

คู่มือการให้บริการ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่



โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี  
Lopburi Cancer Hospital

กรมการแพทย์

# การจัดเตรียมเอกสาร

## 1. ใบส่งต่อการรักษา

**แบบฟอร์มส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ**

ชื่อ: \_\_\_\_\_ วันที่: \_\_\_\_\_ เวลา: \_\_\_\_\_

อายุ: \_\_\_\_\_ เพศ: \_\_\_\_\_

ประวัติ: \_\_\_\_\_

อาการที่ปรึกษา: \_\_\_\_\_

ไข้  เจ็บคอ  ไอ  หายใจเหนื่อย

ปวดท้อง  อาเจียน  ถ่ายเหลว  อ่อนเพลีย

1. ประวัติการเจ็บป่วย: \_\_\_\_\_

2. ประวัติการแพ้ยา: \_\_\_\_\_

3. ประวัติการแพ้สารทึบ: \_\_\_\_\_

4. ประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง: \_\_\_\_\_

5. ประวัติการเจ็บป่วยเฉียบพลัน: \_\_\_\_\_

6. ประวัติการเจ็บป่วยนอกโรงพยาบาล: \_\_\_\_\_

7. ประวัติการเจ็บป่วยในโรงพยาบาล: \_\_\_\_\_

8. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

9. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

10. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

11. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

12. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

13. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

14. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

15. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

16. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

17. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

18. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

19. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

20. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

21. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

22. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

23. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

24. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

25. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

26. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

27. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

28. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

29. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

30. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

31. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

32. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

33. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

34. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

35. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

36. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

37. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

38. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

39. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

40. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

41. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

42. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

43. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

44. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

45. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

46. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

47. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

48. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

49. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

50. ประวัติการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลอื่น: \_\_\_\_\_

## 2. บัตรประชาชน



### 3. ใบรับรองสิทธิการรักษา

แบบรับรองค่าบริการทางการแพทย์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีส่งรักษาต่อมอกจังหวัดอ่างทอง

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 62

เรื่อง รับรองค่าบริการทางการแพทย์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
เรียน เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องสถานบริการ รพ. ม. เจริญผลพวง

ตามแบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ เลขที่ 1975 / 62

ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 62 ผู้ป่วยชื่อ [redacted]

เลขที่ประชาชน [redacted] เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
สถานบริการหลักโรงพยาบาล โพนทอง

ตามมติที่ประชุมของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัดอ่างทอง กรณีโรงพยาบาล  
อ่างทองส่งผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าลงทะเบียนจังหวัดอ่างทอง ไปรับการตรวจหรือรักษา  
ต่อยังสถานบริการแห่งอื่น หลังจากให้บริการแล้วสามารถเรียกเก็บชุดค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

ผู้ป่วยใน ให้ดำเนินการเรียกเก็บ สปสช. ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด

ผู้พิการ / ทหารผ่านศึก / สิทธิว่าง / เด็กแรกเกิด / ค่าใช้จ่ายสูง / DMIS ให้ดำเนินการเรียกเก็บ สปสช.

ผู้ป่วยนอก เรียกเก็บชุดเขยไปยัง โรงพยาบาล โพนทอง โดยใช้สิทธิ

ถึง 30 กันยายน 2562

ใช้สิทธิได้เฉพาะ

หมายเหตุ: สำเนาเอกสารข้อ 1, 2, 3 อย่างละ 3 ใบ

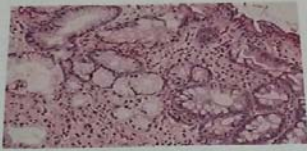
### 4. ผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ

- ผลชิ้นเนื้อทั้งหมดที่มี

**Clinical History:** Known case gastric lymphoma  
**Clinical Diagnosis:** R/O recurrent gastric lymphoma  
**Type of Operation:** Biopsy

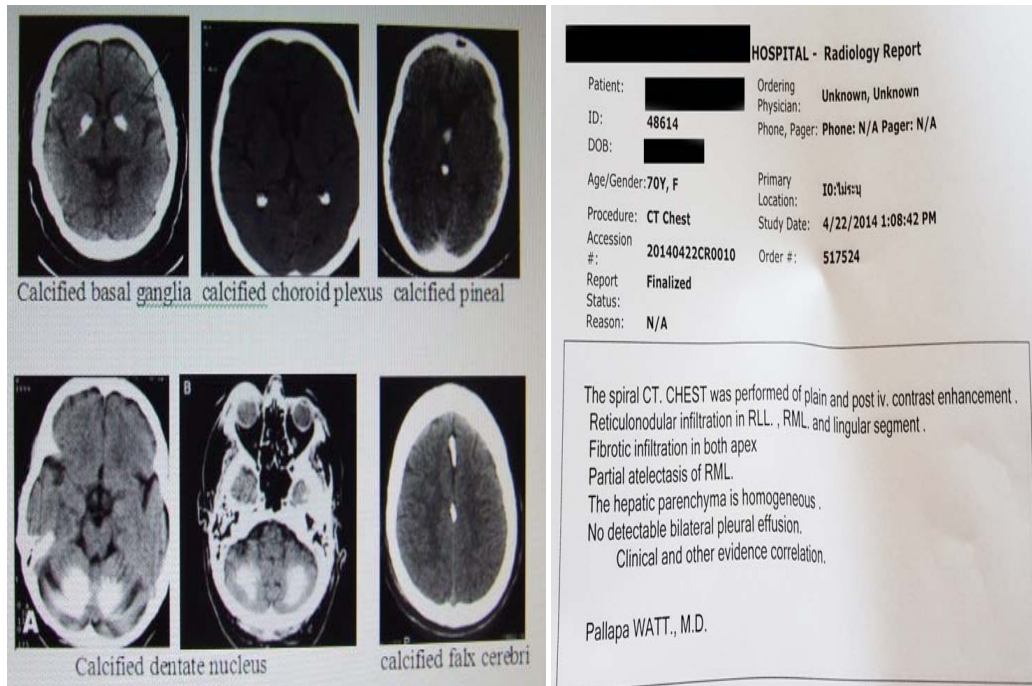
**Gross Examination:**  
Six pieces of gray white tissue measure 0.3-0.4 cm. Submitted totally in cassette A.

**Microscopic Examination:**  
Sections of stomach show gastric antral mucosa. The surface epithelium is intact and the gland architecture shows mild disorganization. The lamina propria shows mild increase of neutrophils, eosinophils, lymphocytes and plasma cells together with focal cryptitis. Both mature and immature intestinal metaplasia is diffusely present. *H. pylori*-like organisms are not seen on routinely stained and Giemsa stained sections. There is no definite malignancy seen.



**Pathological Diagnosis:**  
Stomach, biopsy;  
- Mild chronic active gastritis with intestinal metaplasia.  
- No *H. pylori* seen.  
- No definite malignancy seen.

- ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และผลเอกซเรย์ปอด ทั้งหมดที่ทำ (พร้อมแผ่นCD)



- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจคลื่นหัวใจ

## ผลตรวจการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ

Indices	ค่าตรวจพบ	ค่าปกติ
Hb	15 gm%	10 -18 gm%
PCV	41 %	35 - 55 gm%
Rbc	$5.5 \times 10^6 / \text{cumm}$	$5 - 9 \times 10^6 / \text{cumm}$
MCV	67 fl	80 - 77 fl
MCHC	35 gm%	32 -36 gm%
Wbc	$13.4 \times 10^4 / \text{cumm}$	$6.0 - 17.0 \times 10^4 / \text{cumm}$
Band	0 /cumm	0 - 300 /cumm
Segment	<b>neutrophilia</b> 12398/cumm	3000 - 11400/cumm
Lymphocyte	<b>lymphopenia</b> 140 /cumm	1000 - 4800/cumm
Monocyte	262 /cumm	150 - 1350/cumm
Eosinophil	<b>eosinopenia</b> 0/cumm	100 -750/cumm
Basophil	0 /cumm	Rare

### โรงพยาบาล ทดสอบระบบ

#### Biochemistry

ชื่อ-สกุล นามทดสอบ ระบบคอมพิวเตอร์  
HN : 009999999  
เพศ ชาย อายุ 28 ปี Ward : อายุการ  
Dr :

TEST	RESULT	UNITS	Reference Range
Glucose	12	mg%	70-110
BUN	13	mg%	5-23
Creatinine	33	mg%	0.7-2.0
Uric acid	34	mg%	2.0-7.0
Cholesterol	45	mg%	150-200
Triglyceride	34	mg%	30-200
LDL	55	mg%	60-140
HDL	33	mg%	35-100

#### Comment :

Reported By: พ.ญ. พญ. อุษา ใจดี  
Approved By: พ.ญ. พญ. อุษา ใจดี  
เวลาขึ้น 20/9/2012 เวลาออก 20/9/2012  
10:24:47 10:25:15  
Page 1 of 1

- ผลการตรวจอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น รายงานการผ่าตัด การส่องกล้อง
- ผลการตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์เช่น Bone scan MUGA scan



# ขั้นตอนการมารับบริการที่รพ.มะเร็งลพบุรี

## 1. กรอกใบประวัติ เพื่อจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย

สำหรับเจ้าหน้าที่

รพ.มะเร็ง  
วันที่แจ้ง  
ผู้ให้ข้อมูล (ตัวจริง)

**โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี**  
ประวัติผู้มารับบริการ  
(Patient's Profile)

จำเอง  ชีวราชการ  
 ประกันสังคม  รัฐวิสาหกิจ  
 บัตรสุขภาพ 30 บาท  
เลขที่บัตร

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ เลขทะเบียน  
วันที่

คลินิกเกอร์

**1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย**

1.1 ชื่อ ( นาม นามสกุล ) นามสกุล  
นี่หมัก ภิไลกรัม ส่วนสูง เจนติณทร

1.2 ที่อยู่ของทันตกรรมที่บ้าน ที่อยู่ปัจจุบันตามจริง  
บ้านเลขที่ หมู่ที่ บ้านเลขที่ หมู่ที่  
รพช. ตำบล ตำบล  
อำเภอ อำเภอ จังหวัด จังหวัด  
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

1.3 เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี (เกิดอายุเต็มปี ถึงมีกรวันเกิดครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย)

1.4 สถานที่เกิด ( ) ประเทศไทย (ระบุจังหวัด)

1.5 เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

1.6 สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หย่า ( ) หม้าย ( ) แยกกันอยู่

1.7 เชื้อชาติ ( ) ไทย ( ) จีน ( ) อินเดีย ( ) ญี่ปุ่น ( ) อื่นระบุ

1.8 ศาสนา ( ) พุทธ ( ) อิสลาม ( ) ฮินดู ( ) คริสต์ ( ) อื่นระบุ

1.9 การศึกษาชั้นสูงสุด ( ) ไม่ได้เรียน ( ) ป.1-ป.6  
( ) ม.1-ม.3 (ป.7-มศ.3) ( ) ม.4-ม.6 (มศ.4-มศ.5)  
( ) อนุปริญญา หรือเทียบเท่า ( ) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า  
( ) สูงกว่าปริญญาตรี

1.10 ปัจจุบันประกอบอาชีพ

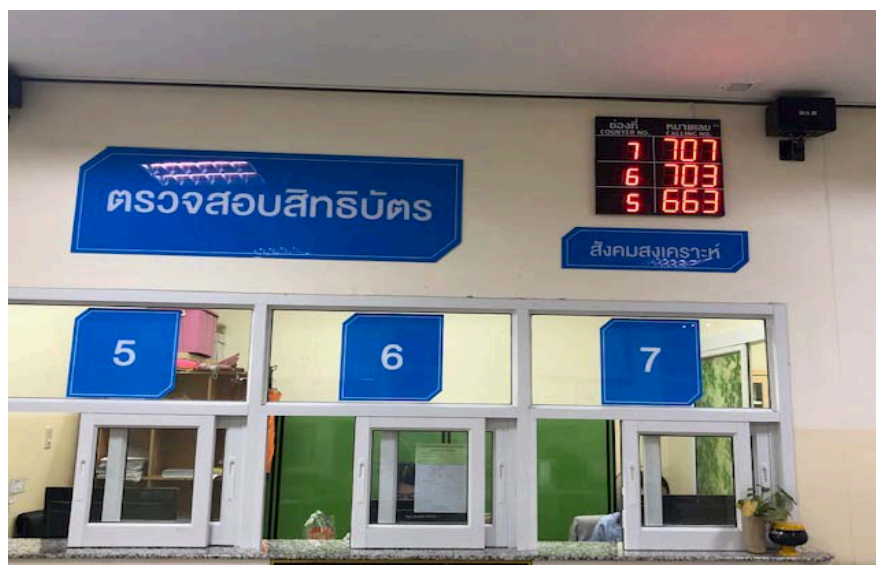
1.11 สถานะที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี  
( ) เพื่อตรวจร่างกายทั่วไป ( ) เพื่อตรวจร่างกายเฉพาะส่วน (ระบุ)  
( ) แผลหรือโรคของบาดแผลเรื้อรัง (ระบุชื่อแผล หรือโรคของบาด)  
( ) อื่น ๆ (ระบุ)

**2. ข้อมูลของญาติ**

2.1 ชื่อ-นามสกุลญาติที่ติดต่อได้ ชื่อเรื่องเป็น  
ที่อยู่ โทรศัพท์

สำหรับเจ้าหน้าที่ → ผู้บันทึก วันที่

## 2. ตรวจสอบสิทธิบัตร (บัตรทอง/ประกันสังคม) เพื่อใช้เป็นสิทธิ์ในการรักษา



### 3. พบเจ้าหน้าที่คลินิกรับ-ส่งต่อ



- เพื่อคัดกรองและประเมินสภาพผู้ป่วย
- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร

### 4. พบแพทย์



- เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
- เพื่อพิจารณาวางแผนกำหนดวันการรักษา

## 5. พบพยาบาล



- ส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
- ออกใบนัดการรักษา
- ส่งพบแพทย์เฉพาะทางแผนกต่างๆ

### คลินิกรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ให้บริการรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ส่งตัวมารับการรักษาทั้งด้านการผ่าตัด เคมีบำบัด  
รังสีรักษา และ รังสีร่วมรักษา

เปิดให้บริการวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 - 15.00น.

ติดต่อโทรศัพท์ 036- 422515 ต่อ 0, 183, 500, 7000 (ประชาสัมพันธ์)

### รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอใช้บริการ

1. บัตรประจำตัวประชาชน / ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ สกุล (ถ้ามี)
2. ใบส่งต่อการรักษา
3. ใบรับรองสิทธิการรักษา

## ค่าบริการ

1. เบิกได้ตามสิทธิการรักษา (กรมบัญชีกลาง , บัตรประกันสุขภาพ  
บัตรประกันสังคม (ที่ได้รับการส่งต่อตามขั้นตอน)
2. ชำระเงินเอง

## ช่องทางชำระเงิน

ชำระเงินที่ห้องการเงินโรงพยาบาล

1. เงินสด
2. บัตรเครดิต

## ช่องทางรับซื้อร้องเรียน

1. จดหมายร้องเรียนผ่านผู้บริหาร
2. ตูรับความคิดเห็นโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
3. ผ่าน [www.lopburicancer.in.th](http://www.lopburicancer.in.th)

