

คู่มือการให้บริการ : การให้บริการทางกายภาพบำบัด  
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานเวชศาสตร์ประคับประคอง งานกายภาพบำบัด  
 ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ :	การให้บริการงานกายภาพบำบัด
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กลุ่มงานเวชศาสตร์ประคับประคอง งานกายภาพบำบัด
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด เฉลี่ย 60 คนต่อเดือน

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



6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)
1. ใบส่งปรึกษา นักกายภาพบำบัด (Physical Therapy consultation) จากแพทย์ผู้ตรวจ จำนวน 1 ฉบับ 2. สำเนาเอกสารใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด/สำเนาบัตรประชาชนที่มีการลงนามลงรับรองสำเนาถูกต้องจำนวน 1 ฉบับ 3. เพิ่มเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางกายภาพบำบัด

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที่/ ชั่วโมง/วัน/ วันทำการ/ เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ตรวจสอบเอกสารสิทธิ์ ใบส่งตัวชำระการเงิน	ผู้ป่วยนำเอกสารสำเนาใบส่งตัวและสำเนาบัตรประชาชนแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ใช้โปรแกรม HosXP บันทึกส่งตรวจ คีย์ค่าบริการทางกายภาพบำบัด และส่งใบชำระเงินให้แก่เจ้าหน้าที่การเงิน	30	นาที่	งานกายภาพบำบัด	
2.	อ่านแฟ้มประวัติ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และรักษาทางกายภาพบำบัด	รับใบส่งปรึกษากายภาพบำบัดจากแพทย์ผู้ส่ง อ่านแฟ้มประวัติ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย รักษาทางกายภาพบำบัด แลต Home program กับผู้ป่วยและญาติ	45	นาที่	กายภาพบำบัด	
3.	ยื่นบัตรนัดผู้ป่วย	ยื่นบัตรนัดให้กับผู้ป่วยพร้อมแจ้งรายละเอียดเวลา สถานที่ เอกสารที่ต้องนำมา ให้กับผู้ป่วย	5	นาที่	กายภาพบำบัด	
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						80 นาที่

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
<input type="checkbox"/> ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย)

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน					
	1. บัตรประจำตัวประชาชน	กายภาพบำบัด	-	1	1	
	2. ใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด	กายภาพบำบัด	-	1	1	
9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม (ถ้ามี)						
ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบส่งปรึกษากายภาพบำบัด	กายภาพบำบัด	1	-	-	



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

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

11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม	
1.	ฝ่ายการเงิน อาคารกาญจนบุรี ชั้น 1
2.	

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	งานกายภาพบำบัด หรือ โทร 02-5461960 ต่อ 1311
2.	กล่องรับความคิดเห็น ทุกหน่วยงาน

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร :	
ขอรับเอกสาร :	

14. หมายเหตุ	