

คู่มือการให้บริการ : ประกันเวลาการรับบริการผู้ป่วยเคมีบำบัด
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด
 ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ :	ประกันเวลาการรับใบนัดภายหลังพบแพทย์ตรวจรักษา
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ให้บริการ :	ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจติดตาม แบบผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 65 ราย/วัน,ผู้ป่วยใหม่ 9 ราย/วัน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : ประกันเวลาการรับใบนัดภายหลังพบแพทย์ตรวจรักษา	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี เลขที่ 139 ถ.รังสิต-นครนายก หมู่ที่ 4 ต.บึงสนั่น อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12110 โทร 02 5461960-6 ต่อ 1008,1020	ให้บริการในวันราชการ เว้นวันหยุดราชการ
	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
	บริการ 6.00-16.00 น.
หมายเหตุ :	

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ผู้ป่วยรับการคัดกรอง	-คัดกรองภาวะ ฉุกเฉิน -วัดสัญญาณชีพ -ตรวจสอบสิทธิการรักษา	30	นาที	งานการคัดกรอง	
2.	ซักประวัติ ตรวจสอบความพร้อมก่อนเข้าพบแพทย์	-ซักประวัติ อาการ ผิดปกติ ตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ เช่น ผลเลือด ผลเอกซเรย์ ผลชิ้นเนื้อ - ให้คิวเพื่อพบแพทย์	10	นาที	งานพยาบาล ผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด	
3.	พบแพทย์ตรวจ	พบแพทย์ตามคิว ร่วมวางแผนการรักษากับแพทย์	30	นาที	องค์กรแพทย์	
4.	รับใบนัด/คำแนะนำ	-แยกประเภท order 1.ให้ยาเคมี Day care 2.ตรวจFU 3.Admit 4.ตรวจเพิ่มเติม 5. Consult -ให้ใบนัด/คำแนะนำ	15	นาที	งานพยาบาล ผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด	
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						1 ชั่วโมง 25 นาที
8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว						
<input checked="" type="checkbox"/> ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว						
9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบนัดติดตามครั้งต่อไป		1	1	ฉบับ	

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 :	
ค่าธรรมเนียม :	-
หมายเหตุ :	-

11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม

1.
2.

12. ช่องทางการร้องเรียน

1.	กลุ่มรับความคิดเห็นภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
2.	ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อผู้อำนวยการได้ที่ 02 - 5461969
3.	ผ่านทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี 139 หมู่ที่ 4 ต.บึงสนั่น อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12110

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)

ชื่อเอกสาร :	-
ขอรับเอกสาร :	-

14. หมายเหตุ

--