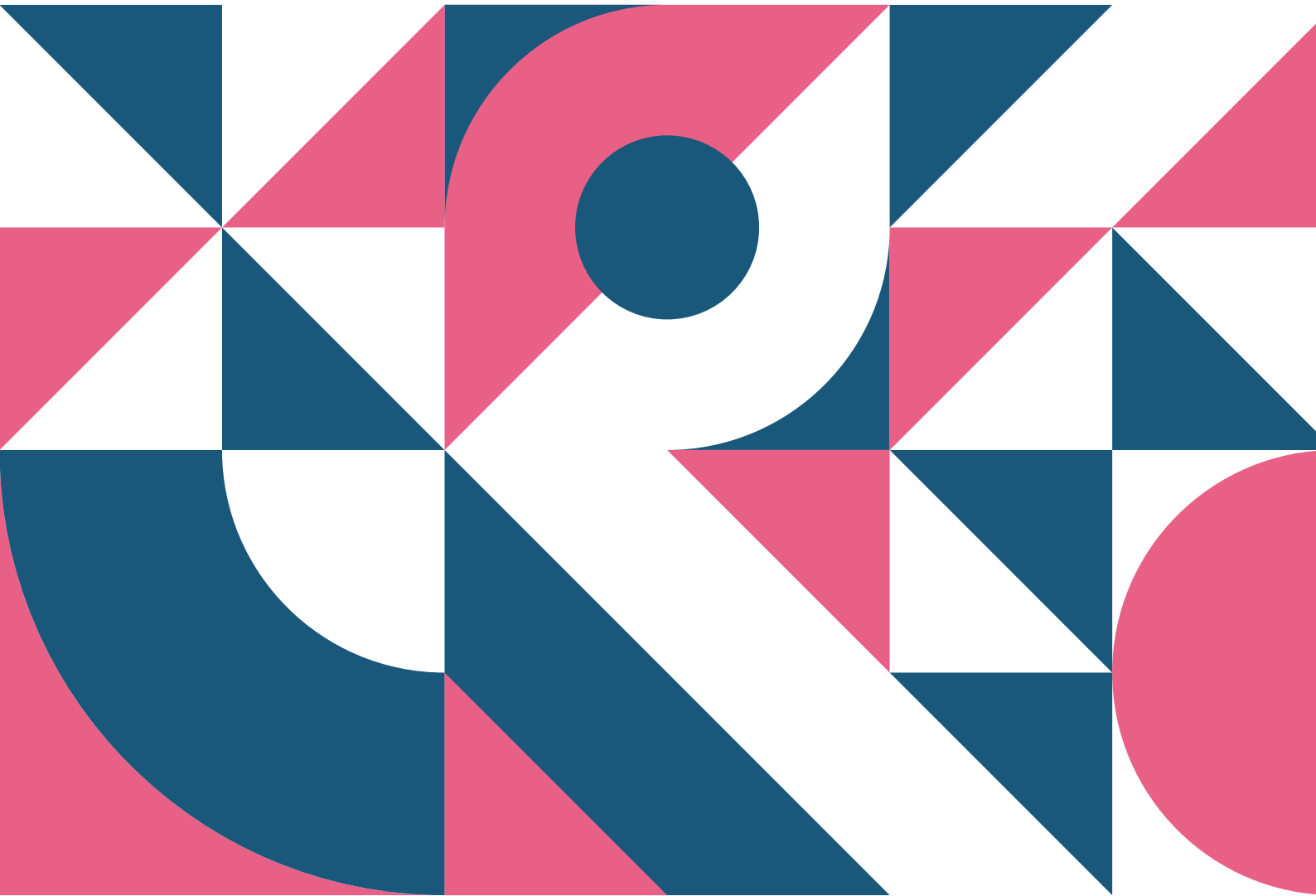


ฉบับปรับปรุง

คู่มือการประเมินมาตรฐาน บริการกายภาพบำบัด

เริ่มใช้ ตุลาคม ๒๕๖๔



สำนักงานตรวจรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด
คณะอนุกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพ
สภากายภาพบำบัด

คำนำ

มาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของสภากายภาพบำบัดไว้ดังนี้ “(๑) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด (๒) ควบคุม กำกับ ดูแล และกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด...” ประกอบกับ ข้อบังคับสภากายภาพบำบัด ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๑ และข้อบังคับสภากายภาพบำบัด ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ จึงได้มีการออกประกาศสภากายภาพบำบัด เรื่อง มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยได้กำหนดมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดขึ้น ๘ มาตรฐาน เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพหรือสถานบริการที่มีบริการกายภาพบำบัดนำไปใช้กำหนดแนวทางปฏิบัติ และพัฒนาการบริการกายภาพบำบัด เพื่อให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานต่อไป

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานตรวจรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด (สรก.) ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพ สภากายภาพบำบัด จึงได้จัดทำคู่มือการประเมินมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด ที่สอดคล้องกับประกาศสภากายภาพบำบัด เรื่อง มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๓ ขึ้น เพื่อใช้ประโยชน์สำหรับการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการสุขภาพหรือสถานบริการที่ขอรับรองคุณภาพบริการกายภาพบำบัดจากทางสภากายภาพบำบัด โดยคู่มือฯ ดังกล่าวได้ถูกจัดทำขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และได้นำไปใช้งานอย่างต่อเนื่องมาระยะหนึ่ง

เพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง แนวคิดในการบริหารหน่วยงาน การบริหารคุณภาพและความปลอดภัย และการเปลี่ยนแปลงของบริบทต่างๆ ในสังคม สำนักงานตรวจรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดจึงได้ทำการทบทวนและปรับปรุงคู่มือฯ ดังกล่าว เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการสุขภาพหรือสถานบริการที่มีบริการกายภาพบำบัดให้ก้าวทันกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยได้มีการปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อขอรับการเยี่ยมชมสำรวจให้มีความสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้นด้วย

สำนักงานตรวจรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด

คณะกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพ

สภากายภาพบำบัด

สิงหาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

คำนำ	๓
ประกาศสภากายภาพบำบัด เรื่อง มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๓	๗
เกณฑ์การประเมินรายมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด	๑๔
แบบตรวจสอบคะแนนตามเกณฑ์การประเมิน	๖๑
ผังขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อขอรับการเยี่ยมสำรวจ สำหรับโรงพยาบาล	๖๔
การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานกายภาพบำบัดที่ต้องการขอรับการเยี่ยมสำรวจ	๖๕
ผังขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อขอรับการเยี่ยมสำรวจ สำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ	๖๗
แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจในการลงเยี่ยมสำรวจ	๖๘
รายชื่อคณะกรรมการของสำนักงานตรวจรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด วาระปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓	๖๙
รายชื่อคณะกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพ วาระปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓	๗๐

ประกาศสภากายภาพบำบัด

เรื่อง มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด

พ.ศ. ๒๕๕๓

เพื่ออนุวัติตามความในมาตรา ๗ (๑) (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๗ ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภากายภาพบำบัดส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด อีกทั้งการควบคุม กำกับ ดูแล และกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ประกอบกับข้อบังคับสภากายภาพบำบัด ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๑ และข้อบังคับสภากายภาพบำบัด ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๑ กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ จึงเห็นควรกำหนดมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดขึ้น ๙ มาตรฐาน เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพหรือสถานบริการที่มีการบริการกายภาพบำบัดนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อพัฒนาการบริการกายภาพบำบัดให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานต่อไป สภากายภาพบำบัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภากายภาพบำบัด จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด มี ๙ มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ ๑ การจัดองค์กร และการบริหารงานกายภาพบำบัด

มาตรฐานที่ ๒ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ ๓ การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

มาตรฐานที่ ๔ การบริหารความเสี่ยง

มาตรฐานที่ ๕ เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

มาตรฐานที่ ๖ ระบบข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด

มาตรฐานที่ ๗ การบริการทางกายภาพบำบัด

มาตรฐานที่ ๘ กระบวนการทางกายภาพบำบัด

มาตรฐานที่ ๙ ผลลัพธ์การดำเนินงานของงานกายภาพบำบัด

มีรายละเอียด ดังนี้

มาตรฐานที่ ๑ การจัดองค์กร และการบริหารงานกายภาพบำบัด

จัดองค์กรและการบริหาร ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการกายภาพบำบัดตามวิสัยทัศน์ พันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

๑.๑ กำหนดแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานกายภาพบำบัดโดยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

๑.๑.๑ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานกายภาพบำบัดให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

๑.๑.๒ จัดทำนโยบายและแผนการปฏิบัติงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษรให้สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน และโรงพยาบาล

๑.๑.๓ สื่อสารให้บุคลากรภายในหน่วยงาน และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องรับทราบ

๑.๑.๔ ปฏิบัติตามแผน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๑.๒ กำหนดคุณสมบัติของหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดที่มีความสามารถในการบริหารหน่วยงานให้บรรลุพันธกิจที่กำหนดไว้

๑.๓ กำหนดโครงสร้างหน่วยงานกายภาพบำบัดให้ชัดเจน และมีแผนภูมิของโครงสร้างหน่วยงานประกอบด้วย สายงานการบังคับบัญชา จำนวนบุคลากร และงานในความรับผิดชอบ

๑.๔ กำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

๑.๕ กำหนดกลไกการสื่อสาร การประสานงาน และการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยมีรูปแบบที่หลากหลายและครอบคลุมทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ ๒ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน เพื่อเอื้อต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัดที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

๒.๑ กำหนดระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงานตามคุณสมบัติและเกณฑ์ที่เหมาะสมกับพันธกิจและเป้าหมายของการให้บริการ ทั้งนี้ นักกายภาพบำบัดต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายวิชาชีพกายภาพบำบัด

๒.๒ จัดทำแผนทรัพยากรบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษร

๒.๒.๑ กำหนดประเภทและจำนวนกำลังคนที่ต้องการในปัจจุบันและอนาคต การจัดกำลังคนควรส่งเสริมให้มีบุคลากรที่เพียงพอ และเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยนักกายภาพบำบัด ๑ คน ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน ๑๐ คนต่อวัน แต่ถ้ามีการมอบหมายหน้าที่ให้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด ๑ คน ให้การดูแลผู้ป่วย ๖ คนต่อวัน การออกเยี่ยมบ้าน ไม่เกิน ๕ คนต่อวัน การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มละไม่เกิน ๑๕ คน

๒.๒.๒ กำหนดกลไกติดตามและประเมินความพอเพียงของบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ และสม่ำเสมอ

๒.๒.๓ จัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีความจำเป็นตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

๒.๓ จัดทำแผนการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ การส่งเสริมจริยธรรม เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๑ เตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่ทุกคนก่อนเข้าประจำการ

๒.๓.๒ ประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการเพิ่มพูนความรู้ โดยบุคลากร
ในหน่วยงานมีส่วนร่วม

๒.๓.๓ จัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ และส่งเสริมจริยธรรมสำหรับบุคลากร
อย่างสม่ำเสมอ

๒.๔ ประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการ
ปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๒.๕ กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ใน
คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือนักศึกษาฝึกงาน โดยนักกายภาพบำบัด

มาตรฐานที่ ๓ การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

การจัดการสิ่งแวดล้อม พื้นที่ใช้สอย หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการทาง
กายภาพบำบัด ต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย

๓.๑ จัดโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกให้มีความเหมาะสมและปลอดภัย

๓.๑.๑ สถานที่ตั้งหน่วยงานมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้ารับบริการและส่งต่อไป
ยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓.๑.๒ สภาพทั่วไปภายในหน่วยงานมีความปลอดภัย มิดชิด มีการระบายอากาศดี
มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

๓.๑.๓ พื้นที่ใช้สอยเพียงพอเป็นสัดส่วน และจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมกับการ
ให้บริการและการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ มีพื้นที่ในการตรวจประเมิน การรักษา การให้
คำปรึกษาเป็นสัดส่วน โดยมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๖ ตารางเมตรต่อหนึ่งเตียงรักษา และแต่ละเตียงห่างกัน
อย่างน้อย ๘๐ เซนติเมตร

๓.๒ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ทางลาด
ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ กริ่งสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่

๓.๓ จัดระบบการสื่อสารและขนส่งที่สามารถใช้การได้ตลอดเวลา เช่น ระบบเตือนภัย
เกี่ยวกับอัคคีภัย ระบบสื่อสารภายในกรณีฉุกเฉิน

๓.๔ จัดระบบ และวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะตามระเบียบและข้อปฏิบัติขององค์กร

๓.๕ จัดระบบป้องกันอัคคีภัยตามระเบียบและข้อปฏิบัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ ๔ การบริหารความเสี่ยง

มีระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานกายภาพบำบัดอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

๔.๑ ค้นหา จัดทำบัญชีและวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงาน รวมทั้งแนวโน้มของปัญหา
โดยเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔.๒ ฝ้าระวังและจัดทำรายงานอุบัติการณ์ให้ครอบคลุม ความเสี่ยงในการดูแลรักษาผู้ป่วย ความเสี่ยงทางด้านกายภาพ ความเสี่ยงทางด้านอารมณ์ ความเสี่ยงทางด้านสังคม ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของทรัพย์สิน ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย

๔.๓ กำหนดมาตรการป้องกันที่รัดกุม ครอบคลุมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและมีการจัดการแก้ไขความสูญเสีย หรือความเสียหายที่เกิดขึ้น

๔.๔ ประเมินผล และติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงานประจำเดือนและทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงประจำปี เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

มาตรฐานที่ ๕ เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

๕.๑ กำหนดหลักเกณฑ์และระบบการคัดเลือก ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการกำหนดพิจารณาคุณลักษณะของเครื่องมืออุปกรณ์

๕.๒ จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดสำหรับปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ

๕.๓ บริหารเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓.๑ มีระบบสำรองเครื่องมือและอุปกรณ์ที่พร้อมให้บริการ

๕.๓.๒ มีบุคลากรที่มีความรู้ในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ใหม่/พิเศษ

๕.๓.๓ มีการสำรวจและประเมินปริมาณการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ประจำปี

๕.๓.๔ มีคู่มือการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์

๕.๔ บำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

๕.๔.๑ มีแผนการบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือและอุปกรณ์

๕.๔.๒ มีคู่มือปฏิบัติการดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อป้องกันเสื่อมชำรุด

๕.๕ ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดให้พร้อมใช้งาน

มาตรฐานที่ ๖ ระบบข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด

มีการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด และนำมาใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๑ วางระบบและออกแบบระบบสารสนเทศทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้

๖.๑.๑ มีการออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล และการรายงานผล

๖.๑.๒ มีการกำหนดมาตรฐานข้อมูลให้มีข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการประเมินผล

๖.๒ ใช้ข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัดเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อบริหารจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย และพัฒนาคุณภาพการบริการ

มาตรฐานที่ ๗ การบริการทางกายภาพบำบัด
บริการทางกายภาพบำบัดต้องกระทำภายใต้กฎหมายวิชาชีพ และขอบเขตมาตรฐานของ
วิชาชีพ

- ๗.๑ ให้บริการทางกายภาพบำบัดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและมาตรฐานวิชาชีพ
- ๗.๒ ให้บริการทางกายภาพบำบัดโดยใช้กระบวนการทางกายภาพบำบัดครอบคลุม
การให้บริการหลักทั้ง ๔ ด้าน คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ๗.๓ ให้บริการทางกายภาพบำบัดตามบทบาทหน้าที่ จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ
- ๗.๔ ให้บริการทางกายภาพบำบัดด้วยความตระหนักในสิทธิของผู้ป่วย
- ๗.๕ ให้บริการทางกายภาพบำบัดต้องคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคล

มาตรฐานที่ ๘ กระบวนการทางกายภาพบำบัด
มีกระบวนการให้บริการทางกายภาพบำบัด อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

- ๘.๑ จัดระบบบริการกายภาพบำบัด ให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว
- ๘.๒ ตรวจสอบประเมินและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยทุกรายโดยนักกายภาพบำบัด
เพื่อระบุปัญหาและความต้องการ รวมทั้งให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับผลการตรวจประเมินและการ
ให้บริการแก่ผู้รับบริการหรือครอบครัว
- ๘.๓ วางแผนการดูแลและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการ
ด้านสุขภาพร่วมกันกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตลอดจนมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อที่จะช่วยให้
ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็ว
- ๘.๔ ดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ
ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในสถานการณ์ของหน่วยงาน โดยบุคคลที่เหมาะสม และมีกระบวนการ
ที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางกายภาพบำบัดในการ
ดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (clinical practice guideline)

๘.๔.๑ มีคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดเป็นลายลักษณ์อักษร
๘.๔.๒ มีกิจกรรมทบทวนกระบวนการให้บริการทางกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ
เพื่อปรับปรุงและพัฒนา

๘.๔.๓ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้รับบริการหรือครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ
เกี่ยวกับอาการของโรค และข้อควรปฏิบัติระหว่างการรักษา

๘.๕ ประเมินผู้ป่วยก่อน และหลังการรักษา ทบทวนการวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด
และวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์และเป้าหมาย เพื่อตอบสนองความต้องการ
ด้านปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ

๘.๖ สร้างระบบการปรึกษาและส่งต่อบุคลากรสหวิชาชีพโดยทำงานร่วมกันเป็นทีมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๘.๗ ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและเสริมพลัง (Empowerment) แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการหรือครอบครัว และช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้สำหรับการดูแลตนเอง และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๘.๘ จัดระบบการดูแลต่อเนื่อง โดยมีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษา เมื่อมีข้อบ่งชี้และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเครือข่าย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย

๘.๙ บันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วย ปัญหาผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ข้อมูลควรครอบคลุมตามหัวข้อต่อไปนี้

- อาการสำคัญ
- ประวัติปัจจุบัน
- ประวัติอดีต
- การตรวจร่างกาย
- การวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด
- แผนการรักษา
- การรักษาทางกายภาพบำบัด
- ความก้าวหน้าทางการรักษา
- ข้อห้ามและข้อควรระวัง
- สรุปผลการจำหน่ายผู้ป่วย

มาตรฐานที่ ๙ ผลลัพธ์การดำเนินงานของงานกายภาพบำบัด

หน่วยงานแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่ดีในประเด็นสำคัญ ดังนี้

๙.๑ ผลด้านการดูแลผู้ป่วย หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญในภาพรวมด้านการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านผลลัพธ์ และกระบวนการดูแลผู้ป่วย

๙.๑.๑ ด้านผลลัพธ์ครอบคลุมทั้งด้านความบกพร่อง (Impairments) ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (Functional limitations) ข้อจำกัดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในสังคม (participation restriction) และความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

๙.๑.๒ ด้านกระบวนการ ควรแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการให้บริการ และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

๙.๒ ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจจากมุมมองของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน

๙.๓ ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านอื่น ๆ เช่น

๙.๓.๑ ผลด้านการเงิน หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของผลการดำเนินงานด้านการเงิน

๙.๓.๒ ผลด้านทรัพยากรบุคคล หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะของบุคลากร การพัฒนาบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากร และบรรยากาศการทำงาน

๙.๓.๓ ผลด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบงานหรือผลการดำเนินงานของกระบวนการหลักของหน่วยงาน

๙.๓.๔ ผลด้านการนำ (Leadership) หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

๙.๓.๕ ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพหน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพของบุคลากร และผู้รับบริการสุขภาพที่สำคัญ

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

กฤษฎณา พิชิตพร

นายกสภากายภาพบำบัด

เกณฑ์การประเมินรายมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด

มาตรฐานที่ ๑ การจัดองค์กรและการบริหารงานกายภาพบำบัด

จัดองค์กรและการบริหาร ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการกายภาพบำบัดตามวิสัยทัศน์ พันธกิจที่กำหนดไว้
อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

๑.๑ กำหนดแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานกายภาพบำบัดโดยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

๑.๑.๑ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานกายภาพบำบัดให้
สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

๑.๑.๒ จัดทำนโยบายและแผนการปฏิบัติงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษรให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจ
ของหน่วยงาน และโรงพยาบาล

๑.๑.๓ สื่อสารให้บุคลากรภายในหน่วยงาน และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องรับทราบ

๑.๑.๔ ปฏิบัติตามแผน ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานโดยนักกายภาพบำบัด

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนกลยุทธ์ของ โรงพยาบาล	มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ นโยบาย และ แผนการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานที่ สอดคล้องกับ โรงพยาบาล โดย นักกายภาพบำบัดมี ส่วนร่วมกำหนด	มีการสื่อสารให้ บุคลากรทั้งภายใน และภายนอกที่ เกี่ยวข้องรับทราบ และปฏิบัติตาม แผนปฏิบัติงานที่ วางแผนไว้	กำกับ ติดตาม และ ประเมินแผนการ ปฏิบัติงาน	นำผลการประเมิน มาปรับปรุงหรือ พัฒนาแผนงานอย่าง ต่อเนื่อง

คำอธิบายเพิ่มเติม

- การสื่อสารให้บุคลากรภายในหน่วยงานรับทราบ หมายถึง การสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เช่น รายงานการประชุม การแจ้งหนังสือเวียน การติดประกาศ บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น (วิธีประเมิน โดยการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากร และเอกสารที่เกี่ยวข้อง)
- การสื่อสารให้บุคลากรภายนอกรับทราบ หมายถึง การติดประกาศประชาสัมพันธ์อย่างชัดเจน การแจ้งหนังสือเวียน บอร์ดประชาสัมพันธ์ การนำเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น (วิธีประเมิน โดยการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต สัมภาษณ์บุคลากร และเอกสารที่เกี่ยวข้อง)

๑.๒ กำหนดคุณสมบัติของหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดที่มีความสามารถในการบริหารหน่วยงานให้บรรลุพันธกิจที่กำหนดไว้

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นนักกายภาพบำบัด

เกณฑ์การให้คะแนน

๓ X ๓				
คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด	หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ในการบริหารงาน	หัวหน้าหน่วยงานที่ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ปฏิบัติงานตาม บทบาทและหน้าที่ในการบริหาร	หัวหน้าหน่วยงานที่ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ได้รับการพัฒนา ศักยภาพให้เป็นผู้บริหารงาน	หัวหน้าหน่วยงานที่ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด สามารถบริหารงานตามพันธกิจและแผนงานอย่างมีประสิทธิภาพ

คำอธิบายเพิ่มเติม

- การพัฒนาศักยภาพให้เป็นผู้บริหาร ต้องมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน แต่ไม่จำกัดรูปแบบของการพัฒนา
- ประสิทธิภาพในการบริหารงาน วัดจากการประเมินผลการบริหารงานหรือปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงทรัพยากรที่ใช้ เช่น ทรัพยากรด้านบุคคล เวลา งบประมาณ เป็นต้น

๑.๓ กำหนดโครงสร้างหน่วยงานกายภาพบำบัดให้ชัดเจน และมีแผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน ประกอบด้วย สายงานการ บังคับบัญชา จำนวนบุคลากร และงานในความรับผิดชอบ

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีแผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีแผนภูมิโครงสร้าง และสายการบังคับบัญชาในระดับของโรงพยาบาล	มีแผนภูมิโครงสร้าง และสายการบังคับบัญชาของหน่วยงานอย่างชัดเจน	มีแผนภูมิโครงสร้าง และสายการบังคับบัญชาของหน่วยงานอย่างชัดเจน และอยู่ในบริเวณที่มองเห็นได้ง่าย	มีแผนภูมิโครงสร้าง และสายการบังคับบัญชาของหน่วยงานตรงกับที่ปฏิบัติ	มีแผนภูมิโครงสร้าง และสายการบังคับบัญชาของหน่วยงานตรงกับที่ปฏิบัติและเป็นปัจจุบัน

คำอธิบายเพิ่มเติม

- แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงานและสายการบังคับบัญชาควรอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่าย
- กรณีโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มีนโยบายการประชาสัมพันธ์สายการบังคับบัญชาอย่างชัดเจน ต้องมีหลักฐานที่พร้อมแสดง

๑.๔ กำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ (Job specification) และคำบรรยายลักษณะงาน (Job description) ทุกตำแหน่ง

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและคำบรรยายลักษณะงาน แต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร	มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและคำบรรยายลักษณะงาน เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่ครบทุกตำแหน่ง	มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและคำบรรยายลักษณะงาน เป็นลายลักษณ์อักษร ครบทุกตำแหน่ง	มีการทบทวนการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและคำบรรยายลักษณะงานให้เป็นปัจจุบัน	มีการปรับปรุงคุณลักษณะเฉพาะและคำบรรยายลักษณะงานให้สอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน

คำอธิบายเพิ่มเติม

- คุณลักษณะเฉพาะ (Job specification) หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะตามวิชาชีพหรือตามตำแหน่ง
- คำบรรยายลักษณะงาน (Job description) หมายถึง เอกสารแสดงภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งจะต้องระบุคุณสมบัติ ขอบเขตการทำงาน ภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบของบุคคล
- ในการพิจารณาคะแนน ให้พิจารณาคุณลักษณะเฉพาะ (Job specification) ร่วมกับคำบรรยายลักษณะงาน (Job description)

๑.๕ กำหนดกลไกการสื่อสาร การประสานงาน และการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยมีรูปแบบที่หลากหลายและครอบคลุมทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีระบบและกลไกการสื่อสาร ประสานงาน และแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการสื่อสาร ประสานงาน และ แก้ไขปัญหาแบบ เฉพาะหน้าหรือ เป็นครั้งคราว	มีการกำหนดระบบ และกลไกการสื่อสาร ประสานงาน และ แก้ไขปัญหา แต่ ไม่ครอบคลุมในทุก ระบบ	มีการกำหนดระบบ และกลไกการ สื่อสาร ประสาน งาน และแก้ไข ปัญหา ครอบคลุม ในทุกระบบ	มีการทบทวนระบบ และกลไกการ สื่อสาร ประสาน งาน และแก้ไข ปัญหา	มีการนำผลการ ทบทวนมาปรับปรุง และพัฒนาระบบ และกลไกการ สื่อสาร ประสานงาน และแก้ไขปัญหา อย่างต่อเนื่อง

คำอธิบายเพิ่มเติม

- ระบบการสื่อสารและประสานงาน ได้แก่ การสื่อสารภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ และควรเป็นการสื่อสารแบบสองทาง

มาตรฐานที่ ๒ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน เพื่อเอื้อต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัดที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

๒.๑ กำหนดระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงานตามคุณสมบัติและเกณฑ์ที่เหมาะสมกับพันธกิจและเป้าหมายของการให้บริการ ทั้งนี้ นักกายภาพบำบัดต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายวิชาชีพกายภาพบำบัด

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีระบบและเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีระบบในการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน แต่นักกายภาพบำบัดไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก	มีระบบในการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน และนักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก	มีนักกายภาพบำบัดเป็นหนึ่งในคณะกรรมการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน	มีระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้	มีการทบทวนระบบหรือกระบวนการในการคัดเลือก

คำอธิบายเพิ่มเติม

- ระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน หมายถึง มีข้อกำหนดให้ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข หรือกฎ ระเบียบขององค์กร

๒.๒ จัดทำแผนทรัพยากรบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษร

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีแผนทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาล แต่ไม่มีของหน่วยงาน	มีการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน เป็นลายลักษณ์อักษร	มีการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลอย่างมีส่วนร่วมของนักกายภาพบำบัดและสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน	มีการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคล โดยการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	มีการทบทวนและปรับปรุงแผนทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง

คำอธิบายเพิ่มเติม

- แผนทรัพยากรบุคคล หมายถึง แผนด้านกำลังคน (Human Resource Management: HRM) เท่านั้น ไม่รวมถึงแผนด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- มีการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลอย่างมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมระหว่างนักกายภาพบำบัดภายในหน่วยงาน หรือระหว่างนักกายภาพบำบัดและงานทรัพยากรบุคคล

๒.๒.๑ กำหนดประเภทและจำนวนกำลังคนที่ต้องการในปัจจุบันและอนาคต การจัดกำลังคนควรส่งเสริมให้มีบุคลากรที่เพียงพอ และเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพโดยนักกายภาพบำบัด ๑ คน ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน ๑๐ คนต่อวัน แต่ถ้ามีการมอบหมายหน้าที่ให้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด ๑ คน ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน ๖ คนต่อวัน การออกเยี่ยมบ้าน นักกายภาพบำบัด ๑ คน ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน ๕ คนต่อวัน การส่งเสริมสุขภาพ นักกายภาพบำบัด ๑ คน ดูแลกลุ่มละไม่เกิน ๑๕ คน

๒.๒.๒ กำหนดกลไกติดตามและประเมินความพอเพียงของบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีระบบและกลไกในการประเมินความเพียงพอของบุคลากร
เกณฑ์การให้คะแนน

๓ X ๓

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีระบบและกลไกในการประเมินความเพียงพอของบุคลากร	มีการประเมินความเพียงพอของบุคลากรตามระบบและกลไกที่กำหนดแต่ไม่มีข้อมูลสนับสนุน	มีการประเมินความเพียงพอของบุคลากรตามระบบและกลไกที่กำหนดโดยใช้ข้อมูลสนับสนุนอย่างเพียงพอ	มีกระบวนการผลักดันให้เกิดความเพียงพอของบุคลากร	มีการใช้นวัตกรรมเพื่อให้เกิดความเพียงพอของบุคลากร

คำอธิบายเพิ่มเติม

- ความเพียงพอของบุคลากรตามมาตรฐานข้อ ๒.๒.๑ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยทั่วไป นักกายภาพบำบัด ๑ คน ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน ๑๐ คนต่อวัน การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด ๑ คน ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน ๖ คนต่อวัน การออกเยี่ยมบ้าน นักกายภาพบำบัด ๑ คน ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน ๕ คนต่อวัน การส่งเสริมสุขภาพ นักกายภาพบำบัด ๑ คน ดูแลกลุ่มละไม่เกิน ๑๕ คน
- มีกระบวนการผลักดันให้เกิดความเพียงพอของบุคลากร หมายถึง การนำเสนอแผนต่อผู้บังคับบัญชาระดับสูงที่มีอำนาจในการตัดสินใจ
- ได้คะแนน ๔ ก็ต่อเมื่อ หน่วยงานได้นักกายภาพบำบัดหรือบุคลากรที่เหมาะสมเพิ่มเติม และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เท่านั้น
- การวิเคราะห์กำลังคน คิดจากฐานเวลาในการปฏิบัติงาน ๗ ชั่วโมงต่อวัน
- ตัวอย่างนวัตกรรมเพื่อให้เกิดความเพียงพอของบุคลากร เช่น การจ้างเหมาบริการ การบริหารจัดการแบบใหม่ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับภาระงานโดยไม่ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัดตามกรอบวิชาชีพ เป็นต้น

๒.๒.๓ จัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีความจำเป็นตามสถานการณ์ที่เหมาะสม
ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีระบบการจัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีความจำเป็น
เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการจัดอัตรา กำลังทดแทนตาม สถานการณ์	มีระบบการจัดอัตรา กำลังทดแทนแต่ ไม่ได้ปฏิบัติตามที่ กำหนดไว้	มีระบบการจัดอัตรา กำลังทดแทนและ ได้ปฏิบัติตามที่ กำหนดไว้	มีการประเมินและ วิเคราะห์ระบบ การจัดอัตรากำลัง ทดแทน	นำผลการประเมิน มาปรับปรุงและ พัฒนาระบบการจัด อัตรากำลังทดแทน อย่างต่อเนื่อง

คำอธิบายเพิ่มเติม

- การจัดอัตรากำลังทดแทน หมายถึง การมอบหมายบุคลากรทำงานแทนเมื่อมีบุคลากรลาหรือขาด

๒.๓ จัดทำแผนการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ การส่งเสริมจริยธรรมเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ

๒.๓.๑ เตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่ทุกคนก่อนเข้าประจำการ

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีแผนและกระบวนการเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่ทุกคนก่อนเข้าประจำการ

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
ไม่มีการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ในหน่วยงาน แต่มีการปฐมนิเทศในระดับองค์กร	มีการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ในหน่วยงาน แต่ไม่มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการปฐมนิเทศ	มีการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ในหน่วยงาน โดยมีแนวทางปฏิบัติสำหรับการปฐมนิเทศและเนื้อหาที่มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับงาน	มีการประเมินผล การปฐมนิเทศตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้	นำผลการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาวิธีการ/เนื้อหาการปฐมนิเทศให้เหมาะสมต่อไป

คำอธิบายเพิ่มเติม

- บุคลากรใหม่ หมายถึง บุคลากรใหม่ทุกคนในแต่ละปีงบประมาณ
- แนวทางปฏิบัติสำหรับการปฐมนิเทศ มีได้หลายลักษณะ เช่น การใช้คู่มือ เอกสารประกอบการบรรยาย วิดีทัศน์ PowerPoint presentation เป็นต้น
- เนื้อหาในการปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่ ต้องมีเนื้อหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรประกอบด้วย
- การประเมินผลการปฐมนิเทศนั้น ผู้ทำการประเมิน ได้แก่ ผู้รับการปฐมนิเทศ ผู้ให้การปฐมนิเทศ บุคลากรในหน่วยงาน

๒.๓.๒ ประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการเพิ่มพูนความรู้ โดยบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วม
 ๒.๓.๓ จัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ การส่งเสริมจริยธรรมสำหรับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : บุคลากรมีความรู้ ทักษะ จริยธรรมและผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร แต่ไม่มีแผนงานที่ชัดเจน	มีแผนงานและการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร แต่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานหรือองค์กร	มีแผนงานและการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ที่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานและองค์กร โดยบุคลากรมีส่วนร่วม	มีการทบทวนแผนงานและการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร	นำผลการทบทวนมาปรับปรุงแผนงานและการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้มีความเหมาะสม และทันต่อสถานการณ์

คำอธิบายเพิ่มเติม

- แผนงานและการพัฒนาสมรรถนะ หมายถึง แผนหรือกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ จริยธรรม รวมถึงความปลอดภัยของบุคลากร ซึ่งอาจจัดขึ้นภายในหรือภายนอกหน่วยงาน

๒.๔ ประเมินสมรรถนะและ/หรือผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ดัชนี/เครื่องชี้วัด : มีการประเมินสมรรถนะและ/หรือผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน	มีการประเมินผล การปฏิบัติงาน และหัวหน้างาน ภายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการประเมิน	มีการประเมินผล การปฏิบัติงานและมีหลักเกณฑ์วิธีการประเมินอย่างชัดเจน	มีทั้งการประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน	นำผลการประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงานมาวางแผนเพื่อพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง

คำอธิบายเพิ่มเติม

- การประเมินสมรรถนะ หมายถึง การประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ (Functional competency) หรือระดับความสามารถในการปฏิบัติงานเฉพาะ (Specific competency)
- หลักเกณฑ์วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน อย่างน้อยต้องประกอบด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนด

๒.๕ กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามกำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือนักศึกษาฝึกงาน โดยนักกายภาพบำบัด

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีการกำหนดผู้กำกับดูแลที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

เกณฑ์การให้คะแนน

๓ X ๓				
คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการกำหนดผู้กำกับดูแล	มีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้กำกับดูแล	มีการปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ในพรบ.วิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง	มีกระบวนการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน แต่ไม่ชัดเจน	มีกระบวนการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

คำอธิบายเพิ่มเติม

- บุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามกำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือนักศึกษาฝึกงาน หมายถึง บุคลากรที่ไม่ใช่ นักกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือนักศึกษากายภาพบำบัด
- การกำหนดบทบาท หมายถึง การกำหนดหน้าที่ให้ทำและทำได้ตามที่ พรบ.วิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนดไว้
- กฎหมายที่เกี่ยวข้อง หมายถึง กฎหมายอย่างน้อย ๓ ฉบับ ได้แก่
 - o พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พุทธศักราช ๒๕๔๗
 - o ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่น ตามที่มีกฎหมายกำหนดหรือสภาวิชาชีพไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พุทธศักราช ๒๕๕๒
 - o ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามกฎหมาย ว่าด้วยสถานพยาบาล กระทำการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พุทธศักราช ๒๕๕๒
 - o ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเครื่องมือกายภาพบำบัด พุทธศักราช ๒๕๔๘
- อย่างชัดเจน หมายถึง มีแนวทางการปฏิบัติในการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร
- หากหน่วยงานไม่มีบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามกำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ไม่ต้องประเมินข้อนี้

มาตรฐานที่ ๓ การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

การจัดการสิ่งแวดล้อม พื้นที่ใช้สอย หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการทางกายภาพบำบัด ต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัย

๓.๑ จัดโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกให้มีความเหมาะสมและปลอดภัย

๓.๑.๑ สถานที่ตั้งหน่วยงานมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้ารับบริการและส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : สถานที่ตั้งหน่วยงานมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้ารับบริการและส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
เข้าถึงหน่วยงานไม่สะดวก	เข้าถึงหน่วยงานได้สะดวก แต่สิ่งอำนวยความสะดวกยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน	มีเส้นทางการเดินและขนส่งที่ปลอดภัย กว้างขวางเพียงพอ มีทางลาดชันหรือสิ่งอำนวยความสะดวกและเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน	มีทางเข้าหน่วยงานและสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาอย่างเป็นระบบ

คำอธิบายเพิ่มเติม

- เกณฑ์ข้อนี้ให้อ้างอิง “กฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘” และมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อม ๕ ส เป็นต้น
- เป็นระบบ หมายถึง มีหลักฐานสนับสนุน

๓.๑.๒ สภาพทั่วไปภายในหน่วยงานมีความปลอดภัย มิดชิด มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสิ่งรบกวน และมีความสะอาดเป็นระเบียบ

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : สภาพทั่วไปมีความปลอดภัย การระบายอากาศดี มีแสงสว่างเพียงพอ

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
สภาพแวดล้อมในการให้บริการมีความปลอดภัย	สถานที่ให้บริการมีลักษณะมิดชิด และมีระบบระบายอากาศที่ดี	สถานที่ให้บริการเหมาะสมเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน	มีกระบวนการตรวจสอบและบำรุงรักษาอย่างเป็นระบบ	มีกระบวนการตรวจสอบและบำรุงรักษาอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ

คำอธิบายเพิ่มเติม

- เกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานอาชีวอนามัย
- ประเด็นที่พิจารณา ได้แก่ มีความปลอดภัย มิดชิด มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีเสียงรบกวน และมีความสะอาดเป็นระเบียบ

๓.๑.๓ พื้นที่ใช้สอยเพียงพอเป็นสัดส่วน และจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมกับการให้บริการและการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ มีพื้นที่ในการตรวจประเมิน การรักษา การให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน โดยมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๖ ตารางเมตรต่อหนึ่งเตียงรักษา และแต่ละเตียงห่างกันอย่างน้อย ๘๐ เซนติเมตร

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
พื้นที่คับแคบเมื่อประเมินจากจำนวนผู้ป่วย หรือการจัดเก็บสิ่งของยังไม่เป็นระเบียบ/หมวดหมู่	พื้นที่คับแคบเมื่อประเมินจากจำนวนผู้ป่วย แต่การจัดเก็บสิ่งของเป็นระเบียบ/หมวดหมู่	มีพื้นที่เพียงพอ สะอาด และจัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ/หมวดหมู่	มีพื้นที่เพียงพอ สะอาด จัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ/หมวดหมู่ และจัดพื้นที่เป็นสัดส่วนเหมาะสม โดยมีระบบบริหารจัดการที่เหมาะสม สอดคล้องกับประเภทและจำนวนผู้ป่วย	มีกระบวนการตรวจสอบและบำรุงรักษาอย่างเป็นระบบ และสม่ำเสมอตามแนวทางที่กำหนดไว้

คำอธิบายเพิ่มเติม

- เกณฑ์สิ่งอำนวยความสะดวกในข้อนี้ให้อ้างอิงถึง “แนวทางพัฒนางานกายภาพบำบัด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๑” และคู่มือการออกแบบอาคารและสภาพแวดล้อม สถานบริการสุขภาพ แผนกกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๖๐

๓.๒ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ทางลาด ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ กริ่งสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย/ผู้พิการที่พร้อมใช้งาน

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีสิ่งอำนวยความสะดวก แต่ไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ กับจำนวนผู้ป่วย/ผู้พิการ	มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม แต่ยังไม่เพียงพอ กับจำนวนผู้ป่วย/ผู้พิการ	มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม และมีเพียงพอ กับจำนวนผู้ป่วย/ผู้พิการ	สิ่งอำนวยความสะดวกได้รับการตรวจสอบและบำรุงรักษา แต่ไม่สม่ำเสมอ	สิ่งอำนวยความสะดวกได้รับการตรวจสอบและบำรุงรักษา เป็นระบบและสม่ำเสมอ

คำอธิบายเพิ่มเติม

- สิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ กริ่งสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่ ลักษณะพื้นผิว
- การประเมินความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย/ผู้พิการให้นำบริบทของแต่ละโรงพยาบาลมาประกอบการพิจารณา
- ความเหมาะสมของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย/ผู้พิการ ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง หรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้

๓.๓ จัดระบบการสื่อสารและขนส่งที่สามารถใช้การได้ตลอดเวลา เช่น ระบบเตือนภัยที่เกี่ยวกับอัคคีภัย ระบบสื่อสารภายในกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น

๓.๓.๑ จัดระบบการสื่อสารที่สามารถใช้การได้ตลอดเวลา เช่น ระบบเตือนภัยที่เกี่ยวกับอัคคีภัย ระบบสื่อสารภายในกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีระบบการสื่อสารที่ใช้การได้ตลอดเวลา

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีระบบการสื่อสารแต่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	มีระบบการสื่อสารครอบคลุมทุกพื้นที่แต่ไม่มีประสิทธิภาพ	มีระบบการสื่อสารครอบคลุมทุกพื้นที่และมีประสิทธิภาพ	มีกระบวนการทบทวนและตรวจสอบระบบการสื่อสาร	นำผลการทบทวนมาปรับปรุงและพัฒนา ระบบการสื่อสาร

คำอธิบายเพิ่มเติม

- การกำหนดตัวชี้วัดเกี่ยวกับระบบการสื่อสารให้นำบริบทของแต่ละโรงพยาบาลมาประกอบการพิจารณา
- ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้เปรียบเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ เช่น คุณภาพของเสียง ความเร็วในการเตือนภัย วิธีสำรองเมื่อมีเหตุขัดข้องในระบบการสื่อสารปกติ การรับทราบและความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ เป็นต้น
- ความครอบคลุมทุกพื้นที่ หมายถึง ความครอบคลุมทุกพื้นที่ภายในหน่วยงานกายภาพบำบัด

๓.๓.๒ จัดระบบการขนส่งที่สามารถใช้การได้ตลอดเวลา เช่น ระบบขนส่งที่เกี่ยวข้องกับอัคคีภัย ระบบขนส่งภายใน
กรณีฉุกเฉิน เป็นต้น

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีระบบการขนส่งที่สามารถใช้การได้ตลอดเวลา

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีระบบการขนส่งที่ครอบคลุมเฉพาะในเวลาปกติ	มีระบบการขนส่งที่ครอบคลุมทั้งในเวลาปกติและกรณีฉุกเฉิน แต่ไม่มีประสิทธิภาพ	มีระบบการขนส่งที่ครอบคลุมทั้งในเวลาปกติและกรณีฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ	มีกระบวนการ ทบทวนและการ ตรวจสอบระบบ การขนส่ง	นำผลการทบทวนมาปรับปรุงและพัฒนา ระบบการขนส่ง

คำอธิบายเพิ่มเติม

- ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้เปรียบเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ เช่น ความปลอดภัยในการขนส่ง การทันเวลาตามที่หน่วยงานกำหนดทั้งในเวลาปกติและกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น

๓.๔ มีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะตามระเบียบและข้อปฏิบัติขององค์กร

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะตามระเบียบและข้อปฏิบัติขององค์กร

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล	ปฏิบัติตามข้อกำหนดได้ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ	ปฏิบัติตามข้อกำหนดได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ	มีกระบวนการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน แต่ไม่ชัดเจน	มีกระบวนการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

คำอธิบายเพิ่มเติม

- อย่างชัดเจน หมายถึง มีแนวทางการปฏิบัติในการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร

๓.๕ จัดระบบป้องกันอัคคีภัยตามระเบียบและข้อปฏิบัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๕.๑ มีแผนและแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยเป็นลายลักษณ์อักษร

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีแผนและแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีระบบป้องกันอัคคีภัยและแผนปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยของโรงพยาบาล แต่ไม่มีแผนของหน่วยงาน	มีระบบป้องกันอัคคีภัยและแผนปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยของหน่วยงาน แต่ไม่มีการซ้อมแผนอัคคีภัย	มีระบบป้องกันอัคคีภัยและแผนปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยของหน่วยงาน และมีการซ้อมแผนอัคคีภัยแบบ Tabletop	มีการซ้อมแผนอัคคีภัยภายในหน่วยงานจริง และมีการประเมินผล การซ้อมแผน	นำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนและพัฒนาระบบป้องกันอัคคีภัย

๓.๕.๒ มีเครื่องดับเพลิงที่เหมาะสมและเพียงพอ
ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีเครื่องดับเพลิงที่เหมาะสมและเพียงพอ
เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีเครื่องมือดับเพลิง ในหน่วยงานหรือ บริเวณใกล้เคียง	มีเครื่องมือดับเพลิง พร้อมใช้งาน	มีเครื่องมือดับเพลิง ที่เหมาะสมกับพื้นที่	มีการตรวจสอบและ บำรุงรักษา เครื่องมือดับเพลิง ให้พร้อมใช้งาน แต่ ไม่สม่ำเสมอ	มีการตรวจสอบและ บำรุงรักษาเครื่องมือ ดับเพลิงให้พร้อมใช้ งานอย่างสม่ำเสมอ

คำอธิบายเพิ่มเติม

- การประเมินความเหมาะสมของเครื่องดับเพลิงให้นำบริบทของแต่ละโรงพยาบาลมาประกอบการพิจารณา
- ความพร้อมใช้งาน หมายถึง เครื่องดับเพลิงสามารถใช้ดับเพลิงได้เมื่อเกิดเหตุ และบุคลากรสามารถใช้เครื่องดับเพลิงได้อย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ ๔ การบริหารความเสี่ยง

มีระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานกายภาพบำบัดอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

๔.๑ ค้นหา จัดทำบัญชีและวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงาน รวมทั้งแนวโน้มของปัญหาโดยเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : สามารถระบุความเสี่ยงที่สำคัญและแนวโน้มของปัญหาได้

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีบัญชีความเสี่ยงที่ไม่ได้มาจากการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน (Flow process)	มีบัญชีความเสี่ยงที่ได้มาจากการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน (Flow process) ที่ครอบคลุมความเสี่ยงบางมิติ	มีบัญชีความเสี่ยงที่ได้มาจากการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน (Flow process) ที่ครอบคลุมความเสี่ยงทุกมิติ	มีการประเมินความเสี่ยงสำคัญ และจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง (Risk matrix)	มีการทบทวนและจัดลำดับความเสี่ยงสำคัญ (Risk matrix) ให้ทันต่อสถานการณ์

คำอธิบายเพิ่มเติม

- บัญชีความเสี่ยง (Risk profile) เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสี่ยง วิเคราะห์สิ่งคุกคามที่หน่วยงานเผชิญ อาจนำเสนอในรูปแบบ risk matrix หรือ risk rating table พิจารณารอบทุกประเภทความเสี่ยง รวมถึงประเด็นความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ
- มิติด้านความเสี่ยง หมายถึง ความเสี่ยงทุกประเภท จากมุมมองของผู้ใช้บริการ มุมมองของผู้ให้บริการ มุมมองด้านคลินิก มุมมองด้านกายภาพ ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
- การระบุแนวโน้มของปัญหาได้ หมายถึง การมีข้อมูลสนับสนุน โดยมีการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลาที่เพียงพอเหมาะสม และพิจารณาถึงบริบทที่เปลี่ยนไป
- ในการ re-accreditation การประเมินมาตรฐานที่ ๔ ควรได้คะแนนตั้งแต่ ๓ คะแนนขึ้นไป (แต่ไม่ใช่ข้อวิฤติ)

๔.๒ เฝ้าระวังและจัดทำรายงานอุบัติการณ์ให้ครอบคลุมความเสี่ยงในการดูแลรักษาผู้ป่วย ความเสี่ยงทางด้านกายภาพ ความเสี่ยงทางด้านอารมณ์ ความเสี่ยงทางด้านสังคม ความเสี่ยงทางด้านความปลอดภัยของทรัพย์สิน ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย (เกณฑ์การให้คะแนนตามข้อ ๔.๓)

๔.๓ กำหนดมาตรการป้องกันที่รัดกุม ครอบคลุมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และมีการจัดการแก้ไขความสูญเสียหรือความเสียหายที่เกิดขึ้น

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีแนวทางการป้องกันและวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขความเสียหาย

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีรายงานอุบัติการณ์แต่ไม่ครอบคลุมประเด็นความเสี่ยงตามที่ปรากฏในประกาศมาตรฐานฯ	มีรายงานอุบัติการณ์ครอบคลุมประเด็นความเสี่ยงตามที่ปรากฏในประกาศมาตรฐานฯ	มีการวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุต้นตอของปัญหา และกำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไข โดยครอบคลุมการฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้	ติดตามและกำกับเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

คำอธิบายเพิ่มเติม

- ระบบรายงานอุบัติการณ์ที่ครอบคลุมขึ้นอยู่กับบัญชีความเสี่ยงที่กำหนดตามบริบทของแต่ละพื้นที่
- การทบทวนแนวปฏิบัติ หมายถึง การระบุความถี่ในการทบทวน เช่น ทำการทบทวนแนวปฏิบัติทุก ๖ เดือน ทุก ๒ ปี เป็นต้น
- แนวทางการป้องกันและวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขความเสียหาย ต้องครอบคลุมประเด็นระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ
- กรณีไม่มีการดำเนินการซ่อมแผนการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นในหน่วยงาน จะได้คะแนนไม่เกิน ๒ คะแนน

๔.๔ ประเมินผล และติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงานประจำเดือนและทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงประจำปี เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีการประเมินผลและติดตามตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการกำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยง	มีการกำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยงที่ครอบคลุมตามที่ปรากฏในประกาศมาตรฐานฯ	มีการประเมินผลและติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ	มีการทบทวนและปรับปรุงตัวชี้วัดความเสี่ยงให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน	นำผลที่ได้จากการทบทวนมาพัฒนาเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

คำอธิบายเพิ่มเติม

- ในการประเมินผล ต้องระบุความถี่ในการรายงาน เช่น ทุกที่เดือน ก็ครั้งต่อปี เป็นต้น หรือตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ ๕ เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

๕.๑ กำหนดหลักเกณฑ์และระบบการคัดเลือก ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการกำหนดพิจารณาคุณลักษณะของเครื่องมืออุปกรณ์

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีหลักเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีหลักเกณฑ์และระเบียบพัสดุหรือระเบียบขององค์กรในการคัดเลือกและจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการ และนักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ	นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการคัดเลือก การประเมินและตรวจรับเครื่องมือที่จำเป็น	การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของเครื่องมือ การคัดเลือก การประเมินและตรวจรับเครื่องมือ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้	ทบทวนกระบวนการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของเครื่องมือเพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ	มีการปรับปรุงและกำหนดหลักเกณฑ์การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของเครื่องมือให้เป็นปัจจุบัน

คำอธิบายเพิ่มเติม

- การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของเครื่องมือ หมายถึง การกำหนดเป็นคุณลักษณะเฉพาะกลางของเครื่องมือ
- การคัดเลือกและการจัดหาเครื่องมือ หมายถึง การจัดทำตามความจำเป็นของแต่ละพื้นที่
- ประสิทธิภาพ หมายถึง ความถูกต้อง ทันสมัย และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
- กระบวนการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ เช่น การประเมินคุณสมบัติและประสิทธิภาพของเครื่องมือ รวมถึงการบริการหลังการขาย เป็นต้น

๕.๒ จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดสำหรับปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีเครื่องมือสำหรับปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการประเมินความเพียงพอของเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติงาน	มีแผนการจัดการหาเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติงาน แต่ไม่ได้ตามแผน	มีการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติงาน และได้ตามแผน	มีการทบทวนกระบวนการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์	นำผลการทบทวนมาใช้ในการวางแผนจัดหาเครื่องมือให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลในอนาคต

๕.๓ บริหารเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ (เกณฑ์การให้คะแนนตามข้อ ๕.๕)

๕.๓.๑ มีระบบสำรองเครื่องมือและอุปกรณ์ที่พร้อมให้บริการ

๕.๓.๒ มีบุคลากรที่มีความรู้ในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ใหม่/พิเศษ

๕.๓.๓ มีการสำรวจและประเมินปริมาณการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ประจำปี

๕.๓.๔ มีคู่มือการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์

๕.๔ บำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

๕.๔.๑ มีแผนบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือและอุปกรณ์

๕.๔.๒ มีคู่มือปฏิบัติการดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อป้องกันการเสื่อมชำรุด

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : เครื่องมือได้รับการบำรุงรักษาและสอบเทียบ

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีคู่มือการบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ และมีแผนบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือ	มีการบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือ แต่ไม่ครอบคลุมเครื่องมือสำคัญ	มีการบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือ ครอบคลุมเครื่องมือสำคัญ	มีการประเมินทั้งแผนงานและการดำเนินงานด้านการบำรุงรักษาและสอบเทียบ พร้อมทั้งวิเคราะห์ผลการประเมิน	นำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยทั้งต่อผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

คำอธิบายเพิ่มเติม

- เครื่องมือสำคัญ หมายถึง เครื่องมือกายภาพบำบัด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเครื่องมือกายภาพบำบัด พุทธศักราช ๒๕๔๙ และเครื่องมืออื่นๆ ที่จำเป็นต้องมีความถูกต้องและเที่ยงตรง

๕.๕ ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดให้พร้อมใช้งาน

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานและมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
บุคลากรมีความรู้และมีคู่มือการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์	มีระบบการสำรวจตรวจประเมินปริมาณการใช้เครื่องมือ และมีการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์	มีเครื่องมือและอุปกรณ์พร้อมใช้งานและปฏิบัติตามระบบที่กำหนดไว้	ทบทวนระบบการบริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์	นำผลการทบทวนมาปรับปรุงเพื่อให้การใช้งานเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ

คำอธิบายเพิ่มเติม

- เครื่องมือพร้อมใช้งาน หมายถึง เครื่องมือสามารถใช้งานได้ตามความต้องการ โดยมีอุปกรณ์หลักของเครื่องมือครบถ้วน
- หากไม่มีการสำรวจเครื่องมือ ต้องมีระบบอื่นทดแทน
- บุคลากรมีความรู้ หมายถึง บุคลากรมีความรู้ในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ใหม่/พิเศษ และสามารถใช้อย่างถูกต้อง
- ความพร้อมใช้งานของเครื่องมือและอุปกรณ์ ประกอบด้วย เครื่องมือและอุปกรณ์พร้อมใช้งาน และบุคลากรมีความรู้และใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ได้ถูกต้อง
- ประสิทธิภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์ หมายถึง ความคุ้มค่าของการใช้งานเครื่องมือและอุปกรณ์

มาตรฐานที่ ๖ ระบบข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด

มีการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด และนำมาใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๑ วางระบบและออกแบบระบบสารสนเทศทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้

๖.๑.๑ มีการออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล และการรายงานผล

๖.๑.๒ มีการกำหนดมาตรฐานข้อมูลให้มีข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการประเมินผล

๖.๒ ใช้ข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัดเชื่อมโยงกับข้อมูลสารสนเทศภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อบริหารจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย และพัฒนาคุณภาพการบริการ

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีระบบและฐานข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอต่อการใช้งาน และเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัดกับหน่วยงานอื่น

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการจัดเก็บข้อมูลที่ไม่เป็นระบบ	มีการจัดเก็บข้อมูลเป็นระบบและมีฐานข้อมูลที่เข้าถึงได้	ข้อมูลมีความถูกต้อง เพียงพอต่อการใช้งาน และมีการเชื่อมโยงกับข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่น	มีการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	มีการนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์กร

คำอธิบายเพิ่มเติม

- คะแนน ๓ = ต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย ประเภทผู้ป่วย จำนวนหัตถการทางกายภาพบำบัด
- คะแนน ๔ = หน่วยงานต้องแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น แสดงให้เห็นแนวโน้มของกลุ่มโรคสำคัญ หัตถการสำคัญ กลุ่มผู้ป่วย การรักษา และนำผลการวิเคราะห์ไปพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยงาน
- คะแนน ๕ = หน่วยงานควรนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาเชื่อมโยงให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในระดับโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ ๗ การบริการทางกายภาพบำบัด

บริการทางกายภาพบำบัดต้องกระทำภายใต้กฎหมายวิชาชีพ และขอบเขตมาตรฐานของวิชาชีพ

- ๗.๑ ให้บริการทางกายภาพบำบัดโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและมาตรฐานวิชาชีพ
- ๗.๒ ให้บริการทางกายภาพบำบัดโดยใช้กระบวนการทางกายภาพบำบัดที่ครอบคลุมการให้บริการหลักทั้ง ๔ ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ๗.๓ ให้บริการทางกายภาพบำบัดตามบทบาทหน้าที่ จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ
- ๗.๔ ให้บริการทางกายภาพบำบัดด้วยความตระหนักในสิทธิของผู้ป่วย
- ๗.๕ ให้บริการทางกายภาพบำบัดโดยคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคล

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีระบบและกลไกในการกำกับและติดตามการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดให้ถูกต้องตามกฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
นักกายภาพบำบัดทุกคนมีใบประกอบวิชาชีพที่เป็นปัจจุบัน	สถานพยาบาลมีระบบและกลไกการกำกับและติดตามการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดให้ถูกต้อง โดยคำนึงถึงกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	หน่วยงานมีระบบและกลไกในการกำกับและติดตามการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดให้ถูกต้อง โดยคำนึงถึงกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	มีระบบและกลไกในการกำกับและติดตามการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดอย่างชัดเจนและสม่ำเสมอ	ติดตามการเปลี่ยนแปลงของกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และนำมาปรับให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน

คำอธิบายเพิ่มเติม

- ระบบในการกำกับและติดตาม ประกอบด้วย
 ๑. การกำหนดผู้รับผิดชอบในการควบคุม กำกับ และติดตาม
 ๒. การจัดทำแนวทางปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับกฎหมายวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ คำประกาศสิทธิผู้ป่วยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ ๘ กระบวนการทางกายภาพบำบัด

มีกระบวนการให้บริการทางกายภาพบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

๘.๑ จัดระบบบริการกายภาพบำบัด ให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว

๘.๑.๑ จัดระบบบริการกายภาพบำบัด ให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีระบบการเข้าถึงบริการได้ง่าย

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีระบบเข้าถึงบริการในหน่วยงานเพียงระบบเดียว	มีระบบการเข้าถึงบริการในหน่วยงานมากกว่า ๑ ระบบ แต่ไม่มีหลักฐานแสดง	มีระบบการเข้าถึงบริการในหน่วยงานมากกว่า ๑ ระบบ และมีหลักฐานแสดง	มีระบบการเข้าถึงบริการในหน่วยงานมากกว่า ๑ ระบบ โดยครอบคลุมระบบการเข้าถึงบริการเชิงรุก	มีกระบวนการประเมินการเข้าถึงบริการและนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนา

คำอธิบายเพิ่มเติม

- ข้อมูลที่แสดงถึงระบบการเข้าถึงบริการ/แสดงการเข้าถึงบริการ เช่น
 - การส่งต่อบริการจากแพทย์
 - ระบบการเข้าถึงบริการที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการได้โดยตรง (walk-in patient)
 - การส่งปรึกษาผ่านระบบอัตโนมัติ
 - การให้บริการในชุมชนสำหรับหลักฐานที่ใช้แสดง เช่น คู่มือการปฏิบัติงาน แนวทางการส่งต่อบริการ เป็นต้น
- คะแนน ๕ = ต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงกระบวนการและผลลัพธ์ของการพัฒนาหรือปรับปรุง



๘.๑.๒ จัดระบบบริการกายภาพบำบัด ให้สามารถเข้าถึงได้รวดเร็ว

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีระบบการเข้ารับบริการได้รวดเร็ว

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการออกแบบระบบการเข้ารับบริการโดยโรงพยาบาล	มีการออกแบบระบบการเข้ารับบริการโดยหน่วยงาน	ปฏิบัติตามระบบที่หน่วยงานออกแบบไว้	มีการประกันระยะเวลารอคอยการบริการที่เกิดจากการทบทวนและวิเคราะห์ระบบ	มีการประเมินระบบและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

คำอธิบายเพิ่มเติม

- มีการประกันระยะเวลารอคอย และมีการทบทวน ประเมิน และพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง
- อย่างต่อเนื่อง หมายถึง มีการนำผลการประเมินมาพัฒนาระบบอย่างน้อยทุกปีติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๒ ปี
- หากให้คะแนน ๒ ถึง ๕ ต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์

๘.๒ ตรวจสอบและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยทุกรายโดยนักกายภาพบำบัด เพื่อระบุปัญหาและความต้องการ รวมทั้งให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับผลการตรวจประเมินและการให้บริการแก่ผู้รับบริการหรือครอบครัว

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีการตรวจประเมินและการวินิจฉัยทางกายภาพบำบัดทุกรายโดยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
เกณฑ์การให้คะแนน

๓ X ๓

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการตรวจประเมินและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัดโดยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด	มีการตรวจประเมินและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัดครบทุกราย	มีการตรวจประเมินที่ได้ข้อมูลเพียงพอเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยที่สอดคล้องกับปัญหาหลักและความต้องการของผู้ป่วย	ระบุปัญหาและให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับผลการตรวจประเมินและการให้บริการแก่ผู้รับบริการและ/หรือครอบครัวเป็นบางราย	ระบุปัญหาและให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับผลการตรวจประเมินและการให้บริการแก่ผู้รับบริการและ/หรือครอบครัวครบทุกราย

คำอธิบายเพิ่มเติม

- การวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด หมายถึง การวินิจฉัยที่ระบุถึง impairment และ functional limitation โดยอาจมี participation/social restriction ร่วมด้วย เช่น ปวดไหล่ที่กล้ามเนื้อ biceps ไม่สามารถยกแขนได้ ทำให้ไม่สามารถตีกอล์ฟได้ ขาขวาอ่อนแรงไม่สามารถเดินได้ จากโรคหลอดเลือดสมองแตก การระบายอากาศในปอดไม่ดีเนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่สามารถกลานได้จากโรคสมองพิการ เป็นต้น
- ข้อมูลที่เพียงพอ หมายถึง มีข้อมูล impairment (เช่น pain, strength, ROM เป็นต้น), functional limitation และ/หรือ participation/social restriction ของผู้รับบริการ
- คำว่า “ผู้ป่วยทุกราย” ให้พิจารณาจากเวชระเบียนที่นักกายภาพบำบัดเตรียมไว้และผู้เยี่ยมสำรวจร้องขอ (ย้อนหลังไม่เกิน ๑ ปีในกรณียื่นขอตรวจประเมินครั้งแรก และย้อนหลังไม่เกิน ๓ ปี ในกรณี re-accreditation)

๘.๓ วางแผนการดูแลและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพร่วมกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตลอดจนมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็ว

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีการวางแผนการดูแลและกำหนดเป้าหมาย

เกณฑ์การให้คะแนน

๓ X ๓

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีแผนการดูแลและมีการกำหนดเป้าหมาย แต่ไม่ครบทุกราย	มีแผนการดูแลและกำหนดเป้าหมายครบทุกราย	ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในแผนการดูแลและการกำหนดเป้าหมาย แต่ไม่ครบทุกราย	ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในแผนการดูแลและการกำหนดเป้าหมายครบทุกราย	มีการวางแผนการจำหน่ายผู้รับบริการ

คำอธิบายเพิ่มเติม

- คำว่า “ผู้ป่วยทุกราย” ให้พิจารณาจากเวชระเบียนที่นักกายภาพบำบัดเตรียมไว้และผู้เยี่ยมสำรวจร้องขอ (ย้อนหลังไม่เกิน ๑ ปีในกรณียื่นขอตรวจประเมินครั้งแรก และย้อนหลังไม่เกิน ๓ ปี ในกรณี re-accreditation)

๘.๔ ดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของหน่วยงาน โดยบุคคลที่เหมาะสม และมีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical practice guideline)

๘.๔.๑ มีคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดเป็นลายลักษณ์อักษร

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีคู่มือการปฏิบัติงานและแนวทางการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดเป็นลายลักษณ์อักษร	มีแนวทางกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical practice guideline)	มีแนวทางกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical practice guideline) ที่ครอบคลุมโรคสำคัญทางคลินิก	มีการประเมินผลการใช้แนวทางกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical practice guideline)	นำผลการประเมินมาพัฒนาและปรับปรุงแนวทางกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical practice guideline)

คำอธิบายเพิ่มเติม

- โรคสำคัญทางคลินิก หมายถึง กลุ่มโรคที่พบมากที่สุด ๕ อันดับแรก ของหน่วยกายภาพบำบัด ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา หรือกลุ่มโรคตามนโยบายของโรงพยาบาล
- ในการประเมินผลการใช้แนวทางกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical practice guideline) ต้องประเมิน ๓ องค์ประกอบ ต่อไปนี้
 ๑. ความเหมาะสมกับบริบทและเป็นปัจจุบันของแนวทางฯ
 ๒. การนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริงในหน่วยงาน
 ๓. ผลลัพธ์การรักษาจากการใช้แนวทางฯ
- คำว่า “ครอบคลุม” หมายถึง มีแนวทางกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical practice guideline) อย่างน้อย ๑ โรคในกลุ่มโรค/อาการสำคัญทางคลินิก ตามบริบทของหน่วยงานหรือโรงพยาบาล
- คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัด ไม่นับรวมคู่มือการดูแล/บำรุงรักษาเครื่องมือ

๘.๔.๒ มีกิจกรรมทบทวนกระบวนการให้บริการทางกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับปรุงและพัฒนา
ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีกิจกรรมทบทวนการให้บริการทางกายภาพบำบัด

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีกิจกรรมการ ทบทวนกระบวนการ ให้บริการทาง กายภาพบำบัด แต่ ไม่มีหลักฐานเชิง ประจักษ์	มีกิจกรรมการ ทบทวนกระบวนการ ให้บริการทาง กายภาพบำบัด แต่ ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	มีกิจกรรม การทบทวน กระบวนการ ให้บริการทาง กายภาพบำบัด และปฏิบัติอย่าง สม่ำเสมอ	มีการพัฒนา กระบวนการ ให้บริการทาง กายภาพบำบัด	มีการพัฒนา กระบวนการ ให้บริการทาง กายภาพบำบัด อย่างสม่ำเสมอ

คำอธิบายเพิ่มเติม

- กระบวนการให้บริการทางกายภาพบำบัด ประกอบด้วย การซักประวัติ ตรวจประเมิน วินิจฉัย กำหนดเป้าหมาย และวางแผนการรักษา วางแผนการจำหน่าย ให้การรักษา ให้ความรู้ บันทึกเวชระเบียน การจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นไปตามมาตรฐานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการรักษา
- กิจกรรมที่แสดงถึงการทบทวน เช่น case study, case conference หรือกิจกรรมทบทวนการบันทึกทางกายภาพบำบัด เป็นต้น โดยไม่นับรวม case study ที่ทำโดยนักศึกษา
- คำว่า “อย่างสม่ำเสมอ” หมายถึง มีความถี่ของการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น มีกิจกรรมการทบทวนกระบวนการให้บริการทางกายภาพบำบัด อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี เป็นต้น

๘.๔.๓ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้รับบริการหรือครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการเกี่ยวกับอาการของโรค และข้อควรปฏิบัติระหว่างการรักษา

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างการรักษาระหว่างผู้รับบริการและ/หรือครอบครัว กับทีมผู้ให้บริการ

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล	มีกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้รับบริการหรือครอบครัวและผู้ให้บริการเกี่ยวกับอาการของโรคหรือข้อควรปฏิบัติระหว่างการรักษา	มีกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้รับบริการหรือครอบครัวและผู้ให้บริการเกี่ยวกับอาการของโรคหรือข้อควรปฏิบัติระหว่างการรักษาอย่างสม่ำเสมอ	มีการประเมินกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้รับบริการหรือครอบครัวและผู้ให้บริการเกี่ยวกับอาการของโรค และข้อควรปฏิบัติ	นำผลการประเมินมาทบทวนปรับปรุงและพัฒนากระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้รับบริการหรือครอบครัวกับผู้ให้บริการ

คำอธิบายเพิ่มเติม

- สม่ำเสมอ หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยเมื่ออาการเปลี่ยนแปลงและทันเหตุการณ์ (โดยตรวจสอบจากเวชระเบียนและสุ่มสอบถามจากผู้รับบริการหรือครอบครัว)

๘.๕ ประเมินผู้ป่วยก่อน และหลังการรักษา ทบทวนการวินิจฉัยทางกายภาพบำบัดและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์และเป้าหมาย เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีการประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของอาการ
เกณฑ์การให้คะแนน

๓ X ๓

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการประเมินอาการผู้ป่วยก่อนให้การรักษา	มีการประเมินอาการผู้ป่วยหลังให้การรักษาที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการ	ทบทวนการวินิจฉัยทางกายภาพบำบัดและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะในกลุ่มโรคสำคัญ	ทบทวนการวินิจฉัยทางกายภาพบำบัดและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์และเป้าหมาย	ผลลัพธ์และเป้าหมายตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ

๘.๖ สร้างระบบการปรึกษาและส่งต่อ กับบุคลากรสหวิชาชีพโดยทำงานร่วมกันเป็นทีมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยมีระบบปรึกษาและส่งต่อ

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการปรึกษาและส่งต่อร่วมกับสหวิชาชีพ แต่ยังไม่เป็นรูปแบบหรือระบบที่ชัดเจน	มีการปรึกษาและส่งต่อร่วมกับสหวิชาชีพ เป็นรูปแบบหรือระบบที่ชัดเจน	มีรูปแบบหรือระบบการทำงานเป็นทีม	มีการทบทวนรูปแบบหรือระบบการทำงานเป็นทีม	มีการพัฒนารูปแบบหรือระบบการทำงานเป็นทีม รวมทั้งมีการถ่ายทอดและขยายผล

คำอธิบายเพิ่มเติม

- ระบบการปรึกษาและส่งต่อ หมายถึง การปรึกษาและส่งต่อภายในโรงพยาบาล
- การทำงานเป็นทีม หมายถึง การประชุมหรือทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ เช่น PCT, QIT เป็นต้น

๘.๗ ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเสริมพลัง (Empowerment) แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการหรือครอบครัว และช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้สำหรับการดูแลตนเอง และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีกระบวนการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเสริมพลัง (Empowerment) แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการหรือครอบครัว

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีกระบวนการให้ข้อมูลฯ แก่ผู้รับบริการหรือครอบครัว	มีการจัดกระบวนการให้ข้อมูลฯ โดยผู้รับบริการหรือครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อวางแผนการดูแลตนเอง แต่ยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน	มีการจัดกระบวนการให้ข้อมูลฯ โดยผู้รับบริการหรือครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อวางแผนการดูแลตนเอง เป็นระบบที่ชัดเจน	มีการประเมินกระบวนการให้ข้อมูลฯ โดยผู้รับบริการหรือครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อวางแผนการดูแลตนเอง เป็นระบบที่ชัดเจน	ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ในการดูแลตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

คำอธิบายเพิ่มเติม

- การเสริมพลัง (Empowerment) หมายถึง กระบวนการที่มุ่งเน้นสภาวะทางอารมณ์และจิตใจของผู้รับบริการ เพื่อสร้างแรงจูงใจ/กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่น การใช้วิธีกลุ่มบำบัด (group therapy), peer review, เพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น
- การเสริมพลัง (Empowerment) ต้องเป็นกิจกรรมเพิ่มเติมอย่างชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากการให้ความรู้และการให้โปรแกรมการดูแลตนเองเบื้องต้น

๘.๘ จัดระบบการดูแลต่อเนื่อง โดยมีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาเมื่อมีข้อบ่งชี้และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเครือข่าย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการดูแลผู้ป่วย อย่างไม่ต่อเนื่องและ ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน	มีการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่อง แต่ไม่มี รูปแบบที่ชัดเจน	มีการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่อง และมี รูปแบบอย่างชัดเจน	มีการประเมินระบบ การดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่อง	นำผลการประเมิน มาปรับปรุงและ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

คำอธิบายเพิ่มเติม

- ต้องมีการสื่อสารแบบ two-way communication ในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง
- ระบบการดูแลต่อเนื่องที่ชัดเจน หมายถึง มีระบบการรับส่งข้อมูลของผู้ป่วยทั้งจากหน่วยงานต้นทางและหน่วยงานหรือเครือข่ายปลายทาง

๘.๙ บันทึกวะชระเบียนของผู้ป่วย ปัญหาผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ข้อมูลควรครอบคลุมตามหัวข้อต่อไปนี้

- อาการสำคัญ
- ประวัติปัจจุบัน
- ประวัติอดีต
- การตรวจร่างกาย
- การวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด
- แผนการรักษา
- การรักษาทางกายภาพบำบัด
- ความก้าวหน้าของการรักษา
- ข้อห้ามและข้อควรระวัง
- สรุปผลการจำหน่ายผู้ป่วย

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีการบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วย

เกณฑ์การให้คะแนน

๓ X ๓

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการบันทึกเวชระเบียน ≤ 5 หัวข้อตามที่ปรากฏในประกาศมาตรฐานฯ	มีการบันทึกเวชระเบียน ระหว่าง ๖-๘ หัวข้อตามที่ปรากฏในประกาศมาตรฐานฯ	มีการบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนตามที่ปรากฏในประกาศมาตรฐานฯ	มีการทบทวนบันทึกเวชระเบียนเชิงคุณภาพโดยนักกายภาพบำบัดที่ได้รับมอบหมายอย่างสม่ำเสมอ	มีการนำผลการทบทวนเวชระเบียนมาปรับปรุงและพัฒนา

คำอธิบายเพิ่มเติม

- แผนการรักษา หมายถึง การระบุปัญหาและเป้าหมายในการรักษาในบันทึกเวชระเบียน
- ในการบันทึกเวชระเบียน ต้องครอบคลุมหัวข้อย่อยตามที่ปรากฏในประกาศมาตรฐานฯ โดยรูปแบบการบันทึกความก้าวหน้าที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงต้องมีความชัดเจน เช่น การบันทึกในรูปแบบ SOAP, ICF เป็นต้น
- ความสม่ำเสมอ หมายถึง การทบทวนการบันทึกเวชระเบียนตามระยะเวลาที่กำหนด
- ความครอบคลุม หมายถึง การมีทุกหัวข้อย่อยตามที่ปรากฏในประกาศมาตรฐานฯ (โดยพิจารณาจากเวชระเบียนที่นักกายภาพบำบัดเตรียมไว้ และผู้เยี่ยมสำรวจสุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยจากกระบวนการให้บริการ ณ เวลานั้น และการตามรอยผู้ป่วยที่กำลังได้รับการบริการ)
- ในการทบทวนบันทึกเวชระเบียน ต้องดำเนินการโดยนักกายภาพบำบัด ให้ครอบคลุม ๑๐ หัวข้อ ที่กำหนดไว้ในเกณฑ์มาตรฐานข้อ ๘.๙
- การสุ่มตรวจเวชระเบียน ให้สุ่มทั้งเวชระเบียนที่ทางหน่วยงานเตรียมไว้ และสุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยจากหน้างานขณะลงพื้นที่ โดยครอบคลุมเวชระเบียนทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

มาตรฐานที่ ๙ ผลลัพธ์การดำเนินงานของงานกายภาพบำบัด

๙.๑ ผลด้านการดูแลผู้ป่วย หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญในภาพรวมด้านการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านผลลัพธ์ และกระบวนการดูแลผู้ป่วย

๙.๑.๑ ด้านผลลัพธ์ ควรครอบคลุมทั้งด้านความบกพร่อง (Impairment) ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (Functional limitation) ข้อจำกัดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในสังคม (Participation restriction) และความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

๙.๑.๒ ด้านกระบวนการ ควรแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการให้บริการและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : ผลลัพธ์ของการรักษาในกลุ่มโรคที่สำคัญดีขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการกำหนดตัวชี้วัดเชิงปริมาณพร้อมแสดงผล	มีการกำหนดตัวชี้วัดเชิงคุณภาพพร้อมแสดงผล	ตัวชี้วัดที่กำหนดและผลลัพธ์ที่ได้สอดคล้องกับพันธกิจ หรือเป้าหมายหรือบริบทของโรงพยาบาล	มีการทบทวนวิเคราะห์ และแสดงผลลัพธ์ตัวชี้วัดสำคัญย้อนหลังอย่างน้อย ๓ ปี	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์อยู่ในระดับที่เทียบเคียงกับ benchmark หรือ best practice

คำอธิบายเพิ่มเติม

- โรคสำคัญทางคลินิก หมายถึง กลุ่มโรคที่พบมากที่สุด ๕ อันดับแรก (High Volume, High Cost, High Risk) ของหน่วยกายภาพบำบัด ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา หรือกลุ่มโรคตามนโยบายของโรงพยาบาล

๙.๒ ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจจากมุมมองของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีระบบการประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจตามความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน
เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการประเมินความพึงพอใจ	แสดงผลของการประเมินความพึงพอใจ	นำผลการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนการพัฒนา	มีการพัฒนาตามแผนงานที่กำหนดไว้	แสดงให้เห็นว่า ผลการพัฒนาเป็นการสร้างคุณค่าของการบริการที่เกินความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับบริการ

คำอธิบายเพิ่มเติม

- คะแนน ๒ = ต้องมีการกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน และมีช่องทางในการประเมิน อย่างน้อย ๑ ช่องทาง

๙.๓ ผลลัพธ์ด้านการดำเนินงานด้านอื่นๆ เช่น

๙.๓.๑ ผลด้านการเงิน หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของผลการดำเนินงานด้านการเงิน

๙.๓.๒ ผลด้านทรัพยากรบุคคล หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะของบุคลากร การพัฒนาบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากรและบรรยากาศการทำงาน

๙.๓.๓ ผลด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบงานหรือผลการดำเนินงานของกระบวนการหลักของหน่วยงาน

๙.๓.๔ ผลด้านการนำ (Leadership) หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

๙.๓.๕ ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพของบุคลากรและผู้รับบริการ

ดัชนี/เครื่องบ่งชี้ : มีผลลัพธ์การดำเนินงานด้านอื่นๆ เช่น ด้านการเงิน ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
มีการกำหนดตัวชี้วัดเชิงปริมาณพร้อมแสดงผล	มีการกำหนดตัวชี้วัดเชิงคุณภาพพร้อมแสดงผล	ตัวชี้วัดที่กำหนดและผลลัพธ์ที่ได้สอดคล้องกับพันธกิจ หรือเป้าหมายหรือบริบทของโรงพยาบาล	มีการทบทวนวิเคราะห์ และแสดงผลลัพธ์ตัวชี้วัดสำคัญย้อนหลังอย่างน้อย ๓ ปี	นำผลลัพธ์มาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

แบบตรวจสอบคะแนนตามเกณฑ์การประเมิน

แบบตรวจสอบคะแนนตามเกณฑ์การประเมิน

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาล..... วันที่

ข้อ	คะแนน ๐	คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕	คะแนนรวม
มาตรฐานที่ ๑							
๑.๑							
๑.๒ (นน.๓)							
๑.๓							
๑.๔							
๑.๕							
มาตรฐานที่ ๒							
๒.๑							
๒.๒							
๒.๒.๑ และ ๒.๒.๒ (นน.๓)							
๒.๒.๓							
๒.๓.๑							
๒.๓.๒ และ ๒.๓.๓							
๒.๔							
๒.๕ (นน.๓)							
มาตรฐานที่ ๓							
๓.๑.๑							
๓.๑.๒							
๓.๑.๓							
๓.๒							
๓.๓.๑							
๓.๓.๒							
๓.๔							
๓.๕.๑							
๓.๕.๒							
มาตรฐานที่ ๔							
๔.๑							
๔.๒ และ ๔.๓							
๔.๔							
มาตรฐานที่ ๕							
๕.๑							
๕.๒							
๕.๓ และ ๕.๕							

ข้อ	คะแนน ๐	คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕	คะแนนรวม
๕.๔							
มาตรฐานที่ ๖							
๖.๑ และ ๖.๒							
มาตรฐานที่ ๗							
๗							
มาตรฐานที่ ๘							
๘.๑.๑							
๘.๑.๒							
๘.๒ (นน.๓)							
๘.๓ (นน.๓)							
๘.๔.๑							
๘.๔.๒							
๘.๔.๓							
๘.๕ (นน.๓)							
๘.๖							
๘.๗							
๘.๘							
๘.๙ (นน.๓)							
มาตรฐานที่ ๙							
๙.๑							
๙.๒							
๙.๓							
คะแนนทั้งหมด ๓๐๐							

เกณฑ์คะแนน

- ๑๘๐- ๒๐๙ หมายถึง ดี
- ๒๑๐- ๒๓๙ หมายถึง ดีมาก
- ๒๔๐- ๓๐๐ หมายถึง ดีเยี่ยม

เกณฑ์ในการผ่านประเมิน

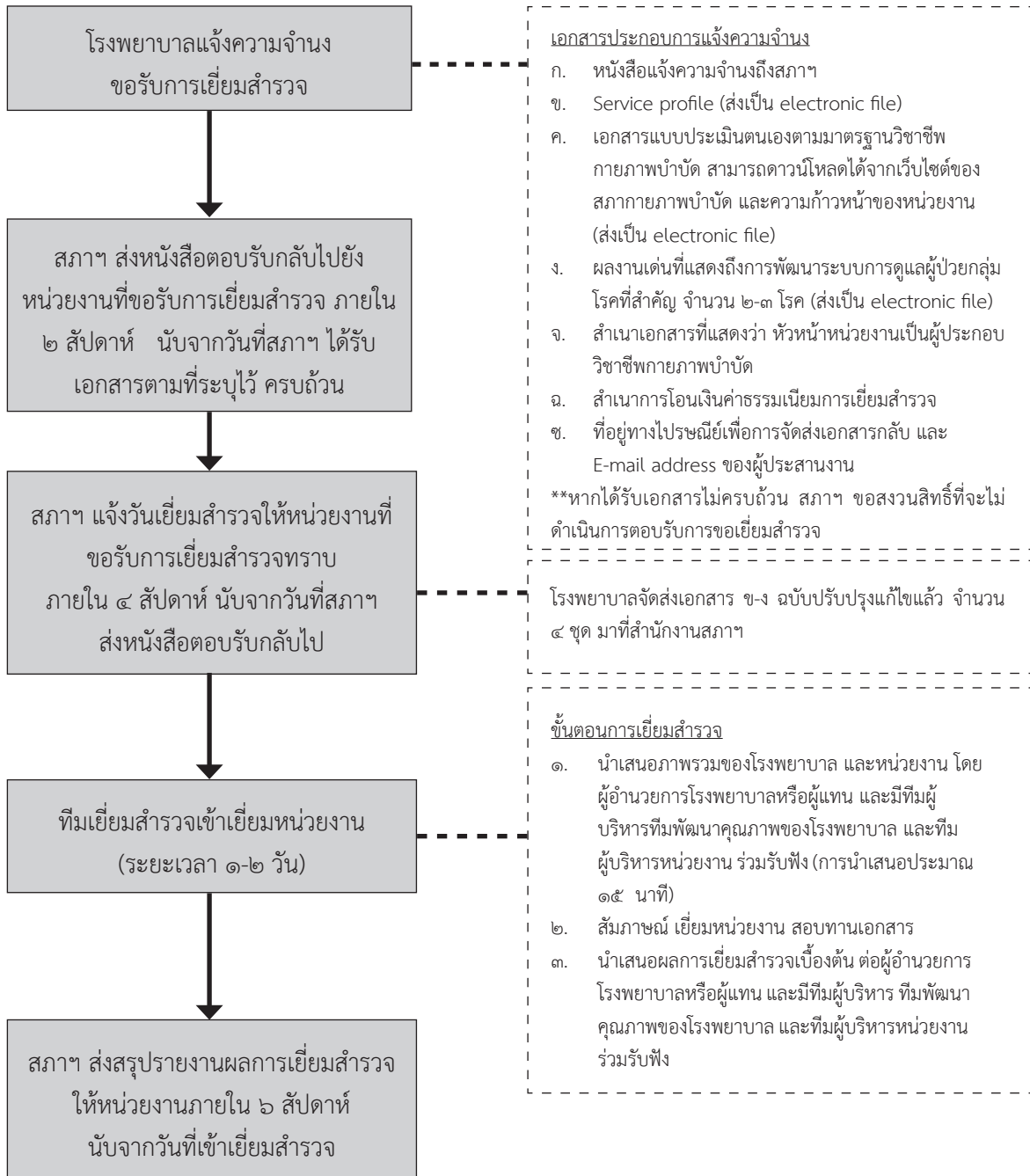
๑. คะแนนรวมทั้งหมด (Overall score) ต้องได้เท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ ๖๐ และ
๒. คะแนนในข้อวิกฤต (Critical score) ในแต่ละข้อ ต้องได้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐

ผลลัพธ์ที่ได้

คะแนนในข้อวิกฤต ในแต่ละข้อ ต้องได้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐ ผ่าน / ไม่ผ่านทุกข้อ
 คะแนนรวมทั้งหมด ได้คะแนน คิดเป็น ร้อยละ

ผังขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อขอรับการเยี่ยมสำรวจ สำหรับโรงพยาบาล

(รวมระยะเวลาทั้งสิ้นในการดำเนินการ ประมาณ ๑๘ สัปดาห์ นับจากวันที่สภากายภาพบำบัดได้รับเอกสารครบถ้วน)



หมายเหตุ : สภาฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนค่าธรรมเนียมการเยี่ยมสำรวจ หากโรงพยาบาลขอยกเลิกการเยี่ยมสำรวจ และ/หรือสภาฯ ไม่ได้รับเอกสารอย่างครบถ้วนภายในเวลาที่กำหนด

การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานกายภาพบำบัด ที่ต้องการขอรับการเยี่ยมสำรวจ

เพื่อให้กระบวนการเยี่ยมสำรวจเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ สภากายภาพบำบัด ขอให้โรงพยาบาลศึกษาเอกสารการเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจนี้ พร้อมทั้งเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อจัดเตรียมความพร้อมในการเยี่ยมสำรวจในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. ขอให้ทางโรงพยาบาลแจ้งความจำนงขอรับการเยี่ยมสำรวจ โดยการจัดเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้ มายังสำนักงานสภากายภาพบำบัดทางไปรษณีย์
 - ก. หนังสือแจ้งความจำนงถึงสภาฯ
 - ข. Service profile (ส่งเป็น electronic file)
 - ค. เอกสารแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ของสภากายภาพบำบัด และความก้าวหน้าของหน่วยงาน (ส่งเป็น electronic file)
 - ง. ผลงานเด่นที่แสดงถึงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ จำนวน ๒-๓ โรค (ส่งเป็น electronic file)
 - จ. สำเนาเอกสารที่แสดงว่า หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พร้อมสำเนาใบประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดของหัวหน้าหน่วยงาน
 - ฉ. สำเนาการโอนเงินค่าธรรมเนียมการเยี่ยมสำรวจ
 - ช. ที่อยู่ทางไปรษณีย์เพื่อการจัดส่งเอกสารกลับ และ E-mail address ของผู้ประสานงาน

โดยทางสภาฯ จะส่งหนังสือตอบรับกลับไปยังหน่วยงานที่ขอรับการเยี่ยมสำรวจ ภายใน ๒ สัปดาห์ นับจากวันที่สภาฯ ได้รับเอกสารตามที่ระบุข้างต้นครบถ้วน ทั้งนี้ หากได้รับเอกสารไม่ครบถ้วน ทางสภาฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่ดำเนินการตอบรับการขอเยี่ยมสำรวจ

สภากายภาพบำบัดจะแจ้งวันเยี่ยมสำรวจให้หน่วยงานที่ขอรับการเยี่ยมสำรวจทราบ ภายใน ๔ สัปดาห์ นับจากวันที่สภาฯ ส่งหนังสือตอบรับ และขอให้ทางหน่วยงาน จัดส่งเอกสารฉบับปรับปรุงแก้ไขตามที่ร้องขอ จำนวน ๔ ชุด และแจ้งชื่อบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสาน พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ กลับมาที่สำนักงานสภาฯ ตามเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ หากหน่วยงานไม่สามารถจัดส่งเอกสารตามที่ร้องขอได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ทางสภาฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะยกเลิกกำหนดการเยี่ยมสำรวจที่ได้แจ้งไป และจะได้มีการกำหนดวันเยี่ยมสำรวจใหม่ต่อไป

ทีมเยี่ยมสำรวจเข้าเยี่ยมหน่วยงาน (ระยะเวลา ๑-๒ วัน) ตามวันและเวลาที่ได้แจ้งไป โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการเยี่ยมสำรวจ ดังต่อไปนี้

- ก. นำเสนอภาพรวมของโรงพยาบาล และหน่วยงาน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน และมีทีมผู้บริหาร ทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และทีมผู้บริหารหน่วยงาน ร่วมรับฟัง (การนำเสนอประมาณ ๑๕ นาที)
- ข. สัมภาษณ์ เยี่ยมหน่วยงาน สอบทานเอกสาร
- ค. นำเสนอผลการเยี่ยมสำรวจเบื้องต้น ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน และมีทีมผู้บริหาร ทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และทีมผู้บริหารหน่วยงาน ร่วมรับฟัง

สภาฯ จะดำเนินการส่งสรุปรายงานผลการเยี่ยมสำรวจให้หน่วยงานทราบ ภายใน ๖ สัปดาห์ นับจากวันที่เข้าเยี่ยมสำรวจ

๒. การประสานงานทั่วไป

๒.๑ การประสานการเดินทางและที่พักของผู้เยี่ยมสำรวจ ขอให้แจ้งรายละเอียดของสถานที่ตั้งโรงพยาบาลและการเดินทาง ทั้งนี้ สภากายภาพบำบัดจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก ค่าตอบแทน และค่าเบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงานทั้งหมด

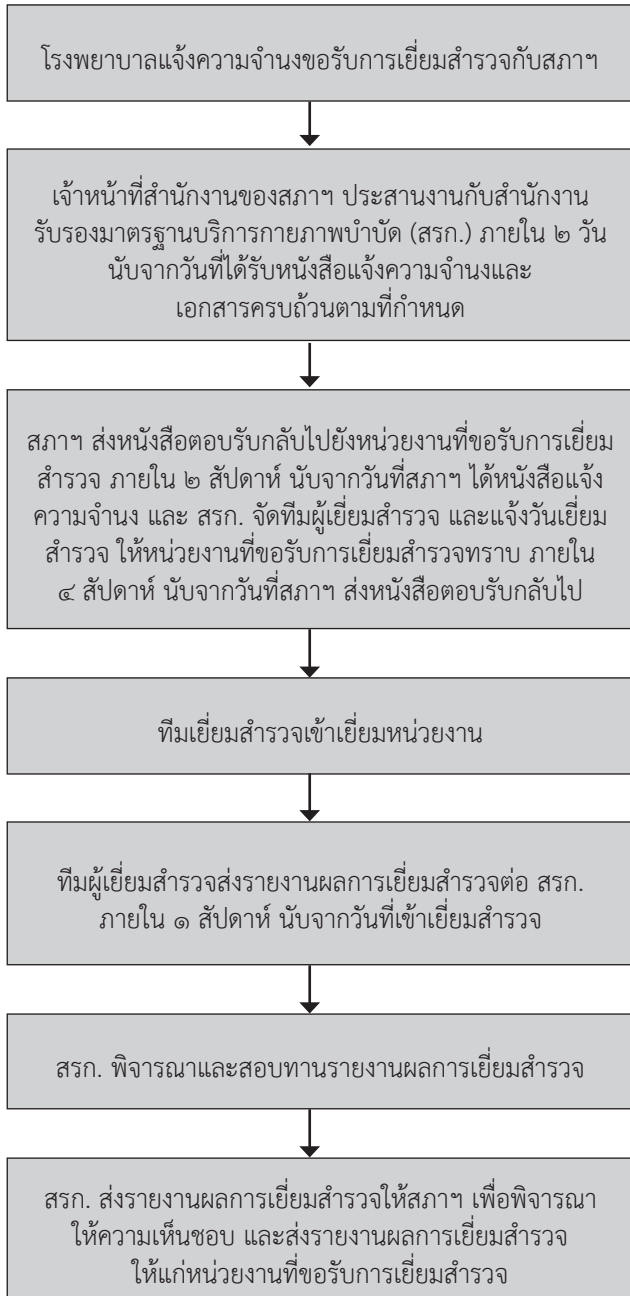
๒.๒ ขอให้ทางโรงพยาบาลรับผิดชอบจัดเตรียมอาหารกลางวันและอาหารว่าง ในระหว่างการเยี่ยมสำรวจเป็นการภายในสำหรับทีมผู้เยี่ยมสำรวจ

๒.๓ ขอให้ทางโรงพยาบาลจัดห้องทำงาน จำนวน ๑ ห้อง สำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ จำนวน ๒-๓ คน พร้อมเครื่องคอมพิวเตอร์และเครื่องพิมพ์ ห้องประชุมสำหรับการแนะนำและการนำเสนอข้อมูล ผลการสรุปการเยี่ยมสำรวจ พร้อมโสตทัศนอุปกรณ์ที่เหมาะสม

๓. การทบทวนเอกสาร ขอให้ทางหน่วยงานจัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้ที่ห้องทำงานสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ

ผังขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อขอรับการเยี่ยมสำรวจ สำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ

(รวมระยะเวลาทั้งสิ้นในการดำเนินการ ประมาณ ๑๘ สัปดาห์ นับจากวันที่สภากายภาพบำบัดได้รับเอกสารครบถ้วน)



ผู้เยี่ยมสำรวจศึกษาเอกสาร กำหนดประเด็น สิ่งที่ต้องการสอบทาน ผู้ที่ต้องการสัมภาษณ์ (ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยงาน บุคลากรในหน่วยงาน ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และทีมสหวิชาชีพ) สถานที่ย่อยที่จะเยี่ยมสำรวจ (เช่น ห้องรักษา หอผู้ป่วย ห้องเวชระเบียน เป็นต้น) และเอกสารที่จะสอบทาน โดยแจ้งความต้องการเพิ่มเติมไปยังหน่วยงานที่ขอรับการตรวจเยี่ยม อย่างน้อย ๒ สัปดาห์ ก่อนวันตรวจเยี่ยม

- ขั้นตอนการเยี่ยมสำรวจ**
๑. นำเสนอภาพรวมของโรงพยาบาล และหน่วยงาน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน และมีทีมผู้บริหาร ทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และทีมผู้บริหารหน่วยงานร่วมรับฟัง (การนำเสนอประมาณ ๑๕ นาที)
 ๒. สัมภาษณ์ เยี่ยมหน่วยงาน พร้อมทั้งสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน และ/หรือ ผู้เกี่ยวข้อง สอบทานเอกสาร
 ๓. ประชุมสรุปผลการเยี่ยมสำรวจเบื้องต้น
 ๔. นำเสนอผลการเยี่ยมสำรวจเบื้องต้น ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน และมีทีมผู้บริหาร ทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และทีมผู้บริหารหน่วยงาน ร่วมรับฟัง

แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจในการลงเยี่ยมสำรวจ

๑. ก่อนการเยี่ยมสำรวจ ให้ศึกษาและตรวจสอบเอกสารคุณภาพที่เกี่ยวข้องต่างๆ ล่วงหน้า

ศึกษาเอกสาร กำหนดประเด็น สิ่งที่ต้องการสอบถาม ผู้ที่ต้องการสัมภาษณ์ (ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยงาน บุคลากรในหน่วยงาน ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และทีมสหวิชาชีพ) สถานที่ย่อยที่จะเยี่ยมสำรวจ (เช่น ห้องรักษา หอผู้ป่วย ห้องเวชระเบียน เป็นต้น) และเอกสารที่จะสอบถาม โดยแจ้งความต้องการเพิ่มเติมไปยังหน่วยงานที่ขอรับการตรวจเยี่ยมอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ ก่อนวันตรวจเยี่ยม

๒. ขณะเยี่ยมสำรวจ

๒.๑ ทีมเยี่ยมสำรวจประชุมและศึกษาเอกสารร่วมกันก่อนเข้าเยี่ยมสำรวจ ๑ วัน

๒.๒ หัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ เป็นผู้กล่าวแนะนำตนเองและทีมผู้เยี่ยมสำรวจต่อผู้บริหารโรงพยาบาล

๒.๓ ทีมผู้เยี่ยมสำรวจเข้าเยี่ยมสำรวจหน่วยงาน รับฟัง ชักถาม สัมภาษณ์ หรือศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อสืบค้น และสนับสนุนข้อมูล พร้อมให้ข้อเสนอแนะโอกาสพัฒนาต่อหน่วยงาน

๒.๔ ทีมผู้เยี่ยมสำรวจ สรุปผลการเยี่ยมสำรวจเบื้องต้น ซึ่งได้แก่ ข้อชื่นชม และโอกาสพัฒนา โดยหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจเป็นผู้นำเสนอผลการเยี่ยมสำรวจเบื้องต้นต่อผู้บริหารโรงพยาบาล และปิดการเยี่ยมสำรวจ

๒.๕ ทีมผู้เยี่ยมสำรวจดำเนินการสรุปผลการเยี่ยมสำรวจและจัดทำรายงาน เพื่อเสนอต่อเลขาธิการสำนักงานตรวจรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด (สรก.)

หมายเหตุ ผู้สังเกตการณ์ ทำหน้าที่สังเกตและช่วยสืบค้นข้อมูล

๓. การเบิกค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการเยี่ยมสำรวจ

๓.๑ ผู้เยี่ยมสำรวจและผู้สังเกตการณ์ เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก ค่าตอบแทน และค่าเบี้ยเลี้ยง ในการปฏิบัติงานจากสภากายภาพบำบัด

๓.๒ การเดินทางของผู้เยี่ยมสำรวจและผู้สังเกตการณ์ ให้ใช้เส้นทางตรงและเดินทางโดยประหยัด หากสามารถใช้การเดินทางได้ทั้งรถยนต์ส่วนบุคคลและเครื่องบิน ขอให้เลือกใช้การเดินทางโดยเครื่องบิน ยกเว้นมีเหตุจำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบของผู้อำนวยการ สรก. และเมื่อเดินทางโดยรถยนต์ส่วนบุคคล เส้นทางการเดินทางต้องเป็นเส้นทางตรงและสั้นที่สุด

๓.๓ หัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจเป็นผู้กำหนดตารางเวลาเดินทาง และการปฏิบัติการเยี่ยมสำรวจ

รายชื่อคณะกรรมการของสำนักงานตรวจรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด
วาระ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓

๑. นางสาวจิรวรรณ ดนัยตั้งตระกูล	ประธานคณะกรรมการ/ผู้อำนวยการ สรภ.
๒. นางสาวรี เจริญมุขยันท	รองประธานคณะกรรมการ/รองผู้อำนวยการ สรภ.
๓. นายคมปกรณ์ ลิ้มปัสุทธิรัชต์	กรรมการ
๔. นางสาวจิตรา ชิ่งอมรเกียรติ	กรรมการ
๕. นางสาววิชัย เกียรติบุญศรี	กรรมการ
๖. นายชานนทร์ เพชรรัตน์	กรรมการ
๗. นางสาวกรรณิการ์ ธีรวิวัฒน์	กรรมการและเลขานุการ
๘. นางสาวอนุชิตรา มีแหวน	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพ
วาระ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| ๑. นายประวิตร เจนวรธนะกุล | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นางสาวจิรวรรณ ดนัยตั้งตระกูล | รองประธานคณะกรรมการคนที่ ๑ |
| ๓. นางสุวารีย์ เจริญมุขยันท | รองประธานคณะกรรมการคนที่ ๒ |
| ๔. นายคมปกรณ์ ลิ้มปัสุทธิรัชต์ | อนุกรรมการ |
| ๕. นางสาวจิตรา ซึ่งอมรเกียรติ | อนุกรรมการ |
| ๖. นายธีรศักดิ์ แซ่ฉั่ว | อนุกรรมการ |
| ๗. นางสาวภาวิณี วิไลพันธ์ | อนุกรรมการ |
| ๘. นางสาวกรรณิการ์ ธีรอุทัยเวทย์ | อนุกรรมการ |
| ๙. นางอังคณา พรประไพ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๑๐. นายนพพร ยอดกล้า | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |



สภากายภาพบำบัด

๘๘/๑๙ หมู่ ๔ ชั้น ๗ อาคาร สภาวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
www.pt.or.th/PTCouncil/ E-mail: thaiptcouncil@gmail.com