

ร่าง

มาตรฐานกายภาพบำบัด

พ.ศ. 2548

คณะกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพ

คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด

## คำนำ

สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 รวมทั้งประกาศกระทรวงสาธารณสุขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกายภาพบำบัด คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด ได้ทำหน้าที่ในการควบคุม กำกับ และดูแลงานบริการกายภาพบำบัดให้มีคุณภาพได้มาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม และดำเนินงานตามระบบและกลไกของการประกันคุณภาพงานบริการ ซึ่งเป็นระบบใหม่ในวงการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตั้งแต่ปี 2541 คุณภาพของงานกายภาพบำบัดเป็นสิ่งที่นักกายภาพบำบัดและหน่วยงานพันธมิตรที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอในการปฏิบัติตามนโยบายของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือเอกชน งานกายภาพบำบัดในหลายสถานบริการได้ผ่านการรับรองคุณภาพจากการตรวจเยี่ยมของ พรพ. (HA:สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล) ISO หรือการรับรองคุณภาพระบบอื่น ๆ และอีกหลายแห่งที่เร่งดำเนินการตามสภาพความพร้อมและศักยภาพของแต่ละแห่ง

คณะกรรมการสภากายภาพบำบัดมีหน้าที่ดูแลสิทธิและผลประโยชน์ของประชาชนผู้มารับบริการ ตลอดจนต้องควบคุม กำกับ ดูแล และกำหนดมาตรฐานการให้บริการทางกายภาพบำบัดให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด

มาตรฐานกายภาพบำบัดฉบับนี้เดิมได้จัดทำขึ้นจากการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการวิชาชีพกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัด และสมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย ซึ่งสมาคมฯ เป็นหน่วยงานเริ่มต้นในการจัดทำมาตรฐานกายภาพบำบัด มีการทบทวนและปรับปรุงมาโดยตลอด เนื้อหาของมาตรฐานกายภาพบำบัดมาจากการจัดประชุมสัมมนาเกี่ยวกับมาตรฐานกายภาพบำบัด และทิศทางกายภาพบำบัดในอนาคต และได้ข้อสรุปเบื้องต้นเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันในวงการวิชาชีพกายภาพบำบัดทั่วประเทศ คณะอนุกรรมการวิชาชีพด้านพัฒนามาตรฐานวิชาชีพได้ทบทวน รวบรวม เรียบเรียง และจัดทำเป็นรูปเล่มสำเร็จเมื่อปีพ.ศ. 2547 แต่ยังไม่ทันได้ประกาศใช้ก็มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2547 ดังนั้นวาระของคณะกรรมการวิชาชีพ และคณะอนุกรรมการต่าง ๆ จึงต้องสิ้นสุดลง ทำให้มาตรฐานกายภาพบำบัดฉบับนี้ไม่สามารถประกาศใช้ได้

ภายหลังจากมีการเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัดเรียบร้อยแล้ว จึงได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสภากายภาพบำบัดขึ้นมาหลายคณะเพื่อดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่พระราชบัญญัติกำหนด

คณะอนุกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพได้ถูกแต่งตั้ง โดยกรรมการสภากายภาพบำบัดเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2548 โดยมีหน้าที่จัดทำเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด ดังนั้นคณะอนุกรรมการฯ จึงได้นำมาตรฐานกายภาพบำบัดฉบับเดิมมาทบทวน ปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## II

บัดนี้มาตรฐานกายภาพบำบัดได้สำเร็จเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการสภากายภาพบำบัดจึงเห็นสมควรประกาศใช้มาตรฐานกายภาพบำบัดฉบับนี้ เพื่อให้ นักกายภาพบำบัดใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพกายภาพบำบัดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

**คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด**

## บทนำ

### 1. นิยามวิชาชีพกายภาพบำบัด

“กายภาพบำบัด คือ การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัยและการบำบัดความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพ ความพิการของร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศเป็น เครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด” (พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542)

### 2. บทบาทของวิชาชีพ

งานกายภาพบำบัด เกี่ยวข้องกับการดูแลบำบัดผู้ป่วยหลายภาวะ ได้แก่ ภาวะทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ประสาทวิทยา กุมารเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สูติรีเวชศาสตร์ เวชศาสตร์การกีฬา การชะลอวัย และอื่นๆ ด้วยหลักความรู้วิชาการทางกายภาพบำบัดอย่างมีมาตรฐาน และหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ กายภาพบำบัดจะปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนทั่วไป และด้านการป้องกันความบกพร่อง ความผิดปกติ ข้อจำกัด และภาวะแทรกซ้อนในการเคลื่อนไหวตามสภาวะสุขภาพร่างกาย ปัญหาทางการแพทย์ เศรษฐกิจ และสังคมตลอดจนวิถีความเป็นอยู่ของชุมชน

งานกายภาพบำบัดจะดำเนินการอยู่ในหน่วยงานต่างๆตามวัตถุประสงค์และนโยบายของหน่วยงานนั้นๆ งานด้านการรักษาและฟื้นฟูจะดำเนินการในชุมชนหรือสถานที่ที่ต้องการการดูแลอย่างรีบด่วน อาทิเช่น โรงพยาบาล คลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ สถานดูแลผู้สูงอายุ สถานพักฟื้น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ คลินิกกายภาพบำบัดเอกชน ศูนย์การศึกษาและงานวิจัยเฉพาะทาง การเยี่ยมชุมชนและงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นต้น ส่วนงานด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ จะดำเนินการอยู่ในหน่วยหรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ สโมสร คลับสุขภาพ โรงเรียน ศูนย์ฝึกอาชีพ ศูนย์กีฬา โรงงานหรือบริษัท

### 3. ปรัชญา

“วิชาชีพกายภาพบำบัดมุ่งสู่ความเป็นเลิศทั้งงานบริการและวิชาการ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง”

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	I
บทนำ	III
วัตถุประสงค์	1
มาตรฐานกายภาพบำบัด	1
1. มาตรฐานการบริการ	1
2. มาตรฐานทั่วไป	3
3. มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการในสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ	9
เกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ	14
ภาคผนวก 1	i
นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	i
ตัวอย่างการประเมินผลการรักษา	iii
ตัวอย่างบทบาทของกายภาพบำบัดทางเด็กในระดับต่าง ๆ	xviii
การจัดกลุ่มโรคตาม ICD 10	xx
กิจกรรมที่ให้บริการทางกายภาพบำบัด	xxix
กฎหมายที่นักกายภาพบำบัดต้องทราบ	xxx
ภาคผนวก 2	xxx i
แบบประเมินมาตรฐานกายภาพบำบัด	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	xxx i
ส่วนที่ 2 มาตรฐานการบริการทางกายภาพบำบัด	xxx i
ส่วนที่ 3 มาตรฐานทั่วไป	xxx i
ส่วนที่ 4 มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางกายภาพบำบัดของ	xxxviii
สถานพยาบาลระดับต่าง ๆ	
เกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ	xli

## เกณฑ์มาตรฐานกายภาพบำบัด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การบริการกายภาพบำบัดมีคุณภาพและได้มาตรฐาน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของนักกายภาพบำบัด
3. เพื่อส่งเสริมและพัฒนางานกายภาพบำบัด
4. เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการ
5. เพื่อส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

### มาตรฐานกายภาพบำบัด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 มาตรฐานการบริการ

ส่วนที่ 2 มาตรฐานทั่วไป

ส่วนที่ 3 มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาล  
ระดับต่าง ๆ

### ส่วนที่ 1. มาตรฐานการบริการทางกายภาพบำบัด

เป็นมาตรฐานหลัก เพื่อควบคุมคุณภาพในการปฏิบัติงาน 4 ด้าน ได้แก่ งานรักษา งานส่งเสริมและป้องกัน งานฟื้นฟูสมรรถภาพ และงานกายภาพบำบัดชุมชน

#### มาตรฐานการบริการ 1 งานรักษา

งานรักษา หมายถึง งานด้านการบำบัดรักษาความบกพร่อง ความผิดปกติ ความเจ็บปวด ความจำกัดและภาวะแทรกซ้อนในการเคลื่อนไหวตามสภาวะสุขภาพร่างกาย ด้วยกระบวนการรักษาทางกายภาพบำบัด อันประกอบด้วย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การประเมินผลการตรวจการวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด การวางแผนการรักษา การรักษาและการประเมินผลการรักษา โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปัญหาหลักของผู้ป่วย สร้างความเข้าใจ ความร่วมมือ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

1.1 มีกระบวนการให้บริการ/ดูแลรักษาผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด (มาตรฐานทั่วไป 8)

1.2 มีตัวชี้วัดผลของการรักษา ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1.2.1 ปัญหาหลักของผู้ป่วย ประกอบด้วย ความสูญเสียบกพร่อง(impairment) ีขีดจำกัดความสามารถ(functional limitation) และความสามารถ(disability)(รายละเอียดในภาคผนวก) ดังตัวอย่างเช่น

- ความเจ็บปวด (pain) สามารถลดระดับความเจ็บปวด (pain scale) ได้ตั้งแต่ 2 ระดับ หรือ พื้นที่ความเจ็บปวดลดลง หรือตามพยาธิสภาพ

โดยใช้อุปกรณ์วัดความเจ็บปวด (pain scale) หรือแผนภูมิรูปคน (body chart)

- การจำกัดพิสัยการเคลื่อนไหว (limited range of motion) สามารถเพิ่มพิสัยของข้อต่อที่มีปัญหาได้ 10 องศาใน 2 สัปดาห์หรือตามพยาธิสภาพ โดยใช้เครื่องมือ Goniometer
- การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle weakness) โดยสามารถเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 1 ระดับใน 3 สัปดาห์หรือตามพยาธิสภาพ โดยใช้การตรวจกล้ามเนื้อ (muscle testing)
- การทรงท่า บกพร่อง (imbalance) สามารถควบคุมการทรงท่าในท่าต่างๆได้ตามมาตรฐานที่ทดสอบ
- การควบคุมการเคลื่อนไหวบกพร่อง (motor control impairment)
- ความทนทานลดลง (decreased endurance)
- ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง (Functional Activity)

1.2.2 ความเข้าใจและร่วมมือของผู้รับบริการ โดยนักกายภาพบำบัด/เจ้าหน้าที่มีการให้ข้อมูลในรูปแบบของสื่อต่างๆ

1.2.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยการสำรวจความคิดเห็นข้อเสนอแนะในรูปแบบต่างๆ

### **มาตรฐานการบริการ 2 งานส่งเสริมและป้องกัน**

งานส่งเสริมและป้องกัน หมายถึง งานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะผิดปกติของประชาชนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีการสำรวจปัญหาหรือความต้องการของชุมชน การสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยประเมินจากผลสัมฤทธิ์ของการจัดกิจกรรมและการติดตามผลเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพด้วยหลักวิชาการทางกายภาพบำบัดให้เหมาะสมกับแต่ละชุมชน เช่น การเผยแพร่ความรู้และจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลร่างกายตนเองในประชาชนสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มพิการและกลุ่มด้อยโอกาส ในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การนันทนาการและการเล่นกีฬา เป็นต้น

### **มาตรฐานการบริการ 3 งานฟื้นฟูสมรรถภาพ**

งานฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง งานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย/ผู้พิการ เพื่อให้ระบบของร่างกายฟื้นกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และ/หรือคงสภาพในการเคลื่อนไหวได้อย่างเต็มขีดความสามารถ และลดภาวะด้อยสมรรถภาพ เน้นที่การปรับคุณภาพของชีวิตในเฉพาะส่วนบุคคลหรือเข้ากลุ่มสังคมให้ดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ แม้ว่าจะมีความผิดปกติหรือมีความพิการที่มีขีดจำกัดความรู้สมรรถภาพในส่วนของร่างกาย โดย

มีกระบวนการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูระยะสั้นและระยะยาวโดยนักกายภาพบำบัด การพยากรณ์ขีดความสามารถของผู้ด้อยสมรรถภาพได้อย่างเหมาะสมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยวัดจากระดับความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือระดับความสูญเสียความสามารถ และระดับคุณภาพชีวิต

**มาตรฐานการบริการ 4** งานกายภาพบำบัดชุมชน หมายถึง การทำงานด้านกายภาพบำบัดแบบบูรณาการและสร้างเครือข่ายในชุมชน โดยคำนึงถึงปัญหาหลักและความต้องการของแต่ละชุมชนตามพื้นที่ความรับผิดชอบของแต่ละสถานพยาบาล เพื่อพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง

## ส่วนที่ 2 มาตรฐานทั่วไป

### มาตรฐานทั่วไป 1 การจัดองค์กร และการบริหารงานกายภาพบำบัด

มีการจัดองค์กรและการบริหารซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการกายภาพบำบัดตามวิสัยทัศน์ พันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

- 1.1 มีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลทำหน้าที่กำหนดแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน
  - 1.1.1 กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของงานกายภาพบำบัดให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ
  - 1.1.2 จัดทำนโยบายและแผนการปฏิบัติงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษรโดยให้สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ของหน่วยงานและของโรงพยาบาล
  - 1.1.3 สื่อสารให้บุคลากรภายในหน่วยงาน และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องรับทราบ
  - 1.1.4 นำไปปฏิบัติ ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 1.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นนักกายภาพบำบัดที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารในหน่วยงานให้บรรลุพันธกิจที่กำหนดไว้
- 1.3 โครงสร้างของงานกายภาพบำบัดมีความชัดเจนและเหมาะสม แผนภูมิของโครงสร้างของหน่วยงานประกอบด้วย สายงานการบังคับบัญชา จำนวนบุคลากร และงานในความรับผิดชอบ
- 1.4 มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร
- 1.5 มีกลไกการสื่อสาร ประสานงาน แก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยมีรูปแบบที่หลากหลายและครอบคลุมทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

## มาตรฐานทั่วไป 2 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน เพื่อเอื้อต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัดที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

### 2.1 การคัดเลือกบุคลากร

มีระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงานตามคุณสมบัติและเกณฑ์ที่กำหนดให้เหมาะสมกับพันธกิจและเป้าหมายของการให้บริการ

### 2.2 การจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษร

2.2.1 ประเภทและจำนวนกำลังคนที่ต้องการในปัจจุบันและอนาคต การจัดกำลังคนควรส่งเสริมให้มีบุคลากรที่เพียงพอ และเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยนักกายภาพบำบัด 1 คน สามารถดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 10-15 คนต่อวัน แต่ถ้ามีการมอบหมายหน้าที่ให้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด 1 คน สามารถให้การดูแลได้ดังนี้

- ผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ 12-15 คนต่อวัน
- ผู้ป่วยระบบประสาท 6-10 คนต่อวัน
- ผู้ป่วยระบบหัวใจ หลอดเลือด และระบบทางเดินหายใจ 10-12 คนต่อวัน

2.2.2 มีกลไกที่จะติดตามและประเมินความพอเพียงของบุคลากรที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ และสม่ำเสมอ

2.2.3 มีระบบการจัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีความจำเป็นตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

2.3 มีแผนการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ การส่งเสริมจริยธรรม เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ

2.3.1 มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการเพิ่มพูนความรู้ โดยบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วม

2.3.2 บุคลากรใหม่ทุกคนต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ

2.3.3 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ และส่งเสริมจริยธรรมสำหรับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

2.4 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.5 บุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือนักศึกษาฝึกงาน จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของนักกายภาพบำบัด

### **มาตรฐานทั่วไป 3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย**

จัดการสิ่งแวดล้อม พื้นที่ใช้สอย หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการทางกายภาพบำบัด ต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย

- 3.1 โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสมและปลอดภัย
  - 3.1.1 สถานที่ตั้งหน่วยงานมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้ารับบริการและส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - 3.1.2 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงานมีความปลอดภัย มิดชิด มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างเพียงพอ และอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ
  - 3.1.3 พื้นที่ใช้สอยเพียงพอเป็นสัดส่วน และจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมกับการให้บริการและการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ มีพื้นที่ตรวจ/รักษา/ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน โดยมีพื้นที่ 6 ตารางเมตร/เตียงรักษา และแต่ละเตียงห่างกันอย่างน้อย 80 เซนติเมตร
- 3.2 มีสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ทางลาด หอมน้ำสำหรับผู้พิการ กริ่งสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่
- 3.3 มีระบบการสื่อสารและขนส่งที่สามารถใช้งานได้ตลอดเวลา เช่น ระบบเตือนภัยเกี่ยวกับอัคคีภัย ระบบสื่อสารภายในกรณีฉุกเฉิน
- 3.4 มีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ(รวมการบำบัดน้ำเสีย)
  - 3.4.1 มีการแยกประเภทขยะตามระเบียบของโรงพยาบาล
    - ประเภทขยะ (ขยะติดเชื้อ รีไซเคิล และสารเคมี)
    - มีภาชนะรองรับขยะที่เหมาะสมและเพียงพอ
  - 3.4.2 กระบวนการเคลื่อนย้ายขยะต้องมีสิ่งห่อหุ้มมิดชิด มีรถขนขยะและบุคลากรต้องมีการป้องกันในระหว่างขนย้าย
  - 3.4.3 บุคลากรมีการปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติการจัดขยะ/ของเสียตามระเบียบของโรงพยาบาล
  - 3.4.4 มีการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรตามระบบกำจัดขยะ/ของเสียอย่างสม่ำเสมอ
- 3.5 มีเครื่องมือและระบบป้องกันอัคคีภัยอย่างเหมาะสม
  - 3.5.1 มีแผนและแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัย
  - 3.5.2 มีการจัดหาเครื่องมือดับเพลิงที่เหมาะสมและเพียงพอ

3.5.3 มีการทดสอบ/บำรุงรักษาเครื่องมือและระบบป้องกันอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ

3.5.4 มีการซ้อมป้องกันอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ

#### **มาตรฐานทั่วไป 4 การบริหารความเสี่ยง**

มีการวางระบบ/บริหารความเสี่ยงในหน่วยงานกายภาพบำบัดอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

- 4.1 มีการค้นหาความเสี่ยง/การเฝ้าระวัง/ระบบรายงานอุบัติการณ์ครอบคลุมทุกโปรแกรมความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเสี่ยงในการดูแลรักษาผู้ป่วย ความเสี่ยงทางด้านกายภาพ ความเสี่ยงทางด้านอารมณ์ ความเสี่ยงทางด้านสังคม ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของทรัพย์สิน ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย
- 4.2 หน่วยงานวิเคราะห์ความเสี่ยงของตน เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน
- 4.3 มีการจัดการ/แก้ไขความสูญเสีย/ความเสียหายที่เกิดขึ้น และมีการกำหนดมาตรการป้องกันที่รัดกุม โดยครอบคลุมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น
- 4.4 มีการประเมินผล โดยการติดตามเครื่องชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงานประจำเดือน และทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงประจำปี เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

#### **มาตรฐานทั่วไป 5 เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน**

มีเครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

- 5.1 มีหลักเกณฑ์และระบบการคัดเลือก ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ นักกายภาพมีส่วนร่วมในการจัดทำ กำหนด พิจารณาคุณลักษณะของเครื่องมืออุปกรณ์
- 5.2 มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ
- 5.3 มีระบบบริหารเครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ
  - 5.3.1 มีระบบสำรองเครื่องมือที่พร้อมให้บริการได้ตลอดเวลา
  - 5.3.2 มีบุคลากรที่มีความรู้ในการใช้เครื่องมือใหม่/พิเศษ
  - 5.3.3 มีการสำรวจและประเมินปริมาณการใช้เครื่องมือประจำปี
- 5.4 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ
  - 5.4.1 มีแผนการบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือ
  - 5.4.2 มีคู่มือปฏิบัติในการดูแลรักษาเครื่องมือเพื่อป้องกันการเสื่อมชำรุด

5.5 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน

#### **มาตรฐานทั่วไป 6 ระบบข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด**

มีการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ และการนำมาใช้งานอย่างมีคุณภาพ

6.1 มีการวางระบบและออกแบบระบบสารสนเทศทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้

6.1.1 มีการออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล และการรายงานผล

6.1.2 มีการกำหนดมาตรฐานข้อมูล ให้มีข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง และการประเมินผล

6.2 มีการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อใช้ในการบริหารจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพการบริการ

#### **มาตรฐานทั่วไป 7 การบริการทางกายภาพบำบัด**

บริการทางกายภาพบำบัดต้องกระทำภายใต้กฎหมายวิชาชีพ และขอบเขตมาตรฐานของวิชาชีพ

7.1 ให้บริการทางกายภาพบำบัดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและมาตรฐานวิชาชีพ

7.2 ให้บริการทางกายภาพบำบัดโดยใช้กระบวนการทางกายภาพบำบัด

7.3 ให้บริการทางกายภาพบำบัดตามบทบาทหน้าที่ จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ

7.4 ให้บริการทางกายภาพบำบัดด้วยความตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

7.4.1 บุคลากรทุกคนทราบและปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

7.4.2 มีแนวทางและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

7.5 ให้บริการทางกายภาพบำบัดต้องคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคล

#### **มาตรฐานทั่วไป 8 กระบวนการให้บริการ/ดูแลรักษาผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด**

มีกระบวนการให้บริการ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

8.1 มีคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดเป็นลายลักษณ์อักษร

8.2 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยมีระบบการปรึกษาและส่งต่อกับบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

8.3 ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการตรวจประเมินและการให้บริการแก่ผู้รับบริการและ/หรือครอบครัว

8.4 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค ตลอดจนข้อควรปฏิบัติระหว่างการรักษาระหว่างผู้รับบริการและ/หรือครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ

- 8.5 มีการประเมิน การวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด และการวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
- 8.6 มีกระบวนการให้บริการทางกายภาพบำบัดและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม
- 8.7 มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ปัญหาผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ข้อมูลควรครอบคลุมตามหัวข้อต่อไปนี้
- อาการสำคัญ
  - ข้อห้ามและข้อควรระวัง
  - ประวัติปัจจุบัน
  - ประวัติอดีต
  - การตรวจร่างกาย
  - การวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด
  - แผนการรักษา
  - การรักษาทางกายภาพบำบัด
  - ความก้าวหน้าทางการรักษา
  - สรุปผลและการจำหน่ายผู้ป่วย
- 8.8 มีการทบทวนบันทึกเวชระเบียน
- 8.9 มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็วที่สุด

### **มาตรฐานทั่วไป 9 กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ**

มีการนำมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัดและความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (evidence-based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

- 9.1 มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (clinical practice guideline)
- 9.2 มีกิจกรรมทบทวนกระบวนการให้บริการทางกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงและพัฒนา
- 9.3 มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

### ส่วนที่ 3      มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางกายภาพบำบัดของ สถานพยาบาลระดับต่างๆ

สถานพยาบาลระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ควรมีการประเมิน และพัฒนาตนเองเพื่อให้การบริการทางกายภาพบำบัดเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานขีดความสามารถ ในการให้บริการทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาลระดับนั้นๆ

งานกายภาพบำบัดเป็นงานที่ให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุม 4 ด้านหลัก คือ งานส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค งานรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ คู่มือประชากรตั้งแต่แรกเกิดไป จนถึงวัยสูงอายุ โดยให้บริการทางกายภาพบำบัดครอบคลุมทุกระบบ ทั้งระบบโครงร่างและ กล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือดและอื่นๆ ช่วยให้ ประชาชนมีสุขภาพดีได้โดยไม่ต้องใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อนและค่าใช้จ่ายที่สูง

มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาลระดับ ต่างๆสรุปได้ตามตารางที่ต่อไปนี

ตารางที่ 1. มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาลระดับต่างๆ

ระดับสถานพยาบาล	งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	การรักษาพยาบาล	การฟื้นฟูสมรรถภาพ
ระดับปฐมภูมิ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสำรวจปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานกายภาพบำบัด เช่น อาการปวด การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ความผิดปกติทางโครงสร้างของกระดูกสันหลังและแขนขาปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในสถานที่ทำงานแบบต่างๆ และผู้พิการในชุมชน เพื่อให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหามือเบื้องต้น รวมทั้งการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในสถานพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น</li> <li>2. การให้ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่ป้องกันได้ เช่น อาการปวดข้อและกล้ามเนื้อทั้งหลาย เป็นต้น</li> <li>3. การนิเทศงานเพื่อให้เกิดการให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้นิเทศงานควรเป็นนักกายภาพบำบัด สำหรับในเครือข่ายที่ไม่มีนักกายภาพบำบัดประจำการ ควรประสานกับนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลหรือเครือข่ายใกล้เคียงเพื่อขอรับการสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการและปริกษาหารีร่วมกัน เพื่อให้ประชาชนในเครือข่ายสามารถเข้าถึงบริการทางกายภาพบำบัดได้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การดูแลรักษาทางกายภาพบำบัดเบื้องต้น ด้วยเทคนิคและเครื่องมือชนิดที่ไม่ซับซ้อน เช่น ความร้อนชื้น ความเย็น การออกกำลังกายเพื่อการรักษาในรูปแบบต่างๆ และการหัดเดิน เป็นต้น ซึ่งรักษาในโรคพื้นฐานทั่วไปที่ไม่ซับซ้อนมากนัก</li> <li>2. การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานพยาบาลที่สูงขึ้นตามความเหมาะสม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากสถานพยาบาลระดับสูงที่ส่งต่อกลับมา</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสำรวจผู้พิการและให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น เช่น การจัดทำทางและการออกกำลังกายอย่างง่าย</li> <li>2. การจัดหาและ/หรือปรับเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้พิการ การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อให้ผู้พิการสามารถดำรงชีวิตได้</li> <li>3. การส่งต่อผู้พิการที่มีปัญหาซับซ้อนไปยังสถานพยาบาลระดับที่สูงกว่า และดูแลผู้พิการอย่างต่อเนื่องจากสถานพยาบาลระดับสูงที่ส่งต่อกลับมา</li> </ol>
ระดับทุติยภูมิ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การติดต่อประสานด้านข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบจากระดับปฐมภูมิ หรืออาจสำรวจภาวะสุขภาพด้วยตัวเองตามความเหมาะสม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การรักษาทางกายภาพบำบัดเบื้องต้น ในโรคที่ไม่ซับซ้อน ตามเครื่องมือและศักยภาพที่มีทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้นแก่ผู้พิการที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน(โรงพยาบาลระดับ ท1 รายละเอียดตามตารางที่ 2 และ 3)</li> </ol>

ระดับสถานพยาบาล	งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	การรักษาพยาบาล	การฟื้นฟูสมรรถภาพ
	2. การวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งในตัวบุคคล สถานที่ เช่น สภาพภายในบ้าน สภาพที่ทำงานและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ 3. การให้ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ในการดูแลด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคที่ป้องกันได้ เช่น สอนท่าทางที่ถูกต้องในกิจวัตรประจำวันและการปรับสภาพงาน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามความเหมาะสม เป็นต้น 4. ติดต่อประสานงานกับนักกายภาพบำบัดภายนอกหน่วยงาน เพื่อขอรับการสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการและรับคำปรึกษา 5. นักกายภาพบำบัด ให้นิเทศงานระดับปฐมภูมิด้วย	(โรงพยาบาลระดับ ท1 รายละเอียดตาม ตารางที่ 2 และ 3) 2. สถานพยาบาลระดับ ท2และท3 สามารถ ให้บริการได้มากขึ้นตามศักยภาพของ สถานพยาบาลระดับนั้นๆ สามารถดูแล ผู้ป่วยใน โรคที่ซับซ้อนมากขึ้นได้	2. สถานพยาบาลระดับ ท2และท3 สามารถ ให้บริการได้มากขึ้นตามศักยภาพ ของ สถานพยาบาลระดับนั้นๆ สามารถดูแลผู้ พิจารที่ซับซ้อนมากขึ้นได้ 3. มีระบบส่งต่อทั้งไปและกลับเพื่อการรักษา อย่างต่อเนื่อง
ระดับตติยภูมิ	เป็นผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการและอื่นๆ ให้กับสถานพยาบาลใน ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในบางสถานพยาบาลอาจมีงานส่งเสริม สุขภาพที่ต้องอาศัยความรู้ที่เฉพาะเจาะจงให้กับชุมชน เช่น การ ให้บริการในโรงงานอุตสาหกรรมหรือในโรงเรียน	ในระดับตติยภูมิจะเน้นที่การรักษาผู้ป่วยเป็น หลัก เป็นงานที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและ เทคนิคพิเศษต่างๆ การรักษาพยาบาลที่ เฉพาะทาง มุ่งที่ ประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลเป็นสำคัญ	ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ครบวงจรมาก ขึ้น มีหน้าที่หลักในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ พิจารให้สามารถช่วยเหลือตนเองและ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างไม่ต้องพึ่งพา ผู้อื่น ให้บริการเฉพาะบุคคลและในชุมชน ช่วยปรับสภาพความพิการทางกายให้ เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและ ในสังคม

### สถานบริการทุกระดับควรมี

1. ระบบการนิเทศงานเพื่อเพิ่มศักยภาพ และสนับสนุนให้บริการทางกายภาพบำบัดให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง
2. ระบบการส่งต่อและติดตามความต่อเนื่องของการบริการเพื่อให้สถานบริการระดับต่างๆ สามารถให้การรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดทั้งการส่งต่อผู้ป่วย จากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพต่ำกว่าไปสู่ระดับที่สูงกว่าและการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อถูกส่งกลับ

### ตารางที่ 2      มาตรฐานชี้ความสามารถในการให้บริการทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาลระดับต่างๆ

กิจกรรม	PCU	ทุติยภูมิ			ตติยภูมิ
		2.1	2.2	2.3	3.1
1. ประเมินสุขภาวะที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของการเคลื่อนไหวของร่างกายเพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ					
1.1 การสำรวจรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (แอโรบิก, โยคะ, ซี่กง ฯลฯ)	/				
1.2 การสำรวจภาวะปวด เช่น ปวดหลัง ปวดเข่า ปวดไหล่	/				
1.3 การสำรวจความผิดปกติทางโครงสร้างของกระดูกสันหลังและแขนขา เช่น หลังคด เข่าโก่ง	/				
1.4 ประเมินพัฒนาการเด็กทางด้านการเคลื่อนไหว	/				
1.5 การประเมินการทรงตัวและการรักษาสมดุลในประชากรทุกกลุ่มอายุ	/				
1.6 การประเมินสมรรถภาพปอดและหัวใจ	/				
1.7 การประเมินอุปกรณ์และเครื่องใช้ในการทำงานที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น โต๊ะทำงาน	/				
2. การสำรวจและค้นหาผู้พิการ	/				
3. การสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้	/				
3.1 ทำทางที่ถูกต้องในกิจวัตรประจำวันและการทำงาน	/	/			
3.2 การแนะนำการเลือกใช้และดัดแปลงอุปกรณ์และเครื่องใช้ที่เหมาะสมในกิจวัตรประจำวัน	/	/			
3.3 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามความเหมาะสม	/	/			
3.4 การให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นระยะเฉียบพลันที่เกิดจากความผิดปกติของการเคลื่อนไหว	/	/			
3.5 การเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของปอดและหัวใจ	/	/			

กิจกรรม	PCU	ทุติยภูมิ			ตติยภูมิ
		2.1	2.2	2.3	3.1
4. การรักษาทางกายภาพบำบัด					
4.1 การใช้ความร้อน/ความเย็นในการรักษา					
4.1.1 ความร้อนชื้น (hot pack, paraffin, IRR)	/	/	/	/	/
4.1.2 ความร้อนลึก (SWD,Microwave)			/	/	/
4.1.3 Cold therapy	/	/	/	/	/
4.2 การใช้เสียงในการรักษา : US			/	/	/
4.3 การใช้แสงในการรักษา :UV,Laser					/
4.4 การรักษาด้วยไฟฟ้า					
4.4.1 ความถี่ต่ำ : ES, TENS			/	/	/
4.4.2 ความถี่ปานกลาง : IFC					/
4.4.3 ความถี่สูง :HV					/
4.5 การรักษาด้วยการนวด	/	/	/	/	/
4.6 การออกกำลังกายเพื่อการรักษา					
4.6.1 การจัดท่า (Positioning)	/	/	/	/	/
4.6.2 การเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ	/	/	/	/	/
4.6.3 กิจกรรมเพื่อคงไว้/เพิ่มองศาของข้อ	/	/	/	/	/
4.6.4 การเพิ่มความคงทนของกล้ามเนื้อ (Endurance)	/	/	/	/	/
4.6.5 การฝึกการทรงตัว			/	/	/
4.6.6 การฝึกกิจวัตรประจำวัน			/	/	/
4.6.7 การฝึกการประสานการทำงานของร่างกาย (Coordination)			/	/	/
4.6.8 เทคนิคพิเศษในโรคเฉพาะ : Bobath, PNF,MRL, gait training, etc.			/	/	/
4.6.9 การฝึกการเดินและการเคลื่อนย้าย	/	/	/	/	/
4.7 การใช้น้ำในการรักษา : Whirl pool, Swimming pool					/
4.8 การดึง การเคลื่อนขยับข้อต่อ : Mobilization, Manipulation			/	/	/
4.9 การดึง : Traction			/	/	/
4.10 เทคนิคการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก			/	/	/
4.11 อื่นๆ					
4.11.1 การสอนการหายใจ	/	/	/	/	/
4.11.2 การจัดท่าระบายเสมหะ			/	/	/
4.11.3 การเคาะปอดและสั่นปอด			/	/	/
4.11.4 การฝึกไอ	/	/	/	/	/
4.11.5 เทคนิคพิเศษ : Pleurisy exs., chest mobilization,etc.			/	/	/
4.12 มีระบบส่งต่อและติดตามความต่อเนื่องของการบริหาร	/	/	/	/	/

ตารางที่ 3 เกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ

เครื่องมือทางกายภาพบำบัด	PCU	ทุติยภูมิ			ตติยภูมิ
		2.1	2.2	2.3	3.1
- Hydrocollator, Hot pack	/	/	/	/	/
- TENS	-	-	/	/	/
- Infrared	-	/	/	/	/
- Paraffin bath	-	/	/	/	/
- Cold pack	/	/	/	/	/
- Cervical traction	-	-	/	/	/
- Pelvic traction	-	-	/	/	/
- Electrical stimulation	-	-	/	/	/
- Microwave diathermy	-	-	/	/	/
- Shortwave diathermy	-	-	/	/	/
- Laser	-	-	-	-	/
- Ultrasound	-	-	/	/	/
- Biofeedback	-	-	-	-	/
- Whirl pool	-	-	-	-	/
- Hubbard tank	-	-	-	-	±
- สระว่ายน้ำบำบัด	-	-	-	-	±
- ตู้อบไอน้ำ (Streambath Cabinet)	-	-	-	-	±
- Tilt table	-	-	/	/	/
- เครื่องช่วยพยุงผู้ป่วยฝึกเดิน	-	-	-	-	±
- เตียง Mobilization unit	-	-	-	/	/
- เครื่องช่วยพยุงผู้ป่วยลงสระ	-	-	-	-	±
- เครื่องกดบีบสำหรับภาวะทางหลอดเลือด (Compressor unit for vascular condition)	-	-	-	-	±
- เครื่องควบคุมแรงกดดันความเย็น (Cryo controller pressure therapy unit)	-	-	-	-	±
- walking aids	/	/	/	/	/
- Parallel bar	-	/	/	/	/
- Wheel chair	/	/	/	/	/

เครื่องมือทางกายภาพบำบัด	PCU	ทุติยภูมิ			ตติยภูมิ
		2.1	2.2	2.3	3.1
- Stall bar	-	±	±	/	/
- Mobile stand mirror	-	±	±	/	/
- Suspension unit	-	±	±	/	/
- Overhead pulley	-	/	/	/	/
- Duplex or triplex pulley	-	-	-	±	±
- Shoulder wheel	-	±	±	±	±
- เตี้ยงฝึกผู้ป่วย	/	/	/	/	/
- Mat	-	±	±	±	±
- Push up block	/	/	/	/	/
- Quadricep board	/	/	/	/	/
- Weight strap	/	/	/	/	/
- Dumbell	/	/	/	/	/
- Rubber tube/band	-	±	±	±	±
- Gym ball	-	±	±	±	±
- Balance training board	-	±	±	±	±
- หมอนทรงกระบอกร Tumble barrel	-	±	±	±	±
- บันไดเข้มนุ่ม	-	±	±	±	±
- Tread mill	-	-	-	/	/
- เครื่องปั่นบันได Stepper	-	-	-	±	±
- NK table	-	-	-	/	/
- ชุดออกกำลังกายแบบสถานี	-	-	-	-	±
- ชุดทดสอบสมรรถภาพทางกาย	-	-	-	/	/
- Restorator	-	±	±	±	±
- Isokinetic set	-	±	±	±	±
- จักรยานมือปั่นชนิดนั่งเอน	-	-	-	±	±
- จักรยานนั่งเอนปั่น	-	-	-	±	±
- จักรยานนั่งปั่น (Stationary bicycle)	/	±	±	/	/
- เครื่องมืออื่น ๆ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข	±	±	±	±	±

หมายเหตุ / = ต้องมี - = ไม่ต้องมี ± = ควรมี

## ภาคผนวก 1

### นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

**การตรวจประเมิน (Assessment)** หมายถึง การวิเคราะห์ข้อมูลผลของการซักประวัติและการตรวจร่างกาย โดยมีกระบวนการที่ประกอบด้วยวิธีการสังเกต ดู คลำ สัมผัส วัดและทดสอบส่วนของร่างกายหรือร่างกายที่มีปัญหาบ่งชี้ทางกายและการเคลื่อนไหว โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาสังเคราะห์และแปลผล คำนึงถึงปัญหาของผู้ป่วย ความสำคัญของปัญหา และวิธีการทางกายภาพบำบัดที่สามารถนำมาจัดการแก้ปัญหาได้ ทั้งนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจด้วยการคิดเหตุผลทางคลินิก

**การวินิจฉัย (Diagnosis)** หมายถึงการวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด เป็นกระบวนการเชื่อมโยงการตรวจประเมินและการประเมินผลการตรวจ แสดงถึงผลลัพธ์จากการคิดเหตุผลทางคลินิก ซึ่งบ่งบอกถึงการเคลื่อนไหวในการทำงานที่ผิดปกติ โดยให้รายละเอียดในด้านความเสียหายบ่งชี้ ชัดจำกัดในการทำงาน ความสามารถและไร้สมรรถภาพ ตลอดจนกลุ่มอาการของโรคหรือปัญหา

**การประเมินผลการตรวจ (Evaluation)** หมายถึง การรวบรวมข้อมูลผลของการซักประวัติ ( subjective examination) และการตรวจร่างกาย (objective examination) ด้วยวิธีการวัดและทดสอบ

**การยศาสตร์ (Ergonomics)** หมายถึง ความรู้และกรอบความคิดในการปรับสภาพงานและสิ่งแวดล้อม เป็นวิทยาศาสตร์

และเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของคนและลักษณะทางชีววิทยาที่สามารถนำมาใช้หรือดัดแปลงสภาพที่เป็นจริงให้เข้ากับเฉพาะเจาะจงของงาน การออกแบบเครื่องมือหรืออุปกรณ์ แผนผังรวมถึงสภาพสถานที่ทำงานและรูปแบบโครงสร้าง ระบบในการปฏิบัติงานทั้งหน่วยงานหรือองค์กรให้มีความปลอดภัย มีประสิทธิผลและเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติ หรือหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ

**ขีดจำกัดความสามารถ (Functional Limitation)** หมายถึง ระดับขอบเขตความสามารถของบุคคลในการทำงานหรือการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันปกติโดยมีสาเหตุจากความสูญเสียบกพร่อง (Impairment) สามารถแบ่งได้เป็น

- 1 ขอบเขตจำกัดในการเคลื่อนไหวกระทำกิจวัตรประจำวันหรือการพัฒนาการเคลื่อนไหวในสภาวะสิ่งแวดล้อมปกติไม่ได้อย่างสมบูรณ์แบบมาตรฐาน
- 2 ขอบเขตจำกัดในการเคลื่อนไหวตามรูปแบบเฉพาะในการทำกิจกรรมหรืองาน
- 3 ขอบเขตจำกัดในการเคลื่อนไหวในรูปแบบแยกส่วนและความถี่ในการกระทำ รวมทั้งการตอบสนอง

ขีดจำกัดความสามารถนี้สามารถประเมินได้โดยรูปแบบวิธีที่หลากหลาย อาทิเช่น Testing of neuromotor behaviors, Criterion testing, Movement analysis, Judgement-based assessment.

**ความสูญเสียบกพร่อง (Impairment)** หมายถึง การเสียหาย กระทบกระเทือนต่ออวัยวะหรือระบบโครงสร้างของร่างกายจากหลากหลายสาเหตุทำให้เห็นสิ่งที่แตกต่างไปจากปกติ (WHO-ICIDH)

**การคัดกรองของความเสียหายบกพร่อง (screening of the impairment)** ประกอบด้วยด้านต่างๆดังนี้

การควบคุมการเคลื่อนไหว (motor control) ความเจ็บปวด (pain) พิสัยการเคลื่อนไหว (range of motion) ความรู้สึก (sensation) อุปกรณ์เครื่องช่วย (appliances) ปัจจัยด้านความนึกคิดพฤติกรรม (cognitive and behavior factors) การมองเห็น (vision) สภาพผิวหนังและเนื้อเยื่อร่างกาย (skin and soft tissue) ท่าทาง (posture) และการสื่อความหมาย (communication)

#### **การทดสอบมาตรฐาน (Standardized evaluation procedure and tests)**

- 1 Fugl-Meyer Assessment (FMA) ของ Fugl-Meyer สำหรับ UE/LE motor, balance, joint ROM, Pain (ค้นเพิ่มเติมได้ที่ Fugl-Meyer,A.R.,et al (1975) Scand.J.Rehab.Med.,7,13-31)
- 2 Modified motor assessment scale (MMAS) ของ Lowen และ Carr สำหรับ Balance in different positions, upper arm functions an advanced hand movement (ค้นเพิ่มเติมได้ที่ Lowen, S.C.& Anderson, B.A.(1988).Phys Ther, 68(7),1077-1081. และ Carr,J.& Shepherd R.,et al (1985), Phys Ther, 65,175-180 )
- 3 Rivermeade stroke assessment ของ Lincoln สำหรับ Gross function,Arm , Leg & trunk (ค้นเพิ่มเติมได้ที่ Lincoln,N. & leadbitter, D.(1979). Physiotherapy, 15,48-51)
- 4 Barthel index ของ Mahoney & Barthel สำหรับ Feeding, Wheelchair, ADL (ค้นเพิ่มเติมได้ที่ Mahoney, B.J. & Barthel, D.W. (1965), Md State Med J., 14,61-65)
- 5 Manual Muscle Testing (ค้นเพิ่มเติมได้ที่ Kendall, F.P.,McCreary, E.K., Provance, P.G.; Muscle Testing and Function, 4<sup>th</sup> ed. Baltimore, William & Wilkins.1993. และ Daniels, L., Worthingham C.; Muscle Testing: Techniques of Manual Examination. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1986)
- 6 Goniometry (ค้นเพิ่มเติมได้ที่ Norkin, C.C., White, D.J.; Measurement of Joint Motion: A Guide to Goniometry, Philadelphia, FA Davis Company, 1985 )
- 7 Standardized Balance test ในผู้สูงอายุ ประเมินวิธีการโดย Functional Reach (FR) (ค้นเพิ่มเติมได้ที่ Duncan, Weiner, Chandler, and Studenski, J. of Georontology, 45(6), M192-197,1990 )  
Berg scale (ค้นเพิ่มเติมได้ที่ Berg et al. Physiother Canada,41,304-311,1989. และ Berg, Meki et al, Arch. Phy. Med & Rehabil,73,1073-1080,1992 )  
The time “up and go” test (ค้นเพิ่มเติมได้ที่ Podsiadlo , Richardson, JAGS, 39,142-148,1991 )

## ตัวอย่างการประเมินผลการรักษา

การประเมินการรักษาโดยประเมินจากผลลัพธ์ทั้งจาก physical activity ซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ functional limitation และ impairment

### 1. Functional Limitation

**Barthel Index** ปี 1965 Mahoney และ Barthel คิดค้นขึ้นเพื่อใช้ในผู้ป่วยพิการเรื้อรัง เนื่องจากการให้คะแนนค่อนข้างหายาก จึงใช้เฉพาะในผู้ป่วยพิการเรื้อรัง จะไม่ใช้ขณะที่กำลังให้โปรแกรมการรักษาอยู่ มีข้อดีคือ ประเมินได้โดยใช้เวลาไม่นาน (แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 )

### The Barthel Index of Activities of Daily Living (ดัชนีบาร์เซลเอดีแอล)

กิจกรรม/คะแนน	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
<b>1. Feeding (การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b> 0=ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้ 5=ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตักให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า 10=ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ			
<b>2. Transfers (ลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b> 0=ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) 5=สามารถนั่งได้ แต่ต้องการความช่วยเหลือมากจากคน 1-2 คนพยุงหรือดันขึ้นมา จึงจะนั่งอยู่ได้ 10=ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่นบอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย 15=ทำได้เอง รวมทั้งสามารถถือครุฑเงินและยกที่วางเท้าขึ้น			
<b>3. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b> 0=ต้องการความช่วยเหลือ 5=ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)			
<b>4. Toilet Use (การใช้ห้องส้วม)</b> 0=ช่วยตัวเองไม่ได้ 5=ต้องการความช่วยเหลือ แต่สามารถทำบางอย่างได้เอง 10=ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระแล้วใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)			
<b>5. Bathing (การอาบน้ำ)</b> 0=ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ 5=อาบน้ำได้เอง (อาบน้ำฝักบัวได้เอง)			

<p><b>6. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b>  0=นั่งบนรถเข็น แต่ไม่สามารถเคลื่อนที่ไปไหนได้  5=นั่งบนรถเข็นแล้วเคลื่อนรถเข็นเองได้ ไม่ต้องมีคนเข็นให้ และจะต้องเข้าออกมห้องหรือประตูได้  10=เดินหรือเคลื่อนที่ได้โดยมีคนช่วย 1 คน โดยบอกให้ทำตามหรือช่วยพยุง  15=เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง (อาจใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน)</p>			
<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได)</b>  0=ไม่สามารถทำได้  5=ต้องการคนช่วยเหลือ  10=ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>			
<p><b>8. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b>  0=ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองไม่ได้เลยหรือได้น้อย  5=ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย  10=ช่วยตัวเองได้ดี รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิปหรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมได้</p>			
<p><b>9. Bowels (การกลั่นอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b>  0=กลั่นไม่ได้  5=กลั่นไม่ได้เป็นบางครั้ง (น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) หรือต้องการช่วยโดยการสวนหรือเหน็บยา  10=กลั่นได้เป็นปกติ สามารถใช้การสวนหรือเหน็บยาเมื่อต้องการ</p>			
<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b>  0=กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้  5=กลั่นไม่ได้เป็นบางครั้ง (น้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)  11. 10=กลั่นได้เป็นปกติ</p>			
<p>คะแนนรวม</p>			

**คะแนนรวม (0-100) : การแปลผลของคะแนน**

0 – 20 = สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุด

25 – 45 = สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมาก

50 – 70 = สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปานกลาง

75 – 95 = สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันน้อย

100 = ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย

## Roland-Morris Disability Questionnaire

แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพความเสียหาย (พิการ) ของโรแลนด์-โมริส

ชื่อ.....วันที่.....

เมื่อท่านปวดหลัง ท่านอาจจะพบว่ามันเป็นการลำบากที่จะทำบางอย่างซึ่งโดยปกติท่านสามารถทำได้ รายการข้างล่างนี้เป็นตัวอย่างประโยคที่ผู้ป่วยปวดหลังอธิบายถึงตัวเอง เมื่อมีอาการปวดหลังเมื่อท่านอ่านข้อความดังกล่าว คุณอาจพบว่าบางประโยคอาจตรงกับปัญหาของท่านในวันนี้ ในขณะที่ท่านอ่านกรณาคิดถึงตัวท่านเอง ในวันนี้ เมื่อท่านอ่านประโยคที่ตรงกับปัญหาของท่านในวันนี้ กรุณา x ลงในช่องหน้าประโยคนั้น ถ้าประโยคนั้นไม่ตรงกับปัญหาของท่านในวันนี้ กรุณาเว้นช่อง  ไว้และข้ามไปอ่านประโยคถัดไป

1. ฉันต้องพักอยู่ที่บ้านเกือบตลอดเวลา(เป็นส่วนมาก)เพราะอาการปวดหลัง
2. ฉันเปลี่ยนท่าทาง(อิริยาบถ)บ่อยๆเพื่อช่วยให้หลังของฉันสบายขึ้น
3. ฉันเดินช้าลงกว่าปกติ เพราะอาการปวดหลัง
4. ฉันไม่ทำงานใดๆ ที่ฉันมักทำปกติในบ้าน เพราะอาการปวดหลัง
5. ฉันต้องเกาะราวบันไดขณะเดินขึ้นบันได เพราะอาการปวดหลัง
6. ฉันต้องลงนอนพักบ่อยๆ เพราะอาการปวดหลัง
7. ฉันต้องจับยึดเพื่อพยุงตัวลุกจากที่นั่ง (เก้าอี้ โซฟา)
8. ฉันต้องอาศัยผู้อื่นทำสิ่งต่างๆให้เพราะอาการปวดหลัง
9. ฉันแต่งตัวช้ากว่าปกติ เพราะอาการปวดหลัง
10. ฉันยืนได้ไม่นาน (ช่วงเวลาสั้นๆ)เพราะอาการปวดหลัง
11. ฉันพยายามไม่ก้มตัวไปข้างหน้าหรือย่อตัว เพราะอาการปวดหลัง
12. ฉันลุกจากเก้าอี้ลำบาก เพราะอาการปวดหลัง
13. หลังของฉันมีอาการปวดเกือบตลอดเวลา
14. ฉันพลิกตะแคงตัวลำบากบนเตียงเพราะอาการปวดหลัง
15. ความอยากอาหารของฉันไม่ดี เพราะอาการปวดหลัง
16. ฉันใส่ถุงเท้า,ถุงน่อง ลำบากเพราะอาการปวดหลัง
17. ฉันเดินได้แค่ระยะทางสั้นๆ เพราะอาการปวดหลัง
18. ฉันนอนหลับได้น้อยกว่าปกติ เพราะอาการปวดหลัง
19. ฉันต้องขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเพื่อช่วยฉันแต่งตัวเพราะอาการปวดหลัง
20. ฉันนั่งเกือบตลอดทั้งวันเพราะอาการปวดหลัง
21. ฉันหลีกเลี่ยงทำงานบ้านที่หนักๆ เพราะอาการปวดหลัง
22. ฉันหงุดหงิด และอารมณ์เสียบ่อยกว่าปกติเพราะอาการปวดหลัง

23. ถันเดินขึ้นบันไดช้ากว่าปกติ เพราะอาการปวดหลัง

24. ถันนอนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลา เพราะอาการปวดหลัง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ถ้าผู้ป่วย  $x$  ลงใน 1 ข้อความ ให้นับข้อความละ 1 คะแนน ดังนั้นถ้าผู้ป่วยกรอกข้อความทั้ง 24 ประโยค จะได้ 24 คะแนน แปลผลว่าผู้ป่วยคนนั้นมีสภาพความเสียหาย (พิการ) จากอาการปวดหลังมากที่สุด ถ้าภายหลังการรักษา (ขึ้นกับว่าแพทย์และนักกายภาพบำบัดคิดว่าจะได้ผลในระยะเวลาใด โดยปกติควรประเมินทุกอาทิตย์)

ถ้าผู้ป่วยกรอกแบบสอบถามแล้วได้คะแนน 20 หรือน้อยกว่า แปลผลว่าการรักษามีผลในการลดสภาพความเสียหาย (พิการ) ของผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ทางสถิติและการวิจัยพบว่า ถ้าค่าความแตกต่างก่อนการรักษาและหลังการรักษามีผลน้อยกว่า 4 คะแนน (6-3) ถือว่าผลการรักษานั้นยังไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพความเสียหาย (พิการ) ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และถ้าผู้ป่วยได้ 20-24 คะแนน แบบสอบถามนี้จะไม่สามารถชี้วัดได้ว่าผลการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีสภาพความเสียหาย (พิการ) เพิ่มขึ้นหรือไม่ แต่สามารถใช้ได้ดีถ้าใช้วิเคราะห์ผลสภาพการฟื้นฟูที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

## Oswestry Disability Questionnaire

### แบบสอบถามสภาพความเสียหาย (พิการ) ของออสเวสทรี

ชื่อ..... วันที่.....

แบบสอบถามนี้ออกแบบมาเพื่อให้ข้อมูลว่าอาการปวดหลังของท่านมีผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างไร กรุณาตอบทุกข้อ และในแต่ละข้อกรณมา x แค่ 1 ตัว เลือกซึ่งตรงกับปัญหาของท่านมากที่สุด เท่านั้น

#### ข้อ 1 ความรุนแรงของอาการปวด

- ฉันสามารถทนอาการปวดได้ โดยไม่ต้องกินยาแก้ปวด
- อาการปวดไม่ดีแต่ฉันสามารถจัดการมันได้โดยไม่ต้องกินยาแก้ปวด
- ยาแก้ปวดทำให้อาการปวดบรรเทาอย่างสมบูรณ์
- ยาแก้ปวดทำให้อาการปวดบรรเทาลงปานกลาง
- ยาแก้ปวดทำให้อาการปวดบรรเทาลงเล็กน้อย
- ยาแก้ปวด ไม่มีผลต่ออาการปวดของฉันเลย และฉันไม่กินยาแล้ว

#### ข้อ 2 การดูแลสุขภาพส่วนตัว(การล้างหน้า,การแต่งตัว)

- ฉันสามารถดูแลตัวเองได้ตามปกติโดยไม่ทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น
- ฉันสามารถดูแลตัวเองได้ตามปกติแต่มันทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น
- มันมีอาการปวดเมื่อฉันดูแลตัวเองและฉันต้องทำช้า ๆ และระวังตัว
- ฉันต้องมีคนช่วยบ้างแต่ฉันจัดการได้เกือบทั้งหมดของการดูแลตัวเอง
- ฉันต้องมีคนช่วยทุกวัน ในการดูแลสุขภาพส่วนของฉันเกือบทุกอย่าง
- ฉันไม่แต่งตัว,ล้างหน้าด้วยความลำบาก และนอนอยู่บนเตียง

#### ข้อ 3 การยกของ

- ฉันสามารถยกของหนักได้โดยปราศจากอาการปวดเพิ่มขึ้น
- ฉันสามารถยกของหนักได้โดยอาการปวดเพิ่มขึ้น
- อาการปวดกั้นฉันจากการยกของหนักจากพื้น แต่ฉันยังพอยกได้ในบางที่ที่สบาย เช่น ยกของจากบนโต๊ะ
- อาการปวดกั้นฉันจากการยกของหนักแต่ฉันสามารถยกของหนักปานกลางหรือเบา ถ้ามันอยู่ในท่าที่ที่ทำให้ฉันสบาย
- ฉันสามารถยกของที่เบามาก ได้เท่านั้น
- ฉันไม่สามารถยกหรือหิ้วของอะไรได้ทั้งนั้น

#### ข้อ 4 การเดิน

- อาการปวดไม่ได้กีดกั้นฉันจากการเดินในระยะทางใด ๆ
- อาการปวดกีดกั้นจากการเดินมากกว่า 1 ไมล์

- อาการปวดกึ่งก้นจันจากการเดินมากกว่า ½ ไมล์
- อาการปวดกึ่งก้นจันจากการเดินมากกว่า ¼ ไมล์
- จันสามารถเดินได้โดยใช้ไม้เท้า หรือไม้เท้าค้ำยัน
- จันอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลา และต้องคลานเพื่อไปเข้าห้องน้ำ

#### **ข้อ 5 การนั่ง**

- จันสามารถนั่งในเก้าอี้ได้ทุกชนิดนานเท่าที่จันต้องการ
- จันสามารถนั่งในเก้าอี้ที่ทำให้จันสบายนานเท่าที่จันต้องการ
- อาการปวดกึ่งก้นจันจากการนั่งมากกว่า 1 ชั่วโมง
- อาการปวดกึ่งก้นจันจากการนั่งมากกว่า ½ ชั่วโมง
- อาการปวดกึ่งก้นจันจากการนั่ง 10 นาที
- อาการปวดกึ่งก้นจันจากการนั่งตลอดเวลา(นั่งไม่ได้)

#### **ข้อ 6 การยืน**

- จันสามารถยืนได้นานเท่าที่จันต้องการ โดยปราศจากอาการปวดเพิ่มขึ้น
- จันสามารถยืนได้นานเท่าที่จันต้องการแต่มันทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น
- อาการปวดกึ่งก้นจันจากการยืนมากกว่า 1 ชั่วโมง
- อาการปวดกึ่งก้นจันจากการยืนมากกว่า 30 นาที
- อาการปวดกึ่งก้นจันจากการยืนมากกว่า 10 นาที
- อาการปวดกึ่งก้นจันจากการยืนตลอดเวลา (ยืนไม่ได้)

#### **ข้อ 7 การนอน**

- อาการปวดไม่ได้กึ่งก้นจันจากการนอนหลับที่ดี
- จันสามารถหลับสบายดีถ้าจันกินยา
- ถึงแม้จันจะกินยา จันนอนหลับได้น้อยกว่า 6 ชั่วโมง
- ถึงแม้จันจะกินยา จันนอนหลับได้น้อยกว่า 4 ชั่วโมง
- ถึงแม้จันจะกินยา จันนอนหลับได้น้อยกว่า 2 ชั่วโมง
- อาการปวดกึ่งก้นจันจากการนอน (จันไม่ได้นอนเลย)

#### **ข้อ 8 การมีเพศสัมพันธ์**

- การมีเพศสัมพันธ์ของจันเป็นปกติและไม่ทำให้เกิดอาการปวดเพิ่มขึ้นเลย
- การมีเพศสัมพันธ์ของจันเป็นปกติแต่ทำให้เกิดอาการปวดเพิ่มขึ้นบ้าง
- การมีเพศสัมพันธ์ของจันเกือบปกติแต่มีอาการปวดหลังมาก
- การมีเพศสัมพันธ์ของจันถูกจำกัดอย่างรุนแรงเพราะอาการปวดหลัง
- การมีเพศสัมพันธ์ของจันเกือบไม่มีเพราะอาการปวดหลัง
- อาการปวดกึ่งก้นจันจากการมีเพศสัมพันธ์ตลอด (ไม่มีเพศสัมพันธ์)

### ข้อ 9 การดำเนินชีวิตในสังคม

- การดำเนินชีวิตในสังคมของฉันเป็นปกติและไม่ทำให้ฉันมีอาการปวดเพิ่มขึ้น
- การดำเนินชีวิตในสังคมของฉันเป็นปกติแต่ฉันเพิ่มความรุนแรงของอาการปวด
- อาการปวดไม่ได้มีผลชัดเจนต่อการดำเนินชีวิตในสังคมของฉันนอกจากมันจำกัดความสนใจที่มีศักยภาพพิเศษ เช่น การเดินร่ำ
- อาการปวดจำกัดการดำเนินชีวิตในสังคมของฉันและฉันออกจากบ้านน้อยลง
- อาการปวดจำกัดการดำเนินชีวิตในสังคมของฉันและต้องอยู่แต่บ้าน
- ฉันไม่มีการดำเนินชีวิตในสังคมเลยเพราะอาการปวด

### ข้อ 10 การเดินทาง

- ฉันสามารถเดินทางไปทุกที่โดยปราศจากอาการปวดที่เพิ่มขึ้น
- ฉันสามารถเดินทางไปทุกที่แต่ฉันทำให้อาการปวดฉันเพิ่มขึ้น
- อาการปวดเลวแต่ฉันสามารถจัดการในการเดินทางมากกว่า 2 ชั่วโมง
- อาการปวดจำกัดฉันจากการเดินทางน้อยกว่า 1 ชั่วโมง
- อาการปวดจำกัดฉันจากการเดินทางสั้นๆ ที่สำคัญน้อยกว่า 30 นาที
- อาการปวดจำกัดฉันจากการเดินทางยกเว้นไปพบแพทย์หรือไปโรงพยาบาล

### วิธีการใช้และแปลผล

แบบสอบถามมีทั้งหมด 10 ตอน แต่ละตอนมีตัวเลือก 6 ข้อ ซึ่งเรียงจากความปกติ 0 ถึงสภาพความเสียหาย (พิการ) สูงสุด 5

ดังนั้นคะแนนเต็มจะเป็น 50 คะแนนสำหรับความเสียหาย (พิการ) สูงสุดเราต้องนำ 50 คะแนนมาคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ (100%) แล้ววิเคราะห์จาก 100% เป็นความเสียหาย (พิการ) สูงสุด 0% ปกติถ้าผู้ป่วยไม่กรอกข้อมูลในตอนใดตอนหนึ่งให้หักลบตอนนั้นออก แล้วคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ เช่น ตอนที่ 8 การมีเพศสัมพันธ์ ถ้าผู้ป่วยไม่ตอบให้คิดคะแนนเป็น  $9 \times 5 = 45$  เป็น 100%

จากการศึกษารวบรวมวิจัยพอสรุปได้ว่าแบบสอบถามของ Roland-Morris และ Oswestry มีความเชื่อถือและถูกต้อง ในการวัดการเปลี่ยนแปลงสภาพเสียหาย (พิการ) ของผู้ป่วยหลัง และหลายงานวิจัยพบว่าแบบสอบถาม Roland Morris สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงสภาพความเสียหาย (พิการ) ได้ดีกว่าแบบสอบถาม Oswestry

**เครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย**  
( WHOQOL – BREF – THAI )

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือกคือ

ไม่เคย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น ปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแย่ระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้มากนักน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ ( ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน )					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ( เช่นมีความสุข ความสงบ มีความหวัง ) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยเพียงใด					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลบ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อจะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน(หมายถึงการคมนาคม)ของท่านมากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศหมายถึงเมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต(ชีวิตความเป็นอยู่)อยู่ในระดับใด					

### การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ					กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้				
กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ					กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้				
ตอบ	ไม่เลย	ให้	5	คะแนน	ตอบ	ไม่เลย	ให้	1	คะแนน
ตอบ	เล็กน้อย	ให้	4	คะแนน	ตอบ	เล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ตอบ	ปานกลาง	ให้	3	คะแนน	ตอบ	ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ตอบ	มาก	ให้	2	คะแนน	ตอบ	มาก	ให้	4	คะแนน
ตอบ	มากที่สุด	ให้	1	คะแนน	ตอบ	มากที่สุด	ให้	5	คะแนน

### การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน

โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 - 60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 - 95 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
คะแนน 96 - 130 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 – 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 – 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 – 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 - 95	96 – 130

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย	ได้แก่	ข้อ 2,3,4,10,11,12,24
องค์ประกอบด้านจิตใจ	ได้แก่	ข้อ 5,6,7,8,9,23
องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ได้แก่	ข้อ 13,14,25
องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม	ได้แก่	ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

การนำเสนอผลจะต้องนำเสนอในรูปแบบของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบด้วยเพื่อใช้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ

### เอกสารอ้างอิง

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ,เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ , 2540.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล ปรีทรรศ ศิลปกิจ และวนิดา พุ่มไปศาลชัย . คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤติ เศรษฐกิจ.ทุนสนับสนุนจากรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ , 2541

## ระดับความเจ็บปวด (pain scale) หรือการประเมินประสิทธิภาพการรักษาโดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงอาการปวดของผู้ป่วย (pain)

Pain definition (by The International Association for the Study of Pain ):an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage

อาการปวดตามคำนิยามของสมาคมนานาชาติสำหรับการศึกษาเรื่องปวด ได้ให้คำนิยามว่าการปวดเป็นประสบการณ์ของอารมณ์และความรู้สึกที่ไม่น่าพอใจซึ่งเกิดขึ้นร่วมกับเนื้อเยื่อที่กำลังได้รับความเสียหายหรือเสียหายจริง หรือสามารถอธิบายได้ว่าเกิดจากการเสียหายนั้น

โดยทั่วไปตามห้องตรวจเวลาผู้ป่วยกลับมาเพื่อตรวจสภาพหลังการรักษา แพทย์หรือนักกายภาพบำบัดมักถามว่าอาการปวดเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ซึ่งคำตอบของผู้ป่วยจะออกมาเป็น ปวดมากขึ้น ปวดเท่าเดิม ปวดน้อยลง ซึ่งถ้าคำตอบของผู้ป่วยเป็นอาการปวดน้อยลง แพทย์หรือนักกายภาพบำบัดจะหยุดการรักษาทั้งทางยาและทางกายภาพบำบัด ซึ่งการถามอาการปวดของผู้ป่วยจากวิธีการข้างต้นนั้น ทางแพทย์ไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้อย่างถูกต้อง แบบมีหลักฐานที่เป็นข้อมูลเอกสารยืนยัน

ดังนั้นเพื่อให้การประเมินผลการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีหลักฐานและเอกสารยืนยัน จึงควรให้ผู้ป่วยกรอกแบบสอบถามเกี่ยวกับอาการปวด ทั้งก่อนการรักษา และหลังการรักษาโดยแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดอธิบายวิธีการและขั้นตอนการกรอกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างถูกต้องก่อนการกรอกแบบสอบถามทุกครั้ง

แบบสอบถามเกี่ยวกับอาการปวดมีหลายแบบและมีวิธีการใช้ที่แตกต่างกันไป ในที่นี้ผู้เขียนขอเสนอแบบสอบถามเกี่ยวกับอาการปวด 2 แบบ ซึ่งในทัศนคติของผู้เขียนคิดว่าน่าจะมีประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วยปวดหลัง

### 1. Visual analogue scale (5)

On the line provided, please mark where your “pain status” is today

No Pain |-----| Most severe pain  
- บนเส้นที่ขีดข้างล่างนี้ กรุณาขีดเครื่องหมายกากบาทตรงบริเวณที่ที่ท่านคิดว่าตรงกับอาการปวดของท่านในวันนี้

ไม่ปวด |-----| ปวดมากที่สุดอย่างรุนแรง

on the line provided, please mark where the “pain status” was when it was at its most severe on any occasion

- บนเส้นที่ขีดข้างล่างนี้ กรุณาขีดเครื่องหมายกากบาทตรงบริเวณที่ท่านคิดว่าตรงกับอาการปวดของท่านเมื่อท่านมีอาการปวดรุนแรงมากที่สุดในขณะใดก็ตาม

|-----|  
ไม่ปวด |-----| ปวดมากที่สุด

## การแปลผล

ถ้าเราขีดเส้นให้ยาว 10 เซนติเมตร แล้ววัดระยะทางที่ผู้ป่วยกักบาทในวันแรกเทียบกับระยะทางที่ผู้ป่วยกักบาทในวันหลังการได้รับการรักษา เราสามารถประเมินผลประสิทธิภาพการรักษาได้ว่าอาการปวดของผู้ป่วยลดลงหรือเพิ่มขึ้นเท่าไร และสามารถเก็บเป็นข้อมูลที่ถูกต้องทางสถิติได้

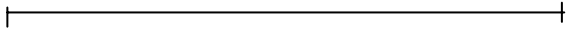
### 2. Short-form MC Gill pain Questionnaire (6)

กรุณาอ่านคำอธิบายอาการปวดในตารางและกรุณาตัดสินใจเลือกกว่าคำใดสามารถอธิบายอาการปวดได้เหมือนอาการปวดของท่าน ถ้าคำอธิบายดังกล่าวไม่ตรงกับความปวดของท่านกรุณาขีดช่องไม่ปวดและกรุณาข้ามไปยังช่องคำต่อไป คำอธิบายดังกล่าวตรงกับอาการปวดของท่าน กรุณาจัดระดับความรุนแรงของอาการปวด ซึ่งท่านสามารถรับรู้ได้ โดยการขีดในช่องปวดน้อยมาก ปวดปานกลาง หรือปวดรุนแรง

## อาการปวดของฟันปวดคล้ายกับ

	ไม่ปวด	ปวดน้อย มาก	ปวดปาน กลาง	ปวด รุนแรง
1. อาการสั้น, กระเพื่อม				
2. อาการคล้ายพุ่ง, ยิง				
3. อาการคล้ายเสียด, แทะง				
4. อาการคล้ายของมีคมบาด				
5. อาการคล้ายเป็นตะคริว				
6. อาการคล้ายถูกตะ, กัด				
7. อาการร้อนแบบไฟไหม้				
8. อาการเจ็บปวด				
9. อาการหนักๆ				
10. อาการปวดเบาๆ				
12. อาการคล้ายเหนียวลิ้น				
13. อาการคล้ายเป็นไข้ (ป่วย)				
14. อาการน่ากลัว				
15. อาการคล้ายถูกลงโทษอย่าง โหดร้าย				

กรุณาขีดกากบาทบนเส้นเพื่อแสดงว่าความเจ็บปวดปกติของคุณในช่วงนี้ เลวร้ายเท่าใด


  
 ไม่ปวด ปวดอย่างเลวร้ายที่สุด

ขณะนี้อาการปวดของคุณ เลวร้ายเท่าใด

- 0 ไม่ปวด
- 1 ปานกลาง
- 2 รู้สึกไม่สบาย
- 3 น่าวิตก
- 4 น่ากลัวจนทำให้ตกใจ
- 5 ทรมานช่างเผ่าผลาญ

#### การแปลผลจากตาราง

ในตาราง แต่ละข้อ นับ 1 คะแนน คูณกับ 0-3

มี 15 ข้อ  $\times 3 = 45$  คะแนน

แต่แบบสอบถามนี้สามารถชี้วัดอาการรู้สึกปวดจริง (sensory)

และอาการปวดแบบมารยา (affection)

โดยข้อ 1-11 เป็นเครื่องชี้วัด sensory 33

ข้อ 12-15 เป็นเครื่องชี้วัด affection 12

ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนส่วนของ ข้อ 12-15 (สูงใกล้ 12) แสดงว่าอาการปวดแบบมารยา มากกว่าปวดจริงๆ อาจต้องพิจารณาปรึกษาจิตแพทย์ร่วมในบางกรณี

**แผนภูมิรูปคน (body chart)** หมายถึงรูปภาพแสดงขอบเขตและพื้นที่ที่ความเจ็บปวดของร่างกายโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา

**ระดับ Irritability** ได้จากการซักประวัติโดยดูจากความสัมพันธ์ของความเจ็บปวดกับระดับของการทำกิจกรรมและระยะเวลา

**พิสัยการเคลื่อนไหว (range of motion, ROM)** โดยใช้เครื่องมือ goniometer หรือ functional Movement

**ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle Strength)** โดยใช้การตรวจกล้ามเนื้อ (Muscle testing) ระดับ 0-5

**การประเมินความสมดุลและการทรงตัว (Balance and Equilibrium Evaluation)** หมายถึง

1. Static Sitting Balance
2. Dynamic Sitting Balance
3. Static Standing Balance
4. Dynamic Standing

การรายงานผล แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. NO หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตัวเอง Maintain Position ไว้ได้เลย
2. Poor หมายถึง ผู้ป่วยสามารถ Maintain Position ไว้ได้บ้างแต่ถ้าไม่มีการช่วยเหลือหรือ Support จะล้มลงเกือบทันที
3. Fair หมายถึง ผู้ป่วยสามารถ Maintain Position โดยไม่มีการช่วย support
4. Good หมายถึง ผู้ป่วยสามารถ Maintain Position ไว้ได้ เมื่อถูกผู้ตรวจออกแรงผลักด้วยแรงระดับ ปานกลาง (Moderate)
5. Normal หมายถึง ผู้ป่วยสามารถ Maintain Position ไว้ได้ เมื่อถูกผู้ตรวจออกแรงผลักอย่างแรง (Maximim)

**การประเมินการควบคุมการเคลื่อนไหว (Voluntary movement control)**

โดยใช้ Functional motion of the Hemiparetic Upper Extremity evaluation Form ซึ่งประกอบด้วย

- Active ROM (Individual Muscle Groups)
- Prehension Ability
- Movement Patterns Independent of Synergy

**การรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ประกอบด้วย**

**Somatosensory** ได้แก่

- Pain
- Light Touch
- Pressure

- Temperature
- Proprioception
- Kinesthesia
- Tactile Localization
- Stereognosis
- Two-Point Discrimination

### Special Sense ได้แก่

- Visual
- Hearing
- Gustatory
- Olfactory

### การรายงานผล

Intact หมายถึงมีการตอบสนองต่อการทดสอบนั้นไวและถูกต้อง

Impaired หมายถึงมีการตอบสนองแต่ช้า หรือ ตอบสนองไม่แน่นอน

Absent หมายถึงไม่มีการตอบสนองเลย

### ตัวอย่างบทบาทของกายภาพบำบัดทางเด็กในระดับต่างๆ

#### ระดับปฐมภูมิ (ขั้นต้น)

- การคัดกรอง**
- พัฒนาการด้านต่างๆ แต่เน้นทางการเคลื่อนไหวตั้งแต่ทารกถึงวัยรุ่น
  - ท่าทางขณะนั่ง ยืนและเดิน และลักษณะแนวกระดูกตั้งแต่ศีรษะถึงเท้าของทารกจนถึงวัยรุ่นที่อาจนำสู่ความผิดปกติหรือการเจ็บปวดของกระดูกและกล้ามเนื้อ
  - ภาวะของระบบหัวใจและปอดที่อาจบั่นทอนสมรรถภาพในการทำกิจกรรมของเด็ก

การคัดกรองนี้ควรทำในอนามัยชุมชนและโรงเรียนเป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้ง

**การส่งเสริมและป้องกัน แบบบูรณาการ** โดยพิจารณาพัฒนาการด้านต่างร่วมกับภาวะของระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่ กระดูกกล้ามเนื้อ, หัวใจและปอดเป็นต้น

#### ระดับทุติยภูมิ (ขั้นที่สอง)

- กระตุ้นพัฒนาการในทารก และเด็กที่มีความล่าช้าการเคลื่อนไหวพื้นฐานหรือกล้ามเนื้อมัดใหญ่
- การแก้ไข ปัญหา เนื้อเยื่ออ่อนและ/หรือกล้ามเนื้อหดสั้น หรือไม่แข็งแรงจนเกิดการผิดปกติของลักษณะแนวกระดูก
- การฝึกสมรรถภาพของระบบหัวใจและปอดระยะเริ่มต้นในทารกและเด็กที่มีภาวะบกพร่องของระบบหัวใจ หรือปอด

**ระดับตติยภูมิ (ชั้นที่สาม)**

- ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหวของทารกและเด็กที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวันในชุมชนต่างๆ โดยเฉพาะบ้านและโรงเรียน
- ประเมิน ระดับความสามารถทางการเคลื่อนไหวเพื่อเลือกเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมรวมทั้งฝึกการใช้ที่เหมาะสม
- ประเมินและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคที่มีต่อการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนย้ายในขณะทำกิจกรรมต่างๆทั้งในนอกรอาคารของชุมชนต่างๆ โดยเฉพาะบ้านและโรงเรียน
- ส่งเสริมการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนให้เต็มศักยภาพ รวมทั้งการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กที่มีปัญหาทางการเคลื่อนไหว

## การจัดกลุ่มโรคตาม ICD 10

### การจัดกลุ่มโรคทาง Musculoskeletal conditions

#### Mc1 Cervical syndromes ( M50 ; S13,15-17 ) ได้แก่

Facet joint syndrome  
 Cervical IVD ( degenerative , prolapsed )  
 Cervical spondylosis  
 Spinal stenosis  
 Vertebral artery syndrome  
 Ossification of posterior longitudinal ligament  
 Others soft tissue disorders

กลุ่มอาการอื่นๆ ที่อยู่บริเวณระดับคอ นอกเหนือจากกลุ่มโรคและอาการดังกล่าวข้างต้น

#### Mc2 Thoracic syndromes ( M51 ; S23,25 ) ได้แก่

Facet joint syndrome  
 Thoracic IVD ( degenerative )  
 Thoracic spondylosis  
 Spinal stenosis  
 Thoracic outlet syndrome  
 First rib syndrome  
 T4 syndrome  
 Ossification of posterior longitudinal ligament  
 Others soft tissue disorders

กลุ่มอาการอื่น ๆ ที่อยู่บริเวณระดับทรวงอก นอกเหนือจากกลุ่มโรคและอาการดังกล่าวข้างต้น

#### Mc3 Lumbar syndrome( M51;S33,35) ได้แก่

Facet joint syndrome  
 Lumbar IVD ( degenerative , prolapsed)  
 Lumbosacral spondylosis ,Spondylolysis , Spondylolisthesis  
 Spinal stenosis  
 Disorder of scrum or coccyx  
 Sciatica/radiculitis  
 Ossification of posterior longitudinal ligament  
 Others soft tissue disorders

กลุ่มอาการอื่น ๆ ที่อยู่บริเวณระดับบั้นเอว นอกเหนือ จากกลุ่มโรคและอาการดังกล่าวข้างต้น

- Mc4 Fractures of spine without neurological deficit ( S12,22,32 ; T08 )
- Mc5 Fractures of upper extremity and dislocation ( S42,52,62;T10 ) ใต้  
Bone & joint in upper & lower arm, wrist and hand
- Mc6 Fractures of lowers extremity and dislocation ( S72,82,92;T12 ) ใต้  
Bone & joint in upper & lower leg, ankle, foot including pelvis
- Mc7 Hand injuries ( S63-68 ) ใต้  
Tendon , ligament lesion  
nerve injury ,deformities (claw ,ape, wrist drop )  
including amputation of finger ( below MCP joint )
- Mc8 Amputations ( S08,18,28,38,48,58,68,78,88,98 )  
excluding of finger ( below MCP joint )
- Mc9 Arthritis & Allied Disorders ( M05-14 ) ใต้  
Osteoarthritis  
Rheumatoid - fever  
- arthritis  
Gout  
Synovitis ( M65 ) ,Bursitis ,Capsulitis  
Chondromalasia patellae  
Psoriasis , Rickets  
T-M joint arthritis , Ankylosing spondylosis  
Other Noninfectious arthritis & Allied disorders

โดยมีรหัสย่อย ดังนี้

- 9.1 Shoulder
- 9.2 Elbow
- 9.3 Wrist
- 9.4 Hand
- 9.5 Hip
- 9.6 Knee
- 9.7 Ankle
- 9.8 Foot
- 9.9 Multiple joints

Mc10 Soft tissue disorders ( M60-79; S46, 56, 76 , 86 ) ( muscle , tendon , ligament , fascia ) ได้แก่

Strain

Sprain

Concussion

Contusion

Fibrositis

Tendinitis

Fasciitis

Meniscus injury

Ligamentous injury ( tear , avulsion )

Carpal tunnel syndrome

Dupuytren 's contracture

De Quervain 's tenovaginitis

Tenovaginitis stenans digital ( trigger finger )

Tenosynovitis

โดยมีรหัสดังนี้

10.1 Shoulder

10.2 Elbow

10.3 Wrist

10.4 Hand

10.5 Hip

10.6 Knee

10.7 Ankle

10.8 Foot

10.9 Multiple joints

Mc11 Deformities ( M20-25, 40-43 ) ได้แก่

Kyphosis , Lordosis , Scoliosis , Torticollis

Cubitus varus / valgus , Metatarsus varus, Hammer-Toe

Coxa vara / valga , Hallux valgus

Genu varus / valgus , recurvatum

Flat , Club / Claw foot / Trigger thumb

Talipes Equinovarus , calcaneovalgus

Achondroplasia , arachnodactyly , spina bifida

Other congenital abnormalities ( Q65-79 )

Mc12 Neoplasms ใต้แก้ว

Benign ( D16,21 )

Malignant ( C40-41 , 49 )

Mc13 Others ใต้แก้ว

Sudeck atrophy

Volkman ' s ischemic contracture

Myositis ossifican

Aseptic necrosis of bone

Infectious disease of bone & joints ( M00-25 )

## การจัดกลุ่มโรคทาง Neurological conditions

- Nc1 Brain injuries ( S06 ) ใต้แก้ว  
Cerebral concussion , Cerebral laceration , Cerebral contusion , Cerebral edema , Traumatic cerebral haemorrhage ( Cerebral hematoma )
- Nc2 Spinal cord injuries ใต้แก้ว  
Nc2.1 Cervical cord injury/Quadriplegia (complete or incomplete )( S14.0-14.1 ; G82.3-82.5 )  
Nc2.1 Thoracolumbar cord injury / Paraplegia (complete or incomplete )  
( S24.0.24.1,S34.0-34.1;G82.0-82.2 )
- Nc3 Cerebrovascular diseases (S160-169 ) ใต้แก้ว  
Intracerebral hemorrhage, subarachnoid hemorrhage, Intracranial hemorrhage,  
Cerebral occlusion , Cerebral thrombosis , Cerebral emboli , Cerebral aneurysm , Cerebral infarction, Cerebral atherosclerosis
- Nc4 Infectious and inflammatory diseases of the CNS ( A80-89;G00-09 ) ใต้แก้ว  
Meningitis , Encephalitis , Myelitis , Encephalomyelitis  
Brain ( Intracranial ) abscess, Intraspinial abscess  
Inflammatory diseases of CNS caused by parasite disease  
Meningomyelitis , Meningoencephalitis  
Poliomyelitis ( A80;B91 )  
Multiple sclerosis (G35 )
- Nc5 Peripheral nerve disorders ( nerve , nerve root , and plexus ) ใต้แก้ว  
Cranial nerve disorder (G50-53 ) and injuries ( S04 ) : - Bell 's palsy ,  
Facial nerve palsy ,etc.  
Spinal nerve root and plexus disorders ( G54) and injuries : Radiculopathies , Radiculitis,  
Brachial plexus injuries (S14.3)or disorders (G54.0)  
Nerve injuries ( S44,54,64,74,84 ) : - Radial nerve injuries, Common peroneal  
nerve injury , etc.  
Neuritis / Neuralgia / Causalgia (G56-57 )  
Polyneuritis / Polyneuropathies ( G60-64 ) : -Guilain Barre syndrome , etc.
- Nc6 Delayed development disorders ใต้แก้ว  
Cerebral palsy ( G80 ), Mental retardation ( F70-79), High - risk Infant, Birth injuries of  
CNS ( P10-11 ) , Microcephaly ( Q02 ) , Congenital hydrocephalus ( Q 03 ) , Down 's  
syndrome ( Q90 )

- Nc7 Neoplasms ใต้แก่  
Brain tumor (C70-71:D32-33)  
Spinal cord tumor ( C72;D33.4)
- Nc8 Others ใต้แก่  
Parkinsonism (G20-21 )  
Brain atrophy ( G10-13 )  
Hydrocephalus ( G91-G94 )  
Dementia ( F00 - 03 )  
Toxic effects of various substances to the CNS ( T51-56):-  
pesticides , venom , tetanus toxoid , metal etc.  
Diseases of myoneural junction and muscles ( G70-73 ):-  
Myasthenia gravis, Myopathies etc.  
Motor neurone diseases ( G12.2 )

#### การจัดกลุ่มโรคทาง **Cardiopulmonary conditions**

- Cc1 Pneumonia ( J12-18 )
- Cc2 Lung abscess ( J85 )
- Cc3 Pulmonary Tuberculosis ( A15-16 )
- Cc4 Atelectasis ใต้แก่  
Passive atelectasis  
Adhesive atelectasis ( Adult respiratory distress syndrome or Infantile respiratory distress syndrome )  
Resorption atelectasis  
Fail chest etc.
- Cc5 Chronic obstructive pulmonary or lung diseases ( COPD หรือ COLD )  
Chronic airway obstruction (CAO) (J40-47) ใต้แก่  
Chronic bronchitis  
Emphysema  
Bronchiectasis  
COPD due to external agents ( J60-70 ) : - Cystic fibrosis , Silicosis , Asbestosis
- Cc6 Others ใต้แก่  
Obstructive pulmonary diseases ใต้แก่  
Acute asthma ( J45-46 ) Chronic asthma ( J44 )Intractable asthma,

- Acute pharyngotracheobronchitis (J02,04-06 )
- Bronchitis ( J20 )
- Bronchiolitis (J21) etc.
- Cc7 Pleural diseases (J90-94 ) ใต้แก่
- Acute fibinous pleurisy , Dry pleurisy
- Peural effusion
- Empyema
- Pneumothorax , Hemothorax etc.
- Cc8 Other Restrictive Pulmonary disorders ( decreased lung volume and decreased lung compliance ) ใต้แก่
- Kyphoscoliosis, Ankylosing spondylosis, Paralysis , Hemidiaphragm,
- Pulmonary edema ( J81 ) , Pulmonary fibrosis etc.
- ยกเว้น Lung tumor
- Cc9 Heart and Coronary Diseases ( 101,05-09,20-25,30-52 ) ใต้แก่
- Bacterial endocaditis ,Myocarditis , Pericarditis , Atresia , Rheumatic heart disease ,
- Myocadial infarction , Heart fialure , Cardiomyopathy , Cardiac temponade , Ischemic heart diseaes , Valvular stenosis Valvular regurgitation , Congenital heart disease (Q20-26 ) etc .
- Cc10 Vascular diseases ( I70-79,80-89,95-99 ) ใต้แก่
- Coartation of aorta , Atherosclerosis , Aortic aneurysm , Thombo-engitis obliterans (Buerger ' s disease ) ,Embolism ,Thrombosis ,Transposition of great vessel ,
- Hypertension ( I10-15- ) , Thrombophlebitis , etc.
- Cc11 Neoplasms ( C32-34;D14.1-14.4 ) ใต้แก่
- Tumors in larynx , trachea , bronchus , lung and pleura
- Cc12 Others ( I26-28;J96 ) ใต้แก่
- Respiratory failure , Pulmonary embolism ,
- Pulmonary infraction, Pulmonary congestion , Cor Pulmonale etc.
- Other pulmonay heart disease and disease of pulmonary circulatoin
- Ccx Conditions with high risk for respiratory complications after surgery
- Cc13 กลุ่มผู้ป่วยหรือ กลุ่มโรคที่มีได้เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินหายใจโดยตรง (ซึ่งไม่สามารถบันทึกในกลุ่ม C1-C2 ได้) แต่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจหลังการผ่าตัด เช่น
- neoplasm of other system : G.I. system , breast , thymus ,mediaternum etc

### การจัดกลุ่มโรคทาง Miscellaneous system

- Xc1 Burns ( T20-32 ) ได้แก่ การบาดเจ็บของผิวหนังหรือเนื้อเยื่อ เนื่องจากความร้อน , ความเย็น , ไฟฟ้า , สารเคมี หรือ รังสีต่าง ๆ
- Xc2 Diabetes mellitus ( E10-14 ) ได้แก่ อาการแทรกซ้อน ซึ่งเกิดจากโรคเบาหวาน เช่น Vascular disease ; Hypertension , Hypertention , myocardial infarction เป็นต้น  
Peripheral neuropathy :muscle weakness, paresthesia เป็นต้น
- หมายเหตุ** เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ให้ใส่ทั้งรหัส X2 และรหัสของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระบบอื่น ๆ นั้นด้วย
- Xc3 Geriatric conditions ได้แก่ภาวะของผู้สูงอายุมีการอ่อนกำลังโดยทั่วไปที่มีได้มีสาเหตุจากภาวะแทรกซ้อน
- Xc4 Obstetric and Gynecology conditions ( 020-29,85-92 ) ได้แก่ภาวะก่อน และหลังคลอด , ภาวะหลังผ่าตัดเนื้องอกของอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง , การอักเสบของระบบสืบพันธุ์เพศหญิง เป็นต้น
- Xc5 Psychiatric conditions ( F00-99: ยกเว้น F00-03,70-79 ) เป็นอาการเจ็บป่วยทางกายร่วมกับอาการเจ็บป่วยทางจิตทั้งชนิด organic และ functional ได้แก่ mental disorders เช่น delerium, schizophrenia , affective disorder เป็นต้น
- Xc6 Neoplasms ( C00-97 ): D10-36,37-48 ) หมายถึง โรคมะเร็งของระบบอื่น ๆ ที่ไม่ได้ระบุในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ( C40-41,45-49 :D16,21 )ในระบบหายใจ ( C30-39; D14,38) และหลอดเลือด ( C49; D21 ) ระบบประสาท ( C47 ,70-72;D32-33,42-43 )
- Xc7 Others

### สาเหตุที่ผู้ป่วยสิ้นสุดการรักษา

1. จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. ส่งต่อไปรักษา PT. ที่อื่น
3. ตาย
4. ขาดการรักษา ไม่มาตามนัด
5. ไม่สามารถรักษาต่อเนื่องได้
6. อื่น ๆ
  - 6.1 จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาวิธีอื่น
  - 6.2 แพทย์ให้หยุดรักษา

### สรุปผลของการรักษา

1. หาย
2. ดีขึ้น
3. คงเดิม
4. แย่ลง
5. ตาย
6. ประเมินไม่ได้

### โรคและภาวะที่ไม่สมควรส่งทำกายภาพบำบัด

- ผู้ป่วย Deep X-ray therapy
- ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
- ผู้ป่วยที่เป็น Acute sepsis
- ผู้ป่วยที่เป็น Haemophilia
- ผู้ป่วยความดันสูง (ความดันไม่ Stable)

กิจกรรมที่ให้บริการทางกายภาพบำบัด

<b>PT assessment &amp; planing</b>	01 ASS	<b>Exercise therapy</b>	
<b>Thermotherapy</b>		ROM exercise	80 ROM
Paraffin	10 PAP	Strengthening exercise	81 STE
Hydrocollator	11 HYD	Coordination exercise	82 COE
Cryotherapy	12 CRY	Endurance training	83 ENT
Laser	20 LAS	Relaxation training	90 RET
<b>Diathermy</b>		Amputation training	100 AMP
Ultrasound	40 US	<b>Motor Control Training</b>	
Short wave diathermy	41 SWD	Positioning	110 OPOS
Micro wave diathermy	42 MWD	Balance training	111 BAT
<b>Electrotherapy</b>		Upper limb training	112 UPT
Electrical stimulation	50 ES	Lower limb training	113 LOT
TENS	51 TEN	Postural training	114 POS
Diadynamic stimulation	52 DIA	ADL training	115 ADL
High voltage stimulation	53 HID	Ambulation training	116 AMP
Interference current	54 IFC	Gait training	117 GAT
<b>Manual therapy</b>		Biofeedback	118 BIO
Passive movement	60 PAM	<b>Chest therapy</b>	
Passive stretching	61 PAS	Breathing exercise	120 BRE
Vertebral mobilization / manipulation	62 VMO	Postural drainage	121 PER
Peripheral mobilization / manipulation	63 PMO	Percussion	122 PER
massage	64 MAS	Vibration	123 VIB
Myofascial technique	65 MYO	Shaking	124 SHA
Pelvic traction	70 PMO	Rib springing	125 RIB
Cervical traction	71 CTR	Coughing training	126 COU
CPM	72 CPM	Huffing training	127 HUF
		Chest mobilization	128 CHM
		Pleurisy exercise	129 PLE
		Suction / Bagging	1210 SUC
		Nebulizer	1211 NEB

**กิจกรรมที่ให้บริการทางกายภาพบำบัด**

		Pulmonary exercise program	1212 PUE
		Cardiac exercise program	1213 CAE
		Appliance	130 APP
		Ward / Home program	140 W/H
		Work conditioning program	150 WOC
		Work hardening program	151 WHO

**กฎหมายที่นักกายภาพบำบัดต้องทราบและปฏิบัติตาม**

1. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541
2. พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547
3. ข้อบังคับสภากายภาพบำบัดว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2548
4. ประกาศสภากายภาพบำบัดเรื่อง กำหนดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๘
5. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ราชการประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด ในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด พ.ศ. 2545
6. ข้อบังคับสภากายภาพบำบัดว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๘

## ภาคผนวก 2

## แบบประเมินมาตรฐานกายภาพบำบัด

โรงพยาบาล.....ขนาด.....เตียง

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- หัวหน้านักกายภาพบำบัดชื่อ.....ตำแหน่ง.....  
ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง.....
- จำนวนบุคลากรในแผนก  
นักกายภาพบำบัด.....คน Full time.....คน Part time.....คน  
พนักงานผู้ช่วย.....คน อื่นๆ.....คน
- ปริมาณงาน/กิจกรรม จำนวนผู้รับบริการ OPD .....คน/วัน  
จำนวนผู้รับบริการ IPD .....คน/วัน  
กิจกรรมอื่นๆ.....

## ส่วนที่ 2 มาตรฐานการบริการ ทางกายภาพบำบัด

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	
<b>1. งานรักษา</b>						
1.1 การรักษาผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด	1.1 มีกระบวนการให้บริการ					
1.2 ปัญหาหลักของผู้รับบริการได้รับการรักษา	1.2 ผลลัพธ์ของการรักษา					
1.3 ความเข้าใจและความร่วมมือของผู้รับบริการ	1.3 รูปแบบและวิธีการนำเสนอ					
1.4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	1.4 ผลการสำรวจ					
<b>2. งานส่งเสริมและป้องกัน</b>						
2.1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ					
2.2 การเผยแพร่ความรู้	2.2 รูปแบบสื่อต่างๆในการให้ความรู้					
<b>3. งานฟื้นฟู</b>						
	3.1 ผลลัพธ์ของงานด้านฟื้นฟู					
	3.2 จำนวนกิจกรรมใน					

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	
	รูปสหสาขาวิชาชีพ (รวมทั้ง Quality Round วิชาการ HHC ฯลฯ)					
<b>4. กายภาพบำบัดชุมชน</b>	4.1 สามารถระบุปัญหาหลัก/ความต้องการของชุมชน 4.2 จำนวนกิจกรรมที่ทำเกี่ยวกับชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน 4.3 แผนการพัฒนาบุคลากรในชุมชน					

### ส่วนที่ 3 มาตรฐานทั่วไป

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	
<b>1.การจัดองค์กรและการบริหารงานกายภาพบำบัด</b>						
1.1 การกำหนดแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน	1. มีการกำหนดพันธกิจวิสัยทัศน์และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน 2. จำนวนบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำ 3. มีนโยบายและแผนฯ เป็นลายลักษณ์อักษร 4. มีกลไกการสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ 5. มีการประเมินผล					
1.2 หัวหน้าหน่วยงานมีคุณสมบัติเหมาะสม	เป็นนักกายภาพบำบัด					
1.3 โครงสร้างงานกายภาพบำบัดมีความชัดเจน	มีแผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน					

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	
1.4 การสื่อสาร ประสานงาน และการแก้ไขปัญหา	มี กลไก การ สื่อ สาร ประสานงานและแก้ไข ปัญหาที่หลากหลาย					
<b>2. การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล</b>						
2.1 การคัดเลือกบุคลากร	มีระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน					
2.2 การวางแผนทรัพยากรบุคคล	1. มีการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษร 2. มีกลไกในการประเมินความเพียงพอของบุคลากร 3. มีระบบการจัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีความจำเป็น					
2.3 การพัฒนาความรู้ ทักษะและการส่งเสริมจริยธรรม	1. มีการจัดทำแผนการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และการส่งเสริม จริยธรรมเป็นลายลักษณ์อักษร 2. มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และ จริยธรรมอย่างสม่ำเสมอ 3. มีการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่					
2.4 การประเมินผลการปฏิบัติงาน	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ					
2.5 เงื่อนไขและข้อจำกัด การปฏิบัติงานของบุคลากร	มีการกำหนดให้ผู้ที่ทำหน้าที่กำกับดูแลต้องเป็น ผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพ กายภาพบำบัด					

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	
<b>3. การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย</b> 3.1 โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวก	1. สถานที่ตั้งหน่วยงานสะดวกต่อการเข้ารับบริการและส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. สภาพทั่วไปมีความปลอดภัย การระบายอากาศดี มีแสงสว่างเพียงพอ 3. มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ					
3.2 สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้พิการ และญาติ	มีสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้ป่วย/ผู้พิการที่พร้อมใช้งาน					
3.3 ระบบการสื่อสารและขนส่ง	1. มีระบบเตือนภัยเกี่ยวกับอัคคีภัย 2. มีระบบสื่อสารภายในกรณีฉุกเฉิน 3. มีทางเชื่อมระหว่างอาคารภาพบำบัดกับอาคารอื่นๆ ที่เหมาะสม					
3.4 การกำจัดขยะ และการบำบัดน้ำเสีย	1. มีการปฏิบัติตามคู่มือการกำจัดขยะ และการบำบัดน้ำเสียตามระเบียบของรพ. 2. มีการประเมินผลการปฏิบัติตามคู่มือ					
3.5 เครื่องมือและระบบป้องกันอัคคีภัย	1. มีแผนและแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยเป็นลายลักษณ์อักษร					

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	
	2. มีเครื่องมือดับเพลิงที่เหมาะสมและเพียงพอ 3. มีการทดสอบ และบำรุงรักษาเครื่องมือดับเพลิงอย่างสม่ำเสมอ 4. มีการซ้อมป้องกันอัคคีภัย					
<b>4. การบริหารความเสี่ยง</b> 4.1 ระบบการบริหารความเสี่ยง	1. มีการค้นหาความเสี่ยง/เฝ้าระวัง และระบบรายงานอุบัติการณ์ 2. มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงาน 3. มีกลไกในการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยง 4. มีการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงและประเมินผล					
<b>5. เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก</b> 5.1 ระบบการคัดเลือกเครื่องมือและอุปกรณ์	1. มีหลักเกณฑ์และกลไกในการประเมิน/คัดเลือกเครื่องมือ โดยมีนักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมกำหนด					
5.2 เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์	1. มีการประเมินความเพียงพอของเครื่องมือและอุปกรณ์ 2. มีบัญชีรายการครุภัณฑ์ 3. มีการสำรวจเครื่องมือปีละ 1 ครั้ง					

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	
5.3 ระบบบริหารเครื่องมือ	1. มีระบบสำรองเครื่องมือที่พร้อมให้บริการได้ตลอดเวลา 2. มีบุคลากรที่มีความรู้ในการใช้เครื่องมือ					
5.4 ระบบบำรุงรักษาเครื่องมือ	1. มีแผนการบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือ 2. มีคู่มือปฏิบัติในการดูแลรักษาเครื่องมือ 3. มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน					
6. ระบบข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด 6.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศ	1. มีการออกแบบระบบและวางระบบสารสนเทศทางกายภาพบำบัด 2. มีการใช้ข้อมูลในการบริหารจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพการบริการ					
7. การบริการทางกายภาพบำบัด 7.1 การให้บริการทางกายภาพบำบัด	1. ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ 2. เคารพในสิทธิผู้ป่วย					
8. กระบวนการให้บริการ/ดูแลรักษาผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด 8.1 กระบวนการให้บริการ	1. มีคู่มือ/แนวทางการ					

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	
และดูแลรักษาผู้ป่วย	<p>ปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>2. มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>3. มีกระบวนการให้บริการทางกายภาพบำบัดเป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ</p> <p>4. มีระบบให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการ</p> <p>5. มีการให้ข้อมูลที่เป็นแก่นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>6. มีการทบทวนบันทึกเวชระเบียน</p> <p>7. มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย</p>					
<p><b>9. กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ</b></p> <p>9.1 มีการนำมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัดและความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (evidence-based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ</p>	<p>1. มีการกำหนดแนวทางกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (clinical practice guideline)</p> <p>2. มีกิจกรรมทบทวนกระบวนการให้บริการทางกายภาพบำบัด</p> <p>3. มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>					



กิจกรรม	PCU	ทฤษฎี			ตติยภูมิ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		2.1	2.2	2.3	3.1	ทำ	ไม่ทำ	
4.1 การใช้ความร้อน/ความเย็นในการรักษา								
4.1.1 ความร้อนชื้น (hot pack, paraffin, IRR)	/	/	/	/	/			
4.1.2 ความร้อนลึก (SWD, Microwave)			/	/	/			
4.1.3 Cold therapy	/	/	/	/	/			
4.2 การใช้เสียงในการรักษา : US			/	/	/			
4.3 การใช้แสงในการรักษา : UV, Laser					/			
4.4 การรักษาด้วยไฟฟ้า								
4.4.1 ความถี่ต่ำ : ES, TENS			/	/	/			
4.4.2 ความถี่ปานกลาง : IFC					/			
4.4.3 ความถี่สูง : HV					/			
4.5 การรักษาด้วยการนวด	/	/	/	/	/			
4.6 การออกกำลังกายเพื่อการรักษา								
4.6.1 การจัดท่า (Positioning)	/	/	/	/	/			
4.6.2 การเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ	/	/	/	/	/			
4.6.3 กิจกรรมเพื่อคงไว้/เพิ่มองศาของข้อ	/	/	/	/	/			
4.6.4 การเพิ่มความคงทนของกล้ามเนื้อ (Endurance)	/	/	/	/	/			
4.6.5 การฝึกการทรงตัว			/	/	/			
4.6.6 การฝึกกิจวัตรประจำวัน								
4.6.7 การฝึกการประสานการทำงานของร่างกาย (Coordination)			/	/	/			
4.6.8 เทคนิคพิเศษในโรคเฉพาะ : Bobath, PNF, MRL, gait training, etc.	/	/	/	/	/			
4.6.9 การฝึกการเดินและการเคลื่อนย้าย					/			
4.7 การใช้น้ำในการรักษา : Whirl pool, Swimming pool			/	/	/			
4.8 การตัด การเคลื่อนขยับข้อต่อ : Mobilization, Manipulation			/	/	/			
4.9 การดึง : Traction	/	/	/	/	/			
4.10 เทคนิคการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก			/	/	/			
4.11 อื่นๆ			/	/	/			
4.11.1 การสอนการหายใจ	/	/	/	/	/			
4.11.2 การจัดท่าระบายเสมหะ			/	/	/			

กิจกรรม	PCU	ทุติยภูมิ			ตติยภูมิ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		2.1	2.2	2.3	3.1	ทำ	ไม่ทำ	
4.11.3 การเคาะปอดและสั่นปอด	/	/	/	/	/			
4.11.4 การฝึกไอ								
4.11.5 เทคนิคพิเศษ : Pleurisy exs., chest mobilization,etc.								
4.12 มีระบบส่งต่อและติดตามความต่อเนื่องของการบริหาร								

ให้ระบุเหตุผลที่ไม่ได้ทำกิจกรรมลงในช่องหมายเหตุ

## เกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาลระดับต่างๆ

เครื่องมือทางกายภาพบำบัด	PCU	ทุติยภูมิ			ตติยภูมิ	ผลการประเมิน		
		2.1	2.2	2.3	3.1	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
- Hydrocollator, Hot pack	/	/	/	/	/			
- TENS	-	-	/	/	/			
- Infrared	-	/	/	/	/			
- Paraffin bath	-	/	/	/	/			
- Cold pack	/	/	/	/	/			
- Cervical traction	-	-	/	/	/			
- Pelvic traction	-	-	/	/	/			
- Electrical stimulation	-	-	/	/	/			
- Microwave diathermy	-	-	/	/	/			
- Shortwave diathermy	-	-	/	/	/			
- Laser	-	-	-	-	/			
- Ultrasound	-	-	/	/	/			
- Biofeedback	-	-	-	-	/			
- Whirl pool	-	-	-	-	/			
- Hubbard tank	-	-	-	-	±			
- สระว่ายน้ำบำบัด	-	-	-	-	±			
- ตู้อบไอน้ำ (Streambath Cabinet)	-	-	-	-	±			
- Tilt table	-	-	/	/	/			
- เครื่องช่วยพยุงผู้ป่วยฝึกเดิน	-	-	-	-	±			
- เตียง Mobilization unit	-	-	-	/	/			
- เครื่องช่วยพยุงผู้ป่วยลงสระ	-	-	-	-	±			
- เครื่องกดบีบสำหรับภาวะทางหลอดเลือด (Compressor unit for vascular condition)	-	-	-	-	±			
- เครื่องควบคุมแรงกดคันความเย็น (Cryo controller pressure therapy unit)	-	-	-	-	±			
- walking aids	/	/	/	/	/			
- Parallel bar	-	/	/	/	/			

เครื่องมือทางกายภาพบำบัด	PCU	ทุติยภูมิ			ตติย ภูมิ	ผลการประเมิน		
		2.1	2.2	2.3	3.1	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
- Wheel chair	/	/	/	/	/			
- Stall bar	-	±	±	/	/			
- Mobile stand mirror	-	±	±	/	/			
- Suspension unit	-	±	±	/	/			
- Overhead pulley	-	/	/	/	/			
- Duplex or triplex pulley	-	-	-	±	±			
- Shoulder wheel	-	±	±	±	±			
- เติงฝึกผู้ป่วย	/	/	/	/	/			
- Mat	-	±	±	±	±			
- Push up block	/	/	/	/	/			
- Quadricep board	/	/	/	/	/			
- Weight strap	/	/	/	/	/			
- Dumbell	/	/	/	/	/			
- Rubber tube/band	-	±	±	±	±			
- Gym ball	-	±	±	±	±			
- Balance training board	-	±	±	±	±			
- หมอนทรงกระบอ ก Tumble barrel	-	±	±	±	±			
- บันไดเข้ มุม	-	±	±	±	±			
- Tread mill	-	-	-	/	/			
- เครื่องปี นบัน ได Stepper	-	-	-	±	±			
- NK table	-	-	-	/	/			
- ชุดออกก้ ลังกายแบบสถานี	-	-	-	-	±			
- ชุดทดสอบสมรรถภาพทางกาย	-	-	-	/	/			
- Restorator	-	±	±	±	±			
- Isokinetic set	-	±	±	±	±			
- จักรยานมือปี นชนิดน้ ึงเอน	-	-	-	±	±			
- จักรยานน้ ึงเอนปี น	-	-	-	±	±			
- จักรยานน้ ึงปี น (Stationary)	±	±	±	/	/			

เครื่องมือทางกายภาพบำบัด	PCU	ทฤษฎี			ตติย ภูมิ	ผลการประเมิน		
		2.1	2.2	2.3		3.1	มี	ไม่มี
bicycle)								
- เครื่องมืออื่น ๆ ตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข	±	±	±	±	±			

หมายเหตุ สัญลักษณ์ต่าง ๆ มีความหมายดังนี้

/ = ต้องมี

- = ไม่ต้องมี

± = ควรมี

กรณีเครื่องมือมีไม่เพียงพอให้ระบุในช่องหมายเหตุ

## รายชื่อคณะกรรมการจัดทำมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด (2547)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. นายประภาส     | โพธิ์ทองสุนันท์  |
| 2. นายวรินทร์    | อัครเมธีพันธ์    |
| 3. นายธีรศักดิ์  | แซ่ฉั่ว          |
| 4. นายคมปกรณ์    | ลิมป์สุทธิรัชต์  |
| 5. นางสมใจ       | ลือวิเศษไพบูลย์  |
| 6. นางสาวจิรวรรณ | คนัยตั้งตระกูล   |
| 7. นายคมสันต์    | ประยูรศิริศักดิ์ |

## รายชื่อคณะกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพ (2548)

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1. นายนายประภาส  | โพธิ์ทองสุนันท์ |
| 2. นายคมปกรณ์    | ลิมป์สุทธิรัชต์ |
| 3. นางสมใจ       | ลือวิเศษไพบูลย์ |
| 4. นางสาวจิรวรรณ | คนัยตั้งตระกูล  |
| 5. นางนาฏวิมล    | งามศิริจิตต์    |
| 6. นางปนดา       | เดชทรัพย์อมร    |
| 7. นางวิมล       | โรจนวานิชกิจ    |