



คู่มือการให้บริการ : ลดระยะเวลาให้บริการ admit ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย หออภิบาลคุณภาพชีวิต  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : หออภิบาลคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี  
ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนของการสร้างกระบวนการงาน	
1. ชื่อกระบวนการ :	ลดระยะเวลาให้บริการ admit ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย หออภิบาลคุณภาพชีวิต
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ:	ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : ลดระยะเวลาให้บริการ admit ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย หออภิบาลคุณภาพชีวิต	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี	<input type="checkbox"/> วันจันทร์ <input type="checkbox"/> วันอังคาร <input type="checkbox"/> วันพุธ <input type="checkbox"/> วันพฤหัสบดี <input type="checkbox"/> วันศุกร์
2. ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์ให้บริการ -	<input type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์
3. สถานที่ ที่ตั้ง 139 หมู่ 4 ถนนรังสิต-นครนายก ต.บึงสนั่น อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ
4. รูปแบบการให้บริการ นอกเวลาราชการ	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
5. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ <a href="http://www.mahavajiralongkorncancercenter.go.th">www.mahavajiralongkorncancercenter.go.th</a>	<input checked="" type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง
6. โทรศัพท์ 02-5461960-6 ต่อ 1212 , 1213	<input type="checkbox"/> 08.30-16.30 น. <input type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00-13.00 น.
7. อีเมลล์	<input type="checkbox"/> 16.30-20.00 น. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
8. ไปรษณีย์	
9. Application	
หมายเหตุ :	



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

1. เป็นผู้ป่วยที่จำหน่ายจากหออภิบาลคุณภาพชีวิต
2. มีอาการเปลี่ยนแปลงที่แยลงและญาติไม่สามารถดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่แยลงและญาติไม่สามารถดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้	1.ญาติโทรศัพท์มาปรึกษาอาการเปลี่ยนแปลงที่หออภิบาลคุณภาพชีวิต 2.พยาบาลโทรศัพท์รายงานแพทย์ on call 3. แพทย์มีคำสั่งให้นอนโรงพยาบาล	24 ชั่วโมง	30 นาที	หออภิบาลคุณภาพชีวิต	
2.	ผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล	มา admit ที่หออภิบาลคุณภาพชีวิต โดยไม่ต้องไปติดต่อ OPD ทำ admit นอกเวลา	24 ชั่วโมง		หออภิบาลคุณภาพชีวิต	
3.	แพทย์พิจารณาให้การรักษา	แพทย์พิจารณาวางแผนและกำหนดวันการรักษา	24 ชั่วโมง	5 นาที	องค์กรแพทย์ รพ.มหาวชิราลงกรณธัญบุรี	
4.	ติดตามประเมินประวัตិผู้ป่วย	หออภิบาลคุณภาพชีวิตเตรียมแฟ้มประวัติการรักษาจากเวชระเบียน	วันต่อมา	10 นาที	หออภิบาลคุณภาพชีวิต	
5.	รายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบในวันถัดไป	เตรียมแฟ้มผู้ป่วย รายงานอาการของผู้ป่วย	วันต่อมา	30 นาที	หออภิบาลคุณภาพชีวิต และ OPD	



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/ วันทำการ/เดือน/ ปี)	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
6	ตรวจสอบสิทธิการรักษา	แนะนำญาติให้ ดำเนินการนำสิทธิ การรักษามา ตรวจสอบที่หน่วย ตรวจสอบสิทธิ์	วันต่อมา	10 นาที	หออภิบาล คุณภาพชีวิต และหน่วย ตรวจสอบสิทธิ์	
7	ดูแล/จัดการอาการรบกวน และเตรียมความพร้อมของ ญาติในการดูแลต่อเนื่องที่ บ้าน	แพทย์พิจารณาวางแผนการรักษาเพื่อลด อาการรบกวนและหออภิบาลคุณภาพชีวิต สอนญาติเพื่อเตรียม ความพร้อมในการ ดูแล	วันต่อมา	12 วัน	หออภิบาล คุณภาพชีวิต	
8	ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน -ติดตามเยี่ยมบ้านใน ระยะทาง 50 กม.จาก รพ. -ส่งต่อข้อมูลกับหน่วย บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน (รพ.สต.,รพ.ช)	หออภิบาลคุณภาพ ชีวิตประสานข้อมูล ส่งต่อกับหน่วย บริการสาธารณสุข ใกล้บ้าน (รพ.สต.,รพ.ช)	ก่อนจำหน่าย	2 วัน	หออภิบาล คุณภาพชีวิต และHome care	
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						14 วัน

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	จำนวน เอกสารฉบับ จริง	จำนวน เอกสารสำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน 1. บัตรประจำตัวประชาชน 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 3. บัตรประจำตัวข้าราชการหรือพนักงาน องค์การของรัฐ 4. หนังสือเดินทาง 5 ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ 6. เอกสารอื่นๆ	งานเวช ระเบียน		1	1	
2	บัตรประกันสุขภาพ / บัตรประกันสังคม	งาน ตรวจสอบ สิทธิ		1	1	
9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม(ถ้ามี)						
ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ(ข้อมูล ณ วันที่.....)						
รายละเอียดค่าธรรมเนียม :	ค่าตรวจรักษา / ค่ายา / ค่าบริการ ทางกายภาพ					
ค่าธรรมเนียม :	ตามประกาศของกระทรวงการคลัง พ.ศ. 2549 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้ สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ					
หมายเหตุ :	บัตรประกันสุขภาพ / บัตรประกันสังคม / บัตรข้าราชการ/ เงินสดใช้สิทธิการรักษาฟรี ตามระเบียบกระทรวงการคลัง					



กรมส่งเสริมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม	
1.	ช่องชำระเงินของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
2.	

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	ผู้รับความคิดเห็น / โทรศัพท์ 02-5461960-6
2.	ทาง Web Site

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร :	แฟ้มประวัติของผู้ป่วย
ขอรับเอกสาร :	งานเวชระเบียน

14. หมายเหตุ	