

คู่มือการให้บริการ : การให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยรังสีรักษา
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานรังสีรักษา กลุ่มภารกิจวิชาการ
 ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการงาน	
1.ชื่อกระบวนการ:	การให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยรังสีรักษา
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	งานรังสีรักษา กลุ่มภารกิจวิชาการ
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ:	ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 3,200 ราย

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4.ชื่องานบริการ/กระบวนการ:งานบริการรักษาผู้ป่วยด้วยรังสีรักษา	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. งานรังสีรักษา ชั้น 1 อาคารกาญจนบุรี	<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. งานประชาสัมพันธ์ อาคารกาญจนบุรี	<input type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์
3.โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี 139 หมู่ 4 ตำบลบึงสนั่น อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี	<input type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ
4. งานบริการทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
5. http://192.168.250.200/mcc/	<input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง
6. 02-5461960 ต่อ 1023, 1027	<input checked="" type="checkbox"/> 08.00-16.00 น. <input type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00-13.00 น.
7. uraikaew@hotmail.com	<input checked="" type="checkbox"/> 16.00-20.00 น. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
8. รหัสไปรษณีย์ 12110	
หมายเหตุ :	
6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)	
1.บัตรประจำตัวผู้ป่วยสีชมพู	จำนวน 1 ฉบับ
2.แฟ้มประวัติผู้ป่วยทางรังสีรักษาสีชมพู	จำนวน 1 ชุด
3.สำเนาเอกสารใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด/สำเนาบัตรประชาชนที่มีการลงนามลงรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด	

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ยื่นบัตรประจำตัว	ยื่นบัตรประจำตัวผู้ป่วยสีชมพูและเอกสารสิทธิ์/ เอกสารใบส่งตัว (ผู้ป่วยสิทธิ์จ่ายตรง ยื่นเฉพาะบัตรสีชมพู) พร้อมเสียบบัตรคิว ที่โต๊ะหน้าห้องฉายรังสี ชั้น 1 อาคารกาญจนบุรี	3	นาที	งานรังสีรักษา	
2.	รอรับบริการฉายรังสี	รอเรียกชื่อตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยในและผู้ป่วยบ้านเลขที่ 5 ให้มาฉายรังสีช่วงบ่าย	30 - 60	นาที	งานรังสีรักษา	
3.	การบริการฉายรังสี	รับบริการฉายรังสีประมาณ 15 -20 นาที	15	นาที	งานรังสีรักษา	
4.	การบริการเสร็จสิ้น	รับบัตรประจำตัวผู้ป่วยคืน กลับบ้าน	1	นาที	งานรังสีรักษา	
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						64 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	บัตรประจำตัวประชาชน			1	ชุด	



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

2	เอกสารสิทธิ์ใบส่งตัว	โรงพยาบาล ต้นสังกัด		1	ชุด	
---	----------------------	------------------------	--	---	-----	--

9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม(ถ้ามี)

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ ชุด)	หมายเหตุ

10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ 600 บาท/FIELD	
รายละเอียดค่าธรรมเนียม :	
ค่าธรรมเนียม :	600 บาท/FIELD
หมายเหตุ :	

11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม	
1.	ฝ่ายการเงิน อาคารกาญจนาภิเษม ชั้น 1
2.	

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	งานรังสีรักษา หรือ โทร 02-5461960 ต่อ 1023 - 1027
2.	กล่องรับความคิดเห็น ทุกหน่วยงาน

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

14. หมายเหตุ	