

คู่มือการให้บริการ : การให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย เอกซเรย์คอมพิวเตอร์
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานรังสีวินิจฉัยกลุ่มการกัมมันตภาพรังสี
 ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรีกรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1.ชื่อกระบวนการ:	การให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย เอกซเรย์คอมพิวเตอร์
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	งานรังสีวินิจฉัยกลุ่มการกัมมันตภาพรังสี
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ:	ผู้ป่วยที่ถูกส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 50 ราย

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4.ชื่องานบริการ/กระบวนการ:งานบริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย เอกซเรย์คอมพิวเตอร์	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. งานรังสีวินิจฉัย อาคารกาญจนบุรีมี	<input checked="" type="checkbox"/> วันจันทร์ <input checked="" type="checkbox"/> วันอังคาร <input checked="" type="checkbox"/> วันพุธ <input type="checkbox"/> วันพฤหัสบดี <input type="checkbox"/> วันศุกร์
2. งานประชาสัมพันธ์ อาคารกาญจนบุรีมี	<input type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์
3.โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี 139 หมู่ 4	<input type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ
ตำบลบึงสนั่น อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
4. งานบริการทางรังสีวินิจฉัย	<input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง
5. http://192.168.250.200/mcc/	<input checked="" type="checkbox"/> 08.30-16.30 น. <input type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00-13.00 น.
6. 02-5461960 ต่อ 1315, 1302	<input type="checkbox"/> 16.30-20.00 น. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
7. tay-rt@hotmail.com	
8. รหัสไปรษณีย์ 12110	
หมายเหตุ :	

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)	
1.ใบส่งตรวจ (Request Form)	จำนวน 1 ฉบับ
2.เอกสารใบนัดตรวจตัวจริง	จำนวน 1 ชุด
3.สำเนาเอกสารใบส่งตรวจจากโรงพยาบาลต้นสังกัด/สำเนาบัตรประชาชนที่มีการลงนามลงรับรองสำเนาถูกต้องจำนวน	



1 ชุด

4. น้ำดื่มขนาด 2000 CC

จำนวน 1 ชุด

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ตรวจสอบเอกสารสิทธิ์ ใบส่งตัวชำระการเงิน	ยื่นใบนัดและเอกสารสิทธิ์ ใบส่งตัวตามวันและเวลาที่ปรากฏในใบนัด จุดรับบริการตรวจสอบสิทธิ์ จากนั้นนำใบนัดไปยื่นที่แผนกการเงินเพื่อทำการชำระค่าใช้จ่าย และเจ้าหน้าที่การเงินจะคืนใบนัดแก่ผู้ป่วยพร้อมประทับตราที่ใบนัด แสดงถึงการชำระเงินแล้ว	30	นาที	งานตรวจสอบสิทธิ์และการเงิน	
2.	ยื่นใบนัดตรวจ	นำใบนัดที่ได้ ไปยื่นต่อเจ้าหน้าที่ที่งานรังสีวินิจฉัย อาคารกาญจนาภิเษม	5	นาที	งานรังสีวินิจฉัย	
3.	การบริหารสารทึบรังสี	รอเรียกชื่อเพื่อทำการอธิบายขั้นตอนการตรวจและบริหารสารทึบรังสี โดยนักรังสีการแพทย์หลังการบริหารสารทึบรังสีเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยต้องรอประมาณ 2 ชั่วโมงเพื่อให้สารทึบรังสีที่กินเข้าไปในตัวผู้ป่วยจับกับอวัยวะและระหว่างที่รอนั้น ผู้ป่วยต้องดื่มน้ำให้หมดประมาณ 2000 ลิตรขึ้นไป	120	นาที	งานรังสีวินิจฉัย	
4.	การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์	เมื่อครบเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยจะถูกส่งเข้าเครื่องตรวจเพื่อทำการตรวจ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที	90	นาที	งานรังสีวินิจฉัย	
5.		ผู้ป่วยกลับบ้านและมาพบแพทย์ตามวันและเวลาในใบนัดตรวจ				
6.					
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						275 นาที

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

หนการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

1	1. บัตรประจำตัวประชาชน		1	1	ชุด	
2	เอกสารสิทธิใบส่งตัว	โรงพยาบาลต้น สังกัด	1	1	ชุด	
3	ใบนัดตรวจ	งานรังสีวินิจฉัย/ งานพยาบาลผู้ป่วย นอก/โรงพยาบาล ต้นสังกัด	1		ชุด	

9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม(ถ้ามี)

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบส่งตรวจ (Request Form)	งานพยาบาลผู้ป่วย นอก/โรงพยาบาล ต้นสังกัด	1		ฉบับ	

10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ 11800 บาท

รายละเอียดค่าธรรมเนียม :	
ค่าธรรมเนียม :	11800 บาท
หมายเหตุ :	ค่าตรวจ 11750 บาท ค่าบริการผู้ป่วยนอก 50 บาท

11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม

1.	ฝ่ายการเงิน อาคารกาญจนาภิเษม ชั้น 1
2.	

12. ช่องทางการร้องเรียน

1.	งานรังสีวินิจฉัย หรือ โทร 02-5461960 ต่อ 1302,1315
2.	กล่องรับความคิดเห็น ทุกหน่วยงาน

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)

ชื่อเอกสาร :	
ขอรับเอกสาร :	

14. หมายเหตุ
