ข้อเสนอ แนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน
Continuous Quality Improvement : CQI

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการคัดกรองและการประเมินผู้ป่วยก่อนรับการรักษาทางกายภาพบำบัด
หน่วยงาน กายภาพบำบัด โรงพยาบาลสังคม
ผู้นำเสนอ นางนิตยา แสงหลง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

ที่มาและความสำคัญ

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด 2547 ระบุว่า "วิชาชีพกายภาพบำบัด" หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการ ตรวจประเมิน วินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกายที่เกิดจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไข และการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพ ความพิการของร่างกาย รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด นั้น การให้บริการกายภาพบำบัดจึงต้องดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพและให้บริการตามมาตรฐานภายใต้ขอบเขตการบริการ ป ระกอบด้วย การรักษา ฟื้นฟู ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ด้วยเครื่องมือและวิธีการทางกายภาพบำบัด [(4)]

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสังคม เปิดให้บริการผู้ป่วยทางกายภาพบัด ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยให้บริการแก่ผู้ป่วยครบทุกระบบ คือ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบหัวใจและทรวงอก และผู้ป่วยเด็ก โดยเปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2554 โดยมีขอบเขตการบริการคือ ให้บริการทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยในเขตอำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย อำเภอข้างเคียงและจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ดังนี้

1. ให้บริการตรวจร่างกาย วินิจฉัย วางแผนการรักษา และให้การรักษาผู้ป่วยทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบทรวงอก ด้วยเครื่องมือและวิธีการทางกายภาพบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือบุคคลที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว หรือจำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน
3. ให้บริการกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการตามความเหมาะสม
4. ให้ความรู้ สอน สาธิตและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรค การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดโรคและการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำตามมาตรฐานวิชาชีพ
5. ดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพด้านการคัดกรองสุขภาพ ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ เช่น ตรวจเท้าเบาหวาน 6MWT การทดสอบความแข็งแรงและการทรงตัว เป็นต้น รวมถึงการออกให้บริการผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับสหวิชาชีพ เช่น COC , PCU, PCC เป็นต้น

การให้บริการทางกายภาพบำบัด มีทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสามารถให้บริการได้ทุกกลุ่มวัย หลายกลุ่มโรค แบ่งได้ดังนี้

1. โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (musculoskeletal system)
2. โรคทางระบบประสาท (neuromuscular system)
3. โรคทางระบบทรวงอก (cardiopulmonary system)
4. โรคอื่นๆ (miscellaneous system)

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา หรือเกิดความเสี่ยงจากการตรวจประเมิน วินิจฉัยผิดพลาดได้ และจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด -19 ในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อการให้บริการสาธารณสุขโดยทั่วไปของประเทศอย่างกว้างขวางเนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถเข้ามารับบริการในสถานพยาบาลได้ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการดูแลทางสาธารณสุขก็ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าวด้วย โดยในหลายโรงพยาบาลงานบริการฟื้นฟูต้องถูกระงับการบริการไปเหลือเพียงบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโควิด – 19 ในการนี้งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสังคม จึงได้จัดทำแนวทางในการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการเวชกรรมฟื้นฟูและการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่จำเป็น โดยเกิดการแพร่กระจายเชื้อน้อยที่สุด โดยคำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดแก่ผู้ป่วยทั้งจากการไม่ได้รับบริการฟื้นฟูที่เหมาะสม ความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะติดเชื้อ และความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มบุคลาการผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อระบบบริการในภาพรวม โดยจัดทำแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

จากการให้บริการกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสังคม ที่ผ่านมามีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวนมาก โดย ปี 2561 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการ 3,631 คน ปี 2562 จำนวน 3,253 คน และปี 2563 จำนวน 2,791 คน พบความเสี่ยงทางคลินิกที่เกิดขึ้นในหน่วยงานทั้งที่เป็นอุบัติการณ์และความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นที่สำคัญในระดับ C-D อยู่บ่อยครั้ง ข้อมูลปี 2561 พบ ความเสี่ยงระดับ C- D จำนวน 21 ครั้ง ปี 2562 จำนวน 20 ครั้งปี 2563 จำนวน 18 ครั้ง พบความเสี่ยงระดับ F 1 ครั้ง ที่เกิดจากการคัดกรองหรือการประเมินผู้ป่วยผิดพลาด ความเสี่ยงที่พบทั้งหมดเป็นความเสี่ยงทางคลินิก และจาการทบทวนความเสี่ยงสำคัญ รวมถึงได้ทำการทบทวนจากอุบัติการณ์ที่เกิดกับโรงพยาบาลข้างเคียง ที่เป็นความเสี่ยงสำคัญ เช่น การได้รับอันตรายจากการรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยหมดสติหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ประกอบกับปัจจุบันได้เกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่แพร่ระบาดในประเทศไทยและทั่วโลก คือ โรคติดเชื้อโควิด -19 ทำให้ส่งผลกระทบต่อการให้บริการผู้ป่วย และต้องเพิ่มมาตรการป้องกันการแพร่กระจายโรค

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ รวมถึงลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้การบริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยและบุคลากรเกิดความปลอดภัย และเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 งานกายภาพบำบัดได้ปรับปรุงรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาให้มีความครอบคลุมและเตรียมความพร้อมของหน่วยงานก่อนให้บริการ โดยการพัฒนาแนวทางการคัดกรอง ประเมินผู้ป่วย แนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาทางกายภาพบัดและแนวทางการปฏิบัติงานต่าง ๆ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ลดอุบัติการณ์ ความเสี่ยง และเกิดการพัฒนาคุณภาพในการทำงาน

วัตถุประสงค์

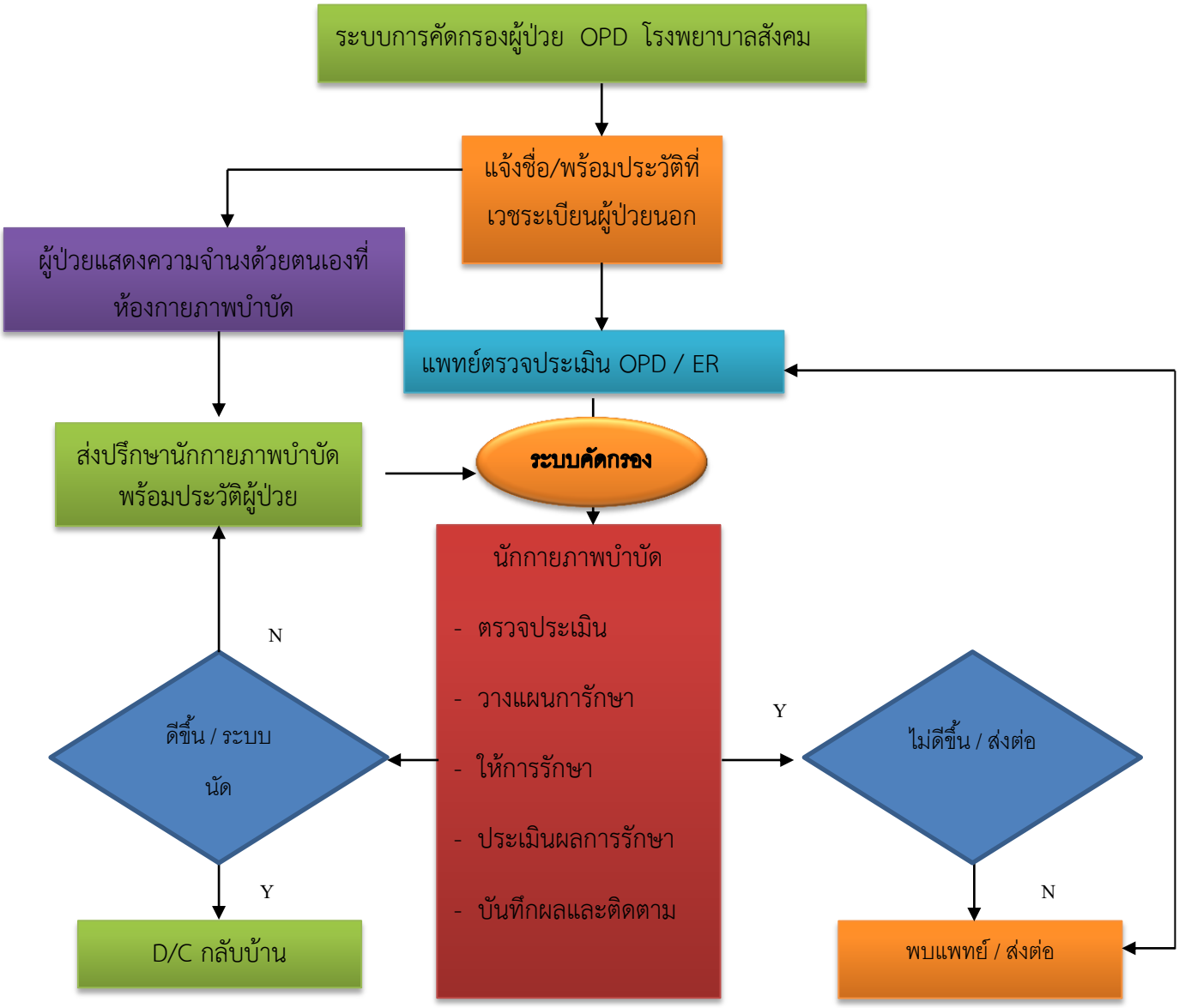
1. เพื่อลดความเสี่ยงและอุบัติการณ์ของหน่วยงาน
2. เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่
3. เพื่อเป็นการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ปรับปรุงแนวทางและขั้นตอนการรับบริการกายภาพบำบัดและเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ

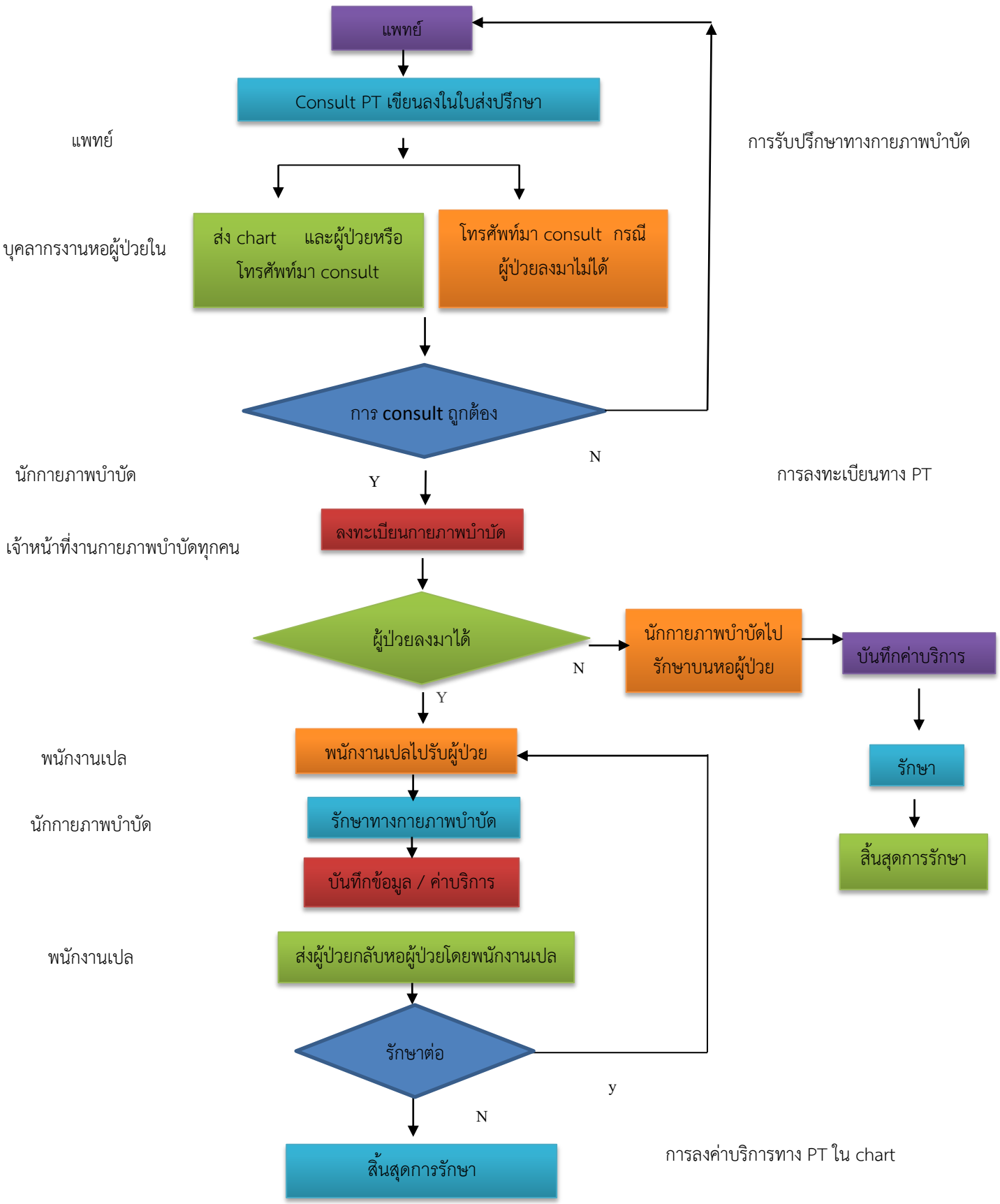
ขั้นตอนการเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัด

ผู้ป่วยนอก

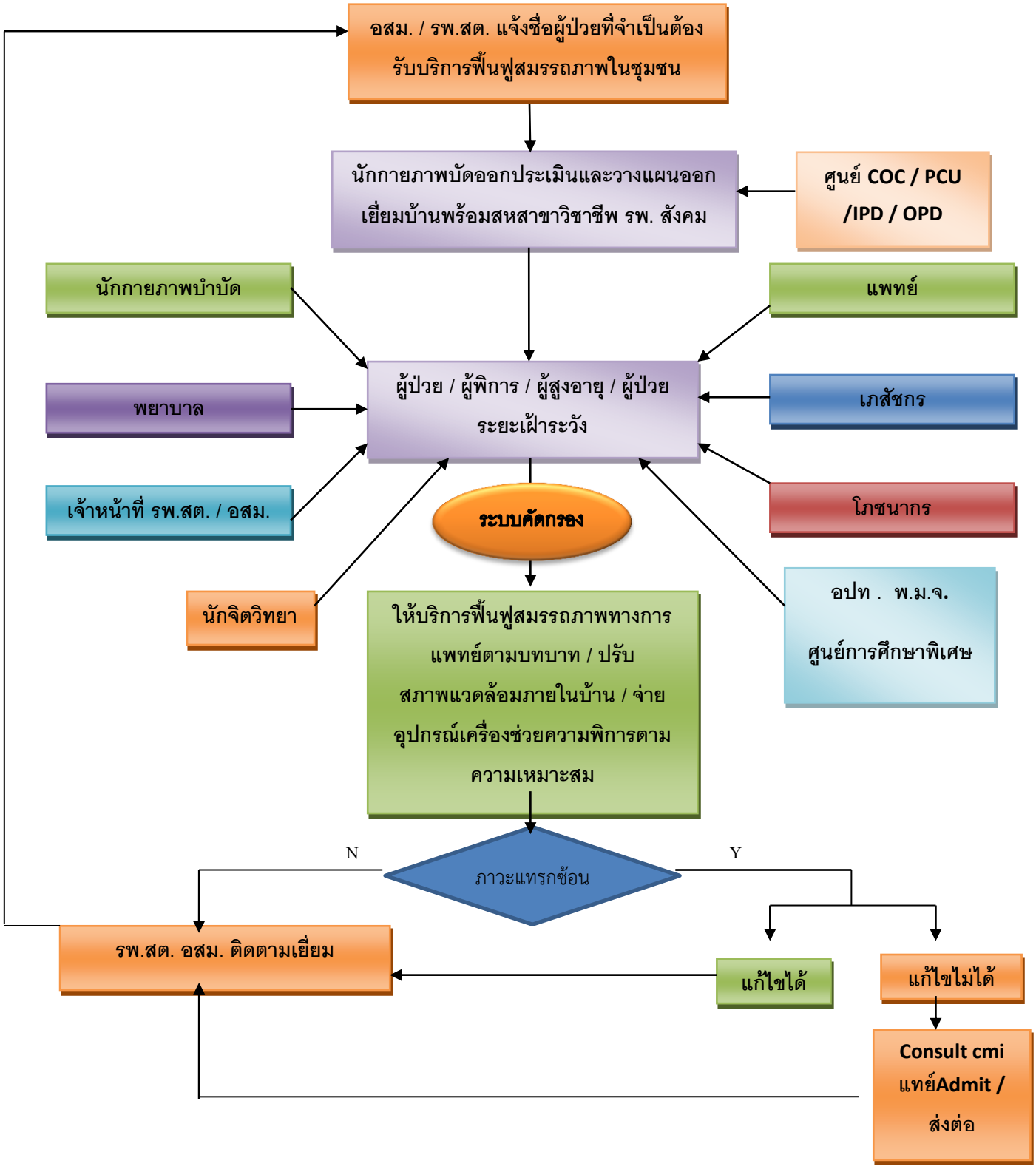


ผู้ป่วยใน

ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง	**ขั้นตอนการทำงาน**	**เอกสาร**



ในชุมชน / นอกหน่วยบริการ



2. ปรับปรุงระบบการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัด

ในสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสังคมได้เป็นให้บริการผู้ป่วยตามปกติ ตามนโยบายการบริการของโรงพยาบาล แต่ได้มีการปรับปรุงระบบการให้บริการและระบบการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ ดังนี้

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ

1. ผู้ป่วยนอก (OPD) ต้องผ่านการคัดกรองที่ จุดคัดกรองผู้ป่วยนอก (OPD) ก่อนเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลทุกกรณี ตามแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ โรงพยาบาลสังคม
2. ผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองที่ จุดคัดกรองผู้ป่วยนอก (OPD) จะต้องได้รับการสอบถามประวัติ ก่อนเข้ารับบริการที่ห้องกายภาพบัด ในสถานที่ที่จัดไว้ให้ โดยผู้ป่วยทุกรายใส่หน้ากากอนามัยและนั่งรอบริเวณเก้าอี้ที่จัดไว้ระยะห่างกัน 1 เมตร
3. เจ้าหน้าที่สอบถามประวัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้
   - อาการ และอาการแสดงคือ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ไข้ (วัดจากจุดคัดกรองผู้ป่วยนอก (OPD) อุณหภูมิไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส) ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อาการเหนื่อยหอบ
   - การสูญเสียการได้กลิ่น การรับรส
   - ประวัติสัมผัสกลุ่มเสี่ยงสูงหรือสัมผัสผู้ป่วย หรือมาจากพื้นที่เสี่ยงสูง
4. การซักประวัติและวัดสัญญาณชีพเพื่อคัดกรองผู้ป่วยความเสี่ยงสูงจากโรคอื่น [(5)]
   - อุณหภูมิร่างกายต้องอยู่ระหว่าง 36.0 – 37.5 องศาเซลเซียส
   - อัตราการเต้นชีพจร อยู่ระหว่าง 60 – 100 ครั้ง/นาที
   - อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 12 – 20 ครั้ง/นาที
   - ความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 90 -140 / 60 – 90 มิลลิเมตรปรอท (140-160 / 90–100 มิลลิเมตรปรอท เลือกใช้เทคนิคการรักษาด้วยความระมัดระวัง มากกว่า 160/100 งดบริการ)
   - ไม่มีอาการไอ ต่อเนื่อง มากกว่า 2 สัปดาห์ ไข้ตอนเย็น เบื่ออาหาร น้ำหนักลดผิดปกติ (ที่สงสัย TB)
   - ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ (ที่สงสัย MI)
5. ผู้ป่วยใน (IPD) งด ทำกายภาพบำบัดในกรณี ต่อไปนี้ [(3)]
   - มีไข้สูง อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส, หรือภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน
   - ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยระดับรุนแรง จนรบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน หรือ อัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นหัวใจ มากกว่า 120 ครั้งต่อนาที ในขณะพัก
   - ค่า SpO_2 < 95 % ขณะพัก
   - ค่า Hb < 8 g/dl, Hct < 28 % , platelet count <50,000 cells/mm^3 , WBC count <5,000 หรือ >10,000 cells/mm^3
   - เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ระดับน้ำตาลในเลือด > 250 mg/dl
   - กรณีอื่น ตามการพิจารณาของแพทย์ หรือเลือกใช้เทคนิคการรักษาที่เหมาะสมตามความพร้อมและสภาวะผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง หรือมีปัญหาระบบกระดูกและข้อที่จะเป็นอุปสรรคในการทำกายภาพบำบัด

6. ผู้ป่วย pain ต้องไม่อยู่ในระยะอักเสบรุนแรง ไม่มี night pain ไม่มีประวัติ CA ระยะลุกลาม น้ำหนักลดผิดปกติ
7. ผู้ป่วย on warfarin ค่า INR ต้องอยู่ในช่วง 2-3
8. ผู้ป่วยสงสัย pulmonary embolism ใช้ Modified well Criteria ได้แก่ sudden dyspnea หรือ pleuritic chest pain ร่วมกับอาการและอาการแสดงต่อไปนี้

1. อาการแสดงของ DVT (ขาบวม ปวด)	3	คะแนน
2. ไม่มีสาเหตุอื่นที่อธิบายได้	3	คะแนน
3. ชีพจรเร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที	1.5	คะแนน
4. Immobilization ≥3 วัน หรือประวัติผ่าตัดช่วง 4 สัปดาห์ก่อน	3	คะแนน
5. มีประวัติ DVT/PE	1.5	คะแนน
6. ไอเป็นเลือด	1	คะแนน
7. มะเร็ง	1	คะแนน

ถ้าได้คะแนนมากกว่า 4 จัดเป็นกลุ่มที่มีความน่าจะเป็นทางคลินิกสูง (High Clinical Probability) 2-3 คะแนนจัดเป็นกลุ่มที่มีความน่าจะเป็นทางคลินิกปานกลาง (Moderate Clinical Probability) และน้อยกว่า 2 คะแนน จัดเป็นกลุ่มที่มีความน่าจะเป็นทางคลินิกต่ำ (Low Clinical Probability) หากพบว่าผู้ป่วยมีคะแนน Modified well Criteria ในข้อใดข้อหนึ่ง จะต้องส่งปรึกษาแพทย์ก่อนทำการรักษาทางกายภาพบำบัดทุกครั้ง หรืองดทำกายภาพบำบัดจนกว่าผู้ป่วยจะไม่มีอาการข้างต้น

9. ผู้ป่วย Intermediate care ต้องพ้นภาวะวิกฤต และมีสภาวะทางการแพทย์คงที่ คือ ไม่มีไข้ สัญญาณชีพคงที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางการแพทย์ที่สำคัญ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษาที่สำคัญภายใน 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา มีความบกพร่องทางระบบประสาทคงที่หรือดีขึ้น [(2)]
10. ผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน ให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยนอก (OPD)

หากพบว่าผู้ป่วยเข้าข่ายมีความเสี่ยงหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายระหว่างหรือหลังการรักษาให้ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจ วินิจฉัย และรักษาจนกว่าผู้ป่วยจะมีสภาวะปกติ หรือแน่ใจว่าไม่เป็นอันอันตรายหากทำการรักษาทางกายบำบัด และหากพบว่าผู้ป่วยมีประวัติหรือมีอาการที่เข้าข่ายเฝ้าระวังการติดเชื้อโควิด-19 เจ้าหน้าที่ส่งผู้ป่วยตรวจ ATK ที่จุดแยกโรค หากผลตรวจพบเชื้อ จะเข้าสู่ระบบการรักษาของโรงพยาบาล และนัดเข้ารับบริการกายภาพบำบัดหลังจากครบระยะการรักษา 10 วัน

แนวปฏิบัติในการให้บริการฟื้นฟู

1. จัดให้มีระบบนัดหมายทางโทรศัพท์
2. ปฏิบัติตามแนวทางคัดกรองผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด
3. แนะนำให้ผู้ป่วยมารับบริการเพียงคนเดียว ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องมีผู้ดูแลให้มีผู้ติดตามได้ 1 คน และผู้ติดตามต้องผ่านการคัดกรองตามระบบการคัดกรองก่อนเข้ารับบริการ
4. มีพื้นที่แยกให้บริการตามความเสี่ยง คือ มีที่พักรอรับบริการ มีโซนสำนักงานและเจ้าหน้าที่ มีพื้นที่โซนรักษาที่ไม่เกิดละอองฝอยหรือเกิดละอองฝอยจากหัตถการในระดับต่ำ
5. หัตถการที่เกิดละอองฝอยระดับสูง เช่น การเคาะปอด สั่นปอด ดูดเสมหะ ให้บริการเฉพาะผู้ป่วย IPD เท่านั้น
6. บุคลาการที่ให้บริการจะต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองตามแนวปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันสำหรับบุคลากรเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสังคม

7. ล้างมือให้สะอาดตามหลัก IC โรงพยาบาลสังคม
8. จัดเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ เตียง หรืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย และทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้งานในผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึง จุดนัด หรือพื้นที่สัมผัสอื่นๆ ให้ทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ทุก 1 ชั่วโมง
9. ใช้เวลาในการรักษาอย่างเหมาะสม ลดการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น
10. คัดแยกผ้าเปื้อนใส่ถุงแยกชัดเจน และส่งทำความสะอาดตามมาตรการซักผ้าติดเชื้อ
11. มีระบบจัดการขยะติดเชื้อตามระบบ IC ของโรงพยาบาล
12. ใช้มาตรการ physical distancing มาปรับใช้ในการให้บริการอย่างเหมาะสม
13. ให้บริการตอบข้อซักถาม และให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ผ่านช่องทางโทรศัพท์
14. นักกายภาพบำบัดให้บริการภายใต้มาตรฐานวิชาชีพและปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานที่ตกลงร่วมกันในหน่วยงาน

แนวปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล กรณีทำหัตถการในผู้ป่วยกลุ่มติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงสูง

ในการให้บริการจะเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันตามระดับความเสี่ยงของหัตถการ ดังนี้ [1]

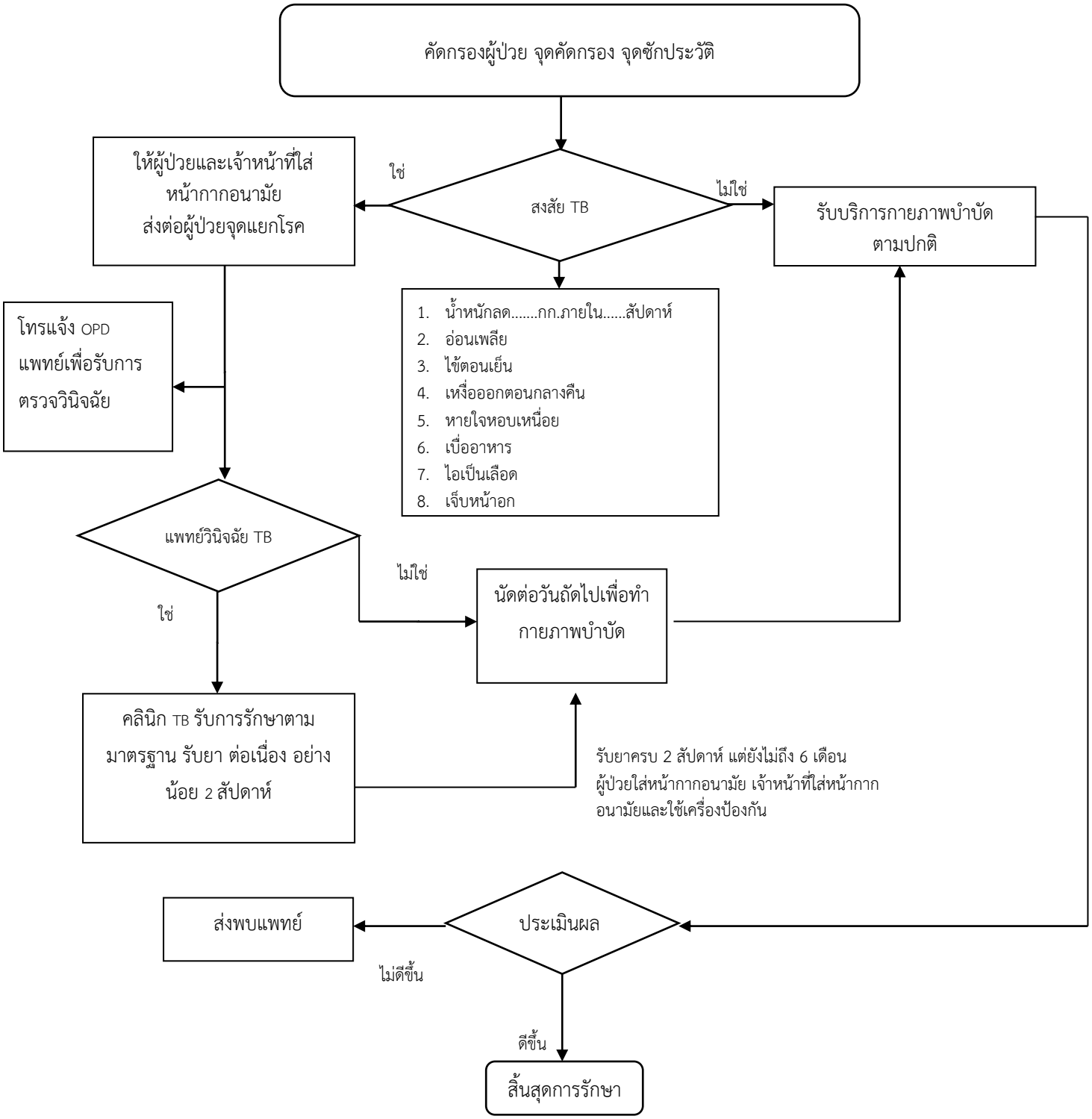
	ความเสี่ยงต่ำ	**ความเสี่ยงปานกลาง**	**ความเสี่ยงสูง**
ระยะห่าง	มากกว่า 1 เมตร	น้อยกว่า 1 เมตร	น้อยกว่า 1 เมตร
ระยะเวลา	น้อยกว่า 5 นาที	มากกว่า 5 นาที	มากกว่า 5 นาที
การสัมผัสผู้ป่วย / สิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ	ไม่	สัมผัส	สัมผัส
กลุ่มผู้ป่วยที่มีสารคัดหลั่งมาก / ผู้ป่วยมี tracheostomy	-	√	√
หัตถการที่กระตุ้นการไอ	-	-	√
หัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอยทางเดินหายใจขนาดเล็ก	-	-	√

หมายเหตุ ความเสี่ยงต่ำ รวมถึง ระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร แต่ใช้ระยะเวลาสั้น < 5 นาที

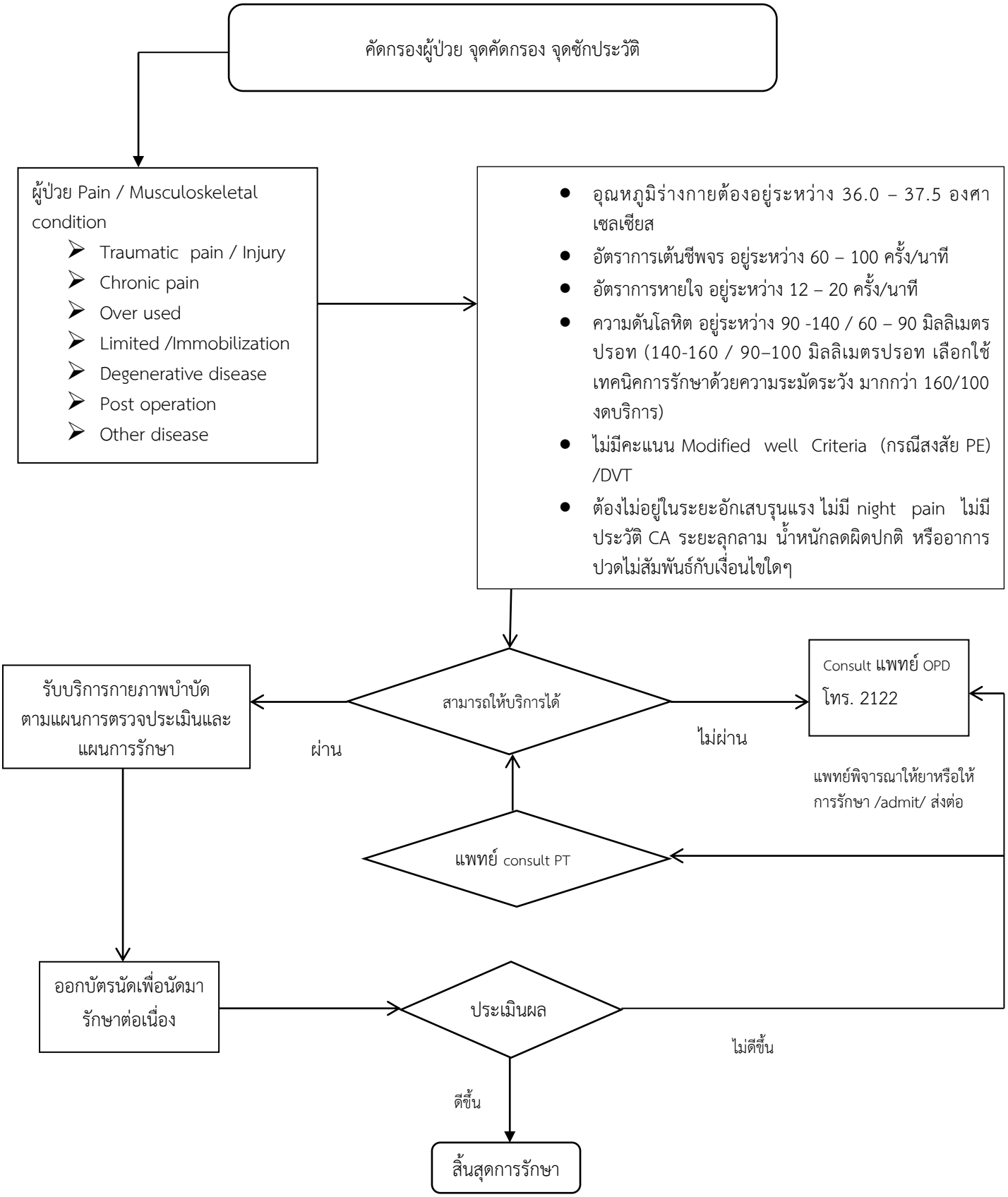
การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับการดูแลผู้ป่วยหรือหัตถการทางกายภาพบำบัด [1]

หัตถการ	ระดับความเสี่ยง	อุปกรณ์				Protective gown
		หมวก	Face shield	Respiratory protection	ถุงมือ	
คัดกรอง ซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ	ต่ำ	-	√	Surgical mask	-	-
การตรวจประเมินผู้ป่วย	ปานกลาง	-	√	Surgical mask	-	-
การเซ็ตการรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัดที่ไม่สัมผัสผู้ป่วย เช่น SWD Traction	ต่ำ	-	-	Surgical mask	-	-
การรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัดในจุดที่ไม่หันหน้าเข้าหากัน เช่น US บริเวณหลัง	ปานกลาง	-	√	Surgical mask	-	-
การรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัดในจุดที่ต้องหันหน้าเข้าหากัน เช่น US บริเวณข้อมือ	ปานกลาง	-	√	Surgical mask	-	-
การออกกำลังกายเฉพาะบุคคลโดยนักกายภาพบำบัดออกแบบและกำกับท่าออกกำลังกายให้	ปานกลาง	-	√	Surgical mask	-	-
Passive / Ambulation / Gait training	ปานกลาง	-	√	Surgical mask	-	-
Percussion / vibration / suction / breathing exercise	สูง	√	√	N95	√	√
กายภาพบำบัดแบบกลุ่ม *เน้นระยะห่างระหว่างบุคคล	ปานกลาง	-	√	Surgical mask	-	-
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	ปานกลาง	-	√	Surgical mask	-	-
การนำส่งผู้ป่วย การรับส่งผ้า อุปกรณ์ เครื่องมือ	ต่ำ	-	-	Surgical mask	√	-
การเยี่ยมบ้าน	ปานกลาง	-	√	Surgical mask	√	-

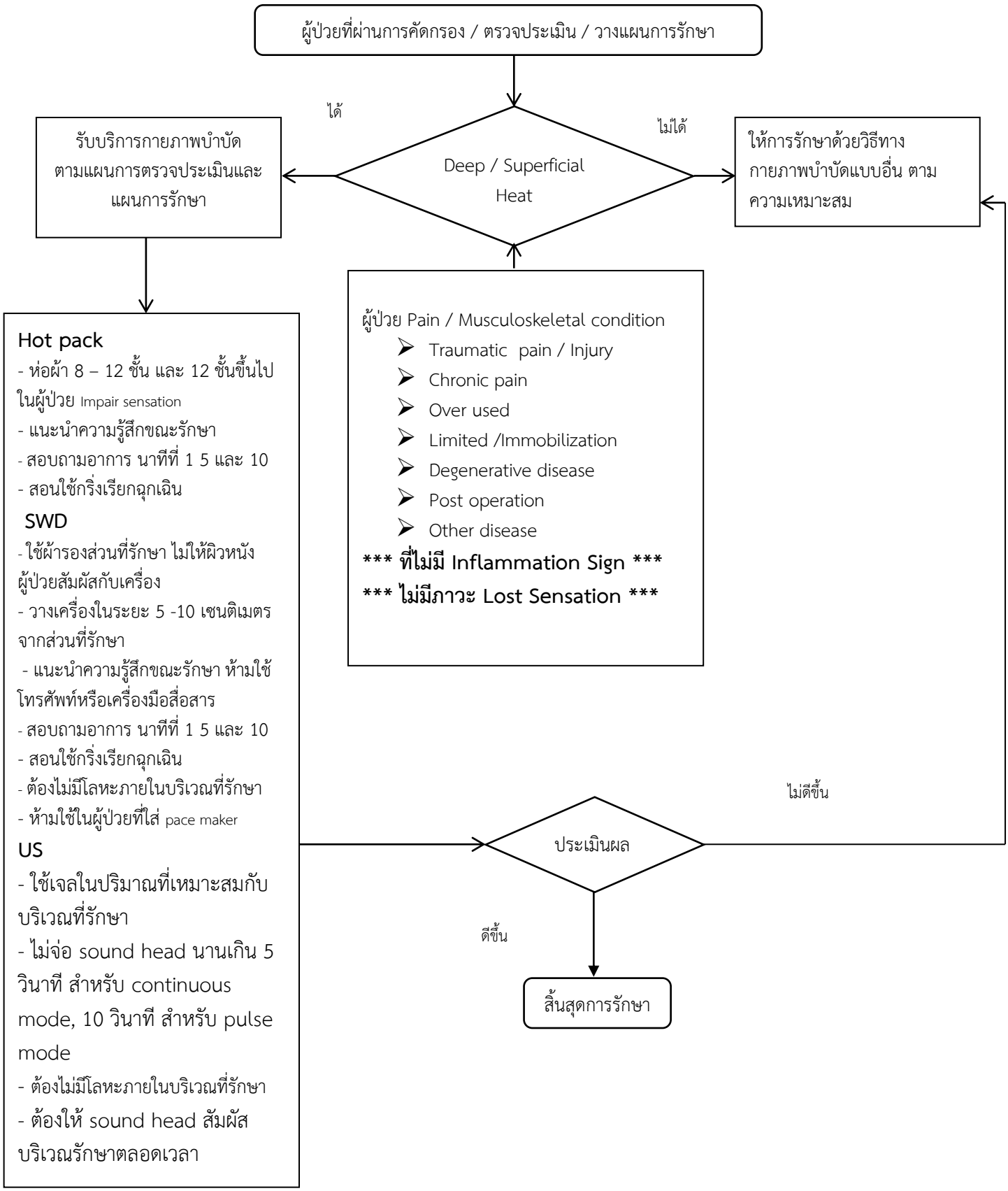
แนวทางเวชปฏิบัติ Clinical Practice Guidelines (CPG)
การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis)
งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสังคม อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย



แนวทางเวชปฏิบัติ Clinical Practice Guidelines (CPG)
การประเมินและการดูแลผู้ป่วย Pain ในทางกายภาพบำบัด
งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสังคม อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย



แนวทางเวชปฏิบัติ Clinical Practice Guidelines (CPG)
แนวทางการป้องกันการ burn จากการรักษาด้วยความร้อน (Deep and superficial heat)
งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสังคม อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย



การประเมินผล

ผลการเก็บข้อมูลหลังจากมีการปรับใช้แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา ตั้งแต่เดือนเมษายน 2565 ถึง มิถุนายน 2565 ระยะเวลา 3 เดือน เปรียบเทียบกับ ปี 2564 ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่าความเสี่ยงทางคลินิกระดับ C ลดลง ไม่พบความเสี่ยงระดับ D และมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ตามลำดับ ยังไม่พบความสูงระดับ E ขึ้นไป และมีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้การรักษาทางกายภาพบำบัดและส่งพบแพทย์เพิ่มขึ้น

ตารางแสดง การเปรียบเทียบความเสี่ยงระดับ C ขึ้นไป ในเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม ปี 2564 และ 2565

รายการความเสี่ยงที่พบ ระดับ C ขึ้นไป	เดือน	จำนวนความเสี่ยงที่พบ (ครั้ง)		อัตราการลดลง (ร้อยละ)
		2564	2565	
Burn	พฤษภาคม	12	5	58.33
Vital sign ผิดปกติ	มิถุนายน	14	4	71.42
Pain ที่สงสัยอย่างอื่น	กรกฎาคม	10	3	70.0

ตารางแสดง การเปรียบเทียบจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาแพทย์ก่อนทำการรักษาทางกายภาพบำบัด ในเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม ปี 2564 และ 2565

รายการส่งปรึกษาแพทย์	เดือน	จำนวน (ครั้ง)		อัตราการเพิ่มขึ้น (ร้อยละ)
		2564	2565	
Vital sign ผิดปกติ	พฤษภาคม	6	10	66.66
Pain ที่สงสัยอย่างอื่น	มิถุนายน	5	8	60.0
เหนื่อย เพลีย วิงเวียน อื่น ๆ	กรกฎาคม	7	10	42.85

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษากายภาพบำบัด สามารถลดอัตราการเกิดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานมากขึ้นทั้งต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการทำงานอีกด้วย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและบุคลากรเกิดความปลอดภัย
2. เกิดการเรียนรู้และพัฒนางานจากการทำงานประจำตามหลักของการพัฒนาคุณภาพ CQI
3. เกิดการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ มีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ
4. ลดข้อร้องเรียนการบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน
2. วิเคราะห์ แยกแยะ ข้อมูลแต่ละความเสี่ยง
3. ติดตามผลหลังจากส่งปรึกษาแพทย์และนำข้อมูลมาวิเคราะห์

อ้างอิง

1. กรมการแพทย์. (2564). แนวทางปฏิบัติการปรับรูปแบบบริการฟื้นฟูในสถานการณ์การระบาดของ COVID – 19. (Internet). เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content /Content_File/Covid_Health/Attach/25630605161922PM_%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0% B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A8%20Rehab%20COVID19(1).pdf
2. แนวทางการให้บริการ Intermediate care. (2564). Service plan สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย.
3. ชมรมฟื้นฟูหัวใจ.แนวทางการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจ, สืบค้นวันที่ 30 มิถุนายน 2565.จาก http://www.thaiheart.org/images/column_1291454908/RehabGuideline.pdf
4. พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด. (2547). สภากายภาพบำบัด. (Internet). เข้าถึงได้จาก www.PTCouncil/rule.php/พรบ.และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพกายภาพบำบัด.
5. วีระพงษ์ ชิดนอก, เอกลักษณ์ กอบสาริกรณ์ (2560). กายภาพบำบัดในผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กองบรรณาธิการจัดทำเอกสารสิ่งพิมพ์วิชาการ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก

แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลสังคม

แบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค COVID-19

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

BT-.....°C,PR-.....BPM,RR-.....BPM,BP-.....mmHg ,Sat.....%(RA)

อาการ	ประวัติการเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง
☐ไข้ BT>37.5°C	☐ไม่มี
☐ไอ	☐มี โปรดระบุ จังหวัด.....
☐เจ็บคอ	เข้าพื้นที่อำเภอสังคมเมื่อวันที่.....
☐น้ำมูก	☐ไม่ได้กักตัว
☐อาเจียน	☐อยู่ระหว่างกักตัววันที่.....
☐ท้องเสีย	☐กักตัวครบ 14 วัน
☐หายใจเหนื่อย	**ประวัติสัมผัสผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าเป็น COVID-19**
☐หายใจลำบาก	☐ไม่มี
☐จมูกไม่ได้กลิ่น	☐มี โปรดระบุวันที่สัมผัสผู้ป่วยCOV D-19.....
☐ลิ้นไม่รับรส	เข้าพื้นที่อำเภอสังคมเมื่อวันที่.....
☐ตาแดง	☐ไม่ได้กักตัว
☐ผื่นขึ้น	☐อยู่ระหว่างกักตัววันที่.....
☐ไม่มีอาการ	☐กักตัวครบ 14 วัน

สรุปอาการผู้ป่วย

☐ เสี่ยงต่ำ ➡ แนะนำ Self Quarantine at HOME

☐ เสี่ยงสูง ➡ มีอาการ UR + มาจากพื้นที่เสี่ยง

➡ ไม่มีอาการ+หลังสัมผัสผู้ป่วยCOV D-19พิจารณาตรวจ COV D-19 ในวันที่ 5 หลังสัมผัส

➡ ***แจ้ง SRRT เพื่อขอCode ตรวจ COVID-19***

ปรับปรุง 15 เมษายน 2564 : IC TEAM

แบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค COVID-19

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

BT-.....°C,PR-.....BPM,RR-.....BPM,BP-.....mmHg ,Sat.....%(RA)

อาการ	ประวัติการเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง
☐ไข้ BT>37.5°C	☐ไม่มี
☐ไอ	☐มี โปรดระบุ จังหวัด.....
☐เจ็บคอ	เข้าพื้นที่อำเภอสังคมเมื่อวันที่.....
☐น้ำมูก	☐ไม่ได้กักตัว
☐อาเจียน	☐อยู่ระหว่างกักตัววันที่.....
☐ท้องเสีย	☐กักตัวครบ 14 วัน
☐หายใจเหนื่อย	**ประวัติสัมผัสผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าเป็น COVID-19**
☐หายใจลำบาก	☐ไม่มี
☐จมูกไม่ได้กลิ่น	☐มี โปรดระบุวันที่สัมผัสผู้ป่วยCOV D-19.....
☐ลิ้นไม่รับรส	เข้าพื้นที่อำเภอสังคมเมื่อวันที่.....
☐ตาแดง	☐ไม่ได้กักตัว
☐ผื่นขึ้น	☐อยู่ระหว่างกักตัววันที่.....
☐ไม่มีอาการ	☐กักตัวครบ 14 วัน

สรุปอาการผู้ป่วย

☐ เสี่ยงต่ำ ➡ แนะนำ Self Quarantine at HOME

☐ เสี่ยงสูง ➡ มีอาการ UR + มาจากพื้นที่เสี่ยง

➡ ไม่มีอาการ+หลังสัมผัสผู้ป่วยCOV D-19พิจารณาตรวจ COV D-19 ในวันที่ 5 หลังสัมผัส

➡ ***แจ้ง SRRT เพื่อขอCode ตรวจ COVID-19***

ปรับปรุง 15 เมษายน 2564 : IC TEAM

จุดนั่งรอรับบริการ / ซักประวัติ

โซนให้บริการ

เตียง 1
เตียง 2

โซนสำนักงาน