

ร่าง

มาตรฐานกายภาพบำบัด

พ.ศ. 2549

คณะกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพ

คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด

## คำนำ

สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 รวมทั้งประกาศกระทรวงสาธารณสุขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกายภาพบำบัด คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด ได้ทำหน้าที่ในการควบคุม กำกับ และดูแลงานบริการกายภาพบำบัดให้มีคุณภาพได้มาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคมและดำเนินงานตามระบบและกลไกของการประกันคุณภาพงานบริการ ซึ่งเป็นระบบใหม่ในวงการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตั้งแต่ปี 2541 คุณภาพของงานกายภาพบำบัดเป็นสิ่งที่น่าสนใจของนักกายภาพบำบัดและหน่วยงานพันธมิตรที่เกี่ยวเนื่องในการปฏิบัติตามนโยบายของรัฐ 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

คณะอนุกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพได้ถูกแต่งตั้งโดยกรรมการสภากายภาพบำบัดเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2548 โดยมีหน้าที่จัดทำเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด ดังนั้นคณะอนุกรรมการฯจึงได้นำมาตรฐานกายภาพบำบัดฉบับเดิมมาทบทวน ปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## II

บัดนี้มาตรฐานกายภาพบำบัดได้สำเร็จเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการสภากายภาพบำบัดจึงเห็นสมควรประกาศใช้มาตรฐานกายภาพบำบัดฉบับนี้ เพื่อให้ นักกายภาพบำบัดใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพกายภาพบำบัดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

**คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด**

## บทนำ

### 1. นิยามวิชาชีพกายภาพบำบัด

“วิชาชีพกายภาพบำบัด คือ วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัยและการบำบัดความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูสภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด” (พ.ร.บ.วิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547)

### 2. บทบาทของวิชาชีพ

งานกายภาพบำบัด เกี่ยวข้องกับการดูแลบำบัดผู้ป่วยหลายภาวะ ได้แก่ ภาวะทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ประสาทวิทยา กุมารเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สูตินรีเวชศาสตร์ เวชศาสตร์การกีฬา การชะลอวัยและอื่นๆด้วยหลักความรู้วิชาการทางกายภาพบำบัดอย่างมีมาตรฐานและหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้กายภาพบำบัดจะปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนทั่วไปและด้านการป้องกันความบกพร่อง ความผิดปกติ ข้อจำกัดและภาวะแทรกซ้อน ในการเคลื่อนไหวตามสภาวะสุขภาพร่างกาย ปัญหาทางการแพทย์ เศรษฐกิจ และสังคมตลอดจนวิถีความเป็นอยู่ของชุมชน

งานกายภาพบำบัดจะดำเนินการอยู่ในหน่วยงานต่างๆตามวัตถุประสงค์และนโยบายของหน่วยงานนั้นๆ งานด้านการรักษาและฟื้นฟูจะดำเนินการในชุมชนหรือสถานที่ที่ต้องการการดูแลอย่างรีบด่วน อาทิเช่น โรงพยาบาล คลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ สถานดูแลผู้สูงอายุ สถานพักฟื้น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ คลินิกกายภาพบำบัดเอกชน ศูนย์การศึกษา และงานวิจัยเฉพาะทาง การเชื่อมชุมชนและงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นต้น ส่วนงานด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพจะดำเนินการอยู่ในหน่วยหรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ สโมสร คลับ สุขภาพ 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. มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการของสถานพยาบาลระดับต่าง 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	xxxii
แบบประเมินมาตรฐานกายภาพบำบัด	
ข้อมูลทั่วไป	xxxiii
ส่วนที่ 1 มาตรฐานการบริการทางกายภาพบำบัด	xxxiii
ส่วนที่ 2 มาตรฐานทั่วไป	xxxiv
ส่วนที่ 3 มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางกายภาพบำบัดของ	xli
สถานพยาบาลระดับต่าง ๆ	
เกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ	xliv

## เกณฑ์มาตรฐานกายภาพบำบัด

### วัตถุประสงค์

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

### มาตรฐานกายภาพบำบัด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 มาตรฐานการบริการ

ส่วนที่ 2 มาตรฐานทั่วไป

ส่วนที่ 3 มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ

### ส่วนที่ 1. มาตรฐานการบริการ

เป็นมาตรฐานหลักเพื่อควบคุมคุณภาพในการปฏิบัติงาน 4 ด้าน ได้แก่ งานรักษา งานส่งเสริมและป้องกัน งานฟื้นฟูสมรรถภาพและงานกายภาพบำบัดชุมชน

#### มาตรฐานการบริการ 1 งานรักษา

งานรักษา หมายถึง งานด้านการบำบัดรักษาความบกพร่อง ความผิดปกติ ความเจ็บปวด ความจำกัดและภาวะแทรกซ้อนในการเคลื่อนไหวตามสภาวะสุขภาพร่างกายด้วยกระบวนการรักษาทางกายภาพบำบัด อันประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินผลการตรวจ การวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด การวางแผนการรักษา การรักษา และการประเมินผลการรักษา โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปัญหาหลักของผู้ป่วย สร้างความเข้าใจ ความร่วมมือ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

1.1 มีกระบวนการให้บริการ/ดูแลรักษาผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด (มาตรฐานทั่วไป 8)

1.2 มีตัวชี้วัดผลของการรักษา ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ปัญหาหลักของผู้ป่วย ประกอบด้วย ความสูญเสียบกพร่อง (impairment) ขีดจำกัดความสามารถ (functional limitation) และความสูญเสียความสามารถ (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 องศา ใน 2 สัปดาห์หรือตามพยาธิสภาพ โดยใช้เครื่องมือ Goniometer
- การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle weakness) โดยสามารถเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 1 ระดับใน 3 สัปดาห์ หรือตามพยาธิสภาพ โดยใช้การตรวจกล้ามเนื้อ (muscle testing)
- การทรงท่า บกพร่อง (imbalance) สามารถควบคุมการทรงท่าในท่าต่างๆได้ตามมาตรฐานที่ทดสอบ
- การควบคุมการเคลื่อนไหวบกพร่อง (motor control impairment)
- ความทนทานลดลง (decreased endurance)
- ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง (Functional Activity)

1.3 ความเข้าใจและร่วมมือของผู้รับบริการ โดยนักกายภาพบำบัด/เจ้าหน้าที่ มีการให้ข้อมูลในรูปแบบของสื่อต่างๆ

1.4 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/หรือคงสภาพในการเคลื่อนไหวได้อย่างเต็มขีดความสามารถและลดภาวะด้อยสมรรถภาพ เน้นที่การปรับคุณภาพของชีวิตในเฉพาะส่วนบุคคลหรือเข้ากลุ่มสังคมให้ดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ แม้ว่าจะมีความผิดปกติหรือมีความพิการที่มีขีดจำกัดความรู้สมรรถภาพในส่วนของร่างกาย โดยมีกระบวนการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูระยะสั้นและระยะยาวโดยนักกายภาพบำบัด การพยากรณ์ขีดความสามารถของผู้ด้อยสมรรถภาพได้อย่างเหมาะสมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย

วัดจากระดับความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือระดับความสูญเสียความสามารถและระดับคุณภาพชีวิต

**มาตรฐานการบริการ 4** งานกายภาพบำบัดชุมชน หมายถึง การทำงานด้านกายภาพบำบัดแบบบูรณาการและสร้างเครือข่ายในชุมชน โดยคำนึงถึงปัญหาหลักและความต้องการของแต่ละชุมชนตามพื้นที่ความรับผิดชอบของแต่ละสถานพยาบาล เพื่อพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง

## **ส่วนที่ 2 มาตรฐานทั่วไป**

### **มาตรฐานทั่วไป 1 การจัดองค์กร และการบริหารงานกายภาพบำบัด**

มีการจัดองค์กรและการบริหารซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการกายภาพบำบัดตามวิสัยทัศน์พันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

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

มีระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงานตามคุณสมบัติและเกณฑ์ที่กำหนดให้  
เหมาะสมกับพันธกิจและเป้าหมายของการให้บริการ

## 2.2 การจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษร

- 2.2.1 ประเภทและจำนวนกำลังคนที่ต้องการในปัจจุบันและอนาคต การจัด  
กำลังคนควรส่งเสริมให้มีบุคลากรที่เพียงพอ และเหมาะสมกับพันธกิจ  
ของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยนักกายภาพบำบัด 1 คน  
สามารถดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 10-15 คนต่อวัน แต่ถ้ามีการมอบหมายหน้าที่ให้  
ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด 1 คน สามารถให้การดูแลได้ดังนี้
- ผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ 12-15 คนต่อวัน
  - ผู้ป่วยระบบประสาท 6-10 คนต่อวัน
  - ผู้ป่วยระบบหัวใจ หลอดเลือด และระบบทางเดินหายใจ 10-12 คนต่อวัน
- 2.2.2 มีกลไกที่จะติดตามและประเมินความพอเพียงของบุคลากรที่เทียบกับ  
ปริมาณงานอย่างเป็นระบบ และสม่ำเสมอ
- 2.2.3 มีระบบการจัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีความจำเป็นตามสถานการณ์ที่  
เหมาะสม

## 2.3 มีแผนการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ การส่งเสริมจริยธรรม เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ

- 2.3.1 มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการเพิ่มพูนความรู้ โดย  
บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วม
- 2.3.2 บุคลากรใหม่ทุกคนต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ
- 2.3.3 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ และส่งเสริมจริยธรรมสำหรับ  
บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

## 2.4 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงาน เชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

## 2.5 บุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือ นักศึกษาฝึกงาน จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของนักกายภาพบำบัด

### มาตรฐานทั่วไป 3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

จัดการสิ่งแวดล้อม พื้นที่ใช้สอย หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการทาง  
กายภาพบำบัด ต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยคำนึงถึงความ  
ปลอดภัย

- 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 ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ กริ่งสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่
- 3.3 มีระบบการสื่อสารและขนส่งที่สามารถใช้การได้ตลอดเวลา เช่น ระบบเตือนภัยเกี่ยวกับอัคคีภัย ระบบสื่อสารภายในกรณีฉุกเฉิน
- 3.4 มีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกต้องลักษณะ(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 เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีการจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน
- 4.3 มีการจัดการ/แก้ไขความสูญเสีย/ความเสียหายที่เกิดขึ้น และมีการกำหนดมาตรการป้องกันที่รัดกุม โดยครอบคลุมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น
- 4.4 มีการประเมินผล โดยการติดตามเครื่องชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงานประจำเดือน และทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงประจำปี เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

#### **มาตรฐานทั่วไป 5 เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน**

มีเครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย 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**

มีการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศและการนำมาใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ

- 6.1 มีการวางระบบและออกแบบระบบสารสนเทศทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้
  - 6.1.1 มีการออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลและการรายงานผล
  - 6.1.2 มีการกำหนดมาตรฐานข้อมูล ให้มีข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่องและการประเมินผล
- 6.2 มีการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อใช้ในการบริหารจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพการบริการ

#### **มาตรฐานทั่วไป 7 การบริการทางกายภาพบำบัด**

บริการทางกายภาพบำบัดต้องกระทำภายใต้กฎหมายวิชาชีพและขอบเขตมาตรฐานของวิชาชีพ

- 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 โดยมีระบบการปรึกษาและส่งต่อกับบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- 8.3 ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการตรวจประเมินและการให้บริการแก่ผู้รับบริการและ/หรือครอบครัว
- 8.4 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค ตลอดจนข้อควรปฏิบัติระหว่างการรักษาระหว่างผู้รับบริการและ/หรือครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ
- 8.5 มีการประเมิน การวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด และการวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

- 8.6 มีกระบวนการให้บริการทางกายภาพบำบัดและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในสภาวะที่ได้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม
- 8.7 มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ปัญหาผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา 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

สถานพยาบาลระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ควรมีการประเมินและพัฒนาตนเองเพื่อให้การบริการทางกายภาพบำบัดเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาลระดับนั้นๆ

งานกายภาพบำบัดเป็นงานที่ให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุม 4 ด้านหลัก คือ งานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค งานรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ คู่มือประชากรตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึงวัยสูงอายุ โดยให้บริการทางกายภาพบำบัดครอบคลุมทุกระบบ ทั้งระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือดและอื่นๆช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีได้โดยไม่ต้องใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อนและค่าใช้จ่ายที่สูง

มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาลระดับต่างๆสรุปได้ตามตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1.      **มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาลระดับต่างๆ**

ระดับสถานพยาบาล	งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	การรักษาพยาบาล	การฟื้นฟูสมรรถภาพ
<b>ระดับปฐมภูมิ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสำรวจปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานกายภาพบำบัด เช่น อาการปวด การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ความผิดปกติทางโครงสร้างของกระดูกสันหลังและแขนขาปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในสถานที่ทำงานแบบต่างๆ และผู้พิการในชุมชน เพื่อให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหามาเบื้องต้น รวมทั้งการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในสถานพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น</li> <li>2. การให้ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่ป้องกันได้ เช่น อาการปวดข้อและกล้ามเนื้อทั้งหลาย เป็นต้น</li> <li>3. การนิเทศงานเพื่อให้เกิดการให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้นิเทศงานควรเป็นนักกายภาพบำบัด สำหรับในเครือข่ายที่ไม่มีนักกายภาพบำบัดประจำการ ควรประสานกับนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลหรือเครือข่ายใกล้เคียงเพื่อขอรับการสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการและปรึกษาหารือร่วมกัน 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>
<b>ระดับทุติยภูมิ</b>	<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
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. การวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งในส่วนบุคคล สถานที่ เช่น สภาพภายในบ้าน สภาพที่ทำงานและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ</li> <li>3. การให้ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ในการดูแลด้านสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่ป้องกันได้ เช่น สอนท่าทางที่ถูกต้องในกิจวัตรประจำวันและการปรับสภาพงาน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามความเหมาะสม เป็นต้น</li> <li>4. ติดต่อประสานงานกับนักกายภาพบำบัดภายนอกหน่วยงาน เพื่อขอรับการสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการและรับคำปรึกษา</li> <li>5. นักกายภาพบำบัด ให้นิเทศงานระดับปฐมภูมิด้วย</li> </ol>	<p>(โรงพยาบาลระดับ ท1 รายละเอียดตามตารางที่ 2 และ 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. สถานพยาบาลระดับ ท2และท3 สามารถให้บริการได้มากขึ้นตามศักยภาพของสถานพยาบาลระดับนั้นๆ สามารถดูแลผู้ป่วยในโรคที่ซับซ้อนมากขึ้นได้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. สถานพยาบาลระดับ ท2และท3 สามารถให้บริการได้มากขึ้นตามศักยภาพของสถานพยาบาลระดับนั้นๆ สามารถดูแลผู้พิการที่ซับซ้อนมากขึ้นได้</li> <li>3. มีระบบส่งต่อทั้งไปและกลับเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>
ระดับตติยภูมิ	เป็นผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการและอื่นๆ ให้กับสถานพยาบาลในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในบางสถานพยาบาลอาจมีงานส่งเสริมสุขภาพที่ต้องอาศัยความรู้ที่เฉพาะเจาะจงให้กับชุมชน เช่น การให้บริการในโรงงานอุตสาหกรรมหรือในโรงเรียน	ในระดับตติยภูมิจะเน้นที่การรักษาผู้ป่วยเป็นหลัก เป็นงานที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและเทคนิคพิเศษต่างๆ การรักษากายภาพบำบัดเฉพาะทาง มุ่งที่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นสำคัญ	ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ครบวงจรมากขึ้น มีหน้าที่หลักในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการให้สามารถช่วยเหลือตนเองและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ให้บริการเฉพาะบุคคลและในชุมชน ช่วยปรับสภาพความพิการทางกายให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและในสังคม

### สถานบริการทุกระดับควรมี

1. ระบบการนิเทศงานเพื่อเพิ่มศักยภาพ และสนับสนุนให้บริการทางกายภาพบำบัดให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง
2. ระบบการส่งต่อและติดตามความต่อเนื่องของการบริการเพื่อให้สถานบริการระดับต่างๆ สามารถให้การรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดทั้งการส่งต่อผู้ป่วย จากสถานพยาบาลที่มี ศักยภาพต่ำกว่าไปสู่ระดับที่สูงกว่าและการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อถูกส่งกลับ

### ตารางที่ 2 มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาลระดับต่างๆ

กิจกรรม	PCU	ทุติยภูมิ			ตติยภูมิ
		2.1	2.2	2.3	3.1
1. ประเมินสภาวะที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของการเคลื่อนไหวของร่างกายเพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ					
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 ความร้อนแห้ง (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 การคัด 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	-	±	±	±	±
- เติงฝึกผู้ป่วย	/	/	/	/	/
- Mat	-	±	±	±	±
- Push up block	/	/	/	/	/
- Quadriceps board	/	/	/	/	/
- Weight strap	/	/	/	/	/
- Dumbbell	/	/	/	/	/
- Rubber tube/band	-	±	±	±	±
- Gym ball	-	±	±	±	±
- Balance training board	-	±	±	±	±
- หมอนทรงกระบอก 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

**การประเมินผลการตรวจ (Assessment)** หมายถึง การวิเคราะห์ข้อมูลผลของการซักประวัติและการตรวจร่างกาย โดยมีกระบวนการที่ประกอบด้วยวิธีการสังเกต สอบ คำ สัมผัส วัดและทดสอบส่วนของร่างกายหรือร่างกายที่มีปัญหาบกพร่องทางกายและการเคลื่อนไหว โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาสังเคราะห์และแปลผล คำนึงถึงปัญหาของผู้ป่วย ความสำคัญของปัญหา และวิธีการทางกายภาพบำบัดที่สามารถนำมาจัดการแก้ปัญหาได้ทั้งหมดนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจด้วยการคิดเหตุผลทางคลินิก

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

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

**การยศาสตร์ (Ergonomics)** หมายถึง ความรู้และกรอบความคิดในการปรับสภาพงานและสิ่งแวดล้อม เป็นวิทยาศาสตร์

และเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของคนและลักษณะทางชีววิทยาที่สามารถนำมาใช้หรือดัดแปลงสภาพที่เป็นจริงให้เข้ากับความเฉพาะเจาะจงของงาน การออกแบบเครื่องมือหรืออุปกรณ์ แขนงรวมถึงสภาพสถานที่ทำงานและรูปแบบโครงสร้าง 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 (ดัชนีบาร์ธเอลเดีแอล)

กิจกรรม/คะแนน	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
<b>1. Feeding (การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b> 0 =ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้ 5 =ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือคิดให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า 10=ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ			
<b>2. Transfers (ลูกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b> 0=ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) 5=สามารถนั่งได้ แต่ต้องการความช่วยเหลือมากจากคน 1-2 คนพยุงหรือค้ำขึ้นมา 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 และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้  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 รูดซิปหรือใส่เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมได้</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)  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 เมื่อท่านอ่านประโยคที่ตรงกับปัญหาของท่านในวันนี้กรุณา x ลงในช่องหน้าประโยคนั้น ถ้าประโยคนั้นไม่ตรงกับปัญหาของท่านในวันนี้กรุณาเว้นช่อง  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 และอารมณ์เสียบ่อยกว่าผู้คนรอบข้างง่ายกว่าปกติ เพราะอาการปวดหลัง

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 แบบสอบถามนี้ จะไม่สามารถชี้วัดได้ว่าผลการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีสภาพความเสียหาย (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
- ยาแก้ปวดทำให้อาการปวดบรรเทาเล็กน้อย
- 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**

- อาการปวดไม่ได้กีดกันฉันจากการเดินในระยะทางใด ๆ
- อาการปวดกีดกันจากการเดินมากกว่า 1 ไมล์

- อาการปวดกึ่งก้นฉับจากการเดินมากกว่า ½ ไมล์
- อาการปวดกึ่งก้นฉับจากการเดินมากกว่า ¼ ไมล์
- ก้นสามารถเดินได้โดยใช้ไม้เท้า หรือไม้เท้าค้ำยัน
- ก้นอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลา และต้องคลานเพื่อไปเข้าห้องน้ำ

#### **ข้อ 5 การนั่ง**

- ก้นสามารถนั่งในเก้าอี้ได้ทุกชนิดนานเท่าที่ก้นต้องการ
- ก้นสามารถนั่งในเก้าอี้ที่ทำให้ก้นสบายนานเท่าที่ก้นต้องการ
- อาการปวดกึ่งก้นฉับจากการนั่งมากกว่า 1 ชั่วโมง
- อาการปวดกึ่งก้นฉับจากการนั่งมากกว่า ½ ชั่วโมง
- อาการปวดกึ่งก้นฉับจากการนั่ง 10 นาที
- อาการปวดกึ่งก้นฉับจากการนั่งตลอดเวลา(นั่งไม่ได้)

#### **ข้อ 6 การยืน**

- ก้นสามารถยืนได้นานเท่าที่ก้นต้องการโดยปราศจากอาการปวดเพิ่มขึ้น
- ก้นสามารถยืนได้นานเท่าที่ก้นต้องการแต่เมื่อก้นทำให้มีอาการปวดเพิ่มขึ้น
- อาการปวดกึ่งก้นฉับจากการยืนมากกว่า 1 ชั่วโมง
- อาการปวดกึ่งก้นฉับจากการยืนมากกว่า 30 นาที
- อาการปวดกึ่งก้นฉับจากการยืนมากกว่า 10 นาที
- อาการปวดกึ่งก้นฉับจากการยืนตลอดเวลา (ยืนไม่ได้)

#### **ข้อ 7 การนอน**

- อาการปวดไม่ได้กึ่งก้นฉับจากการนอนหลับที่ดี
- ก้นสามารถหลับสบายดีถ้าก้นกินยา
- ถึงแม้ก้นจะกินยา ก้นนอนหลับได้น้อยกว่า 6 ชั่วโมง
- ถึงแม้ก้นจะกินยา ก้นนอนหลับได้น้อยกว่า 4 ชั่วโมง
- ถึงแม้ก้นจะกินยา ก้นนอนหลับได้น้อยกว่า 2 ชั่วโมง
- อาการปวดกึ่งก้นฉับจากการนอน (ก้นไม่ได้นอนเลย)

#### **ข้อ 8 การมีเพศสัมพันธ์**

- การมีเพศสัมพันธ์ของก้นเป็นปกติและไม่ทำให้เกิดอาการปวดเพิ่มขึ้นเลย
- การมีเพศสัมพันธ์ของก้นเป็นปกติแต่ทำให้เกิดอาการปวดเพิ่มขึ้นบ้าง
- การมีเพศสัมพันธ์ของก้นเกือบปกติแต่มีอาการปวดหลังมาก
- การมีเพศสัมพันธ์ของก้นถูกจำกัดอย่างรุนแรงเพราะอาการปวดหลัง
- การมีเพศสัมพันธ์ของก้นเกือบไม่มีเพราะอาการปวดหลัง
- อาการปวดกึ่งก้นฉับจากการมีเพศสัมพันธ์ตลอด (ไม่มีเพศสัมพันธ์)

**ข้อ 9 การดำเนินชีวิตในสังคม**

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

**ข้อ 10 การเดินทาง**

- ฉันสามารถเดินทางไปทุกที่โดยปราศจากอาการปวดที่เพิ่มขึ้น
- ฉันสามารถเดินทางไปทุกที่แต่ฉันทำให้อาการปวดฉันเพิ่มขึ้น
- อาการปวดแล้วแต่ฉันสามารถจัดการในการเดินทางมากกว่า 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 ถ้าผู้ป่วยไม่ตอบให้คิดคะแนนเป็นเป็น  $9 \times 5 = 45$  เป็น 100%

จากการศึกษาวรรณกรรมวิจัยพอสรุปได้ว่าแบบสอบถามของRoland-Morris และ Oswestry มีความเชื่อถือและถูกต้องในการวัดการเปลี่ยนแปลงสภาพเสียหาย(พิการ)ของผู้ปวดหลังและหลายงานวิจัย พบว่าแบบสอบถาม Roland Morris สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงสภาพความเสียหาย(พิการ) ได้ดีกว่าแบบสอบถาม Oswestry

**เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ 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 ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้มากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ ( ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน )					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ( เช่นมีความสุข ความสงบ มีความหวัง ) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักเพียงใด					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองใหม่					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลบ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักน้อยเพียงใด เพื่อจะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแล้ว ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ ไหน					
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					กลุ่มที่ 2 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
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>	<b>26 – 60</b>	<b>61 - 95</b>	<b>96 – 130</b>

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

สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ,เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ , 2540.

สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล ปรีทรรศ ศิลปกิจ และวนิดา พุ่มไปศาลชัย . คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤติ เศรษฐกิจ.ทุนสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต 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 ซึ่งคำตอบของผู้ป่วยจะออกมาเป็นปวดมากขึ้น ปวดเท่าเดิม ปวดน้อยลง ซึ่งถ้าคำตอบของผู้ป่วยเป็นอาการปวดน้อยลง แพทย์หรือนักกายภาพบำบัดจะหยุดการรักษาทั้งทางยาและทางกายภาพบำบัด ซึ่งการถามอาการปวดของผู้ป่วยจากวิธีการข้างต้นนั้น ทางกายภาพบำบัดไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้อย่างถูกต้อง แบบมีหลักฐานที่เป็นข้อมูลเอกสารยืนยัน

ดังนั้นเพื่อให้การประเมินผลการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีหลักฐานและเอกสารยืนยัน จึงควรให้ผู้ป่วยกรอกแบบสอบถามเกี่ยวกับอาการปวดทั้งก่อนการรักษาและหลังการรักษาโดยแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดอธิบายวิธีการและขั้นตอนการกรอกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างถูกต้องก่อนการกรอกแบบสอบถามทุกครั้ง

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 แล้ววัดระยะทางที่ผู้ป่วยกบบาทในวันแรกเทียบกับระยะทางที่ผู้ป่วยกบบาทในวันหลังการได้รับการรักษา เราสามารถประเมินผลประสิทธิภาพการรักษาได้ว่าอาการปวดของผู้ป่วยลดลงหรือเพิ่มขึ้นเท่าไร และสามารถเก็บเป็นข้อมูลที่ถูกต้องทางสถิติได้

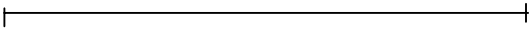
#### **2. Short-form MC Gill pain Questionnaire (6)**

กรุณาอ่านคำอธิบายอาการปวดในตารางและกรุณาตัดสินใจเลือกกว่าคำใดสามารถอธิบายอาการปวดได้เหมือนอาการปวดของท่าน ถ้าคำอธิบายดังกล่าวไม่ตรงกับความปวดของท่านกรุณาขีดช่องไม่ปวดและกรุณาข้ามไปยังช่องคำต่อไป คำอธิบายดังกล่าวตรงกับอาการปวดของท่าน กรุณาจัดระดับความรุนแรงของอาการปวด ซึ่งท่านสามารถรับรู้ได้โดยการขีดในช่องปวดน้อยมาก ปวดปานกลางหรือปวดรุนแรง

## อาการปวดของฉันทันปวดคล้ายกับ

	ไม่ปวด	ปวดน้อย มาก	ปวดปาน กลาง	ปวด รุนแรง
1. อาการคัน, กระจกเพื่่อม				
2. อาการคล้ายฟุ้ง, ยิง				
3. อาการคล้ายเสียด, แทะ				
4. อาการคล้ายของมีคมบาด				
5. อาการคล้ายเป็นตะกริว				
6. อาการคล้ายถูกแทะ, กัด				
7. อาการร้อนแบบไฟไหม้				
8. อาการเจ็บปวด				
9. อาการหนักๆ				
10. อาการปวดเบาๆ				
12. อาการคล้ายเหน็บคล้าย				
13. อาการคล้ายเป็นไส้ (ป่วย)				
14. อาการนำกล้ว				
15. อาการคล้ายถูกกลองโทษอย่างโหดร้าย				

กรุณาขีดกากบาทบนเส้นเพื่อแสดงว่าความเจ็บปวดปกติของคุณในช่วงนี้ เลวร้ายเท่าใด


  
 ไม่ปวด ปวดอย่างเลวร้ายที่สุด

ขณะนี้อาการปวดของคุณ เลวร้ายเท่าใด

- 0 ไม่ปวด
- 1 ปานกลาง
- 2 รู้สึกไม่สบาย
- 3 นำวิตก
- 4 นำกล้วจนทำให้ตกใจ
- 5 ทรมานช่างเผาะผลาญ

#### การแปลผลจากตาราง

ในตาราง แต่ละข้อ นับ 1 คะแนน คุณกับ 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)** หมายถึงรูปภาพแสดงขอบเขตและพื้นที่ความเจ็บปวดของร่างกายโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา

**ระดับ Irritability** ได้จากการซักประวัติโดยดูจากความสัมพันธ์ของความเจ็บปวดกับระดับของการทำกิจกรรมและระยะเวลา

**พิสัยการเคลื่อนไหว (range of motion,ROM)** โดยใช้เครื่องมือ goniometerหรือfunctional Movement

**ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle Strength)** โดยใช้การตรวจกล้ามเนื้อ (Muscle testing)ระดับ0-๕

**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 (IndividualMuscle Groups)
- Prehension Ability
- Movement Patterns Independent of Synergy

**การรับความรู้สึก (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 หมายถึง ไม่มีการตอบสนองเลย

### ตัวอย่างบทบาทของกายภาพบำบัดทางเด็กในระดับต่างๆ

#### ระดับปฐมภูมิ (ขั้นต้น)

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

การคัดกรองนี้ควรทำในอนามัยชุมชนและโรงเรียนเป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้ง

**การส่งเสริมและป้องกันแบบบูรณาการ** โดยพิจารณาพัฒนาการด้านต่างร่วมกับภาวะของระบบต่างๆของร่างกาย **ได้แก่** กระดูกกล้ามเนื้อ, หัวใจและปอดเป็นต้น

#### ระดับทุติยภูมิ (ขั้นที่สอง)

- กระตุ้นพัฒนาการในทารก และเด็กที่มีความล่าช้าการเคลื่อนไหวพื้นฐานหรือกล้ามเนื้อมัดใหญ่
- การแก้ไขปัญหาเนื้อเยื่ออ่อนและ/หรือกล้ามเนื้อหดสั้นหรือไม่แข็งแรงจนเกิดการผิดรูปของลักษณะแนวกระดูก

- การฝึกสมรรถภาพของระบบหัวใจและปอดระยะเริ่มต้นในทารกและเด็กที่มีภาวะบกพร่องของระบบหัวใจ หรือปอด

#### ระดับตติยภูมิ (ขั้นที่สาม)

- ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหวของทารกและเด็กที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวันในชุมชนต่างๆ โดยเฉพาะบ้านและโรงเรียน
- ประเมินระดับความสามารถทางการเคลื่อนไหวเพื่อเลือกเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมรวมทั้งฝึกการใช้้อย่างเหมาะสม
- ประเมินและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคที่มีต่อการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนย้ายในขณะทำกิจกรรมต่างๆทั้งในนอกรอาคารของชุมชนต่างๆ โดยเฉพาะบ้านและโรงเรียน
- ส่งเสริมการทำกิจกรรมต่างๆในชุมชนให้เต็มศักยภาพ 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 ) ใต้แก้  
Bone & joint in upper & lower arm, wrist and hand
- Mc6 Fractures of lowers extremity and dislocation ( S72,82,92;T12 ) ใต้แก้  
Bone & joint in upper & lower leg, ankle, foot including pelvis
- Mc7 Hand injuries ( S63-68 ) ใต้แก้  
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 ) ใต้แก้  
Osteoarthritis  
Rheumatoid fever  
Rheumatoid 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 ) ใต้เท้า

Strain

Sprain

Concussion

Contusion

Fibrositis

Tendinitis

Fascilitis

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 ) ใต้เท้า

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 ๒๒๒๒๒๒

Benign ( D16,21 )

Malignant ( C40-41 , 49 )

Mc13 Others ๒๒๒๒๒๒

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) ใต้แก้  
Cerebral concussion, Cerebral laceration, Cerebral contusion, Cerebral edema,  
Traumatic cerebral haemorrhage ( Cerebral hematoma )
- Nc2 Spinal cord injuries ใต้แก้  
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) ใต้แก้  
Intracerebral hemorrhage, subarachnoid hemorrhage, Intracranial hemorrhage,  
Cerebral occlusion , Cerebral thrombosis , Cerebral emboli , Cerebral aneurysm , Cerebral  
infarction, Cerebral atherosclerosis
- Nc4 Infectious and inflammaratory diseases of the CNS (A80-89;G00-09) ใต้แก้  
Meningitis , Encephalitis , Myelitis , Encephalomyelitis  
Brain ( Intracranial ) abscess, Intraspinal 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 ) ใต้แก้  
Cranial nerve disorder (G50-53 ) and injuries (S04) : - Bell 's palsy ,  
Facial nerve palsy ,etc.  
Spinal nerve root and plexus disorders (G54) and injuries : Radiculopaties , 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 ใต้แก้  
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 ใต้แก้  
 Brain tumor (C70-71:D32-33)  
 Spinal cord tumor (C72;D33-34)
- Nc8 Others ใต้แก้  
 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 ใต้แก้  
 Passive atelectasis  
 Adhesive atelectasis (Adult respiratory distress syndrome or Infantile respiratory distress syndrome)  
 Resorption atelectasis  
 Flail chest etc.
- Cc5 Chronic obstructive pulmonary or lung diseases (COPD หรือ COLD)  
 Chronic airway obstruction (CAO) (J40-47) ใต้แก้  
 Chronic bronchitis  
 Emphysema  
 Bronchiectasis  
 COPD due to external agents (J60-70) : - Cystic fibrosis , Silicosis , Asbestosis
- Cc6 Others ใต้แก้  
 Obstructive pulmonary diseases ใต้แก้  
 Acute asthma (J45-46) Chronic asthma (J44) Intractable asthma,

- Acute pharyngotracheobronchitis (J02,04-06)
- Bronchitis (J20)
- Bronchiolitis (J21) etc.
- Cc7 Pleural diseases (J90-94) ได้แก่
- Acute fibinous pleurisy , Dry pleurisy
- Peural effusion
- Empyema
- Pneumothorax , Hemothorax etc.
- Cc8 Other Restrictive Pulmonary disorders (decreased lung volume and decreased lung compliance ) ได้แก่
- 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 ) ได้แก่
- Bacterial endocaditis ,Myocarditis , Pericarditis , Atresia , Rheumatic heart disease ,
- Myocadial infarction , Heart fialure , Cardiomyopathy , Cardiac temponade , Ischemic
- heart diseasea , Valvular stenosis Valvular regurgitation , Congenital heart disease (Q20-26 ) etc .
- Cc10 Vascular diseases (I70-79,80-89,95-99) ได้แก่
- 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) ได้แก่
- Tumors in larynx , trachea , bronchus , lung and pleura
- Cc12 Others (I26-28;J96) ได้แก่
- 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 repiratory 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 สารเคมีหรือรังสีต่างๆ
Xc2	Diabetes mellitus (E10-14) ได้แก่ อาการแทรกซ้อนซึ่งเกิดจากโรคเบาหวาน เช่น Vascular disease; Hypertension , Hypertention , myocardial infarction เป็นต้น Peripheral neuropathy :muscle weakness, paresthesia เป็นต้น
<b>หมายเหตุ</b>	เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ให้ใส่ทั้งรหัส X2 และรหัสของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระบบอื่น ๆ นั้นด้วย
Xc3	Geriatric conditions ได้แก่ภาวะของผู้สูงอายุมีการอ่อนกำลังโดยทั่วไปที่มีได้มีสาเหตุจากภาวะแทรกซ้อน
Xc4	Obstetric and Gynecology conditions (020-29,85-92) ได้แก่ภาวะก่อนและหลังคลอด 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 โรคมะเร็งของระบบอื่นๆ 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. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กระทำการประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด ในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด พ.ศ. 2545
5. ข้อบังคับสภากายภาพบำบัดว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๘

## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง กำหนดเครื่องมือกายภาพบำบัด

พ.ศ. ๒๕๕๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๗ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๕ มาตรา ๓๘ มาตรา ๔๘ และมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสภากายภาพบำบัดออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กำหนดเครื่องมือดังต่อไปนี้เป็นเครื่องมือกายภาพบำบัด

๑.๑ เครื่องกำเนิดความร้อนลึกด้วยคลื่นสั้น (Shortwave diathermy machine)

๑.๒ เครื่องกำเนิดความร้อนลึกด้วยคลื่นไมโคร (Microwave diathermy machine)

๑.๓ เครื่องผลิตคลื่นเหนือเสียงเพื่อรักษา (Ultrasonic therapy machine)

๑.๔ เครื่องกระตุ้นกระแสไฟฟ้า (Electrical stimulator)

(๑) เครื่องผลิตกระแสไฟตรงเพื่อรักษา (Galvanic current therapy unit)

(๒) เครื่องผลิตกระแสไซนูซอยด์เพื่อรักษา (Sinusoidal current therapy unit)

(๓) เครื่องผลิตกระแสฟาราเดย์เพื่อรักษา (Faradic current therapy unit)

(๔) เครื่องผลิตกระแสไดโอดนามิกเพื่อรักษา (Diadynamic current therapy unit)

(๕) เครื่องผลิตกระแสกระตุ้นประสาทผ่านผิวหนัง (Transcutaneous nerve

electrical stimulation หรือ TENS unit)

(๖) เครื่องผลิตกระแสอินเตอร์เฟอเรนซ์เพื่อรักษา (Interference therapy unit)

(๗) เครื่องผลิตกระแสไฟตรงศักดาสูง (High Voltage Galvanic therapy unit)

(๘) เครื่องผลิตกระแสไฟตรงเป็นช่วง ๆ (Interrupted direct current) หรือ

IDC therapy unit

(๙) เครื่องผลิตกระแสแบบรัสเซีย (Russian current unit)

๑.๕ เครื่องป้อนกลับทางชีวภาพ (Biofeedback unit)

๑.๖ โคมไฟรังสีอุลตราไวโอเล็ต (Ultraviolet lamp) เฉพาะที่ใช้โดยตรงต่อร่างกายมนุษย์

- ๑.๗ ถังน้ำวนและอ่างน้ำวนสำหรับล้างตัว (Whirlpool and Hubbard Tank)
  - ๑.๘ ถังแช่พาราฟิน (Paraffin wax bath unit)
  - ๑.๙ เครื่องแช่แผ่นเก็บความร้อน (Hydrocollator unit)
  - ๑.๑๐ เครื่องเป่าอากาศร้อนชื้น (Moist air heat therapy unit)
  - ๑.๑๑ เครื่องบำบัดแบบอนุไฮล (Fluido therapy unit)
  - ๑.๑๒ เครื่องควบคุมแรงกดดันความเย็นเพื่อการรักษา (Cryo controller pressure therapy unit)
  - ๑.๑๓ เครื่องกดบีบสำหรับภาวะทางหลอดเลือด (Compressor unit for vascular condition)
  - ๑.๑๔ เครื่องผลิตแสงเลเซอร์กำลังต่ำ (Low power laser unit)
  - ๑.๑๕ เครื่องกระตุ้นแบบสนามแม่เหล็ก (Magnetic stimulator)
  - ๑.๑๖ เครื่องดึงกระดูกสันหลังไฟฟ้า (Electric traction machine)
  - ๑.๑๗ เตียงหมุนตั้งให้ตรง (Tilt table)
- ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๕

พินิจ จารุสมบัติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## ภาคผนวก 2

## แบบประเมินมาตรฐานกายภาพบำบัด

โรงพยาบาล.....ขนาด.....เตียง

## ข้อมูลทั่วไป

- หัวหน้านักกายภาพบำบัดชื่อ.....ตำแหน่ง.....  
ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง.....ใบประกอบวิชาชีพเลขที่.....
- 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 1 มาตรฐานการบริการ ทางกายภาพบำบัด

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน			ไม่ ประเมิน	ข้อ เสนอแนะ
		มี		ไม่มี		
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม			
<b>1. งานรักษา</b>						
1.1 การรักษาผู้ป่วยทาง กายภาพบำบัด	1.1 มีกระบวนการ ให้บริการ(1,1.1)					
1.2 ปัญหาหลักของ ผู้รับบริการได้รับการรักษา	1.2 ผลลัพธ์ของการ รักษา(1,1.2)					
1.3 ความเข้าใจและความ ร่วมมือของผู้รับบริการ	1.3 มีการให้ข้อมูลกับ ผู้รับบริการ(2,1.3)					
1.4 ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	1.4 ผลการสำรวจ (2,1.4)					
<b>2. งานส่งเสริมและป้องกัน</b>						
2.1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.1 กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ (2)					
2.2 การเผยแพร่ความรู้ใน กิจกรรมที่จัดขึ้น	2.2 รูปแบบสื่อต่างๆใน การให้ความรู้(2)					
<b>3. งานฟื้นฟู</b>						
	3.1 ผลลัพธ์ของงานด้าน ฟื้นฟู (2)					

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน			ไม่ประเมิน	ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี		
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม			
	3.2กิจกรรมในรูปสหสาขาวิชาชีพ (รวมทั้ง Quality Round วิชาการ HHC ฯลฯ) (2)					
4. ภาวะภาพบำบัดชุมชน*	4.1 สามารถระบุปัญหาหลัก/ความต้องการของชุมชน (3) 4.2 กิจกรรม ที่ทำเกี่ยวกับชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน(3) 4.3 กิจกรรมพัฒนาบุคลากรในชุมชน (3)					

## ส่วนที่ 2 มาตรฐานทั่วไป

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน			ไม่ประเมิน	ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี		
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม			
1.1 หัวหน้าหน่วยงาน	เป็นนักกายภาพบำบัด (3,1.2)					
1.2 โครงสร้างงาน	มีแผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน (3,1.3)					
1.3 การสื่อสาร ประสานงาน และการแก้ไขปัญหา	มีกลไกการสื่อสาร ประสานงานและแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย (3,1.5)					

\* โรงพยาบาล/หน่วยงานที่ไม่มีภารกิจ /นโยบายด้านนี้ ไม่ต้องประเมิน

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน			ไม่ ประเมิน	ข้อ เสนอแนะ
		มี		ไม่มี		
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม			
<b>2. การบริหารและพัฒนา ทรัพยากรบุคคล</b> 2.1 การคัดเลือกบุคลากร	มีระบบการคัดเลือก บุคลากรเข้าปฏิบัติงาน (4,2.1)					
2.2 การวางแผนทรัพยากร บุคคล	1. มีการจัดทำแผน ทรัพยากรบุคคลเป็นลาย ลักษณ์อักษร(4,2.2) 2. มีกลไกในการ ประเมินความเพียงพอ ของบุคลากร (4,2.2.2) 3. มีระบบการจัด อัตรากำลังทดแทนเมื่อมี ความจำเป็น (4,2.2.3)					
2.3 การพัฒนาความรู้ ทักษะและการส่งเสริม จริยธรรม	1. มีการจัดทำแผนการ เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และการส่งเสริม จริยธรรมเป็นลายลักษณ์ อักษร(4,2.3.1) 2. มีกิจกรรมเพิ่มพูน ความรู้ ทักษะ และ จริยธรรมอย่างสม่ำเสมอ (4,2.3.3) 3. มีการปฐมนิเทศ บุคลากรใหม่(4,2.3.2)					
2.4 การประเมินผลการ ปฏิบัติงาน	มีการประเมินผลการ ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ (4,2.4)					
2.5 การกำกับดูแลการ ปฏิบัติงานของบุคลากรที่มี คุณสมบัติไม่ครบ	ผู้ทำหน้าที่กำกับดูแล ต้องเป็นผู้ที่มีใบ ประกอบวิชาชีพ กายภาพบำบัด(4,2.5)					

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน			ไม่ประเมิน	ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี		
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม			
<b>3. การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย</b> 3.1 โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวก	1. สถานที่ตั้งหน่วยงานสะดวกต่อการเข้ารับบริการและส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (5,3.1.1) 2. สภาพทั่วไปมีความปลอดภัย การระบายอากาศดี มีแสงสว่างเพียงพอ(5,3.1.2) 3. มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและเหมาะสำหรับการให้บริการ(5,3.1.3)					
3.2 สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้พิการ และญาติ	มีสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้ป่วย/ผู้พิการที่พร้อมใช้งาน (5,3.2)					
3.3 ระบบการสื่อสารและขนส่ง	1. มีระบบเตือนภัยเกี่ยวกับอัคคีภัย (5,3.3) 2. มีระบบสื่อสารภายในกรณีฉุกเฉิน(5,3.3) 3. มีทางเชื่อมระหว่างอาคารกายภาพบำบัดกับอาคารอื่นๆ ที่เหมาะสม (5,3.3)					
3.4 การกำจัดขยะ และการบำบัดน้ำเสีย	1. มีการปฏิบัติตามคู่มือการกำจัดขยะ และการบำบัดน้ำเสียตามระเบียบของรพ.(5,3.4) 2. มีการประเมินผลการปฏิบัติตามคู่มือ(5,3.4)					

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน			ไม่ ประเมิน	ข้อ เสนอแนะ
		มี		ไม่มี		
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม			
3.5 เครื่องมือและระบบ ป้องกันอัคคีภัย	1. มีแผนและแนวทาง ปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัย เป็นลายลักษณ์อักษร (5,3.5.1) 2. มีเครื่องมือดับเพลิงที่ เหมาะสมและเพียงพอ (5,3.5.2) 3. มีการทดสอบ และ บำรุงรักษาเครื่องมือ ดับเพลิงอย่างสม่ำเสมอ (5,3.5.3) 4. มีการซ้อมป้องกัน อัคคีภัย(5,3.5.4)					
<b>4. การบริหารความเสี่ยง</b>						
4.1 ระบบการบริหารความ เสี่ยง	1. มีการค้นหาความ เสี่ยง/เฝ้าระวัง และระบบ รายงานอุบัติการณ์ (6,4.1) 2. มีการวิเคราะห์ความ เสี่ยงของหน่วยงาน (6,4.2) 3. มีกลไกในการป้องกัน และแก้ไขความเสี่ยง (6,4.3) 4. มีการทบทวน อุบัติการณ์ความเสี่ยง และประเมินผล(6,4.4)					

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน			ไม่ ประเมิน	ข้อ เสนอแนะ
		มี		ไม่มี		
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม			
<p>5. เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก</p> <p>5.1 ระบบการคัดเลือกเครื่องมือและอุปกรณ์</p>	<p>5.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกในการประเมิน/คัดเลือกเครื่องมือโดยมีนักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมกำหนด(6,5.1)</p>					
<p>5.2 เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์</p>	<p>1. มีการประเมินความเพียงพอของเครื่องมือและอุปกรณ์(6,5.2)</p> <p>2. มีบัญชีรายการครุภัณฑ์(6,5.2)</p> <p>3. มีการสำรวจเครื่องมือปีละ 1 ครั้ง(6,5.3.3)</p>					
<p>5.3 ระบบบริหารเครื่องมือ</p>	<p>1. มีระบบสำรองเครื่องมือที่พร้อมให้บริการได้ตลอดเวลา(6,5.3.1)</p> <p>2. มีบุคลากรที่มีความรู้ในการใช้เครื่องมือ(6,5.3.2)</p>					
<p>5.4 ระบบบำรุงรักษาเครื่องมือ</p>	<p>ดูแลรักษาเครื่องมือ(6,5.4.2)</p> <p>3. มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน(7,5.5)</p>					

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน			ไม่ ประเมิน	ข้อ เสนอแนะ
		มี		ไม่มี		
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม			
<b>6. ระบบข้อมูลสารสนเทศ ทางกายภาพบ้ำบัด</b> 6.1 ระบบข้อมูล สารสนเทศ	1. มีการออกแบบระบบ และวางระบบ สารสนเทศทาง กายภาพบ้ำบัด(7,6.1) 2. มีการใช้ข้อมูลในการ บริหารจัดการการดูแล รักษาผู้ป่วย และการ พัฒนาคุณภาพการ บริการ(7,6.2)					
<b>7. การบริการทาง กายภาพบ้ำบัด</b> 7.1 การให้บริการทาง กายภาพบ้ำบัด	1. ปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ จรรยาบรรณ และ กฎหมายวิชาชีพ(7,7.1- 7.3) 2. เคารพในสิทธิผู้ป่วย (7,7.4-7.5)					
<b>8. กระบวนการให้บริการ/ ดูแลรักษาผู้ป่วยทาง กายภาพบ้ำบัด</b>						
8.1 กระบวนการให้บริการ และดูแลรักษาผู้ป่วย	1. มีคู่มือ/แนวทางการ ปฏิบัติงานทาง กายภาพบ้ำบัดเป็นลาย ลักษณัอักษร(7,8.1) 2. มีการทำงานร่วมกัน เป็นทีมระหว่างสหสาขา วิชาชีพ(7,8.2) 3. มีกระบวนการ ให้บริการทาง กายภาพบ้ำบัดเป็นไป ตามมาตรฐานของ					

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน			ไม่ ประเมิน	ข้อ เสนอแนะ
		มี		ไม่มี		
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม			
	วิชาชีพ(8,8.5-8.6) 4. มีระบบให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวมีโอกาสให้ ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการ (7,8.3-8.4) 5. มีการให้ข้อมูลที่ จำเป็นแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว(7,8.3-8.4) 6. มีการทบทวนบันทึก เวชระเบียน(8,8.7-8.8) 7. มีการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วย(8,8.9)					
<b>9. กระบวนการคุณภาพด้าน            คลินิกบริการ</b> 9.1 มีการนำมาตรฐาน วิชาชีพกายภาพบำบัดและ ความรู้ที่มีหลักฐานทาง วิทยาศาสตร์ (evidence- based) เข้ามาร่วมเป็น พื้นฐานสำหรับกิจกรรม คุณภาพ	1. มีการกำหนดแนวทาง กายภาพบำบัดในการ ดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (clinical practice guideline )(8,9.1) 2. มีกิจกรรมทบทวน กระบวนการให้บริการ ทางกายภาพบำบัด (8,9.2) 3. มีกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง (8,9.3)					

### ส่วนที่ 3 มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ<sup>†</sup>

กิจกรรม	PCU	ทุติยภูมิ			ตติยภูมิ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		2.1	2.2	2.3	3.1	ทำ	ไม่ทำ	
1. ประเมินสภาวะที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของการเคลื่อนไหวของร่างกายเพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ	/							
1.1 การสำรวจรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (แอโรบิก, โยคะ, ซี่กง ฯลฯ)	/							
1.2 การสำรวจภาวะปวด เช่น ปวดหลัง ปวดเข่า ปวดไหล่	/							
1.3 การสำรวจความผิดปกติทางโครงสร้างของกระดูกสันหลังและแขนขา เช่น หลังคด เข่าโก่ง	/							
1.4 ประเมินพัฒนาการเด็กทางด้าน การเคลื่อนไหว	/							
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	/							
4. การรักษาทางกายภาพบำบัด								

<sup>†</sup> ส่วนนี้ยังไม่มีกรตรวจประเมินแต่สถานพยาบาลสามารถนำไปอ้างอิงเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง

กิจกรรม	PCU	ทศนิยม			ตติยนิยม	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 การจัดทำ (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 การคัด การเคลื่อนขยับข้อต่อ : Mobilization, Manipulation			/	/	/			
4.9 การดึง : Traction	/	/	/	/	/			
4.10 เทคนิคการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก			/	/	/			
4.11 อื่นๆ			/	/	/			
4.11.1 การสอนการหายใจ	/	/	/	/	/			
4.11.2 การจัดท่าระบายเสมหะ			/	/	/			
4.11.3 การเคาะปอดและสิ้นปอด	/	/	/	/	/			

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

ให้ระบุเหตุผลที่ไม่ได้ทำกิจกรรมลงในช่องหมายเหตุ

## เกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือทางกายภาพบำบัดของสถานพยาบาลระดับต่างๆ

เครื่องมือทางกายภาพบำบัด	PCU	ทุติยภูมิ			ตติย ภูมิ	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	-	-	-	-	±			
- เครื่องกดบีบสำหรับภาวะทาง หลอดเลือด (Compressor unit for vascular condition)	-	-	-	-	±			
- เครื่องควบคุมแรงกดดันความเย็น (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 palley	-	/	/	/	/			
- Duplex or triplex pully	-	-	-	±	±			
- Shoulder wheel	-	±	±	±	±			
- เตียงฝึกผู้ป่วย	/	/	/	/	/			
- Mat	-	±	±	±	±			
- Push up block	/	/	/	/	/			
- Quadricep board	/	/	/	/	/			
- Weight strap	/	/	/	/	/			
- Dumbell	/	/	/	/	/			
- Rubber tube/band	-	±	±	±	±			
- Gym ball	-	±	±	±	±			
- Balance training board	-	±	±	±	±			
- หมอนทรงกระบอก Tumble barrel	-	±	±	±	±			
- บันไดเข้ามุม	-	±	±	±	±			
- Tread mill	-	-	-	/	/			
- เครื่องปั่นบันได Stepper	-	-	-	±	±			
- NK table	-	-	-	/	/			
- ชุดออกกำลังกายแบบสถานี	-	-	-	-	±			
- ชุดทดสอบสมรรถภาพทางกาย	-	-	-	/	/			
- Restorator	-	±	±	±	±			
- Isokinetic set	-	±	±	±	±			
- จักรยานมือปั่นชนิดนั่งเอน	-	-	-	±	±			
- จักรยานนั่งเอนปั่น	-	-	-	±	±			
- จักรยานนั่งปั่น(Stationary bicycle)	±	±	±	/	/			

เครื่องมือทางกายภาพบำบัด	PCU	ทุติยภูมิ			ตติย ภูมิ	ผลการประเมิน		
		2.1	2.2	2.3	3.1	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
- เครื่องมืออื่น ๆ ตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข	±	±	±	±	±			

หมายเหตุ สัญลักษณ์ต่าง ๆ มีความหมายดังนี้

/ = ต้องมี

- = ไม่ต้องมี

± = ควรมี

กรณีเครื่องมือมีไม่เพียงพอให้ระบุในช่องหมายเหตุ

รายชื่อคณะกรรมการวิชาชีพด้านพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ  
ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายภาพบำบัด (2547)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. นายประภาส     | โพธิ์ทองสุนันท์  |
| 2. นายวรินทร์    | อัครเมธีพันธ์    |
| 3. นายธีรศักดิ์  | แซ่ฉั่ว          |
| 4. นายคมปกรณ์    | ลิมป์สุทธิรัชต์  |
| 5. นางสมใจ       | ลีอวิเศษไพบูลย์  |
| 6. นางสาวจิรวรรณ | คนัยตั้งตระกูล   |
| 7. นายคมสันต์    | ประยูรศิริศักดิ์ |
| 8. นางนาฏวิมล    | งามศิริจิตต์     |

รายชื่อคณะกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพ  
ของสภากายภาพบำบัด (2548-2550)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. นายประภาส     | โพธิ์ทองสุนันท์  |
| 2. นายวรินทร์    | อัครเมธีพันธ์    |
| 3. นายธีรศักดิ์  | แซ่ฉั่ว          |
| 4. นายคมปกรณ์    | ลิมป์สุทธิรัชต์  |
| 5. นางสมใจ       | ลีอวิเศษไพบูลย์  |
| 6. นางสาวจิรวรรณ | คนัยตั้งตระกูล   |
| 7. นายคมสันต์    | ประยูรศิริศักดิ์ |
| 8. นางนาฏวิมล    | งามศิริจิตต์     |
| 9. นางปนดา       | เดชทรัพย์อมร     |
| 10. นางวิมล      | โรจนวานิชกิจ     |