



คู่มือการให้บริการ :

หน่วยงานที่รับผิดชอบ :

ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ :

การบริการจำลองการรักษา

กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

กรมการแพทย์ กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี



ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ :	การบริการจำลองการรักษาด้วยเครื่องจำลองการรักษาแบบดิจิทัล (Digital Simulator) หรือเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จำลองการรักษา (CT Simulator)
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจำลองการรักษาด้วยเครื่องจำลองการรักษาแบบดิจิทัล (Digital Simulator) และเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จำลองการรักษา (CT Simulator) ปริมาณผู้รับบริการเฉลี่ย 8 รายต่อวัน (120 รายต่อเดือน)
ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : การบริการจำลองการรักษาด้วยเครื่องจำลองการรักษาแบบดิจิทัล (Digital Simulator) หรือเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จำลองการรักษา (CT Simulator)	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง : กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เลขที่ 431 ม.5 ถ. สุราษฎร์ธานี-นาสาร ต.ขุนทะเล อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84100	5.2 วันที่เปิดให้บริการ : <input type="checkbox"/> / วันจันทร์ <input type="checkbox"/> / วันอังคาร <input type="checkbox"/> / วันพุธ <input type="checkbox"/> / วันพฤหัสบดี <input type="checkbox"/> / วันศุกร์ <input type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์ <input type="checkbox"/> วันหยุดราชการ
เว็บไซต์: www.suratcancer.go.th เฟซบุ๊ก : https://www.facebook.com/SCHSurat/ โทร. 077 277555 ต่อ 7630 , 7629 Email: rtsch2020@gmail.com	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ : <input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> 08.30 -12.00 <input type="checkbox"/> 08.30 -16.30 <input checked="" type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00 – 13.00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 16.30 – 20.30 น.
หมายเหตุ : มีการเปิดบริการจำลองการรักษาคลินิกนอกเวลาราชการ	
6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)	
1. การบริการจำลองการรักษาด้วยเครื่องจำลองการรักษาแบบดิจิทัล (Digital Simulator) หรือเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จำลองการรักษา (CT Simulator) ตามวันทำงานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษานัดผู้ป่วยไว้	
2. การบริการจำลองการรักษาสำหรับเทคนิคการฉายรังสีสองมิติด้วยเครื่องจำลองการรักษาแบบดิจิทัล (Digital Simulator) ในผู้ป่วยที่หวังผลแบบประคับประคองอาการและต้องการรักษาเร่งด่วน (Urgent RT) สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ใช้อุปกรณ์ประกอบการจำลองการรักษาได้อย่างเหมาะสมกับรอยโรค ข้อมูลการรักษาถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ สำหรับส่งต่อในขั้นตอนการบริการต่อไป (ได้แก่ การคำนวณวางแผนการฉายรังสี และการฉายรังสี)	



3. การบริการจำลองการรักษาสำหรับเทคนิคการฉายรังสีขั้นสูง (Advance Techniques: ได้แก่ 3DCRT, IMRT VMAT) ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จำลองการรักษา (CT Simulator) ในผู้ป่วยที่ห้วงผลแบบหยาดและแบบประคัประคองอาการ สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ใช้อุปกรณ์ประกอบการจำลองการรักษาได้อย่างเหมาะสมกับรอยโรค ข้อมูลการรักษาถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ สำหรับส่งต่อในขั้นตอนการบริการต่อไป (ได้แก่ การคำนวณวางแผนการฉายรังสี และการฉายรังสี)
4. การมาติดต่อ
 - 4.1 ติดต่องานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา
 - 4.2 ติดต่อเจ้าหน้าที่กลุ่มงานรังสีรักษา ตามเวลานัดเพื่อรับบริการจำลองการรักษาด้วยเครื่องจำลองการรักษาแบบดิจิทัล (Digital Simulator) หรือเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จำลองการรักษา (CT Simulator)
5. เอกสารที่ต้องใช้ สมุดประจำตัวผู้ป่วย (สมุดเขียว) ใบนัดการบริการจำลองการรักษาด้วยเครื่องจำลองการรักษาแบบดิจิทัล (Digital Simulator) หรือเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จำลองการรักษา (CT Simulator) และบัตรประจำตัวประชาชน

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ร.น.	ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ลงทะเบียนในระบบ His โรงพยาบาล	1.ลงทะเบียนที่เวชเช่เบียนหรือตู้ Kiosk เพื่อรับใบนำทางการบริการตามจุดต่างๆ ตามระบบนัดของโรงพยาบาล 2.ตรวจสอบสิทธิการรักษาและยืนยันตัวตน (กรณีบัตรประกันสุขภาพ) 3. ติดต่อการเงิน 4. ไปยังหน่วยบริการตามระบบนัด รพ	5-10	นาที	งานเวชเช่เบียน งานตรวจสอบสิทธิ์ งานการเงิน	มีการลงทะเบียนนัดล่วงหน้าในระบบ HIS
2	ยื่นใบนัดการจำลองการรักษา	1.จัดคิวผู้ป่วยตามนัด	1	นาที	งานพยาบาลผู้ป่วย นอกรังสีรักษา	
3	พยาบาลซักประวัติ ประเมินอาการ และเตรียมข้อมูลผู้ป่วย	1.รายงานอาการ 2. เตรียมแฟ้มผู้ป่วย ข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นสำหรับรังสีรักษา	5	นาที	งานพยาบาลผู้ป่วย นอกรังสีรักษา	
4	การตรวจร่างกายและกำหนดแผนการรักษาของแพทย์	1.แพทย์พิจารณากำหนดแผนการรักษา 2.ส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องจำลองการรักษาตาม Order ของแพทย์	15-30	นาที	แพทย์รังสีรักษาและงาน พยาบาลผู้ป่วย นอกรังสีรักษา	
5	ลงทะเบียนผู้ป่วยจำลองการรักษา	1. ผู้ป่วยเสียบบัตรคิวหน้าห้องจำลองการรักษา 2. บันทึกภาพผู้ป่วยเพื่อใช้ในการระบุตัวผู้ป่วย บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบ R&V รังสีรักษา (Record and Verification System) และบันทึกข้อมูลลงใน Google Drive กลุ่มงานรังสีรักษา 3. ตรวจสอบข้อมูล Order จำลองการรักษาของแพทย์ พร้อมตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง โดยทำเป็นแบบ Double check และ Cross check 4. บันทึกค่าบริการจำลองการรักษาผู้ป่วยและค่าอุปกรณ์ประกอบ เช่น หน้ากากฉายรังสี ค่าวัสดุสารทึบรังสี เป็นต้น	2	นาที	งานรังสีรักษา กลุ่มงานรังสีรักษา	
6	เตรียมผู้ป่วยและความพร้อมสำหรับการจำลองการรักษา	1.สอบถามชื่อ สกุลผู้ป่วย 2.ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการจำลองการรักษา และกระบวนการรักษาทางรังสีโดยเปิดวิดีโอ และแนบ QR Code ข้อมูลการจำลองการรักษา ติดที่สมุดประจำตัวผู้ป่วย เพื่อให้สามารถนำไปดูซ้ำที่บ้านได้ (แยกตามบริเวณที่ฉายรังสี ได้แก่ ศีรษะลำคอและสมอง เต้านม ช่องอก ช่องท้องและอุ้งเชิงกราน 3.เตรียมอุปกรณ์สำหรับจำลองการรักษา (Immobilization	๑๐-๒๕ (ขึ้นกับอุปกรณ์ Immobilized ที่ใช้)	นาที	งานรังสีรักษา กลุ่มงานรังสีรักษา	 



		Devices) ให้เหมาะสมกับบริเวณที่จะรักษา ด้วยหลักผู้ป่วยต้องอยู่นิ่งในท่าเดิมได้เป็นระยะเวลานานๆ และสบายไม่อึดอัดจนเกินไป (Reliable and Comfortable) 4. เตรียมอุปกรณ์สำหรับการฉีดยาที่บ่งชี้กรณีแพทย์ต้องการฉีดยาที่บ่งชี้ 5. จัดทำอุปกรณ์ยึดตรึงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Individual Immobilization Devices) เช่น หน้ากากฉายรังสีสำหรับผู้ป่วยศีรษะลำคอและสมอง อุปกรณ์ Vac loc สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม ช่องอก ช่องท้อง และรยางค์ บางรายที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์นี้				 
7	จำลองการรักษาด้วยเครื่องจำลองการรักษาแบบดิจิทัล (Digital Simulator) หรือเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จำลองการรักษา (CT Simulator): ตาม Order ของแพทย์	1. ทวนสอบข้อมูลการรักษาให้ตรงกับผู้ป่วย บริเวณที่จะทำการจำลองการรักษา 2. ทวนสอบข้อมูลอุปกรณ์ประกอบการจำลองการรักษากับนักรังสีที่เข้าไปจัดทำผู้ป่วยหรือ พนักงานการแพทย์ ฯ 3. ดำเนินการจำลองการรักษาตาม Order ของแพทย์ 4. ส่งข้อมูลจำลองการรักษาไปยังระบบวางแผนรังสีรักษาหรือ ระบบ R&V 5. บันทึกข้อมูลจำลองการรักษาในแฟ้มผู้ป่วยและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลการจำลองการรักษา โดยทำเป็นแบบ Double check และ Cross check สำหรับส่งต่อในขั้นตอนการบริการต่อไป (ได้แก่ การคำนวณวางแผนการฉายรังสี และการฉายรังสี)	30-45	นาที	งานรังสีรักษา กลุ่มงานรังสีรักษา	ระยะเวลาตามเทคนิคการรักษา
8	นำผู้ป่วยออกจากห้องจำลองการรักษาและนัดวันเริ่มฉายรังสีผู้ป่วย	1. นำผู้ป่วยออกจากห้องจำลองการรักษา 2. นัดวันเริ่มฉายรังสีกับผู้ป่วย โดยระบุ วัน-เวลาที่จะเริ่มฉายรังสี ห้องฉายรังสี (ต้องผ่านขั้นตอนวางแผนการฉายรังสีและทวนสอบแผนการฉายรังสีก่อนเริ่มรักษาผู้ป่วย ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์หลังจำลองการรักษาด้วย CT Simulator ขึ้นกับเทคนิคการรักษาและความซับซ้อนของแผนการฉายรังสี) พร้อมบันทึกหน้าสุดประจำตัวผู้ป่วยและบันทึกในระบบ Google Drive กลุ่มงานรังสีรักษา	3	นาที	งานรังสีรักษา กลุ่มงานรังสีรักษา	
9	ผู้ป่วยพบพยาบาลรังสีรักษาและกลับบ้าน	1. ผู้ป่วยพบพยาบาลรังสีรักษาเพื่ออธิบายเพิ่มเติม 2. ผู้ป่วยกลับบ้าน	3	นาที	งานพยาบาลผู้ป่วย นอกรังสีรักษา	
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						90 นาที



8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ ชุด)	หมายเหตุ
1	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน 1. คน ไทย / บุ ค ล ท ั ว ไ ป 1.1 บัตรประจำตัวประชาชน 2. ต่างชาติ 1.1 หนังสือเดินทาง Passport /บัตรประจำตัวต่างด้าวหรือบัตร ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากราชการปกครอง	งานเวช ระเบียน งานตรวจสอบ สิทธิ์	1	-	ชุด	ตรวจสอบสิทธิการ รักษา

9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบนัดการบริการจำลองการรักษา	งานพยาบาล ผู้ป่วย นอกโรงรักษา	1	-	ชุด	นัดวันจำลองการรักษา ล่วงหน้าในระบบ His และ ระบุวันนัดจำลองการรักษาใน สมุดประจำตัวผู้ป่วยตอนมา รับคำปรึกษาทางรังสี
2	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือรังสีวิทยา กรณีแพทย์รังสี รักษาต้องการเพิ่มเติม	งานพยาบาล ผู้ป่วย นอกโรงรักษา				



10. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่.....)	
รายละเอียดค่าบริการ : (สำหรับขั้นตอนการจำลองการรักษาและวางแผนการฉายรังสี)	<ol style="list-style-type: none">1. ค่าตรวจกำหนดแผนการรักษาของแพทย์ 900 บาทต่อครั้ง2. ค่าบริการจำลองการรักษา (ตามเทคนิคการรักษา)<ol style="list-style-type: none">2.1 ด้วยเครื่องจำลองการรักษาแบบดิจิทัล (Digital Simulator) 1,000 บาทต่อครั้ง2.2 ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จำลองการรักษา (CT Simulator) 6,000 บาทต่อครั้ง3. ค่าอุปกรณ์ยึดตรึงผู้ป่วยเฉพาะราย (ถ้ามีหรือใช้)<ol style="list-style-type: none">3.1 หน้ากากฉายรังสีใหม่ ชนิดยาว (S-Type) 4,109 บาท3.2 หน้ากากฉายรังสีใหม่ ชนิดสั้น (U-Type) 941 บาท3.3 หน้ากากฉายรังสี Reused ชนิดยาว (S-Type) 2,055 บาท4. ค่าสารทึบรังสี (ถ้ามี)<ol style="list-style-type: none">4.1 Contrast Media 750 บาทต่อครั้ง4.2 Barium Swallow 1,350 บาทต่อครั้ง5. ค่าวางแผนการฉายรังสี (ตามเทคนิคการรักษา) ให้ผู้ป่วยชำระไว้ล่วงหน้าตั้งแต่จำลองการรักษา<ol style="list-style-type: none">5.1 จำนวนตามแผนการรักษาแบบ 2 มิติ 800 บาท ต่อครั้ง5.2 จำนวนตามแผนการรักษาแบบ 3 มิติ 6,000 บาท ต่อครั้ง5.3 จำนวนตามแผนการรักษาแบบแปรความเข้มและแปรความเข้มเชิงปริมาตร (IMRT, VMAT) 10,000 บาท ต่อครั้ง
ค่าบริการ : สิทธิการรักษา	ค่าบริการตามเทคนิคการรักษา
หมายเหตุ :	ตามระเบียบค่าบริการรังสีรักษา กรมบัญชีกลาง

11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ	
1.	ชำระด้วยตนเองที่ห้องฝ่ายการเงิน ชั้น 1 อาคารอำนวยการ หรือชั้น 1 อาคารรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์
2.	
12. ช่องทางการให้ข้อเสนอแนะ ตีชม ร้องเรียน	
1.	เว็บไซต์โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี : www.suratcancer.go.th
2.	เฟซบุ๊กโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี : https://www.facebook.com/SCHSurat/
3.	จดหมายร้องเรียนผ่านผู้บริหาร ที่อยู่ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เลขที่ 431 ม.5 ถ. สุราษฎร์-นาสาร ต.ขุนทะเล อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84100
4.	ตู้รับเรื่องร้องเรียน แสดงความคิดเห็น ณ จุดบริการต่างๆ ในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
5.	โทรศัพท์ 077-277-555 หรือโทรสาร 077-277-556
6.	ด้วยตนเอง งานบริหารทั่วไป ชั้น 2 อาคารอำนวยการ



13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร :	
ขอรับเอกสาร :	
14. หมายเหตุ	
<ol style="list-style-type: none">1. การมาติดต่อควรมาตามวัน เวลา นัดหมาย2. ถ้าไม่สามารถมาตามนัดได้ กรุณาติดต่อเลื่อนเวลานัดที่<ol style="list-style-type: none">2.1 กลุ่มงานรังสีรักษา โทร. 077-277-555 ต่อ ต่อ 7630 , 7629, 7628,1276,76372.2 งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โทร 077-277-593, 077-277-555 ต่อ 7632	