
- 3) ตรวจสอบและจัดทำเวชระเบียน/แบบฟอร์มต่างๆ ให้มีเพียงพอต่อการใช้งาน
- 4) จัดเก็บเอกสารคุณภาพและอื่นๆ ภายใงานให้เป็นระเบียบ ตามมาตรฐาน 5 ส.
- 5) ดูแลความสะอาด ความเรียบร้อยของพื้นที่ที่รับผิดชอบและประสานแม่บ้านเพื่อดำเนินการเพื่อให้เกิดความประทับใจในการมาใช้บริการของผู้ป่วยหรือลูกค้าภายนอก
- 6) ดูแล ตรวจสอบจำนวน รับ-ส่ง ฝ่าให้ถูกต้องรวมถึงความสะอาดเรียบร้อย เพียงพอและพร้อมใช้งาน
- 7) ดูแล ตรวจสอบจำนวนเบิก/จ่าย วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในงานด้านธุรการ งานด้านคลินิกและอื่นๆ ของงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน
- 8) ดูแล ประนินบัติบำรุง รักษา อุปกรณ์/เครื่องมือทางกายภาพบำบัดและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในงาน เพื่อให้พร้อมใช้งานและเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
- 9) ตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนผู้ป่วยนอกและในค่าบริการ เวลาใช้บริการ (ในเวลาราชการ นอกเวลาราชการ 16.00-19.00 น.) ในระบบตารางนัด
- 10) ลงทะเบียนตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในตารางนัดหมาย

1.2 ด้านการประสานงาน

- 1) ประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานในระดับต้น หากเกินขีดความสามารถ สามารถส่งต่อข้อมูลให้นักกายภาพบำบัด/หัวหน้างาน เพื่อให้การปฏิบัติงาน/การดำเนินการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย/เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- 2) สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับสาขาชีพและผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

3. ด้านบริการ

- 1) คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อหาความเสี่ยง เช่น ชักประวัติ โรคประจำตัว (โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ลมชัก) การตั้งครรภ์ การแพ้ครีมนวด/แอลกอฮอล์เช็ดผิวหนัง การผ่าตัดตาม/ฝังโลหะภายใน อวัยวะ โรคไตวายเรื้อรัง มีไข้/หวัด และวัดสัญญาณชีพ
- 2) แนะนำขั้นตอนการมาใช้บริการทางกายภาพบำบัดได้อย่างถูกต้องรวมทั้ง ความรู้ทางกายภาพบำบัดและ ข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นเบื้องต้นในงานกายภาพบำบัดกับบุคคลภายนอกและภายในหน่วยงานได้
- 3) เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ (ทีวี พัดลม น้ำดื่ม ความสะอาด ถังขยะ) เครื่องมือ/อุปกรณ์ เครื่องผ้า (ปลอกหมอน ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ผ้าเช็ดมือ เสื้อผ้าผู้ป่วย ผ้ารองข้าวกระดูก) ให้พร้อมใช้งานและจัดเก็บ เครื่องมือตามที่นักกายภาพบำบัดร้องขอ
- 4) เตรียมความพร้อมด้านผู้มาใช้บริการ เช่น ให้ผู้ป่วยถอดเครื่องประดับบริเวณรักษา/ส่วนที่อาจเป็น อุปสรรคในการรักษา ให้ผู้ป่วยจัดเก็บทรัพย์สินในที่ที่จัดเตรียมไว้ให้ เปลี่ยนเสื้อผ้า จัดทำผู้ป่วยเพื่อให้ พร้อมรับบริการทางกายภาพบำบัด
- 5) ให้บริการทางกายภาพบำบัดภายใต้การดูแล กำกับ ควบคุม ของนักกายภาพบำบัดเพื่อให้เกิดประสิทธิ ภาพ ป้องกันความเสี่ยงและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ
- 6) ดูแลความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายตัวเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ของผู้มาใช้บริการกายภาพบำบัด จน สิ้นสุดกระบวนการรักษา

1.4.ด้านสารบรรณ

- 1) พิมพ์หนังสือราชการ
- 2) เอกสารงานพิมพ์ทุกชนิด
- 3) การทำสำเนาเอกสาร

2. หน้าที่รับผิดชอบรอง

- 1) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่หัวหน้างาน/นักกายภาพบำบัด มอบหมายให้
- 2) ร่วมเป็นสมาชิก/เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาล

3. การรายงานผล

1. นักกายภาพบำบัด
2. หัวหน้างานกายภาพบำบัด

การให้บริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้การให้บริการสำหรับผู้ป่วยนอกเป็นไปอย่างถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว และปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

แนวทางปฏิบัติ

1. แพทย์ ส่งรักษาทางกายภาพบำบัด หลังจากตรวจประเมินผู้ป่วยแล้ว
2. นักกายภาพบำบัด
 - 2.1 ตรวจสอบใบนำทางจากแผนกตรวจผู้ป่วยนอก
 - 2.2 กำหนดวิธีการรับและให้บริการผู้ป่วยนอกของงานกายภาพบำบัด
 - 2.3 ตรวจสอบ ทบทวน ขั้นตอนของการให้บริการผู้ป่วยนอกให้มีประสิทธิภาพ
3. ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด

ปฏิบัติตามขั้นตอนของการรับผู้ป่วยนอกภายใต้การควบคุมดูแลของนักกายภาพบำบัด
4. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนก OPD / ER / PCU ศูนย์ขามเรียง / PCU ศูนย์วัดศรีสวัสดิ์

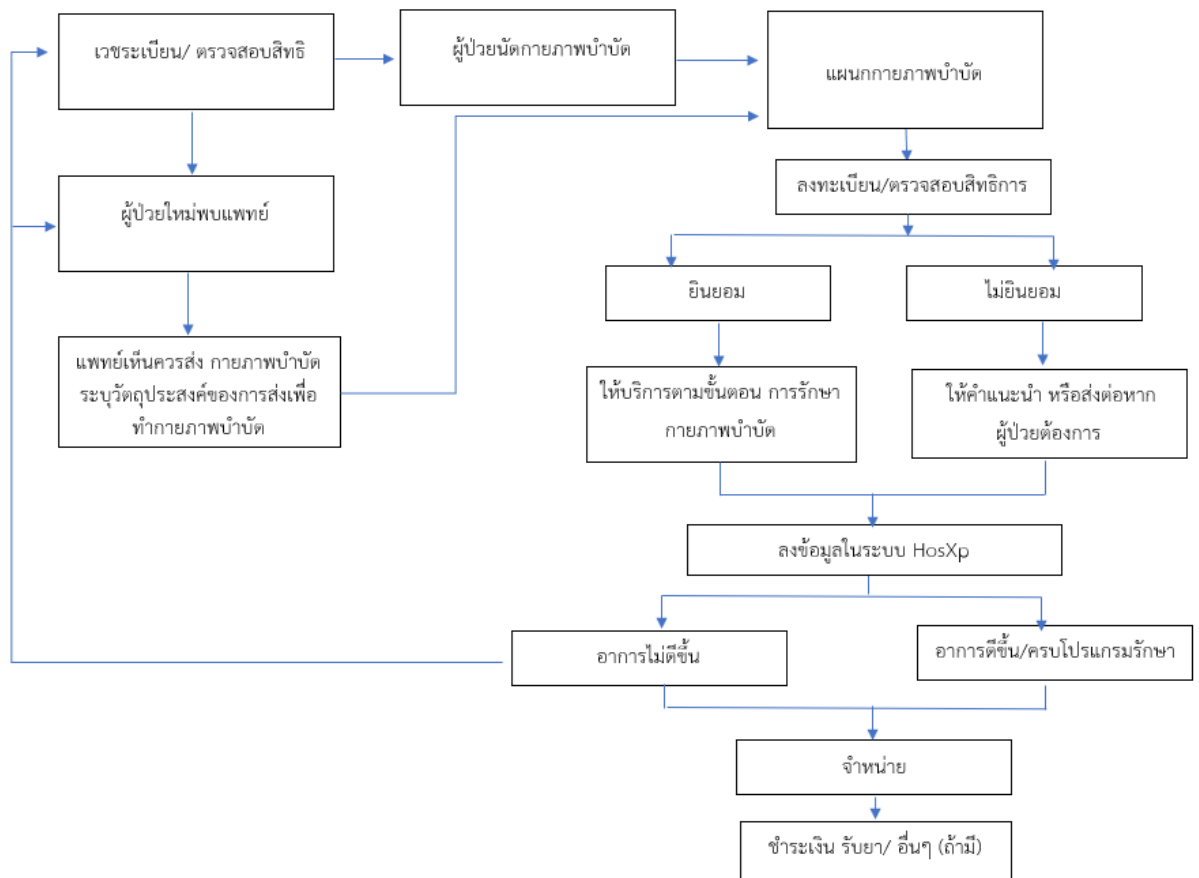
โทรประสานกับแผนกกายภาพบำบัดล่วงหน้าก่อนทุกราย เมื่อแพทย์สั่งการรักษาทางกายภาพบำบัด
5. เจ้าหน้าที่การเงิน
 - 5.1 จัดเก็บค่าหัตถการทางกายภาพบำบัดตามสิทธิ์ที่ต้องชำระเงิน
 - 5.2 สแกนบัตรประชาชนในกรณีที่ผู้รับบริการใช้สิทธิ์เบิกจ่ายตรง
 - 5.3 ตรวจสอบค่าหัตถการทางกายภาพบำบัด ตามที่แผนกกายภาพบำบัดร้องขอ
 - 5.4 ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดส่งใบนำทางส่งการเงิน ทุกวันช่วงเวลา 15.30 – 16.00 น.
6. เจ้าหน้าที่ศูนย์แปล

ทำหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามที่ร้องขอ
7. เจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียน

ทำหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ์การรักษา ตามร้องขอและส่งชื่อผู้ป่วยทางระบบ HOSxP พร้อมแนะนำผู้ป่วยกรณี case นัดต่อเนื่องหรือมีใบ refer เพื่อทำกายภาพบำบัด
8. เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม

ทำหน้าที่จ่ายยาทา ยานวด ในกรอบวิชาชีวกายภาพบำบัดตามการสั่งจ่ายของนักกายภาพบำบัด

กระบวนการเข้ารับบริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยนอก



วิธีปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

1. แพทย์ทำการวินิจฉัย ประเมินสภาพผู้ป่วยแล้วเห็นสมควรส่งทำการรักษากายภาพบำบัด โดยแพทย์ จะเขียน consult ในใบนำทางส่งแผนกกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่โทรศัพท์ประสานส่งข้อมูล การส่ง consult ทางระบบ HOSxP

2. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลแผนก OPD/ER/ PCU ศูนย์ขามเรียง และ PCU ศูนย์วัดศรีสวัสดิ์ ปฏิบัติดังนี้

2.1 โทรศัพท์ประสานกับนักกายภาพบำบัด แจ้งชื่อ-นามสกุล อายุ HN ประวัติและอาการผู้ป่วยก่อนส่งทำกายภาพบำบัด

2.2 กรณีที่ผู้ป่วยมีเครื่องช่วยเดิน หรืออุปกรณ์อื่นให้ผู้ป่วยนำมาที่แผนกกายภาพบำบัดด้วย

2.3 นำข้อมูลที่สำคัญอื่นๆ มาที่แผนกกายภาพบำบัด เช่น ประวัติการรักษาจากที่อื่น ใบส่งต่อเพื่อการรักษา

2.4 แนะนำให้ผู้ป่วยมารับบริการทางกายภาพบำบัด ก่อนไปชำระเงิน (เพื่อคิดรวมค่าบริการในคราวเดียวกัน)

2.5 กรณีที่ญาติมาด้วยแนะนำให้มาที่แผนกกายภาพบำบัดพร้อมผู้ป่วย

3. นักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด ปฏิบัติดังนี้

3.1 ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องชื่อ – สกุล อายุ HN อาการที่ส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัดและอธิบายอาการที่ส่งปรึกษาให้ผู้ป่วยทราบ

3.2 นักกายภาพบำบัดซักถามประวัติ ตรวจร่างกายทางกายภาพบำบัดและให้การรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดคอยช่วยเหลือ

3.3 นักกายภาพบำบัด ลงข้อมูลประวัติของผู้ป่วย การตรวจร่างกาย ปัญหาที่พบ อาการแสดงทางกายภาพบำบัดและการรักษาที่ให้ไปกับผู้ป่วยแต่ละคนอย่างละเอียดในระบบ HOSxP แกรับผู้ป่วยกายภาพบำบัดไว้เป็นหลักฐานว่าผู้ป่วยว่ามาใช้บริการตามแพทย์สั่งจริง และบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย หัตถการที่ให้บริการลงในทะเบียนผู้รับบริการของงานกายภาพบำบัดทุกวันที่ให้บริการ

3.4 ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดมีหน้าที่รับโทรศัพท์จากแผนก OPD / ER / PCU ศูนย์ขามเรียง / PCU ศูนย์วัดศรีสวัสดิ์ ที่ส่ง consult นักกายภาพบำบัดและจัดลำดับการรับรักษาให้นักกายภาพบำบัดตามตารางการรับ consult ในแต่ละวัน

3.5 กรณีผู้ป่วย ต้องการมารับบริการต่อเนื่อง นักกายภาพบำบัดจะเป็นผู้กำหนด วัน เวลานั้นดหมายในบัตรนัดผู้ป่วยและนัดหมายในระบบ HOSxP

3.6 กรณีผู้ป่วยต้องการหรือจำเป็นต้องทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องใกล้บ้าน นักกายภาพบำบัดจะเขียนใบส่งต่อเพื่อรับการรักษา

4. การชำระค่าบริการสำหรับผู้ป่วยนอก

4.1 ชำระเงิน ผู้ป่วยนอกที่ใช้สิทธิเบิกต้นสังกัด รัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นอกเขต) ประกันสังคม (นอกเครือข่าย) และค่าบริการนอกเวลาราชการ

4.1.1 กรณีมีयाหรือเวชภัณฑ์ นักกายภาพบำบัดจะคิดค่าหัตถการลงในระบบ HOSxP และพิมพ์ใบนำทางไปที่ห้องการเงิน หรือให้ญาติดำเนินการแทนในระหว่างการรักษาไปยื่นรับยาหรือเวชภัณฑ์

4.1.2 กรณีไม่มียาหรือเวชภัณฑ์ ที่นักกายภาพบำบัดจะคิดค่าหัตถการลงในระบบ HOSxP และพิมพ์ใบนำทางไปยื่นที่ห้องการเงิน หรือให้ญาติดำเนินการแทนในระหว่างการรักษาได้

4.1.3 กรณีผู้ป่วยไม่สามารถนำใบนำทางไปยื่นที่แผนกการเงินด้วยตนเอง อันเนื่องจากความพิการหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้เวรเปลหรือผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดพาผู้ป่วยไปที่ห้องการเงินเพื่อชำระเงิน

4.2 ไม่ต้องชำระเงิน ผู้ป่วยนอกที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง (อปท) เบิกจ่ายตรง (กรมบัญชีกลาง) ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ในเขต) ประกันสังคมในเครือข่าย และผู้พิการ

4.2.1 กรณีมียาหรือเวชภัณฑ์ หลังเสร็จสิ้นการรักษา นักกายภาพบำบัดจะคิดค่าหัตถการทางกายภาพบำบัดลงในระบบ HOSxP และพิมพ์ใบนำทางให้ผู้ป่วยไปยื่นรับยาหรือเวชภัณฑ์

4.2.2 กรณีไม่มียาหรือเวชภัณฑ์ หลังเสร็จสิ้นการรักษา นักกายภาพบำบัดจะคิดค่าหัตถการทางกายภาพบำบัด ลงในระบบ HOSxP และพิมพ์ใบนำทางส่งห้องการเงิน ในช่วงเวลา 15.30 – 16.00 น. ของทุกวัน

4.3 ผู้ป่วยนอกที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง (กรมบัญชีกลาง) นักกายภาพบำบัดจะคิดค่าบริการทางกายภาพบำบัดลงในระบบ HOSxP และพิมพ์ใบนำทางให้ผู้ป่วย ไปยื่นห้องการเงินพร้อมบัตรประชาชนเพื่อสแกนบัตรประชาชน ภายใน 1 วันทำการ หากไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้ชำระเอง

5. เจ้าหน้าที่ศูนย์เปเล ปฏิบัติดังนี้

5.1 จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มาที่แผนกกายภาพบำบัด และช่วยเจ้าหน้าที่แผนกกายภาพบำบัดเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความปลอดภัย

5.2 นำผู้ป่วยไปส่งตามจุดที่ผู้ป่วยร้องขอ

6. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเก็บเงินรายได้ ปฏิบัติดังนี้

6.1 ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของใบนำทางและค่าหัตถการทางกายภาพบำบัด

Flow chart กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงานกายภาพบำบัด

ลำดับ	กระบวนการ	ขั้นตอนการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่
		<p>ขั้นตอนที่ 1 และ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยรายใหม่ ให้พบแพทย์ก่อนทุกครั้ง • กรณีมาตามนัด ยืนยันนัดที่ห้องกายภาพบำบัด นิ่งรอเรียกตามคิว • กรณีมาไม่ตรงนัด ให้ยืนยันนัดต่อห้องเวชระเบียนก่อน หรือติดต่อ จนท.ห้องกายภาพบำบัด
1	พบแพทย์	<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>3.1 เจ้าหน้าที่ทำการวัดสัญญาณชีพ สำคัญ นิ่งรอเรียกเข้ารับบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ถ้า BP > 160/100 mmHg ให้นิ่งพัก 10 นาที แล้ววัดซ้ำ ถ้า BP ยังสูงให้นิ่งพักอีก 20 นาที แล้ววัดซ้ำอีกครั้ง ถ้าค่ายังสูงให้ส่งพบแพทย์ • ถ้ามีอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ เช่น BP < 100/70 mmHg หน้ามืด เวียนศีรษะ แน่นหน้าอก เป็นต้น ให้ส่งพบแพทย์ <p>3.2 สอบถามอาการเบื้องต้น จิกประวัติสุขภาพ โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด</p>
2	นัดกายภาพบำบัด/ ลงทะเบียนตรวจสอบ	
3	ตรวจวัดความดันโลหิตและชีพจร	
4	ตรวจประเมินร่างกาย วางแผนและกำหนดวิธีการรักษา	<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>4.1 นิกกายภาพบำบัดตรวจสอบข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ในโปรแกรม HOSxP ดูฟิล์ม X-ray (ถ้ามี)</p> <p>4.2 นิกกายภาพบำบัดจิกประวัติ ตรวจร่างกายอธิบายแนวทางการรักษา และวางแผนรักษา</p>
5	ให้การรักษาทางกายภาพบำบัด	<p>ขั้นตอนที่ 5</p> <p>5.1 ให้การรักษาทางกายภาพบำบัด ตามผลการตรวจร่างกายและปัญหาที่พบ</p>
6	ประเมินผลการรักษา	<p>ขั้นตอนที่ 6</p> <p>6.1 อาการแฉง/อาการคงเดิม หรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะรักษาหรือภายหลังการรักษา ให้ส่งพบแพทย์</p>
7	บันทึกข้อมูลด้วยระบบ HOSxP นัดหมาย/จำหน่าย/ชำระเงิน	<p>ขั้นตอนที่ 7</p> <p>7.1 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม HOSxP และพิมพ์ใบนำทาง</p> <p>7.2 นัดหมายรับบริการครั้งถัดไป หรือจำหน่าย</p> <p>7.3 ตรวจสอบความถูกต้องของใบนำส่งชำระเงิน</p> <p>7.4 ผู้ป่วยยื่นชำระตามสิทธิ ที่การเดิน</p>

ขั้นตอนและระยะเวลาการทำกายภาพบำบัด

ขั้นตอน	ระยะเวลา	กระบวนการ	รายละเอียดเพิ่มเติม
ขั้นตอนที่ 1 พบแพทย์		- ผู้ป่วยรายใหม่ พบแพทย์เพื่อส่ง ปรึกษาทางกายภาพบำบัด	- เจ้าหน้าที่พยาบาลทำ การโทรประสานส่งตัว หรือผู้เข้ารับบริการนำ เอกสารยืนยันการเข้าพบ แพทย์ที่ รพ.สุทธาเวชเพื่อ ทำกายภาพบำบัด
ขั้นตอนที่ 2 นัดทำ กายภาพบำบัด/ ลงทะเบียน/ตรวจสอบ สิทธิ	3-5 นาที	- ตรวจสอบบัตรประชาชน และ บัตรนัด ตามวันเวลา ที่กำหนด	- ควรมาก่อนเวลานัด 15 นาที - หากมาช้ากว่าเวลานัด อาจได้รับการรักษา ไม่ ครบโปรแกรมการรักษา - หากมาไม่ตรงนัด โทร. แจ้งหรือ ติดต่อด้วยตัวเอง ที่งานกายภาพบำบัด
ขั้นตอนที่ 3 ตรวจวัด ความดันโลหิตและชีพจร	3-5 นาที	- วัดความดันโลหิตก่อนเข้ารับ บริการ - สตรีมีครรภ์ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ ก่อนทุกครั้ง	- หากมีโรคประจำตัวให้ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง - ถ้า BP > 160/100 mmHg หรือ BP < 100/70 mmHg วัดซ้ำ 3 ครั้งหลังนั่ง พัก 15 นาที หรือส่งพบ แพทย์ - ถ้ามีอาการไม่พึง ประสงค์อื่นๆ เช่น หน้ามืด เวียนศีรษะ แขนงอก เป็นต้น ให้ส่งพบแพทย์ - หากมีไข้ >37.5 องศา เซลเซียส หรือไอเรื้อรัง ต้อง แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที - ชักถามอาการเบื้องต้น ซักประวัติสุขภาพทั่วไป โรค ประจำตัว ประวัติการผ่าตัด เนื้องอก มะเร็ง โรคหัวใจ ตั้งครรภ์ เป็นต้น
ขั้นตอนที่ 4 ซักประวัติ/ ตรวจร่างกาย/วางแผน รักษา	10-15 นาที	- รับการตรวจประเมินจากนัก กายภาพบำบัด	

ขั้นตอนที่ 5 ให้การรักษาทางกายภาพบำบัด	20-40 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - ประคบร้อน/ประคบเย็น (10-20 นาที) - เครื่องมือไฟฟ้า (5-15 นาที) / จุด - ดึงหลัง/ดึงคอ (15-20 นาที)/จุด - ฟันฟุร่างกาย (30-60 นาที) - การบ้าน (home program) บริหารเฉพาะราย (10-15 นาที) 	<ul style="list-style-type: none"> - ขณะรักษาหากมีความผิดปกติเกิดขึ้น ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที
ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลการรักษา	10-15 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - ดูการเปลี่ยนแปลงหลังการรักษา - วางแผนการรักษา/ ส่งต่อ/ วางแผนจำหน่าย 	
ขั้นตอนที่ 7 บันทึกข้อมูลด้วยระบบ HOSxP นัดหมาย/จำหน่าย/ชำระเงิน	5-10 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกข้อมูลการรักษาทางกายภาพบำบัด ความก้าวหน้า นัดหมายต่อเนื่อง - ตรวจสอบใบนำทางก่อนไปจุดชำระเงินตามสิทธิ 	
ระยะเวลาประมาณ	1 ชั่วโมง 20 นาที		

รายละเอียดขั้นตอนสำหรับเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด

ขั้นตอนที่ 1 พบแพทย์

1.1 กรณีผู้รับบริการรายใหม่

ก่อนมารับบริการที่โรงพยาบาลผู้มารับบริการต้องนำบัตรประชาชนดำเนินการเช็คสิทธิที่แผนกเวชระเบียน และเข้าพบแพทย์ที่แผนกตรวจโรคสำหรับผู้ป่วยนอกก่อนทุกกรณี หลังจากแพทย์วินิจฉัย ประเมินอาการผู้ป่วยแล้ว แพทย์จะบันทึกข้อมูลในใบนำส่ง หรือส่งทางระบบ HOSxP เพื่อทำกายภาพบำบัด หลังจากนั้นพยาบาลประจำห้องตรวจโรค จะโทรศัพท์แจ้งข้อมูลที่จำเป็นเบื้องต้นให้กับเจ้าหน้าที่ห้องกายภาพบำบัดก่อนทุกครั้ง

1.2 กรณีผู้รับบริการกายภาพบำบัดต่อเนื่อง

ผู้มารับบริการนำบัตรนัดรักษาต่อเนื่องและบัตรประจำตัวประชาชน มาที่ห้องกายภาพบำบัดตามนัดเพื่อรับบริการ ในบัตรนัดจะระบุชื่อของนักกายภาพบำบัดที่รักษา การวินิจฉัยของนักกายภาพบำบัด โปรแกรมการรักษา ข้อห้าม/ข้อควรระวัง โรคประจำตัว เป็นข้อมูลที่สำคัญ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนลงทะเบียนเข้ารับบริการกายภาพบำบัด

หลังจากแพทย์วินิจฉัยและสั่งทำกายภาพบำบัด ผู้มารับบริการนำเอกสารใบนำส่งมายื่นที่ห้องกายภาพบำบัดเพื่อบันทึกข้อมูลเข้ารับบริการเป็นลำดับต่อไป

2.1 เจ้าหน้าที่ประจำห้องกายภาพบำบัด บันทึกชื่อ-นามสกุล อายุ สิทธิการรักษา อาการเบื้องต้น ที่มารับบริการ ลงในสมุดบันทึกผู้รับบริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยนอก เพื่อจัดลำดับเข้าพบนักกายภาพบำบัด

2.2 เจ้าหน้าที่ทำการวัดความดันโลหิตและชีพจรก่อนทำกายภาพบำบัดทุกครั้ง ค่าปกติที่กำหนด คือ ความดันโลหิตตัวบนอยู่ในช่วงไม่เกิน 160 มิลลิเมตรปรอท ตัวล่างไม่เกิน 100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ในช่วง 60-120 ครั้งต่อนาที

2.3 เจ้าหน้าที่สอบถามอาการเบื้องต้นในวันที่เข้ารับบริการ ต้องไม่มีไข้ เป็นหวัด ไอเรื้อรัง หรืออาการผิดปกติอื่นๆ หากพบความผิดปกติ เช่น พบความดันโลหิตสูงหรือล้มหายโรคความดันโลหิต ให้นัดหมายในครั้งต่อไป หรือพบแพทย์เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้เป็นปกติก่อนเข้ารับบริการกายภาพบำบัด

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนประเมินร่างกาย วางแผน และกำหนดวิธีการรักษา

นักกายภาพบำบัดต้องบันทึกผลการตรวจประเมิน และวิธีการรักษาอย่างละเอียดลงในแบบฟอร์มการรักษาผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด โดยลงผลการตรวจประเมินทุกครั้ง พร้อมทั้งบันทึกการรักษาไว้ที่บันทึกการรักษาทั้งในระบบ HOSxP และแบบบันทึกเก็บไว้ที่ห้องกายภาพบำบัด เมื่อผู้รับบริการมารับการรักษาในวันถัดไป ให้นำ

บัตรนัดการรักษาต่อเนื่อง จะมีหมายเลขของบัตรบันทึกการรักษาอย่างย่อ เพื่อจะได้ทราบว่าผู้รับบริการมีโปรแกรมการรักษาอะไรบ้างและเมื่อทำการรักษาเสร็จสิ้น ให้เจ้าหน้าที่เซ็นชื่อกำกับ

ขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจประเมินและการรักษาผู้ป่วยในระบบกระดูกและ

3.1 การตรวจประเมินโดยการซักประวัติ (subjective examination)

3.1.1 ประวัติปัจจุบัน (present history)

3.1.2 ประวัติอดีต (past history)

3.1.3 พฤติกรรมของอาการผิดปกติ (behavior of symptoms)

3.1.4 คำถามพิเศษ (special question)

3.1.5 การประเมินอาการอย่างคร่าวๆ (interpretation and planning)

3.2 ตรวจประเมินผู้ป่วยโดยตรง (objective examination)

3.2.1 การตรวจประเมินทั่วไป (general observation)

3.2.2 การวัด (measurement)

3.2.3 การคลำ (palpation)

3.2.4 active test

3.2.4.1 aggravating function movement

3.2.4.2 active movement

3.2.5 passive test

3.2.5.1 passive physiological movement

3.2.5.2 passive accessory movement

3.2.6 selected muscle function

3.2.6.1 muscle length

3.2.6.2 muscle strength

3.2.7 neural tension test

3.2.8 neurological test

3.2.9 adjacent joint

3.2.10 special test

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการรักษาทางกายภาพบำบัด

การรักษาทางกายภาพบำบัดมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยและการตรวจประเมิน ระดับความรุนแรงของผู้มารับบริการ สิ่งสำคัญต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ข้อห้าม ข้อควรระวังต่างๆ ในการใช้เครื่องมือในการรักษา เนื่องจากเครื่องมือทางกายภาพบำบัดมีความหลากหลายจำเพาะแตกต่างกัน วัตถุประสงค์ในการรักษาคือ เพื่อบรรเทาอาการปวด เพิ่มการเคลื่อนไหวให้เป็นปกติหรือใกล้เคียง สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ วิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดที่ใช้ ได้แก่

1. รักษาด้วยความร้อนตื้น (superficial heat therapy)
2. การรักษาด้วยความร้อนลึก (deep heat therapy)
3. รักษาด้วยความเย็น (cold therapy)
4. การรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง (ultrasound therapy)
5. รักษาด้วยกระแสไฟฟ้า (electrical stimulator therapy)

6. รักษาด้วยเครื่องดึงคอก (cervical traction machine therapy)
7. การรักษาด้วยการดัดดึงข้อต่อ (mobilization technique)
8. การออกกำลังกายเพื่อการรักษา (therapeutic exercise)
9. การออกกำลังกายที่บ้าน (home program)

เจ้าหน้าที่/ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ประจำห้องสอบถามอาการหรือสังเกตอาการระหว่างและหลังการรักษา เมื่อพบความผิดปกติให้รีบแจ้งนักกายภาพบำบัดทันที

ขั้นตอนที่ 5 บันทึกข้อมูลด้วยระบบ HOSxP ออกบัตรนัดรักษาต่อเนื่อง/จำหน่าย

5.1 นักกายภาพบำบัดบันทึกข้อมูลการรักษาลงในระบบ HOSxP ประกอบด้วยข้อมูลประวัติ สรุปปัญหาการรักษา แผนการรักษา ความก้าวหน้าในการรักษา

5.2 พิมพ์ใบแจ้งค่ารักษาให้ผู้ป่วยนำไปชำระเงินที่การเงินก่อนกลับบ้าน

5.3 การนัดรักษาต่อเนื่อง สอบถามเวลานัดที่สะดวกของผู้ป่วยแล้วบันทึกในตารางนัดและระบบ HOSxP ให้บัตรนัด เจ้าหน้าที่แนะนำให้มาตามนัดและปฏิบัติตามขั้นตอนการรับบริการผู้ป่วยต่อเนื่องครั้งต่อไป

5.5 การจำหน่าย/ส่งต่อ

5.5.1 จำหน่ายผู้ป่วย กรณีอาการดีขึ้น เช่น ปวดลดลง ชาลดลง และสามารถกลับไปใช้ชีวิตหรือทำงานได้ตามปกติหลังจากนั้น หรือเมื่อทำการรักษาจนครบโปรแกรมการรักษาครบ 2 เดือน หรือ 8-10 ครั้ง หรือขึ้นอยู่กับพิจารณาของนักกายภาพบำบัด

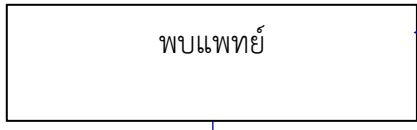
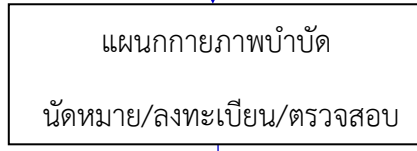

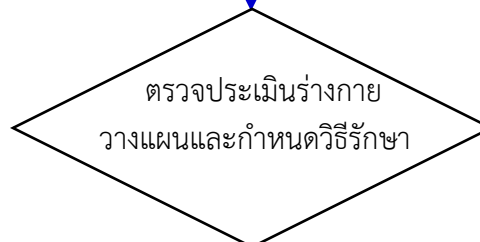
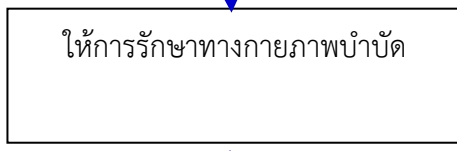

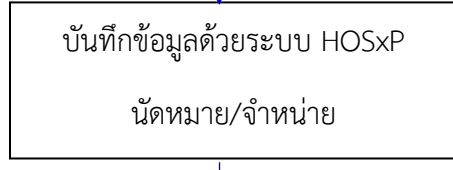
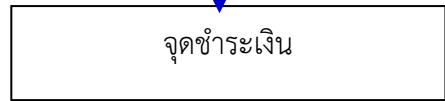
5.5.2 จำหน่ายผู้ป่วย กรณีอาการไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อเข้ารับการรักษาจนครบโปรแกรมการรักษาครบ 2 เดือน หรือ 8-10 ครั้ง จำเป็นต้องได้รับการรักษาอื่นเพิ่มเติม หรือขึ้นอยู่กับพิจารณาของนักกายภาพบำบัด

5.5.3 จำหน่ายผู้ป่วย กรณีอื่น เช่น ขาดการติดต่อหรือไม่มาตามนัดมากกว่า 1 เดือน

5.5.4 การส่งต่อ กรณีผู้รับบริการหรือญาติต้องการไปรับบริการใกล้บ้าน ปฏิเสธการรักษา เป็น

ต้น

Flow chart ขั้นตอนการให้บริการกายภาพบำบัด สำหรับผู้ป่วยรายใหม่

ขั้นตอน	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา	สำหรับเจ้าหน้าที่
1	 <p>พบแพทย์</p>	ขั้นตอนที่ 1 พบแพทย์ เพื่อส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด	
2	 <p>แผนกายภาพบำบัด นัดหมาย/ลงทะเบียน/ตรวจสอบ</p>		
3	 <p>ตรวจวัดความดันโลหิตและชีพจร</p>	ขั้นตอนที่ 3 หากมีโรคประจำตัวให้ รับประทานยาของท่าน ตามปกติ	
4	 <p>ตรวจประเมินร่างกาย วางแผนและกำหนดวิธีรักษา</p>	ขั้นตอนที่ 4 นักกายภาพบำบัดทำการซัก ประวัติ ตรวจร่างกาย และ วางแผนการรักษา	
5	 <p>ให้การรักษาทางกายภาพบำบัด</p>	ขั้นตอนที่ 5 รักษาทางกายภาพบำบัด -ประคบร้อน/ประคบเย็น (10-20 นาที) -เครื่องมือไฟฟ้า (5-15 นาที)/จุด -ดึงหลัง/ดึงคอ (15-20 นาที) -ฟื้นฟูร่างกาย(30-60 นาที)	
6	 <p>ประเมินผลการรักษา</p>	ขั้นตอนที่ 6 PT ประเมินอาการตาม แผนการรักษา	
7	 <p>บันทึกข้อมูลด้วยระบบ HOSxP นัดหมาย/จำหน่าย</p>	ขั้นตอนที่ 7 จนท.บันทึกข้อมูลการรักษา/ นัดหมาย/จำหน่ายใน HOSxP และให้บัตรนัดผู้ป่วย	
8	 <p>จุดชำระเงิน</p>	ขั้นตอนที่ 8 ให้นำใบทางเพื่อชำระเงินตาม สิทธิ ที่จุดชำระเงิน	

รายละเอียดขั้นตอนการให้บริการกายภาพบำบัด สำหรับผู้ป่วยรายใหม่

ขั้นตอนที่ 1 พบแพทย์

1.1 กระบวนการพบแพทย์ กรณีผู้ป่วยรายใหม่

- แพทย์ทำการวินิจฉัย ประเมินสภาพผู้ป่วยแล้วเห็นสมควรส่งทำการรักษากายภาพบำบัด
- แพทย์เขียน consult ลงในเอกสารใบนำทางของผู้ป่วย หรือลงข้อมูลในระบบ Hosxp

1.2 พยาบาลโทรแจ้งส่งข้อมูลของผู้ป่วยให้ครบถ้วน ดังนี้ ชื่อ-นามสกุล/อายุ/HN/ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ และอาการที่ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด

ขั้นตอนที่ 2 แผนกกายภาพบำบัด ลงทะเบียน/ตรวจสอบ/ นัดหมาย โดยยื่นเอกสารใบนำทางที่แผนกกายภาพบำบัด (ระยะเวลาประมาณ 3-5 นาที)

2.1 ลงทะเบียนที่งานกายภาพบำบัด ดังนี้

- กรณีผู้ป่วยรายใหม่ ให้จนท.ตรวจเอกสารใบนำทาง/ตรวจสอบข้อมูลการส่ง consult และบัตรประจำตัวประชาชนก่อนทุกราย
- ลงทะเบียนในเอกสารเพื่อจัดลำดับคิวเข้าทำกายภาพบำบัดโดยตรวจสอบ ชื่อ-นามสกุล/อายุ/HN/ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ และอาการที่ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด กายภาพบำบัด หากมีประวัติการรักษาจากที่อื่น หรือใบส่งต่อให้ผู้ป่วยแนบมาด้วย
- กรณีผู้ป่วยนัดให้นำบัตรนัดและบัตรประจำตัวประชาชน ติดต่อที่งานกายภาพบำบัด ตามวัน เวลา นัดตรวจสอบในระบบ HOSXP ถ้าตรงกันปฏิบัติตามระเบียบการให้บริการงานกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยนอก

1.2 ตรวจสอบความถูกต้อง

- ตรวจสอบวัน เวลา นัดหมาย ในบัตรนัดผู้ป่วย และตารางนัดหมายของนักกายภาพบำบัด

1.3 นัดหมาย

- ลงข้อมูลนัดในในระบบ HOSXP
- ลงข้อมูลในบัตรนัดประจำตัวผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจวัดความดันโลหิตและชีพจร (ระยะเวลาประมาณ 3-5 นาที)

3.1 ความดันโลหิตและชีพจรที่เหมาะสมก่อนทำกายภาพบำบัด

- ความดันโลหิตสูงสุดควรอยู่ในช่วง 90-160 mmHg, ความดันโลหิตต่ำสุด ควรอยู่ในช่วง 60-90 mmHg
- ชีพจร ควรอยู่ในช่วง 60 – 100 ครั้งต่อนาที
- วัดซ้ำ ครั้งที่ 2 ให้พักประมาณ 10-15 นาที

3.2 งดทำกายภาพบำบัด

- เมื่อความดันโลหิตและชีพจรไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดให้งดทำกายภาพบำบัดก่อน และนัดหมายใหม่
- มีไข้ > 37.5 องศาเซลเซียส
- เวียนศีรษะ เหนื่อยอ่อนเพลีย อ่อนแรง พุดจาสับสน หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่แตกต่างไปจากเดิม

3.3 หากมีيارักษาโรคประจำตัว หรือ ความดันโลหิตสูงให้รับประทานยาตามปกติ

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจประเมินร่างกาย วางแผน และกำหนดวิธีการรักษา (ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที)

ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมิน และรักษา โดยนักกายภาพบำบัดโดยแยกออกเป็นแต่ละระบบดังนี้

4.1 ผู้ป่วยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

4.2 ผู้ป่วยในระบบประสาท

4.3 ผู้ป่วยในระบบทางเดินหายใจและทรวงอก

ขั้นตอนที่ 5 รักษาทางกายภาพบำบัด (ระยะเวลาประมาณ 20-40 นาที)

การรักษาทางกายภาพบำบัดแบ่งตามระบบ/อาการสำคัญของผู้ป่วย ผู้ป่วยหนึ่งรายอาจมีอาการสัมพันธ์หลายระบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวทางการรักษาของนักกายภาพบำบัด นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับเครื่องมือในแต่ละแห่งที่แตกต่างกัน โดยแยกการรักษาของแต่ละระบบ ดังนี้

5.1 ผู้ป่วยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

- รักษาด้วยความร้อนตื้น (superficial heat unit)
- การรักษาด้วยความเย็น (cold pack)
- รักษาด้วยเครื่องกำเนิดความร้อนลึก (deep heat unit)
- รักษาด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (electrical stimulator)
- รักษาโดยใช้เครื่องดึงหลังดึงคอ (lumbar and cervical traction machine)
- การออกกำลังกายเพื่อการรักษา (therapeutic exercise)

5.2 ผู้ป่วยในระบบประสาท

- การรักษาด้วยการออกกำลังกาย (therapeutic exercise)
- การฝึกท่าทางและการทรงตัว (posture and balance training)
- การฝึกการใช้งานในชีวิตประจำวัน (ADL training)
- การยืนโดยใช้เตียงปรับระดับ (standing in tilt table)
- การให้ความรู้สุขภาพ (education)
- โปรแกรมฝึกที่บ้าน หรือหอผู้ป่วย (home / ward program)

5.3 ผู้ป่วยในระบบทางเดินหายใจและทรวงอก

- การจัดท่าระบายเสมหะ (posture drainage)
- การเคาะปอด (percussion)
- การสั่นปอด (vibration)
- การเขย่าปอด (shaking)
- การฝึกไอ (coughing training)
- การออกกำลังกายโดยการฝึกหายใจ (breathing exercise)

- การฝึกไอ huffing

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินอาการตามแผนการรักษา (ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที)

หลังจากรักษาทางกายภาพบำบัดแล้ว จะมีการประเมินความก้าวหน้า (progression note) และติดผลการรักษาตามหลัก SOAP

- การตรวจประเมินโดยการซักประวัติ (subjective examination)
- ตรวจประเมินผู้ป่วยโดยตรง (objective examination)
- การวิเคราะห์ผลการรักษา (Analysis)
- แผนการรักษา (plan of treatment) ทบทวนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

ขั้นตอนที่ 7 บันทึกข้อมูลการรักษา นัดหมายในระบบคอมพิวเตอร์ และบัตรนัด (ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาที)

7.1 บันทึกข้อมูลการรักษา โดยนักกายภาพบำบัดบันทึกข้อมูลดังนี้

- น้ำหนักตัว
- ชีพจร
- ความดันโลหิต
- อณูภูมิร่างกาย
- อาการสำคัญ แผนการรักษา หัตถการการรักษาทางกายภาพบำบัด และความก้าวหน้าการรักษา

7.2 นัดหมายในระบบคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดวัน เวลานัดหมาย ให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

โดยนักกายภาพบำบัดเป็นผู้กำหนด

7.3 บัตรนัดสำหรับผู้ป่วย

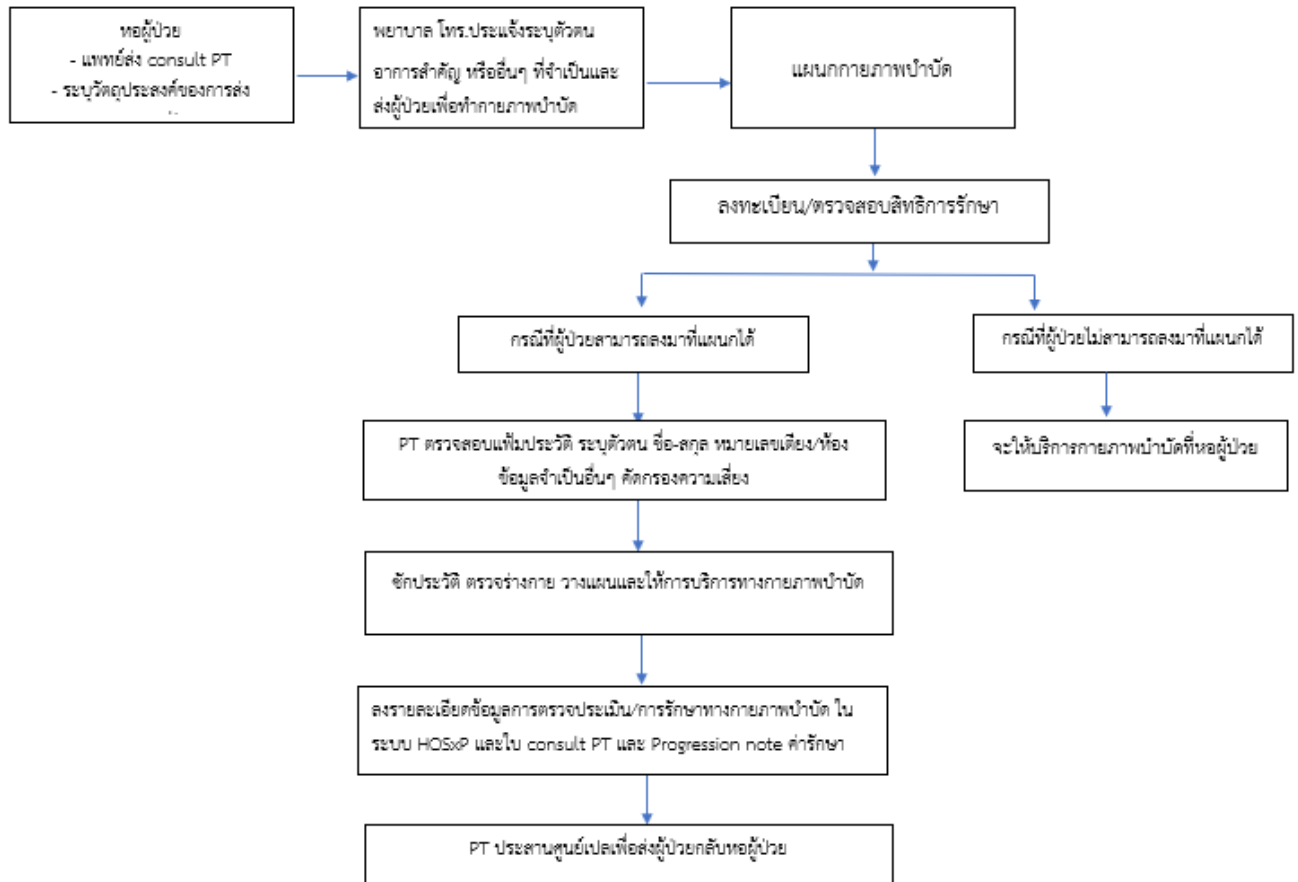
- กรอกข้อมูลสำคัญผู้ป่วย ชื่อ-นามสกุล HN สิทธิการรักษา การวินิจฉัย
- กรอกข้อมูล ชื่อ นักกายภาพบำบัด ที่รักษาประจำ
- เบอร์ติดต่อ ในแผนกกายภาพบำบัด
- รายละเอียดวันและเวลาทำการ

7.4 การจำหน่ายผู้ป่วย

- อาการดีขึ้นเป็นที่น่าพอใจ อาการปวดลดลง ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้เป็นปกติ
- อาการคงเดิม/จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอื่นๆ นักกายภาพบำบัดส่งผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์
- ส่งต่อไปรักษา รพ.ใกล้บ้านตามที่ผู้ป่วยร้องขอ

ขั้นตอนที่ 8 ชำระเงิน ให้ผู้ป่วยยื่นบัตรประจำตัวประชาชนและใบนำทางเพื่อชำระเงินตามสิทธิ ที่จุดชำระเงิน (ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาที)

กระบวนการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยใน



การให้บริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยใน

วัตถุประสงค์

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้การบริการงานกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยในของแผนกกายภาพบำบัดเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม และปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

แนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสำหรับผู้ป่วยใน

1. แพทย์ทำการวินิจฉัย ประเมินสภาพผู้ป่วยแล้วเห็นสมควรทำการรักษาทางกายภาพบำบัด โดยแพทย์จะเขียนส่งปรึกษา ในใบสั่งการรักษาของแพทย์พร้อมเขียนใบส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัดที่ให้ไว้ ณ หออผู้ป่วยหรือบางกรณีอาจจะโทรศัพท์ปรึกษากับนักกายภาพบำบัดโดยตรง
2. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลหออผู้ป่วย ปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือหัวหน้าเวรโทรศัพท์ประสานกับนักกายภาพบำบัด แจ้งประวัติ ชื่อ-สกุล HN และอาการผู้ป่วยเบื้องต้น ก่อนส่งผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัด พร้อมนัดเวลาในการส่ง
 - 2.2 ส่งผู้ป่วยพร้อม chart มาที่แผนกกายภาพบำบัดเมื่อถึงเวลาที่นัดหมาย
 - 2.3 เสนอพิจารณา ก่อนส่งผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัด มีดังนี้

- กรณีผู้ป่วยมี underlying เช่น โรคหัวใจ โรคหอบหืด ให้เตรียมยาอมใต้ลิ้น และยาพ่นมาพร้อมกับผู้ป่วย หรือพิจารณาแล้วเห็นควรให้นักกายภาพบำบัดไปให้บริการที่หอผู้ป่วย
- ผู้ป่วยที่ส่งทำกายภาพบำบัด ความดันโลหิตสูงสุดควรอยู่ในช่วง 90 – 160 mmHg, ความดันโลหิตต่ำสุด ควรอยู่ในช่วง 60 – 90 mmHg อัตราการเต้นของชีพจร ควรอยู่ในช่วง 60 – 100 ครั้งต่อนาที และ O₂ sat ไม่น้อยกว่า 96 เปอร์เซ็นต์ หากไม่อยู่ในเกณฑ์ดังกล่าวส่งผู้ป่วยทำกายภาพบำบัด
- ถ้าอุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียสให้งดส่งผู้ป่วยทำกายภาพบำบัด
- กรณีผู้ป่วยมีไข้สูงๆ ต่ำๆ ต้องวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนส่งทุกครั้ง
- กรณี hypoglycemia/hyperglycemia หรือ electrolyte imbalance ต้องได้รับการรักษาให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก่อนส่งทำกายภาพบำบัด เพราะอาจเกิดความเสี่ยงในการให้บริการ เช่น ชัก หหมดสติ ได้
- กรณีที่ผู้ป่วยมี เครื่องช่วยเดินต่าง ๆ เช่น ไม้ค้ำยัน อุปกรณ์รัดพยุงหลัง เพื่ออกชนิดถอดได้ ผ้าคล้องแขน หรืออุปกรณ์อื่นที่จำเป็น ให้ผู้ป่วยหรือญาตินำมาที่แผนกกายภาพบำบัดด้วยทุกครั้ง
- กรณีที่ผู้ป่วยมี ใบส่งตัวเพื่อทำกายภาพบำบัด ให้นำมาด้วยทุกครั้ง
- ให้ญาติหรือผู้ดูแลมาที่แผนกกายภาพบำบัดด้วยทุกครั้ง ที่ผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัด
- กรณีไม่พร้อมที่จะส่งผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัด จะต้องแจ้งให้ทางแผนกกายภาพบำบัดทราบทุกครั้ง

2.4 เมื่อแพทย์เห็นควรจำหน่ายผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยปฏิบัติดังนี้

2.4.1 กรณีทราบล่วงหน้า (ก่อนเวลานัดผู้ป่วยลงมาทำกายภาพบำบัด) ต้องแจ้งให้นักกายภาพบำบัดทราบล่วงหน้าและติดต่อหรือแนะนำญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยลงมาพร้อมกับผู้ป่วยและนำ chart ผู้ป่วยให้นักกายภาพบำบัดเพื่อสรุปผลการรักษาทางกายภาพบำบัด และทบทวนการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

2.4.2 กรณีทราบภายหลัง หลังจากผู้ป่วยเสร็จสิ้นการรักษาและกลับถึงหอผู้ป่วยแล้ว (แต่อยู่ในช่วงเวลา 08.00 – 16.00 น.) ต้องแจ้งให้นักกายภาพบำบัดทราบและติดต่อหรือแนะนำญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยนำ chart ผู้ป่วย ให้นักกายภาพบำบัดเพื่อสรุปผลการรักษาทางกายภาพบำบัด และทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามใบสรุปผลการรักษาทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยใน

2.4.3 กรณีจำหน่ายผู้ป่วยในช่วงที่แผนกกายภาพบำบัดปิดทำการ ต้องแจ้งให้นักกายภาพบำบัดทราบในวันถัดไปและให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนำหน้าป้ายผู้ป่วยให้นักกายภาพบำบัดเพื่อสรุปผลการรักษาทางกายภาพบำบัด

3. นักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด ปฏิบัติดังนี้

3.1 นักกายภาพบำบัดรับผู้ป่วยในพร้อมกับตรวจสอบเอกสารชื่อของผู้ป่วยให้ถูกต้อง พร้อมทั้งซักประวัติ ตรวจร่างกายและให้การรักษานักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการรักษาทันที ภายใต้งานกายภาพบำบัด โดยมีเจ้าหน้าที่แผนกกายภาพบำบัดคอยช่วยเหลือ

3.2 นักกายภาพบำบัดจะเป็นผู้เขียนประวัติของผู้ป่วย การตรวจร่างกาย อาการ/อาการแสดงทางกายภาพบำบัดและการรักษาที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคนอย่างละเอียดในระเบียบแบบฉบับของผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดและลงรายละเอียดในตารางการรักษา ในใบส่ง Consult สำหรับผู้ป่วยในและความก้าวหน้าของการรักษาในใบ Progression ที่แทรกไว้ในหน้าป้ายผู้ป่วย

3.3 เจ้าหน้าที่ของแผนกกายภาพบำบัดที่มีหน้าที่รับผิดชอบการลงทะเบียนจะเป็นผู้ลงลำดับที่ของผู้มาใช้บริการและบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยจากระเบียนแรกของผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดลงในสมุดทะเบียนผู้ป่วยประจำวัน โดยกรณีที่เป็นผู้ป่วยเก่าที่นักกายภาพบำบัดนัดหรือผู้ป่วยเก่าในปีนั้นที่แพทย์ส่งปรึกษาอีกครั้งให้ลงลำดับที่ของผู้มาใช้บริการเดิม

3.4 การนัดผู้ป่วยเพื่อที่จะมารับบริการครั้งต่อไปนักกายภาพบำบัดจะนัด วัน เวลาโดยจะมีบัตรนัดให้ผู้ป่วย และลงข้อมูลนัดหมายในระบบ HOSxP

3.5 กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมาทำกายภาพบำบัดที่แผนกได้นักกายภาพบำบัดและหรือเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดจะไปทำกายภาพบำบัดที่ติดผู้ป่วย

3.6 ทางแผนกกายภาพบำบัด จะแนบใบ Progression ทางกายภาพบำบัดไว้หลังใบส่งปรึกษางานกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยใน และจะลงข้อมูลทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการและการรักษาทางกายภาพบำบัดเพื่อให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ

4. เจ้าหน้าที่ศูนย์แปล ปฏิบัติดังนี้

4.1 จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาที่แผนกกายภาพบำบัด และช่วยเจ้าหน้าที่แผนกกายภาพบำบัดเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความปลอดภัย

4.2 นำผู้ป่วยพร้อม chart หรือ อื่นๆ (ถ้ามี) ไปส่งที่หอผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยนอนรักษาอยู่

4.3 กรณีที่มีอุปกรณ์ของแผนกกายภาพบำบัดติดไปกับผู้ป่วย เมื่อนำผู้ป่วยไปส่งตามเตียงเรียบร้อยแล้วให้นำอุปกรณ์ส่งคืนแผนกกายภาพบำบัด

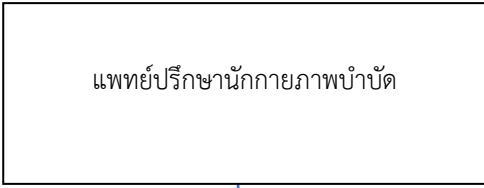
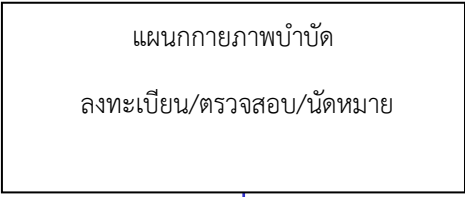
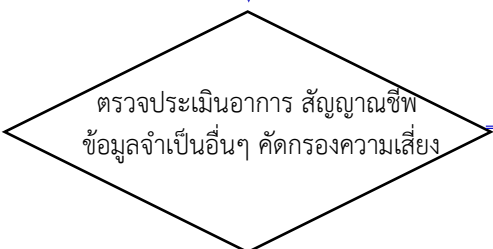

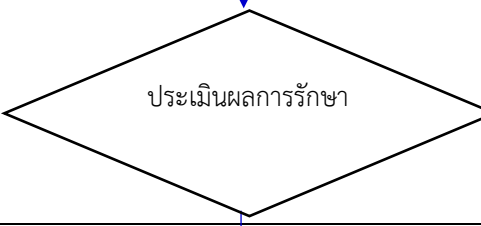
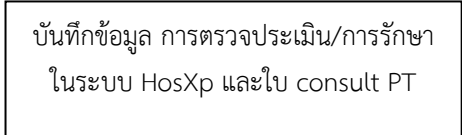
5 เจ้าหน้าที่ฝ่ายเก็บเงินรายได้ ปฏิบัติดังนี้

5.1 คิดค่ารักษาทางกายภาพบำบัด ตามราคาที่นักกายภาพบำบัด/เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด บันทึกลงในใบคิดค่าบริการพยาบาล (ใบสีเหลือง) และดูจากตารางบันทึกการให้บริการทางกายภาพบำบัด ของใบส่งปรึกษางานกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยในเพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการ/ญาติ $\geq 80\%$
2. อัตราความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการภายใน $\geq 80\%$

Flow chart ขั้นตอนการให้บริการกายภาพบำบัด สำหรับผู้ป่วยใน

ขั้นตอน	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา	สำหรับเจ้าหน้าที่
1	 <p>แพทย์ปรึกษานักกายภาพบำบัด</p>		ขั้นตอนที่ 1 แพทย์ ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด - ระบุวัตถุประสงค์ของการส่ง consult PT ใน order - จนท. โทร.แจ้ง PT ระบุตัวตน/อาการสำคัญ/ภาวะอื่นๆ ที่จำเป็น และนำส่งผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัด
2	 <p>แผนกกายภาพบำบัด ลงทะเบียน/ตรวจสอบ/นัดหมาย</p>	3-5 นาที	ขั้นตอนที่ 2 PT ตรวจสอบประวัติ ระบุตัวตน หมายเลขชั้น/ห้อง/เตียง - กรณีที่ผู้ป่วยสามารถมาที่แผนกกายภาพบำบัดให้นำส่งโดยพนักงานเปล - กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมาที่แผนกกายภาพบำบัดได้ PT จะให้บริการที่หอผู้ป่วย
3	 <p>ตรวจสอบประเมินอาการ สัญญาณชีพ ข้อมูลจำเป็นอื่นๆ คัดกรองความเสี่ยง</p>	5-10 นาที	ขั้นตอนที่ 3 PT ประเมินอาการ สัญญาณชีพ ข้อมูลจำเป็นอื่นๆ คัดกรองความเสี่ยง/ข้อห้าม/ข้อควรระวัง /โรคประจำตัว
4	 <p>ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วางแผน และรักษาทางกายภาพบำบัด</p>	20-30 นาที	ขั้นตอนที่ 4 รักษาทางกายภาพบำบัด -ฟื้นฟูร่างกาย (30-60 นาที) -chest PT -ประคบร้อน/ประคบเย็น (10-20 นาที) -เครื่องมือไฟฟ้า (5-15 นาที)/จุด -ดิ่งหลัง/ดิ่งคอ (15-20 นาที)
5	 <p>ประเมินผลการรักษา</p>	10 นาที	ขั้นตอนที่ 5 -บันทึก ข้อมูล การตรวจประเมิน/การรักษา ในระบบ HosXp และใบ consult PT ในแฟ้มผู้ป่วย
6	 <p>บันทึกข้อมูล การตรวจประเมิน/การรักษา ในระบบ HosXp และใบ consult PT</p>	10-15 นาที	ขั้นตอนที่ 6 ประเมินอาการตามแผนการรักษา ถ้าอาการไม่ตอบสนองต่อการรักษา PT ส่งกลับปรึกษาแพทย์

7	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> นัดหมาย/ส่งต่อ/ จำหน่าย </div>	3-5 นาที	ขั้นตอนที่ 7 - นัดผู้ป่วย และแจ้ง ward ส่งผู้ป่วย มาทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง - จำหน่าย/ส่งต่อให้ผู้ป่วยไปทำ กายภาพบำบัดกลับบ้าน/นัดเป็น ผู้ป่วยนอก
8	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> ส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย </div>		ขั้นตอนที่ 8 - นำส่งผู้ป่วยกลับ โดยพนักงานเปล - จนท.กายภาพบำบัด โทรแจ้งส่งตัว ผู้ป่วยกลับ

ขั้นตอนการให้บริการกายภาพบำบัด สำหรับผู้ป่วยใน

ขั้นตอนที่ 1 พบแพทย์

- 1.1 กระบวนการพบแพทย์ ระบุวัตถุประสงค์ของการส่ง consult PT ในใบ order เพื่อส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด
- 1.2 พยาบาลโทรประสาน PT ระบุตัวตน/อาการสำคัญ/ภาวะอื่นๆ ที่จำเป็น และนำส่งผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัด

ขั้นตอนที่ 2 แผนกกายภาพบำบัด ลงทะเบียน/ตรวจสอบ/ นัดหมาย (ระยะเวลาประมาณ 3-5 นาที)

2.1 ลงทะเบียน/ ตรวจสอบ

- กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมาที่แผนกกายภาพบำบัดได้ PT จะให้บริการที่หอผู้ป่วย
 กรณีที่ผู้ป่วยสามารถมาที่แผนกกายภาพบำบัดได้ จะให้นำส่งตัวผู้ป่วยมาที่แผนกกายภาพบำบัดโดยพนักงานเปล

- กรณีผู้ป่วยรายใหม่ จนท.กายภาพบำบัด ตรวจสอบประวัติ ระบุตัวตน หมายเลขชั้น/ห้อง/เตียง จะได้รับการทำกายภาพบำบัดในวันถัดไป
- หากเป็นเคสเร่งด่วนควรแจ้งนักกายภาพบำบัดเพื่อจัดลำดับคิว
- ลงทะเบียนและจัดลำดับคิวการให้กายภาพบำบัดตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของผู้ป่วย เช่น การเคาะปอดต้องทำได้หลังจากการกินอาหารทางปากหรือ ทางสายยาง (NG tube) 1 ชั่วโมง โดยนักกายภาพบำบัดจะประเมินก่อนทำหัตถการ
- กรณีผู้ป่วยนัดต่อเนื่อง จนท.กายภาพบำบัดจะโทรแจ้งให้ทาง จนท.หอผู้ป่วยนำส่งตัวผู้ป่วย โดยพนักงานเปล มาทำกายภาพบำบัดก่อนเวลานัดหมาย 15 นาที และให้นำแฟ้มประวัติผู้ป่วยมาด้วยทุกครั้ง และควรมีญาติหรือผู้ดูแลมาด้วย
- ตรวจสอบความถูกต้อง ตรวจสอบวัน เวลา ตามตารางนัดหมายของนักกายภาพบำบัด

2.2 นัดหมาย

- จนท.พยาบาลนำส่งตัวผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัดตามเวลานัดหมาย

- ยกเลิกนัด เมื่อมีรายการหัตถการอื่น เช่น X-ray/CT/อื่นๆ หรือ ผู้ป่วยปฏิเสธการทำกายภาพบำบัด

ขั้นตอนที่ 3 นักกายภาพบำบัดประเมินอาการ สัญญาณชีพ (vital sign) ข้อมูลจำเป็นอื่นๆ คัดกรองความเสี่ยง (ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาที)

3.1 ความดันโลหิตและชีพจรที่เหมาะสมก่อนทำกายภาพบำบัด

- ความดันโลหิตสูงสุดควรอยู่ในช่วง 90-160 mmHg, ความดันโลหิตต่ำสุด ควรอยู่ในช่วง 60-100 mmHg
- ชีพจร ควรอยู่ในช่วง 60 – 100 ครั้งต่อนาที วัดซ้ำ 2 ครั้ง

3.2 งดทำกายภาพบำบัด

- เมื่อความดันโลหิตและชีพจรไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดให้้งดทำกายภาพบำบัดก่อน และนัดหมายใหม่
- มีไข้ > 37.5 องศาเซลเซียส
- เวียนศีรษะ เหนื่อยอ่อนเพลีย อ่อนแรง พุดจาสับสน หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่แตกต่างไปจากเดิม

3.3 ข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น

- ข้อห้าม ข้อควรระวัง จากการสัมผัสทางร่างกาย ทางอากาศ หรือ โรคประจำตัว
- หากมีयरักษาโรคประจำตัว หรือ ความดันโลหิตสูงให้รับประทานยาตามปกติ

ขั้นตอนที่ 4 ซักประวัติ ตรวจประเมินร่างกาย วางแผน และรักษาทางกายภาพบำบัด (ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที) ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมิน และรักษา โดยนักกายภาพบำบัดโดยแยกออกเป็นแต่ละระบบดังนี้

4.1 ผู้ป่วยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

- รักษาด้วยความร้อนตื้น (superficial heat unit)
- การรักษาด้วยความเย็น (cold pack)
- รักษาด้วยเครื่องกำเนิดความร้อนลึก (deep heat unit)
- รักษาด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (electrical stimulator)
- รักษาโดยใช้เครื่องดึงหลังดึงคอ (lumbar and cervical traction machine)
- การออกกำลังกายเพื่อการรักษา (therapeutic exercise)
- การฝึกเดิน (ambulation)

4.2 ผู้ป่วยในระบบประสาท

- การรักษาด้วยการออกกำลังกาย (therapeutic exercise)
- การฝึกท่าทางและการทรงตัว (posture and balance training)
- การฝึกการใช้งานในชีวิตประจำวัน (ADL training)
- การยืนโดยใช้เตียงปรับระดับ (standing in tilt table)
- การให้ความรู้สุขภาพ (education)

- โปรแกรมฝึกที่บ้าน หรือหอผู้ป่วย (home / ward program)

4.3 ผู้ป่วยในระบบทางเดินหายใจและทรวงอก

- การจัดทำระบายเสมหะ (posture drainage)
- การเคาะปอด (percussion)
- การสั่นปอด (vibration)
- การเขย่าปอด (shaking)
- การฝึกไอ (coughing training)
- การออกกำลังกายโดยการฝึกหายใจ (breathing exercise)
- การฝึกไอ huffing
- การฝึกกิจวัตรประจำวัน

ขั้นตอนที่ 5 บันทึก ข้อมูล การตรวจประเมิน/การรักษา ในระบบ HOSxP และใบ consult PT ในแฟ้มผู้ป่วย (ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที)

- การตรวจประเมินโดยการซักประวัติ (subjective examination)
- ตรวจประเมินผู้ป่วยโดยตรง (objective examination)
- การวิเคราะห์ผลการรักษา (Analysis)
- แผนการรักษา (plan of treatment) ทบทวนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ลงข้อมูลในรายการเหตุการณ์กายภาพบำบัด ในระบบ HOSxP และใบ consult PT ในแฟ้มผู้ป่วย

- **ขั้นตอนที่ 6** ประเมินผลการรักษา

- ประเมินความก้าวหน้า (progression note) หลังจากรักษาทางกายภาพบำบัด และติดตามผลการรักษาตามหลัก SOAP ในระบบ HOSxP และใบ consult PT ในแฟ้มผู้ป่วย
- ประเมินอาการตามแผนการรักษา ถ้าอาการไม่ตอบสนองต่อการรักษาทางกายภาพบำบัด ให้ส่งกลับปรึกษาแพทย์

ขั้นตอนที่ 7 นัดหมาย/ส่งต่อ/ จำหน่าย (ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาที)

7.1 นัดหมาย สำหรับผู้ป่วยใน

- การนัดสำหรับผู้ป่วยใน นักกายภาพบำบัดจะโทรแจ้ง จนท.หอผู้ป่วยก่อนเวลานัด 30 นาที หรือเขียนไว้ที่ แฟ้มผู้ป่วยใน ตลอดจนข้อกำหนดในการนำส่งตัวผู้ป่วย เช่น รถนอนหรือรถเข็นนั่ง และส่งผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัดตามเวลานัดหมาย หากผู้ป่วยมีรายการเหตุการณ์อื่นที่อยู่ในช่วงเวลาเดียวกันให้โทรแจ้งนักกายภาพบำบัดให้ทราบเพื่อทำการนัดหมายเวลารอบใหม่
- การนัดสำหรับผู้ป่วยนอก เมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และจำเป็นต้องทำกายภาพบำบัดต่อ ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนผู้ป่วยนอก

7.2 ส่งต่อเยี่ยมบ้าน หรือส่งต่อเพื่อทำกายภาพบำบัดกลับบ้านตามผู้ป่วยร้องขอ หรือนัดเป็นผู้ป่วยนอก โดยปฏิบัติตามขั้นตอนสำหรับผู้ป่วยนอก

- จำหน่าย เมื่อออกจากโรงพยาบาล อาการดีขึ้น หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาทางกายภาพบำบัด หรือ ส่งรักษาตัวไปที่ รพ.อื่น

ขั้นตอนที่ 8 ส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย

- จนท.กายภาพบำบัด โทรประสาน จนท.ที่หอผู้ป่วยก่อนนำส่งตัวและแฟ้มผู้ป่วย โดยพนักงานเปล
- จนท.กายภาพบำบัด โทรประสานศูนย์เปล โดยระบุ ชื่อ – นามสกุล/ หอผู้ป่วย/ระบุงรถเข็นนอน/นั่งให้ชัดเจน
- จนท.มารับผู้กลับหอผู้ป่วยพร้อม แฟ้มผู้ป่วย และหากมีผู้ป่วยมีอุปกรณ์ติดตัวอื่นกลับหอผู้ป่วย เช่น ไม้ค้ำยัน เครื่องพยุงตัว จะแจ้ง จนท. รับทราบทุกครั้ง

ผู้รับผิดชอบในหน่วยงาน

ขั้นตอน	รายละเอียดงาน	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1.	ลงทะเบียน/ตรวจสอบ	5	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด
2.	ตรวจวัดความดันโลหิตและชีพจร	5	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด
3.	ตรวจประเมินร่างกาย/วางแผน/กำหนดวิธีรักษา	10	นักกายภาพบำบัด
4.	การรักษาทางกายภาพบำบัด	40	
5.	ประเมินผลการรักษา	10	
6.	บันทึกข้อมูลด้วยระบบ HosXP นัดหมาย/จำหน่าย	10	นักกายภาพบำบัด
	รวม	1 ชั่วโมง 20 นาที	

หมายเหตุ:

1. ระยะเวลาการทำกายภาพบำบัดเป็นช่วงเวลาประมาณการ อาจมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับอาการระดับความรุนแรงของผู้ป่วย และโรคประจำตัวของแต่ละคน
2. ผู้ป่วยรายใหม่อาจจะไม่ได้ทำกายภาพบำบัดในวันแรกที่เข้าพบแพทย์ เนื่องจากมีการจองคิวในช่วงเวลานั้นแล้ว และขึ้นอยู่กับอัตรากำลังในแต่ละวัน
3. หากมาไม่ตรงนัด กรุณาแจ้งให้ทราบก่อน หรือผู้ป่วยอาจจะไม่ได้รับบริการกายภาพบำบัด เนื่องจากต้องให้บริการผู้ป่วยที่มาตามคิวนัด และขึ้นอยู่กับพิจารณาของนักกายภาพบำบัด

ข้อบ่งชี้ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้การบริการงานกายภาพบำบัดเป็นไปอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดความเสียหายในการให้บริการ และปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

นโยบาย ทีมบริการสุขภาพยึดถือปฏิบัติ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้ป่วยนอก

เมื่อนักกายภาพบำบัดหรือเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด พบผู้ป่วยหลังจากพบแพทย์ให้ปฏิบัติดังนี้

- 1.1 สอบถาม ชื่อ-สกุล ผู้ป่วยเพื่อทราบข้อมูลให้ตรงกันทั้งจากผู้ป่วยหรือญาติ บัตรประจำตัวผู้ป่วยและหรือบัตรประจำตัวประชาชนและข้อมูลในระบบ HOSXP ถ้าตรงกัน ให้ปฏิบัติตามระเบียบการให้บริการงานกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยนอก
- 1.2 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรทางราชการออกให้

ข้อกำหนดที่สำคัญ

ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องถอดเครื่องประดับ หรือทรัพย์สินใดๆ ขณะทำการรักษา ให้ผู้ใช้บริการเป็นผู้เก็บทรัพย์สินนั้นๆ ไว้กับตนเอง ห้ามเจ้าหน้าที่ประจำห้องรับฝากทรัพย์สินของผู้ใช้บริการโดยเด็ดขาด โดยมีล็อกเกอร์เก็บของ และผู้รับบริการต้องเก็บกุญแจไว้ที่ตัวเอง

2. ผู้ป่วยใน

เมื่อนักกายภาพบำบัดหรือเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด พบผู้ป่วยหลังจากพบแพทย์แล้วให้ปฏิบัติดังนี้

- 2.1 ดูชื่อ-สกุล ที่ chart ผู้ป่วย ว่าตรงกับชื่อผู้ป่วยที่แพทย์ส่งปรึกษาหรือไม่
 - 2.2 สอบถามชื่อ-สกุล ผู้ป่วยเพื่อทราบข้อมูลให้ตรงกัน
 - 2.3 ดูป้ายชื่อ-สกุล ผู้ป่วยที่ติดที่ข้อมือผู้ป่วย
 - 2.4 ดูป้ายชื่อ-สกุล ผู้ป่วยที่เตียงผู้ป่วย (กรณีอยู่หอผู้ป่วยใน)
- ถ้าตรงกันปฏิบัติตามระเบียบการให้บริการงานกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยใน

3. กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ไม่สามารถสื่อสารได้ อันเนื่องมาจากโรคความพิการหรือการใส่เครื่องช่วยหายใจและอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถสื่อสารได้ เมื่อนักกายภาพบำบัดหรือเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด พบผู้ป่วยที่แพทย์ส่งปรึกษาให้ปฏิบัติดังนี้

- 3.1 สอบถามชื่อ -สกุล ผู้ป่วยจากญาติหรือผู้ดูแล
- 3.2 กรณีการบ่งชี้ผู้ป่วยไม่ตรง ให้ประสานหน่วยงานที่ส่งต่อเพื่อทราบข้อมูลและดำเนินการแก้ไขเช่น ส่งกลับ ward หรือ OPD หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. อัตราความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ $\geq 80\%$
2. อุบัติการณ์ให้บริการทางกายภาพบำบัดผิดคน = 0

การตรวจประเมินร่างกายผู้ป่วยแต่ละระบบ

1. วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจประเมินร่างกายผู้ป่วยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
2. วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจประเมินร่างกายผู้ป่วยในระบบประสาท
3. วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจประเมินร่างกายผู้ป่วยในระบบทางเดินหายใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดขอบเขตการตรวจประเมินผู้ป่วยในแต่ละระบบ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และปลอดภัย
3. เป็นแนวทางต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
4. ใช้ในการปฐมนิเทศ สำหรับเจ้าหน้าที่เข้าทำงานใหม่

นโยบาย นักกายภาพบำบัดยึดถือปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และปลอดภัย

1. วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจประเมินร่างกายผู้ป่วยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

1.1 การตรวจประเมินโดยการซักประวัติ (subjective examination)

- ประวัติปัจจุบัน (present history)
- ภาพถ่ายรังสี (X-ray/MRI)
- ประวัติอดีต (past history)
- โรคประจำตัว (underlying disease)
- พฤติกรรมของอาการผิดปกติ (behavior of symptoms)
- คำถามพิเศษ (special question)
- การประเมินอาการอย่างคร่าวๆ (interpretation and planning)

1.2 การตรวจประเมินร่างกาย (objective examination)

1.2.1 การตรวจประเมินทั่วไป (general observation)

1.2.2 การวัด (measurement)

1.2.3 การคลำ (palpation)

1.2.4 Active test

- 1) Aggravating function movement
- 2) Active movement

1.2.5 Passive test

- 1) Passive physiological movement
- 2) Passive accessory movement

1.2.6 Selected muscle function

- 1) muscle length
- 2) muscle strength

1.2.7 Neural tension test

1.2.8 Neurological test

1.2.9 Adjacent joint

1.2.10 Special test

2. วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจประเมินร่างกายผู้ป่วยในระบบประสาท มีดังนี้

2.1 การตรวจประเมินโดยการซักประวัติ (subjective examination)

- ประวัติปัจจุบัน (present history)
- ประวัติอดีต (past history)
- การตรวจประเมินของแพทย์ (medical assessment)
- โรคประจำตัว (underlying disease)
- ผล CT scan/X-ray
- สัญญาชีพ (vital sign)
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (laboratory test)

2.2 การตรวจประเมินร่างกาย (objective examination)

2.2.1 การตรวจประเมินทั่วไป (general observation)

2.2.2 การตรวจประเมินระบบกล้ามเนื้อ (muscle system)

2.2.3 การตรวจประเมินระบบความรู้สึก (sensory system)

2.2.4 การตรวจประเมินรีเฟร็กซ์ (reflex)

2.2.5 การตรวจประเมินกิจวัตรประจำวัน (ADL)

2.2.6 ท่าทาง (posture)

2.2.7 การทรงตัว (balance)

หมายเหตุ

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาที่สมอง (brain) อัมพฤกษ์/อัมพาต จะทำการตรวจคุณภาพการเคลื่อนไหว (quality of movement)
2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ไขสันหลัง (spinal cord) จะทำการตรวจกำลังกล้ามเนื้อ (muscle power) ร่วมด้วยเมื่อทำการตรวจประเมินเสร็จแล้วจะมาสรุปัญหาของผู้ป่วย (problem summary) ที่พบในแต่ละรายแล้วจะทำการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด

3. วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจประเมินร่างกายผู้ป่วยในระบบทางเดินหายใจและทรวงอก

3.1 การตรวจประเมินโดยการซักประวัติ (subjective examination)

- ประวัติปัจจุบัน (present history)
- ประวัติอดีต (past history)
- การตรวจประเมินของแพทย์ (medical assessment)
- ภาพถ่ายรังสีปอด (chest x-ray)
- สัญญาชีพ (vital sign)
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (laboratory test)

3.2 ตรวจประเมินผู้ป่วยโดยตรง

3.2.1 การดู (inspection)

- ลักษณะทั่วไป (general appearance)

- รูปร่างลักษณะของร่างกาย (body built)
- สีผิวหนัง (skin color)
- ลักษณะการไอ (coughing)
- ท่าทาง (posture)และโครงสร้างของทรวงอก
- การหายใจ (respiration)
- ตรวจสอบว่ามีการใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ (accessory muscle)
- คุณลักษณะของเสมหะ (secretion)

3.2.2 การคลำ (palpation)

- การตรวจการขยายตัวของปอดและทรวงอก
- การตรวจการสั่นบนผนังทรวงอก (fremitus)
- การตรวจดูว่าตำแหน่งใดมีการปวดเจ็บหน้าอกหรือไม่
- การตรวจการเคลื่อนตัวของกระบังลมขณะหายใจ
- ตรวจ subcutaneous emphysema
- การคลำตำแหน่งของท่อนมใหญ่เพื่อตรวจตำแหน่งของ (mediastinum)

3.2.3 การเคาะ (percussion)

3.2.4 การฟัง (auscultation)

เมื่อทำการตรวจประเมินเสร็จแล้ว จะมาสรุปปัญหาของผู้ป่วย (problem summary) ที่พบในแต่ละราย แล้วจะทำการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดซึ่งในแต่ละวิธีที่เลือกต้องเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย

วิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับอาการสำคัญของผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยหนึ่งรายอาจมีปัญหามากหลายระบบ นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงโรคประจำตัว ประวัติการรักษาที่เคยได้รับและตอบสนองต่อการรักษาหรือไม่ นอกจากนี้กระบวนการรักษาในผู้ป่วยมีหลากหลายวิธี รวมถึงความหลากหลายของเครื่องมือรักษาในโรงพยาบาลแต่ละแห่งอีกด้วย สำหรับโรงพยาบาลสุทธาเวช มีการกำหนดแนวปฏิบัติการใช้เครื่องมือกายภาพบำบัดแต่ละชนิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

สิทธิผู้ป่วยและแนวทางการตอบสนองสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย	แนวทางการตอบสนองสิทธิผู้ป่วย
1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	-ให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนตามการส่งปรึกษาของแพทย์และตามระบบส่งต่อของแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย	-ให้บริการแก่ผู้ป่วยตามสิทธิข้อที่ 1 โดยไม่เลือกปฏิบัติฯ
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น	-ให้ข้อมูลแก่ผู้มาใช้บริการเกี่ยวกับโรค แนวทางการดูแลรักษา ฟื้นฟูและอื่นๆตามสภาวะของผู้ป่วย ก่อนการให้บริการทุกราย
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่	-มีแนวทางเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินงานกายภาพบำบัด เช่น การดูแลผู้ป่วยช็อก หมดสติ เจ็บแน่นหน้าอก ทางเดินหายใจอุดกั้น เป็นต้น
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	-มีบอร์ดรายชื่อเจ้าหน้าที่ติดหน้างานเพื่อให้ผู้มาใช้บริการทราบข้อมูล -ผู้ป่วยทราบชื่อนักกายภาพบำบัดที่ให้การรักษาทุกราย -มีชื่อนักกายภาพบำบัดที่รับผิดชอบในใบนัดทุกราย
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้	-ให้บริการตอบสนองตามสิทธิผู้ป่วย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย	-มีระบบ login ใน HOSxP เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลและเจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

<p>8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ</p>	<p>-ให้บริการตอบสนองตามสิทธิผู้ป่วย</p>
<p>9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น</p>	<p>-ให้บริการตอบสนองตามสิทธิผู้ป่วย</p>
<p>10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้</p>	<p>-ให้บริการตอบสนองตามสิทธิผู้ป่วย</p>

ความเสี่ยงที่สำคัญในหน่วยงานและแนวทางการป้องกัน

ความเสี่ยงที่สำคัญในหน่วยงาน	แนวทางป้องกัน/หลีกเลี่ยง
<p>1. ความเสี่ยงที่เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ</p> <p>1.1 ผู้รับบริการเป็นลม/หมดสติ/หกล้ม/ตกเตียง</p>	<p>1.1 มีแนวทางการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงภายในหน่วยงานกายภาพบำบัดโดยเน้นการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงที่จะช็อค เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง-ต่ำ ผู้ป่วยโรคหัวใจ สัญญาณชีพผิดปกติ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยไร้ญาติ ผู้ที่นั่งรถเข็น</p>
<p>1.2 ผู้รับบริการได้รับอันตรายจากการให้ความร้อน (Burn)</p>	<p>1.2.1 มีแนวทางการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงภายในหน่วยงานกายภาพบำบัด โดยเน้นกลุ่มเสี่ยงที่จะ burn เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน สูญเสียความรู้สึก ผู้สูงอายุ</p> <p>1.2.2 จัดทำแนวปฏิบัติการใช้เครื่องมือ และประเมิน ติดตาม ให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติ</p>
<p>1.3 ผู้รับบริการได้รับอันตรายจากการรักษาด้วยไฟฟ้า (Electric Burn)</p>	<p>1.3 ปรับปรุงคู่มือการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงภายในหน่วยงานกายภาพบำบัด โดยเน้นกลุ่มเสี่ยงที่จะ burn ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หรือ ผู้ที่สูญเสียความรู้สึก</p>
<p>2. ความเสี่ยงที่เกิดจากเครื่องมือ</p> <p>2.1 เครื่องมือชำรุด/ไม่พร้อมใช้งาน</p>	<p>2.1 ปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติงานการดูแลเครื่องมือ</p> <p>2.2 มีการสอบเทียบ ประสานงานกับศูนย์เครื่องมือเพื่อตรวจสอบดูแล และปฏิบัติตามวิธีการดูแลเครื่องมือ</p>
<p>3. ความเสี่ยงจากระบบการทำงาน</p> <p>3.1 ระบบการสื่อสาร ประสานงาน ภายใน และภายนอกหน่วยงาน</p>	<p>1. มีระบบปฐมนิเทศบุคลากรใหม่</p> <p>2. จัด KM ระบบงานบริการ เตรียมเครื่องมือ ระบบพี่เลี้ยง</p> <p>3. มีระบบการสื่อสารภายในหน่วยงาน เช่น ระบบการนัดคิว และนัดหมายตามตารางเวลาทำงาน และระบบสื่อสารระหว่างหน่วยงาน เช่น การรับ consult</p> <p>4. กำกับ/ติดตาม/ประเมิน</p> <p>5. จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน</p>

1. การป้องกันการพลัดตกหกล้ม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทราบแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและใช้ในการปฐมพยาบาลในกรณีรับเจ้าหน้าที่เข้าทำงานใหม่

นโยบาย เจ้าหน้าที่ที่กายภาพบำบัดยึดถือปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

ประเภทผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม

1. ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปี
2. การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของสมอง เช่น อาการสับสน การไม่รับรู้วัน เวลา สถานที่ และการสูญเสียความทรงจำ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยพลัดตกหกล้มมาก่อน
4. ยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ยานอนหลับและยากล่อมประสาท ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม เช่น ยาในกลุ่มของ Digoxin, Antiseizures drugs, Diuretics, Hypotensives และ Beta blockers เป็นต้น
5. ปัจจัยทางด้านร่างกาย เช่น ภาวะอ่อนเพลีย เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือกล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานงาน เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม
6. การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ถ่ายเหลว

แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง ได้แก่

- ผู้ป่วยสับสน และผู้สูงอายุก่อนเข้านอน
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลวันแรก
- ผู้สูงอายุทุกคนที่ได้รับยาแก้ปวดและยานอนหลับ

การวินิจฉัยภาวะเสี่ยง

- ให้การวินิจฉัยเช่น “เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม” หรือ “เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ”

การเคลื่อนย้าย ได้แก่

- สวมรองเท้าที่ไม่ลื่น
- แนะนำ ให้ผู้ป่วยลุกช้า ๆ
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ กิจกรรมช้าๆ
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยเดิน
- ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เสี่ยงมาก ๆ ในการเคลื่อนย้าย

สภาพสมอง เพื่อลดอุบัติเหตุการนี้ ควรปฏิบัติดังนี้

- หมั่นพูดคุยกับผู้ป่วยที่สับสนบ่อย ๆ
- อธิบายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้ป่วย
- ย้ายผู้ป่วยสับสนไปไว้ใกล้บริเวณนักกายภาพบำบัดประจำ
- อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยที่สับสน
- จัดให้ผู้ป่วยสับสนนอนเตียงเตี้ยเพื่อป้องกันการตก

ประเด็นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม กิจกรรมที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย

- ลดปัจจัยที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุการนี้ เช่น ความมรกรุงรัง

- จัดแสงให้เพียงพอบริเวณ เตียงและห้องน้ำ
- อย่าให้เตียงและเฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ เลื่อน
- ใส่ราวจับบริเวณห้องน้ำ โดยควรเป็นราวชนิดแนวตั้ง

วิธีการลดอุบัติเหตุการประกอบตัว

- หมุนเตียงให้อยู่ในลักษณะต่ำ
- ใส่ล้อคขาเตียงเสมอ
- ใส่เหล็กกันเตียงถ้าจำเป็น
- จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย
- ใช้เหล็กกันเตียงชนิดครึ่งเดียวเพื่อป้องกันไม่ให้อุปกรณ์ป็นลงจากเตียง

การใช้ล้อเข็นและเก้าอี้

- ใช้อุปกรณ์ผูกมัดหรือเข็มขัดรัดขณะใช้ล้อเข็นและเก้าอี้
- ใช้เก้าอี้ผู้สูงอายุ
- ใช้ที่รองนั่งที่ทำ ด้วยยางเพื่อป้องกันการลื่น
- เลือกเก้าอี้ที่มีที่พักแขน และความสูงพอเหมาะในการลุกนั่ง

อื่น ๆ

1. สาธิตการใช้ปั๊มเรียกแก่ผู้ป่วย
2. แนะนำ ให้ญาติช่วยดูแล
3. ใช้ผ้าขาวม้าหรือเข็มขัดผูกเอวผู้ป่วยกรณีฝึกเดินทั้งผู้ป่วยระบบประสาท ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของการหกล้ม
4. ผู้รัดเข็มขัดผู้ป่วยบนเตียงปรับระดับฝึกยืนให้มั่นคงทุกครั้งก่อนใช้งานหรือให้บริการผู้ป่วย
5. กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ให้เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดหรือญาติอยู่ใกล้ชิดพร้อมบอกอาการผิดปกติให้ญาติทราบเพื่อแจ้งนักกายภาพบำบัดทันที

2. การป้องกันแผลไหม้พองจากแผ่นประคบร้อน (Hydrocollator)

2.1 จัดทำมาตรการป้องกันการเกิดแผลไหม้จากแผ่นประคบร้อน

1. ประเมินผู้ป่วยก่อนการรักษา หากมีข้อห้ามใช้ ห้ามใช้
2. เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาทางสมองและสติปัญญา ผู้ที่มีปัญหาการรับรู้หรือโต้ตอบสื่อสาร ผู้ที่มีการสูญเสียการรับรู้ ความรู้สึก ผู้ป่วยเบาหวาน ต้อง รมั้ดระวังเป็นพิเศษ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการรักษา ได้แก่ ระดับความร้อน ระยะเวลา ประโยชน์ในการรักษา
4. แนะนำการใช้สัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่ เมื่อรู้สึกร้อนมากเกินไป
5. เจ้าหน้าที่ที่ต้องอยู่ในบริเวณที่รักษา หรือใกล้เคียงบริเวณที่ให้การรักษาตลอดเวลา
6. เจ้าหน้าที่ต้องสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยทุก 10 นาที
7. แนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่ต้องการเปลี่ยนแผ่นให้ความร้อน (ไม่ควรกลับด้านแผ่นร้อนเอง)
8. จัดหาปั๊มเรียกขอความช่วยเหลือไว้ทุกเตียง

2.2 ทบทวน แนวปฏิบัติการใช้แผ่นประคบร้อนสำหรับเจ้าหน้าที่

1. นำแผ่นประคบร้อนขึ้นจากหม้อต้ม ปล่อยให้ไอน้ำหยดลงหม้อต้มจนรู้สึกว่ามีไอน้ำเปียกชุ่มมากเกินไป จึงนำมาห่อผ้า
2. การห่อแผ่นประคบร้อน ต้องห่อให้สนิท มิดชิด หากห่อไม่ดีอาจทำให้บางส่วนของแผ่นประคบร้อนสัมผัสกับผิวหนัง
3. จำนวนช่องของผ้าที่ใช้รอง จะใช้ผ้ารอง 8-10 ชั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการอุ่นมากหรือน้อยเพียงใด
4. หากพบว่าผ้าบางผืนผิดปกติควรเพิ่มจำนวนผ้าให้หนากว่าเดิม และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ผ้าที่ใช้รองทุกชิ้นต้องเรียบ เพื่อให้ความร้อนเรียบเรียงเสมอกัน
6. วางแผ่นประคบร้อนเบาๆ อย่างนุ่มนวล
7. ขณะวางแผ่นประคบร้อน ผู้ป่วยควรอยู่ในท่าที่สบาย และมีความรู้สึกอุ่นสบาย ไม่ร้อนมากเกินไป แม้ผู้ป่วยจะทนได้ก็ตาม
8. บริเวณที่ไวต่อความรู้สึกและบริเวณปุ่มกระดูก ควรหมั่นตรวจสภาพผิวหนังบ่อยๆ
9. ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา 20 นาที ถามความรู้สึกผู้ป่วยทุก 10 นาที
10. มีปั๊มบีบเรียกเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดความร้อนมากผิดปกติ

2.3 ระเบียบปฏิบัติการใช้แผ่นประคบร้อน (Hydrocollator)

เรื่อง : การใช้แผ่นประคบร้อน (Hydrocollator)	
ข้อบ่งชี้	<ul style="list-style-type: none"> - ลดการอักเสบระยะกึ่งเฉียบพลัน ที่เกิดจากการบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุ เช่น เส้นเอ็นอักเสบ (tendinitis) - Tenosynovitis, bursitis, capsulitis, arthritis - ลดอาการปวด เช่น fibromyalgia, neuroma - ลดข้อยึดติด (contracture) ที่เกิดจากกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น - ลดกล้ามเนื้อหดเกร็ง เช่น muscle spasm, myofascial pain syndrome
ข้อควรระวัง	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณที่มีการอักเสบระยะเฉียบพลัน (acute inflammation) และการบาดเจ็บของเส้นเอ็นและกล้ามเนื้อระยะแรก (acute trauma) - บริเวณที่มีการไหลเวียนโลหิตบกพร่อง เช่น หลอดเลือดอุดตัน เพราะความร้อนทำให้เมตาบอลิซึมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ต้องการเลือดมาเลี้ยงบริเวณนั้นเพิ่มขึ้น ถ้าหากหลอดเลือดอุดตันทำให้เลือดมาเลี้ยงไม่พอ อาจทำให้เกิดการขาดเลือดได้ (ischemia) ได้ - ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่าย เช่น hemophilia - บริเวณที่มีอาการบวม (edema) - บริเวณแผลขนาดใหญ่ (large scar) เพราะมีเลือดมาเลี้ยงน้อย ทำให้การซึบถ่ายความร้อนไม่ดี - บริเวณที่มีการรับความรู้สึกผิดปกติ เช่น บริเวณที่เป็นอัมพาต - บริเวณที่เป็นมะเร็ง เพราะจะทำให้แพร่กระจายไปทางกระแสโลหิตเร็วขึ้น - ผู้ที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ทำให้ไม่สามารถบอกระดับความร้อนเสี่ยงต่อการเกิดแผลไฟไหม้ (burn) เช่น เด็ก - ผู้ป่วยที่สูญเสียการรับความรู้สึกร้อน-เย็น - ผู้ป่วยที่มีประวัติโรคเบาหวาน - ผู้ป่วยที่มีผิวหนังบาง - ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมาก และอบในลักษณะที่ต้องทับบนแผ่นร้อน - ผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตเวชหรือผู้ป่วยสูงอายุ
วิธีการใช้	นำเอาถุงหรือแผ่นประคบร้อนที่แช่ในถังควบคุมอุณหภูมิ (Hydrocollator bath) 70 องศาเซลเซียส นำไปห่อด้วยขนหนู 6-8 ชั้น ก่อนนำไปวางประคบบริเวณที่จะทำการรักษา 20-30 นาที
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการวางแผ่นร้อน 2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ปลอดภัย 3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
เครื่องมือและอุปกรณ์ <ol style="list-style-type: none"> 1. แผ่นความร้อน Hydrocollator 2. ผ้าขนหนูผืนใหญ่ 	

ขั้นตอนปฏิบัติ

1. นักกายภาพบำบัดซักประวัติผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอะไรหรือไม่ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน พร้อมทั้งตรวจประเมินผู้ป่วยในเรื่องการรับรู้ความรู้สึกร้อน – เย็น ว่าปกติหรือไม่ เพื่อเฝ้าระวังเป็นพิเศษ และตรวจสอบผิวหนังบริเวณที่จะอบแผ่นร้อนเพื่อดูสภาพผิวหนังก่อนอบ
2. เจ้าหน้าที่ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า กำลังจะอบแผ่นร้อนให้แก่ผู้ป่วย เป็นเวลาประมาณ 20 นาที เพื่อคลายกล้ามเนื้อและกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ดังนั้นขอให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายและผ่อนคลาย
3. เจ้าหน้าที่ใช้คีมคีบแผ่นร้อน วางบนผ้าสำหรับห่อเพื่อห่อแผ่นร้อนและรองผ้ากันร้อนให้ผู้ป่วย โดย
4. การอบบริเวณกว้าง เช่น หลัง คอ หรือแขน – ขา การห่อแผ่นร้อนจะห่อเป็นแนวยาว (แผ่นมาตรฐาน 2 แผ่น) โดยพับครึ่งผ้าขนหนูผืนใหญ่ จากนั้นนำแผ่นร้อน 2 แผ่นวางตรงกลาง แล้วพับผ้าที่เหลือทั้งสองข้างเข้ามาห่อ สำหรับผ้าที่ใช้วางรองเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกร้อนเกินไปนั้น ให้ใช้ผ้าขนหนูผืนใหญ่ พับเป็น 2 ทบ (พับครึ่ง 2 ครั้ง = 4 ชั้น)
5. การอบบริเวณแคบ เช่น ข้อมือ ข้อไหล่ ข้อเข่า หรือข้อเท้า ให้วางแผ่นร้อนบนผ้าขนหนูผืนใหญ่ที่พับครึ่ง โดยวางแผ่นร้อนขวางกับมุมผ้า พับผ้าหุ้มแผ่นร้อนให้มิดชิดโดยไม่ให้มีมิดเปิด เพื่อป้องกันแผ่นร้อนเลื่อนออกมาสัมผัสกับผิวหนังของผู้ป่วย สำหรับผ้าที่ใช้วางรองเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกร้อนเกินไปนั้น ให้ใช้ผ้าขนหนูผืนใหญ่ พับเป็น 3 รอบ (พับครึ่ง 3 ครั้ง = 6 ชั้น)
6. เจ้าหน้าที่นำแผ่นร้อนพร้อมผ้ารองที่พับเตรียมไว้มาอบให้ผู้ป่วย โดย
 - 6.1 การอบแผ่นร้อนในลักษณะที่วางแผ่นร้อนอยู่บนตัวผู้ป่วย
 - 6.1.1 กรณีที่เป็นการอบบริเวณกว้างด้วยแผ่นร้อน 2 แผ่นที่ห่อตามยาว ให้ใช้ผ้ารองที่เตรียมไว้ จำนวน 2 ผืน วางรองระหว่างแผ่นร้อนที่ห่อไว้แล้วกับผิวหนังของผู้ป่วย
 - 6.1.2 กรณีที่เป็นการอบบริเวณแคบด้วยแผ่นร้อนที่ห่อเพียงแผ่นเดียว ให้ใช้ผ้ารองที่เตรียมไว้จำนวน 1 ผืน วางรองระหว่างแผ่นร้อนที่ห่อไว้แล้วกับผิวหนังของผู้ป่วย
 - 6.2 การอบแผ่นร้อนในลักษณะที่ผู้ป่วยนอนทับอยู่บนแผ่นร้อน
 - 6.2.1 กรณีที่เป็นการอบบริเวณกว้างด้วยแผ่นร้อน 2 แผ่นที่ห่อตามยาว ให้ใช้ผ้ารองที่เตรียมไว้ จำนวน 4 ผืน วางรองระหว่างแผ่นร้อนที่ห่อไว้แล้วกับผิวหนังของผู้ป่วย
 - 6.2.2 กรณีที่เป็นการอบบริเวณแคบด้วยแผ่นร้อนที่ห่อเพียงแผ่นเดียว ให้ใช้ผ้ารองที่เตรียมไว้ จำนวน 2 ผืน วางรองระหว่างแผ่นร้อนที่ห่อไว้แล้วกับผิวหนังของผู้ป่วย
 - 6.2.3 ในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมากให้เจ้าหน้าที่พิจารณาเพิ่มผ้ารองแผ่นร้อน อย่างน้อย 1 ผืน (4 ชั้น) เมื่อทำการอบในส่วนใด
 - 6.2.4 ใช้มือเกลี่ยผ้าขนหนูที่ใช้สำหรับวางรองให้เรียบเสมอกันตลอดแนว และไม่มีส่วนของแผ่นร้อนเลื่อนไปสัมผัสกับผิวหนังของผู้ป่วย
7. เจ้าหน้าที่ชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ในขณะที่อบแผ่นร้อน ผู้ป่วยจะรู้สึกอุ่นสบายไม่ร้อนจัด ถ้าผู้ป่วยรู้สึกร้อนมากหรือ ไม่ร้อนเลย ให้กดกระดิ่งหรือเรียกเจ้าหน้าที่ ให้มาเพิ่มหรือลดผ้ารองแผ่นร้อน โดยไม่ต้องเกรงใจ ห้ามผู้ป่วยดึงผ้ารองแผ่นร้อนออกเอง และห้ามผู้ป่วยทายาร้อนในบริเวณที่จะอบ ก่อนการอบแผ่นร้อน
8. คอยสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นระยะ (ทุก 5 นาที)
9. ในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับรู้ความรู้สึกร้อน – เย็น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน หรือผู้ป่วยผิวหนังบาง เจ้าหน้าที่ต้องมาตรวจระดับความร้อน โดยการเอามือไปวางบนผิวหนังที่โดนอบแผ่นร้อน เป็นเวลา 5 นาที ในระหว่างนาทีที่ 5 ถึงนาทีที่ 10

10. ห้ามวางแผ่นร้อนในขณะที่ผู้ป่วยนอนบนเตียงปรับระดับ และห้ามวางแผ่นร้อนในลักษณะที่มีการกดทับ ถ้าจำเป็นต้องวางในลักษณะกดทับ ให้รองผ้าเพิ่มอีก 1 ผืน
11. ในกรณีผู้ป่วยที่ต้องอบแผ่นร้อนในลักษณะที่มีการผูกมัด หรือกดทับ และมีปัญหาในการสื่อสาร ให้รองผ้าจำนวน 5 ผืน และต้องมีเจ้าหน้าที่ตรวจระดับความร้อน โดยการเอามือไปวางบนผิวหนังที่โดนอบแผ่นร้อน เป็นเวลา 5 นาที ในระหว่างนาทีที่ 5 ถึงนาทีที่ 10

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเกิดอาการพองหลังจากอบแผ่นร้อน (เป้าหมาย=0)