



กรมการแพทย์
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี



โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

คู่มือ

บริการประชาชน

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด



ปรับปรุงครั้งที่ 2 (25 ม.ค.2567)

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กรมการแพทย์ โทร 077-277-555
431 หมู่ที่ 5 ตำบล ขุนทะเล อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84100



คู่มือการให้บริการ : การเข้าถึงระบบบริการและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานการพยาบาลเคมีบำบัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล

ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ:	A1 รูปแบบการเข้าถึง A2 ขั้นตอนรับยาเคมีบำบัด A3 ระยะเวลาการรอคอยยาที่ปรุงเสร็จ A4 ความโปร่งใส A5 คุณภาพการดูแลผู้ป่วย
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ:	งานการพยาบาลเคมีบำบัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กรมการแพทย์ ผู้รับผิดชอบ นางอาพร วรศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางสาวศิริพร ศรีแผ้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางสาวพุทธิดา ทองวัฒนกุล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
3. ข้อมูลผู้ใช้บริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	ผู้ป่วยโรคมะเร็งรายเก่าที่มารับยาเคมีบำบัด 785 ราย/เดือน ผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่มารับยาเคมีบำบัด 65 ราย/เดือน ผู้ป่วยที่มารับบริการบริหารยาเคมีบำบัด 700 ราย/เดือน
ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ: การเข้าถึงระบบบริการและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ:	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
5.1 ประเภทช่องทาง: 1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน: งานการพยาบาลเคมีบำบัด ชั้น3 โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี 2. ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์ให้บริการ: - 3. สถานที่ที่ตั้ง: เลขที่ 431 ม.5 ถ.สุราษฎร์-นาสาร ต.ขุนทะเล อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84100	<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 <input type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์ <input type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ
4. รูปแบบการให้บริการ: ให้บริการผู้ป่วยแบบไม่พัก ค้างคืน 5. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์: www.suratcancer.go.th 6. โทรศัพท์: งานการพยาบาลเคมีบำบัด โทร. 077-277-555 ต่อ 1290 7. อีเมลล์ - 8. Application: line ID 099-3148448	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ : <input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง <input checked="" type="checkbox"/> 08.00-16.00 น. <input type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00-13.00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 16.00-20.00 น. <input type="checkbox"/> อื่นๆ

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)						
<p>ให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความยุ่งยากซับซ้อนที่ต้องการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีมาตรฐาน มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย เปิดบริการตั้งแต่ วันจันทร์ - วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลาที่เปิดให้บริการในเวลาราชการ : 08.00 – 16.00 น. ลักษณะงานที่บริการ คือ บริการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำกล้ำเนื้อ ใต้ผิวหนัง และทาง Implanted Port บริการสวนล้าง Port สนับสนุนการฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลักสูตร 1 เดือน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล</p>						
7. ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การ ให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ ชั่วโมง)	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	เปิดประวัติ/ทำใบนำทาง/ตรวจสอบสิทธิ	-ยื่นบัตรประชาชน และยื่นใบนัด -ตรวจสอบสิทธิ	30	นาที	- เวชระเบียน - ตู้ kiosk	-ระยะเวลาการรอคอยขึ้นอยู่กับปริมาณผู้ป่วยในแต่ละวัน
2	ตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจรังสีวินิจฉัย (ถ้ามี)	-ยื่นใบนำทาง	30	นาที	-ห้องเจาะเลือด -แผนก x-ray	-ระยะเวลาการรอคอยขึ้นอยู่กับปริมาณผู้ป่วยในแต่ละวัน
3	ยื่นใบนัดที่งานการพยาบาลเคมีบำบัด	-ชั่งน้ำหนัก -วัดสัญญาณชีพ -ซักประวัติสอบถามอาการเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ -ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากผล ANC ต่ำแยกผู้ป่วยและจัดคิวด่วนพบแพทย์	30	นาที	-งานการพยาบาลเคมีบำบัด	-ระยะเวลาการรอคอยขึ้นอยู่กับปริมาณผู้ป่วยในแต่ละวัน
4	พบแพทย์	-ตรวจร่างกาย -สั่งแผนการรักษา	30	นาที	-งานการพยาบาลเคมีบำบัด	-ระยะเวลาการรอคอยขึ้นอยู่กับปริมาณผู้ป่วยในแต่ละวัน
5	ติดต่อพยาบาล (Order)	-รับใบนัด -ลงข้อมูลในสมุดประจำตัวผู้ป่วย -รับยาเคมีบำบัด กรณีให้ยาเคมี -ให้ข้อมูลการรักษาและการดูแลตนเองในเบื้องต้น(คู่มือการดูแลตนเอง)	30	นาที	-งานการพยาบาลเคมีบำบัด	-ระยะเวลาการรอคอยขึ้นอยู่กับปริมาณผู้ป่วยในแต่ละวัน

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การ ให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที่/ ชั่วโมง)	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
6	ติดต่อกลุ่มงานเภสัชกรรม	-รับยากลับบ้านพร้อม คำแนะนำการใช้ยา	10	นาที่	ห้องจ่ายยา	-ระยะเวลาการรอคอยขึ้นอยู่กับปริมาณผู้ป่วยในแต่ละวัน
7	ติดต่อแผนกการเงิน	-ชำระค่าใช้จ่าย	10	นาที่	ห้องจ่ายยา	-ระยะเวลาการรอคอยขึ้นอยู่กับปริมาณผู้ป่วยในแต่ละวัน

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

✓ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
(หากผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลามาแล้วให้เลือกช่องนี้ด้วย)

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวนเอกสาร (ฉบับจริง)	จำนวนเอกสาร (สำเนา)	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
-----	-------------------------	--------------------------------------	---------------------------	------------------------	------------------------------	----------

ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน

1	บัตรประชาชน	ห้องบัตร	1	1	ฉบับ	
2	ใบนัดตรวจ	ห้องตรวจ	1		ฉบับ	
3	ใบส่งต่อการรักษา	หน่วยงานต้นสังกัด	1		ฉบับ	

9.2 เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวนเอกสาร (ฉบับจริง)	จำนวนเอกสาร (สำเนา)	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล	ที่ว่าการเขต/อำเภอ		1	ฉบับ	
2	ใบสำคัญการสมรส/หย่า	ที่ว่าการเขต/อำเภอ		1	ฉบับ	

10. ค่าธรรมเนียม / ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 3 มกราคม 2566)

รายละเอียดค่าธรรมเนียม:	สปสช. / ประกันสังคม / กรมบัญชีกลาง / จ่ายเงินเอง
ค่าธรรมเนียม:	เบิกจ่ายได้ตามสิทธิการรักษา
หมายเหตุ:	เงื่อนไขการชำระ

11. ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม	
ชำระที่แผนกการเงินผู้ป่วยนอก / ใน ชำระโดยจ่ายเงินสด บัตรเครดิตที่มียอดเงินตั้งแต่ บาทเป็นต้นไป	
12. ช่องทางการร้องเรียน	
1	เว็บไซต์โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
2	Facebook
3	จดหมายร้องเรียนผ่านผู้บริหาร
4	ตู้รับคำร้องเรียนในโรงพยาบาล
5	Application line 099-3148448
13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติมถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร	หนังสือยอมรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
ขอรับเอกสาร	งานการพยาบาลเคมีบำบัด
14. หมายเหตุ	

