

คู่มือการให้บริการ: การเข้าถึงระบบบริการและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด  
ศูนย์เคมีบำบัด โรงพยาบาลราชวิถี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ศูนย์เคมีบำบัด โรงพยาบาลราชวิถี

ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ: กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ:	A1 รูปแบบการเข้าถึง, A2 ขั้นตอนรับยาเคมีบำบัด, A3 ระยะเวลาการรอคอยยาที่ปรุงเสร็จ, A4 ความโปร่งใส, A5 คุณภาพการดูแลผู้ป่วย
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ:	ศูนย์เคมีบำบัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ผู้รับผิดชอบ : นางอรชร กันจันะ หอผู้ป่วยพิเศษรวมนรีเวช/น.ส.อรณี กนกจิราพร ห้องตรวจนรีเวช /นางกชชุกร หว่างนุ่น หน่วยให้ยาเคมีบำบัด
3. ข้อมูลผู้ใช้บริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ:	ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ปริมาณผู้รับบริการศูนย์ให้เคมีบำบัด เฉลี่ย 1,500 ราย/เดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ : การเข้าถึงระบบบริการและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ศูนย์เคมีบำบัด โรงพยาบาลราชวิถี	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ:	
5.1 ประเภทช่องทาง:	5.2 วันที่เปิดให้บริการ:
1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน: - ห้องตรวจที่มีผู้ป่วยโรคมะเร็ง	<input checked="" type="checkbox"/> วันจันทร์ <input type="checkbox"/> วันอังคาร <input type="checkbox"/> วันพุธ <input type="checkbox"/> วันพฤหัสบดี <input type="checkbox"/> วันศุกร์ <input checked="" type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์ <input type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ
2. ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์ให้บริการ: -	
3. สถานที่ ที่ตั้ง: เลขที่ 2 ถ. ราชวิถี พุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ:
4. รูปแบบการให้บริการ: ให้บริการผู้ป่วยแบบไม่พัก ค้าง	<input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง <input checked="" type="checkbox"/> 08.30 – 16.30 น. <input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 16.30 - 20.00น. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
5. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ www.rajavithi.go.th	
6. โทรศัพท์ - หน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบวันเดียว ชั้น 7 โทร.02-644-7000 ต่อ 3718, 2105 - หน่วยให้ยาเคมีบำบัดชั้น 5 โทร.02-644-7000 ต่อ 2541, 2542	
7. อีเมลล์ Chemonurse.2017@rajavithi.go.th	
8. ไปรษณีย์ 10400	
9. Application Application เตือนการนัดหมาย	
หมายเหตุ	

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

ให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความยุ่งยากซับซ้อนที่ต้องรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีมาตรฐานระดับนานาชาติ มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย เปิดบริการตั้งแต่ วันจันทร์ – อาทิตย์ ตลอด 24 ชั่วโมง โดยรับผู้ป่วยจากคลินิกมะเร็งภายในโรงพยาบาลราชวิถี ลักษณะงานที่บริการคือ บริการฉีดยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ กล้ามเนื้อ ได้ผิวหนัง และทาง Implanted Port บริการสวนล้าง Port บริการให้เลือด ให้น้ำเกลือ สนับสนุนการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง และเป็นแหล่งฝึกอบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล

7. ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาทิต/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบสิทธิ / เจาะเลือด	-ยื่นบัตรประชาชน และ ใบส่งตัวที่ห้องตรวจสอบสิทธิ (ตึกสะอาดชั้น 1และตึกเฉลิมพระเกียรติฯชั้น 10 ห้อง 101) -ยื่นใบ Lab และใบแสดงสิทธิและแจ้งค่าบริการทางการแพทย์	30	นาที	ห้องเวชระเบียน ห้องเจาะเลือด	
2	ยื่นใบนัดที่ห้องตรวจและพบพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง	-ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดสัญญาณชีพให้ข้อมูลการรักษาและการดูแลตนเองในเบื้องต้น (คู่มือการดูแลตนเอง)	30	นาที	ห้องตรวจเฉพาะทางโรคมะเร็ง	
3	พบแพทย์	-ให้ประวัติ รับการตรวจรับการรักษา	10	นาที	ห้องตรวจเฉพาะทางโรคมะเร็ง	
4	พบพยาบาล รับยาเคมีบำบัด	-รับยาเคมีบำบัด - รับใบนัด / คำแนะนำการปฏิบัติตัว	ตาม protocol ของแต่ละชนิด	นาที	ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด	
5	พบเภสัชกร	-รับยากลับบ้านพร้อมคำคำแนะนำการใช้ยา	10	นาที	ห้องจ่ายยา	

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
(หากผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลามาแล้วให้เลือกช่องนี้ด้วย)

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน					
	1. บัตรประชาชน	ห้องบัตร	1	1	1	
	2. ใบนัดตรวจ	ห้องตรวจ	1	1	1	
	3. ใบส่งต่อการรักษา	หน่วยงานต้น สังกัด	1	1	1	
	4.					
	5.					
	6.					
	7.					
	8.					
2						
3						
9.2 เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม (ถ้ามี)						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล	ที่ว่าการเขต/ อำเภอ	1	1	1	
2	ใบสำคัญการสมรส / หย่า	ที่ว่าการเขต/ อำเภอ	1	1	1	
10. ค่าธรรมเนียม / ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 17 มกราคม 2560)						
รายละเอียดค่าธรรมเนียม:		- สปสช. - ประกันสังคม - กรมบัญชีกลาง - จ่ายเงินเอง				
ค่าธรรมเนียม:		เบิกจ่ายได้ตามสิทธิการรักษา				
หมายเหตุ:		เงื่อนไขการชำระ				
11. ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม						
1	ชำระที่แผนกการเงินผู้ป่วยนอก / ใน ชำระโดยจ่ายเงินสด บัตรเครดิตที่มียอดเงินตั้งแต่ 500 บาทเป็นต้นไป					
2						
12. ช่องทางการร้องเรียน						
1	เว็บไซต์โรงพยาบาลราชวิถี					
2	Facebook					
3	จดหมายร้องเรียนผ่านผู้บริหาร					
4	ตู้รับคำร้องเรียนในโรงพยาบาล					
5	Application line rajavithi					
13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติมถ้ามี)						
ชื่อเอกสาร	ใบเซ็นยินยอมรับยาเคมีบำบัด					
ขอรับเอกสาร	ห้องตรวจโรคมะเร็ง และศูนย์เคมีบำบัด โรงพยาบาลราชวิถี					
14. หมายเหตุ						