

Service Profile ๒๕๖๐

หน่วยงาน กายภาพบำบัด

๑. บริบท

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของ ผู้รับบริการด้วยเครื่องมือและวิธีการทางกายภาพบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพแบบองค์รวมอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และผู้รับบริการพึงพอใจ มีขอบเขตการให้บริการทั้งผู้มารับบริการในเขตรับผิดชอบและพื้นที่ ใกล้เคียง แบ่งเป็น

- งานด้านการรักษา เช่น การรักษาผู้ป่วยทางโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ๗,๓๘๔ ราย/ปี โรคทางระบบประสาทเฉลี่ย ๑,๑๘๓ ราย/ปี โรคทางระบบทรวงอกเฉลี่ย ๑๘๔ ราย/ปี
- งานส่งเสริมและป้องกัน เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ การจัดบอร์ดความรู้ตามลักษณะโรคของผู้มา รับบริการ การออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมของโรงพยาบาล การทำงานร่วมกับทีมคร่อมสายงานต่างๆ การจัดทำแผ่นพับให้ความรู้ในเรื่องที่จำเป็น เช่น ปวดหลัง ปวดเข่า CVA COPD เป็นต้น ให้ความรู้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการ วิทยากรการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับเทศบาล และรพ. สต.ต่างๆ
- งานฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีความบกพร่องทางกายและการเคลื่อนไหว ผัก การใช้ไม้เท้าสำหรับผู้พิการทางการมองเห็น การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยประจำ PCC ทั้ง 4 โชน

ซึ่งความต้องการที่สำคัญของผู้มารับบริการคือ หาย/บรรเทาจากอาการที่เป็นอยู่, สามารถช่วยเหลือตัวเอง ได้ และสามารถทำงานได้ตามปกติโดยไม่มีปัญหาหลักมารบกวน ในปี ๒๕๕๙ พบว่า มีผู้มารับบริการเป็น ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ๘๒๐ ราย/เดือน ผู้ป่วยในเฉลี่ย ๕๖ ราย/เดือน โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย ๓๐ นาที - ๑ ชั่วโมง ต่อคน งานกายภาพบำบัดมีบุคลากรเป็นนักกายภาพบำบัด ๕ คน ผู้ช่วยนัก กายภาพบำบัด ๑ คน มีเครื่องมือดังนี้ เครื่องดึงคอ/ดึงหลัง ๓ เครื่อง, เครื่องUltrasound+ES ๑ เครื่อง, เครื่องUltrasound ๒ เครื่อง, เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า ๑ เครื่อง, Parallel bar+กระจก ๑ ชุด, Bicycle ๒ ตัว, Hydroculator ๑ เครื่อง, โต๊ะออกกำลังกาย ๑ ตัว, shoulder wheel ๑ ตัว, เตี้ย suspension 1 ชุด

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ผู้รับบริการได้รับการกายภาพบำบัดด้วยความถูกต้อง ปลอดภัย และพึงพอใจ

ความท้าทาย ความเสี่ยงที่ท้าทาย

๑. ผู้มารับบริการดีขึ้น/หาย
๒. ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย (CVA) ได้รับการติดตามต่อเนื่อง

๒. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
๑. การเตรียมความพร้อมของ สถานที่/อุปกรณ์/เครื่องมือ	มีการเตรียมความพร้อมก่อน ให้บริการและผู้รับบริการ ได้รับการบริการที่ถูกต้อง ปลอดภัย และพึงพอใจ	- จำนวนครั้งของการเตรียม สถานที่/อุปกรณ์/เครื่องมือ ไม่ พร้อมใช้ เป้าหมาย < ๑๒ ครั้ง/ปี
๒. การรับผู้ป่วย	ผู้รับบริการได้รับการซัก ประวัติ ตรวจประเมิน และ วินิจฉัยทางกายภาพบำบัด ทุกรายอย่างถูกต้องตรงตาม พยาธิสภาพของโรค	- จำนวนครั้งในการตรวจประเมิน และวินิจฉัยผิดพลาด เป้าหมาย ๐
๓. การรักษา	ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ ถูกต้องและปลอดภัยตรงตาม แผนการรักษา	- ร้อยละของความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ เป้าหมาย ≥ ๙๐ - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังรับบริการ เป้าหมาย < ๒ - ร้อยละของผู้รับบริการดีขึ้นหรือ หาย เป้าหมาย ๘๐ - อัตราให้บริการผิดพลาดทาง กายภาพบำบัด เป้าหมาย < ๒
๔. การนัดหมาย/การดูแลต่อเนื่อง	ผู้รับบริการได้รับการรักษา อย่างต่อเนื่อง	- จำนวนครั้งของความผิดพลาด ในการนัดหมาย เป้าหมาย < ๑๐ ราย/ปี
๕. งานฟื้นฟูสุขภาพ - การออกเยี่ยมบ้าน - โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ในชุมชน (ผู้ป่วย CVA)	ผู้รับบริการ(CVA)ในชุมชน ได้รับการฟื้นฟูและติดตาม ประเมินผล	- ร้อยละของผู้รับบริการ กลุ่มเป้าหมาย(CVA)ที่ได้รับการ ฟื้นฟูและติดตามดีขึ้น เป้าหมาย ๗๐
๖. งานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ - สอนฝึกหายใจและออกกำลังกาย ผู้ป่วย COPD (กิจกรรมร่วมคลินิกพิเศษ) - การออกกำลังกายในผู้ป่วยโรค เรื้อรังรายใหม่ ทุกวันจันทร์ที่ 2 ของ เดือน - การออกกำลังกายระหว่างรอคอย	- ผู้รับบริการสามารถหายใจ ได้ถูกต้อง และออกกำลังกายที่เหมาะสม กับโรค	- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป้าหมาย ๗๐

คลินิกโรคหัวใจ ทุกอังคารสุดท้ายของเดือน		
-----------------------------------------	--	--

๓. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
๑. จำนวนครั้งของการเตรียมสถานที่/อุปกรณ์/เครื่องมือไม่พร้อมใช้	< ๑๒ ครั้ง/ปี	๐	๐	๐	๐
๒. จำนวนครั้งในการตรวจประเมินและวินิจฉัยผิดพลาด	๐	๐	๐	๐	๐
๓. ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥ ๙๐	๘๔.๘๕	๙๔.๘๘	๙๕.๙๔	๙๐.๐๑
๔. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังรับบริการ	< ๒	๐	๐	๐	๐
๕. ร้อยละของผู้รับบริการดีขึ้น/หาย	๘๐	๙๕.๐๗	๙๔.๘๘	๙๘	๙๖.๖๖
๖. อัตราให้บริการผิดพลาดทางกายภาพบำบัด	< ๒	๐	๐	๐	๐
๗. ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย (CVA) ได้รับการติดตามต่อเนื่อง	๗๐	๘๘.๖๒	๙๑.๒๑	๑๐๐	๑๐๐
๘. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม(COPD)สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	๗๐	๙๒.๓๕	๙๑.๕๖	๙๘	๙๗.๒๓

๔. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

๔.๑ ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

๑. ระบบงาน one-stop-service

- ผู้ป่วยที่มารับบริการทางกายภาพบำบัดแล้ว เมื่อมีการนัดครั้งต่อไปสามารถมาขึ้นบัตรนัดที่แผนกกายภาพบำบัดตามเวลาที่นัดหมายได้เลย โดยไม่ต้องยื่นที่ห้องบัตร ทำให้ลดระยะเวลาการรอคอยบัตร

๒. ระบบ Hospital XP

- มีการลงบันทึกอาการสำคัญ การให้การรักษา และการนัดหมายแก่ผู้ป่วยทุกรายในระบบ Hospital XP ทำให้ห้องบัตรสะดวกในการค้นหา OPD Card ของผู้ป่วยในวันต่อไป และสามารถดึงสถิติและส่งรายงานของผู้มารับบริการที่แผนกกายภาพบำบัดในแต่ละเดือนจากงาน IT ได้

๓. โครงการพัฒนาระบบเครือข่ายการบริการดูแลผู้พิการในชุมชน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

๔. โครงการให้บริการฝึกอบรมคนตาบอดด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility) โรงพยาบาลกันตังฝึกการใช้ไม้เท้าขาวสำหรับผู้พิการทางการมองเห็น

๔.๒ การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

๑. การฝึกหายใจและประเมินในผู้ป่วย COPD ทุกช่วงบ่ายของวันพุธที่คลินิกปอดโปรง

๒. ทำงานร่วมกับทีมคร่อมสายงานต่างๆ เช่น งานสุขศึกษา งาน HPH เป็นต้น

๓. งานส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในคลินิกDPAC ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ คลินิกรักษไต คลินิกผู้สูงอายุ

กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ

๑. มีการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลทุกวัน หรือเมื่อมี case consult

๒. การติดตามผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง โดยลงชุมชนร่วมกับงานแพทย์แผนไทย เพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่บ้าน

๓. โครงการจัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกายให้กับผู้ป่วยและผู้พิการปี ๒๕๖๐

๔. โครงการสานพลังพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือผู้พิการอำเภอกันตัง

๕. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๑. มีการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ PCC ประจำทั้ง ๔ โซน ทำให้ผู้ป่วยสะดวกต่อการรับบริการมากขึ้น หากประเมินแล้วผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้จะมีการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ อสม.ติดตามดูแลต่อไป

๒. จัดตั้งศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลกันตัง