



คู่มือการให้บริการ : ประกันเวลาการให้ยาต้านจุลชีพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : หอผู้ป่วยหนัก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ์ธัญบุรี กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการ

1. ชื่อกระบวนการ :	ประกันเวลาการให้ยาต้านจุลชีพ
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	หอผู้ป่วยหนัก
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักและได้รับยาต้านจุลชีพเฉลี่ย 10 ราย/เดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ

4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : ประกันเวลาการให้ยาต้านจุลชีพ	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง : ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงานหอผู้ป่วยหนัก	5.2 วันที่เปิดให้บริการ : <input type="checkbox"/> วันจันทร์ <input type="checkbox"/> วันอังคาร <input type="checkbox"/> วันพุธ <input type="checkbox"/> วันพฤหัสบดี <input type="checkbox"/> วันศุกร์ <input type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ
	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ : <input checked="" type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> 08.30-16.30 น. <input type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00-13.00 น. <input type="checkbox"/> 16.30-20.00 น. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
หมายเหตุ :	

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และมีคำสั่งการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ โดยแพทย์



7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	แพทย์มีคำสั่งการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ	แพทย์ประเมินผู้ป่วยและมีคำสั่งการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ	5	นาที	หอผู้ป่วยหนัก	
2	พยาบาลตรวจสอบและรับทราบคำสั่งการรักษา	พยาบาลตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย ยา และแผนการรักษา รับคำสั่งการรักษา และกำหนดแผนการพยาบาล	5	นาที	หอผู้ป่วยหนัก	
3	เบิกยาและตรวจสอบยา	ส่งใบเบิกยา และรับยาจากงานเภสัชกรรม	10	นาที	หอผู้ป่วยหนัก/กลุ่มงานเภสัชกรรม	
4	บริหารยา	ตรวจสอบยาและบริหารยาตามแผนการรักษา	5	นาที	หอผู้ป่วยหนัก	
5	ประเมินผล	ประเมินผลการบริหารยา	5	นาที	หอผู้ป่วยหนัก	
ระยะเวลาดำเนินการรวม : 30 นาที						

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
<input checked="" type="checkbox"/> ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย)

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน 1. บัตรประจำตัวประชาชน 2. หนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด	หอผู้ป่วยหนัก	1	-	ฉบับ	
2	Order การรักษา	หอผู้ป่วยหนัก	1	-	ฉบับ	
3	Medication record	หอผู้ป่วยหนัก	1	-	ฉบับ	
4	Kardex	หอผู้ป่วยหนัก	1	-	ฉบับ	
5	Drug Profile	กลุ่มงานเภสัชกรรม	1	-	ฉบับ	



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ

10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2558)

รายละเอียดค่าธรรมเนียม :	
ค่าธรรมเนียม : ไม่มี	(บาท/ร้อยละ)
หมายเหตุ : -	เงื่อนไขการชำระ

11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม

1.	-
2.	-

12. ช่องทางการร้องเรียน

1	แบบแสดงความคิดเห็นของหอผู้ป่วยหนัก
2	แบบแสดงความคิดเห็นของโรงพยาบาล
3	โทรศัพท์แจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เบอร์โทร 02-5461960-66 ต่อ 3000 หรือ 1304
4	โทรศัพท์แจ้งรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สำนักงานพยาบาล โทร 02-5461960 - 66 ต่อ 6019
5	โทรศัพท์แจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี โทร 02-5461960 - 66 ต่อ 2023
6	ทางไปรษณีย์
7	Website ของโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี http://www.mahavajiralongkorncancercenter.go.th/mcc/

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)

ชื่อเอกสาร :	-
ขอรับเอกสาร :	-

14. หมายเหตุ

--