



คู่มือการให้บริการ : การบริการผู้ป่วยฉายรังสีภายนอกกลุ่มงานรังสีรักษา  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานรังสีรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : สังกัดกรมการแพทย์ กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ สถาบันมะเร็ง  
แห่งชาติ

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1.ชื่อกระบวนการ:	การจัดการคิวฉายรังสีผู้ป่วยรังสีรักษาประจำวัน
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กลุ่มงานรังสีรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ให้บริการ:	ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีภายนอก
ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4.ชื่องานบริการ: การบริการผู้ป่วยฉายรังสีภายนอกกลุ่มงานรังสีรักษา	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ: เป็นการบริการฉายรังสีประจำวันในกลุ่มงานรังสีรักษา	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
กลุ่มงานรังสีรักษาสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่อยู่ : 268/1 ถ.พระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์: 02-2026800/02-2026888 ต่อ 2104 Fax : 02-3545119 - Email. :	<input checked="" type="checkbox"/> วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
	<input checked="" type="checkbox"/> 08.30 - 16.30 น.

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

การมาติดต่อ

1. ติดต่อพยาบาลที่กลุ่มงานรังสีรักษา เพื่อทำการฉายรังสี

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. บัตรประจำตัวผู้ป่วย
2. บัตรประจำตัวประชาชน

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ยื่นเอกสาร	หลังจากที่ได้รับคำสั่งการรักษา และเตรียมผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยจะต้องมาฉายรังสีทุกวันตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ โดยมาที่กลุ่มงานรังสีรักษาแล้วยื่นบัตรการรักษารักษาเพื่อเข้ารับการฉายรังสี	08.30 – 16.30 น.	ไม่เกิน 1 นาที	งานพยาบาล ผู้ป่วยนอกรังสี รักษา	ไม่ควรมาติดต่อนอกช่วงเวลานัด
2.	พยาบาลซักประวัติ และประเมินอาการ	ประเมินสภาพผู้ป่วย และความเหมาะสมเพื่อฉายรังสี	08.30 – 16.30 น.	ไม่เกิน 5 นาที	งานพยาบาล ผู้ป่วยนอกรังสี รักษา	ประเมินผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังภาวะไม่พึงประสงค์
3.	จัดคิวผู้ป่วย	ตามเวลาที่นัดไว้ และสภาพของผู้ป่วย โดยไม่ให้ไปรอแออัดหน้าห้องฉายรังสี	08.30 – 16.30 น.	ไม่เกิน 2 นาที	งานพยาบาล ผู้ป่วยนอกรังสี รักษา	
4.	ส่งผู้ป่วยเข้าไปรอหน้าห้องฉาย	โดยจะไม่ส่งผู้ป่วยเกิน 3 ราย ต่อ 1 ห้อง	08.30 –	ไม่เกิน 2 นาที	งานพยาบาล	

	รังสี	ฉายรังสี	16.30 น.		ผู้ป่วยนอกรังสีรักษา	
5.	ส่งผู้ป่วยเข้าห้องฉายรังสี	ให้ผู้ป่วยที่ได้เตรียมไว้หน้าห้องฉายรังสี เข้ารับการรักษาตามที่ได้กำหนดไว้	08.30 – 16.30 น.	ไม่เกิน 20 นาที	งานรังสีการแพทย์	ระมัดระวังในกลุ่มผู้ป่วยหนัก
6.	ส่งผู้ป่วยหลังฉายรังสี ประจำวันเสร็จสิ้น และแจ้งไปยังพยาบาลส่วนหน้า	หลังจากที่ได้ทำการรักษา ให้ประสานกับผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วย เพื่อมารับการรักษาครั้งต่อไป	08.30 – 16.30 น.	ไม่เกิน 5 นาที	งานรังสีการแพทย์	ไม่นับเวลาที่ออกจากห้องฉายรังสีในกรณีนี้
ระยะเวลาดำเนินการก่อนเข้าห้องฉายรังสีรวม :						30 นาที

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว						
<input checked="" type="checkbox"/> ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว						
9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการฉายรังสี						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ

<p>1</p>	<p>ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน</p> <p>การทำเวชระเบียนผู้ป่วยรายใหม่</p> <p><b>ผู้ป่วยทั่วไป</b></p> <p><b>คนไทย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรที่ออกโดยราชการที่มีเลขที่บัตรประชาชนและรูปถ่าย/ใบสุทธิ(สำหรับพระภิกษุสงฆ์)</li> </ul> <p><b>ต่างชาติ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หนังสือเดินทาง Passport/ บัตรประจำตัวต่างด้าวหรือ บัตรที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมการปกครองแล้ว</li> </ul> <p>กรณีไม่มีหลักฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดอนุโลมโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เขียนแบบฟอร์มยืนยันตัวบุคคล (ใบเหลือง)</li> <li>- พิมพ์ลายนิ้วมือ เพื่อยืนยันตัวตน</li> <li>- ให้นำมายื่นประกอบพร้อมสำเนาในครั้งต่อไป</li> </ul>					
	<p><b>ผู้ป่วยที่เป็นต่างด้าวเอกสารยืนยันตัวบุคคลไม่ตรงกับเอกสารประกอบการส่งต่อ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีมีสิทธิการรักษาหลัก ตรวจสอบข้อมูลในระบบ Online กับฝ่ายสวัสดิการสังคมฯ</li> <li>- ติดต่อสอบถามข้อมูลกลับไปยังสถานพยาบาลที่ส่งต่อ กรณีไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนในการตรวจสอบความถูกต้อง</li> <li>- ถ่ายหลักฐานประกอบการยืนยันตัวบุคคลร่วม อาทิ ใบเสร็จรับเงิน/บัตรโรงพยาบาล/หลักฐานอื่นๆที่สามารถ</li> </ul>					

	<p>ระบุตัวบุคคลได้</p> <p><b>ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสารใบเปลี่ยนชื่อ</li> </ul> <p><b>ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี</b></p> <p>มีสูติบัตร/บัตรประจำตัวประชาชนและมีบิดามารดา ญาติมาด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เขียนแบบฟอร์มรับรองเพื่ออนุญาตให้ตรวจได้</li> <li>- ถ่ายสำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วยและผู้ปกครอง</li> </ul> <p><b>กรณีไม่มีผู้ปกครองมาด้วยหรือมากับผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้ปกครองที่มีบัตรประชาชนแต่อายุไม่ถึง 20 ปี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ่ายสำเนาบัตรประชาชน แล้วประสานงานกับคลินิกบริการเพื่อพิจารณาและแนะนำให้นำมาด้วยในครั้งต่อไป</li> </ul>					
10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ						
รายละเอียดค่าธรรมเนียม :						
ค่าธรรมเนียม :						
หมายเหตุ :	คิดตามความแตกต่างของการรักษา					
11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม						

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	เว็บไซต์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ <a href="http://www.nci.go.th">www.nci.go.th</a>
2.	ได้รับเรื่องร้องเรียนตามจุดต่างๆ ภายในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
3.	ทางโทรศัพท์หรือโทรสาร โทรศัพท์ ศูนย์บริการลูกค้า 02-2026800 ต่อ 303 โทรศัพท์ / โทรสาร 02-3547036 โทรศัพท์ 02-6446743
4.	ทางไปรษณีย์ ที่อยู่ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เลขที่ 268/1 ถนน พระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
5.	ด้วยตนเอง 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"> <li>* การมาติดต่อควรมาในช่วงเวลาที่กำหนดนัดหมาย ไม่ควรมาเกินเวลาที่นัดหมาย</li> <li>* ถ้าไม่สามารถมาตามนัด ให้ติดต่อมายังกลุ่มงานรังสีรักษาเพื่อปรับเวลาการฉายรังสี</li> <li>* เอกสารต้องครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด</li> </ul>	