

คู่มือการให้บริการ : กระบวนการตรวจวิเคราะห์ Scabiei
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานพยาธิวิทยา กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
 ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ:	กระบวนการตรวจวิเคราะห์ Scabiei
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กลุ่มงานพยาธิวิทยา กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ:	๑. ผู้มารับบริการ ๒. จำนวนยอดผู้มารับบริการ

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : กระบวนการตรวจวิเคราะห์ Scabiei	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ กลุ่มงานพยาธิวิทยา (ห้องหมายเลข 15) อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น ๒ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	☒ วันจันทร์ ☒ วันอังคาร ☒ วันพุธ ☒ วันพฤหัสบดี ☒ วันศุกร์ ☐ วันเสาร์ ☐ วันอาทิตย์ ☐ ไม่เว้นวันหยุดราชการ
2. สถานที่ ที่ตั้ง : กลุ่มงานพยาธิวิทยา (ห้องหมายเลข 15) อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น ๒ เลขที่ 184 หมู่ 4 ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
3. รูปแบบการให้บริการ : ในเวลาราชการ	☐ บริการตลอด 24 ชั่วโมง ☒ ๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ☐ พักเที่ยง ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. ☐ ๑๖.๓๐-๒๐.๐๐ น.
4. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ : www.trangskin.org	
5. โทรศัพท์ : ๐ ๗๕๒๐ ๑๒๑๙	
6. อีเมล : lab_trangskin@outlook.com	
7. ไปรษณีย์ : ๙๒๐๐๐	
หมายเหตุ :	

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต (ถ้ามี)

หลักฐานถูกต้อง ดำเนินการแล้วเสร็จภายในระยะเวลา 15 นาที/ราย โดยหลักฐานประกอบด้วย

1. ใบสั่งตรวจจากแพทย์ (ใบพิมพ์)
2. ใบเสร็จรับเงิน แสดงการจ่ายค่าตรวจวิเคราะห์ (กรณีผู้มารับบริการใช้สิทธิการรักษา : ชำระเงิน)

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	การยื่นใบสั่งตรวจและใบเสร็จรับเงิน (ถ้ามี)	- จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับวางใบสั่งตรวจและใบเสร็จรับเงิน - รับใบสั่งตรวจ และใบเสร็จรับเงิน	ในเวลา ราชการ	1 นาที/ราย	กลุ่มงาน พยาธิวิทยา	
2.	การตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของใบสั่งตรวจและใบเสร็จรับเงิน	- เจ้าหน้าที่ห้อง Lab ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของใบสั่งตรวจและการส่งตรวจในโปรแกรม MLAB ก่อน หากพบความไม่ถูกต้องสมบูรณ์ของใบสั่งตรวจต้องติดต่อประสานงานกับแพทย์ผู้สั่งตรวจ - ติดบัตรคิว ก่อนหลังตามลำดับของผู้มารับบริการ - คืนใบเสร็จรับเงิน และแนะนำให้ผู้มารับบริการนั่งรอเรียกชื่อตามคิว	ในเวลา ราชการ	1 นาที/ราย	กลุ่มงาน พยาธิวิทยา	ต้องมีการระบุรายการตรวจวิเคราะห์ Scabiei และอาจมีการระบุตำแหน่งที่แพทย์ต้องการตรวจหรือแล้วแต่ Lab พิจารณา
3.	การเก็บตัวอย่าง (ชุดเชื้อ)	- เรียกชื่อ-สกุล ผู้มารับบริการเข้าห้องเก็บตัวอย่าง - เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างต้องทวนสอบชื่อ-สกุล และตำแหน่งที่แพทย์ต้องการตรวจกับผู้รับบริการซ้ำเพื่อป้องกันความผิดพลาด และอธิบายรายละเอียดการเก็บตัวอย่างเพื่อความเข้าใจและลดความกังวลของผู้มารับบริการ - เก็บตัวอย่างจากตำแหน่งที่แพทย์สั่งตรวจและมีปริมาณที่เหมาะสม หรือเลือกจากตำแหน่งที่มีโอกาสตรวจพบได้ เช่น รักแร้ สะดือ อวัยวะ และอื่น โดยใช้ความระมัดระวังเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ - แนะนำให้ผู้มารับบริการนั่งรอผลตรวจ	ในเวลา ราชการ	5 นาที/ราย	กลุ่มงาน พยาธิวิทยา	เก็บตัวอย่างจากตำแหน่งที่แพทย์ระบุในใบสั่งตรวจหรือชุดจากตำแหน่งที่มีโอกาสตรวจพบได้ เช่น รักแร้ สะดือ อวัยวะ และอื่น
4.	การตรวจวิเคราะห์	- ตรวจวิเคราะห์ตามวิธีมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ Scabiei	ในเวลา ราชการ	5 นาที/ราย	กลุ่มงาน พยาธิวิทยา	ตามคู่มือฯ

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
5.	การบันทึกผลและรายงานผลการตรวจวิเคราะห์	- บันทึกผลการตรวจในใบสั่งตรวจ และในระบบโปรแกรม MLAB พร้อมมีผู้ตรวจสอบผลก่อนส่งรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ให้แพทย์ทราบ	ในเวลาราชการ	2 นาที/ราย	กลุ่มงานพยาธิวิทยา	
6.	การส่งผู้มารับบริการพบแพทย์ผู้สั่งตรวจ	- เรียกชื่อ-สกุลผู้มารับบริการที่ส่งรายงานผลการตรวจแล้ว - ให้ใบพบแพทย์ตามชื่อแพทย์ผู้สั่งตรวจ โดยแนะนำให้อยู่ในบัลลังก์แล้วให้กับเจ้าหน้าที่หน้าห้องแพทย์ก่อนเพื่อรอคิวพบแพทย์ต่อไป	ในเวลาราชการ	1 นาที/ราย	กลุ่มงานพยาธิวิทยา	
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						15 นาที/ราย

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
☐ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย)

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
3.	ทางไปรษณีย์ ที่อยู่ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง 184 หมู่ 4 ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000
4.	โทรศัพท์ ๐ ๗๕๒๐ ๑๒๑๙ โทรสาร ๐ ๗๕๒๐ ๑๒๒๑
5.	พบผู้บริหาร

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร :	ตัวอย่างใบส่งตรวจ Scabiei
ขอรับเอกสาร :	-
แบบฟอร์ม :	ดังเอกสารแนบท้ายนี้

14. หมายเหตุ	