|  |  |
| --- | --- |
| **คู่มือการให้บริการ :**  | การให้บริการงานบริการห้องเจาะเลือด |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ :** | งานห้องเจาะเลือด กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์ ภารกิจวิชาการและการแพทย์ |
| **ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ :** | โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์ |
|  |
| **ส่วนของการสร้างกระบวนงาน** |
| 1. ชื่อกระบวนงาน : | การให้บริการงานบริการห้องเจาะเลือด |
| 2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : | งานห้องเจาะเลือด กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์ ภารกิจวิชาการและการแพทย์ |
| 3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ |
| กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ : | ผู้ป่วยที่ถูกส่งมาเจาะเลือด จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 1270 ราย |

|  |
| --- |
| **ส่วนของคู่มือการให้บริการ** |
| 4. ชื่องานบริการ/กระบวนงาน : การให้บริการงานบริการห้องเจาะเลือด |
| 5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ : |
|  5.1 ประเภทช่องทาง : 1. งานห้องเจาะเลือดชั้น 1 อาคารกาญจนบารมี

2. โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี 139 หมู่ 4 ตำบลบังสั่น อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 3. http://192.168.250.200/mcc/4. 02-5461960 ต่อ 20065. รหัสไปรษณีย์ 12110 | 5.2 วันที่เปิดให้บริการ : |
|  วันจันทร์ วันอังคาร วันพุธ วันพฤหัสบดี วันศุกร์ วันเสาร์ วันอาทิตย์ ไม่เว้นวันหยุดราชการ |
| 5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ : |
|  บริการตลอด 24 ชั่วโมง 07.00-16.00 น. พักเที่ยง 12.00-13.00 น.  16.30-20.00 น. อื่น ๆ  |
|  หมายเหตุ : |   |

|  |
| --- |
| 6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี) |
| 1. ใบขั้นตอน จำนวน 1 ฉบับ2. เอกสารใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด จำนวน 1 ชุด 3. บัตรประชาชน |

|  |
| --- |
| 7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ |
| **ที่** | **ขั้นตอน** | **รายละเอียดของ****ขั้นตอนการบริการ** | **ระยะเวลา****การให้บริการ** | **หน่วยเวลา** | **ส่วนงาน/หน่วยงาน** **ที่รับผิดชอบ** | **หมายเหตุ** |
| 1 | ตรวจสอบเอกสารสิทธิ์ ใบส่งตัว ชำระการเงิน | ยื่นใบนัดและเอกสารสิทธิ์ ใบส่งตัว ตามวันและเวลาที่ปรากฏในใบนัด ณ จุดคัดกรอง ตรวจสอบสิทธิ์ จากนั้นนำใบนัดไปยื่นที่แผนกการเงินเพื่อชำระค่าใช้จ่าย และเจ้าหน้าที่การเงินจะคืนใบนัดแก่ผู้ป่วยพร้อมประทับตราที่ใบนัด แสดงถึงการชำระเงินแล้ว | 30 | นาที | งานคัดกรองผู้ป่วยนอกงานตรวจสอบสิทธิ์และการเงิน |  |
| 2. | ยื่นใบนัดตรวจ/ใบขั้นตอนการรับบริการ | นำใบนัด/ใบขั้นตอนที่ได้ ไปยื่นต่อเจ้าหน้าที่ ที่งานห้องเจาะเลือด |  |  | งานห้องเลือด |  |
| 3. | ขั้นตอนการบริหารการเจาะเลือด | เรียกตามลำดับคิวเพื่อตรวจสอบตามใบขั้นตอนการรับบริการ กับระบบคอมพิวเตอร์ สอบถาม ชื่อ-สกุล ตามบัตรประชาชน หรือบัตรปรำจำตัวผู้ป่วย ตรงตาม H.N.เพื่อคลิ๊กบาร์โค๊ดจากนั้นนำบาร์โค๊ดติดที่หลอดเลือดพร้อมกับตรวจสอบ Test ที่ส่งตรวจให้ตรงกับชนิดของหลอดเลือด และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับรายการตรวจเลือด | 10 | นาที | งานห้องเลือด |  |
| 4. |  | แจ้งผู้ป่วยพบแพทย์ตามวันและเวลาในใบขั้นตอนการรับบริการ |  |  |  |  |
| **5.** | **ระยะเวลาดำเนินการรวม :** |  | 10  | นาที |  |  |

|  |
| --- |
| 8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว |
|  **ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว**  |

|  |
| --- |
| 11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม |
| 1. | ฝ่ายการเงิน อาคารกาญจนบารมี ชั้น 1 |
| 12. ช่องทางการร้องเรียน |
| 1. | งานห้องเจาะเลือดชั้น 1 โทร 02-5461960 ต่อ 2006 หรือ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์ โทร 02-5461960 ต่อ 2002 ,6014 |
| 2. | กล่องรับความคิดเห็น ทุกหน่วยงาน |
|  |  |

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

|  |
| --- |
| 14. หมายเหตุ |
|  |