

คู่มือการให้บริการประชาชน



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



สถาบันโรคผิวหนัง
INSTITUTE OF DERMATOLOGY



Scan Me

สถาบันโรคผิวหนัง
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

สถาบันโรคผิวหนัง ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคผิวหนังทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่เด็กถึงผู้สูงอายุ และรับส่งต่อผู้ป่วยในระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพมาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ

คู่มือการให้บริการประชาชน ฉบับนี้ ได้รวบรวมขั้นตอนการเข้ารับบริการและการให้บริการต่างๆ ของสถาบันฯ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น เป็นการเพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐานตรงตามความต้องการ และแสดงความคิดเห็นเพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการ

หวังว่าคู่มือการให้บริการประชาชนฉบับนี้ จะอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องทั่วไปตามสมควร และใช้เป็นแนวทางในการรับบริการจากสถาบันฯ ต่อไป



(นางมิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ)

ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง



สารบัญ

● ขอบเขตการให้บริการ	1
● สำนักงาน	1
● เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์	5
● หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการขอรับบริการ	5
● ค่าธรรมเนียม	5
● ช่องทางรับชำระเงิน	5
● การรับเรื่องร้องเรียน	6
● ขั้นตอนการรับบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	7
● ขั้นตอนการรับบริการงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	19
● ขั้นตอนการรับบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกคัลยกรรม	29
● ขั้นตอนการรับบริการแผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	35
● ขั้นตอนการรับบริการคลินิกผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์	37
● ขั้นตอนการรับบริการคลินิกเส้นผมและเล็บ	43
● ขั้นตอนการรับบริการคลินิกรังสีชีววิทยา	47
● ขั้นตอนการรับบริการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	54
● ขั้นตอนการรับบริการห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก	63
● ขั้นตอนการรับบริการสถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการ แจ้งวัฒนะ	69
● ขั้นตอนการรับบริการสถาบันโรคผิวหนัง สาขา DMS6 กระทรวงสาธารณสุข	81
● กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	83
● ช่องทางการหนีไฟกรณีเหตุฉุกเฉิน	88



คู่มือการให้บริการประชาชน สถาบันโรคผิวหนัง

ขอบเขตการให้บริการ



สถาบันโรคผิวหนัง ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคผิวหนัง ทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่เด็กถึงผู้สูงอายุ และรับส่งต่อผู้รับบริการในระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพมาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ รวมทั้งมีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์ ด้านโรคผิวหนัง โดยการศึกษาวิจัย ถ่ายทอดความรู้พัฒนาบุคลากรเฉพาะทาง

สำนักงาน

สถาบันโรคผิวหนัง (อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ)

สำนักงานชั่วคราว อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (ชั้น 10, 16 และ 22)

ที่อยู่: 420/7 สถาบันโรคผิวหนัง ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์: 0-2354-5222



วิธีการเดินทาง

รถประจำทางที่ผ่านหน้าสถาบันโรคผิวหนัง : สาย 8, 12, 14, 28, 97, 108, 509, 515, 536, 539, 542

รถไฟฟ้า (BTS) : สถานีอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ



สถานที่จอดรถ

เนื่องจากสถาบันโรคผิวหนังย้ายที่ทำการเป็นสำนักงานชั่วคราว
จึงไม่สะดวกให้บริการที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการ แนะนำให้ใช้บริการรถสาธารณะ

สถานที่รับประทานอาหาร

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (ชั้นใต้ดิน)



สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการ แจ้งวัฒนะ



ที่อยู่: 120 ชั้น 1 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคาร B) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
 ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
 โทรศัพท์: 02-143-7749, 095-951-8111



วิธีการเดินทาง

รถประจำทางที่ผ่านอาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคาร B) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา: สาย 52, 150, 166, 66

สถานที่จอดรถ

ลานจอดรถหน้าอาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคาร B) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา, อาคารจอดรถ 5 ชั้น

สถานที่รับประทานอาหาร

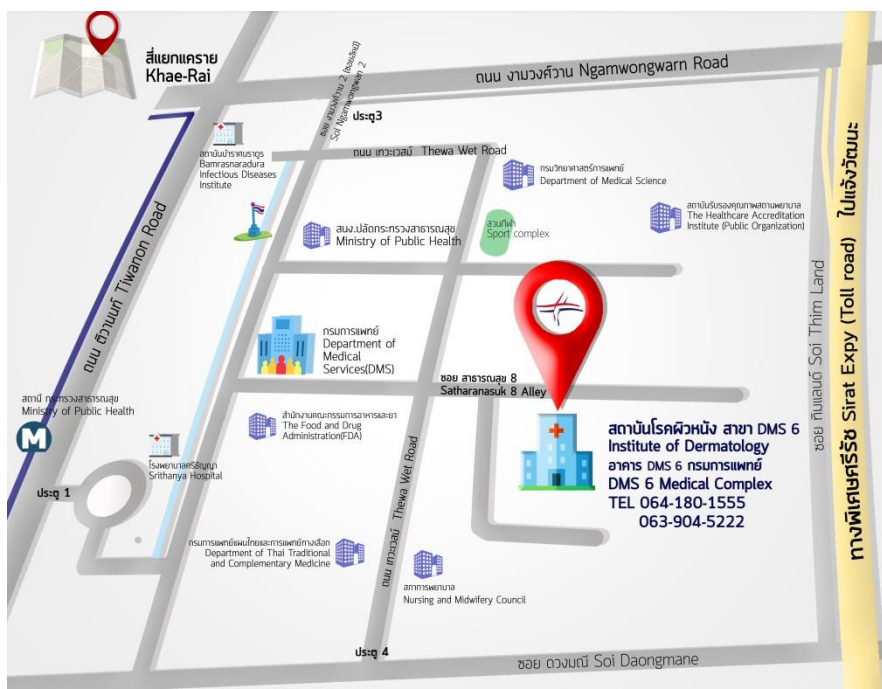
ศูนย์อาหาร ซีพี ฟู้ดเวิลด์ ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ (อาคาร B) ฟังชันอาคารอนาคต



สถาบันโรคผิวหนัง สาขา DMS6 กระทรวงสาธารณสุข



ที่อยู่: อาคารศูนย์นวัตกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ DMS-6 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
 ซอยสาทรอนุสุข 8 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์: 063-904-5222



วิธีการเดินทาง

รถประจำทางที่ผ่านกระทรวงสาธารณสุข: สาย 114, 18, 32, 33, 367, 505, 51, 545, 6028, 63, 90, 97
 รถไฟฟ้าใต้ดิน (MRT): สถานีกระทรวงสาธารณสุข



สถานที่จอดรถ

ลานจอดรถหน้าอาคารศูนย์นวัตกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ DMS-6 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สถานที่รับประทานอาหาร

ศูนย์อาหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ชั้น 2), ศูนย์อาหารกรมการแพทย์ (ชั้น 1)



เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์



หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการขอรับบริการ

▶ เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้แสดง

บัตรประชาชน หรือใบขับขี่รถยนต์, บัตรประจำตัวต่างด้าว, พาสปอร์ต, บัตรประกันสังคม หรือบัตร ประกันสุขภาพ พร้อมใบส่งตัว

หมายเหตุ กรณีใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง ต้องนำบัตรประชาชนมาด้วยทุกครั้ง

ค่าธรรมเนียม

- ▶ ค่าบริการทางการแพทย์ในเวลาราชการ 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
- ▶ ค่าบริการทางการแพทย์คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ 300 บาท (สามร้อยบาทถ้วน) ไม่รวมค่ายา และค่าหัตถการ
- ▶ ค่าบริการทางการแพทย์ชาวต่างชาติ (ยกเว้น พม่า, ลาว และกัมพูชา) ในเวลาราชการ และคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ไม่รวมค่ายา และค่าหัตถการ

ช่องทางรับชำระเงิน

- ▶ ชำระด้วยเงินสด
- ▶ ชำระผ่านบัตรเดบิต / QR CODE (ไม่มีค่าธรรมเนียม)
- ▶ ชำระด้วยบัตรเครดิต ยอดขั้นต่ำ 500 บาท (ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียม 0.9% ของจำนวนเงินที่รูดบัตรเครดิต)



การรับเรื่องร้องเรียน

- ▶ ผู้รับเรื่องร้องเรียน ชั้น 10, ชั้น 16 และชั้น 22 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
- ▶ e-mail คณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน suggestion@inderm.go.th
- ▶ จดหมายถึงผู้อำนวยการ ที่อยู่ 420/7 สถาบันโรคผิวหนัง ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
- ▶ ร้องเรียนด้วยตนเองต่อคณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนาจการ หรือรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
- ▶ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี
- ▶ เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์



ขั้นตอนการรับบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก



หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
กลุ่มและจำนวนผู้รับบริการ	ผู้รับบริการประมาณ 400 คน/วัน

ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิละสูงกว่าตติยภูมิ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

1. ติดต่อด้วยตนเอง

ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ชั้น 10
สำนักงานชั่วคราว สถาบันโรคผิวหนัง ชั้น 10 อาคาร
เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ที่อยู่: 420/7 สถาบันโรคผิวหนัง ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400

2. นัดตรวจทางโทรศัพท์

นัดล่วงหน้าทำงานประชาสัมพันธ์อย่างน้อย 1 วันทำการ
ไม่เกิน 120 วัน พร้อมแจ้งเลขบัตรประชาชน 13 หลัก
ตั้งแต่เวลา 09.00-16.00น. (เว้นวันอาทิตย์และวันหยุด
นักขัตฤกษ์)

โทรศัพท์: 0-2354-5222, 095-207-2800

3. นัดตรวจทางอินเทอร์เน็ต

ทางเว็บไซต์ <https://www.iod.go.th/>
ลงทะเบียนนัดล่วงหน้า 2 วันทำการ



▶ผู้รับบริการนอกทั่วไป ในเวลาราชการ

วันจันทร์ - วันศุกร์ แพทย์ตรวจเวลา 08.00 -12.00 น.

คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

จันทร์,อังคาร,พฤหัสบดี,ศุกร์ เวลา 16.30-20.00น.

เสาร์เช้า : เวลา 08.30-12.00น.

เสาร์บ่าย : เวลา 13.00-16.00น.

▶คลินิกเฉพาะโรค วันพุธ เวลา 13.00 - 16.00 น.

(เฉพาะผู้รับบริการแพทย์นัด) คลินิกเฉพาะโรค มีดังนี้

- คลินิกโรคภูมิแพ้/โรคตุ่มน้ำพองใส
- คลินิกโรคสะเก็ดเงิน - คลินิกโรคติดเชื้อ/โรคเรื้อน
- คลินิกโรคลมพิษ - คลินิกพันธุศาสตร์ - คลินิกเด็ก

4. ระบบการแพทย์ทางไกล(Telemedicine) ณ งานหน่วย แพทย์ทางไกล Telemedicine ชั้น 10

ช่องทางการติดต่อขอรับบริการ

- โทรศัพท์จองควินด์ทีเบอร์ 097-8510000 หรือ
097- 8520000 เวลา 08.30 – 15.00 น.ในวันราชการ
- นัดผ่าน Application : Line LINE ID **@124ukgvf**
หรือ สแกน QR Code
แจ้งชื่อ-นามสกุล HN
เบอร์โทรศัพท์ รอเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับ



หมายเหตุ :

1. เป็นผู้รับบริการเก่า ที่เคยรับบริการที่สถาบันโรคผิวหนัง
2. เป็นผู้รับบริการที่มีอาการคงที่
3. ผู้รับบริการต้องนัดล่วงหน้าก่อนวันตรวจ 2 วัน ทำการ



5. ระบบการแพทย์ทางไกลคลินิกเฉพาะโรคอิมมูโนวิทยา/

โรคตุ่มน้ำพองใส

ณ งานบริการผู้ป่วยนอก ชั้น 10

ช่องทางการติดต่อขอรับบริการ

1. โทรศัพท์จังหวังควินด์ที่เบอร์ 095-2072871
เวลา 14.00-15.30 น. ในวันราชการ
2. นัดผ่าน Application Line : เพิ่มเพื่อนด้วยเบอร์
โทรศัพท์ 095-2072871
แจ้งชื่อ-นามสกุล HN เบอร์โทรศัพท์
รอเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับ
หมายเหตุ เฉพาะผู้ป่วยที่มีบัตรนัดเท่านั้น

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

บัตรประชาชน หรือใบขับขี่รถยนต์, บัตรประจำตัวต่างด้าว, พาสปอร์ต, บัตรประกันสังคม หรือบัตรประกันสุขภาพ พร้อมใบส่งตัว
หมายเหตุ กรณีใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง ต้องนำบัตรประชาชนมาด้วยทุกครั้ง

ค่าธรรมเนียม

- ▶ ค่าบริการทางการแพทย์ในเวลาราชการ 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
- ▶ ค่าบริการทางการแพทย์คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ 300 บาท (สามร้อยบาทถ้วน) ไม่รวมค่ายา และค่าหัตถการ
- ▶ ค่าบริการทางการแพทย์ชาวต่างชาติ (ยกเว้น พม่า, ลาว และกัมพูชา) ในเวลาราชการ และคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ไม่รวมค่ายา และค่าหัตถการ

ช่องทางรับชำระเงิน

- ▶ ชำระด้วยเงินสด ชำระผ่านบัตรเดบิต / QR CODE (ไม่มีค่าธรรมเนียม)
- ▶ ชำระด้วยบัตรเครดิต ยอดขั้นต่ำ 500 บาท (ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียม 0.9% ของจำนวนเงินที่รูดบัตรเครดิต)



ระดับการให้บริการ

การจัดลำดับคิวลงทะเบียนเพื่อซักประวัติและรอตรวจพบแพทย์

▶ รายละเอียดเบอร์คิว และลำดับการเรียกคิวซักประวัติ

ตรวจพบแพทย์ เรียงลำดับจากก่อนหลัง ดังนี้

- อักษร W หมายถึงผู้รับบริการที่มีระดับความรุนแรงเร่งด่วน ระดับ 1-2
- อักษร Z หมายถึงผู้รับบริการที่มีตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยไม่พบแพทย์ และผู้รับบริการที่ขอไปรับรองแพทย์ย้อนหลัง
- อักษร Y หมายถึงผู้รับบริการที่เป็นพระภิกษุ สามเณร และแม่ชี
- อักษร U หมายถึงผู้รับบริการที่เป็นผู้พิการ
- อักษร B หมายถึงผู้รับบริการกลุ่มอายุตั้งแต่ 70 ปี ขึ้นไป
- อักษร D หมายถึงผู้รับบริการกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป
- อักษร C หมายถึงผู้รับบริการกลุ่มเด็กเล็กอายุ ตั้งแต่ 0-5 ปี
- อักษร F หมายถึงผู้รับบริการกลุ่มแพทย์นัดแผนกผู้รับบริการนอก
- อักษร E หมายถึง ผู้รับบริการกลุ่มนัดทางอินเตอร์เน็ต/โทรศัพท์
- อักษร A หมายถึง ผู้รับบริการกลุ่มทั่วไป

▶ ขั้นตอนการเรียกลงทะเบียน ตามลำดับคิว

- คิว B,D,C,U และ Y ลงทะเบียนตั้งแต่เวลา 06.30 น. เป็นต้นไป และเริ่มเรียกซักประวัติเวลา 07.00 น. ที่ผู้รับบริการนอก 1 (OPD1)
- คิว A ลงทะเบียนตั้งแต่เวลา 06.30 น. เป็นต้นไป และเริ่มเรียกซักประวัติเวลา 07.00 น. ที่ผู้รับบริการนอก 2 (OPD2)
- คิว F ลงทะเบียนและเรียกซักประวัติตั้งแต่เวลา 09.00น. เป็นต้นไป ที่ผู้รับบริการนอก 1 (หากผู้รับบริการนัดมีทำ Lab ก่อนพบแพทย์ เมื่อมาถึงสามารถลงทะเบียนได้เลย)
- คิว E ลงทะเบียนและเรียกซักประวัติตั้งแต่เวลา เป็นต้นไป ที่.น 09.30ผู้รับบริการ2 นอก
- อักษร W ระดับ 1 ได้รับการตรวจรักษาในเวลา 30 นาที ระดับ 2 ได้รับการตรวจรักษาในเวลา 45 นาที
- อักษร Z ผู้รับบริการสามารถติดต่อห้องทะเบียนประวัติและพยาบาลจุดคัดกรอง โดยไม่ต้องรอคิว

ระยะเวลา





ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 2 ชั่วโมง โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนจนถึง ระบาย ยกเว้นผู้รับบริการ มีทำหัตถการ ส่งปรึกษาแผนกอื่นหรืออาจารย์อาวุโส และมีตรวจทางห้องปฏิบัติการ(เริ่มนับเวลา 08.00 น.)

คุณภาพ





- ผู้รับบริการได้รับการคัดกรอง การตรวจรักษา การพยาบาล ถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐาน
- ผู้รับบริการได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
- ความพึงพอใจของผู้มารับบริการไม่น้อยกว่า 85 %



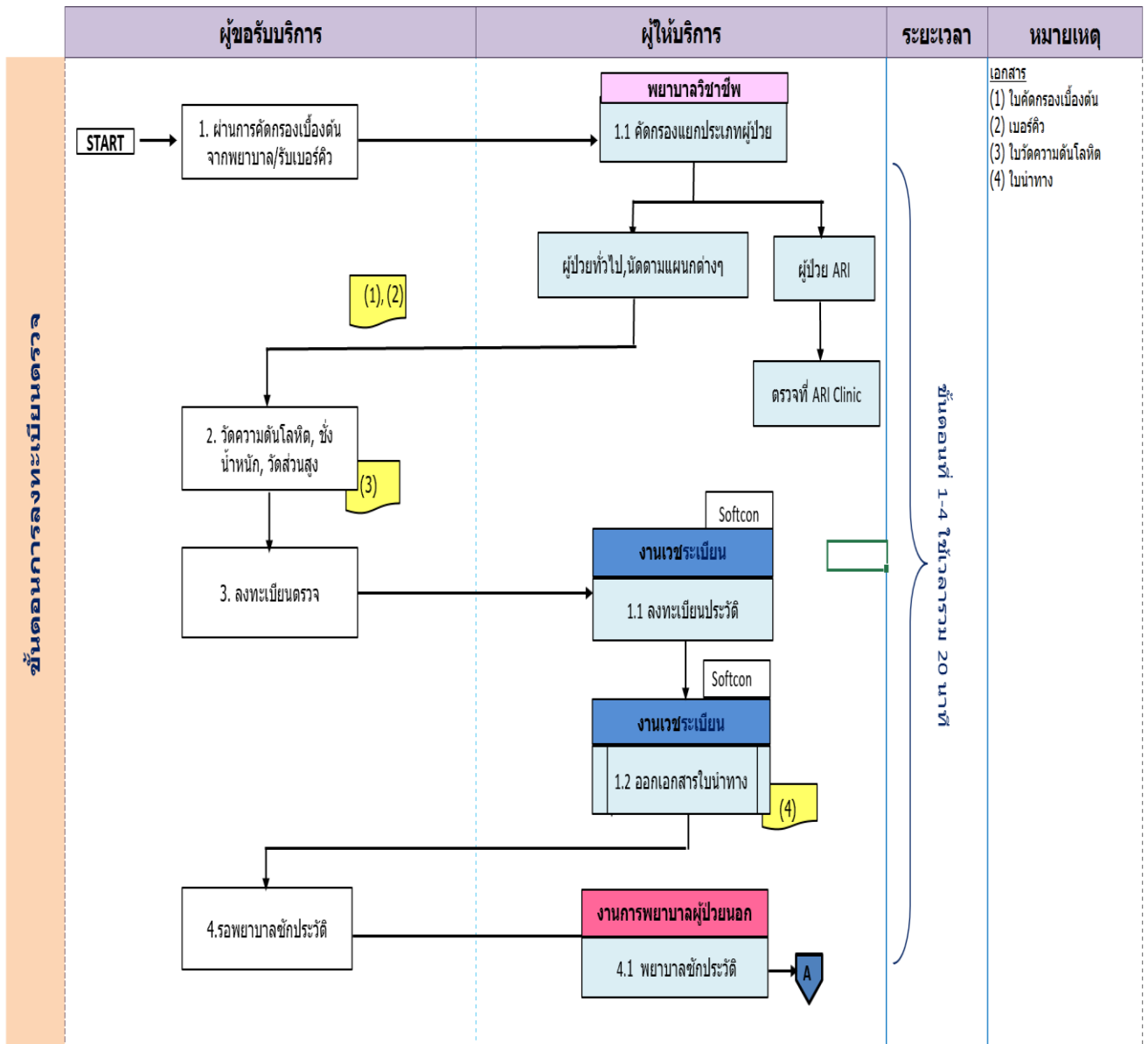
ขั้นตอนการให้บริการ

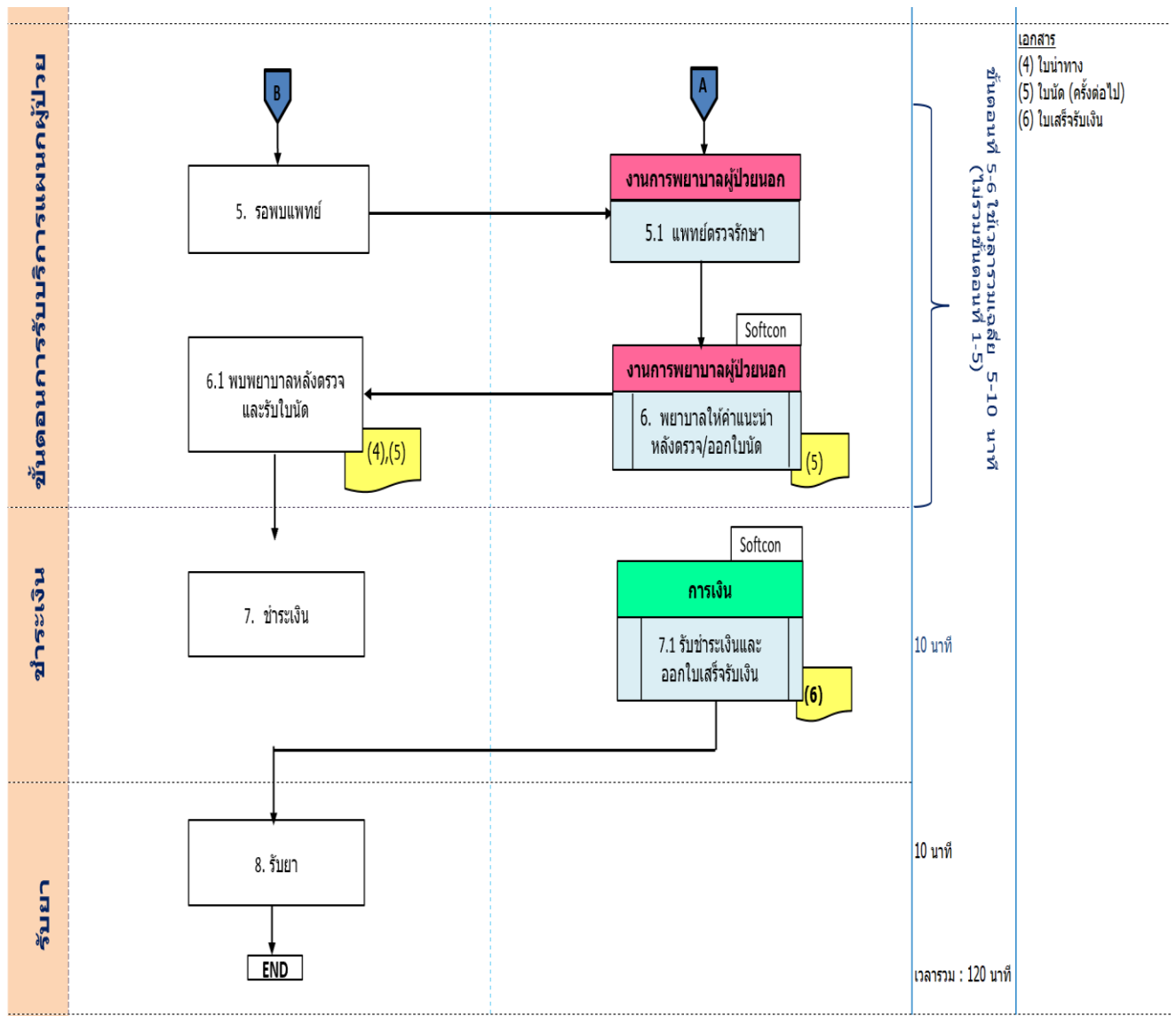
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
1.	คัดกรอง 	การบริการแบบวิถีใหม่ 1. ผู้รับบริการต้องทำแบบประเมินความเสี่ยงทางเดินหายใจด้วยแบบประเมินที่สถาบันโรคผิวหนังจัดทำขึ้นก่อนเข้ารับบริการทุกราย 2. ผู้รับบริการจะต้องผ่านจุดคัดกรอง/คัดแยกที่ชั้น 1 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี) โดยต้องสวมหน้ากากอนามัย, ผ่านการวัดอุณหภูมิและล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ทุกราย	งานพยาบาล ผู้ป่วยนอก
2.	แจกเบอร์คิว	ผู้รับบริการแสดงบัตรนัด(กรณีแพทย์นัด) ชื่อ-นามสกุล (กรณีจองคิวนัดตรวจ) หรือบัตรประชาชน บัตรผู้พิการ	ห้องทะเบียน ประวัติชั้น 1
3.	วัดความดันโลหิต ซั่ง น้ำหนัก ส่วนสูง 	ผู้รับบริการแสดงเบอร์คิวแก่เจ้าหน้าที่เพื่อวัดความดันโลหิต	งานพยาบาล ผู้ป่วยนอก
4.	ลงทะเบียนตรวจ 	ผู้รับบริการแสดงใบนัด/เบอร์คิว/บัตรประจำตัวประชาชนแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อออกเอกสารใบนำทาง(กรณีผู้รับบริการเก่า) ทำประวัติการรักษา(กรณีผู้รับบริการใหม่) <ul style="list-style-type: none">- ช่อง 8-10 ผู้สูงอายุ พิกการ และผู้รับบริการแพทย์นัด- ช่อง 1 – 7 เด็กอายุ 0-5 ปี, ผู้รับบริการทั่วไป และจองคิวนัดตรวจ	ห้องทะเบียน ประวัติ ชั้น 10
5.	พยาบาลซักประวัติและ ประเมินอาการ 	รพพยาบาลเรียกเบอร์คิว / ชื่อของผู้รับบริการ เพื่อซักประวัติและประเมินอาการพร้อมกำหนดห้องตรวจ <u>ในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการวันเสาร์ (08.00-12.00)</u> <ul style="list-style-type: none">- OPD1 ผู้รับบริการที่ได้เบอร์คิว B, C, D, F, W, U, Y และ Z- OPD2 ผู้รับบริการที่ได้เบอร์คิว A และ E <u>นอกเวลาราชการ จันทร์-ศุกร์และวันเสาร์(13.00-16.00)</u> <ul style="list-style-type: none">- OPD1(ทุกเบอร์คิว)	งานพยาบาล ผู้ป่วยนอก



		<p>คลินิกเฉพาะโรค (เฉพาะผู้รับบริการแพทย์นัด)</p> <p>OPD1(งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิกเฉพาะโรคภูมิคุ้มกันวิทยา/โรคตุ่มน้ำพองใส - คลินิกเด็ก <p>OPD2 (งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิกโรคสะกิดเงิน - คลินิกโรคติดเชื้อ/โรคเรื้อน - คลินิกโรคลมพิษ - คลินิกพันธุศาสตร์ 	
6.	<p>พบแพทย์</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการนั่งรอตามห้องที่กำหนด (หากมีข้อสงสัย หรือรอนานให้ติดต่อพยาบาลเพื่อเปลี่ยนห้องตรวจ เนื่องจากผู้รับบริการแต่ละท่านมีความซับซ้อนของโรคแตกต่างกัน) 	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
7.	<p>พบพยาบาลหลังตรวจและรับใบนัด</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการรอพบพยาบาลหลังตรวจและรับใบนัด - ผู้รับบริการรับฟังคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการรักษาจากพยาบาล 	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
8.	<p>ชำระเงิน</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการติดต่อการเงินเพื่อชำระเงิน 	การเงิน ชั้น 10
9.	<p>รับยา</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการแสดงใบนำทางแก่เจ้าหน้าที่ตามคิวรับยาที่แสดงบนหน้าจอ 	ห้องยา ชั้น 10
ระยะเวลาดำเนินการรวม : 120 นาที			







การเลื่อนนัด

▶ การโทรเลื่อนนัดที่งานพยาบาลผู้รับบริการนอก :

โทรล่วงหน้าก่อนวันนัด 1 วันทำการ

วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 14.00-15.30 น.

โทรศัพท์ : 095-207-2811, 095-207-2812

▶ เลื่อนนัดทาง Line Application ผ่าน QR code

ใช้สำหรับเลื่อนนัด OPD เท่านั้น



ID Line : @upm2854b

หมายเหตุ เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับภายใน 2 วันทำการ



ระบบการแพทย์ทางไกล(Telemedicine)

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

ณ งานหน่วยแพทย์ทางไกล Telemedicine ชั้น 10

ช่องทางการติดต่อขอรับบริการ

1. โทรศัพท์จังหวังคิวเน็ตที่เบอร์ 097-8510000 หรือ 097- 8520000 เวลา 08.30 – 15.00 น.ในวันราชการ
2. นัดผ่าน Application :
Line LINE ID @124ukgvf
หรือ สแกน QR Code
แจ้งชื่อ-นามสกุล HN
เบอร์โทรศัพท์ รอเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับ



ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ในเวลาราชการ

วันจันทร์-วันศุกร์ แพทย์ตรวจเวลา 08.00 -12.00 น.



หมายเหตุ นัดล่วงหน้าก่อนวันตรวจ 2 วัน ทำการ

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

หมายเหตุ กรณีใช้สิทธิประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพ(บัตรทอง) หากใบส่งตัวหมดอายุให้ติดต่อสังคมสงเคราะห์ล่วงหน้า 1- 2 วันทำการ

ค่าธรรมเนียม

- ▶ ค่าบริการทางการแพทย์ในเวลาราชการ 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
- ▶ ค่าบริการทางการแพทย์ชาวต่างชาติ (ยกเว้น พม่า, ลาว และกัมพูชา) ในเวลาราชการและคลินิก พิเศษนอกเวลาราชการ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ไม่รวมค่ายา และค่าจัดส่ง

ระดับการให้บริการ

การแยกประเภทผู้รับบริการ

1. ผู้รับบริการที่ต้องเข้ารับการตรวจกับแพทย์ผ่าน Application : Line ด้วยระบบ VDO call
2. ผู้รับบริการรับยาเติม) Refill) โดยไม่ต้องผ่านแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยยาทั้งหมด 14 รายการดังนี้ Acne lotion, Post acne lotion, Acne cream, Post acne lotion, Cold cream, SS milk, L soap, Minoxidil, SS titanium, Dermo shampoo, Cream base, Urea cream, Liquid paraffin, Tar shampoo และต้องเคยมีประวัติการได้รับยานั้นเท่านั้น





ขั้นตอนการรับบริการ

ขั้นตอนการลงทะเบียน

1. ลงทะเบียนผ่านระบบโทรศัพท์ หรือ Application : Line
2. แจ้งชื่อ-นามสกุล HN เบอร์โทรศัพท์ รอเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับ
3. อ่านข้อตกลงในการเข้ารับบริการ และแสดงความยินยอมในการตรวจรักษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

ขั้นตอนการตรวจรักษา

1. ผู้รับบริการถ่ายรูปรอยโรคและแจ้งอาการเบื้องต้น หรือยาที่จำเป็นผ่านทางไลน์
2. ผู้รับบริการควรอยู่ในสถานที่ส่วนตัว และไม่มีเสียงดังรบกวน
3. เจ้าหน้าที่ติดต่อกลับหาผู้รับบริการ
4. แพทย์ทำการตรวจรักษาผ่านระบบทางไกล

หมายเหตุ สถาบันโรคผิวหนังขออนุญาตในการบันทึกภาพ และเสียงขณะทำการตรวจรักษา

ขั้นตอนหลังการตรวจรักษา

1. เกสซ์กรแจ้งรายการยา และให้ข้อมูลการใช้ยาผู้ป่วย (เบอร์โทรศัพท์เกสซ์กร 095-2072845)
2. เจ้าหน้าที่การเงินโทรแจ้งการชำระค่าบริการ (เบอร์โทรศัพท์การเงิน 088-2820226)
การชำระอัตราค่าบริการโดยโอนผ่านบัญชีกรุงเทพ ดังนี้
 - ค่าบริการทางการแพทย์ และค่ายา เลขบัญชี 679-5-25371-6
 - ค่าเวชสำอาง เลขบัญชี 679-5-15876-4
 - ค่าจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เลขบัญชี 679-5-25512-3
3. สถาบันโรคผิวหนังจัดส่งยาทางไปรษณีย์
4. ผู้ป่วยรอรับยาที่บ้าน



ระบบการแพทย์ทางไกลคลินิกเฉพาะโรคภูมิวิทยา/โรคตุ่มน้ำพองใส

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ณ งานบริการผู้ป่วยนอก ชั้น 10

ในเวลาราชการ

ช่องทางการติดต่อขอรับบริการ

1. โทรศัพท์จังหวังที่เบอร์ 095-2072871

เวลา 14.00-15.30 น. ในวันราชการ

2. นัดผ่าน Application : Line : เพิ่มเพื่อนด้วยเบอร์

โทรศัพท์ 095-2072871

แจ้งชื่อ-นามสกุล HN

เบอร์โทรศัพท์ รอเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับ

หมายเหตุ เฉพาะผู้ป่วยที่มีบัตรนัดเท่านั้น



ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

หมายเหตุ กรณีใช้สิทธิประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) หากใบส่งตัวหมดอายุให้ติดต่อสังคมสงเคราะห์ล่วงหน้า

1- 2 วันทำการ

ค่าธรรมเนียม

- ▶ ค่าบริการทางการแพทย์ในเวลาราชการ 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
- ▶ ค่าบริการทางการแพทย์ชาวต่างชาติ (ยกเว้น พม่า, ลาว และกัมพูชา) ในเวลาราชการและคลินิก พิเศษนอกเวลาราชการ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ไม่รวมค่ายา และค่าจัดส่ง

ระดับการให้บริการ

ให้บริการตามคิวผู้ป่วยนัด

ขั้นตอนการรับบริการ

ขั้นตอนการลงทะเบียน

1. ลงทะเบียนผ่านระบบโทรศัพท์ หรือ Application : Line
2. แจ้งชื่อ-นามสกุล HN เบอร์โทรศัพท์ รอเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับ
3. อ่านข้อตกลงในการเข้ารับบริการ และแสดงความยินยอมในการตรวจรักษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)



ขั้นตอนการตรวจรักษา

1. ผู้รับบริการถ่ายรูปรอยโรคและแจ้งอาการเบื้องต้น หรือยาที่จำเป็นผ่านทางไลน์
2. ผู้รับบริการควรอยู่ในสถานที่ส่วนตัว และไม่มีเสียงดังรบกวน
3. เจ้าหน้าที่ติดต่อกลับหาผู้รับบริการ
4. แพทย์ทำการตรวจรักษาผ่านระบบทางไกล

หมายเหตุ สถาบันโรคผิวหนังขออนุญาตในการบันทึกภาพ และเสียงขณะทำการตรวจรักษา

ขั้นตอนหลังการตรวจรักษา

1. เภสัชกรแจ้งรายการยา และให้ข้อมูลการใช้ยาผู้ป่วย (เบอร์โทรศัพท์เภสัชกร 095-2072845)
2. เจ้าหน้าที่การเงินโทรแจ้งการชำระค่าบริการ (เบอร์โทรศัพท์การเงิน 088-2820226)
การชำระอัตราค่าบริการโดยโอนผ่านบัญชีกรุงไทย ดังนี้

- ค่าบริการทางการแพทย์ และค่ายา	เลขบัญชี 679-5-25371-6
- ค่าเวชสำอาง	เลขบัญชี 679-5-15876-4
- ค่าจัดส่งยาทางไปรษณีย์	เลขบัญชี 679-5-25512-3
3. สถาบันโรคผิวหนังจัดส่งยาทางไปรษณีย์
4. ผู้ป่วยรอรับยาที่บ้าน

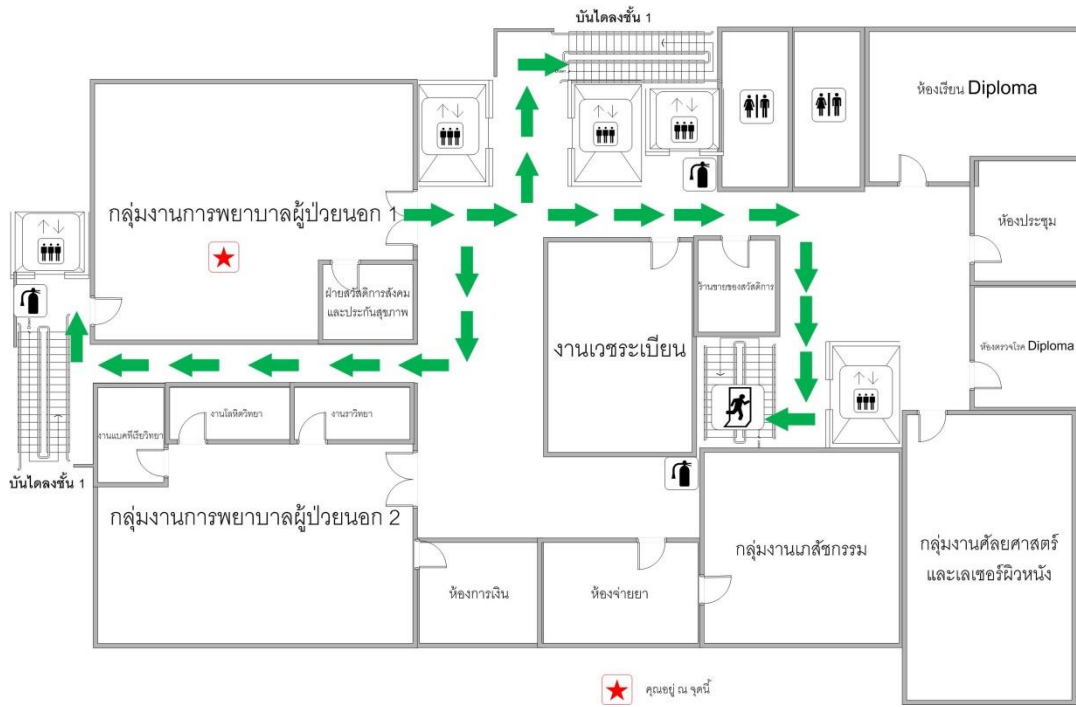
การรับเรื่องร้องเรียน

- ▶ ผู้รับเรื่องร้องเรียน ชั้น 10, ชั้น 16 และชั้น 22 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
- ▶ e-mail คณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน suggestion@inderm.go.th
- ▶ จดหมายถึงผู้อำนวยการ ที่อยู่ 420/7 สถาบันโรคผิวหนัง ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
- ▶ ร้องเรียนด้วยตนเองต่อคณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนาจการ หรือรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
- ▶ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี
- ▶ เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์

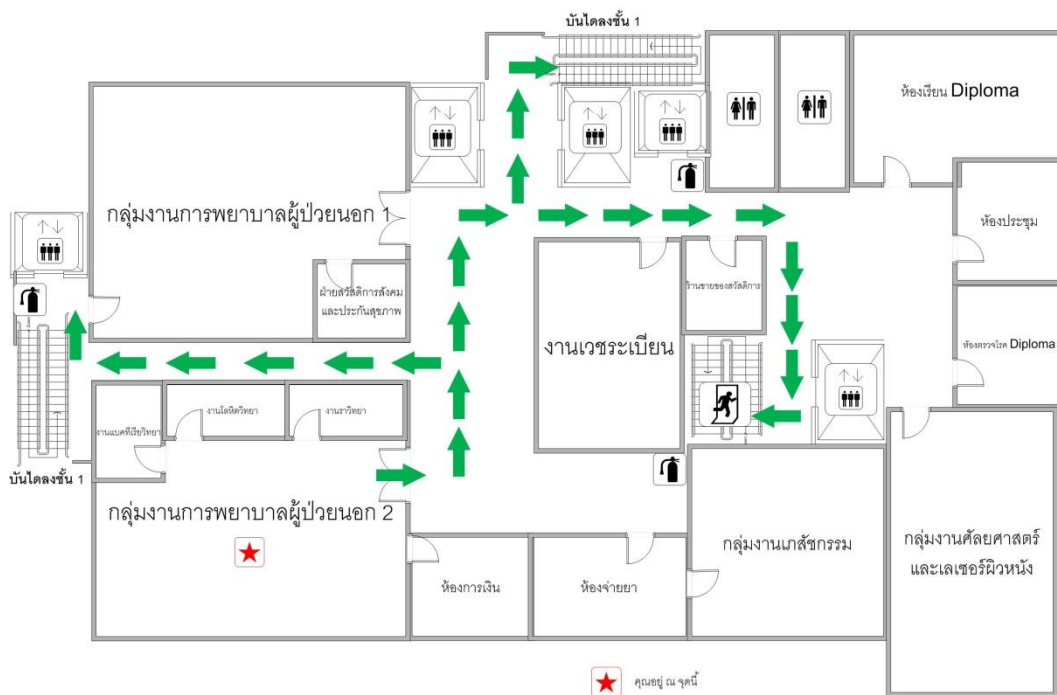


ช่องทางการหนีไฟกรณีเหตุฉุกเฉิน

เส้นทางหนีไฟ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก1 อาคารเฉลิมฯ ชั้น10



เส้นทางหนีไฟ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก2 อาคารเฉลิมฯ ชั้น10



ขั้นตอนการรับบริการงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ



หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
กลุ่มและจำนวน ผู้รับบริการ	ผู้รับบริการในระบบนัด ประมาณ 60 คน/วัน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดทำการ
<p>1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ชั้น 10 สำนักงานชั่วคราว สถาบันโรคผิวหนัง ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี</p> <p>ที่อยู่: 420/7 สถาบันโรคผิวหนัง ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400</p> <p>2. รับปรึกษาผู้รับบริการโรคผิวหนังจากแผนกต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ในเวลาราชการ ▶ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ 	<p>ในเวลาราชการ วันจันทร์ - วันศุกร์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการยื่นใบนัดได้ตั้งแต่เวลา 08.00 - 11.30 น. - แพทย์ตรวจเวลา 09.00 - 12.00 น. <p>คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ จันทร์, อังคาร, พุธ, ศุกร์ เวลา 16.30 - 20.00 น. เสาร์เช้า : เวลา 08.30- 12.00 น. เสาร์บ่าย : เวลา 13.00 - 16.00 น.</p> <p>หมายเหตุ: งดตรวจวันหยุดที่ทางราชการกำหนด และวันที่มีประชุมวิชาการของสถาบัน</p>

ข้อกำหนดการให้บริการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการขอรับบริการ

- ▶ **ในครั้งแรก** ผู้รับบริการต้องผ่านการตรวจจากแผนก

ผู้รับบริการนอกก่อน

- ▶ แพทย์จะส่งมาปรึกษาที่งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ และนัดมาทำหัตถการในครั้งต่อไป

- ▶ เมื่อมีใบนัดของงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษแล้ว **ในวันนัด** ต้องลงทะเบียนที่ห้องทะเบียนประวัติก่อน แล้วจึง

นำใบนัดพร้อมใบนำทางมายืนที่งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ (ไม่ต้องผ่านแผนกผู้รับบริการนอก)

- ▶ ผู้รับบริการ**ควรมาให้ตรงวันนัด** และควรมาถึงก่อนเวลานัดอย่างน้อยประมาณ 30 นาที

- ▶ **หากไม่มาตามนัดและไม่โทรมาเลื่อนนัด จะต้องไปรอตรวจที่แผนกผู้รับบริการนอกใหม่**



ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การ ให้บริการ (นาที)	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
1.	ลงทะเบียนตรวจ	- ผู้รับบริการแสดงใบนัดแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อออกเอกสารใบนำทาง พร้อมเบอร์คิวขึ้นต้นด้วยอักษร G	3	ห้องทะเบียน ประวัติ ชั้น 10
2.	วัดความดันโลหิต	- ผู้รับบริการแสดงเบอร์คิวแก่เจ้าหน้าที่เพื่อวัดความดันโลหิต	5	งานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก
3.	ยื่นเอกสาร การนัดหมาย	- ผู้รับบริการยื่นเอกสารทุกอย่าง (ใบนัด+ใบนำทาง+ใบวัดความดัน) ที่ศูนย์เลเซอร์ - วัดอุณหภูมิ - ชักประวัติ - คัดกรองไวรัสโคโรนา (Covid 19)	2	งานการพยาบาล ตรวจรักษาพิเศษ
4.	พยาบาลซักประวัติ และประเมินอาการ	- รพพยาบาลเรียกชื่อผู้รับบริการ เพื่อซักประวัติและประเมินอาการ - ผู้รับบริการเซ็นใบยินยอมก่อนทำหัตถการ	15	งานการพยาบาล ตรวจรักษาพิเศษ
5.	รพพบแพทย์/ทำ เลเซอร์/หัตถการ	- ผู้รับบริการเตรียมความพร้อมก่อนทำหัตถการ เช่นล้างหน้า หรือทายาชา - ผู้รับบริการรพพบแพทย์/ทำเลเซอร์/หัตถการ ตามเวลานัดหมาย	60	งานการพยาบาล ตรวจรักษาพิเศษ
6.	พพบพยาบาลหลังตรวจ และรับใบนัด	- ผู้รับบริการรพพบพยาบาลหลังตรวจและรับใบนัด - ผู้รับบริการรับฟังคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการรักษาจากพยาบาล	15	งานการพยาบาล ตรวจรักษาพิเศษ
7.	ชำระเงิน	- ผู้รับบริการรพเรียกชื่อเพื่อชำระเงิน	10	การเงินที่งานการ พยาบาลตรวจ รักษาพิเศษ
8.	รับยา	- ผู้รับบริการแสดงใบนำทางแก่เจ้าหน้าที่ตามคิวรับยาที่แสดงบนหน้าจอ	10	ห้องยา ชั้น 10
ระยะเวลาดำเนินการรวม :			120 นาที	

หมายเหตุ: ระยะเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามจำนวนและประเภทของหัตถการ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการทำไม่เท่ากัน



สรุปขั้นตอนการให้บริการ		
ที่ห้องบัตร	ที่งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	ที่ห้องยา
1. ลงทะเบียน (เบอร์คิวขึ้นต้นด้วยอักษร G) 2. ชั่งน้ำหนัก/วัดความดันโลหิต	3. ยื่นเอกสารการนัดหมาย (ใบนัด+ใบนำทาง+ใบวัดความดันโลหิต) 4. พยาบาลซักประวัติและประเมินอาการ 5. รอพบแพทย์/ทำเลเซอร์/หัตถการ 6. พบพยาบาลหลังตรวจและรับใบนัด 7. ชำระเงิน	8. รับยา

ระดับการให้บริการ

▶ เกณฑ์การเรียกผู้รับบริการ

1. เจ้าหน้าที่จะเรียกตามเวลาที่ระบุไว้ในใบนัด

เช่น ท่านมาถึงงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษตั้งแต่เวลา 08.00 น. แต่เวลานัดเป็น 10.00 น.

ทางงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษจะเรียกท่านมาทำเลเซอร์เวลา 10.00 น. ตามเวลาที่ระบุในใบนัด

2. ท่านควรมาก่อนเวลานัดอย่างน้อย 30 นาที

ในกรณีที่ต่อทนายช้ควรมาก่อนเวลาอย่างน้อย 60 นาที

3. หากท่านมาช้ากว่าเวลาที่ระบุไว้ในใบนัด อาจจะรอนาน

เนื่องจากทางงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษขอให้บริการผู้ที่มาตรงตามเวลานัดก่อน



อัตราค่าบริการงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ(บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
1	IPL				
	• เฉพาะจุด (เริ่มต้นที่)	500	500	500	1,000
	• ทัวหน้า	2,000	2,000	2,000	4,000
2	Pulse Dye Laser (V-Beam)				
	• จำนวนนัด 1-20 นัด	500	500	500	1,000
	• จำนวนนัด 1-30 นัด	600	600	600	1,200
	• จำนวนนัด 1-40 นัด	700	700	700	1,400
	• จำนวนนัด 1-50 นัด	800	800	800	1,600
	• จำนวนนัด 1-60 นัด	900	900	900	1,800
	• จำนวนนัด 1-70 นัด	1,000	1,000	1,000	2,000
	• จำนวนนัด 1-240 นัด	2,000	2,000	2,000	4,000
	• จำนวนนัด 1-440 นัด	3,000	3,000	3,000	6,000
	Gentle-Max Pro Laser				
	3.1 กำจัดขน				
	• บริเวณแก้ม	1,500	1,500	1,500	3,000
	• หนวด	1,000	1,000	1,000	2,000
	• เคราบริเวณคาง	1,200	1,200	1,200	2,400
	• เคราทัวหน้า	2,000	2,000	2,000	4,000
	• ส่วนเกินขอบขา(Bikini Line)	1,500	1,500	1,500	3,000
	• รักแร้ 2 ข้าง	2,000	2,000	2,000	4,000
	• ครึ่งแขนส่วนบนทั้ง 2 ข้าง	3,000	3,000	3,000	6,000
	• ครึ่งแขนส่วนล่างทั้ง 2 ข้าง	3,000	3,000	3,000	6,000
	• ครึ่งขาส่วนบนทั้ง 2 ข้าง	4,000	4,000	4,000	8,000
	• ครึ่งขาส่วนล่างทั้ง 2 ข้าง	4,000	4,000	4,000	8,000
	• 3.2 เส้นเลือดขอด				
	• จำนวนนัด 1-20 นัด	500	500	500	1,000
	• จำนวนนัด 1-30 นัด	600	600	600	1,200
	• จำนวนนัด 1-40 นัด	700	700	700	1,400
	• จำนวนนัด 1-50 นัด	800	800	800	1,600
	• จำนวนนัด 1-60 นัด	900	900	900	1,800
	• จำนวนนัด 1-70 นัด	1,000	1,000	1,000	2,000
	• จำนวนนัด 1-240 นัด	2,000	2,000	2,000	4,000



อัตราค่าบริการงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
3	Gentle-Max Pro Laser (ต่อ)				
	จำนวนนัด 1-440 นัด	3,000	3,000	3,000	6,000
	• 3.3 ริ้วรอย				
	• เฉพาะจุด เริ่มต้นที่	1,000	1,000	1,000	2,000
	• ไตดำ	1,500	1,500	1,500	3,000
• ทั่วหน้า	3,000	3,000	3,000	6,000	
4	Fraxel Laser				
	• เฉพาะจุด เริ่มต้นที่	1,000	1,000	1,000	2,000
	• แก้ม (2 ข้าง)	6,000	6,000	2,000	8,000
	• แก้ม+ขมับ (2 ข้าง)	8,000	8,000	2,000	10,000
	หน้าผาก	4,000	4,000	2,000	6,000
	• คาง	1,500	1,500	1,000	2,500
	• จมูก	1,500	1,500	1,000	2,500
	• ไตดำ (2 ข้าง)	3,000	3,000	2,000	5,000
	ทั่วหน้า	15,000	15,000	5,000	20,000
5	Clear and Brilliant				
	• ทั่วหน้า	5,000	5,000	3,000	8,000
6	• Thermage				
	• ทั่วหน้า (400 shots)	-	32,000	8,000	40,000
	• ทั่วหน้า (900 shots)	-	47,000	18,000	65,000
	• ทั่วหน้า (1,200 shots)	-	56,000	24,000	80,000
7	CO2 Laser				
	Epidermal				
	จำนวนรอยโรค 1 จุด	500	500	500	1,000
	จำนวนรอยโรค 2-10 จุด	800	800	800	1,600
	จำนวนรอยโรค 11-20 จุด	1,000	1,000	1,000	2,000
	จำนวนรอยโรค 21-50 จุด	1,500	1,500	1,500	3,000
	จำนวนรอยโรค 50-100 จุด	2,500	2,500	2,500	5,000
	Combined				
	จำนวนรอยโรค 1 จุด	700	700	700	1,400
	จำนวนรอยโรค 2-10 จุด	1,000	1,000	1,000	2,000
	จำนวนรอยโรค 11-20 จุด	1,500	1,500	1,500	3,000
จำนวนรอยโรค 21-50 จุด	2,000	2,000	2,000	4,000	



อัตราค่าบริการงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ(บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
7	CO2 Laser(ต่อ)				
	Combined				
	• จำนวนรอยโรค 50-100 จุด	3,000	3,000	3,000	6,000
				(maximum 3,000)	
	Fractional CO2				
	• เฉพาะจุด เริ่มต้นที่	500	500	500	1,000
	• แก้ม (2 ข้าง)	4,000	4,000	2,000	6,000
	• แก้ม+ขมับ (2 ข้าง)	5,000	5,000	2,000	7,000
	• หน้าผาก	2,500	2,500	1,500	4,000
	• คาง	1,000	1,000	1,000	2,000
	• จมูก	1,000	1,000	1,000	2,000
• ใต้ตา (2 ข้าง)	2,000	2,000	1,500	3,500	
• ทั่วหน้า	10,000	10,000	5,000	15,000	
8	Nd-Yag Laser				
	• ขนาด 1*1 cm ²	500	500	500	1,000
	• ขนาด 3*3 cm ²	1,000	1,000	1,000	2,000
	• ขนาด 6*6 cm ²	2,000	2,000	2,000	4,000
	• ขนาด 10*10 cm ²	3,000	3,000	3,000	6,000
			(maximum 3,000)		
9	PICO Laser				
	• เฉพาะจุด 1-10 shot	500	500	500	1,000
	• ขนาด 1*1 cm ²	1,500	1,500	800	2,300
	• ขนาด 3*3 cm ²	3,000	3,000	1,500	4,500
	• ขนาด 6*6 cm ²	4,500	4,500	2,500	7,000
	• ขนาด 10*10 cm ²	6,000	6,000	3,500	9,500
	Rejuvenation				
	• เฉพาะจุด	4,000	4,000	2,000	6,000
	• แก้ม 2 ข้าง	8,000	8,000	4,000	12,000
• ทั่วหน้า	17,000	17,000	6,000	23,000	
10	Erbium Yag Laser (Fotona, Harmony)				
	• เฉพาะจุด เริ่มต้นที่	500	500	500	1,000
	• แก้ม (2 ข้าง)	4,000	4,000	2,000	6,000
	• แก้ม+ขมับ (2 ข้าง)	5,000	5,000	2,000	7,000



อัตราค่าบริการงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ(บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
10	Fotona Er:YAG /Nd: YAG 4D (ต่อ)				
	• หน้าผาก	2,500	2,500	1,500	4,000
	• คาง	1,000	1,000	1,000	2,000
	• จมูก	1,000	1,000	1,000	2,000
	• ใต้ตา (2 ข้าง)	2,000	2,000	1,500	3,500
	• ทิวหน้า	10,000	10,000	5,000	15,000
	• แก้ม (2 ข้าง)	4,000	4,000	2,000	6,000
	• แก้ม+ขมับ (2 ข้าง)	5,000	5,000	2,000	7,000
	• หน้าผาก	2,500	2,500	1,500	4,000
	• คาง	1,000	1,000	1,000	2,000
	• จมูก	1,000	1,000	1,000	2,000
	• ใต้ตา (2 ข้าง)	2,000	2,000	1,500	3,500
	• ทิวหน้า	10,000	10,000	5,000	15,000
	Fotona Er:YAG /Nd: YAG 4D (ต่อ)				
	• ทิวหน้า	15,000	15,000	10,000	25,000
	Fotona Er:YAG /Nd: YAG 3D (smooth,Piano,Frac-3)				
	• ทิวหน้า	12,000	12,000	6,000	18,000
	Fotona Er:YAG /Nd: YAG 2D				
	• ทิวหน้า	10,000	10,000	6,000	16,000
	• แก้ม 2 ข้าง	5,000	5,000	3,000	8,000
	• แก้ม+คาง	6,000	6,000	3,000	9,000
	• ใต้ตาทั้ง 2 ข้าง	4,000	4,000	2,000	6,000
	• เฉพาะจุดเริ่มต้นที่	1,500	1,500	500	2,000
	Fotona Nd: YAG (Frac-3) rejuvenation				
	• ทิวหน้า	3,000	3,000	1,500	4,500
	Fotona Nd:YAG(Piano Mode) rejuvenation				
	• คอ+คาง	3,000	3,000	1,500	4,500
	• แก้ม 2 ข้าง	3,000	3,000	1,500	4,500
	• แก้ม+คอ	4,500	4,500	2,000	6,500
	Fotona Er:YAG Snoring (นอนกรน)				
	• นอนกรน	10,000	10,000	5,000	15,000



อัตราค่าบริการงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
11	Sygmalift (ราคาต่อ click)				
	• HIFU	-	4,000	2,000	6,000
	• Trimicro	-	4,000	2,000	6,000
	• Laser	-	2,000	1,000	3,000
12	ฉีด Botox				
	• ค่าฉีด ขวดละ 50 unit	1,000	1,000	1,000-3,000	2,000-4,000
	• หมายเหตุ				
	• ราคายา Botox 50 Unit 7,000 บ.				
13	• ฉีด Dysport				
	• ค่าฉีด ขวดละ 300 unit	2,000	2,000	2,000-4,000	4,000-6,000
	หมายเหตุ				
	ราคายา Dysport 300 unit 8,400 บ.				
14	ฉีด Nabota				
	• ค่าฉีด ขวดละ 100 unit	2,000	2,000	2,000-4,000	4,000-6,000
	หมายเหตุ				
	ราคายา Nabota 100 unit 6,000 บ.				
15	ฉีด Hugel				
	• ค่าฉีด ขวดละ 50 unit	1,000	1,000	1,000-3,000	2,000-4,000
	หมายเหตุ				
	ราคายา Hugel 50 unit 3,000 บ.				
16	ฉีด Filler				
	• ค่าฉีด หลอดละ 1 ml.	1,000	1,000	1,000-3,000	2,000-4,000
	หมายเหตุ ราคายา Filler ดังนี้				
	Juvederm ultra plus xc 8,500 บ.				
	Juvederm Vobella 9,500 บ.				
	Juvederm Volift 8,000 บ.				
	Juvederm Voluma 9,000 บ.				
	Juvederm Volite 8,300 บ.				
	Restylane lidocaine 6,500 บ.				
	Restylane lyft 7,400 บ.				
Restylane lyft lidocain 7,400 บ.					



อัตราค่าบริการงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
16	ฉีด Filler				
	Restylane vital light	6,700 บ.			
	Restylane refyne lidocain	7,400 บ.			
	Restylane defyne lidocain	8,000 บ.			
	Restylane volyme lidocain	8,500 บ.			
17	ฉีดยาที่ได้ผิวหนังรักษาสิวและแผลเป็น				
	• ฉีด KA	60	60	100-500	160-560
18	ทำแผล				
	• Dry dressing จุดละ	70	70	-	70
	• Wet dressing จุดละ	140	140	-	140
	• Dressing แผลขนาดใหญ่ จุดละ	270	270	-	270
19	Liquid Nitrogen				
	• จำนวนรอยโรค 1-10 จุด	160	160	100-500	260-660
	• จำนวนรอยโรค 11-20 จุด	260	260	100-500	360-760
	• จำนวนรอยโรค 21-30 จุด	360	360	100-500	460-860
20	จี้ด้วยน้ำยา				
	• TCA peeling	400	400	200-400	600-800
	• หน้า	400	400	200-400	600-800
	• ท้วแขน	800	800	200-400	1,000-1,200
	• ท้วหลัง	1,600	1,600	200-400	1,800-2,000
	• TCA Spot	130	130	200-400	330-530
21	Sclerotherapy				
	• ค่าฉีดเส้นเลือดขอด (ไม่รวมค่ายา)	1,000-3,000	1,000-3,000	3,000	4,000-6,000
22	Extraction				
	• Comedone	100	100	200	300
	• Milia	500	500	200	700
	• Moluscum	300	300	200	500
23	วิเคราะห์สภาพผิว				
	• VISIA	500	-	-	-
	• Vectra	800	-	-	-



อัตราค่าบริการงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
24	Fractional RF (Morpheus8)				
	• ทั่วหน้า	8,000	8,000	5,000	13,000
	• คอ	8,000	8,000	5,000	13,000
	• ทั่วหน้า + คอ	12,000	12,000	9,000	21,000
	• แขน	12,000	12,000	9,000	21,000
	• ท้อง	18,000	18,000	12,000	30,000
	Multiple Bipolar Radiofrequency : ยกกระชับ (Forma)				
	• ทั่วหน้า	8,000	8,000	2,500	10,500
	• เฉพาะแก้ม 2 ข้าง	4,000	4,000	1,000	5,000
	• เฉพาะใต้คาง	4,000	4,000	1,000	5,000
	• ใต้คาง + แก้มล่าง	6,000	6,000	2,000	8,000

การเลื่อนนัด

▶ การโทรเลื่อนนัดที่งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ :

 โทรล่วงหน้าก่อนวันนัด 1 วันทำการ

 วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 14.00-15.30 น.

 โทรศัพท์ : 095-207-2833, 095-207-2865

▶ เลื่อนนัดทาง Line Application ผ่าน QR code



@917ogkav

หมายเหตุ เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับภายใน 2 วันทำการ



ขั้นตอนการรับบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม



หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม
กลุ่มและจำนวน ผู้รับบริการ	รับผู้รับบริการจาก แผนกผู้ป่วยนอก/แผนกอื่นๆ และผู้รับบริการนัด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
ศัลยกรรม ชั้น 16

สำนักงานชั่วคราว สถาบันโรคผิวหนัง ชั้น 16

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ที่อยู่: 420/7 สถาบันโรคผิวหนัง ถ.ราชวิถี

เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์: 095-207-2844, 0-2354-3743

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

2. ในเวลาราชการ วันจันทร์ - วันศุกร์

- ผู้รับบริการยื่นใบนัดได้ตั้งแต่เวลา 08.00 - 11.30 น.

- แพทย์ตรวจเวลา 09.00 - 12.00 น.

3. คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

- จันทร์, อังคาร, พุธ, ศุกร์ เวลา 16.30 - 20.00 น.

- เสาร์เช้า : เวลา 08.30- 12.00 น.

- เสาร์บ่าย : เวลา 13.00 - 16.00 น.

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- ▶ ผู้รับบริการที่ส่งมาจากแผนกผู้ป่วยนอก / แผนกอื่นๆ:

ยื่นใบนำทางจากแผนกผู้ป่วยนอก / แผนกอื่นๆ

- ▶ ผู้รับบริการที่มีใบนัด:

ยื่นใบนัดห้องผ่าตัดพร้อมเบอร์คิว

กรณีสิทธิบัตรทองหรือประกันสังคม ให้นำเอกสารจากโรงพยาบาลต้นสังกัดมาด้วยทุกครั้ง
กรณีมีผลตรวจชิ้นเนื้อจากโรงพยาบาลต้นสังกัด หรือผลเลือดที่แพทย์จากสถาบันโรคผิวหนังให้ตรวจจากโรงพยาบาลต้น
สังกัดให้นำเอกสารมาด้วย



อัตราค่าบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกคัลยกรรม

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ					
		ในเวลาราชการ			นอกเวลาราชการ		
		เบิกได้ (บาท)	เบิกไม่ได้ (บาท)	รวม (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
1	Punch biopsy						
	● ค่าตัดชิ้นเนื้อ	200	-	200	200	500-2,500	700-2,700
	● ค่าอ่านผลชิ้นเนื้อ	240	-	240	240	-	240
	รวม	440	-	440	440	500-2,500	940-2,940
2	Shave biopsy						
	● ค่าตัดชิ้นเนื้อ	200	-	200	200	500-2,500	700-2,700
	● ค่าอ่านผลชิ้นเนื้อ	240	-	240	240	-	240
	รวม	440	-	440	440	500-2,500	940-2,940
3	Excisional – Incisional biopsy						
	● ค่าตัดชิ้นเนื้อ	200	300-800	500-1,000	500-1,000	500-2,500	1,500-3,500
	● ค่าอ่านผลชิ้นเนื้อ	240		240	240	-	240
	รวม	440	300-800	740-1,240	740-1,240	500-2,500	1,740-3,740
4	Excision & Incision						
	● ≤ 0.5 cm.	-	500	500	500	500-2,000	1,000-2,500
	● 0.6 – 1 cm.	-	1,000	1,000	1,000	500-2,000	1,500-3,000
	● 1.1 – 1.5 cm.	-	1,500	1,500	1,500	500-2,000	2,000-3,500
	● 1.6 – 2 cm	-	2,000	2,000	2,000	500-2,000	2,500-4,000
	● 2.1 – 2.5 cm.	-	2,500	2,500	2,500	500-2,000	3,000-4,500



อัตราค่าบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ					
		ในเวลาราชการ			นอกเวลาราชการ		
		เบิกได้ (บาท)	เบิกไม่ได้ (บาท)	รวม (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
5	Wide excision	2,000	-	2,000	-	-	-
6	Mohs' micrographic surgery (MMS)						
	<ul style="list-style-type: none"> ● Excision ● Close by simple suture ● Close by skin flap ● Close by skin graft 	4,000	-	8,000-20,000	-	-	-
		4,000	-		-	-	-
		6,000	-		-	-	-
		6,000	-		-	-	-
7	Punch graft	-	2,000	2,000	-	-	-
8	Epidermal graft	-	4,000	4,000	-	-	-
9	Re suture	350	-	350	350	500	850
10	Endovenous radio frequency abrasion (RFA)						
	● 1 ข้าง	2,300	31,700	34,000	34,000	15,000	49,000
	● 2 ข้าง	2,300	35,700	38,000	38,000	20,000	58,000
11	Mocca						
	● 1 ข้าง	2,300	31,700	34,000	34,000	15,000	49,000
	● 2 ข้าง	2,300	35,700	38,000	38,000	20,000	58,000
12	Venaseal closure system						
	● 1 ข้าง	-	-	-	39,000	15,000	54,000
	● 2 ข้าง	-	-	-	39,000	20,000	59,000



อัตราค่าบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ					
		ในเวลาราชการ			นอกเวลาราชการ		
		เบิกได้ (บาท)	เบิกไม่ได้ (บาท)	รวม (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
13	Ultrasound guide foam (UGS)						
	• 1 ซ้ำง	2,300	2,200	4,500	4,500	4,500	9,000
	• 2 ซ้ำง	2,300	3,700	6,000	6,000	6,000	12,000
14	Duplex ultrasound (ข้างละ)	1,000	-	1,000	1,000	1,000	2,000
15	Nail avulsion	300	200	500	-	-	-
16	Nail avulsion with laser	300	700	1,000	-	-	-
17	Subcision						
	• เฉพาะจุด	-	500	500	-	-	-
	• 1 ซ้ำง	-	1,000	1,000	-	-	-
	• 2 ซ้ำง	-	2,000	2,000	-	-	-
	• ทั่วหน้า	-	3,000	3,000	-	-	-
18	Electro surgery						
	• Warts/ Verruca vulgaris	300	200	500	-	-	-
	• จุด 10-1	300	200	500	-	-	-
	• 11-20 จุด	300	500	800	-	-	-
	• 21-30 จุด	300	700	1,000	-	-	-
	• 31- 50 จุด	300	1,200	1,500	-	-	-
19	Incision and Drainage						
	• 1 ≥cm.	300	100	400	-	-	-
	• 1.1 – 2 cm.	300	400	700	-	-	-
20	Podophyllin Spot						
	• 1-10 จุด	130	-	130	130	200-400	330-530
	• จุดที่ 11 เป็นต้นไป เพิ่มจุดละ	140 (+)	-	140 (+)	140 (+)	200-400	340-540 (+)



อัตราค่าบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ					
		ในเวลาราชการ			นอกเวลาราชการ		
		เบิกได้ (บาท)	เบิกไม่ได้ (บาท)	รวม (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
21	Extraction						
	• Comedone	-	100	100	100	200	300
	• Milia	-	500	500	500	200	700
	Moluscum	300	-	300	300	200	500
22	• Parring (จุดละ)	80	-	80	80	200	280
23	• Liquid nitrogen spray						
	• การรักษา โรคที่เบิกได้(	160	-	160	160	200	360
	ความงาม (ตาปลา)	-	160	160	-	-	-
	จุดที่ 11 เป็นต้นไป เพิ่มจุดละ 10 บาท (ตามสิทธิ์)	170 (+)	-	170 (+)	170 (+)	200	370 (+)
24	• ฉีดยา (IL, IM, IV)	60	-	60	60	200	260
25	• Dry dressing จุดละ	70	-	70	70	300	370
26	• Wet dressing จุดละ	140	-	140	140	300	440
27	Dressing แผลขนาดใหญ่ จุดละ	270	-	270	270	300	570
28	ตัดไหม จุดละ	70	-	70	70	300	370
29	Sclerotherapy						
	ค่าฉีดเส้นเลือดขอด (ไม่รวมค่ายา)	1,000- 3,000		1,000- 3,000	1,000- 3,000	3,000	4,000-6,000
30	TCA Spot	-	130	130	130	200-400	330-530
31	TCA Peeling						
	• หน้า	-	400	400	400	200-400	600-800
	• ทิวแขน	-	800	800	800	200-400	1,000-1,200
	• ทิวหลัง	-	1,600	1,600	1,600	200-400	1,800-2,000



ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 2 ชั่วโมง โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนจนถึงรับยา

หมายเหตุ: ระยะเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามจำนวนและประเภทของหัตถการ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการทำไม่เท่ากัน

คุณภาพ

- ผู้รับบริการได้รับการคัดกรอง การตรวจรักษา การพยาบาล ถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐาน
- ผู้รับบริการได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
- ความพึงพอใจของผู้มารับบริการไม่น้อยกว่า 85 %

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ขั้นตอนการรับบริการ	ห้องบัตร ชั้น 16
▶ ผู้รับบริการที่มีใบนัด	
- กดเบอร์คิวขึ้นต้นด้วยอักษร L และลงทะเบียน	
▶ ผู้รับบริการที่ส่งมาจากแผนกผู้รับบริการนอก/ แผนกอื่นๆ	
ติดต่อห้องผ่าตัดโดยตรง (ไม่ต้องผ่านห้องบัตร)	
2. ยื่นใบนัดหรือใบนำทาง	ห้องผ่าตัด ชั้น 16
3. พบพยาบาลคัดกรอง	ห้องผ่าตัด ชั้น 16
4. ชำระเงิน	การเงิน ชั้น 16
5. พบแพทย์/ทำหัตถการ	ห้องผ่าตัด ชั้น 16
6. พบพยาบาลหลังตรวจ และรับใบนำทาง/ใบนัด	ห้องผ่าตัด ชั้น 16
7. ชำระเงินเพิ่มเติม (ถ้ามี)	การเงิน ชั้น 16/การเงินชั้น 10
8. รับยา	ห้องยา ชั้น 10

การเลื่อนนัด

- ▶ การโทรเลื่อนนัดที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม:

โทรล่วงหน้าก่อนวันนัด 1 วันทำการ

วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 14.00-15.30 น.

โทรศัพท์ : 095-207-2844, 02-354-3743

- ▶ เลื่อนนัดทาง Line Application ผ่าน QR code

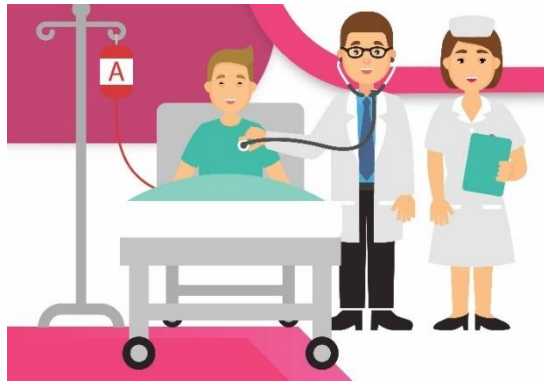
หมายเหตุ เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับภายใน 2 วันทำการ



@691yemkf



ขั้นตอนการให้บริการงานการพยาบาลผู้ป่วยใน



หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มและจำนวนผู้รับบริการ	ผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจรักษาจากงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและแพทย์เห็นสมควรให้ได้รับการรักษาโดยการนอนในโรงพยาบาล

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

1. ติดต่อ ณ ชั้น 22 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ สถาบันสุขภาพเด็กฯ (สถานที่ชั่วคราว)
2. โทรศัพท์ 095-2072822-3 , 02-3543744
3. โทรสาร 02-3543744
4. อีเมลล์ ipd.nderm@gmail.com

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ
เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. บัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่มี

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา : เข้ารับนอนโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

คุณภาพ

- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการได้คะแนนความพึงพอใจไม่น้อยกว่า 90 %



ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. รับผู้รับบริการใหม่	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
2. ให้ข้อมูลขั้นตอนการได้รับบริการ พร้อมทั้ง กฎระเบียบขณะอยู่โรงพยาบาล, ค่าห้อง ค่าอาหาร ,ที่จอดรถ	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
3. ให้ผู้รับบริการเซ็นใบยินยอมรับการนอน โรงพยาบาล ,ใบแสดงความจำนงชำระค่า รักษาพยาบาล และส่วนเกินสิทธิ์ด้วยเงินสด	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
4. ชักประวัติการเจ็บป่วย	
5. ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา และมาตรฐาน การพยาบาล	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
6. Discharge plan และสอนสุขศึกษาให้ ผู้รับบริการเพื่อกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
7. กลับบ้าน หรือส่งตัวไปรักษาต่อโรงพยาบาลอื่น	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
8. ชำระเงินค่าส่วนเกินสิทธิ์ ค่าห้อง ยานอภัญชี ค่าเวชภัณฑ์ เครื่องสำอาง	งานการเงิน
9. รับกลับบ้าน ,ใบนัด ,รับใบส่งตัว ประวัติ การ รักษา (กรณีส่งตัวไปรักษาต่อโรงพยาบาลอื่นด้วย อาการทรุดลง หรือรักษาโรคร่วมต่อเนื่อง)	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

1. กล้องรับความคิดเห็น
2. แบบสอบถามความพึงพอใจ
3. โทรศัพท์ 095-2072822-3 , 02-3543744
4. โทรสาร 02-3543744



ขั้นตอนการรับบริการคลินิกผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์



หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์
กลุ่มและจำนวนผู้รับบริการ	ผู้รับบริการเฉลี่ย 180 คน/เดือน ที่มารับบริการที่แผนกผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

- 1.ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงานผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์ ชั้น 16
 - 2.สถานที่ ที่ตั้งหน่วยงาน
 - สำนักงานชั่วคราว สถาบันโรคผิวหนัง ชั้น 16 พรรษา ๗ สถาบัน 80 อาคารเฉลิมพระเกียรติ สุขภาพเด็ก
 - ที่อยู่ สถาบันโรคผิวหนัง 420/7 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม.
- โทรศัพท์: 095-2072852

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

คลินิกผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์
เปิดให้บริการ วันจันทร์-วันศุกร์
ตั้งแต่ เวลา 09.00-16.00 น.
พักเที่ยง เวลา 12.00-13.00 น.
การทำทดสอบ SKIN TEST
วันจันทร์ , วันศุกร์ เวลา 09.00-12.00 น.
วันพุธ เวลา 12.30-15.30 น.
(ยกเว้นวันหยุดราชการ)

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. ใบนัดของแผนกผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์
2. เอกสาร Data Sheet รายการสารที่ผู้รับบริการนำมาทำทดสอบ
3. ใบ Refer กรณีส่งมาจากโรงพยาบาลอื่น
4. หนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด กรณีใช้สิทธิเบิก

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนจนถึง พบพยาบาลหลังตรวจและรับบัตรนัดครั้งต่อไป



คุณภาพ

- ผู้รับบริการที่ได้รับจากงานบริการมีความถูกต้องสมบูรณ์
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการได้คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยไม่น้อยกว่า $\geq 85\%$

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. กตศิวลงทะเบียนที่ห้องทะเบียนประวัติชั้น 16	เวชระเบียน
2. ยื่นใบนัดพร้อมใบนำทางที่แผนกอาชีวเวชศาสตร์ ชั้น 16	แผนกผื่นแพ้สัมผัส ฯ
3. พยาบาลซักประวัติและประเมินอาการ	แผนกผื่นแพ้สัมผัส ฯ
4. รอพบแพทย์ พบแพทย์ซักประวัติ/	แผนกผื่นแพ้สัมผัส ฯ
5. ทำทดสอบทางผิวหนัง	แผนกผื่นแพ้สัมผัส ฯ
6. พบพยาบาลหลังตรวจและรับใบนัด	แผนกผื่นแพ้สัมผัส ฯ

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ (นาที)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	กตศิวลงทะเบียน -ผู้รับบริการที่มีใบนัด -ผู้รับบริการที่ส่งมาจากแผนกผู้รับบริการนอก/แผนกอื่นๆ ติดต่อห้องผื่นแพ้สัมผัส ฯ โดยตรง (ไม่ต้องลงทะเบียนผ่านห้องบัตร)	ผู้รับบริการกดเบอร์คิว ด้วยสัญลักษณ์ P แล้วนำไปลงทะเบียนที่ห้องทะเบียนประวัติ	2	ห้องทะเบียนประวัติ ชั้น16	เริ่มนับ ระยะเวลารอคอยตั้งแต่ยื่นใบนัดพร้อมบัตรคิว จนถึงพบพยาบาลหลังตรวจและรับใบนัด
2	ยื่นบัตรนัดนัดพร้อม ใบนำทาง	ผู้รับบริการยื่นใบนัดพร้อมใบนำทางแก่เจ้าหน้าที่	3	คลินิกผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์	
3	วัดความดันโลหิต	วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก	5	คลินิกผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์	



ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การให้บริการ (นาที)	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
4	พยาบาลซักประวัติและประเมิน อาการ	- รพพยาบาลเรียกชื่อ ผู้รับบริการ เพื่อซักประวัติ และประเมินอาการ	10	คลินิกผื่นแพ้ สัมผัสและอาชีว เวชศาสตร์	
5	พบแพทย์ซักประวัติ / ตรวจ	ผู้รับบริการนั่งรอหน้าห้อง ตรวจ	20	คลินิกผื่นแพ้ สัมผัสและอาชีว เวชศาสตร์	
6	พบเจ้าหน้าที่ หลังตรวจ	-เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการทำทดสอบทาง ผิวหนัง - ผู้รับบริการเซ็นใบยินยอม ก่อนทำหัตถการ	10	คลินิกผื่นแพ้ สัมผัสและอาชีว เวชศาสตร์	
7	ชำระเงิน	ผู้รับบริการติดต่อชำระเงิน	10	การเงิน ชั้น 16 / 10	
8	ทำทดสอบทางผิวหนัง	ผู้รับบริการนั่งรอทำทดสอบ ทางผิวหนังตามลำดับคิว	15	คลินิกผื่นแพ้ สัมผัสและอาชีว เวชศาสตร์	
9	รับใบนัด	เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำหลังทำ ทดสอบทางผิวหนัง และให้ใบ นัดในการรับบริการครั้งต่อไป	5	คลินิกผื่นแพ้ สัมผัสและอาชีว เวชศาสตร์	
10	รับยา	ผู้รับบริการแสดงใบนำทาง แก่เจ้าหน้าที่ตามคิวรับยาที่ แสดงบนหน้าจอ	10	ห้องยา ชั้น 10	(ถ้ามี)
ระยะเวลาดำเนินการรวม :			90 นาที		



อัตราค่าบริการ การทำทดสอบ Patch Test			
ลำดับ	รายการสาร	จำนวนสาร	ค่าตัดถการ
1	Standard series	32	1,500
2	Antimicrobial, Preservatives	17	850
3	Acrylate	9	450
4	Bakery	8	400
5	Cosmetic	22	1,100
6	Chelitis	4	200
7	Dental	14	700
8	Hairdressing	10	500
9	Hous Dust Mite	1	100
10	Metal	17	850
11	Medicament	20	1,000
12	Oil & Cooling Fluid	3	150
13	Organic dyes	10	500
14	Perfumer,Fragrance	19	950
15	Plastics & Glues	19	950
16	Plants & Woods	13	650
17	Rubber	16	800
18	Steroid	9	450
19	Sunscreen	14	700
20	Drug series	29	1,450
21	Isocyanate series	7	350
22	สารที่ผู้รับบริการนำมาเอง ชนิดละ		50

หมายเหตุ

- ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ 100 บาท เบิกได้ 50 บาท เบิกไม่ได้ 50 บาท
- ค่าทดสอบ Patch Test สิทธิ์ข้าราชการเบิกได้ 1,500 บาท สิทธิประกันสังคม / บัตรทอง เบิกได้ตามสิทธิ (กรณีมีใบส่งตัวมา)



อัตราค่าบริการ การทำทดสอบ Prick Test		
ลำดับที่	รายการสาร	ค่าหัตถการ
1	Histamine solution	300 บาท
2	Positive control	} 300 บาท
3	Negative control	
<u>Molds</u>		
4	Mixed aspergillous	50 บาท
5	Mixed penicillium	50 บาท
<u>Indoor</u>		
6	House Dust Mite (ไรฝุ่น)	100บาท
7	D.pteronyssinus	100 บาท
8	D.farinae	100บาท
9	Cat Hair (ขนแมว)	100 บาท
10	Dog Epithelium (ขนหมา)	50 บาท
11	Para Grass (หญ้าขน)	50 บาท
<u>Insect</u>		
12	Fire Ant (มด)	50 บาท
13	Mixed Cockroach (แมลงสาบ)	50 บาท
14	Mosquito (ยุง)	50 บาท
<u>Food</u>		
15	Beef (เนื้อ)	50 บาท
16	Chicken (ไก่)	50 บาท
17	Clam (หอย)	50 บาท
18	Cow's Milk (นมวัว)	50 บาท
19	Crab (ปู)	50 บาท
20	Egg White (ไข่ขาว)	50 บาท
21	Egg Yolk (ไข่แดง)	50 บาท
22	Peanut (ถั่วลิสง)	50 บาท



ลำดับที่	รายการสาร	ค่าหัตถการ
23	Shrimp (กุ้ง)	50 บาท
24	Soy Bean (ถั่วเหลือง)	50 บาท
25	Wheat Grain (ข้าวสาลี)	50 บาท
26	Tuna (ทูน่า)	50 บาท
27	Oyster (หอยนางรม)	50 บาท
28	Cocoa bean (โกโก้)	50 บาท
29	Orange (ส้ม)	50 บาท
30	Mushroom (เห็ด)	50 บาท
31	Sweet Corn (ข้าวโพดหวาน)	50 บาท
32	Mixed Shellfish (อาหารทะเลเปลือกแข็ง)	50 บาท
33	Pork (หมู)	50 บาท
Others		
34	Latex (ยาง)	50 บาท
35	สารที่ผู้รับบริการนำมาเอง ชนิดละ	50 บาท

หมายเหตุ

1.ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ 100 บาท เบิกได้ 50 บาท เบิกไม่ได้ 50บาท

2.ค่าทดสอบ Prick Test เบิกไม่ได้

การเลื่อนนัด

▶ การโทรเลื่อนนัดที่คลินิกผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์:

โทรล่วงหน้าก่อนนัด 1 วันทำการ

วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 14.00-15.30 น.

โทรศัพท์ : 095-207-2852

▶ เลื่อนนัดทาง Line Application ผ่าน QR code



@286ESQIL

หมายเหตุ เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับภายใน 2 วันทำการ



ขั้นตอนการรับบริการคลินิกเส้นผมและเล็บ



หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	งานเส้นผมและเล็บ
กลุ่มและจำนวน ผู้รับบริการ	ผู้รับบริการในระบบนัดของ กลุ่มงานเส้นผมและเล็บ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

1. สำนักงานชั่วคราว สถาบันโรคผิวหนัง ชั้น 10
อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา สถาบันสุขภาพเด็กฯ
ที่อยู่: 420/7 สถาบันโรคผิวหนัง ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ
10400

2. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์

3. ปรึกษาผู้รับบริการโรคผิวหนังจากแผนกต่างๆ

- ในเวลาราชการ

4. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการขอรับบริการ

- ในกรณีที่ผู้รับบริการยังไม่เคยเข้ารับการตรวจที่คลินิกเส้นผมและเล็บ จะต้องผ่านการตรวจจากแผนกผู้รับบริการนอกก่อนทุกราย
- แพทย์ทำการส่งปรึกษาที่งานเส้นผมและเล็บ ในกรณีที่ส่งปรึกษาร่วมกับวันที่มีคลินิกคือทุกวันพุธบ่าย ผู้รับบริการจะได้รับการปรึกษาและรับเข้าเป็นผู้รับบริการในคลินิก ส่วนในกรณีที่มีการส่งปรึกษาในวันที่ไม่มีคลินิก จะมีการนัดมาเข้าคลินิกในสัปดาห์ถัดไป
- ในกรณีที่มีบัตรนัดของคลินิกเส้นผมและเล็บ ในวันที่นัดมาพบแพทย์ ผู้รับบริการต้องทำการกวดบัตรคิวสัญลักษณ์อักษรตัว M และทำการลงทะเบียนที่ชั้น 16 แล้วนำใบนัดพร้อมใบนำทางมาติดต่อที่คลินิกเส้นผมและเล็บ (โดยที่ไม่ต้องผ่านแผนกผู้รับบริการนอก)
- ผู้รับบริการควรมาให้ตรงกับวันนัด และควรมาถึงก่อนเวลานัดอย่างน้อย 30 นาที

5. การเลื่อนนัด : จันทร์ – ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดสัปดาห์) ในเวลาราชการ 8.00 น. – 16.00 น. (ล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน)

โทรศัพท์ 095-2072868

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ในเวลาราชการ

วันพุธ : เวลา 13.00 น. – 16.00 น.

วันพฤหัสบดี(กรณีผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม) ตามเวลานัดของแพทย์

วันศุกร์ : 8.00 น. – 12.00 น.

หมายเหตุ

1. งดตรวจวันหยุดที่ทางราชการกำหนดและวันที่มีประชุมวิชาการของสถาบัน
2. เนื่องจากสถาบันโรคผิวหนังย้ายที่ทำการเป็นสำนักงานชั่วคราวจึงไม่สะดวกให้บริการที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการ



ข้อกำหนดการให้บริการ

อัตราค่าบริการงานเส้นผมและเล็บ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
1	ค่าบริการฉีดยา				
	- ฉีดยาที่ได้ผิวหนัง (IL KA)	60	-	-	
	- ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (IM)	60	-	-	
2	ค่าบริการททายา DPCP (ครึ่ง)	130	-	-	
3	Liquid Nitrogen				
	- จำนวนรอยโรค 1-10 จุด	160	-	-	
	- จำนวนรอยโรคมกกว่า 10 จุด คิดเพิ่ม 10 จุดละ	160			
4	Hair transplantation				
	- FUT (ราคาต่อ 1 กราฟ)	40	-	-	
	- FUE (ราคาต่อ 1 กราฟ)	100			
	Eyebrows & Elsewhere				
	- FUT (ราคาต่อ 1 กราฟ)	60			
	- FUE (ราคาต่อ 1 กราฟ)	120			
5	Laser Cap (สวมหมวกเลเซอร์)	250	-	-	
6	ตัดไหม	70	-	-	
7	Scalp micropigmentation (สักอนุสี)				
	ขนาด 1*1 cm	2000			
	ขนาด 3*3 cm	3000			
	ขนาด 6*6 cm	6000	-	-	
	ขนาด 10*10 cm	12000			
	ขนาด 20*20 cm	24000			



ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1.40 ชั่วโมง โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนจนถึง ulyากกลับบ้าน

คุณภาพ

- ผู้รับบริการที่ได้รับจากงานบริการมีความถูกต้องสมบูรณ์
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการได้คะแนนความพึงพอใจดีเยี่ยมไม่น้อยกว่า $\geq 85\%$

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ผู้รับบริการกรดรับบัตรคิว M ที่ชั้น 16 พร้อมแสดงใบนัด ให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกเอกสารใบนำทาง	ห้องบัตร
2. ผู้รับบริการแสดงใบนำทางแก่เจ้าหน้าที่เพื่อวัดความดันโลหิต วัดชีพจร วัดอุณหภูมิกาย (กรณีมีไข้หรือมีการอักเสบ) ชั่งน้ำหนัก	จุดวัดความดัน
3. ผู้รับบริการยื่นบัตรนัด พร้อมใบนำทางและผลวัดสัญญาณชีพ	งานเส้นผมและเล็บ
4. - พยาบาลเรียกซักประวัติตามลำดับคิว และประเมินอาการเบื้องต้น ถ่ายรูปตามตำแหน่งรอยโรค (ถ้ามี) - ในกรณีที่ผู้รับบริการจะต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนพบแพทย์ จะต้องให้ผู้รับบริการติดต่อชำระค่าบริการตามสิทธิ์ก่อน และส่งผู้รับบริการไปตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนพบแพทย์ทุกครั้ง	งานเส้นผมและเล็บ
5. ผู้รับบริการรอพบแพทย์/ทำหัตถการ	งานเส้นผมและเล็บ
6. - พบพยาบาลหลังตรวจเพื่อรับฟังคำแนะนำและวิธีการปฏิบัติตัวหลังการทำหัตถการ - รับบัตรนัด, ใบรับรองแพทย์, ใบรับรองยาไปส่งตัว จากพยาบาลหลังตรวจ	งานเส้นผมและเล็บ
7. - หลังพบพยาบาลหลังตรวจ นำใบนำทางพร้อมใบรับรองยา (ถ้ามี) ยื่นที่ช่องรับบริการเพื่อชำระเงิน พร้อมนำใบรับรองแพทย์ (ถ้ามี) ยื่นประทับตราที่การเงิน - ในกรณีที่ผู้รับบริการใช้สิทธิ์ชำระเงินเอง ผู้รับบริการจะต้องชำระค่าบริการก่อนได้รับการทำหัตถการทุกครั้ง	งานการเงิน
8. หลังผู้รับบริการชำระค่าบริการและทำหัตถการเรียบร้อยแล้ว นำใบนำทางติดต่อเจ้าหน้าที่ตามช่องรับยาที่แสดงบนหน้าจอ เพื่อรับยาและรับฟังคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกร	งานเภสัชกรรม



การเลื่อนนัด

▶ การโทรเลื่อนนัดที่คลินิกเส้นผมและเล็บ:

โทรล่วงหน้าก่อนนัด 1 วันทำการ

วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 14.00-15.30 น.

โทรศัพท์ : 095-207-2868

▶ เลื่อนนัดทาง Line Application ผ่าน QR code



 @gsz5794m

หมายเหตุ เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับภายใน 2 วันทำการ



ขั้นตอนการรับบริการคลินิกรังสีชีววิทยา



หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	งานรังสีชีววิทยา
กลุ่มและจำนวน ผู้รับบริการ	จำนวนผู้รับบริการเข้ารับบริการ ประมาณ 50 คน/วัน

ขอบเขตการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ให้บริการตรวจรักษาผู้รับบริการโรคผิวหนัง ▶ ให้บริการรักษาผู้รับบริการโรคผิวหนังด้วยการฉายแสงอัลตราไวโอเล็ต ▶ การทำทดสอบผู้รับบริการแพ้แสงแดดหรือแพ้สารเคมีร่วมกับแสงแดด ▶ ปรึกษาผู้รับบริการโรคผิวหนังจากแผนกต่างๆ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
-----------------	--

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ติดต่อด้วยตนเอง ณ คลินิกรังสีชีววิทยา ชั้น 16

สำนักงานชั่วคราว: สถาบันโรคผิวหนัง ชั้น 16

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ที่อยู่: 420/7 สถาบันโรคผิวหนัง ถ.ราชวิถี

เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

อีเมล: photobiology64@gmail.com

โทรศัพท์: 095-207-2850, 095-207-2854

▶ ในเวลาราชการ

วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น.

▶ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

จันทร์, อังคาร, พุธ, ศุกร์ เวลา 16.30 - 20.00 น.

เสาร์(เช้า): เวลา 08.30- 12.00 น.

เสาร์(บ่าย): เวลา 13.00 - 16.00 น.

หมายเหตุ: จดตรวจวันหยุดที่ทางราชการกำหนดและวันที่มีประชุม
วิชาการของสถาบัน

ข้อกำหนดการให้บริการ

- ▶ ครั้งแรกผู้รับบริการต้องผ่านการตรวจจากแผนกผู้รับบริการนอกชั้น 10 ก่อน จากนั้นแพทย์จะส่งมาปรึกษาที่งานรังสีชีววิทยาและจะนัดให้มาพบแพทย์ในครั้งถัดไป (กรณีคิวนัดพบแพทย์เต็ม) เพื่อประเมินและสั่งทำหัตถการด้านรังสีฯต่อไป
- ▶ กรณีผู้รับบริการมีใบนัดพบแพทย์ของงานรังสีฯ ในวันนัดสามารถยื่นใบนัดที่เคาน์เตอร์ห้องเวชระเบียนชั้น 16 และกดเบอร์คิวผู้รับบริการรังสี (PHOTO) สัญลักษณ์ภาษาอังกฤษตัว K
- ▶ ผู้รับบริการควรมาให้ตรงตามวันนัดและมาก่อนเวลานัดอย่างน้อย ประมาณ 10 นาที



เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

ทางกลุ่มงานจะมีเอกสารให้ผู้เข้ารับบริการกรอกรายละเอียด ดังนี้

- ▶ แบบฟอร์มแสดงความยินยอมเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษา กลุ่มงานรังสีชีววิทยา จำนวน 1 ฉบับ
- ▶ แบบฟอร์มการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการฉายแสง จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ลำดับที่	รายการ	หน่วย นับ	ในเวลา		นอกเวลา	
			เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้
1	NUVB (Daavlin, x-3 series, Waldmann)	ครั้ง		200		200
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ, นอกเวลาราชการ		50	50	50	50
	ค่าบริการตรวจรักษา				50	
	รวม		300		350	
2	NUVB (TheraBeam UV 308)					
	1 shot	ครั้ง		200		200
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ, นอกเวลาราชการ		50	50	50	50
	ค่าบริการตรวจรักษา				50	
	รวม		300		350	
	2 shot	ครั้ง		400		400
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ, นอกเวลาราชการ		50	50	50	50
	ค่าบริการตรวจรักษา				50	
	รวม		500		550	
	3 shot	ครั้ง		600		600
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ, นอกเวลาราชการ		50	50	50	50
	ค่าบริการตรวจรักษา				50	
รวม		700		750		
3	NUVB, UVB, UVA (DuaLight)					
	1-10 shot	shot		200		200
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ, นอกเวลาราชการ		50	50	50	50
	ค่าบริการตรวจรักษา				50	
	รวม		300		350	
	11-20 shot	shot		400		400
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ, นอกเวลาราชการ		50	50	50	50
	ค่าบริการตรวจรักษา				50	
	รวม		500		550	
	21-30 shot	shot		600		600



ลำดับที่	รายการ	หน่วยนับ	ในเวลา		นอกเวลา	
			เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้
3	NUVB, UVB, UVA (DuaLight)					
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ, นอกเวลาราชการ		50	50	50	50
	ค่าบริการตรวจรักษา				50	
	รวม		700		750	
4	NUVB (Mini B)	ครั้ง		200		200
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ, นอกเวลาราชการ		50	50	50	50
	ค่าบริการตรวจรักษา				50	
	รวม		300		350	
5	PUVA	ครั้ง		200		200
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ, นอกเวลาราชการ		50	50	50	50
	ค่าบริการตรวจรักษา				50	
	รวม		300		350	
6	UVA 1					
	1 shot	shot		200		200
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ, นอกเวลาราชการ		50	50	50	50
	ค่าบริการตรวจรักษา				50	
	รวม		300		350	
	2 shot	shot		400		400
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ, นอกเวลาราชการ		50	50	50	50
	ค่าบริการตรวจรักษา				50	
	รวม		500		550	
	3 shot	shot		600		600
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ, นอกเวลาราชการ		50	50	50	50
	ค่าบริการตรวจรักษา				50	
	รวม		700		750	



ลำดับที่	รายการ	หน่วยนับ	ในเวลา		นอกเวลา	
			เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้
7	UVA (Mini A)	ครั้ง		200		200
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ, นอกเวลาราชการ		50	50	50	50
	ค่าบริการตรวจรักษา				50	
	รวม		300		350	
8	BLUE LIGHT & RED LIGHT	ครั้ง		250		250
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ, นอกเวลาราชการ		50	50	50	50
	ค่าบริการตรวจรักษา				50	
	รวม		350		400	
9	Phototest (400*5)	คอร์ส		2000	-	-
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ) จันทร์ - ศุกร์(		250	250	-	-
	รวม		2500		-	
10	Photopatch test (500*5)	คอร์ส		2500	-	-
	ค่าบริการผู้รับบริการในเวลาราชการ (จันทร์ - ศุกร์)		250	250	-	-
	รวม		3000		-	

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

กรณีฉายแสงใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 30 นาที โดยเริ่มนับจากเวลานัดฉายแสงจนถึงเวลาฉายแสงเสร็จ

กรณีทดสอบแพ้แสงแดดหรือแพ้สารเคมีร่วมกับแสงแดดใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 120 นาที โดยเริ่มนับจากเวลาพบแพทย์จนถึงเวลาทำทดสอบเสร็จ

กรณีพบแพทย์ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 60 นาที โดยเริ่มนับจากเวลานัดพบแพทย์จนถึงเวลาพบแพทย์เสร็จ

คุณภาพ

- การแพ้ระคายเคืองหรืออาการข้างเคียงหลังการฉายแสง (Phototoxic reaction) ร้อยละการเกิด Phototoxic reaction \leq 1.0
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการได้คะแนนความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 85



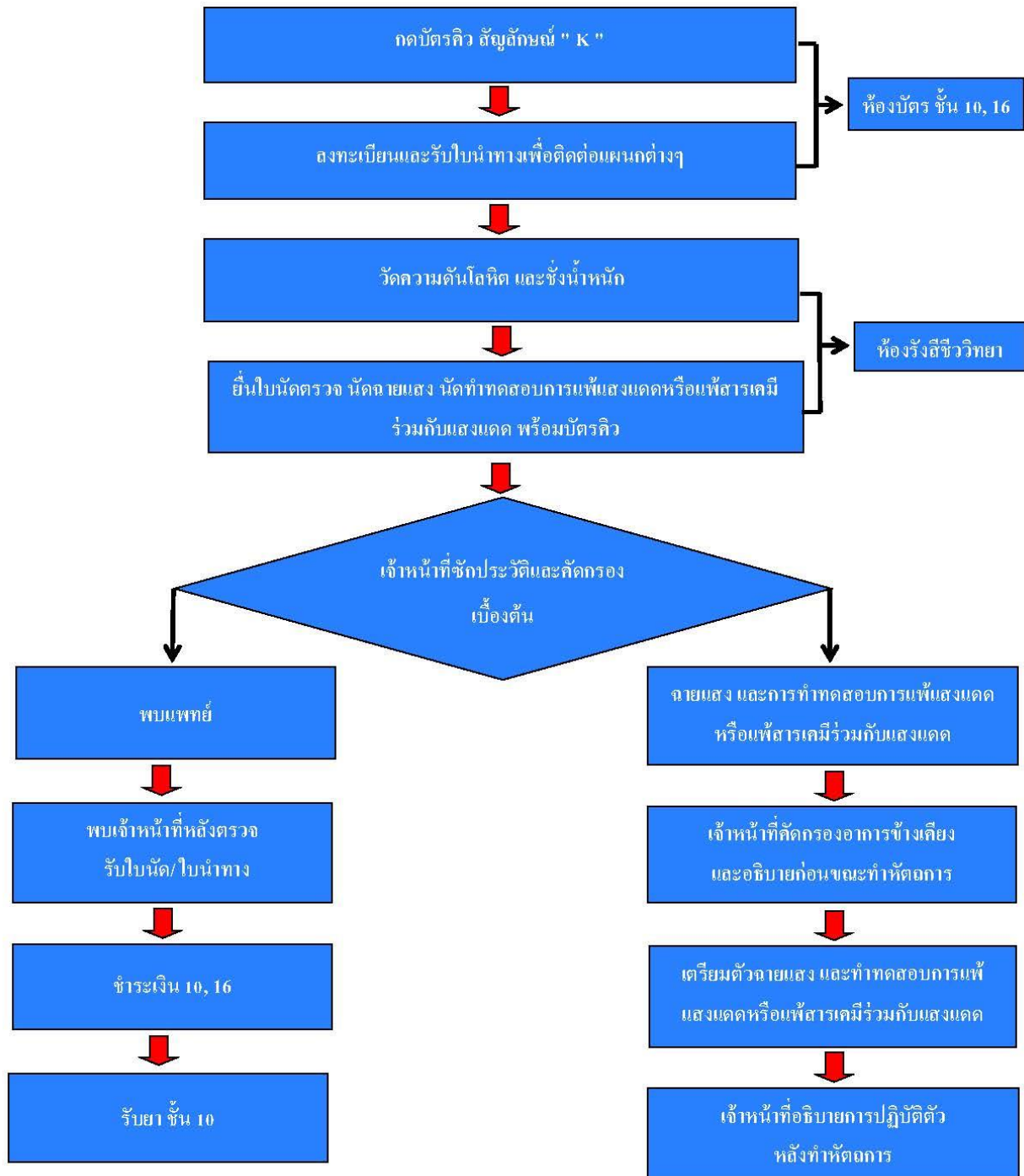
ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียด ของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การ ให้บริการ (นาที)	ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ยื่นใบนัดพบแพทย์/ ฉาย แสง/ การทำทดสอบการแพ้ แสงแดดหรือแพ้สารเคมี ร่วมกับแสงแดด	- วัดความดันโลหิต, ซึ่งน้ำหนัก - วางเอกสารในตระกร้ารับใบนัด	5	คลินิกรังสีชีววิทยา	
2.	เจ้าหน้าที่ซักประวัติ และคัดกรองเบื้องต้น	- สอบถามอาการแสงแดงหลังฉาย แสงครั้งที่ผ่านมา (เฉพาะ ผู้รับบริการฉายแสง) - นำข้อมูลการคัดกรองไปบันทึก ในระบบคอมพิวเตอร์	5	คลินิกรังสีชีววิทยา	
3.	พบแพทย์	- สอบถามอาการ รับการตรวจ รับ การรักษา	20	คลินิกรังสีชีววิทยา (ห้องตรวจ)	
4.	ทำการฉายแสง อัลตราไวโอเล็ต	- สอบถามอาการหลังฉายแสงครั้ง ล่าสุด - อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัว ทั้ง ก่อน ขณะ และหลังการฉายแสง - คำนวณปริมาณแสงให้กับ ผู้รับบริการตามคำสั่งการรักษา ของแพทย์ครั้งล่าสุด ในระบบ คอมพิวเตอร์ - ทำการฉายแสงให้กับผู้รับบริการ	20	คลินิกรังสีชีววิทยา (ห้องฉายแสง อัลตราไวโอเล็ต)	
5.	ทำการทดสอบการแพ้ แสงแดดหรือแพ้สารเคมี ร่วมกับแสงแดด	- อธิบายขั้นตอนการ ปฏิบัติตัว ทั้งก่อน ขณะ และหลัง การทำทดสอบ - ประเมินสภาพผิวหนังบริเวณที่ ทำทดสอบอย่างละเอียด - ทำความสะอาดแผ่นหลังที่ใช้ ทดสอบ - ทำการทดสอบ	90	คลินิกรังสีชีววิทยา (ห้องทำทดสอบการ แพ้แสงแดดหรือแพ้ สารเคมีร่วมกับ แสงแดด)	
ระยะเวลาดำเนินการรวม:				100 นาที	



ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอนการรับบริการ งานรังสีชีววิทยา



การเลื่อนนัด

▶ การโทรเลื่อนนัดที่คลินิกรังสีชีววิทยา:

โทรล่วงหน้าก่อนนัด 1 วันทำการ วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 14.00-15.30 น.

หากไม่สามารถมาตามนัดให้โทรเลื่อนนัดดังนี้

- เลื่อนนัดพบแพทย์ โทรศัพท์ 095-207-2850
- เลื่อนนัดฉายแสง โทรศัพท์ 095-207-2854

▶ เลื่อนนัดทาง Line Application ผ่าน QR code



 @gsz5794m

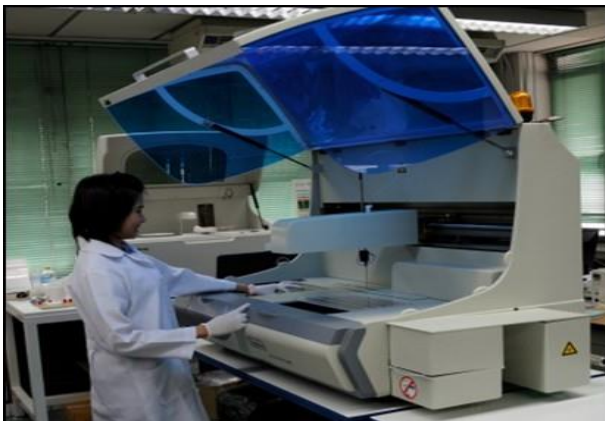
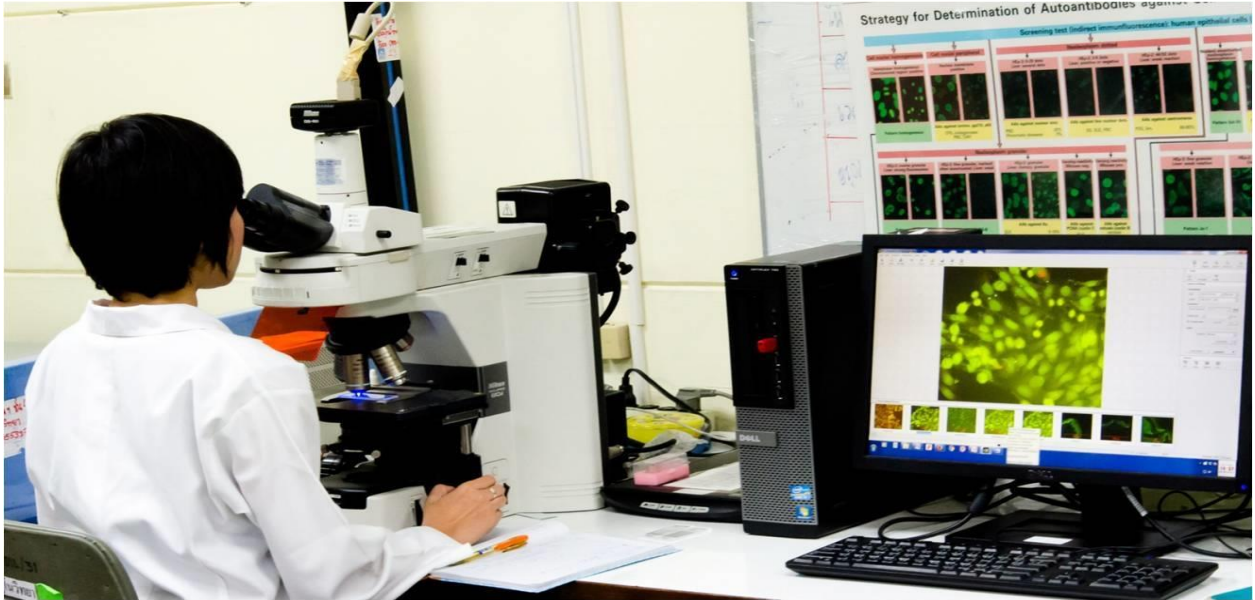
หมายเหตุ เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับภายใน 2 วันทำการ



ขั้นตอนการรับบริการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์



งานภูมิคุ้มกันวิทยาและเคมีคลินิก

งานที่ให้บริการ	การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาและเคมีคลินิก
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานภูมิคุ้มกันวิทยาและเคมีคลินิก สถาบันโรคผิวหนัง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
1. งานภูมิคุ้มกันวิทยาและเคมีคลินิก <u>ที่อยู่:</u> สำนักงานชั่วคราว สถาบันโรคผิวหนัง ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี <u>โทรศัพท์:</u> 0952072857	วัน จันทร์ ถึงวัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 8.30 – 20.30 น. วันพุธ ตั้งแต่เวลา 8.30 – 16.30 น.
2. งานภูมิคุ้มกันวิทยาและเคมีคลินิก <u>ที่อยู่:</u> สำนักงานชั่วคราว สถาบันโรคผิวหนัง ชั้น 4 อาคารสยามบรมราชกุมาร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี <u>โทรศัพท์:</u> 0952072856	วัน จันทร์ ถึงวัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 8.30 – 16.30 น.

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|--|-------------|
| 1. ใบส่งตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาและเคมีคลินิก | จำนวน _ฉบับ |
| 2. ใบนัดรับผลการตรวจ | จำนวน _ใบ |

ค่าธรรมเนียม(หากมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ ควรระบุด้วย เช่น ค่าบริการ ค่ายา)

ค่าบริการการตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา

1. Hepatitis B surface antigen test	ราคา	80	บาท
2. Anti-HBs Antibody test	ราคา	100	บาท
3. Hepatitis C antibody	ราคา	200	บาท
4. Anti-HIV Antibody test	ราคา	250	บาท
5. Anti-TP(Treponema pallidum) Antibody	ราคา	100	บาท
6. Cryoglobulin Test	ราคา	50	บาท
7. Rheumatoid factor (RF) Test	ราคา	80	บาท



8. Rapid Plasma Reagin (RPR) Test	ราคา	50 บาท
9. Rapid Plasma Reagin (RPR) Test (Prozone)	ราคา	50 บาท
10. Direct Immunofluorescence IgA	ราคา	280 บาท
11. Direct Immunofluorescence IgG	ราคา	280 บาท
12. Direct Immunofluorescence IgM	ราคา	250 บาท
13. Direct Immunofluorescence C3	ราคา	280 บาท
14. Direct Immunofluorescence Fibrinogen	ราคา	250 บาท
15. Intercellular Ab ,IgG	ราคา	450 บาท
16. Intercellular Ab ,IgM	ราคา	450 บาท
17. Intercellular Ab ,IgA	ราคา	450 บาท
18. Basement membrane zone (BMZ) Ab ,IgG	ราคา	450 บาท
19. Basement membrane zone (BMZ) Ab ,IgM	ราคา	450 บาท
20. Basement membrane zone (BMZ) Ab ,IgA	ราคา	450 บาท
21. Salt split IgG technique	ราคา	450 บาท
22. Allergy Inhalation IgE Profile (20 Allergens)	ราคา	2000 บาท
23. Allergy Food IgE Profile (20 Allergens)	ราคา	2000 บาท
24. Allergy Inhalation & Food & Total IgE Profile	ราคา	4000 บาท
25. Allergy Inhalation & Food IgE Profile	ราคา	3500 บาท
26. Allergy Thailand Profile (36 Allergens)	ราคา	3200 บาท
27. Allergy Thailand Profile (36 Allergens) & Total IgE	ราคา	3700 บาท
28. Anti-Total IgE (หลักการ ELISA)	ราคา	900 บาท
29. FANA	ราคา	450 บาท
30. dsDNA Ab	ราคา	200 บาท
31. Anti-nRNP Antibody	ราคา	350 บาท
32. Anti-Sm Antibody	ราคา	350 บาท
33. Anti-bullous pemphigoid 180 antibodies	ราคา	800 บาท
34. Anti-bullous pemphigoid 230 antibodies	ราคา	800 บาท
35. Anti DSG 1 Antibody	ราคา	800 บาท
36. Anti DSG 3 Antibody	ราคา	800 บาท



ค่าบริการการตรวจทางเคมีคลินิก

1. Glucose	ราคา	40 บาท	9. Total Protein	ราคา	50 บาท
2. Cholesterol	ราคา	60 บาท	10. Total Bilirubin	ราคา	50 บาท
3. Triglyceride	ราคา	60 บาท	11. Direct Bilirubin	ราคา	50 บาท
4. HDL- Cholesterol	ราคา	100 บาท	12. Aspartate Aminotransferase	ราคา	50 บาท
5. LDL-Cholesterol (direct)	ราคา	150 บาท	13. Alanine Aminotransferase	ราคา	50 บาท
6. Blood Urea Nitrogen	ราคา	50 บาท	14. Alkaline phosphatase	ราคา	50 บาท
7. Creatinine	ราคา	50 บาท	15. Liver Function Tests	ราคา	350 บาท
8. Albumin	ราคา	50 บาท			

หมายเหตุ สามารถชำระด้วยบัตรเครดิต ยอดขั้นต่ำ 500 บาท

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 60 นาที กรณีขอผลด่วน

การตรวจทางเคมีคลินิก

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 90 นาที กรณีขอผลการตรวจด่วน โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารเพื่อทำการเจาะเลือด ถึง รับผลการตรวจ

หมายเหตุ ถ้ามารเจาะเลือดก่อน 8.30 น. สามารถรับผลได้ภายในเวลา 9.30 น.

คุณภาพ

- ร้อยละของการรายงานผลทันเวลา ไม่น้อยกว่า 90 %
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการได้คะแนนความพึงพอใจดีไม่น้อยกว่า 85 %

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ชำระเงินค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	งานการเงิน
2. ยื่นใบส่งตรวจ	ห้องหมายเลข 47
3. รอเรียกเพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ	ห้องหมายเลข 47
4. เก็บสิ่งส่งตรวจ	ห้องหมายเลข 47
5. การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	งานภูมิคุ้มกันวิทยาและเคมีคลินิก
6. รอรับผลการตรวจ	ห้องตรวจแพทย์/ใบรายงานผลการตรวจรับได้ที่ งานเวชระเบียน



งานรพช

งานที่ให้บริการ	การตรวจเชื้อราทางการแพทย์ทางห้องปฏิบัติการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานรพช สถาบันโรคผิวหนัง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
<p>➤ งานรพช</p> <p>ที่อยู่: สำนักงานชั่วคราว สถาบันโรคผิวหนัง ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี</p> <p>โทรศัพท์: 0952072859</p> <p>งานรพช</p>	<p>วัน จันทร์ ถึงวัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 8.30 – 20.30 น. วันพุธ ตั้งแต่เวลา 8.30 – 16.30 น.</p>
<p>ที่อยู่: สำนักงานชั่วคราว สถาบันโรคผิวหนัง ชั้น 4 อาคารสยามบรมราชกุมาร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี</p> <p>โทรศัพท์: 095207260</p>	<p>วัน จันทร์ ถึงวัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 8.30 – 16.30 น.</p>

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. ใบส่งตรวจทางรพช	จำนวน _ฉบับ
2. ใบนำมารับผลการตรวจ	จำนวน _ใบ

ค่าธรรมเนียม(หากมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ ควรระบุด้วย เช่น ค่าบริการ ค่ายา)

ค่าบริการการตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา

ค่าบริการการตรวจทางเคมีคลินิก

1. การตรวจหาเชื้อราจากผิวหนังและอื่นๆ	ราคา 60 บาท
2. การตรวจหาเส้นไร เหา โลนจากผิวหนัง และอื่นๆ	ราคา 60 บาท
3. การตรวจหาหิดจากผิวหนัง	ราคา 50 บาท
4. การเพาะเลี้ยงเชื้อราจากผิวหนัง และอื่นๆ	ราคา 110 บาท

หมายเหตุ สามารถชำระด้วยบัตรเครดิต ยอดขั้นต่ำ 500 บาท

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

การตรวจทางห้องปฏิบัติการงานรพชใช้เวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 45 นาที

การตรวจทางห้องปฏิบัติการงานรพช



ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 30 นาที กรณีขอผลการตรวจด่วน โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารเพื่อทำการเก็บสิ่งส่งตรวจ ถึง รับผลการตรวจ

คุณภาพ

- ร้อยละของการรายงานผลทันเวลา ไม่น้อยกว่า 95 %
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการได้คะแนนความพึงพอใจไม่น้อยกว่า 85 %

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ชำระเงินค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	งานการเงิน
2. ยื่นใบส่งตรวจ	ห้องหมายเลข 48 และ 49
3. รอเรียกเพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ	ห้องหมายเลข 48 และ 49
4. เก็บสิ่งส่งตรวจ	ห้องหมายเลข 48 และ 49
5. การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	งานรวิทยา
6. รอรับผลการตรวจ	ห้องตรวจแพทย์/ใบรายงานผลการตรวจรับได้ที่ งานเวชระเบียน



งานแบคทีเรียวิทยา

งานที่ให้บริการ	การพัฒนาคุณภาพสีย้อมและลดระยะเวลาการรอคอยในการรายงานผล Tzanck smear
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานแบคทีเรียวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานแบคทีเรียวิทยา ที่อยู่: สำนักงานชั่วคราว สถาบันโรคผิวหนัง ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระเกียรติ สถาบันสุขภาพเด็ก มหาราชินี โทรศัพท์: 0952072862 , 0952051302	วัน จันทร์ ถึงวัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 8.30 – 16.30 น.

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	
แบบฟอร์ม ใบส่งตรวจงานงานแบคทีเรียวิทยา	จำนวน 1 ฉบับ
ค่าธรรมเนียม (หากมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ ควรระบุด้วย เช่น ค่าบริการ ค่ายา ค่าหมอ)	
1. Tzanck's smear (wright stain) ราคา 80 บาท	

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา	ระยะเวลาการรายงานผลภายใน 25 นาที
----------	----------------------------------

คุณภาพ

- ความพึงพอใจผู้มารับบริการไม่น้อยกว่า 85 %

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ยื่นใบนำทาง	งานเวชระเบียน
2. ชำระเงิน / ผ่านสิทธิการรักษา	งานการเงิน
3. การเก็บส่งตรวจ	งานแบคทีเรียวิทยา
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	งานแบคทีเรียวิทยา



กลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล

งานที่ให้บริการ	บริการตรวจด้วยเทคนิคอณูชีวโมเลกุล
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล สถาบันโรคผิวหนัง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล ที่อยู่: สำนักงานชั่วคราว สถาบันโรคผิวหนัง ชั้น 4 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหाराชินี โทรศัพท์: 095-2072864	วันจันทร์ ถึงวัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 8.30 – 16.30 น.

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	
1. ใบส่งตรวจทางอณูชีวโมเลกุล	จำนวน _ฉบับ
2. ใบนี้รับผลการตรวจ	จำนวน _ใบ

ค่าธรรมเนียม

ค่าบริการตรวจทางอณูชีวโมเลกุล	
1. PCR for HSV1&2	ราคา 1,200 บาท
2. PCR for VZV	ราคา 1,200 บาท
3. PCR for EBV	ราคา 1,200 บาท
4. PCR for Syphilis	ราคา 1,200 บาท
5. PCR for HPV	ราคา 1,200 บาท
6. PCR for TB	ราคา 1,200 บาท
7. PCR for Mycobacterium	ราคา 1,200 บาท
8. PCR for Fungus	ราคา 1,200 บาท
9. Sequencing (สำหรับการระบุสายพันธุ์ของเชื้อ)	ราคา 2,500 บาท

หมายเหตุ : 1. ราคาของ PCR for Fungus และ Mycobacteria ไม่รวมการระบุสายพันธุ์ของเชื้อ

2. PCR ย่อมาจาก Polymerase Chain Reaction



ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

การตรวจทางอณูชีวโมเลกุล ใช้เวลาทั้งสิ้น 7 วันทำการ โดยเริ่มนับระยะเวลาเมื่อทางหน่วยงานได้รับสิ่งส่งตรวจ

คุณภาพ

- ผลการตรวจวิเคราะห์ที่ได้รับจากงานบริการมีความถูกต้องสมบูรณ์
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการได้คะแนนความพึงพอใจดีเยี่ยมไม่น้อยกว่า 80 %

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ชำระเงินค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	งานการเงิน
2. เก็บสิ่งส่งตรวจ	ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเก็บสิ่งส่งตรวจ เช่น งานผ่าตัด, งานแบคทีเรีย, งานรา
3. การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	กลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล
4. รอรับผลการตรวจ	ห้องตรวจแพทย์/ใบรายงานผลตรวจรับได้ที่งานเวชระเบียน



ขั้นตอนการรับบริการห้องจ่ายยาผู้รับบริการนอก



หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานบริการจ่ายยาผู้รับบริการนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม
กลุ่มและจำนวนผู้รับบริการ	จำนวนใบสั่งยาเฉลี่ย 525 ใบยาต่อวัน

คำแนะนำสำหรับผู้รับบริการ

งานที่ให้บริการ	งานบริการจ่ายยาผู้รับบริการนอก
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานบริการเภสัชกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันโรคผิวหนัง

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

สำนักงานชั่วคราว

สถาบันโรคผิวหนัง ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
สถาบันสุขภาพเด็กฯ
ที่อยู่: 420/7 สถาบันโรคผิวหนัง ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400

ในเวลาราชการ

วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น.
ยกเว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

วันจันทร์ วันอังคาร วันพฤหัสบดี วันศุกร์ เวลา 16.30 - 20.30 น.
วันเสาร์ เวลา 08.30 - 16.30 น.

ปิดให้บริการในวันพุธ วันอาทิตย์ วันหยุดราชการ

และวันหยุดนักขัตฤกษ์

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ : ใบนำทาง

รูปแบบการให้บริการ

ให้บริการจ่ายยา ตรวจสอบยาก่อนจ่าย
ให้คำปรึกษาแนะนำด้านยา และมีระบบ
การติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์
จากการใช้ยา

ช่องทางการร้องเรียน

1. ผู้รับเรื่องร้องเรียน ชั้น 10, ชั้น 16 และชั้น 22 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ
2. เว็บไซต์สถาบันโรคผิวหนัง www.iod.go.th
3. e-mail คณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน suggestion@inderm.go.th
4. จดหมายถึงผู้อำนวยการ ที่อยู่ 420/7 สถาบันโรคผิวหนัง ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
5. ร้องเรียนด้วยตนเองต่อคณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
6. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี



หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการขอรับบริการ

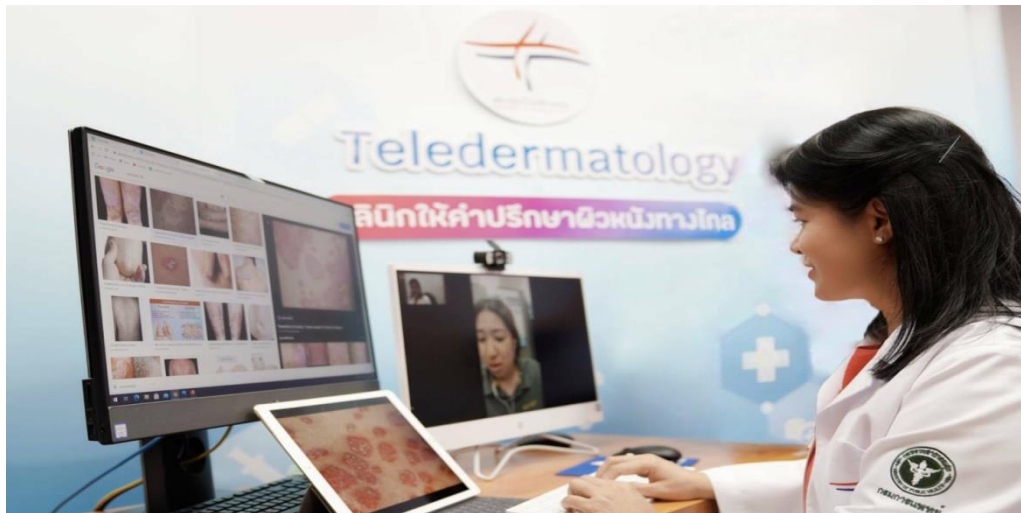
- ผู้รับบริการต้องพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาและสั่งจ่ายยาหรือเวชสำอาง
- ชำระเงิน/เซ็นชื่อใช้สิทธิจ่ายตรงที่การเงิน หรืออนุมัติสิทธิบัตรทองและประกันสังคม ที่ห้องสวัสดิการสังคมฯ
- คูจอเรียกคิว ติดต่อบริการตามช่องที่ปรากฏหมายเลขคิว
- ยื่นใบนำทาง รับยาที่ห้องจ่ายยา
- กรณีตรวจสุขภาพความถูกต้องหลังได้รับยาและเวชสำอาง ผู้รับบริการสามารถปฏิเสธการรับยาหรือเวชสำอางทันทีกรณีมีปัญหา
- กรณีผู้รับบริการชำระเงิน/เซ็นชื่อใช้สิทธิจ่ายตรงที่การเงิน หรืออนุมัติสิทธิบัตรทองและประกันสังคมเรียบร้อยแล้วแต่ไม่ได้ติดต่อบริการรับยา หรือเวชสำอาง ผู้รับบริการสามารถติดต่อบริการและเวชสำอางภายหลังได้ โดยแสดงใบนำทาง/บัตรประจำตัวผู้รับบริการ/บัตรประชาชน
- ที่งานบริการจ่ายยาผู้รับบริการนอก สถาบันโรคผิวหนัง
- กรณีผู้รับบริการใช้สิทธิชำระเงินเอง แต่ไม่ได้ชำระเงินภายในวันที่มารับบริการ สามารถชำระเงินเพื่อติดต่อบริการและเวชสำอางได้ ภายใน 7 วัน
- กรณีผู้รับบริการไม่ได้เซ็นชื่อใช้สิทธิจ่ายตรงที่การเงิน หรือไม่ได้อนุมัติสิทธิบัตรทองและประกันสังคมภายในวันที่มารับบริการ ใบสั่งยาจะถูกยกเลิกอัตโนมัติ ผู้รับบริการจะไม่สามารถติดต่อบริการภายหลังได้

ขั้นตอนการให้บริการ

1. ชำระเงิน/เซ็นชื่อใช้สิทธิจ่ายตรงที่การเงินช่อง 52, 53 หรือ 54 หรืออนุมัติสิทธิบัตรทองและประกันสังคมที่สวัสดิการสังคมฯ ห้อง 32
2. คูจอเรียกคิว ติดต่อบริการตามช่องที่ปรากฏหมายเลขคิว
3. ยื่นใบนำทาง รับยาที่ห้องจ่ายยาช่อง 55, 56, 57 หรือ 58



คำแนะนำสำหรับผู้รับบริการ	
งานที่ให้บริการ	งานบริการจ่ายยาผู้รับบริการผ่านระบบการแพทย์ทางไกล
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานบริการเภสัชกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันโรคผิวหนัง



สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
<p>1. ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์</p> <p>เบอร์โทร 097-8510000 หรือ 097-8520000</p> <p>วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30 - 10.30 น.</p> <p>ยกเว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์</p>	<p>รูปแบบการให้บริการ</p> <p>ให้บริการจ่ายยา ตรวจสอบยาก่อนจ่าย</p> <p>ให้คำปรึกษาแนะนำด้านยา และมีระบบติดตามเฝ้าระวัง</p> <p>อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</p>
<p>2. ข้อกำหนดการให้บริการ</p> <p>เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ : ข้อมูลที่อยู่สำหรับ</p> <p>จัดส่งยา/เวชสำอาง</p>	<p>ช่องทางการร้องเรียน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้รับเรื่องร้องเรียน ชั้น 10, ชั้น 16 และชั้น 22 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 2. เว็บไซต์สถาบันโรคผิวหนัง www.iod.go.th 3. e-mail คณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน suggestion@inderm.go.th 4. จดหมายถึงผู้อำนวยการ ที่อยู่ 420/7 สถาบันโรคผิวหนัง ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 5. ร้องเรียนด้วยตนเองต่อคณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจผู้อำนวยการหรือรอง ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล 6. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ กรมการแพทย์ จ.นนทบุรี



หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการขอรับบริการ

- ผู้รับบริการต้องเคยมารับบริการที่สถาบันโรคผิวหนัง
- ผู้รับบริการต้องพบแพทย์ผ่านทางระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อรับการตรวจรักษาและสั่งจ่ายยาหรือเวชสำอาง
- ผู้รับบริการต้องชำระค่าบริการโดยการโอนเงินผ่านธนาคารเท่านั้น
- ยาจะถูกจัดส่งให้ผู้รับบริการทางไปรษณีย์เท่านั้นในวันทำการถัดไป หลังจากผู้รับบริการชำระเงินแล้ว
- ผู้รับบริการควรตรวจสอบความถูกต้องหลังได้รับยา กรณีพบปัญหาติดต่อกลุ่มงานเภสัชกรรม จันทร์-ศุกร์ เวลา 8.30-16.00 โทร 095-2072845, 084-8630000

ขั้นตอนการให้บริการ

- ผู้รับบริการโทรลงทะเบียนเพื่อรับการตรวจรักษาตามหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้และรอเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับ
- เภสัชกรโทรแจ้งรายการยาและให้ข้อมูลการใช้ยากับผู้รับบริการ
- เจ้าหน้าที่การเงินโทรแจ้งการชำระค่าบริการแก่ผู้รับบริการ
- จัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้รับบริการในวันทำการถัดไป



คำแนะนำสำหรับผู้รับบริการ	
งานที่ให้บริการ	งานบริการจ่ายยาเดิมผู้รับบริการนอกโดยไม่พบแพทย์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานบริการเภสัชกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันโรคผิวหนัง

เภสัชตำรับสถาบันโรคผิวหนัง >>> ซื้อมาเติม โดยไม่พบแพทย์

REFILLING MEDICATION

DERMO SHAMPOO 240 ML แขนหุ้มสฟุน : ราคา 150 บาท
TAR SHAMPOO 240 ML แขนหุ้มป้าบับน : ราคา 150 บาท
L SOAP 240 ML สบู่ล้างหน้า : ราคา 120 บาท
LIQUID PARAFFIN 240 ML น้ำมันบำรุงผิว : ราคา 32 บาท
COLD CREAM 150 G ครีมบำรุงผิว : ราคา 300 บาท
POST ACNE LOTION 120 ML ยารักษาสิว : ราคา 100 บาท
ACNE LOTION 120 ML ยารักษาสิว : ราคา 100 บาท
SUNSCREEN MILK 60 ML ยากันแดด : ราคา 90 บาท
MINOXIDIL 30 ML ยารักษาผมร่วง : ราคา 200 บาท
ACNE CREAM 30 G ยารักษาสิว : ราคา 90 บาท
POST ACNE CREAM 30 G ยารักษาสิว : ราคา 90 บาท
UREA CREAM 150 G ครีมบำรุงผิว : ราคา 150 บาท
CREAM BASE 150 G ครีมบำรุงผิว : ราคา 125 บาท
SUNSCREEN TIO, 30 G ยากันแดด : ราคา 90 บาท

ติดต่อ : โทรแจ้งทะเบียนที่หน่วยเภสัชกรรม โทร 0-9785-10000 , 0-9785-20000
>> เภสัชกรติดต่อกลับ >> โอนชำระเงิน >> รอรับยาที่บ้าน
เงื่อนไข : เป็นผู้ป่วยเก่า มีประวัติการรักษาและเคยใช้ยานี้มาก่อน / เภสัชกรไม่ได้ออกใบสั่งยา / มีค่าบริการจัดส่ง 50 บาท
ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาแจ้งชื่อ รพ. สถาบันโรคผิวหนัง 095-207-2845

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
-----------------------------	-----------------------

1. ติดต่อรับยาโดยตรงที่สถาบันโรคผิวหนัง

420/7 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
สำนักงานชั่วคราว : ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
สถาบันสุขภาพเด็กฯ
วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30 - 14.30 น.
ยกเว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ : ใบนำทาง

2. ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์และรับยาทางไปรษณีย์

เบอร์โทร 097-8510000 หรือ 097-8520000
วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30 - 12.00 น.
ยกเว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ : ข้อมูลที่อยู่สำหรับจัดส่งยา

รูปแบบการให้บริการ

ให้บริการบันทึกคำสั่งใช้ยา ตรวจสอบยาก่อนจ่าย จ่ายยา
ให้คำปรึกษาแนะนำด้านยา และมีระบบติดตามผลการรับ
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ช่องทางการร้องเรียน

1. ผู้รับเรื่องร้องเรียน ชั้น 10, ชั้น 16 และชั้น 22
อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
2. เว็บไซต์สถาบันโรคผิวหนัง www.iod.go.th
3. e-mail คณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน
suggestion@inderm.go.th
4. จดหมายถึงผู้อำนวยการ ที่อยู่ 420/7 สถาบันโรคผิวหนัง
ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
5. ร้องเรียนด้วยตนเองต่อคณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจผู้อำนวยการหรือรอง
ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
6. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี



หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการขอรับบริการ

- รายการยาที่ผู้รับบริการสามารถซื้อได้โดยไม่พบแพทย์ จำนวน 14 รายการ ได้แก่

1. Acne cream ขนาด 30 g	8. Minoxidil 4% solution ขนาด 30 ml
2. Acne lotion ขนาด 120 ml	9. Post acne cream ขนาด 30 g
3. Cold cream ขนาด 30 g หรือ 150 g	10. Post acne lotion ขนาด 120 ml
4. Cream base ขนาด 150 g	11. Sunscreen milk ขนาด 60 ml
5. Dermo shampoo ขนาด 240 ml	12. Sunscreen TIO2 ขนาด 30 g
6. Liquid paraffin ขนาด 240 ml	13. Tar shampoo ขนาด 240 ml
7. L soap ขนาด 240 ml	14. Urea cream ขนาด 150 g
- ผู้รับบริการต้องมีสัญชาติไทยและมีประวัติการได้รับยาในฐานข้อมูลสถาบันโรคผิวหนัง
- ผู้รับบริการต้องชำระเงินเองเท่านั้น ไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง/สิทธิบัตรทอง/สิทธิประกันสังคมได้
- กรณีผู้รับบริการติดต่อรับบริการผ่านทางโทรศัพท์ ยาจจะถูกจัดส่งให้ผู้รับบริการทางไปรษณีย์เท่านั้นในวันทำการถัดไป หลังจากผู้รับบริการชำระเงินแล้ว และผู้รับบริการควรตรวจสอบความถูกต้องหลังได้รับยา กรณีพบปัญหา ติดต่อกลุ่มงานเภสัชกรรม จันทร์-ศุกร์ เวลา 8.30-16.00 น. โทร 095-2072845, 084-8630000
- กรณีผู้รับบริการติดต่อรับบริการที่สถาบันฯ แต่ไม่ได้ชำระเงินภายในวันที่มารับบริการ ใบสั่งยาจะถูกยกเลิก

ขั้นตอนการให้บริการ

กรณีติดต่อโดยตรงที่สถาบันฯ

- ผู้รับบริการยื่นใบนำทางและแจ้งรายการยาที่ต้องการที่ห้องจ่ายยา
- เภสัชกรบันทึกคำสั่งใช้ยา ตรวจสอบยาก่อนจ่าย
- ผู้รับบริการติดต่อชำระเงินที่การเงินช่อง 52, 53 หรือ 54
- ผู้รับบริการดูจอเรียกคิว ติดต่อรับยาตามช่องที่ปรากฏหมายเลขคิว
- ผู้รับบริการยื่นใบนำทาง รับยาที่ห้องจ่ายยา

กรณีติดต่อผ่านทางโทรศัพท์

- ผู้รับบริการโทรลงทะเบียนตามหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้และแจ้งรายการยาที่ต้องการได้รับ
- เภสัชกรบันทึกคำสั่งใช้ยา ตรวจสอบยาก่อนจ่าย และให้ข้อมูลการใช้ยากับผู้รับบริการ
- เจ้าหน้าที่การเงินโทรแจ้งการชำระค่าบริการแก่ผู้รับบริการ
- จัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้รับบริการในวันทำการถัดไป



ขั้นตอนการรับบริการสถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการ แจ้งวัฒนะ



หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบัน
โรคผิวหนัง
สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

ติดต่อด้วยตนเอง

ณ ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ
สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

ที่อยู่: 120 ชั้น 1 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคาร B)
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง
เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

ระยะเวลาเปิดทำการ

▶ ในเวลาราชการ

วันจันทร์ – วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ)
แจกคิวตั้งแต่เวลา 08.00 น.จนกว่าคิวจะเต็ม
แพทย์ออกตรวจเวลา 10.00น.-14.00น.

▶ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 16.00 – 18.00 น.

วันเสาร์ เวลา 09.00 – 14.00น.

ยกเว้นวันหยุดราชการต่อเนื่อง

การโทรเลื่อนนัดที่สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

การโทรเลื่อนนัดที่ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษสถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ:

โทรล่วงหน้าก่อนวันนัด 3 วัน

วันเวลารับเลื่อนนัด :

วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 14.00 – 15.30 น.

โทรศัพท์ : 02-1437749

สามารถจองคิวผ่านทางไลน์ ได้ที่ @898slpvn หรือ



ขั้นตอนระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การให้บริการ (นาที)	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	กวดเบอร์คิวลงทะเบียนตรวจ ผู้รับบริการเก่า และใหม่	- ผู้รับบริการเก่าและใหม่ ยื่นเบอร์คิว ผู้รับบริการสูงอายุผู้รับบริการทั่วไป หรือ ผู้รับบริการแพทย์นัด แก่เจ้าหน้าที่เวช ระเบียนเพื่อลงทะเบียน จุดบริการ 1	10	จุดบริการ 1	
2	ชั่งน้ำหนัก, วัดความดันโลหิต	- ผู้รับบริการชั่งน้ำหนัก, วัดความดันโลหิต	5	จุดวัดความดัน	
3	พบพยาบาลซักประวัติประเมิน อาการเบื้องต้น	- ผู้รับบริการยื่นผลวัดความดันโลหิต แจ้ง น้ำหนัก ส่วนสูง แก่พยาบาล พยาบาล ประเมินอาการเบื้องต้น ออกใบนำทาง จุดบริการ 2	5	จุดบริการ 2	
4	รอพบแพทย์ตามที่ระบุในเบอร์ คิว /แพทย์ตรวจ	- รอเจ้าหน้าที่เรียกชื่อผู้รับบริการเข้าห้อง ตรวจ	30-60	จุดบริการ 2	
5	พบพยาบาลหลังตรวจ รับใบนัด	-ผู้รับบริการพบพยาบาลหลังตรวจ รับใบ นัด -ผู้รับบริการรับฟังคำแนะนำหลังรักษาจาก พยาบาล	10	จุดบริการ 2	
6	ชำระเงิน	- ผู้รับบริการยื่นใบนำทางที่ห้องการเงิน แล้วรอเรียกชื่อเพื่อชำระเงิน จุดบริการ 3	10-15	จุดบริการ 3	
7	รอทำหัตถการ/OR/เลเซอร์	-ผู้รับบริการยื่นใบนำทางที่ตะกร้าใส่ใบนำ ทาง -ผู้รับบริการควรเตรียมตัวก่อนทำ หัตถการ/OR/เลเซอร์ เช่น ล้างหน้า ทายาชา -รอเรียกชื่อเข้าทำหัตถการ/เลเซอร์	15-60	จุดบริการ 2	กรณี ผู้รับบริการทำ หัตถการ/OR/ เลเซอร์
8	รับยา	- ผู้รับบริการยื่นใบนำทางพร้อมใบเสร็จ รอเรียกชื่อรับยาตามคิว จุดบริการ 4	10-15	จุดบริการ 4	
ระยะเวลาดำเนินการรวม :			180 นาที		



สรุปขั้นตอนการให้บริการ

ที่จุดบริการ 1	ที่จุดบริการ 2	ที่จุดบริการ 3	ที่จุดบริการ 2	จุดบริการ 4
1. ลงทะเบียน 2. วัดความดันโลหิต	3. พบพยาบาลซักประวัติ ประเมินอาการเบื้องต้น 4. รอพบแพทย์ตามที่ระบุในเบอร์คิว / แพทย์ตรวจ 5. พบพยาบาลหลังตรวจรับใบนัด	6. ชำระเงิน	7. รอทำหัตถการ	8. รับยา



อัตราค่าบริการ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
1.	Punch biopsy				
	● ค่าตัดชิ้นเนื้อ	200	200	500-2,500	700-2,700
	● ค่าอ่านผลชิ้นเนื้อ	240	240	-	240
	รวม	440	440	500-2,500	940-2,940
2	Shave biopsy				
	● ค่าตัดชิ้นเนื้อ	200	200	500-2,500	700-2,700
	● ค่าอ่านผลชิ้นเนื้อ	240	240	-	240
	รวม	440	440	500-2,500	940-2,940
3	Excisional – Incisional biopsy				
	● ค่าตัดชิ้นเนื้อ	500-1,000	500-1,000	500-2,500	1,500-3,500
	● ค่าอ่านผลชิ้นเนื้อ	240	240	-	240
	รวม	740-1,240	740-1,240	500-2,500	1,740-3,740
4	Excision & Incision				
	● ≤ 0.5 cm.	500	500	500-2,000	1,000-2,500
	● 0.6 – 1 cm.	1,000	1,000	500-2,000	1,500-3,000
	● 1.1 – 1.5 cm.	1,500	1,500	500-2,000	2,000-3,500
	● 1.6 – 2 cm	2,000	2,000	500-2,000	2,500-4,000
	● 2.1 – 2.5 cm.	2,500	2,500	500-2,000	3,000-4,500
5	Re suture	350	350	500	850
6	Electro surgery				
	● Warts/ Verruca vulgaris	500	500	500	1,000
	● 10-1จุด	500	500	500	1,000
	● 11-20 จุด	800	800	800	1,600
	● 21-30 จุด	1,000	1,000	1,000	2,000
	● 31- 50 จุด	1,500	1,500	1,500	3,000



อัตราค่าบริการ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
7	Incision and Drainage				
	• 1 ≥cm.	400	400	-	400
	• 1.1 – 2 cm.	700	700	-	700
8	Podophyllin Spot				
	• 1-10 จุด	130	130	200-400	330-530
	• จุดที่ 11 เป็นต้นไปเพิ่มจุดละ 10 บาท	140(+)	140 (+)	200-400	340-540 (+)
9	Extraction				
	• Comedone	100	100	200	300
	• Milia	500	500	200	700
	• Moluscum	300	300	200	500
10	Parring(จุดละ)	80	80	200	280
11	Liquid nitrogen spray				
	• การรักษา โรคที่เบิกได้(	160	160	200	360
	• ความงาม)ตาปลา(	160	-	-	-
	• จุดที่ 11 เป็นต้นไปเพิ่มจุดละ 10 บาท (ตามสิทธิ์(	170 (+)	170 (+)	200	370 (+)
12	Sclerotherapy				
	• ค่าฉีดเส้นเลือดขอด (ไม่รวมค่ายา)	1,000-3,000	1,000-3,000	3,000	4,000-6,000
13	ฉีดยา (IL, IM, IV)	60	60	200	260
14	ฉีดยาใต้ผิวหนังรักษาสิวและแผลเป็น	60	60	100-500	160-560
15	ฉีดยาใต้ผิวหนัง (TT test)	60	60	300	360



อัตราค่าบริการ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
16	Dry dressingจุดละ	70	70	300	370
17	Wet dressingจุดละ	140	140	300	440
18	Dressingแผลขนาดใหญ่จุดละ	270	270	300	570
19	ตัดไหมจุดละ	70	70	300	370
20	TCA Spot	130	130	200-400	330-530
21	TCA Peeling				
	• หน้า	400	400	200-400	600-800
	• ท้วแขน	800	800	200-400	1,000-1,200
	• ท้วหลัง	1,600	1,600	200-400	1,800-2,000
22	ประคบแผล/ตุ่มหนอง				
	• ขนาดเล็ก	70	70	-	70
	• ขนาดกลาง	140	140	-	140
	• ขนาดใหญ่	270	270	-	270
23	IPL				
	• เฉพาะจุด(เริ่มต้นที่)	500	500	500	1,000
	• ท้วหน้า	2,000	2,000	2,000	4,000
24	Pulse Dye Laser (V-Beam)				
	• จำนวนนัด 1-20 นัด	500	500	500	1,000
	• จำนวนนัด 1-30 นัด	600	600	600	1,200
	• จำนวนนัด 1-40 นัด	700	700	700	1,400
	• จำนวนนัด 1-50 นัด	800	800	800	1,600
	• จำนวนนัด 1-60 นัด	900	900	900	1,800
	• จำนวนนัด 1-70 นัด	1,000	1,000	1,000	2,000
	• จำนวนนัด 1-240 นัด	2,000	2,000	2,000	4,000
• จำนวนนัด 1-440 นัด	3,000	3,000	3,000	6,000	



อัตราค่าบริการ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
25	Gentle-Max Pro Laser				
	3.1 กำจัดขน				
	• บริเวณแก้ม	1,500	1,500	1,500	3,000
	• หนวด	1,000	1,000	1,000	2,000
	• เคราบบริเวณคาง	1,200	1,200	1,200	2,400
	• เคราทั่วหน้า	2,000	2,000	2,000	4,000
	• ส่วนเกินขอบขา(Bikini Line)	1,500	1,500	1,500	3,000
	• รักแร้ 2 ข้าง	2,000	2,000	2,000	4,000
	• ครึ่งแขนส่วนบนทั้ง 2 ข้าง	3,000	3,000	3,000	6,000
	• ครึ่งแขนส่วนล่างทั้ง 2 ข้าง	3,000	3,000	3,000	6,000
	• ครึ่งขาส่วนบนทั้ง 2 ข้าง	4,000	4,000	4,000	8,000
	• ครึ่งขาส่วนล่างทั้ง 2 ข้าง	4,000	4,000	4,000	8,000
	3.2 เส้นเลือดขอด				
	• จำนวนนัด 1-20 นัด	500	500	500	1,000
	• จำนวนนัด 1-30 นัด	600	600	600	1,200
	• จำนวนนัด 1-40 นัด	700	700	700	1,400
	• จำนวนนัด 1-50 นัด	800	800	800	1,600
	• จำนวนนัด 1-60 นัด	900	900	900	1,800
	• จำนวนนัด 1-70 นัด	1,000	1,000	1,000	2,000
	• จำนวนนัด 1-240 นัด	2,000	2,000	2,000	4,000
	• จำนวนนัด 1-440 นัด	3,000	3,000	3,000	6,000
	3.3 รีร้อย				
	• เฉพาะจุดเริ่มต้นที่	1,000	1,000	1,000	2,000
	• ใต้ตา	1,500	1,500	1,500	3,000
	• ทั่วหน้า	3,000	3,000	3,000	6,000



อัตราค่าบริการ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ(บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
26	Fraxel Laser				
	• เฉพาะจุดเริ่มต้นที่	1,000	1,000	1,000	2,000
	• แก้ม (2 ข้าง)	6,000	6,000	2,000	8,000
	• แก้ม+ขมับ (2 ข้าง)	8,000	8,000	2,000	10,000
	• หน้าผาก	4,000	4,000	2,000	6,000
	• คาง	1,500	1,500	1,000	2,500
	• จมูก	1,500	1,500	1,000	2,500
	• ใต้ตา (2 ข้าง)	3,000	3,000	2,000	5,000
	• ทั่วหน้า	15,000	15,000	5,000	20,000
27	CO2 Laser				
	Epidermal				
	• จำนวนรอยโรค 1 จุด	500	500	500	1,000
	• จำนวนรอยโรค 2-10 จุด	800	800	800	1,600
	• จำนวนรอยโรค 11-20 จุด	1,000	1,000	1,000	2,000
	• จำนวนรอยโรค 21-50 จุด	1,500	1,500	1,500	3,000
	• จำนวนรอยโรค 50-100 จุด	2,500	2,500	2,500	5,000
	Combined				
	• จำนวนรอยโรค 1 จุด	700	700	700	1,400
	• จำนวนรอยโรค 2-10 จุด	1,000	1,000	1,000	2,000
	• จำนวนรอยโรค 11-20 จุด	1,500	1,500	1,500	3,000
	• จำนวนรอยโรค 21-50 จุด	2,000	2,000	2,000	4,000
	• จำนวนรอยโรค 50-100 จุด	3,000	3,000	3,000	6,000
				(maximum 3,000)	
28	Nd-Yag Laser				
	• ขนาด 1*1 cm ²	500	500	500	1,000
	• ขนาด 3*3 cm ²	1,000	1,000	1,000	2,000
	• ขนาด 6*6 cm ²	2,000	2,000	2,000	4,000
	• ขนาด 10*10 cm ²	3,000	3,000	3,000	6,000
				(maximum 3,000)	



อัตราค่าบริการ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
29	Sygmalift (ราคาต่อ click)				
	● HIFU	-	4,000	2,000	6,000
	● Trimicro	-	4,000	2,000	6,000
	● Laser	-	2,000	1,000	3,000
30	ฉีด Botox				
	● ค่าฉีด ขวดละ 50 unit	1,000	1,000	1,000-3,000	2,000-4,000
	หมายเหตุ				
	ราคาขาย Botox 50 Unit	7,000 บ.			
31	ฉีด Neuronox				
	● ค่าฉีด ขวดละ 50 unit	1,000	1,000	1,000-3,000	2,000-4,000
	หมายเหตุ				
	ราคาขาย Neuronox 50 Unit	3,600 บ.			
32	ฉีด Dysport				
	● ค่าฉีด ขวดละ 500 Unit	2,000	2,000	2,000-4,000	4,000-6,000
	หมายเหตุ				
	ราคาขาย Dysport 500 unit	12,420 บ.			
33	ฉีด Nabota				
	● ค่าฉีด ขวดละ 100 unit	2,000	2,000	2,000-4,000	4,000-6,000
	หมายเหตุ				
	ราคาขาย Nabota 100 unit	6,000 บ.			



อัตราค่าบริการ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
34	ฉีด Filler				
	● ค่าฉีด หลอดละ 1 ml.	1,000	1,000	1,000-3,000	2,000-4,000
	หมายเหตุราคายา Filler ดังนี้				
	Juvederm ultra plus xc	7,000 บ.			
	JuvedermVobella	7,500 บ.			
	JuvedermVolift	8,000 บ.			
	JuvedermVoluma	9,000 บ.			
	Restylane	6,500 บ.			
	Restylane lidocaine	6,500 บ.			
	Restylane lyft	7,400 บ.			
	Restylane lyftlidocain	7,400 บ.			
	Restylane vital light	6,700 บ.			
	Restylane refynelidocain	7,400 บ.			
	Restylane defynelidocain	8,000 บ.			
Restylane volymelidocain	8,500 บ.				
35	Pico Laser				
	● เฉพาะจุด 1-10 Shot	500	500	500	1,000
	● ขนาด 1*1 cm ²	1,500	1,500	800	2,300
	● ขนาด 3*3 cm ²	3,000	3,000	1,500	4,500
	● ขนาด 6*6 cm ²	4,500	4,500	2,500	7,000
	● ขนาด 10*10 cm ²	6,000	6,000	3,500	9,500
	Pico rejuvenation				
	● เฉพาะจุด	4,000	4,000	2,000	8,000
	● แก้ม 2 ข้าง	8,000	8,000	4,000	12,000
	● ทั่วหน้า	17,000	17,000	6,000	23,000



อัตราค่าบริการ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
36	Fotona				
	<ul style="list-style-type: none"> กระชับรูขุมขน 	8,000	8,000	ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์	
	YAG:Skintigtening				
	<ul style="list-style-type: none"> ทั่วหน้า 	10,000	10,000	ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์	
	<ul style="list-style-type: none"> Smooth Mode 	10,000	10,000	ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์	
	Nd YAG : (Frac-3) : rejuvenation ทั่วหน้า	3,000	3,000	1,500	45,000
	2D (Erbium YAG + Nd YAG)				
	<ul style="list-style-type: none"> ทั่วหน้า 	6,000	6,000	3,000	9,000
	<ul style="list-style-type: none"> แก้ม 2 ข้าง 	5,000	5,000	3,000	8,000
	<ul style="list-style-type: none"> แก้ม + คาง 	10,000	10,000	6,000	16,000
	<ul style="list-style-type: none"> ใต้ตา 2 ข้าง 	4,000	4,000	2,000	6,000
	Erbium YAG : Scar				
	<ul style="list-style-type: none"> เฉาะจุด 	500	500	500	1,000
	<ul style="list-style-type: none"> ขมับ 2 ข้าง 	1,000	1,000	ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์	
	<ul style="list-style-type: none"> จมูก / คาง 	2,000	2,000	1,500	3,500
	<ul style="list-style-type: none"> ใต้ตา 	2,000	2,000	ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์	
	<ul style="list-style-type: none"> หน้าผาก 	2,500	2,500	ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์	
	<ul style="list-style-type: none"> แก้ม 	4,000	4,000	2,000	6,000
	<ul style="list-style-type: none"> แก้ม + ขมับ 2 ข้าง 	5,000	5,000	2,000	7,000
	<ul style="list-style-type: none"> ทั่วหน้า 	10,000	10,000	5,000	15,000



อัตราค่าบริการ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ			
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ		
		ค่าบริการ (บาท)	ค่าบริการ (บาท)	ค่าแพทย์ (บาท)	รวม (บาท)
37	Nd YAG : Acne				
	<ul style="list-style-type: none"> นับตามจำนวน 	500-3,500	500-3,500	ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์	
	Nd YAG : Piano mode rejuvenation				
	<ul style="list-style-type: none"> แก้ม 2 ข้าง 	3,000	3,000	1,500	4,500
	<ul style="list-style-type: none"> คอ + คาง 	3,000	3,000	1,500	4,500
	<ul style="list-style-type: none"> คอ + แก้ม 	4,500	4,500	2,000	6,500
	Nd YAG :Vadcular	500-3,500	500-3,500	ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์	
	Erbium YAG : Snoring นอนกรน	5,000	5,000	2,000	7,000
	Erbium YAG :hair regrowth	2,500	2,500	1,500	4,000
	2D เฉพาะจุด	1,500	1,500	500	2,000
	2D rejuvenation	6,000	6,000	ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์	
	3D ทั่วหน้า	6,000	6,000	2,000	8,000
4D ทั่วหน้า	15,000	15,000	7,000	22,000	
38	Ulthera				
	<ul style="list-style-type: none"> 50 Shot 	5,000	5,000	2,000	7,000
	<ul style="list-style-type: none"> 100 Shot 	20,000	20,000	8,000	28,000
	<ul style="list-style-type: none"> 200 Shot 	30,000	30,000	11,000	41,000
	<ul style="list-style-type: none"> 300 Shot 	40,000	40,000	14,000	54,000
	<ul style="list-style-type: none"> 400 Shot 	50,000	50,000	16,000	66,000
	<ul style="list-style-type: none"> 600 Shot 	60,000	60,000	18,000	78,000



ขั้นตอนการรับบริการสถาบันโรคผิวหนัง สาขา DMS6 กระทรวงสาธารณสุข



หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ
สถาบันโรคผิวหนัง
สาขา DMS6 กระทรวงสาธารณสุข

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขา DMS6 กระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สถาบันโรคผิวหนัง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ที่อยู่: อาคารศูนย์นวัตกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ อาคาร DMS6 (กรมการแพทย์ ซอยสาธารณสุข 8 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000)	<p>▶ ในเวลาราชการ วันจันทร์ - วันศุกร์ แพทย์ตรวจเวลา 10.00 - 13.30 น.</p> <p>▶ นอกเวลาราชการ วันจันทร์ วันอังคาร วันศุกร์ แพทย์ตรวจเวลา 16.00 - 18.00 น.</p>
โทรศัพท์: 064-180-1555 และ 063-904-5222	หมายเหตุ: งดตรวจวันหยุดที่ทางราชการกำหนด

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	
บัตรประชาชนตัวจริง/ใบเกิดตัวจริง /สำเนา	จำนวน 1 ฉบับ
ค่าธรรมเนียม	
<ol style="list-style-type: none"> ค่าตรวจในเวลาราชการ 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) ค่าตรวจนอกเวลาราชการ 300 บาท (สามร้อยบาทถ้วน) สามารถชำระด้วยเงินสด เดบิต และ QR Code สามารถชำระด้วยบัตรเครดิต ผู้รับบริการเสียค่าธรรมเนียม 0.9% 	



ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 2 ชั่วโมง โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนจนถึง รับยา

คุณภาพ

- การรักษาได้มาตรฐาน ผู้รับบริการมีความปลอดภัย
- ความพึงพอใจของผู้มารับบริการไม่น้อยกว่า 85 %

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ผู้รับบริการเก่าและใหม่ พบเจ้าหน้าที่ ที่จุดคัดกรองเพื่อซักประวัติเบื้องต้น	งานการพยาบาลศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขา DMS6
2. ชั่งน้ำหนัก, วัดความดันโลหิต	งานการพยาบาลศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขา DMS6
3. ลงทะเบียน	งานเวชระเบียน
4. รอพบแพทย์ตามที่ระบุในเบอร์คิว /แพทย์ตรวจ	งานการพยาบาลศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขา DMS6
5. พบพยาบาลหลังตรวจ, รับใบนัด	งานการพยาบาลศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขา DMS6
6. ชำระเงิน	งานการเงิน
7. รอทำหัตถการ	งานการพยาบาลศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขา DMS6
8. รับยา	งานเภสัชกรรม

การเลื่อนนัด

- ▶ การโทรเลื่อนนัดที่งานการพยาบาลผู้รับบริการนอก :

โทรล่วงหน้าก่อนวันนัด 1 วันทำการ

วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 14.00-15.30 น.

โทรศัพท์ : 064-180-1555



กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

งานที่ให้บริการ	งานสังคมสงเคราะห์,งานประกันสุขภาพ,งานประกันสังคม
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ที่ตั้ง กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ที่อยู่: ห้องหมายเลข 32 ชั้น 10 อาคารเฉลิม – พระเกียรติ 80 พรรษาฯ สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี ช่องทางการให้บริการ 1. โทรศัพท์: 095-2072837 2. <u>เพิ่มเพื่อนใน Line</u> โดยการค้นหาเพื่อนจาก หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงาน <u>095-2072837</u> 3. <u>ทาง E – Mail Socinderm @ gmail.com</u>	วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ และ วันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา <u>07.30 – 16.30 น.</u> (มีเวรเที่ยง)

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	
ใบส่งตัวตัวจริง กรณีใช้สิทธิ์ครั้งแรก หรือ ต่ออายุใบส่งตัวใหม่	จำนวน 1 ฉบับ
บัตรประชาชน(ตัวจริง) หรือเอกสารอื่นที่ทางราชการออกให้	
บัตรประจำตัวผู้ใช้สิทธิ์คลินิกเฉพาะโรคชั้น 16 (สังคมสงเคราะห์ฯออกให้กรณีใช้สิทธิ์ต่อเนื่อง)	

ค่าธรรมเนียม

ไม่มี

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา
งานประกันสุขภาพ/ประกันสังคม
ก่อนตรวจ
1.ตรวจสอบสิทธิ์/บันทึกข้อมูลการใช้สิทธิ์และอนุมัติสิทธิ์ ระยะเวลา 5 นาที
2.กรณีใบส่งตัวมีข้อมูลไม่ถูกต้องๆ ประสานสิทธิ์จะใช้เวลาอีก 5 นาที รวมระยะเวลา 1+2 เป็นเวลา 10 นาที



หลังตรวจ

3. พิจารณาการใช้สิทธิบัตรทอง/ประกันสังคม กรณีไม่มีส่วนเกินสิทธิ์/ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย ระยะเวลา 3 นาที
4. กรณีมีส่วนเกินสิทธิ์และมีปัญหาค่าใช้จ่าย สงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลอีก 15 นาที รวมระยะเวลา 3+4 เป็นเวลา 18 นาที

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เป็นการจัดบริการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการและครอบครัว ให้ครอบคลุมบริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงปัญหาที่รุมเร้าผู้รับบริการซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รับบริการกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้พิการ, ผู้สูงอายุ, ผู้รับบริการต้องดูแลประคับประคอง โดยจัดบริการ

1. บริการให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาการใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาล **ระยะเวลา 15-30 นาที**
2. บริการจัดหาทรัพยากรทางสังคม ช่วยเหลือผู้รับบริการรายได้น้อย เช่น การสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินสิทธิ์, ค่าพาหนะเดินทางมารับบริการ, การจัดหาที่พักชั่วคราว และการส่งต่อไปรับบริการทางสังคม **ระยะเวลา 15 – 30 นาที**
3. การให้คำปรึกษารายบุคคล (Case Counseling) ระยะเวลา > 30 นาที แล้วแต่ความซับซ้อนของปัญหา
4. การลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน **ระยะเวลา > 60 นาที**
5. การดูแลจิตใจผู้รับบริการและญาติแบบประคับประคอง (Palliative Care) **ระยะเวลา > 30 นาที**

คุณภาพ

- ร้อยละ 100 ของผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ประกันสังคมที่มีารับบริการได้รับสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับและได้รับการประสานสิทธิประโยชน์เพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์
- ผู้ใช้บริการที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้ประสบปัญหาทางสังคม ได้รับการตามมาตรฐานงานสังคมสงเคราะห์ ไม่น้อยกว่า 85 %
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการได้คะแนนความพึงพอใจดีเยี่ยมไม่น้อยกว่า 85 %

ขั้นตอนการให้บริการผู้รับบริการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ประกันสังคม (แผนกผู้รับบริการนอก)

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ติดต่อลงทะเบียนตรวจ / แจงสิทธิ์ / ยื่นใบส่งตัว	ห้องทะเบียนประวัติ
2. ติดต่อตรวจสอบสิทธิ์/อนุมัติสิทธิ์	สังคมสงเคราะห์ฯ (ห้องหมายเลข 32)
3. ซักประวัติ (OPD 1, OPD 2)	งานการพยาบาลผู้รับบริการนอก
4. พบแพทย์	
5. พบพยาบาลหลังตรวจ	
6. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ทำหัตถการ (กรณีแพทย์สั่งตรวจ)	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ / คลินิกที่เกี่ยวข้อง
7. จัดค่าบริการตามสิทธิ์ / พิจารณาการใช้สิทธิ์	สังคมสงเคราะห์ฯ (ห้องหมายเลข 32)
8. รับยา	กลุ่มงานเภสัชกรรม



- ❖ ผู้รับบริการสามารถเข้าตรวจทางห้องปฏิบัติการ / ทำหัตถการได้หากได้รับแจ้งว่ามีส่วนเกินสิทธิ์ติดต่อสังคมสงเคราะห์ฯ **ห้องหมายเลข 32**
- ❖ หลังจากพบแพทย์แล้วติดต่อสังคมสงเคราะห์ (ห้องหมายเลข 32) ก่อนรอรับยา

ขั้นตอนการให้บริการผู้รับบริการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ประกันสังคม (คลินิกเฉพาะโรคชั้น 16)

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ติดต่อลงทะเบียนตรวจ / แจงสิทธิ์ / ยื่นใบส่งตัว	ห้องทะเบียนประวัติ
2. รอตรวจสอบสิทธิ์/อนุมัติสิทธิ์	สังคมสงเคราะห์ฯ (ห้องหมายเลข 32) จะอนุมัติสิทธิ์จากคิวรอ อนุมัติสิทธิ์ในระบบสารสนเทศบริการที่ชั้น 10
3.เข้ารับบริการคลินิกเฉพาะโรค	

- ❖ ผู้รับบริการไม่มีรายการค่ารักษาเกินสิทธิ์/ไม่มียา กลับบ้านได้
- ❖ ผู้รับบริการมีรายการค่ารักษาเกินสิทธิ์แต่สามารถจ่ายเองได้ ติดต่อจ่ายเงินที่การเงินชั้น 16
- ❖ ผู้รับบริการไม่สามารถจ่ายค่ารักษารายการที่เกินสิทธิ์ได้ / หรือแพทย์สั่งยาให้ติดต่อ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ฯ ชั้น 10 (ห้องหมายเลข 32)

ขั้นตอนการให้บริการผู้รับบริการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ประกันสังคม/จ่ายเอง (ผู้รับบริการใน)

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1.แพทย์รับไว้เป็นผู้รับบริการใน	งานการพยาบาลผู้รับบริการนอก
2.ตรวจสอบสิทธิ์ / เสนอใบการจ่ายเงิน	สังคมสงเคราะห์ฯ (ห้องหมายเลข 32)
<ul style="list-style-type: none"> ● สัมภาษณ์ประวัติทางสังคม 	
3.เข้ารับบริการงานการพยาบาลผู้รับบริการใน	งานการพยาบาลผู้รับบริการใน

- ❖ ผู้รับบริการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องมีหนังสือส่งตัว ยกเว้นบัตรทอง (พื้นที่กรุงเทพฯ) ผู้รับบริการในนาร่องไม่ต้องกลับไปขอใบส่งตัว
- ❖ กรณีได้รับการประเมินอาการเร่งด่วนบัตรประกันสุขภาพใช้สิทธิ์ได้ ,การใช้สิทธิ์ 72 ชั่วโมงตามสิทธิประกันสังคมต้องได้รับการอนุญาตจากโรงพยาบาลต้นสังกัดผู้รับบริการ และผู้รับบริการต้องสำรองค่าใช้จ่ายเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคม
- ❖ กรณีฉุกเฉินตามนิยามของ (ศพฉ.) ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉิน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

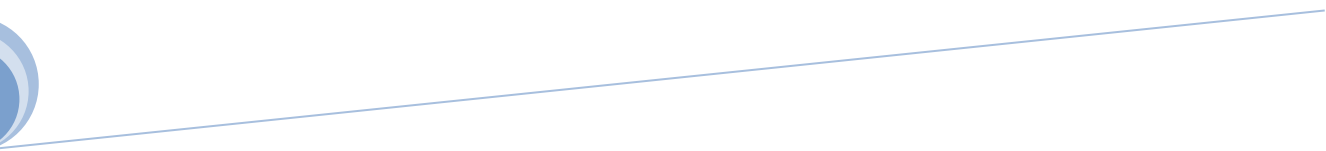
1. เว็บไซต์สถาบันโรคผิวหนัง www.iod.go.th
2. E-mail คณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน Suggestion@inderm.go.th
3. โทรศัพท์ 095 207 2810 ถึงคณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน
4. จดหมายถึงผู้อำนวยการ ที่อยู่ สถาบันโรคผิวหนัง 420/7 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400



5. ผู้รับเรื่องร้องเรียน ชั้น 10, 16, 22 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชาินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ
6. ร้องเรียนด้วยตนเองต่อคณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลชั้น 10 รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ ชั้น 20 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชาินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ

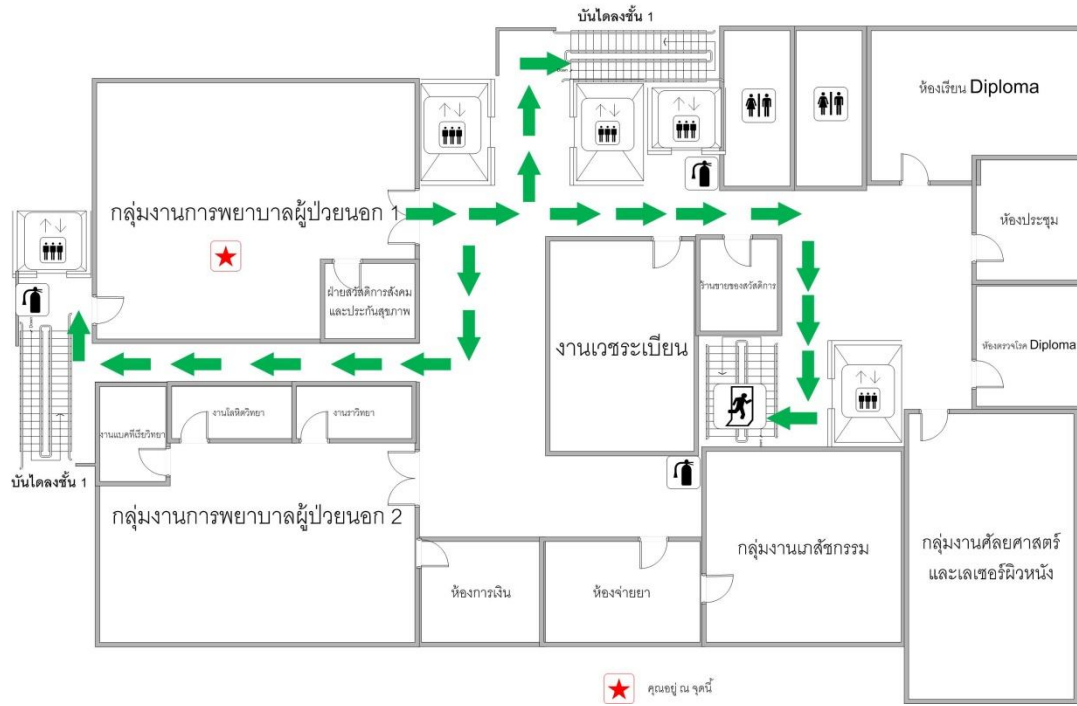


ภาคผนวก

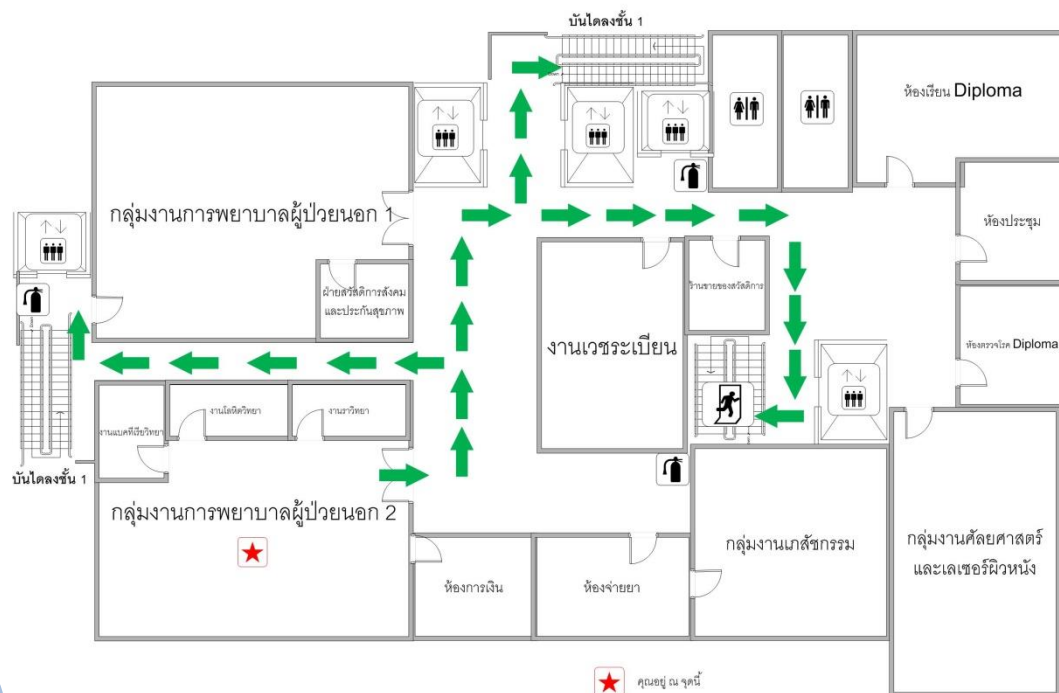


ช่องทางการหนีไฟกรณีเหตุฉุกเฉิน

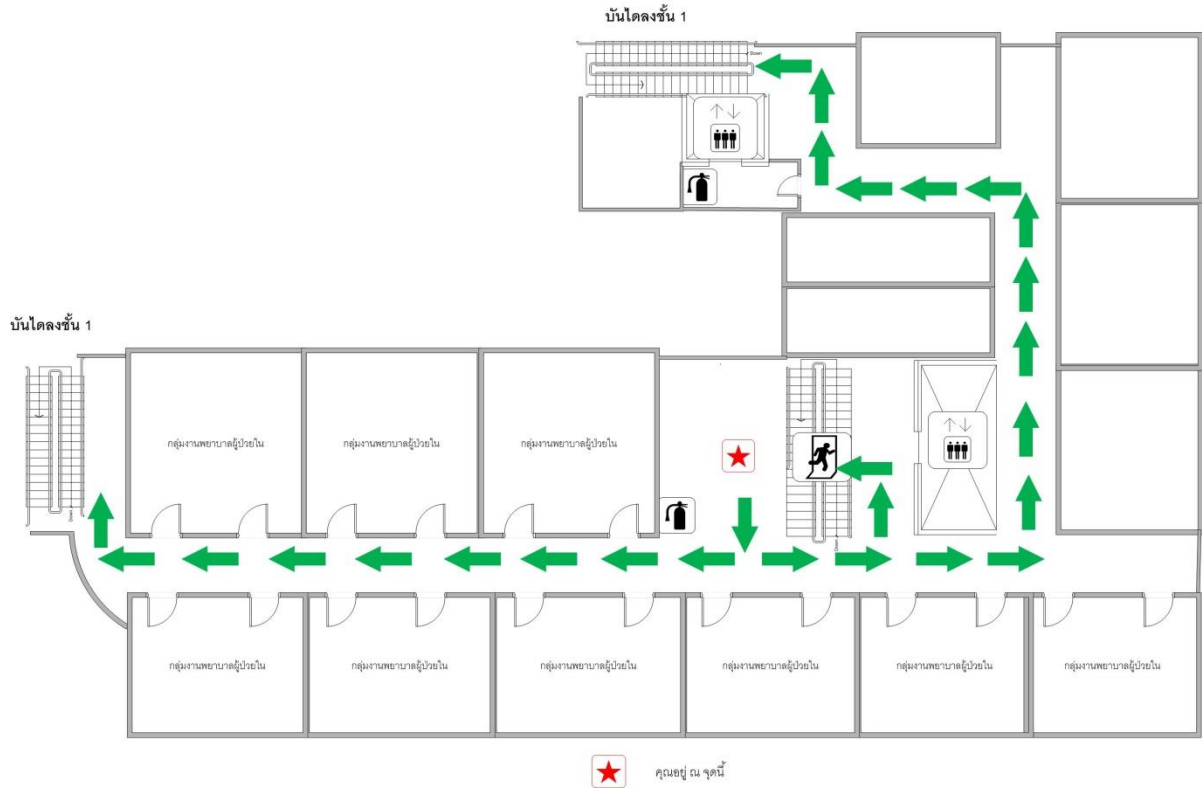
เส้นทางหนีไฟ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก1 อาคารเฉลิมฯ ชั้น10



เส้นทางหนีไฟ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก2 อาคารเฉลิมฯ ชั้น10



เส้นทางหนีไฟ กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยใน
อาคารเฉลิมฯ ชั้น 22



เส้นทางหนีไฟ งานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
อาคารเฉลิมฯ ชั้น 16

