



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังเจ้า กลุ่มงานบริหารทั่วไป อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ๖๓๑๘๐ โทรศัพท์ ๐-๕๕๕๙๓๐๖๒

ที่ ตก ๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การซักประวัติและรักษาผู้ป่วย OPD ทางกายภาพบำบัด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ในหัวข้อ EB ๒๖ หน่วยงานมีการเผยแพร่กระบวนการอำนวยความสะดวกหรือการให้บริการประชาชน โดยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้ดำเนินงาน รายละเอียดตามที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุญาตนำเอกสารเผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลวังเจ้าหรือเผยแพร่ในช่องทางอื่นต่อไป

๗

(นายบรรพต ตราบัวแก้ว)  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ทราบ/อนุมัติ

๒๖

(นายพิจารณ์ สารเสวก)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ โรงพยาบาลวังเจ้า  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๓

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ โรงพยาบาลวังเจ้า

ชื่อหน่วยงาน : .....งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป.....

วัน/เดือน/ปี : .....๓ มีนาคม ๒๕๖๓.....

หัวข้อ.....หน่วยงานมีการเผยแพร่กระบวนการอำนวยความสะดวกหรือการให้บริการประชาชน.....

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

.....๑. บันทึกข้อความ เรื่อง ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การซักประวัติและรักษาผู้ป่วย OPD ทางกายภาพบำบัด.....

Link ภายนอก : .....wangchaosp.go.th/contact.php.....

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(..........)

ตำแหน่ง..... นรกก. พ.ศ๑.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ผู้อนุมัติรับรอง

(..........)

(นายบรรพต ตราชิวแก้ว)  
ตำแหน่ง..... (หัวหน้า)  
นายกจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(..........)

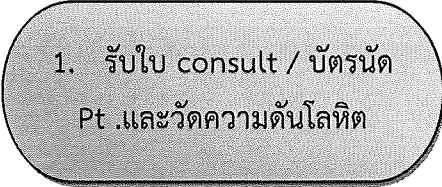

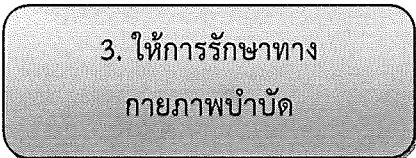

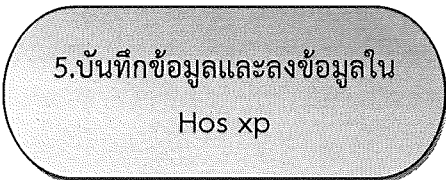
ตำแหน่ง..... นรกก.คอมพิวเตอร์.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

# การซักประวัติและรักษาผู้ป่วย OPD ทางกายภาพบำบัด

## งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลวังเจ้า

วัตถุประสงค์ : เพื่อตรวจประเมิน วินิจฉัย รักษา ส่งเสริม และป้องกัน ให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	รายละเอียด	ระยะเวลา
พนักงานบริการ		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องมีการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกผู้ป่วยกายภาพบำบัดให้ครบถ้วน ทั้งเวลา มา เวลา รักษา เวลา กลับ</li> <li>- ผู้ป่วยรายใหม่ หรือ ผู้ป่วยที่ขาดการรักษา กายภาพบำบัดเกิน 1 เดือน ต้องพบแพทย์ ก่อนทุกครั้ง เพื่อได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้น</li> <li>- ใบ Consult/ ใบส่งตัวจาก รพ แม่ข่าย หรือ หน่วยงานอื่น</li> </ul>	5 นาที
นักกายภาพบำบัด		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ้า BP อยู่ในเกณฑ์ไม่ปกติ ให้พัก 15 นาที แล้ววัดซ้ำอีกครั้งหนึ่ง</li> <li>- ต้องมีการตรวจประเมินผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดทุกราย โดยนักกายภาพบำบัด                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจประเมินความเจ็บปวด (VAS)</li> <li>- องศาการเคลื่อนไหวของข้อ (ROM)</li> </ul> </li> <li>- ให้การรักษาทางกายภาพบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ</li> <li>- รักษาตามตารางทำหัตถการทางกายภาพบำบัด ตามช่วงเวลา</li> <li>- ประเมินอาการด้วย VAS หรือ functional Movement หลังให้การรักษาทุกครั้ง</li> <li>- มีการตรวจความพร้อมใช้เครื่องมือก่อนให้การรักษาเพื่อความปลอดภัย</li> </ul>	15 นาที
นักกายภาพบำบัด		<ul style="list-style-type: none"> <li>- รักษาตามตารางทำหัตถการทางกายภาพบำบัด ตามช่วงเวลา</li> <li>- ประเมินอาการด้วย VAS หรือ functional Movement หลังให้การรักษาทุกครั้ง</li> <li>- มีการตรวจความพร้อมใช้เครื่องมือก่อนให้การรักษาเพื่อความปลอดภัย</li> </ul>	45 นาที
นักกายภาพบำบัดและผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยทุกคนที่นัดต่อเนื่องจะต้องได้รับบัตรนัดก่อนกลับเสมอ</li> <li>- ผู้ป่วยจะต้องนำบัตรนัดมาด้วยทุกครั้ง</li> <li>- ลงข้อมูลในบัตรนัดให้ครบถ้วนเพื่อการรักษาครั้งต่อไป</li> </ul>	5 นาที
นักกายภาพบำบัด		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลงแบบบันทึกเวชระเบียนทางกายภาพบำบัดให้ครบถ้วนและสม่ำเสมอ</li> <li>- บันทึกข้อมูลในระบบ Hos xp ให้ครบถ้วน</li> </ul>	5 นาที

รวม 125 นาที

กระบวนการอำนวยความสะดวก หรือการให้บริการประชาชน ด้วยการแสดงขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้  
งานกายภาพบำบัด

