



กรมการแพทย์
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี



โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

คู่มือ

บริการประชาชน

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา



ปรับปรุงครั้งที่ 2 (25 ม.ค.2567)

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



คู่มือการให้บริการ : การให้บริการติดตามอาการผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล

ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ:	การให้บริการติดตามอาการผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ:	งานการพยาบาลนอกรังสีรักษา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กรมการแพทย์ ผู้รับผิดชอบ นางวิไล พรหมทองรักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ นางพจนีย์ สกลวิโรจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางอุบล ศรีนวลดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางพรทิพย์ สุวรรณกลาง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ นางสาวอติธญา มีเพียร พยาบาลวิชาชีพ
3. ข้อมูลผู้ใช้บริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	ผู้ป่วยโรคมะเร็งรายเก่าที่มารับบริการรังสีรักษา ราย/เดือน ผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่มารับบริการรังสีรักษา ราย/เดือน ผู้ป่วยที่มารับบริการบริการรังสีรักษา ราย/เดือน
ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ: การให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ:	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
5.1 ประเภทช่องทาง: 1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน: งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก รังสีรักษา ชั้น1 อาคารบำบัดรักษา 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 checked="" type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์ <input type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ
4. รูปแบบการให้บริการ: ให้บริการผู้ป่วยแบบไม่พัก ค้างคืน 5. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์: www.suratcancer.go.th 6. โทรศัพท์: งานการพยาบาลนอกรังสีรักษา โทร. 077-277-555 ต่อ 7593 7. อีเมลล์ - 8. Application: line ID	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)						
1.สมุดประจำตัวผู้ป่วยรังสีรักษา (สีเขียว) จำนวน 1 เล่ม 2.เอกสารใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด จำนวน 1 ชุด 3.สำเนาผลการตรวจวินิจฉัยจากโรงพยาบาลต้นสังกัด (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด						
7. ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การ ให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ ชั่วโมง)	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	เปิดประวัติ/ทำใบนำ ทาง/ตรวจสอบสิทธิ	-ยื่นบัตรประชาชน และยื่นใบนัด -ตรวจสอบสิทธิ	15	นาที	- เวชระเบียน - ตู้ kiosk	-ระยะเวลาการรอ คอยขึ้นอยู่กับ ปริมาณผู้ป่วยใน แต่ละวัน
2	ตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น การตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ การตรวจรังสี วินิจฉัย (ถ้ามี)	-ยื่นใบนำทาง	20	นาที	-ห้องเจาะเลือด -แผนก x-ray	-ระยะเวลาการรอ คอยขึ้นอยู่กับ ปริมาณผู้ป่วยใน แต่ละวัน
3	ยื่นบัตรนัด+สมุด ประจำตัวผู้ป่วยรังสี รักษา(สีเขียว)+ใบนำ ทาง	-ชั่งน้ำหนัก -วัดสัญญาณชีพ -ซักประวัติสอบถามอาการเบื้องต้น ก่อนพบแพทย์ -ประเมินความแรงค่านและ ภาวะแทรกซ้อน -ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากผล ANC ต่ำแยกผู้ป่วยและจัดคิว ค่านพบแพทย์	30	นาที	-งานการ พยาบาลผู้ป่วย รังสีรักษา	-ระยะเวลาการรอ คอยขึ้นอยู่กับ ปริมาณผู้ป่วยใน แต่ละวัน
4	พบแพทย์	-ตรวจร่างกาย -สั่งแผนการรักษา	15	นาที	-งานการ พยาบาลผู้ป่วย รังสีรักษา	-ระยะเวลาการรอ คอยขึ้นอยู่กับ ปริมาณผู้ป่วยใน แต่ละวัน
5	ติดต่อพยาบาล (Order)	กรณีมีหัตถการเพิ่มเติมอื่นๆ - รับใบนำทาง เช่น Lab / X-ray - เปิดเส้น CT Sim - ติดต่อนอน รพ./ บ้านเปี่ยมสุข - รับยา / ชำระเงิน / เคลียร์สิทธิ - ส่ง Consult	30	นาที	-งานการ พยาบาลผู้ป่วย รังสีรักษา -เวชระเบียน -ห้องการเงิน -ห้องเจาะเลือด และอื่นๆ	-ระยะเวลาการรอ คอยขึ้นอยู่กับ ปริมาณผู้ป่วยใน แต่ละวัน

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การ ให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ ชั่วโมง)	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
6	พบแพทย์ (กรณีมี หัตถการเพิ่มเติมอื่นๆ)	-ตรวจร่างกาย -สั่งแผนการรักษา	15	นาที	-งานการ พยาบาลผู้ป่วย รังสีรักษา	
7	ติดต่อพยาบาล (Order)	-รับใบนัด -ลงข้อมูลในสมุดประจำตัวผู้ป่วย -ให้ข้อมูลการรักษาและการดูแลตนเอง ในเบื้องต้น	30	นาที	-งานการ พยาบาลผู้ป่วย รังสีรักษา	-ระยะเวลาการรอ คอยขึ้นอยู่กับ ปริมาณผู้ป่วยใน แต่ละวัน

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

✓ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
(หากผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลามาแล้วให้เลือกช่องนี้ด้วย)

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยงานภาครัฐ

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

ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน

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

9.2 เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ที่	รายการเอกสารยืนยัน ตัวตน	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	ผู้รับคำร้องเรียนในโรงพยาบาล
5	Application line
13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติมถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร	หนังสือยอมรับการรักษาด้วยรังสีรักษา
ขอรับเอกสาร	งานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษา
14. หมายเหตุ	

