



คู่มือการให้บริการ : กระบวนการให้บริการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรมและ
ตรวจรักษาพิเศษ
ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ:	กระบวนการให้บริการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรมและตรวจรักษาพิเศษ
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ:	1. ผู้มารับบริการ 1. จำนวนยอดผู้มารับบริการเฉลี่ย 3505 ราย/ปี

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ: กระบวนการให้บริการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง : 1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรมและตรวจรักษาพิเศษ (ห้องหมายเลข 20) อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 1 โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง 2. สถานที่ ที่ตั้ง : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรมและตรวจรักษาพิเศษ (ห้องหมายเลข 20) อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 1 เลขที่ 184 หมู่ 4 ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 3. รูปแบบการให้บริการ : ในเวลาราชการ 4. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ : ☒ วันจันทร์ ☒ วันอังคาร ☒ วันพุธ ☒ วันพฤหัสบดี ☒ วันศุกร์ ☐ วันเสาร์ ☐ วันอาทิตย์ ☐ ไม่เว้นวันหยุดราชการ 5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ : ☐ บริการตลอด 24 ชั่วโมง ☒ 8.30-16.30 น.พักเที่ยง ☒ 12.00-13.00 น.



เว็บไซต์: www.trangskin.com.in Facebook : โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง Line : @trangskin 5. โทรศัพท์ : 0 7520 1201 ต่อ 31208 6. อีเมล : ไม่มี 7. ไปรษณีย์ : 92000	
6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต (ถ้ามี)	
หลักฐานถูกต้อง ดำเนินการแล้วเสร็จภายในระยะเวลา 30 นาที/ราย โดยหลักฐานประกอบด้วย 1. ใบสั่งการรักษา จากห้องตรวจแพทย์ 2. ใบเสร็จรับเงิน แสดงการชำระเงิน	
หมายเหตุ :	

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ ชั่วโมง/ วัน/วันทำการ/ เดือน/ปี)	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ผู้ป่วยยื่นใบสั่งยา พยาบาลหัวหน้าทีม ชักประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว ให้คำแนะนำขั้นตอนบริการ.ชั้นใบยินยอมทำการรักษา	- ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยาและใบสั่งทำหัตถการ -พยาบาลหัวหน้าทีม ชักประวัติผู้ป่วยและลงบันทึกในใบบันทึกทางการพยาบาล - อธิบายขั้นตอนก่อน ขณะ หลังการตัดชิ้นเนื้อ	ในเวลาราชการ	5 น ำ ที / ราย	งานพยาบาลผู้ป่วยนอก และตรวจรักษาพิเศษ	-พยาบาลหัวหน้าทีม ตรวจสอบความเรียบร้อยสอบถามชื่อ-สกุล ของผู้รับบริการความถูกต้องของใบสั่งยาและใบสั่งทำหัตถการชักประวัติโรคประจำตัว การแพ้ยา การผ่าตัด แนะนำขั้นตอนการตัดชิ้นเนื้อ ก่อน-ขณะ-หลังการดูแลแผล การมาตรวจตามนัด



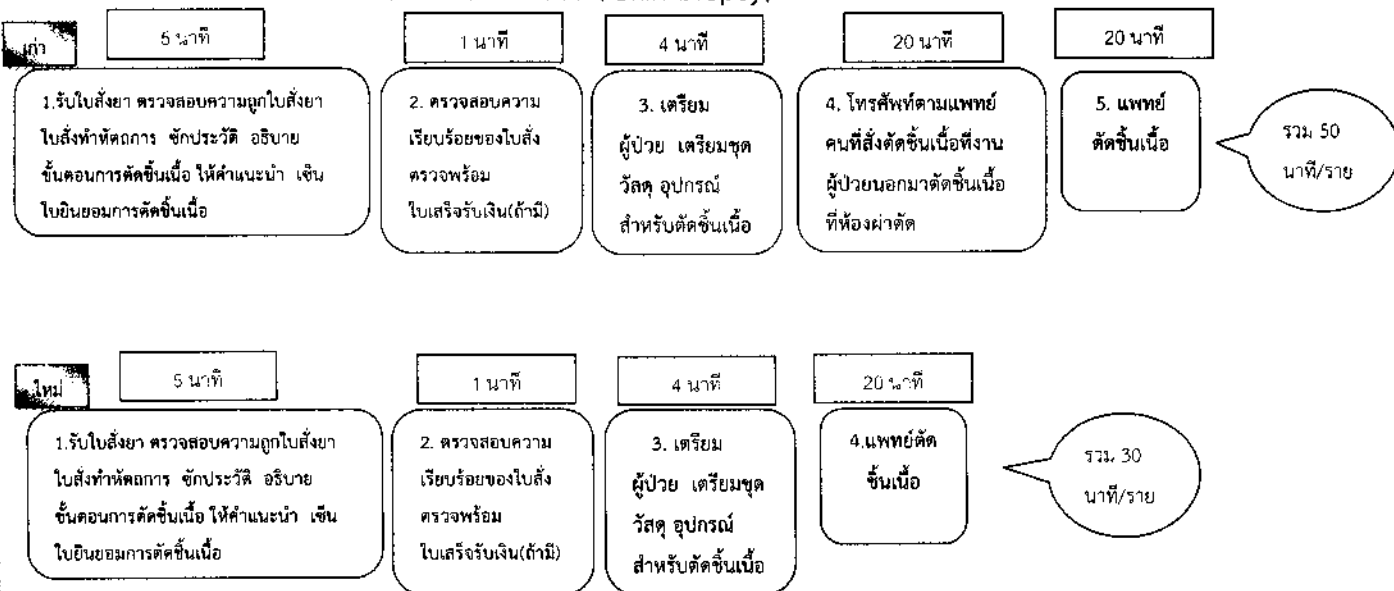
		-เซ็นใบยินยอมก่อนการตัดชิ้นเนื้อ				
2.	ผู้ป่วยแสดงหลักฐานการชำระเงินแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีม	- ตรวจ สอบ ใบสำคัญรับเงินก่อนทำหัตถการ	ในเวลา ราชการ	1 นาที/ ราย	งานพยาบาล ผู้ป่วยนอก และตรวจ รักษาพิเศษ	-พยาบาล หัวหน้าทีม ตรวจสอบหลักฐานการชำระเงินใบสั่งยา การทำหัตถการตัดชิ้นเนื้อ ค่าส่งชิ้นเนื้อ
3.	เตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ	- ระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกคน ถูกหัตถการ - จัดทำผู้ป่วย - เติ รีย ม วิ ส ต์ อุปกรณ์ สำหรับการตัดชิ้นเนื้อ	ในเวลา ราชการ	4 นาที/ ราย	งานพยาบาล ผู้ป่วยนอก และตรวจ รักษาพิเศษ	-พยาบาลช่วยผ่าตัด สอบถาม ชื่อ สกิลผู้ป่วยอีกครั้งก่อนทำหัตถการ -จัดเตรียมทำผู้ป่วย -จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการตัดชิ้นเนื้อ
4.	แพทย์ทำหัตถการ	- เริ่มทำหัตถการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ จนกระทั่งแล้วเสร็จกระบวนการ	ในเวลา ราชการ	20 นาที/ ราย	งานพยาบาลผู้ป่วย นอกและตรวจ รักษาพิเศษ	-แพทย์และพยาบาลช่วยผ่าตัด เริ่มทำหัตถการตัดชิ้นเนื้อตั้งแต่ทำความสะอาดรอยโรค นำผ้าสะอาดปราศจากเชื้อ แพทย์ฉีดยาชาตัดชิ้นเนื้อเก็บชิ้นเนื้อ ทำความสะอาดแผลปิดแผล ผู้ป่วยกลับบ้าน เสร็จสิ้นกระบวนการ
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						30 นาที/ราย



8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

☒ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

กระบวนการตัดชิ้นเนื้อ (Skin biopsy)



เป็นการเริ่มทดลอง และได้พัฒนาลดขั้นตอน จาก 5 ขั้นตอน เหลือ 4 ขั้นตอน

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
	- ไม่มี -					

9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
	- ไม่มี -					

10. ค่าธรรมเนียม

รายละเอียดค่าธรรมเนียม	-
------------------------	---



ค่าธรรมเนียม :	
หมายเหตุ :	

11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม

--	--

12. ช่องทางการร้องเรียน

1.	เว็บไซต์ของโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง : www.trangskin.org
2.	ผู้รับเรื่องร้องเรียน : ผู้แสดงความคิดเห็น
3.	ทางไปรษณีย์ ที่อยู่โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง : 184 หมู่ 4 ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000
4.	โทรศัพท์ : 0 7520 1201 โทรสาร 0 75201221
5.	พบผู้บริหาร : 0 7520 1201

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)

ชื่อเอกสาร :	การให้บริการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ
ขอรับเอกสาร :	-
แบบฟอร์ม :	ดังเอกสารแนบท้ายนี้

14. หมายเหตุ

ไม่มี
