



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี



# คู่มือ บริการประชาชน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

การให้บริการส่งกล่องระบบทางเดินอาหาร



อาคารผู้ป่วยนอก 80 ปี กรมการแพทย์

ปรับปรุงครั้งที่ 1 25 ม.ค.67

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





ส่วนของผู้ให้บริการให้บริการ						
GroupApplication		เตือนการนัดหมาย				
6. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)						
<p>1. ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย การรักษาโรกระบบทางเดินอาหารโดยการส่องกล้อง และทำหัตถการ ทั้งผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก เพื่อการวินิจฉัยภาวะผิดปกติของระบบทางเดินอาหารส่วนบนและส่วนล่าง ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ติดตามการหายของแผลในกระเพาะอาหาร ตรวจหาเส้นเลือดขาดในหลอดเลือดอาหาร การใส่สายสวนให้อาหารทางกระเพาะอาหาร ผ่านกล้อง ฯลฯ</p> <p>2. เปิดบริการทุกวัน ในวันเวลาราชการตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น.</p> <p>3. วันที่มารับบริการส่องกล้องทางเดินอาหาร ผู้รับบริการต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติตัวในการเตรียมการส่องกล้องให้ครบทุกขั้นตอน ในวันที่มารับบริการ</p> <p>4. ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆ อาจจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล 1 วัน ก่อนการส่องกล้อง</p> <p>5. ผู้มารับบริการส่องกล้องทางกระเพาะอาหาร ต้องทำการตรวจหาเชื้อโควิด -19 ก่อนทุกราย</p>						
7. ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบสิทธิ์การรักษา	1. ลงทะเบียนที่เวชระเบียนหรือตู้ Kiosk เพื่อรับใบนำทางการบริการตามจุดต่างๆ ตามระบบนัดของโรงพยาบาล 2. ตรวจสอบสิทธิ์การรักษาและยืนยันตัวตน (กรณีบัตรประกันสุขภาพ) 3. ติดต่อการเงิน (กรณีเจาะเลือด-ตรวจ ATK ) 4. ไปยังหน่วยบริการตามระบบนัด รพ.	30	นาที	ห้องเวชระเบียน	
2	ยื่นใบนัดที่ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร	-ยื่นเอกสาร ใบนัด ผลการตรวจต่างๆ ผลการตรวจโควิด -19 (กรณี ส่องกล้องกระเพาะอาหาร ) ให้เจ้าหน้าที่พยาบาล	5	นาที	ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร	
3	พยาบาลซักประวัติประเมินอาการ	-ซักประวัติอาการที่มาส่องกล้อง -โรคประจำตัว การแพ้ยาอาหารทะเล -ประวัติการส่องกล้อง /การผ่าตัด	10	นาที	ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร -วิสัญญีพยาบาล	
4.	การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้อง	-ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้า -ถอดของมีค่า -วัดสัญญาณชีพ ให้ข้อมูลการตรวจส่องกล้อง ,เตรียมผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง	10	นาที	ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร	

ส่วนของคู่มือการให้บริการ						
5.	เข้าห้องส่องกล้อง	-ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัว, วัตถุประสงค์ของห้อง -ส่องกล้องกระเพาะอาหาร -ส่องกล้องลำไส้ใหญ่	5 - 10 30 - 45	นาที่	-ห้องส่องกล้อง ทางเดินอาหาร	
6.	หลังส่องกล้อง -นอนพัก สังเกตอาการ	-ติดตามสัญญาณชีพหลังส่องกล้อง -สังเกตอาการผิดปกติ 1 ชม.	60	นาที่	-ห้องส่องกล้อง ทางเดินอาหาร วิสัญญีพยาบาล	
7.	พบแพทย์หลังส่องกล้อง	-แพทย์แจ้งผลการตรวจ -สั่งยา -ออกใบนัดนัดติดตามอาการ / ฟังผล ขึ้นเนื้อ	30	นาที่	-ห้องส่องกล้อง ทางเดินอาหาร	
8.	พบเภสัชกร	-ยื่นใบสั่งยา -รับยากลับบ้านพร้อม คำแนะนำการใช้ยา	10	นาที่	-ห้องยา	
9.	ชำระเงิน	-ชำระเงินค่าบริการ	5	นาที่	-ห้องการเงิน	
10.	เวชระเบียน	-สแกนรูปส่องกล้อง	5	นาที่	-เวชระเบียน	
11.	กลับบ้าน					

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
(หากผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลามาแล้วให้เลือกช่องนี้ด้วย)

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยงานภาครัฐ //

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร ฉบับจริงสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน					
	1. บัตรประชาชน	ห้องเวชระเบียน	1	1	ฉบับ	
	2. ใบนัดตรวจ/แผ่นพับให้ คำแนะนำการปฏิบัติตัว	ห้องส่องกล้อง	1	1	ฉบับ	

	3.ใบส่งต่อการรักษา	ห้องตรวจสอบสิทธิ์	1	1	ฉบับ	
9.2 เอกสารอื่น ๆ สำหรับเติม (ถ้ามี)						
ที่	รายการเอกสารยื่นยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล	ที่ว่าการเขต/ อำเภอ	1	1	ฉบับ	
2	ใบสำคัญการสมรส / หย่า	ที่ว่าการเขต/ อำเภอ	1	1	ฉบับ	
10. ค่าธรรมเนียม / ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม 2567)						
รายละเอียดค่าธรรมเนียม:		-สปสช. -ประกันสังคม -กรมบัญชีกลาง -จ่ายเงินเอง				
ค่าธรรมเนียม:		เบิกจ่ายได้ตามสิทธิการรักษา ค่าบริการผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ 50 บาท ค่าส่งกล่องกระดาษอาหาร ราคา 1,500 บาท ไม่รวมค่ายา ค่าตรวจชิ้นเนื้อ ค่าส่งกล่องลำไส้ใหญ่ ราคา 2,300 บาท ไม่รวมค่าวิสัญญี ค่าชิ้นเนื้อ ค่ายา ค่าส่งกล่องลำไส้ใหญ่ส่วยปลาย ราคา 1,000 บาท ค่าส่งกล่องทวารหนักและผู้กรัดริดสีดวงทวาร ราคา 40 และ 250 บาท / หัว ค่าส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา 240-500 บาท / ชิ้น				
หมายเหตุ:		เงื่อนไขการชำระ: = ชำระตามสิทธิการรักษา				
11. ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม						
1	ชำระที่แผนกการเงินผู้ป่วยนอก / ใน ชำระโดยจ่ายเงินสด บัตรเครดิตที่มียอดเงินตั้งแต่ 500 บาทเป็นต้นไป					
12. ช่องทางการร้องเรียน						
1	เว็บไซต์ : โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี					
2	Facebook					
3	จดหมายร้องเรียนผ่านผู้บริหาร					
4	ตู้รับคำร้องเรียนในโรงพยาบาล					
5	Application line @989nzjzv					
13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติมถ้ามี)						
ชื่อเอกสาร	ใบเซ็นยินยอมส่งกล่องทางเดินอาหาร					
ขอรับเอกสาร	ห้องส่งกล่องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี					
14. หมายเหตุ						