



คู่มือการให้บริการ : การให้บริการ Intervention ในผู้ป่วยที่มารับบริการจากภายนอก
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานพยาบาลตรวจรักษาพิเศษและร่วมรักษา (Intervention)
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล /
กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการงาน	
1. ชื่อกระบวนการ:	การให้บริการ Intervention ในผู้ป่วยที่มารับบริการจากภายนอก
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	งานพยาบาลตรวจรักษาพิเศษและร่วมรักษา (Intervention) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล / กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	ผู้มารับบริการที่งานบริการทางรังสีร่วมรักษา (Intervention) จำนวนเฉลี่ย 150 คน ต่อเดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ: ให้บริการผู้มารับบริการการรักษาทางรังสีร่วมรักษา ที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง : โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ที่อยู่ 405 ถนนคลังอาวุธ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 045-317133 ต่อ 8201 ณ อาคารบำบัดและส่งเสริมสุขภาพ ชั้น 2 www.uboncancer.go.th	5.2 วันที่เปิดให้บริการ : <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
	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ : <input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง <input checked="" type="checkbox"/> 08.00-12.00 น. <input type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00-13.00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 13.00-16.00 น. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
หมายเหตุ :	-

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง ประกอบด้วย

1. หนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลหลัก
2. film x-ray film MRI film CT scan
3. สิทธิการรักษาต่างๆ ,บัตรทอง ,ประกันสังคม , ต ส ก, อื่นๆ
4. บัตรนัดตรวจ

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	รับ consult จากโรงพยาบาลอื่น	ส่งข้อมูลผู้ป่วยทาง Fax และตอบรับทาง Fax	30	นาที่	ศูนย์ประสานงานฯ	
2.	รับ consult ผู้ป่วยนอก	OPD ส่งผู้ป่วยและประวัติที่งาน intervention	30	นาที่	งานพยาบาลผู้ป่วยนอก	
3.	ทำแฟ้มประวัติ	กรณีผู้ป่วยรายใหม่	5	นาที่	งานเวชระเบียนและสถิติ	
4.	ซักประวัติ	ซักข้อมูลการเจ็บป่วยและตรวจเช็คเอกสาร	5	นาที่	งานพยาบาลผู้ป่วยนอก, งานพยาบาลตรวจรักษาพิเศษและร่วมรักษา (Intervention)	
5.	แพทย์ตรวจผู้ป่วย		30	นาที่	งานพยาบาลตรวจรักษาพิเศษและร่วมรักษา (Intervention), กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์	
6.	ส่ง LAB	ส่งผู้ป่วยเจาะlabและติดตามผล lab	45	นาที่	กลุ่มงานพยาธิวิทยา	
7.	ส่ง X-ray	ส่งผู้ป่วย X-ray และติดตามผล	30	นาที่	กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์	
8.	พยาบาลติดตามผลการตรวจ Lab / X-ray	ติดตามผลการตรวจพิเศษ	5	นาที่	งานพยาบาลตรวจรักษาพิเศษและร่วมรักษา (Intervention)	
9.	รายงานผลตรวจแก่แพทย์	รายงานผลการตรวจพิเศษ	5	นาที่	งานพยาบาลตรวจรักษาพิเศษและร่วมรักษา (Intervention)	
10.	แพทย์แนะนำ/ตัดสินใจแนวทางการรักษา	แนะนำและให้เข้้นัดยินยอมรับการรักษา	5	นาที่	กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์	
13.	ออกใบนัด	แนะนำการมาตรวจตามนัด	5	นาที่	งานพยาบาลตรวจรักษาพิเศษและร่วมรักษา (Intervention)	



14.	ชำระเงิน	ส่งชำระค่ารักษาที่ฝ่ายบัญชีและการเงิน	5	นาที	ฝ่ายบัญชีและการเงิน	
15.	หรือเบิกยากลับบ้าน	กรณีมียาส่งรับยาที่กลุ่มงานเภสัชกรรม	5	นาที	กลุ่มงานเภสัชกรรม	
16.	หรือเบิกยากลับบ้าน	ส่งเบิกยากรณีมียา	5	นาที	กลุ่มงานเภสัชกรรม	
รวมระยะเวลาดำเนินการ :						210 นาที
8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว						

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	บัตรประจำตัวโรงพยาบาล	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	1	1	ฉบับ	
2	บัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ	กรมการปกครอง/หน่วยงานต้นสังกัด	1	1	ฉบับ	
9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม(ถ้ามี)						
ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	หนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลหลัก		1	1	ฉบับ	
2	film x-ray film MRI film CT scan		1		ฉบับ	

10. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2559)								
รายละเอียดค่าบริการ :								
ค่าบริการ :	หัตถการ	ราคาเต็ม	บัตรทอง ส่วนเกิน	ต.ส.ก ส่วนเกิน	ประกันสังคม ส่วนเกิน	ชำระเอง	ค่าส่งชิ้นเนื้อด่วน	
	TACE	50,886	14,380	-	-	50,886	-	
	Biopsy CT	9,990	-	-	-	9,990	760	
	RFA	37,211	2,761	2,761	-	37,211	-	
	PTBD	18,650	-	-	-	18,650	-	
	PCD	16,231	781	781	-	16,231	-	
	PVE	30,514	181/ ชุด	181/ ชุด	-	30,514	-	
	Angiogram Embolization	19,347	181/ ชุด	181/ ชุด	-	19,347	-	
	Biopsy U/S	3,190	-	-	-	3,190	760	
	Picc line	8,400	-	-	-	-	-	
หมายเหตุ :	เบิกตามสิทธิการรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด							



11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ	
1.	ชำระเป็นเงินสดหรือบัตรเครดิต ณ วันที่รับบริการ
2.	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีเรียกเก็บจากหน่วยงานต้นสังกัด

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	กล่องแสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการ จุดต่างๆ ในโรงพยาบาล
2.	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โทร.045-317133 ต่อ 1103
3.	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โทร.045-317133 ต่อ 8335
13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร :	ใบกรอกประวัติผู้ป่วยใหม่
ขอรับเอกสาร :	(สถานที่รับแบบฟอร์มเอกสาร ที่งานบริการทางรังสีร่วมรักษา(Intervention) อาคารบำบัดและส่งเสริมสุขภาพ ชั้น 2)

14. หมายเหตุ	