

คู่มือการให้บริการ : คู่มือการมารับบริการที่งานพยาบาลศัลยกรรมและเลเซอร์ผิวหนัง โรงพยาบาล
โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานการพยาบาลศัลยกรรมและเลเซอร์ผิวหนัง

ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรังกรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1.ชื่อกระบวนการ:	คู่มือการมารับบริการที่งานพยาบาลศัลยกรรมและเลเซอร์ผิวหนัง โรงพยาบาลโรค ผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	งานการพยาบาลศัลยกรรมและเลเซอร์ผิวหนังโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ:	ผู้ป่วยประมาณ 200 คน/เดือน

#

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : คู่มือการมารับบริการที่งานพยาบาลศัลยกรรมและเลเซอร์ผิวหนัง โรงพยาบาลโรค ผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1.พบแพทย์ตรวจแล้วส่งทำหัตถการและส่งมานัดที่ งานศัลยกรรมและเลเซอร์ผิวหนัง	☒ วันจันทร์ ☒ วันอังคาร ☒ วันพุธ ☐ วันพฤหัสบดี ☒ วันศุกร์
2.ติดต่อด้วยตนเองที่โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขต ร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ชั้น 1 งานศัลยกรรมและ	☐ วันเสาร์ ☐ วันอาทิตย์
เลเซอร์ผิวหนัง	☐ ไม่เว้นวันหยุดราชการ
3.เบอร์โทรศัพท์เพื่อรับคำปรึกษา ติดต่อ โรงพยาบาล 075 - 201208 ต่อ งานศัลยกรรม	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
และเลเซอร์ผิวหนัง	☐ บริการตลอด 24 ชั่วโมง
4.ที่อยู่โรงพยาบาล เลขที่ 184 ม. 4 ต. บ้านควน	☒ 8.30-16.30 น.พัก ☒ 12.00-13.00 น.
อ. เมือง จ. ตรัง 92000	☐ .30-20.00 น.อื่น ๆ ☐
5. ผ่านเว็บไซต์ www.trangskin.go.th	
6. อีเมลล์ ไม่มี	

#

7. สถานที่ตั้ง โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง 184 ม. 4 ต. บ้านควน อ. เมือง จ. ตรัง 92000 อยู่ตรงข้ามกับโรงเรียนวิเชียรมาตุ	
8. Application ไม่มี	
หมายเหตุ :	

#

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)
ผู้ป่วยใหม่ที่ทางแผนกต่าง ๆ ส่งมารับการรักษาด้วยการทำศัลยกรรมและเลเซอร์ผิวหนัง ซึ่งผ่านการตรวจและสั่งการรักษาจากแพทย์ เมื่อเข้าสู่ระบบนัดแล้วจะทำการนัดให้ไบนัดมารับบริการนัดผู้ป่วยโดยระยะเวลา (ไม่นัด ถ้าแพทย์ไม่สั่งการรักษา)

#

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ยื่นใบนัด/หยิบบัตรคิว			2 นาที	งานศัลยกรรมและเลเซอร์ผิวหนัง	
2.	วัดความดันโลหิต			3 นาที#	งานศัลยกรรมและเลเซอร์ผิวหนัง	
3	พยาบาลซักประวัติและประเมินอาหาร			5 นาที	งานศัลยกรรมและเลเซอร์ผิวหนัง	
4	ถ่ายรูปเพื่อเปรียบเทียบการรักษา			5 นาที	งานโสต	
5	ทายาชา			60 นาที	งานศัลยกรรมและเลเซอร์ผิวหนัง	
6	แพทย์ตรวจ			5 นาที#	งานศัลยกรรมและเลเซอร์ผิวหนัง	
7	ชำระเงิน /รับยา			15 นาที	งานการเงิน/ห้องยา	

8	ทำหัตถการ			20 นาที	งานศัลยกรรมและ เลเซอร์ผิวหนัง	
9	พยาบาลให้คำแนะนำรับใบนัด ครั้งต่อไป			5 นาที#	งานศัลยกรรมและ เลเซอร์ผิวหนัง	
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						2 ชั่วโมง

#

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

☐ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
(หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย)

#

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอคือ สำเนาบัตรประชาชน และหนังสือส่งตัวสำหรับผู้รับบริการที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐคือบัตรนัดที่ผ่านการตรวจสอบสิทธิแล้วและมีประทับตราสัญลักษณ์ว่าตรวจสอบสิทธิแล้ว

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	จำนวน เอกสารฉบับจริง	จำนวน เอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน 1. บัตรประจำตัวประชาชน สำหรับผู้ใช้สิทธิบัตรทอง ผู้ใช้ สิทธิอื่นไม่ใช่เอกสาร	งานเวชระเบียน	1	1	ใบ	
2	ใบนัด	งานเวชระเบียน และ	1	ไม่ต้อง	ใบ	

9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม(ถ้ามี)

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
	ไม่มี					

10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ (ตามเอกสารแนบ)

รายละเอียดค่าธรรมเนียม :	
ค่าธรรมเนียม :	ค่าบริการทางการแพทย์ 50 บาท/ครั้ง
หมายเหตุ :	บัตรประกันสุขภาพไม่เกิน 700 บาท /ครั้ง/วัน ,ข้าราชการสามารถใช้สิทธิจ่าย ตรงได้

#

11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม

#

1.	เงินสด
2.	

#

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	web site www.trangskin.go.th
2.	ผู้รับเรื่องร้องเรียน
3.	ร้องเรียนด้วยวาจา
4.	โดยตรงกับผู้บริหาร ชั้น 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้จังหวัดตรัง

#

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร :	ไม่มี
ขอรับเอกสาร :	

#

14. หมายเหตุ
งดให้บริการเสาร์ อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ วันหยุดตามคำสั่งรัฐบาล

#