



คู่มือการให้บริการ : กระบวนการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่ผ่านทาง web site
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ:	กระบวนการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่ผ่านทาง web site
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ:	ผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่ที่ส่งตัวมารับการรักษาเฉลี่ย 300 ราย/เดือน

4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : กระบวนการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่ผ่านทางweb site	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	<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 11/1 ต.ทะเลชุบศร อ. เมือง จ. ลพบุรี	<input type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ
4. รูปแบบการให้บริการ ในเวลาราชการ	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
5. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ www.lopburicancer.in.th	<input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง
6. โทรศัพท์ 036-621800 ต่อ 7516	<input type="checkbox"/> , 08.00-16.00 น. <input type="checkbox"/> , พักเที่ยง 12.00-13.00 น.
7. อีเมล	<input type="checkbox"/> 16.30-20.00 น. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
8. ไปรษณีย์	
9. Application	
หมายเหตุ :	



6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

1. ใบบินยอมการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งผ่านทาง web site
2. เอกสารถูกต้อง ครบถ้วนตามแนวทางการรับส่ง- ต่อผู้ป่วยมะเร็งรายโรค

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ศูนย์รับส่ง-ต่อรพ.เครือข่าย ส่งเอกสารผ่าน www.lopburicancer.in.th	รพ.เครือข่าย scan เอกสารผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ ใบส่งตัวผู้ป่วย บัตรประชาชน บัตรประกันสุขภาพ/ บัตรประกันสังคม และ ใบบันทึกประวัติผู้ป่วยรายใหม่	จันทร์-ศุกร์	1 วัน	ศูนย์รับส่ง-ต่อ รพ.เครือข่าย	
2.	รพ.มะเร็งลพบุรีตรวจสอบเอกสาร	รพ.มะเร็งลพบุรี ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร ตามแนวทางการรับส่ง-ต่อ ผู้ป่วยมะเร็งรายโรค และนำไปรายงานแพทย์	จันทร์-ศุกร์	1 วัน	ศูนย์รับส่ง-ต่อ รพ.มะเร็งลพบุรี	
3.	แพทย์พิจารณาให้วันนัด	แพทย์พิจารณาวางแผน และกำหนดวันการรักษา	จันทร์-ศุกร์	1-2 วัน	องค์กรแพทย์ รพ.มะเร็งลพบุรี	
4.	ส่งใบตอบกลับนัดวันรักษา	ศูนย์รับส่ง-ต่อ รพ. มะเร็งลพบุรี scanใบนัดการรักษา	จันทร์-ศุกร์	-	ศูนย์รับส่ง-ต่อ รพ.มะเร็งลพบุรี	
5.	เตรียมแพ้มผู้ป่วย	ศูนย์รับส่ง-ต่อ รพ. มะเร็งลพบุรี จัดเตรียม แพ้มประวัติการรักษา	จันทร์-ศุกร์	-	ศูนย์รับส่ง-ต่อ รพ.มะเร็งลพบุรี	
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						3 วัน



8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน 1. บัตรประจำตัวประชาชน 2. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี)	งานเวช ระเบียน		1	3	
2	บัตรประกันสุขภาพ/บัตรประกันสังคม	งานตรวจสอบ สิทธิ์		1	3	
3	ใบนัดตรวจ	ศูนย์รับส่ง-ต่อ	1		1	

9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม(ถ้ามี)

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	Film / CD การตรวจวินิจฉัย	ศูนย์รับส่ง-ต่อ		1	1	
2	Block ชิ้นเนื้อ	ศูนย์รับส่ง-ต่อ	1		1	กรณีมีคำสั่งจาก แพทย์

10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ(ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2549)

รายละเอียดค่าบริการ :	ค่าตรวจรักษา/ค่ายา/ค่าบริการ ทางกายภาพ
ค่าบริการ :	ตามประกาศของกระทรวงการคลัง พ.ศ. 2549 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
หมายเหตุ :	บัตรบัตรประกันสุขภาพ/บัตรประกันสังคม/บัตรข้าราชการ..ใช้สิทธิ์การรักษาฟรี ตามระเบียบกระทรวงการคลัง



11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ	
1.	ช่องชำระเงินของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
2.	

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	ผู้รับความคิดเห็น / โทรศัพท์ 036-621800 ต่อ7516
2.	www.lopburicancer.in.th

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร :	ใบทำประวัติผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่
ขอรับเอกสาร :	www.lopburicancer.in.th / งานเวชระเบียน

14. หมายเหตุ