

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ

การเข้าถึงบริการตรวจ และรักษาโรคมะเร็ง ด้วยรังสีรักษา
ผ่านระบบสารสนเทศในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
กลุ่มงานรังสีรักษา กลุ่มงานเทคโนโลยี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

1. ศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ A26
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ที่อยู่ : 268/1 ถ.พระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
โทรศัพท์:
02-2026800/02-2026888 ต่อ 2924
02-3545118
Fax : 02-3545119
Email. newsbyscreenig@outlook.com
Download ใบกรอกประวัติสถาบันมะเร็ง
แห่งชาติ ล่วงหน้าที่
www.ncicheckup.com
ในหัวข้อคำแนะนำ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึงวันศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 06.30 - 16.00 น.

***การมาติดต่อไม่ควรเกิน 10.30 น.

เพื่อประโยชน์ในการส่งพบแพทย์เฉพาะทาง***

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบฟอร์มใบกรอกประวัติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. เอกสารใบส่งตัว/ใบรับรองสิทธิ (ถ้ามี) ตัวจริง พร้อมสำเนา
**** กรณีบัตรทอง/ประกันสังคม | จำนวน 3 ฉบับ |
| เอกสารใบส่งตัว/ใบบันทึกข้อความ ตัวจริง พร้อมสำเนา
**** กรณีต้นสังกัด/เงินสด | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. บัตรประชาชนตัวจริง พร้อมสำเนา (ที่มีการลงนามลงรับรองสำเนาถูกต้อง)
**** กรณีบัตรทอง/ประกันสังคม | จำนวน 4 ฉบับ |
| **** กรณีต้นสังกัด/เงินสด | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. บัตรประกันสังคมตัวจริง พร้อมสำเนา | จำนวน 3 ฉบับ |
| 5. เอกสารผลการตรวจวินิจฉัยที่จำเป็น เช่น Slide/Block ชี้นื้อ , CD Film ,
Film ต่างๆพร้อมรายงานผล / สำเนาเอกสารผลการตรวจวินิจฉัยที่จำเป็น
เช่น รายงานผลชี้นื้อ รายงานผลเอ็กซเรย์ต่างๆ | จำนวน 1 ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ค่าทำแฟ้มเวชระเบียน __50__ บาท (ห้าสิบบาทถ้วน) เบิกไม่ได้

ค่าบริการผู้ป่วยนอก __50__ บาท (เบิกได้ตามสิทธิ) (ห้าสิบบาทถ้วน)

รายการค่าใช้จ่ายทางรังสีตามแบบประเมินการรักษาและค่าใช้จ่าย (เบิกได้ตามสิทธิ)

ค่าบริการอื่นๆ แล้วแต่การตรวจรักษาของแพทย์

กรณีมีค่าบริการส่วนเกินจากสิทธิการรักษา จะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า*****

หมายเหตุ

กรณีการใช้สิทธิ

1. สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/บัตรประกันสังคม/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้พิการ/(อปท) มีปัญหาสถานะและสิทธิบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวนำเอกสารลงทะเบียนลงทะเบียนรับรองสิทธิที่ฝ่ายสวัสดิการสังคมและประกันสุขภาพ B18 ก่อนยื่นชำระเงิน
2. สิทธิต้นสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) อปท(. ติดต่อทำเรื่องรับรองการใช้สิทธิ ที่ฝ่ายสวัสดิการสังคมและประกันสุขภาพ B18 โดยใช้บัตรประชาชนพร้อมบัตรโรงพยาบาล สามารถใช้สิทธิได้เฉพาะวัน
3. สิทธิต้นสังกัดกรมบัญชีกลาง ใช้บริการครั้งแรกสำรองเงินจ่ายและนำบัตรประชาชนพร้อมบัตรโรงพยาบาลมาลงทะเบียนโครงการเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอกและรออนุมัติสิทธิประมาณ วัน 20-15
4. สิทธิต้นสังกัดรัฐวิสาหกิจเงินสด ชำระเงินเองตามรายการค่าบริการ/

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน __3__ ชั่วโมง โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ (ไม่รวมกรณีส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติม)

คุณภาพ

- ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการประสานส่งต่อมีระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์ $\geq 80\%$
- ผู้รับบริการในระบบส่งต่อรายใหม่ที่ได้รับการประสานส่งต่อล่วงหน้ามีความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่จำเป็นต่อการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด $\geq 80\%$
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการได้คะแนนความพึงพอใจดีเยี่ยมไม่น้อยกว่า 80 %
- ระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการของผู้ป่วยมะเร็งในระบบส่งต่อที่มีการประสานส่งต่อล่วงหน้าจะได้รับการตรวจและสิ้นสุดกระบวนการ ภายใน 3 ชั่วโมง

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

1. แพทย์พิจารณาส่งต่อเพื่อรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลที่ส่งต่อลงข้อมูล Refer ผ่านระบบProgram Online :Thai Cancer Based (TCB) หรือช่องทางอื่นๆ เพื่อขอควินัดหมายการรักษา
2. รับข้อมูลและส่งต่อข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยแพทย์เฉพาะทางรังสีรักษา
3. แพทย์ประเมินข้อบ่งชี้ (indication) การรักษาเฉพาะทางรังสีรักษา
4. ตอบกลับ กรณีมีข้อบ่งชี้การรักษาทางรังสี กำหนดรับนัด พร้อมแบบประเมินการรักษาและค่าใช้จ่าย
5. ส่งข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศ online เพื่อแจ้งควินัดหมายการรักษา
6. โรงพยาบาลที่ส่งต่อจัดเตรียมเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
7. ผู้ป่วยมาติดต่อในวันนัด พร้อมหลักฐานที่ต้องใช้ตามเกณฑ์ที่กำหนด คัดกรองประเมินอาการแรกเริ่ม/ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารตามเกณฑ์ที่กำหนด/จัดเตรียมเอกสารทะเบียนผู้ป่วยใหม่/ส่งรับรองสิทธิ์
8. ส่งพบแพทย์รังสีรักษาเพื่อประเมินการรักษาทางรังสีรักษา
9. เข้าสู่กระบวนการรักษาทางรังสีตามมาตรฐาน Service Plan

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

- รพ.ในสังกัดพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- รพ.ในสังกัดพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล / ศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ
- กลุ่มงานรังสีรักษา/
- ศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ/รพ.ในสังกัดพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- ศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ
- รพ.ในสังกัดพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- ศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ/
ฝ่ายสวัสดิการสังคมและประกันสุขภาพ
- ศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ/
กลุ่มงานรังสีรักษากลุ่มงานรังสีรักษา
- กลุ่มงานรังสีรักษา/ศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ



คู่มือการให้บริการ :

การเข้าถึงบริการตรวจ และรักษาโรคมะเร็ง ด้วยรังสีรักษา

ผ่านระบบสารสนเทศในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ :

งานพยาบาลศูนย์ระบบส่งต่อ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานรังสีรักษา

ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ :

สังกัดกรมการแพทย์ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ส่วนของการสร้างกระบวนการ

1. ชื่อกระบวนการ :	การเข้าถึงบริการตรวจ และรักษาโรคมะเร็ง ด้วยรังสีรักษา ผ่านระบบสารสนเทศในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	งานพยาบาลศูนย์ระบบส่งต่อ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานรังสีรักษา กลุ่มงานเทคโนโลยี
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	ผู้ป่วยในระบบส่งต่อที่ได้รับการประสานส่งต่อล่วงหน้าผ่านระบบสารสนเทศ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ส่วนของคู่มือการให้บริการ

4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ :	ศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ/ เพิ่มการเข้าถึงการรักษาด้วยรังสีรักษา
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	การประสานส่งต่อล่วงหน้า
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
ศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ เคาเตอร์ A26 สถานที่ตั้ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 268/1 ถ.พระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 - Program Online : Thai Cancer Based (TCB) - Fax : 02-3545119 - Email : newsbyscreening@outlook.com ncirefer@hotmail.com - โทรศัพท์ : 02-2026800/02-2026888 ต่อ 2924 02-3545118 - Line ID : ncirefer - Website : www.nci.go.th/refer.html	<input checked="" type="checkbox"/> วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ : เวลาราชการ <input checked="" type="checkbox"/> 06.30 - 16.00 น. (ตามกำหนดช่วงเวลานัดหมาย)

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

1. Download แบบฟอร์มใบกรอกประวัติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ล่วงหน้าที่ www.ncicheckup.com ในหัวข้อ คำแนะนำ หรือลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ พร้อมกรอกแบบฟอร์มประวัติ ณ ศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ เคาะเตอร์ A26 ตามกำหนดนัดหมาย

การมาติดต่อ

- กรณีไม่มีปัญหาและอุปสรรคที่เป็นความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วย เช่น ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจมีภาวะวิกฤตต้องการแก้ไขเร่งด่วน ฯลฯ ผู้ป่วยสามารถเดินทางมาพบแพทย์ได้เองตามกำหนดนัดหมาย
- กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาและอุปสรรคที่เป็นความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยระหว่าง Admit ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มีภาวะวิกฤต ต้องการแก้ไขเร่งด่วน ฯลฯ ขอความร่วมมือให้นำส่ง โดยรถโรงพยาบาลพร้อมเจ้าหน้าที่พยาบาล
- กรณีผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาได้เอง สามารถให้ญาติสายตรงของผู้ป่วย(ที่สามารถตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้) มาติดต่อตามกำหนดนัดหมาย

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. เอกสารใบส่งตัว/ใบรับรองสิทธิ (ถ้ามี) ตัวจริง พร้อมสำเนา****
**** กรณีบัตรทอง/ประกันสังคม | จำนวน 3 ฉบับ |
| เอกสารใบส่งตัว/ใบบันทึกข้อความ ตัวจริง พร้อมสำเนา
**** กรณีต้นสังกัด/เงินสด | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. บัตรประชาชนตัวจริง พร้อมสำเนา (ที่มีการลงนามลงรับรองสำเนาถูกต้อง)
**** กรณีบัตรทอง/ประกันสังคม
**** กรณีต้นสังกัด/เงินสด | จำนวน 4 ฉบับ
จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. บัตรประกันสังคมตัวจริง พร้อมสำเนา
**** กรณีประกันสังคม | จำนวน 3 ฉบับ |

4. เอกสารผลการตรวจวินิจฉัยที่จำเป็น ดังนี้
- Slide/Block ชี้นเนื้อ
 - รายงานผลชี้นเนื้อ/ผลย้อมพิเศษ
 - CD Film , Film ต่างๆพร้อมรายงานผล
 - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Lab ที่กำหนด ไม่เกินวัน / wk.
 - ประวัติการทำฟัน
 - ประวัติการรักษาอื่นๆ เช่น ประวัติการฉายรังสี ประวัติเคมีบำบัด ประวัติโรคประจำตัว
 - แบบประเมินการรักษาและค่าใช้จ่าย

สำเนาผลต่างๆจำนวน 1 ชุด

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ยื่นเอกสาร	ให้บัตรคิว รับเอกสารใบกรอกประวัติ ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ (กรณีที่ไม่ได้ download ล่วงหน้า) เกณฑ์การให้คิว 1.ผู้ป่วยที่พยาบาลเป็นผู้ประเมิน คัดแยกประเภทอาการเร่งด่วน 2.ผู้ป่วยสูงอายุ 70 ปี ขึ้นไป 3.ผู้ป่วยที่ประสานนัดหมาย	06.30 – 16.00 น.	ไม่เกิน 5 นาที	ศูนย์ประสานงาน ระบบส่งต่อ (A26)	ไม่ควรมา ติดต่อเกิน ช่วงเวลานัด
2.	พยาบาลซักประวัติ/ ประเมินอาการแรกรับ - วัดความดันโลหิต - ชั่งน้ำหนัก - วัดส่วนสูง	กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการจำเป็นต้อง เฝ้าระวัง ประเมินและสังเกตอาการ ในห้องสังเกตอาการ A26	06.30 – 16.00 น.	ไม่เกิน 5 นาที	ศูนย์ประสานงาน ระบบส่งต่อ(A26)	
3.	ตรวจสอบข้อมูลเอกสาร ประกอบการส่งต่อ - ข้อมูลแบบฟอร์มประวัติ ผู้ป่วยใหม่ - ประวัติการรักษาตาม เกณฑ์ที่กำหนด - เอกสารชุดรับรองสิทธิกรณี ใช้สิทธิ	เมื่อเอกสารสมบูรณ์ครบถ้วน นำข้อมูลลงสู่ฐานระบบโรงพยาบาล ออกรหัสผู้ป่วยส่งต่อ (SCR-NO) ส่งรหัสข้อมูลเชื่อมโยงไปยังเวชระเบียน	06.30 – 16.00 น.	ไม่เกิน 10 นาที	ศูนย์ประสานงาน ระบบส่งต่อ(A26)	
4.	ลงข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ในฐานระบบโรงพยาบาล	ออกรหัสโรงพยาบาล (HN No.) จัดทำทะเบียนผู้ป่วยในระบบส่งต่อ	06.30 – 16.00 น.	ไม่เกิน 5 นาที	จุดทะเบียน ศูนย์ประสานงาน ระบบส่งต่อ(A26)	
5.	ยื่นเอกสารรับรองสิทธิกรณีที่มี การใช้สิทธิ	ผ่านการลงทะเบียนรับรองสิทธิการรักษา จะได้รับชุดเอกสารรับรองสิทธิ	06.30 – 16.00 น.	ไม่เกิน 5 นาที	ศูนย์ประสานงาน ระบบส่งต่อ(A26) /งานสวัสดิการ สังคมและประกัน สุขภาพ(B18)	ไม่รวมกรณี สิทธิมีปัญหา
6.	เอกสารทะเบียนผู้ป่วยใหม่ เสร็จสิ้นพร้อมเอกสารรับรอง สิทธิ	ส่งพบแพทย์รังสีรักษาเพื่อประเมินการ รักษาทางรังสีรักษา	06.30 – 16.00 น.	ไม่เกิน 150นาที	ศูนย์ประสานงาน ระบบส่งต่อ(A26) /งานผู้ป่วยนอกรังสี รักษา	ไม่รวมกรณีส่ง ตรวจพิเศษ/ ส่งปรึกษา หน่วยงานอื่นๆ
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						≤ 180 นาที



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

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	<p>ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน</p> <p>การทำเวชระเบียนผู้ป่วยรายใหม่</p> <p>ผู้ป่วยทั่วไป</p> <p>คนไทย</p> <ul style="list-style-type: none">- บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรที่ออกโดยราชการที่มีเลขที่บัตรประชาชนและรูปถ่าย/ใบสุทธิ(สำหรับพระภิกษุสงฆ์) <p>ต่างชาติ</p> <ul style="list-style-type: none">- หนังสือเดินทาง Passport/ บัตรประจำตัวต่างดาวหรือ บัตรที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมการปกครองแล้ว <p>กรณีไม่มีหลักฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดอนุโลมโดย</p> <ul style="list-style-type: none">- เขียนแบบฟอร์มยืนยันตัวบุคคล (ใบเหลือง)- พิมพ์ลายนิ้วมือ เพื่อยืนยันตัวตน- ให้นำมายื่นประกอบพร้อมสำเนาในครั้งต่อไป	เวชระเบียนที่ศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ	1	1	ฉบับ	



ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
	<p>ผู้ป่วยที่เป็นต่างดาวเอกสารยืนยันตัวตนบุคคลไม่ตรงกับเอกสารประกอบการส่งต่อ</p> <ul style="list-style-type: none">- กรณีมีสิทธิการรักษาหลัก ตรวจสอบข้อมูลในระบบ Online กับฝ่ายสวัสดิการสังคมฯ- ติดต่อสอบถามข้อมูลกลับไปยังสถานพยาบาลที่ส่งต่อ กรณีไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนในการตรวจสอบความถูกต้อง- ถ่ายหลักฐานประกอบการยืนยันตัวบุคคลร่วม อาทิ ใบเสร็จรับเงิน/บัตรโรงพยาบาล/หลักฐานอื่นๆที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ <p>ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล</p> <ul style="list-style-type: none">- เอกสารใบเปลี่ยนชื่อ <p>ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี</p> <p>มีสูติบัตร/บัตรประจำตัวประชาชนและมีบิดามารดา ญาติมาด้วย</p> <ul style="list-style-type: none">- เขียนแบบฟอร์มรับรองเพื่ออนุญาตให้ตรวจได้- ถ่ายสำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วยและผู้ปกครอง <p>กรณีไม่มีผู้ปกครองมาด้วยหรือมากับผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้ปกครองที่มีบัตรประชาชนแต่อายุไม่ถึง 20 ปี</p> <ul style="list-style-type: none">- ถ่ายสำเนาบัตรประชาชน แล้วประสานงานกับคลินิกบริการเพื่อพิจารณาและแนะนำให้นำมาด้วยในครั้งต่อไป					



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2559)

รายละเอียดค่าธรรมเนียม :

ค่าธรรมเนียม :

ค่าทำแฟ้มเวชระเบียน _50_ บาท (ห้าสิบบาทถ้วน) เบิกไม่ได้
ค่าบริการผู้ป่วยนอก _50_ บาท (ห้าสิบบาทถ้วน) (เบิกได้ตามสิทธิ์)
รายการค่าใช้จ่ายทางรังสีตามแบบประเมินการรักษาและค่าใช้จ่าย (เบิกได้ตามสิทธิ์)
ค่าบริการอื่นๆ แล้วแต่การตรวจรักษาของแพทย์
*******กรณีมีค่าบริการส่วนเกินจากสิทธิการรักษา จะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า**

หมายเหตุ :

กรณีการใช้สิทธิ

1. สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/บัตรประกันสังคม/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)/ผู้พิการ/ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว นำเอกสารลงทะเบียนลงทะเบียนรับรองสิทธิ์ที่ฝ่ายสวัสดิการสังคมและประกันสุขภาพ B18 ก่อนยื่นชำระเงิน
2. สิทธิต้นสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ติดต่อทำเรื่องรับรองการใช้สิทธิที่ฝ่ายสวัสดิการสังคมและประกันสุขภาพ B18 โดยใช้บัตรประชาชนพร้อมบัตรโรงพยาบาล สามารถใช้สิทธิ์ได้เฉพาะวัน
3. สิทธิต้นสังกัดกรมบัญชีกลาง ใช้บริการครั้งแรกสำรองเงินจ่ายและนำบัตรประชาชนพร้อมบัตรโรงพยาบาลมาลงทะเบียนโครงการเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอกและรออนุมัติสิทธิประมาณ 15-20 วัน
4. สิทธิต้นสังกัดรัฐวิสาหกิจ/เงินสด ชำระเงินเองตามรายการค่าบริการ

11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม

1. ชำระเงินที่ห้องการเงิน ชั้น 1 A14 ตึกดำรงนิราตุร
ชั้น 2 B12 ตึกดำรงนิราตุร

กรณีชำระด้วยบัตรเครดิตได้เมื่อค่าใช้จ่ายมากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป

12. ช่องทางการร้องเรียน													
1.	เว็บไซต์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ www.nci.go.th												
2.	ผู้รับเรื่องร้องเรียนตามจุดต่างๆ ภายในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ												
3.	<table border="0"> <tr> <td>ทางโทรศัพท์หรือโทรสาร</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>โทรศัพท์ ศูนย์บริการลูกค้า</td> <td>02-2026800 ต่อ 303</td> </tr> <tr> <td></td> <td>โทรศัพท์ / โทรสาร</td> <td>02-3547036</td> </tr> <tr> <td></td> <td>โทรศัพท์</td> <td>02-6446743</td> </tr> </table>	ทางโทรศัพท์หรือโทรสาร				โทรศัพท์ ศูนย์บริการลูกค้า	02-2026800 ต่อ 303		โทรศัพท์ / โทรสาร	02-3547036		โทรศัพท์	02-6446743
ทางโทรศัพท์หรือโทรสาร													
	โทรศัพท์ ศูนย์บริการลูกค้า	02-2026800 ต่อ 303											
	โทรศัพท์ / โทรสาร	02-3547036											
	โทรศัพท์	02-6446743											
4.	<p>ทางไปรษณีย์ ที่อยู่ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ</p> <p>เลขที่ 268/1 ถนน พระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400</p>												
5.	<p>ด้วยตนเอง</p> <table border="0"> <tr> <td>1.สำนักผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ</td> <td>ชั้น 5 ตึกดำรงนิราดูล</td> </tr> <tr> <td>2.รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ</td> <td>ชั้น 5 ตึกดำรงนิราดูล</td> </tr> <tr> <td>3.ศูนย์บริการลูกค้า</td> <td>ชั้น 2 ตึกดำรงนิราดูล</td> </tr> </table>	1.สำนักผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	ชั้น 5 ตึกดำรงนิราดูล	2.รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ	ชั้น 5 ตึกดำรงนิราดูล	3.ศูนย์บริการลูกค้า	ชั้น 2 ตึกดำรงนิราดูล						
1.สำนักผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	ชั้น 5 ตึกดำรงนิราดูล												
2.รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ	ชั้น 5 ตึกดำรงนิราดูล												
3.ศูนย์บริการลูกค้า	ชั้น 2 ตึกดำรงนิราดูล												
13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)													
ชื่อเอกสาร :	- ไม่มี -												
ขอรับเอกสาร :	- ไม่มี -												
14. หมายเหตุ													
<ul style="list-style-type: none"> * การมาติดต่อควรมาในช่วงเวลาที่กำหนดนัดหมาย ไม่ควรมาเกินเวลาที่นัดหมายหรือไม่เกิน 10.30 น. * ถ้าไม่สามารถมาติดต่อได้ตามกำหนดนัดให้แจ้งเลื่อนนัดล่วงหน้าผ่านศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ * กรณีผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์จำเป็นต้องพาผู้ปกครองมาด้วย * เอกสารต้องครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด * กรณีที่ไม่สามารถเข้ารับการรักษาทางรังสีได้ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประเมินสภาพร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติไม่พร้อมต่อการฉายรังสี - ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาทางรังสี 													

ศูนย์ประสานงานผู้ป่วยระบบส่งต่อ
รายงานตัวชี้วัดรอบ 12 เดือน (1 มีนาคม 2559 – 30 ก.ย.59)

ตัวชี้วัดที่ SLA ปี 2559

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1.ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการประสานส่งต่อมีระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์	≥ 80%	80% (N = 10) <small>ข้อมูลตั้งแต่ มิ.ย. - 30 ก.ย.59</small>
2.ความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่จำเป็นต่อการรักษา		
2.1 ผู้รับบริการในระบบส่งต่อรายใหม่ที่ได้รับการประสานส่งต่อล่วงหน้ามีความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่จำเป็นต่อการรักษาทางรังสีรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥ 80%	100% (N = 10) <small>ข้อมูลตั้งแต่ มิ.ย. - 30 ก.ย.59</small>
2.2 ผู้รับบริการในระบบส่งต่อรายใหม่ที่ได้รับการประสานส่งต่อล่วงหน้ามีความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่จำเป็นต่อการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥ 80%	97.81% (N = 639) <small>ข้อมูลตั้งแต่ มี.ค - ก.ย.59</small>
3.ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการได้คะแนนความพึงพอใจดีเยี่ยมไม่น้อยกว่า 80 %	≥ 80%	94.76% (n=30) <small>ข้อมูลตั้งแต่ มิ.ย. - 30 ก.ย.59 รวมประสานเพื่อ RT+อื่นๆ</small>
4.ระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการของผู้ป่วยมะเร็งในระบบส่งต่อที่มีการประสานส่งต่อล่วงหน้าจะได้รับการตรวจและสิ้นสุดกระบวนการ ภายใน 3 ชั่วโมง	180 นาที	143 นาที
5.ระยะเวลาการรอคอยที่หน่วยงานคัดกรองระบบส่งต่อ	30 นาที	31 นาที

ประสาน Refer In ปีงบประมาณ 2559 N = 639 ราย				ช่องทางประสาน						
เดือน	Case ประสานนัดตรวจ		N	เอกสารไม่ครบ ตามเกณฑ์	Fax./Tel (หลัก)	E-mail (ใช้ร่วม)	Line (ใช้ร่วม)	Program TCB	Program Thai Refer	
	OPD(n)	IPD(n)	รวม						New case	ศพ.เก่ามีนัด
ตุลาคม	40	17	57	1	58	1	0	0	0	0
พฤศจิกายน	43	11	54	2	56	1	0	0	0	0
ธันวาคม	48	17	65	0	65	2	0	0	0	0
มกราคม	47	19	66	2	68	3	0	0	0	0
กุมภาพันธ์	40	16	56	1	57	4	0	0	0	0
มีนาคม	52	15	67	0	67	3	0	0	0	0
เมษายน	38	15	53	3	56	2	0	0	0	0
พฤษภาคม	43	14	57	2	59	2	1	0	0	0
มิถุนายน	36	17	53	1	54	6	2	0	2	24
กรกฎาคม	46	15	61	0	61	3	4	0	0	0
สิงหาคม	41	9	50	2	52	8	5	0	0	1
กันยายน(22ก.ย.59)	24	12	639	14	653	7	5	2	0	0

Case refer IN ทั้งหมด 3468 ราย
 ประสาน refer 696 ราย

ความพึงพอใจประสิทธิภาพการให้บริการและความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการของหน่วยงานรัฐของกระบวนงานที่มีการจัดทำคู่มือการให้บริการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2559

หน่วยงาน ศูนย์ประสานงานผู้ป่วยระบบส่งต่อ A26 (จำนวน 30 ฉบับ)

ข้อความคำถาม		
1.ด้านความโปร่งใสและประสิทธิภาพการให้บริการ (ข้อ 1-7)	คะแนน	ร้อยละ
1. ท่านได้รับทราบข้อมูล กฎเกณฑ์ ข้อกฎหมาย ข้อบังคับในการขอรับบริการจากหน่วยงานเป็นอย่างดี	24	80
2. ท่านได้รับทราบขั้นตอน และมาตรฐานระยะเวลาในการให้บริการของหน่วยงานอย่างเพียงพอและชัดเจน(ตามประกาศข้อตกลงระดับการให้บริการ)	26	86.67
3. ท่านได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ ถูกต้องตามที่หน่วยงานกำหนดและตีประกาศไว้ (ประกาศข้อตกลงระดับการให้บริการ)	28	93.33
4. ท่านได้รับการบริการตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดและตีประกาศไว้ (ประกาศข้อตกลงระดับการให้บริการ) ในเรื่อง		
- ช่องทางการให้บริการ	26	86.67
- ระยะเวลาเปิด-ปิดทำการ	26	86.67
- หลักฐาน/เอกสารที่ต้องใช้	27	90
- ค่าธรรมเนียมการให้บริการ	27	90
- ระยะเวลาของการได้รับบริการ	24	80
5. ท่านได้รับการบริการอย่างเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ	26	
6. หน่วยงานที่ท่านใช้บริการมีช่องทางการรับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และความประพฤติของเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม (ช่องทางที่ทำให้ยื่นข้อร้องเรียนแล้วรู้สึกปลอดภัย/ไม่กังวล/ไม่มีผลกระทบทางลบ)	26	86.67
7. กรณีมีเรื่องร้องเรียน หน่วยงานมีการตอบกลับเรื่องร้องเรียน หรือแจ้งผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนของท่านได้อย่างรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์	26	86.67
รวมด้านที่ 1	286	95.33
2.ด้านความเชื่อถือ ไว้วางใจ	คะแนน	ร้อยละ

8. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ท่านใช้บริการปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักธรรมาภิบาล (เช่น รับผิดชอบต่อผลของงานที่เกิดขึ้น ไม่ละเลยในการปฏิบัติหน้าที่ ตั้งใจให้บริการ เป็นต้น)	26	86.67
9. ท่านมีความมั่นใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ว่าถูกต้อง สามารถเชื่อถือได้	27	90
รวมด้านที่ 2	53	88.33
3.ด้านการคอร์รัปชัน	คะแนน	ร้อยละ
10. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้ยินหรือรับทราบว่าเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ(เฉพาะงานบริการที่นำมาดำเนินการเรื่อง ความโปร่งใส และ คู่มือการ ให้บริการ เท่านั้น) เคยรับเงินพิเศษ เรี่ยไร ขอรับบริจาค ร้องขอสิ่งตอบแทนหรือประโยชน์อื่นใดเพื่อแลกเปลี่ยนกับการได้รับบริการ	29	96.67
11. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยถูกร้องขอ/เสนอให้เงินพิเศษ เรี่ยไร ขอรับบริจาค ร้องขอสิ่งตอบแทนหรือประโยชน์อื่นใดแก่เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ	30	100
รวมด้านที่ 3	59	98.33
รวม 3 ด้าน	398	94.76
ความคิดเห็นเพิ่มเติม		
ประเด็นอื่นๆ	รวม	ร้อยละ
1.การให้บริการของเจ้าหน้าที่	84	93.33
2.ขั้นตอนของการให้บริการ	85	94.44
3.ความรวดเร็วในการให้บริการ	80	88.89
การจัดคิวเพื่อขอรับบริการ	84	93.33
4.สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่นการจัดพื้นที่ให้บริการ สถานที่นั่งรอรับบริการ จำนวนห้องน้ำที่เพียงพอและถูกสุขลักษณะ ที่จอดรถ เป็นต้น หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....	78	86.67
รวม 1- 4	411	91.33

ระยะเวลารอคอยเริ่มการรักษาทางรังสี (ข้อมูลตั้งแต่ มิ.ย. – 30 ก.ย.59)

เหตุผลการส่งต่อ	เป้าหมายการรักษา	2 wks.		4 wks.		6 wks.		>6 wks.		Max	Min
		(0 - 14 วัน)		(>14 - 28 วัน)		(>28 - 42 วัน)		(>42 วัน)		(วัน)	(วัน)
N = 10 ราย	10	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
RT (n =10)	6 wk	7	70.00	1	10.00	0	0.00	2	20.00	55	1

***Emergency RT 6 ราย (Brain Met , SVCO)