



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



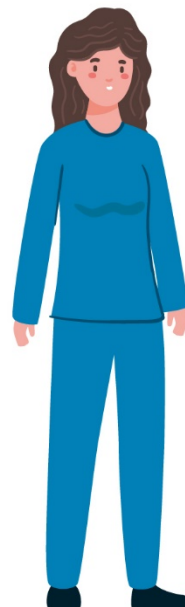
คู่มือ

(ร่าง)

การให้บริการประชาชน

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



คำนำ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (Queen Sirikit National Institute of Child Health) ให้บริการดูแลรักษาโรคเด็กระดับตติยภูมิหรือสูงกว่าที่ยุ่งยากซับซ้อนสำหรับกลุ่มทารกแรกเกิดถึง 15 ปี และต่อเนื่องถึง 18 ปี เป็นสถานพยาบาลที่มีการเรียนการสอนทั้งแพทย์และพยาบาล และมีการทำงานวิจัยทางด้านการรักษาโรคเด็ก มีการทำงานวิจัยสร้างองค์ความรู้การบริการด้านสุขภาพเด็ก

คู่มือการให้บริการประชาชน ฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นโดยคณะทำงานจัดทำคู่มือประชาชน รวบรวมขั้นตอนการเข้ารับบริการและการให้บริการต่างๆ ของสถาบันเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกรวดเร็วมากขึ้นเป็นการเพิ่มโอกาสให้กับผู้รับบริการ

หวังว่าคู่มือการให้บริการประชาชนฉบับนี้ จะอำนวยความสะดวกและเป็นประโยชน์ให้กับผู้รับบริการ และผู้ที่สนใจทั่วไปตามสมควร และใช้เป็นแนวทางในการบริการของสถาบันฯ ต่อไป

(นายอดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

มีนาคม 2565

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สถานที่ตั้ง สิ่งอำนวยความสะดวก	1
การสื่อสาร	3
ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน	4
เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ห้องบัตร)	5
ตรวจสอบและลงทะเบียนการใช้สิทธิบัตรทอง	7
การบริการผู้ป่วยนอก	9
การเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรสำหรับบุคลากรทางการแพทย์	11
การขอประวัติการรักษาและการเคลมประกัน	13
การออกบัตรประจำตัวคนพิการและการเปลี่ยนสิทธิย้อยบัตรทองเป็น“ประเภทคนพิการ”	15
การรับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	17
บริการตรวจเลือด,ปัสสาวะ,อุจจาระ,การตั้งครรภ์,ตรวจหาเลือดในอุจจาระ และการตรวจทางปฏิบัติการอื่นๆ	20
ดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ	22
การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว	24
การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ พฤติกรรมและการเรียนรู้	26
คลินิกโรคตาเด็กคลอดก่อนกำหนด	28
การรับบริการตรวจหมู่เลือด	30
คลินิกโรคหัวใจเด็ก	32
งานบริการผู้ป่วยผ่าตัด	34
คลินิกโรคหัวใจ สวนหัวใจ))	37
การบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้าน	40
การเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU)	43
งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก)	45
งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน)	47
การรับบริการทำแผลที่คลินิกศัลยกรรม	49
งานบริการทันตกรรมสำหรับเด็ก	52
การบริการเปลี่ยนท่อเจาะคอ ผู้ป่วยเด็ก	54
ภาคผนวก	56

สถานที่ตั้ง สิ่งอำนวยความสะดวก



สถานที่ตั้ง

เลขที่ 420/8 ถนนราชวิถี แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400



สิ่งอำนวยความสะดวก

ศูนย์อาหาร: ชั้นใต้ดิน อาคารเฉลิมพระเกียรติ พระรามหาราชินี 80



ร้านกาแฟ

ร้านพัทลี: บริเวณทางออก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ร้านอิงดอย: บริเวณลานจอดรถ ชั้น อาคารสยามบรมราชกุมารี 1

ร้านอินทนิล: ตรงข้ามคลินิก ARI ชั้น อาคารมหิตลาธิเบศร 1



ร้านสะดวกซื้อ

ตั้ง ฮั่ว เส็ง (เก็ท อีท): บริเวณทางเข้าที่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 1

7-11: ชั้นใต้ดิน อาคารเฉลิมพระเกียรติ พระรามหาราชินี 80



ธนาคาร: ธนาคารกรุงไทย บริเวณทางออก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ตู้ ATM: ธนาคารกรุงไทย: ธนาคารกรุงไทย บริเวณทางออก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

คลินิก ARI ชั้น อาคารมหิตลาธิเบศร 1

ธนาคารไทยพาณิชย์: คลินิก ARI ชั้น อาคารมหิตลาธิเบศร 1

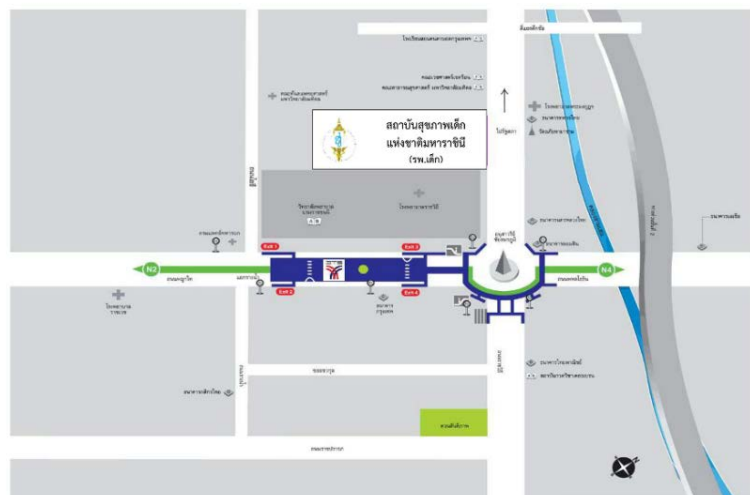


ที่จอดรถสำหรับผู้ป่วย: จำนวน พระรามหาราชินี 80 คัน ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ 186

อัตราค่าบริการจอดรถสำหรับผู้มารับบริการ

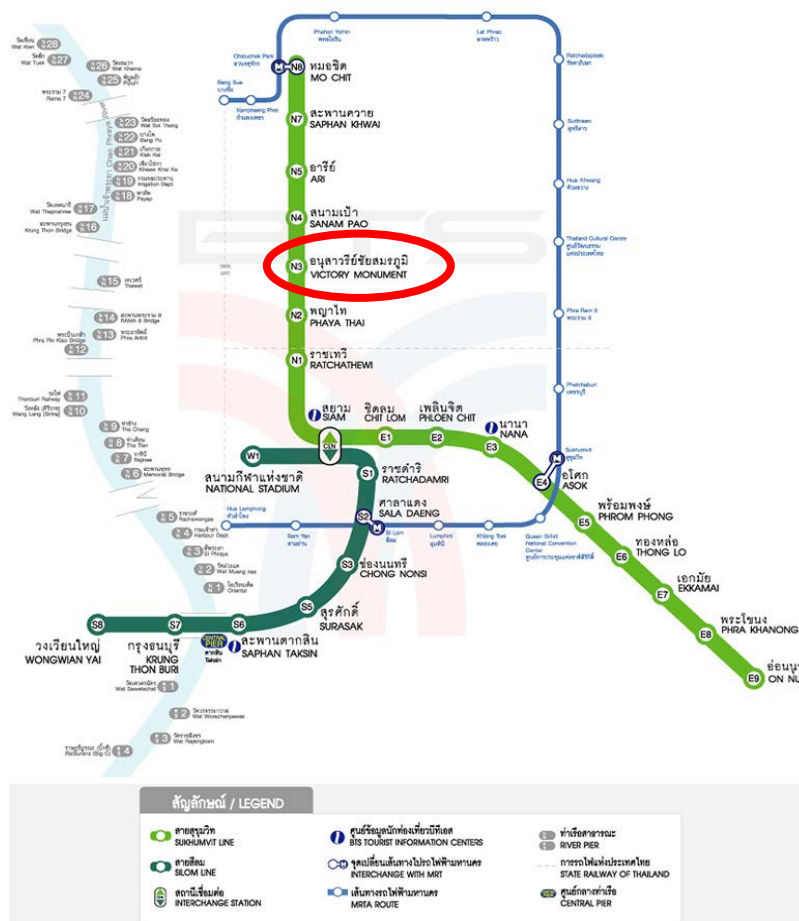
- ชั่วโมงแรก 20 บาท
- 30 นาทีแรก ฟรี
- ชั่วโมงต่อไป 10 บาท ชั่วโมง /
- เหม่าจ่ายไฟฟ้าใช้วันละ 70 บาท
- เศษของชั่วโมง คิดเต็มชั่วโมง
- ไม่ใช่ผู้มารับบริการของสถาบันฯ 50 บาท ชั่วโมง /
- บัตรชำระหรือสูญหายต้องเสียค่าปรับ 300 บาท
- ไม่ปฏิบัติตามระเบียบหรือจอดรถในที่ห้ามจะถูกล็อคล้อและเสียค่าปรับ 300 บาท
- ต้องนำบัตรไปประทับที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี(ในเวลาราชการ) หรือ ห้องการเงินผู้ป่วยนอก 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี(นอกเวลาราชการ)

แผนที่



การเดินทาง

รถไฟฟ้า BTS: สายสุขุมวิท สถานีอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ



รถประจำทาง: สาย 108, 12 (ปอ) (.AC), 14 (ปอ) (.AC), 18 (ปอ) (.AC), 515 (ปอ) (.AC), 522 (ปอ) (.AC), 536 (ปอ) (.AC), 539 (ปอ) (.AC), 8, 28 (ปอ) (.AC), 92 (ปอ) (.AC), 97, 108, 125, 157 (ปอ) (.AC), 171 (ปอ) (.AC), R26E

การสื่อสาร

รับโทรศัพท์ทันทีเมื่อได้ยิน ไม่ควรดิ่งเกิน 3 ครั้ง

ยิ้มก่อนพูดเสมอ (Put a smile in your voice) และกล่าวคำทักทายดังนี้

กรณีสายนอก

“Call center 1415 สายตรง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
สวัสดีค่ะ/ครับ.....(ชื่อผู้รับสาย).....ยินดีให้บริการค่ะ”

กรณีสายใน

“สวัสดีครับ/ค่ะ ประชาสัมพันธ์.....(ชื่อผู้รับสาย).....ยินดีให้บริการค่ะ/ครับ”

รับด้วยน้ำเสียงสุภาพอ่อนหวาน ควบคุมและรักษาอารมณ์

ไม่ควรพูดหยอกล้อ คุยกับคนอื่น หรือส่งเสียงดังขณะรับโทรศัพท์

ในกรณีที่ต้องตามบุคคลอื่นมารับสาย หรือรอสาย ควรกล่าวคำว่า “กรุณารอสักครู่ค่ะ/ครับ”

หลังจากบริการเสร็จแล้ว กล่าวคำว่า “สวัสดีค่ะ/ครับ” และรอให้ผู้ใช้บริการวางหูก่อน

ถ้ามีใครต่อสายผิด ควรกล่าวคำว่า “ไม่เป็นไรค่ะ สวัสดีค่ะ”

ถ้าเราเป็นผู้โทรไปผิด ควรกล่าวคำว่า “ขอโทษนะคะ โทรผิดค่ะ สวัสดีค่ะ”

ในกรณีที่รอสายอยู่ กรุณาระวังคำพูดจาในหน่วยงานที่ไม่สุภาพ หรือ ควรมีแผนวางเพื่อกลบเสียง รักษาภาพพจน์ขององค์กรเสมอในการไม่เสียมารยาทในการใช้เสียงที่ไม่สุภาพทางโทรศัพท์

วางหูโทรศัพท์ลงเบาๆ ห้ามกระแทกหูเป็นอันขาด

กรณีไม่ได้ยินเสียงทางปลายสาย ให้กล่าวคำว่า “ไม่มีสัญญาณตอบรับ ขออนุญาตวางสายค่ะ/ครับ”

ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน มี 12 ช่องทาง ดังนี้

1. ติดต่อด้วยตนเอง ที่งานรับข้อเสนอแนะ ชั้น 3 ตึกมหิตลาภิเศก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ถนนราชเทวี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
2. ติดต่อโดยตรงที่สำนักผู้อำนวยการ ชั้น พระรามมหาราชินี 80 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 21
3. www.childrenhospital.go.th
4. E-mail: customervice_qsnich@hotmail.com
5. ID line: โรงพยาบาลเด็ก
6. FB: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
<http://www.facebook.com/Mohdekchannel/>
7. ตู้รับเรื่องร้องเรียน ภายในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
8. โทรศัพท์ 3 ต่อ 141538299 354 02 หรือ 33
9. โทรสาร 8326 354 02
10. ส่งจดหมายมาที่ งานรับข้อเสนอแนะ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ถนนราชเทวี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
11. ร้องเรียนผ่าน สำนักงานหลักประกันสุขภาพ () 1330 สปสช. ()
12. แบบประเมินข้อเสนอแนะ



QR Code Line



QR Code Facebook



QR Code
แบบประเมินข้อเสนอแนะ

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ห้องบัตร)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ห้องบัตร)

- ในเวลาราชการ ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2207, 2101
- นอกเวลาราชการ ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2224

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดบริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|---|-------------|
| 1. สูติบัตร หรือบัตรประชาชน หรือทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรต่างด้าว หรือพาสปอร์ต | จำนวน 1 ชุด |
| 2. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล) | จำนวน 1 ชุด |
| 3. ใบนัด (ถ้ามี) | จำนวน 1 ชุด |
| 4. ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี) | จำนวน 1 ชุด |
| 5. ใบส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา (ถ้ามี) | จำนวน 1 ชุด |
| 6. ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) | จำนวน 1 ชุด |

เอกสารบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรต่างด้าว) หรือพาสปอร์ต

ค่าธรรมเนียม

ค่าบริการประจำตัวผู้ป่วยใหม่ ค่าบัตรโรงพยาบาล 10 บาท (สิบบาทถ้วน)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 นาที โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ

คุณภาพ

- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงโปรแกรมถูกต้อง
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ขั้นตอนการให้บริการ

ผู้ป่วยใหม่

1. กรอกแบบฟอร์มทำบัตรโรงพยาบาลใหม่
2. ยื่นแบบฟอร์มพร้อมเอกสารให้เจ้าหน้าที่
3. รอรับบัตรและรับฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ : ผู้ป่วยสิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลางได้รับการตรวจสอบและลงทะเบียนใช้สิทธิในขั้นตอนนี้

ผู้ป่วยเก่า

1. ยื่นบัตรโรงพยาบาลพร้อมเอกสารให้เจ้าหน้าที่
2. รอรับบัตรและรับฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่

การรับเรื่องร้องเรียน

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- ในเวลาราชการ ชั้น 1 อาคารสยามบรมราชกุมารี โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2207, 2101
- นอกเวลาราชการ ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2224

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	ตรวจสอบและลงทะเบียนการใช้สิทธิบัตรทอง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานบัตรทอง กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ในเวลาราชการ ■ ชั้น 5 อาคารสยามบรมราชกุมารี โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2226	จันทร์-ศุกร์ เวลา 06.00 น. – 14.00 น. (เว้นวันหยุดราชการ)
■ ชั้น 3 ตึกมหิตลาธิเบศร โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3317	จันทร์-ศุกร์ เวลา 06.00 น. – 16.00 น. (เว้นวันหยุดราชการ)
■ ชั้น 11 80 อาคารเฉลิมพระเกียรติ พระราช- มหาราชินี	จันทร์-ศุกร์ เวลา 06.00 น. – 14.00 น. (เว้นวันหยุดราชการ)
นอกเวลาราชการ ■ ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี	จันทร์-ศุกร์ เวลา 06.00 น. – 16.00 น. เสาร์อาทิตย์ และวันหยุดราชการ- เปิดบริการตลอด ชั่วโมง 24

ข้อกำหนดการให้บริการ

ตรวจสอบและลงทะเบียนการใช้สิทธิบัตรทองทุกประเภทและให้คำแนะนำเรื่องการการใช้สิทธิบัตรทอง

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สูติบัตร หรือบัตรประชาชน หรือทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรต่างด้าว หรือพาสปอร์ต	จำนวน 1 ชุด
2. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล)	จำนวน 1 ชุด
3. ใบนัด (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
4. ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
5. ใบส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
6. ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด

เอกสารบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรต่างด้าว) หรือพาสปอร์ต

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 20 นาที โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนจนสิ้นสุดกระบวนการ

คุณภาพ

- ตรวจสอบและลงทะเบียนสิทธิครบถ้วน ถูกต้อง
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

1. ยื่นเอกสารให้เจ้าหน้าที่
2. รอรับเอกสารและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

งานบัตรทอง

การรับเรื่องร้องเรียน

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- ในเวลาราชการ
 - ชั้น 5 อาคารสยามบรมราชกุมารี โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2226
 - ชั้น 3 ตึกมหิตลธิเบศร โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3317
 - ชั้น 11 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชนี
- นอกเวลาราชการ
 - ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การบริการผู้ป่วยนอก
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

แผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 1-2
อาคารสยามบรมราชกุมารี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2229

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ในเวลาราชการ

เวลา 08.00 – 16.00 น.

รับบัตร เวลา 06.00 – 15.00 น.

นอกเวลาราชการ

เวลา 16.00 – 20.00 น.

รับบัตร เวลา 15.00 – 19.00 น.

วันหยุดราชการ

เวลา 06.00 – 15.00 น.

รับบัตร เวลา 06.00 – 15.00 น.

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สูติบัตร หรือบัตรประชาชน หรือทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรต่างด้าว หรือพาสปอร์ต	จำนวน 1 ชุด
2. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล)	จำนวน 1 ชุด
3. ใบนัด (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
4. ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
5. ใบส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
6. ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด

เอกสารบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรต่างด้าว) หรือพาสปอร์ต

ค่าธรรมเนียม

- ค่าบัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล) 10 บาท
- ค่าบริการทางการแพทย์ในเวลา บาท 50
- ค่าบริการคลินิกนอกเวลา 250- 350 บาท
- ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
- ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ระยะเวลาการให้บริการ ไม่เกิน 3 ชั่วโมง (ยกเว้นมีอาการซับซ้อนและส่งชันสูตรเพิ่มเติม)

คุณภาพ

- บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมถูกต้อง
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. การคัดกรองประเมินอาการผู้ป่วย	5 นาที	พยาบาลคัดกรอง
2. ผู้ป่วยใหม่ทำบัตรใหม่ ผู้ป่วยเก่ายื่นบัตรนัด	5 นาที	เวชระเบียนผู้ป่วยนอก
3. ตรวจสอบสิทธิการรักษา	5 นาที	งานบัตรทอง
4. ชั่งน้ำหนักวัดปรอท	5 นาที	คลินิกผู้ป่วยนอก
5. รอพบแพทย์	10-120 นาที	คลินิกผู้ป่วยนอก
6. พบแพทย์	10 นาที	คลินิกผู้ป่วยนอก
7. รับคำแนะนำหลังพบแพทย์	10 นาที	คลินิกผู้ป่วยนอก
8. รับยา	30 นาที	กลุ่มงานเภสัชกรรม
9. จ่ายค่าบริการ	5 นาที	งานการเงินผู้ป่วยนอก

การรับเรื่องร้องเรียน

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- ในและนอกเวลาราชการ แผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 1-2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2229

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรสำหรับบุคลากรทางการแพทย์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอดความรู้

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

- ติดต่อด้วยตนเอง
กลุ่มภารกิจวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 5120
- www.ChildrenHospital-Training.com

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

จันทร์ – ศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)
เวลา 08.30 - 16.30 น.

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|---|-------------|
| 1. แบบตอบรับการเข้ารับการอบรม | จำนวน 1 ชุด |
| 2. สำเนาเอกสารการโอนเงินค่าลงทะเบียน (รับรองสำเนาถูกต้อง) | จำนวน 1 ชุด |

ค่าธรรมเนียม

- ค่าลงทะเบียน ตามที่กำหนดในหลักสูตร
- ค่าธรรมเนียมการโอนเงิน รายการละ 10 บาท (สิบบาทถ้วน)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ระยะเวลาตั้งแต่ยื่นเอกสารครบถ้วนจนถึงการตอบรับเข้ารับการอบรมไม่เกิน 1 สัปดาห์

คุณภาพ

- ผู้สมัครที่เอกสารถูกต้องและชำระเงินค่าลงทะเบียนครบถ้วน ตรวจสอบรายชื่อได้ภายใน 1 สัปดาห์
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

- จัดทำรายละเอียดหลักสูตร
- ประชาสัมพันธ์หลักสูตรทางเว็บไซต์และส่งเอกสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ผู้สนใจติดต่อ และส่งเอกสาร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

หน่วยงานที่จัดหลักสูตรของ สถาบันฯ
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอดความรู้
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอดความรู้

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
4. แจงรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือก	กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอดความรู้

การรับเรื่องร้องเรียน

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- กลุ่มภารกิจวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 5120 เฉพาะวัน - เวลาราชการ

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การขอประวัติการรักษาและการเคลมประกัน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ศูนย์ข้อมูลข่าวสารและงานรับเรื่องร้องเรียน กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารและงานรับเรื่องร้องเรียน
ชั้น 3 ตึกมิตทาลาธิเบศร
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3333

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 – 16.30 น
หยุดพักกลางวัน (เว้นวันหยุดราชการ)

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. การขอประวัติการรักษา หรือการเคลมประกัน

กรณี บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ดำเนินการ

- 1) สูติบัตร/บัตรประชาชนและทะเบียนบ้านผู้ป่วย
- 2) บัตรประชาชนบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
- 3) ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

กรณีมอบอำนาจ

- 1) สูติบัตร/บัตรประชาชนและทะเบียนบ้านผู้ป่วย
- 2) ใบมอบอำนาจจากบิดา/มารดา
- 3) บัตรประชาชนของผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ

กรณีตัวแทนบริษัทประกัน ดำเนินการ

- 1) จดหมายจากบริษัทประกัน
- 2) ใบมอบอำนาจจากบิดา/มารดา
- 3) สำเนาบัตรประชาชน/สูติบัตรและทะเบียนบ้านผู้ป่วย
- 4) สำเนาบัตรประชาชนบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
- 5) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
- 6) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ

ค่าธรรมเนียม

- การขอประวัติการรักษา ด้วยตนเอง
 - 1) ไม่มีค่าธรรมเนียม
 - 2) กรณีการถ่ายเอกสารประวัติการรักษา มีค่าถ่ายเอกสาร ใบละ 1 บาท (เอกชน)
- การขอประวัติการรักษา ผ่านตัวแทนบริษัทประกัน ค่าธรรมเนียม 300 บาท

ค่าธรรมเนียม

- การเคลมประกัน
 - 1) ติดต่อด้วยตนเอง ค่าธรรมเนียม 200 บาท
 - 2) ติดต่อผ่านตัวแทนบริษัทประกัน 300 บาท

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ระยะเวลาตั้งแต่ยื่นเอกสารครบถ้วนจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ ไม่เกิน 15 - 30 วันทำการ

คุณภาพ

- ประวัติการรักษาตรงตามความต้องการ มีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. กรอกแบบฟอร์มและยื่นเอกสาร	ศูนย์ข้อมูลข่าวสารและงานรับเรื่องร้องเรียน
2. นำเวชระเบียนผู้ป่วยเสนอแพทย์	เจ้าหน้าที่เวชสถิติ
3. แพทย์สรุปการรักษา	แพทย์
4. เจ้าหน้าที่ติดต่อแจ้งผู้ป่วยหรือบริษัทประกันให้มารับเอกสาร	ศูนย์ข้อมูลข่าวสารและงานรับเรื่องร้องเรียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารและงานรับเรื่องร้องเรียน ชั้น 3 ตึกมิตทาลาภิบาล
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3333 เฉพาะวัน - เวลาราชการ

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การออกบัตรประจำตัวคนพิการและการเปลี่ยนสิทธิย่อยบัตรทอง เป็น “ประเภทคนพิการ”
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
ชั้น 3 ตึกมหิตลาธิเบศร
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3327, 3319

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

จันทร์-ศุกร์- เวลา 08.00-16.00 น.
(ยกเว้นวันหยุดราชการ)

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. การออกบัตรประจำตัวคนพิการ

เอกสารผู้ป่วย

- 1) สูติบัตรหรือบัตรประชาชน
- 2) ทะเบียนบ้าน
- 3) ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล(ถ้ามี)

เอกสารบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

- 1) บัตรประชาชน
- 2) ทะเบียนบ้าน

2. การเปลี่ยนสิทธิย่อยบัตรทองเป็น “ประเภทคนพิการ”

บัตรประจำตัวคนพิการ

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มี

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

- การออกบัตรประจำตัวคนพิการ ระยะเวลาตั้งแต่นำเอกสารจนกระทั่งได้รับบัตรพิการ ไม่เกิน 15 นาที
- สิทธิบัตรทอง เปลี่ยนสิทธิย่อยเป็น “ประเภทคนพิการ” ภายในระยะเวลา 1-2 วันทำการ

คุณภาพ

- ข้อมูลในบัตรประจำตัวคนพิการมีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
- เปลี่ยนสิทธิบัตรทอง สิทธิย่อยเป็น “ประเภทคนพิการ” ร้อยละ 100
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

1. พบแพทย์ เพื่อประเมินและออกเอกสารรับรอง
ความพิการ
2. กรอกคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
ถ่ายรูปทำบัตร
รับบัตรประจำตัวคนพิการ
ฟังคำแนะนำสวัสดิการที่พึงได้รับตามกฎหมาย
3. เปลี่ยนสิทธิย่อยบัตรทองเป็น “ประเภทคน
พิการ”

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

แพทย์

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

การรับเรื่องร้องเรียน

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ชั้น 3 ตึกมหิตลาธิเบศร
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3327, 3319

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การรับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2202	เปิดบริการทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง

ข้อกำหนดการให้บริการ

ผู้ป่วยอุบัติเหตุ วิกฤต และเจ็บป่วยเฉียบพลัน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปีบริบูรณ์
ป่วยวิกฤต หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต เช่น
หมดสติไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่หายใจ หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง ซึมลงเหงื่อแตกตัว
เย็น ชัก แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด หรือมีอาการอื่นร่วม ที่มีผลต่อการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต และ
สมองที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สูติบัตร หรือบัตรประชาชน หรือทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มี สัญชาติไทย บัตรต่างด้าว หรือพาสปอร์ต	จำนวน 1 ชุด
2. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล)	จำนวน 1 ชุด
3. ใบนัด (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
4. ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
5. ใบส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
6. ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด

เอกสารบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรต่างด้าว) หรือพาสปอร์ต

ค่าธรรมเนียม

- ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ และส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
- ค่าบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในเวลาราชการ 100 บาท นอกเวลาราชการ 150 บาท
(สิทธิเบิกจ่ายตรง เบิกได้ 50 บาท)
- ค่าบริการทางเภสัชกรรม นอกเวลาราชการ (ถ้ามี) 70 บาท
- ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้ชำระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1%
ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

- ระดับ 1 (สีแดง) ผู้ป่วยวิกฤต พบแพทย์ทันที
- ระดับ 2 (สีเหลือง) ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก ได้รับการดูแลรักษาภายใน 5-15 นาที
- ระดับ 3 (สีเขียว) เจ็บป่วยเฉียบพลันไม่รุนแรงด่วน ได้รับการดูแลรักษาในเวลา 15-45 นาที
- ระดับ 4 (สีขาว) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ได้รับการดูแลรักษาหลังจากตรวจผู้ป่วยระดับ 1, 2, 3 เสร็จแล้ว
หมายเหตุ ระยะเวลาการรอตรวจขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงและเร่งด่วนตามมาตรฐานการคัดกรอง

คุณภาพ

- ผู้ป่วยได้รับการบริการตามระดับความรุนแรงและเร่งด่วนตามมาตรฐานการคัดกรอง
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

1. พบพยาบาลที่จุดคัดกรอง รับใบระบุระดับความรุนแรง:
 - กรณีผู้ป่วยวิกฤต(สีแดง) พบแพทย์ทันที
 - กรณีผู้ป่วยโรคติดต่อ เข้ารับการตรวจในห้องแยกโรค

2. ทำบัตรผู้ป่วย

3. ตรวจสอบและรับรองสิทธิการรักษา

4. ประเมินสัญญาณชีพ
รับบัตรคิวและรอเรียก

5. พบแพทย์ตรวจรักษา

6. กรณีกลับบ้าน: รับคำแนะนำและใบนัด
กรณีนอนโรงพยาบาล: ลงนามเอกสารยินยอม
การรักษาและรอขึ้นหอผู้ป่วย

7. ยื่นใบสั่งยา (ถ้ามี) ที่งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก

8. จ่ายค่าบริการ และรับยา (ถ้ามี)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

งานเวชระเบียน หน้าห้องฉุกเฉิน

งานบัตรทอง

ในเวลา: ชั้น 3 ตึกมหิตลาธิเบศร หรือ

ชั้น 5 อาคารสยามบรมราชกุมารี

นอกเวลา: ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
(หน้าห้องฉุกเฉิน)

งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แพทย์

งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก

งานการเงินผู้ป่วยนอก และงานจ่ายยาผู้ป่วยนอก

การรับเรื่องร้องเรียน

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2202

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	บริการตรวจเลือด, ปัสสาวะ, อุจจาระ, การตั้งครรภ์, ตรวจหาเลือดในอุจจาระ และการตรวจทางปฏิบัติการอื่นๆ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

ห้องปฏิบัติการจุลทรรศน์ (ห้อง 1205)
ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2219

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดบริการทุกวัน 24 ชั่วโมง

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- ผู้ป่วยไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลใดๆ ยื่นใบส่งตรวจที่ผ่านการชำระเงินค่าตรวจแล้ว จำนวน 1 ชุด
- ผู้ป่วยสิทธิบัตรทองหรือเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ยื่นใบส่งตรวจที่ผ่านการรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลแล้ว จำนวน 1 ชุด

ค่าธรรมเนียม

- ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
- ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้ชำระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

- ระยะเวลาตั้งแต่ยื่นใบส่งตรวจจนออกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระหว่าง 25-45 นาที (ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้รับบริการ)

คุณภาพ

- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

1. ยื่นใบส่งตรวจ (Request) ที่ผ่านการชำระเงินหรือรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลแล้ว
2. เจาะเลือดตามคิว
3. รับฟังคำแนะนำในการฟังผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจากเจ้าหน้าที่

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

ผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจุลทรรศน์

ผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจุลทรรศน์

การรับเรื่องร้องเรียน

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- ห้องปฏิบัติการจุลทรรศน์ (ห้อง 1205) ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2219

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	ดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	คลินิกและหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
1. คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ชั้น 2 ตึกมหิตลธิเบศร โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2206, 2227	เปิดบริการทุกวัน เวลา 08.00 – 16.00 น. (เว้นวันหยุดราชการ)
2. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ(ม.6 ก) ชั้น 6 ตึกมหิตลธิเบศร โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3624, 3625	เปิดบริการ 24 ชั่วโมง

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้		
1. สูติบัตร หรือบัตรประชาชน หรือทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรต่างด้าว หรือพาสปอร์ต		จำนวน 1 ชุด
2. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล)		จำนวน 1 ชุด
3. ใบนัด (ถ้ามี)		จำนวน 1 ชุด
4. ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)		จำนวน 1 ชุด
5. ใบส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา (ถ้ามี)		จำนวน 1 ชุด
6. ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)		จำนวน 1 ชุด

เอกสารบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรต่างด้าว) หรือพาสปอร์ต

หมายเหตุ ผู้ป่วยต้องตอบแบบประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดทุกราย

ค่าธรรมเนียม

- ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
- ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา
ระยะเวลาการรักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของโรค

คุณภาพ

- ผู้ป่วยได้รับการบริการรักษาที่ถูกต้องและปลอดภัยตามมาตรฐานโรงพยาบาล
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทำบัตรผู้ป่วยและตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล	งานเวชระเบียน งานบัตรทอง
2. กรณีผู้ป่วยนอก ■ พบแพทย์ ■ รับใบนัดและคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ■ ชำระค่ารักษาพยาบาล (ถ้ามี) ■ รับยา ■ กรณีนอนโรงพยาบาล ติดต่อศูนย์รับผู้ป่วยใน (Admission)	คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ งานการเงินผู้ป่วยนอก งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก
3. กรณีผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด ■ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด ก่อนถึงวันนัด 3-5 วัน ■ นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ในวันนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด ■ หลังผ่าตัด 1) ชำระค่ารักษาพยาบาล (ถ้ามี) 2) รับยา 3) รับใบนัดและคำแนะนำก่อนกลับบ้าน	คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศูนย์รับผู้ป่วยใน (Admission) หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ (ม.6ก) งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานการเงินผู้ป่วยนอก

การรับเรื่องร้องเรียน

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ชั้น 2 ตึกมหิตลธิเบศร โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2206, 2227
- หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ (ม 6 ก.) ชั้น 6 ตึกมหิตลธิเบศร โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3624, 3625

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานกิจกรรมบำบัด (ฝ่ายกาย) กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
คลินิกกิจกรรมบำบัด (ฝ่ายกาย)	จันทร์ – ศุกร์
ชั้น 2 ตึกมหิตลธิเบศร	เวลา 08.00 – 16.00 น.
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3216	(เว้นวันหยุดราชการ)
Line: @pootqsnich	

ข้อกำหนดการให้บริการ

เด็กอายุ 1 – 15 ปี ที่มีความบกพร่องด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งได้รับการคัดกรองเบื้องต้นหรือตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อรับบริการทางกิจกรรมบำบัด

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล)	จำนวน 1 ชุด
2. ใบนัด (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
3. ใบความเห็นแพทย์ส่งปรึกษางานกิจกรรมบำบัด (ฝ่ายกาย)	จำนวน 1 ชุด

ค่าธรรมเนียม

- ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
- ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้ชำระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ชั่วโมง / ราย

คุณภาพ

- ผู้ป่วยได้รับการบริการทางกิจกรรมบำบัดตามระยะเวลาที่กำหนดไว้
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ยื่นใบนัดและเอกสาร ก่อนเวลานัด 10 นาที	ผู้ป่วย
2. รอเรียกชื่อตามคิว	ผู้ป่วย
3. เข้ารับบริการ	งานกิจกรรมบำบัด (ฝ่ายกาย)
4. รับใบนัดและคำแนะนำเพิ่มเติม	งานกิจกรรมบำบัด (ฝ่ายกาย)

การรับเรื่องร้องเรียน

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- คลินิกกิจกรรมบำบัด (ฝ่ายกาย) ชั้น 2 ตึกมหิตลาธิเบศร โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3216
Line: @pootqsnich

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ พฤติกรรม และการเรียนรู้
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
คลินิกกิจกรรมบำบัด ชั้น 14 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชนี โทรศัพท์: 1415 ต่อ 61410, 61418 และ 066 – 1136673 Line: @458tcvsp	• ในเวลาราชการ เวลา 08.00 – 16.00 น. • นอกเวลาราชการ จันทร์ อังคาร พุธ ศุกร์ เวลา 16.00 – 20.00 น . เฉพาะวันเสาร์และวันหยุดราชการ เวลา 8.00 – 16.00 น

ข้อกำหนดการให้บริการ

เด็กอายุ 1 – 15 ปี ที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ พฤติกรรมและการเรียนรู้ ซึ่งได้รับการคัดกรองเบื้องต้นหรือตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อเข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัด

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล)	จำนวน 1 ชุด
2. ใบนัด (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
3. ใบความเห็นแพทย์ส่งปรึกษางานกิจกรรมบำบัด (ฝ่ายกาย)	จำนวน 1 ชุด

ค่าธรรมเนียม

1. ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
2. ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้ชำระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ชั่วโมง /ราย

คุณภาพ

- ผู้ป่วยได้รับการบริการทางกิจกรรมบำบัดตามระยะเวลาที่กำหนดไว้
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ยื่นใบนัดและเอกสาร ก่อนเวลานัด 10 นาที	ผู้ป่วย
2. รอเรียกชื่อตามคิว	ผู้ป่วย
3. เข้ารับบริการ	งานกิจกรรมบำบัด (ฝ่ายกาย)
4. รับใบนัดและคำแนะนำเพิ่มเติม	งานกิจกรรมบำบัด (ฝ่ายกาย)

การรับเรื่องร้องเรียน

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- คลินิกกิจกรรมบำบัด ชั้น 14 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชนี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 61410, 61418 และ 066 – 1136673
Line: @458tcvsp

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	คลินิกโรคตาเด็กตลอดก่อนกำหนด
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานจักษุวิทยา

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

ศูนย์ตาเด็ก ชั้น 12A
อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชนี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 61310, 61311

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 น. – 16.00 น.

ยกเว้นวันหยุดราชการ

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยนัด ยื่นใบนัดก่อน เวลา 09.30 น.
- ผู้ป่วยเก่าไม่ตรงนัดหรือผู้ป่วยใหม่
รับจำนวน 10 ราย/วัน และให้ยื่นใบนัด
ไม่เกิน เวลา 11.00 น.

ข้อกำหนดการให้บริการ

- ตรวจรักษาโรคตาเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 15 ปี
- เป็นศูนย์รับส่งต่อและให้คำปรึกษาโรคทางตาเด็ก

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สูติบัตร หรือบัตรประชาชน หรือทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรต่างด้าว หรือพาสปอร์ต	จำนวน 1 ชุด
2. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล)	จำนวน 1 ชุด
3. ใบนัด (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
4. ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
5. ใบส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
6. ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด

เอกสารบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรต่างด้าว) หรือพาสปอร์ต

ค่าธรรมเนียม

1. ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
2. ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ระยะเวลาให้บริการ ไม่เกิน 180 นาที (ขึ้นกับความซับซ้อนของโรคและหัตถการ)

คุณภาพ

- ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และปลอดภัยตามมาตรฐานโรงพยาบาล
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

1. ผู้ป่วยเก่าไม่ตรงนัดหรือผู้ป่วยใหม่ ติดต่อ
จุดคัดกรอง ทำบัตรโรงพยาบาลทำบัตรและ
ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล
ผู้ป่วยมาตรงตามวันนัด ติดต่อ
ศูนย์ตาเด็ก หยิบบัตรคิว

2. ยื่นเอกสาร ชั่งน้ำหนัก วัดปรอท

3. รอเรียกชื่อตามคิว

4. พยาบาลซักประวัติ ประเมินสายตา และทำ
หัตถการเบื้องต้น

5. รอเรียกชื่อพบแพทย์

6. รับใบนัดและคำแนะนำ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

พยาบาลคัดกรอง

งานเวชระเบียน

งานบัตรทอง

ศูนย์ตาเด็ก

พยาบาล ศูนย์ตาเด็ก

พยาบาล ศูนย์ตาเด็ก

พยาบาล ศูนย์ตาเด็ก

พยาบาล ศูนย์ตาเด็ก

พยาบาล ศูนย์ตาเด็ก

การรับเรื่องร้องเรียน

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- ศูนย์ตาเด็ก ชั้น 12A อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชา
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 61310, 61311

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การรับบริการตรวจหุ้มเลือด
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานธนาคารเลือด กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

งานธนาคารเลือด (ห้อง 501)
ชั้น 5 ตึกมหิตลามาตย์
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3509, 3510

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดบริการทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สูติบัตร หรือบัตรประชาชน หรือทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรต่างด้าว หรือพาสปอร์ต	จำนวน 1 ชุด
2. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล)	จำนวน 1 ชุด
3. ใบนัด (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
4. ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
5. ใบส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
6. ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด

เอกสารบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรต่างด้าว) หรือพาสปอร์ต

ค่าธรรมเนียม

- ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
- ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้ชำระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

- ระยะเวลาตั้งแต่ยื่นเอกสารใบส่งตรวจและสิ่งส่งตรวจจนถึงรับผลตรวจ ไม่เกิน 30 นาที/ราย
- ในกรณีผู้ป่วยหุ้มเลือดพิเศษต้องสอบถามข้อมูลประวัติเพิ่มเติมและใช้เวลาตรวจเพิ่มประมาณ 1 -2 ชั่วโมง/ราย

คุณภาพ

- การรายงานผลการตรวจถูกคน (patient identification) และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. พบพยาบาลที่จุดคัดกรอง	จุดคัดกรอง ชั้น 1 อาคารสยามบรมราชกุมารี
2. รอพบแพทย์	ห้องตรวจอายุรกรรม ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
3. ติดต่อนการเงิน	ห้องการเงิน ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
4. พบพยาบาลเพื่อ เจาะเลือด	ห้องหัตถการ/ห้องเจาะเลือด ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
5. นำหลอดบรรจุเลือด ไปส่งตรวจหุ่มเลือด และ เวชระเบียน ไปยื่นที่ห้องธนาคารเลือด	ห้องธนาคารเลือด (501) ชั้น 5 ตึกมหิตลาธิเบศร
6. รอรับบัตรประจำตัวแสดงหุ่มเลือดและใบ รายงานผล	ห้องธนาคารเลือด (501) ชั้น 5 ตึกมหิตลาธิเบศร

การรับเรื่องร้องเรียน

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- หน่วยงานธนาคารเลือด ห้อง 501 ชั้น 5 ตึกมหิตลาธิเบศร โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3509, 3510

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	คลินิกโรคหัวใจเด็ก
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

คลินิกโรคหัวใจ ชั้น 5 อาคารสยามบรมราชกุมารี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2504, 2506, 02-3548327
Line @cardioqs nich

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

จันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
(เว้นวันหยุดราชการ)
หมายเหตุ โทรเลื่อนนัดได้ทุกวันจันทร์-ศุกร์
ยกเว้นวันพุธ เวลา 14.00-16.00 น.

ข้อกำหนดการให้บริการ

1. ผู้ป่วยที่มีใบนัดจากคลินิกโรคหัวใจ
2. ผู้ป่วยในที่มีใบปรึกษาคลินิกหัวใจที่ระบุว่าต้องได้รับการสวนหัวใจ
3. ผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

7. สูติบัตร หรือบัตรประชาชน หรือทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรต่างด้าว หรือพาสปอร์ต	จำนวน 1 ชุด
8. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล)	จำนวน 1 ชุด
9. ใบนัด (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
10. ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
11. ใบส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
12. ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด

เอกสารบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรต่างด้าว) หรือพาสปอร์ต

ค่าธรรมเนียม

1. ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
2. ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ระยะเวลาให้บริการนับตั้งแต่ยื่นบัตรจนเสร็จสิ้นกระบวนการรักษา ไม่เกิน 3 ชั่วโมง/ราย (ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของโรค)

คุณภาพ

- ผู้รับบริการได้รับการบริการตามมาตรฐานสากล
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ยื่นใบนัดสวนหัวใจที่คลินิกโรคหัวใจ	หน่วยงานโรคหัวใจ
2. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คัดกรองวัดอุณหภูมิและออกซิเจนในเลือด	หน่วยงานโรคหัวใจ
3. พบแพทย์	หน่วยงานโรคหัวใจ
4. รับใบนัดและคำแนะนำ	หน่วยงานโรคหัวใจ
5. ติดต่อห้องยา ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี	ห้องยาผู้ป่วยนอก
6. กรณีต้องนอนโรงพยาบาล ลงนามเอกสาร ยินยอมการรักษาและติดต่อกับผู้ป่วย ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี เพื่อรอขึ้นหอผู้ป่วย	ศูนย์รับผู้ป่วยใน

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- คลินิกโรคหัวใจ ชั้น 5 อาคารสยามบรมราชกุมารี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2504, 2506 และ 02-3548327
Line @cardioqsnich

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	งานบริการผู้ป่วยผ่าตัด
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ชั้น 5
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
และชั้น 4 ตึกมหิตลธิเบศร
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3418, 3415, 3416

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดบริการทุกวัน เวลา 8.00 – 16.00 น.
กรณีฉุกเฉินเปิดบริการ 24 ชั่วโมง

ข้อกำหนดการให้บริการ

ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปี ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกสาขาโรค

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

13. สูติบัตร หรือบัตรประชาชน หรือทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรต่างด้าว หรือพาสปอร์ต	จำนวน 1 ชุด
14. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล)	จำนวน 1 ชุด
15. ใบนัด (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
16. ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
17. ใบส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
18. ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด

เอกสารบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรต่างด้าว) หรือพาสปอร์ต

ค่าธรรมเนียม

- ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
- ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ระยะเวลาการผ่าตัดขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความซับซ้อนของโรคและอื่นๆ สอบถามระยะเวลาประมาณการได้จากพยาบาลห้องผ่าตัด

คุณภาพ

- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ถูกต้อง และปลอดภัยตามมาตรฐานโรงพยาบาล
- มีกระบวนการลดความกังวลของผู้ป่วยและญาติก่อนผ่าตัด
 - มีการเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัด ในกรณีที่มีการนัดหมายล่วงหน้าทุกราย
 - อนุญาตให้ญาติเข้าไปส่งในห้องพักผ่าตัด (ในบางกรณี)
 - ห้องพักรอก่อนรับการผ่าตัด
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

ก่อนผ่าตัด 1 วัน

1. รับคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด
2. รับคำแนะนำจากพยาบาลห้องผ่าตัด
 - แนะนำขั้นตอนก่อนและหลังผ่าตัด
 - ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด
 - ให้ข้อมูลเพิ่มเติมกรณีมีวัสดุทางการแพทย์ เช่น สายยางระบายเลือดที่อาจมีติดออกมา กับผู้ป่วยหลังผ่าตัด

3. รับคำแนะนำจากพยาบาลวิสัญญีเกี่ยวกับระดับความรู้สึกและระดับปวดระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด

วันผ่าตัด

1. รอเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมารับพร้อมญาติตามเวลาที่กำหนด
2. พบพยาบาลประจำห้องรอก่อนผ่าตัดเพื่อตรวจเช็คความถูกต้องของผู้ป่วยอีกครั้งและยืนยันกับญาติ เช่น ป้ายข้อมือ ตำแหน่งการผ่าตัด
3. พบศัลยแพทย์ (ในบางกรณี)
4. พบทีมวิสัญญี ที่ห้องรอก่อนผ่าตัด
5. ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ญาติรอหน้าห้องผ่าตัด หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลที่ห้องผ่าตัดได้ตลอดเวลา

หลังการผ่าตัด

1. ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลหลังการผ่าตัดและส่งกลับหอผู้ป่วย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

หอผู้ป่วย

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

งานการพยาบาลวิสัญญี

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ทีมศัลยแพทย์

กลุ่มงานวิสัญญี/งานการพยาบาลวิสัญญี

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ขั้นตอน

2. หลังการผ่าตัด 1 วัน พยาบาลห้องผ่าตัดตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามอาการหลังการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
 - ชั้น 5 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 - ชั้น 4 ดิกรมิตลาริเบส
- โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3418, 3415, 3416

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	คลินิกโรคหัวใจ (สวนหัวใจ)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพยาบาลผู้ป่วยตรวจรักษาพิเศษ สวนหัวใจ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

คลินิกโรคหัวใจ ชั้น 5 อาคารสยามบรมราชกุมารี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2504, 2506
และ 02 - 3548327
Line @cardioqs nich

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

จันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
(เว้นวันหยุดราชการ)
หมายเหตุ โทรเลื่อนนัดได้ทุกวันจันทร์-ศุกร์
ยกเว้นวันพุธ เวลา 14.00-16.00 น.

ข้อกำหนดการให้บริการ

1. ผู้ป่วยที่มีใบนัดจากคลินิกโรคหัวใจ
2. ผู้ป่วยในที่มีใบปรึกษาแผนกหัวใจที่ระบุว่าต้องได้รับการสวนหัวใจ
3. ผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สูติบัตร หรือบัตรประชาชน หรือทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรต่างด้าว หรือพาสปอร์ต	จำนวน 1 ชุด
2. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล)	จำนวน 1 ชุด
3. ใบนัด (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
4. ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
5. ใบส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
6. ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด

เอกสารบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรต่างด้าว) หรือพาสปอร์ต

ค่าธรรมเนียม

1. ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
2. ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้ชำระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ระยะเวลาในการตรวจรักษา 3 วัน 2 คืน

คุณภาพ

- ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐานสากล
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

ก่อนสวนหัวใจ 1 วัน

5. ยื่นใบนัด ที่คลินิกโรคหัวใจ
6. ชั้น 5 อาคารสยามบรมราชกุมารี
7. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คัดกรอง วัดอุณหภูมิและออกซิเจนในเลือด
8. พบแพทย์
9. ลงนามเอกสารยินยอมการรักษาและรอขึ้นหอผู้ป่วย

วันสวนหัวใจ

1. รอเจ้าหน้าที่มารับตามเวลาที่กำหนด
2. ตรวจเช็คความถูกต้องก่อนสวนหัวใจและรับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังสวนหัวใจ
3. สวนหัวใจ
4. นอนรอสังเกตอาการ 15 – 30 นาที
5. กลับหอผู้ป่วย

1 วันหลังสวนหัวใจ

1. ผู้ป่วยหรือญาติรับใบนัดที่คลินิกโรคหัวใจชั้น 5 อาคารสยามบรมราชกุมารี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

หน่วยงานโรคหัวใจ

หน่วยงานโรคหัวใจ

หน่วยงานโรคหัวใจ

หน่วยงานโรคหัวใจ

ศูนย์รับผู้ป่วยใน (Admission)
ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี

หน่วยงานโรคหัวใจ

พยาบาล

หน่วยงานโรคหัวใจ

แพทย์และทีมวิสัญญี
หน่วยงานโรคหัวใจ

หน่วยงานโรคหัวใจ

หน่วยงานโรคหัวใจ

หมายเหตุ

1. กรณีผู้ป่วยมี ไข้ ไอ น้ำมูก เสมหะ ปัสสาวะแสบขัด มีประจำเดือน ขาหนีบเป็นเชื้อรา ฟันผุ (ที่ยังไม่ได้รับการรักษาหรือประเมินจากทันตแพทย์) เลื่อนนัด
2. กรณีเกิดโรคระบาด เช่น โควิด-19 ไปตรวจเช็คที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกแรกเกิด (ส. 5 เอ) ชั้น 5 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีลงนามเอกสารยินยอมการรักษาและติดต่องานรับผู้ป่วยชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารีเพื่อรอขึ้นหอผู้ป่วย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- คลินิกโรคหัวใจ ชั้น 5 อาคารสยามบรมราชกุมารี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2504, 2506 และ 02 - 3548327
Line @cardioqs nich

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้าน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2215 และ 090 - 0087157	จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 – 16.00 น. (เว้นวันหยุดราชการ)

ข้อกำหนดการให้บริการ

บริการผู้ป่วยผ่าตัด ตั้งแต่แรกเกิด ถึง อายุ 15 ปี ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้าน (ONE DAY SURGERY) เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เพื่อทำการรักษาโดยการผ่าตัด

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สูติบัตร หรือบัตรประชาชน หรือทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรต่างด้าว หรือพาสปอร์ต	จำนวน 1 ชุด
2. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล)	จำนวน 1 ชุด
3. ใบนัด (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
4. ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
5. ใบส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
6. ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด

เอกสารบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรต่างด้าว) หรือพาสปอร์ต

หมายเหตุ ผู้ป่วยเด็กต้องมีบิดามารดาหรือผู้ปกครองเซ็นใบยินยอมการผ่าตัดทุกราย

ค่าธรรมเนียม

- ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
- ค่าบริการทางการแพทย์ 100 บาท (สิทธิเบิกจ่ายตรง เบิกได้ 50 บาท)
- ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

- ระยะเวลาการนัดผ่าตัด ตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนจนถึงรับใบนัดผ่าตัด ไม่เกิน 10 นาที
- ระยะเวลาการผ่าตัด ตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนจนถึงเวลาจำหน่ายกลับบ้าน ไม่เกิน 8 ชั่วโมง

คุณภาพ

- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ถูกต้อง และปลอดภัยตามมาตรฐานโรงพยาบาล
- มีการระบวนการลดความกังวลของผู้ป่วยและญาติก่อนผ่าตัด
- มีการเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัด ในกรณีที่มีการนัดหมายล่วงหน้าทุกราย
- อนุญาตให้ญาติเข้าไปส่งในห้องพักผ่าตัด (ในบางกรณี)
- ห้องพักรอก่อนรับการผ่าตัด
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

วันนัดผ่าตัด

1. นำเวชระเบียนจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกที่ระบุการรักษาโดยการผ่าตัดติดต่อพยาบาลห้องผ่าตัด
ผู้ป่วยนอก เพื่อนัดผ่าตัด
2. รับทราบคำแนะนำจากพยาบาลห้องผ่าตัด
 - การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ค่าใช้จ่ายการผ่าตัด
รับใบนัดผ่าตัด
 - ขั้นตอนการขอใบส่งตัว บัตรประกันสุขภาพและ
ตรวจสอบสิทธิการรักษา
3. รอรับโทรศัพท์เยี่ยม 1 วันก่อนผ่าตัด

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

วันผ่าตัด

1. วัดไข้ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดสัญญาณชีพ
2. ยืนยันนัดตามเวลาที่ระบุวันผ่าตัด ติดต่อ
พยาบาลห้องผ่าตัด
 - ประเมินความพร้อมก่อนการผ่าตัด
 - บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเซ็นใบยินยอมผ่าตัด
 - ตรวจสอบเอกสารสิทธิการรักษาพยาบาล
3. ลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล

ห้องตรวจอายุรกรรม
ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

งานบัตรทอง

ระหว่างรอผ่าตัด

พบพยาบาลห้องผ่าตัด รับคำแนะนำการปฏิบัติ
ตัวหลังผ่าตัด แผ่นพับคำแนะนำหลังผ่าตัด
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ / กรณีมีรับบริการตรวจ
เลือด X-ray ตามกิจกรรม

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
หน่วยงานตรวจเลือด / หน่วยงาน X – ray

รับการผ่าตัด

พบแพทย์ เข้ารับการผ่าตัด

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
งานการพยาบาลวิสัญญี

หลังการผ่าตัด

1. รับการดูแลและระยงพักฟื้น
2. รับใบสั่งยา ติดต่อห้องจ่ายยา
รับคำปรึกษาแนะนำยา / รับยา
3. ชำระค่ารักษาส่วนเกินสิทธิการรักษาพยาบาล(ถ้า
มี)
4. รับการประเมินหลังผ่าตัดก่อนกลับบ้านและรับ
บัตรนัด ติดตามผลการรักษา

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
งานการพยาบาลวิสัญญี
ห้องจ่ายยา ผู้ป่วยนอก
ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
งานการเงินผู้ป่วยนอก
ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2215 และ 090 - 0087157

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU)	ทุกวัน เวลาเข้าเยี่ยม 3 รอบ ดังนี้
ชั้น 4 ตึกมหิตลาธิเบศร	เวลา 10.00 - 11.00 น.
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 5008	เวลา 13.00 - 15.00 น.
	เวลา 17.00 - 20.00 น.

ข้อกำหนดการให้บริการ

- อนุญาตให้เข้าเยี่ยมครั้งละ ไม่เกิน 2 คน (เฉพาะบิดา มารดาหรือผู้ดูแลหลักเท่านั้น)
- อนุญาตให้บิดา มารดาเข้าเยี่ยมได้ทุกวัน และปู่ย่า ตายาย เข้าเยี่ยมได้ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ส่วนญาติอื่นๆ ไม่อนุญาตให้เข้าเยี่ยม แต่สามารถสอบถามอาการได้
- ก่อนเข้าเยี่ยมทุกครั้ง ต้องแจ้งความประสงค์และได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือเอกสารยืนยันตัวตนที่ทางราชการออกให้ของผู้เยี่ยม
2. บัตรเยี่ยมทางสถาบันสุขภาพเด็กมหานาคินออกให้ (ถ้ามี)

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

- ระยะเวลารอคอยก่อนเข้าเยี่ยม ตั้งแต่แจ้งความประสงค์จนกระทั่งได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ ให้เข้าเยี่ยมได้ ไม่เกิน 15 นาที
- ระยะเวลาการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ไม่เกินช่วงเวลาที่กำหนด ยกเว้นมีเหตุจำเป็นโดยพิจารณาถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วยเป็นหลัก

คุณภาพ

- ระยะเวลารอคอยก่อนเข้าเยี่ยม ตั้งแต่แจ้งความประสงค์จนกระทั่งได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ ให้เข้าเยี่ยมได้ ไม่เกิน 15 นาที
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

1. กตกริ่ง แจ้งความประสงค์ขอเข้าเยี่ยมผู้ป่วยโดยแจ้งชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยและแสดงเอกสารประจำตัวของผู้เข้าเยี่ยมและความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

2. ในห้องรอเยี่ยม

- ล้างมือครั้งที่ 1
- พบเจ้าหน้าที่รับคำแนะนำ
- แจ้งชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย
- แสดงเอกสารประจำตัวของผู้เข้าเยี่ยม ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและแสดงบัตรเยี่ยม (ถ้ามี)
- ลงชื่อและเวลาในสมุดเยี่ยม
- ให้ข้อมูลหรือหลักฐานเจ้าหน้าที่เพื่อคัดกรองโรคระบาด
- สวมเสื้อคลุมในล็อกเกอร์ตามชื่อของทารกที่ต้องการเยี่ยม
- รอเจ้าหน้าที่เรียกเข้าเยี่ยม

3. ขณะเข้าเยี่ยม

- ล้างมือ ครั้งที่ 2
- ซักถามและรับฟังอาการ การดูแลรักษาจากทีมแพทย์และพยาบาล
- ห้ามสัมผัสหรืออุ้มผู้ป่วยก่อนได้รับอนุญาต
- ห้ามไปเยี่ยมผู้ป่วยรายอื่น

4. หลังเยี่ยม

- ล้างมือครั้งที่ 3
- ถอดเสื้อคลุมไว้ที่เดิม
- ล้างมือครั้งที่ 4
- ออกจากหอผู้ป่วย NICU

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU)และญาติ

หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU)และญาติ

หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU)และญาติ

หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU)และญาติ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU) ชั้น 4 ตึกมหิตลธิเบศร
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 5008

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2206, 2227	เปิดบริการทุกวัน 24 ชั่วโมง
ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ชั้น 11 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชนี โทรศัพท์: 1415 ต่อ 61149	จันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. (เว้นวันหยุดราชการ)

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. ใบนำทางที่มีชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยที่มีลายเซ็นแพทย์หรือใบสั่งยารักษา
ต่อเนื่อง หรือสติกเกอร์ชื่อของผู้ป่วย (กรณีแพทย์เพิ่มยา)
2. บัตรแพทย์ หรือสมุดประจำตัวผู้ป่วย G-6PD
(กรณีผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา, G-6PD)

ค่าธรรมเนียม

1. ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
2. ค่าบริการนอกเวลาราชการทางเภสัชกรรม 70 บาท
3. ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้ชำระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ระยะเวลาดังแต่ยื่นใบยาจนกระทั่งรับยา ไม่เกิน 20 นาที

คุณภาพ

- ได้รับยา ไม่เกิน 20 นาที
- ได้รับยาถูกต้อง ครบถ้วนตามที่แพทย์สั่ง
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

1. ยื่นใบนำทางที่มีชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยที่มีลายเซ็นแพทย์หรือใบสั่งยารับยาต่อเนื่อง หรือสติกเกอร์ชื่อของผู้ป่วย (กรณีแพทย์เพิ่มยา) ที่ช่องหมายเลข 1 เพื่อรับบัตรคิว
2. ดูคิวบนจอหน้าห้องยาและปฏิบัติตาม
3. ติดต่อเจ้าหน้าที่
4. จ่ายเงินค่ายานอกบัญชี วัสดุทางการแพทย์ อาหารทางการแพทย์ หรือเครื่องสำอางที่นอกเหนือสิทธิการรักษาพยาบาล (ถ้ามี)
5. รับคำแนะนำการใช้ยา ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง และรับยา

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก

ผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการ

1. ห้องการเงินผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
2. ห้องการเงินผู้ป่วยนอก ชั้น 11 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชนี
1. ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
2. ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ชั้น 11 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชนี

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

■ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก

- ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2206, 2227
- ชั้น 11 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชนี โทรศัพท์: 1415 ต่อ 61149

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กลุ่มงานเภสัชกรรม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

งานจ่ายยาผู้ป่วยใน ชั้น 2 ตึกมหิตลาลิเบศร
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3206, 3208

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดบริการทุกวัน 24 ชั่วโมง

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สำเนาใบสั่งยากลับบ้าน
2. บัตรแพทย์ หรือสมุดประจำตัวผู้ป่วย G-6PD
(กรณีผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา, G-6PD) (ถ้ามี)
3. ใบควบคุมยาพิเศษที่ต้องกำกับควบคุม (ถ้ามี)

ค่าธรรมเนียม

1. ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
2. ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

- ระยะเวลายื่นใบสั่งยาจนกระทั่งรับยากลับบ้าน ไม่เกิน 25 นาที

คุณภาพ

- ได้รับยากลับบ้าน ไม่เกิน 25 นาที
- ได้รับยาถูกต้อง ครบถ้วนตามที่แพทย์สั่ง
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

1. ยื่นใบสั่งยา
2. ดูคิวนจอน้าห้องยาและปฏิบัติตาม
3. ติดต่อเจ้าหน้าที่

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน
ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน
ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

ขั้นตอน

4. จ่ายเงินค่ายานอกบัญชี วัสดุทางการแพทย์
อาหารทางการแพทย์ หรือเครื่องสำอางที่
นอกเหนือสิทธิการรักษาพยาบาล (ถ้ามี)
5. รับคำแนะนำการใช้ยา ตรวจสอบความครบถ้วน
ถูกต้อง และรับยากลับบ้าน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

ห้องการเงินผู้ป่วยใน ชั้น 2 ตึกมหิตลาธิเบศร

ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- งานจ่ายยาผู้ป่วยใน ชั้น 2 ตึกมหิตลาธิเบศร
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 3206, 3208

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การรับบริการทำแผลที่คลินิกศัลยกรรม
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	คลินิกศัลยกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ คลินิกศัลยกรรม ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี โทรศัพท์ 1415 ต่อ 2214 และ 090 - 0087128	ระยะเวลาเปิดให้บริการ จันทร์ – ศุกร์ เวลา 09.00 – 16.00 น. (เว้นวันหยุดราชการ) หมายเหตุ เลื่อนนัดโทร เวลา 14.00 - 15.30 น.
---	--

ข้อกำหนดการให้บริการ

ให้บริการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาแผล ผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 15 ปี ต่อเนื่องได้ถึงอายุ 18 ปี เช่น แผลหลังผ่าตัด แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก แผลจากอุบัติเหตุ ตัดไหม จี้หูด จี้สะเก็ด เปลี่ยนสายให้อาหารทางจมูกและทางหน้าท้อง ใส่/เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ สวนล้างในระบบทางเดินอาหาร เย็บแผลขนาดเล็ก ฉีดยาแผลเป็นนูนคีลอยด์ เจาะระบายน้ำไขสันหลังและสมอง เป็นต้น

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สูติบัตร หรือบัตรประชาชน หรือทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรต่างด้าว หรือพาสปอร์ต	จำนวน 1 ชุด
2. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล)	จำนวน 1 ชุด
3. ใบนัด (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
4. ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
5. ใบส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
6. ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด

เอกสารบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรต่างด้าว) หรือพาสปอร์ต

ค่าธรรมเนียม

- ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
- ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ตัวอย่างค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด

ค่าบริการ :	บาท	ค่าบริการ :	บาท
ทำแผลแห้ง	100	ตัดไหมแผลตกแต่ง	200
ทำแผลติดเชื้อ	170	ตัดไหมเล็ก	100
ทำแผลขนาดใหญ่	320	จี้เย็น (Cryotherapy)	160
เย็บแผล	450	จี้สะตือ	130
ถอดเล็บ	450	ขูดแผล (Curette)	300
ผ่า cyst	600	ฉีดยาแผลเป็นนูน (Kenacort)	120
ผ่าฝี	350	ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ	40

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ระยะเวลาขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของหัตถการ ตั้งแต่ 30 - 120 นาที

คุณภาพ

- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ถูกต้อง และปลอดภัยตามมาตรฐานโรงพยาบาล
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

1. การลงทะเบียน

ผู้ป่วยใหม่

- พบพยาบาลคัดกรอง
- ทำประวัติผู้ป่วยใหม่
- ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยเก่ามาไม่ตรงนัด

- พบพยาบาลคัดกรอง
- ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยนัด

- ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล

2. ยื่นเอกสาร ชั่งน้ำหนัก วัดปรอท

3. ยื่นใบคัดกรอง รับผิดชอบ และให้ประวัติเบื้องต้นกับพยาบาล

4. พบแพทย์ตรวจ

5. รับฟังข้อมูล ขั้นตอนการทำหัตถการ

และลงนามในใบยินยอม (บางหัตถการ) จากพยาบาล

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

- พยาบาลคัดกรอง
ชั้น 1 อาคารสยามบรมราชกุมารี
- งานเวชระเบียน
- งานบัตรทอง
ชั้น 3 ตึกมหิตลธิเบศร

จุดชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ห้อง 1202

คลินิกศัลยกรรม ห้อง 1209

คลินิกศัลยกรรม ห้อง 1209

คลินิกศัลยกรรม ห้อง 1209

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
6. พบแพทย์เพื่อทำหัตถการ	คลินิกศัลยกรรม ห้อง 1209
7. รับใบสั่งยา / ใบคิดเงิน ไปติดต่อห้องยาผู้ป่วยนอก	ห้องยาผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
8. ติดต่อการเงิน (ถ้ามีรายการจ่ายนอกเหนือสิทธิ	ห้องการเงินผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
9. รับยา (ถ้ามี)	ห้องยาผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
10. รับใบนัด (ถ้ามี)	คลินิกศัลยกรรม ห้อง 1209

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- คลินิกศัลยกรรม ชั้น 2 อาคารสยามบรมราชกุมารี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2214 และ 090 - 0087128

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	งานบริการทันตกรรมสำหรับเด็ก
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานทันตกรรม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

กลุ่มงานทันตกรรม
ชั้น 3 อาคารสยามบรมราชกุมารี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2318

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

- ในเวลาราชการ
จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 – 16.00 น.
- นอกเวลาราชการ
จันทร์ พุธ พฤหัสบดี เวลา 16.00 – 20.00 น.

ข้อกำหนดการให้บริการ

บริการทันตกรรมผู้ป่วยเด็กแรกเกิด ถึง อายุ 15 ปี ดังนี้

1. งานทันตกรรมทั่วไป เช่น ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน
2. งานทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น ทันตกรรมสำหรับเด็ก ศัลยกรรมช่องปาก ทันตกรรมจัดฟัน รักษาคลองรากฟัน

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|---|-------------|
| 1. สูติบัตร หรือบัตรประชาชน หรือทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรต่างด้าว หรือพาสปอร์ต | จำนวน 1 ชุด |
| 2. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล) | จำนวน 1 ชุด |
| 3. ใบนัด (ถ้ามี) | จำนวน 1 ชุด |
| 4. ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี) | จำนวน 1 ชุด |
| 5. ใบส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา (ถ้ามี) | จำนวน 1 ชุด |
| 6. ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) | จำนวน 1 ชุด |

เอกสารบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรต่างด้าว) หรือพาสปอร์ต

ค่าธรรมเนียม

1. ค่าบริการทางการแพทย์ในเวลาราชการ 100 บาท
2. ค่าบริการทางการแพทย์นอกเวลาราชการ 110 บาท
3. ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
4. ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

- งานทันตกรรมทั่วไป รายละไม่เกิน 1 ชั่วโมง 15 นาที
- งานทันตกรรมเฉพาะทาง รายละไม่เกิน 2 ชั่วโมง 45 นาที

คุณภาพ

- การรับบริการที่คลินิกทันตกรรมมีความถูกต้องปลอดภัยร้อยละ 100
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ผู้ป่วยใหม่ ทำบัตรใหม่	เวชระเบียนผู้ป่วยนอก
2. ตรวจสอบสิทธิการรักษา	งานบัตรทอง
3. ผู้ป่วยเก่า ยืนยันนัด	คลินิกทันตกรรม
4. การคัดกรองผู้ป่วย ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง วัดความดันโลหิต	คลินิกทันตกรรม
5. รอเรียกชื่อเพื่อตรวจรักษา/	คลินิกทันตกรรม
6. เข้ารับการตรวจรักษา/	คลินิกทันตกรรม (ทันตกรรมทั่วไป) คลินิกทันตกรรม (ทันตกรรมเฉพาะทาง)
7. รับเอกสารชำระเงิน	คลินิกทันตกรรม
8. รับเอกสารใบนัดทันตกรรม	คลินิกทันตกรรม
9. ชำระเงิน	ห้องการเงินผู้ป่วยนอก
10.รับยา	ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- กลุ่มงานทันตกรรม ชั้น 3 อาคารมหิตลาธิเบศร โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2318
ID line: @635rhrwh (DentQSNICH)
FB : ห้องทันตกรรมสถาบันสุขภาพเด็กฯ
IG: qsnich_dental

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การบริการเปลี่ยนท่อเจาะคอ ผู้ป่วยเด็ก
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	คลินิกโสต ศอ นาสิก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
1. ห้องตรวจโสต ศอ นาสิก ชั้น 12A อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชนี โทรศัพท์: 1415 ต่อ 61315	จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. (ยกเว้นวันหยุดราชการ)
5. หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ชั้น 5 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนี โทรศัพท์: 1415 ต่อ 4516	เปิดบริการทุกวัน 24 ชั่วโมง

ข้อกำหนดการให้บริการ

ให้บริการเปลี่ยนท่อเจาะคอผู้ป่วยตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ 15 ปี ตามความเห็นของแพทย์

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สูติบัตร หรือบัตรประชาชน หรือทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรต่างด้าว หรือพาสปอร์ต	จำนวน 1 ชุด
2. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (บัตรโรงพยาบาล)	จำนวน 1 ชุด
3. ใบนัด (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
4. ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
5. ใบส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
6. ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด

เอกสารบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรต่างด้าว) หรือพาสปอร์ต

ค่าธรรมเนียม

- ค่ารักษาพยาบาลฟรีตามสิทธิ ส่วนเกินสิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
- ชำระด้วยบัตรเครดิตยอดขั้นต่ำ 500 บาท/ใบเสร็จ (ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมธนาคาร 1% ของจำนวนเงินที่ชำระผ่านบัตรเครดิต)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารจนถึงสิ้นสุดการรักษา ไม่เกิน 120 นาที (ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของหัตถการ)

คุณภาพ

- ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนท่อเจาะคอ ถูกขนาด ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ถูกต้อง และปลอดภัยตามมาตรฐานโรงพยาบาล
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ตรวจสอบสิทธิการรักษา	งานบัตรทอง
2. ยืนยันบัตรนัด วัดสัญญาณชีพ/รับคิว	เจ้าหน้าที่
3. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารให้ประวัติ	พยาบาล
4. พบแพทย์	แพทย์
5. รับบัตรนัดและคำแนะนำหลังตรวจ	พยาบาล

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์

- คลินิกโสต คอ นสิก ชั้น 12A อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชนี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 61315
- หอผู้ป่วยจักษุ โสต คอ นสิก ชั้น 5 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนี
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 4516

ภาคผนวก

คณะกรรมการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน

1. นายแพทย์ธวัชชัย กิระวิทยา	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	ที่ปรึกษา
2. แพทย์หญิง อุบลวรรณ วัฒนาคิลลกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธานคณะกรรมการ
3. นางสาว วิไลรัตน์ ชัชวาลิตสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการด้าน OPD,คลินิก,ER
4. นางสาว จุรีพร ศรีแสงยิ่งเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการด้าน IPD
5. ทันตแพทย์หญิง สิริสรณ์ จริยพงศ์ไพบูลย์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการด้านความ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ
6. นาง สุทาวรรณ ไชยมูล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการด้านการออกแบบรูปแบบ
7. นาง นงรัตน์ จันทิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการด้านรูปแบบใน web site
8. นางสาว กรนิกา คงหนองลาน	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	คณะกรรมการด้านบริการสนับสนุน
9. นางสาว ศุภิสรา แม้นจักร	นักวิเทศสัมพันธ์	คณะกรรมการด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก
10.นางสาววรรณิ์ จันทร์มาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการด้านเนื้อหาคู่มือประชาชน
11.นาย วัชรวิทย์ พินิจนาม	นักจัดการงานทั่วไป	คณะกรรมการและเลขานุการ
12.นางสาว ภัสรินทร์ แก้วบริสุทธิ์	นักจัดการงานทั่วไป	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
13.นางสาว อรญา แสงสว่าง	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ออกแบบ
14.นางสาว เจนจิรา สุนันท์	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	ผู้ออกแบบ

ผู้ประสานงานจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน

นายพนัสสิทธิ์ สุदारมย์
นางสาวนิตยา ชองเหลี่ยม
นางประเทือง สมญาติ
นางสาวสำออง มุระคา
นางสาวจรีพร ศรีแสงยิ่งเจริญ
นายพรศักดิ์ มหารวรรณ
นางสาวลัทธลัาวัลย์ ละม่อมสาย
นางปราณี นาเมืองรักษ์
นางสาวปรกรณ์ ผดุงศิลป์
นางสาวณัฐวดี บุตรโพธิ์
นายนคร ฤทธิ์เต็ม
นางกนกภัทร พร้อมมงคล
นางชโลมจิต กิติธีรกุล
นางสาวนภาเพ็ญ ไกรจรรย์
นายวชิรชล พิมาทัย
นางสาวศิริรัตน์ พลีเพื่อชาติ
นางสาวนภาเพ็ญ ไกรจรรย์
เภสักรหญิงอรรพรรณ ชาญศิริเจริญกุล
เภสักรหญิงธกัศัธธณ์ นิโคธานนท์
นางสาวอิสริย์ จิระพันธุ์วานิช
นางวิมลวรรณ ภาณุตานันท์
นางรัชฎา โพธิ์ศรีทอง



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 420/8 ถนนราชวิถี แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400