

คู่มือการให้บริการ : การให้บริการทางกายภาพบำบัด
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานเวชศาสตร์ประคับประคอง งานกายภาพบำบัด
 ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ :	การให้บริการทางกายภาพบำบัด
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กลุ่มงานเวชศาสตร์ประคับประคอง งานกายภาพบำบัด
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดเฉลี่ย 60 คนต่อเดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : การให้บริการงานกายภาพบำบัด	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. งานกายภาพบำบัดอาคารกาญจนบุรี 2. งานกายภาพบำบัดอาคารกาญจนบุรี 3. โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี 139 หมู่ 4 ตำบลบึงสนั่น อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 4. งานบริการกายภาพบำบัด 5. http://192.168.250.200/mcc/ 6. 02-5461960 ต่อ 1311 7. ribbon.z@hotmail.com 8. รหัสไปรษณีย์ 12110	<input checked="" type="checkbox"/> วันจันทร์ <input checked="" type="checkbox"/> วันอังคาร <input checked="" type="checkbox"/> วันพุธ <input checked="" type="checkbox"/> วันพฤหัสบดี <input type="checkbox"/> วันศุกร์ <input type="checkbox"/> วันเสาร์ <input checked="" type="checkbox"/> วันอาทิตย์ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ
	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
	<input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> 08.30-16.30 น. <input checked="" type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00-13.00 น. <input type="checkbox"/> 16.30-20.00 น. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
หมายเหตุ :	

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)
1. ใบส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด (Physical Therapy consultation) จากแพทย์ผู้ตรวจ จำนวน 1 ฉบับ 2. สำเนาเอกสารใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด/สำเนาบัตรประชาชนที่มีการลงนามลงรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ 3. เพิ่มเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ตรวจสอบเอกสารสิทธิ์ใบส่งตัวชำระการเงิน	ผู้ป่วยนำเอกสารสำเนาใบส่งตัวและสำเนาบัตรประชาชนแก่เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดใช้โปรแกรม HosXP บันทึกส่งตรวจ คีย์ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและส่งใบชำระการเงินให้แก่เจ้าหน้าที่การเงิน	30	นาที	งานกายภาพบำบัด	
2	อ่านแฟ้มประวัติซักประวัติตรวจร่างกายและรักษาทางกายภาพบำบัด	รับใบส่งปรึกษากายภาพบำบัดจากแพทย์ผู้ส่งอ่านแฟ้มประวัติซักประวัติตรวจร่างกายรักษาทางกายภาพบำบัดและ Home program กับผู้ป่วยและญาติ	45	นาที	งานกายภาพบำบัด	
3	ยื่นบัตรนัดผู้ป่วย	ยื่นบัตรนัดให้กับผู้ป่วยพร้อมแจ้งรายละเอียด เวลา สถานที่เอกสารที่ต้องนำมา ให้กับผู้ป่วย	5	นาที	งานกายภาพบำบัด	
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						80 นาที

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว						
<input checked="" type="checkbox"/> ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว						
9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน					
	1. บัตรประจำตัวประชาชน	กายภาพบำบัด		1	ชุด	
	2. ใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด	กายภาพบำบัด		1		



9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม (ถ้ามี)						
ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบส่งปรึกษากายภาพบำบัด	กายภาพบำบัด	1			

10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ 2560)	
รายละเอียดค่าธรรมเนียม :	
ค่าธรรมเนียม :	<p>ค่าบริการผู้ป่วยนอก 50 บาท</p> <p>ค่ารักษาทางกายภาพบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - Active/passive exercise ครั้งละ 80 บาท - Chest Therapy ครั้งละ 100 บาท - Ambulation ครั้งละ 80 บาท - Ultrasound จุดละ 60 บาท - Mobilization ครั้งละ 80 บาท - Balance training/ Co-ordination ครั้งละ 80 บาท - Home program ครั้งละ 100 บาท - Hot/cold pack แผ่นละ 80 บาท - Pneumatic compression ครั้งละ 150 บาท - Stretching ครั้งละ 80 บาท
หมายเหตุ :	ค่ารักษาทางกายภาพบำบัดขึ้นการรักษาตามนักกายภาพบำบัด

11. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	
1.	พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562
2.	พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

12. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม	
--------------------------------	--

1.	ฝ่ายการเงิน อาคารกาญจนาภรณ์ ชั้น 1
----	------------------------------------

13. ช่องทางการร้องเรียน	
-------------------------	--

1.	งานกายภาพบำบัดหรือโทร 02-5461960 ต่อ1311
----	--

2.	กล่องรับความคิดเห็น ทุกหน่วยงาน
----	---------------------------------

14. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
--	--

ชื่อเอกสาร :	
--------------	--

ขอรับเอกสาร :	
---------------	--

15. หมายเหตุ	
--------------	--

--	--