



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม 3



คู่มือการให้บริการประชาชน (Work Manual)

คู่มือที่ 2

คู่มือสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก
ของ คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ	2
2. ขั้นตอน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ	2
3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ	3
4. ค่าธรรมเนียมการบริการ	3
5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการบริการ	3
6. ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ	3
7. ภาคผนวก	4

1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ

ผู้รับบริการหลัก : ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัย เป็นโรคจิตเภทที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก อายุ 18-60 ปี	
สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
คลินิกจิตเวช ชั้น 2 อาคารสราญราษฎร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เบอร์โทรศัพท์ 62553 หรือ 0-7791-6553	- ให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ - ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น.

2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1)	ยื่นเอกสารตรวจสอบสิทธิและรับบัตรคิว	15 นาที	งานเวชระเบียน/ งานสิทธิบัตร
2)	รับการคัดกรอง/วัดไข้ ซ้ำพจร และการหายใจ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	5 นาที	พยาบาลคลินิกจิตเวช
3)	รับการซักประวัติ/รับการบำบัดทางจิตสังคม	40 นาที	พยาบาลคลินิกจิตเวช
4)	รับการตรวจเพื่อวินิจฉัยจากแพทย์และหรือ ตรวจพิเศษต่างๆ เช่น ตรวจระดับยาในเลือด ตรวจเอ็กซเรย์ (ถ้ามี)	5-60 นาที	แพทย์, นักเทคนิคการแพทย์, นักรังสีการแพทย์
5)	รับบริการหลังพบแพทย์/นัดรักษาต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์หรือโรงพยาบาล ใกล้บ้าน/รักษาต่อโรงพยาบาลทางกาย กรณี พบปัญหาทางกาย	10 นาที	พยาบาลจุดบริการหลังพบ แพทย์
6)	บริการรับยา	15 นาที	เภสัชกร
รวมระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น		1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง 25 นาที	

3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ

ลำดับ	เอกสาร/แบบฟอร์ม	จำนวน (ฉบับ)
1)	ใบนัด	1
2)	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย	1
3)	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรผู้พิการ	1
4)	หนังสือส่งตัวกรณีอยู่นอกเขตบริการ	1

4. ค่าธรรมเนียมการบริการ

ลำดับ	รายละเอียดบริการที่มีค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
1)	ค่าบริการการตรวจผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ	50
2)	ค่าบริการบำบัดทางจิตสังคม	200-300
3)	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	30-300

5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการบริการ

ลำดับ	ผลสำเร็จของการบริการที่ส่งมอบแก่ผู้รับบริการ
1)	ผู้มารับบริการทุกคนได้รับการบริการในระยะเวลาที่กำหนด (1 ชั่วโมง 30 นาที - 2 ชั่วโมง 25 นาที)
2)	ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ร้อยละ 80

6. ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ
1)	สมุดรับข้อร้องเรียน หน้าคลินิกจิตเภท ชั้น 2 /กล่องรับข้อคิดเห็น จุดบริการชั้น 1 อาคารสราญราษฎร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
2)	โทรศัพท์หมายเลข 0-7791-6554
3)	โทรสารหมายเลข 0-7724-0565
4)	Website โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ www.suansaranrom.go.th
5)	ร้องเรียนด้วยตนเองที่คลินิกจิตเภท ชั้น 2 อาคารสราญราษฎร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
6)	จดหมายทางไปรษณีย์ ที่อยู่ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 298 ถ. ธาราธิปไตย ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130

ภาคผนวก

รายชื่อผู้จัดทำ

คู่มือสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกของ
คลินิกจิตเภทโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	หน้าที่
1.นางโสภา	มุสิโก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	หัวหน้างานคลินิกพิเศษ
2.นางสาวประไพ	ทยาบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าตึกคลินิกพิเศษ
3.นางสาวปลดา	เหมโลหะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองหัวหน้าตึกคลินิกพิเศษ
4.ดร. ก.สินศักดิ์	สุวรรณโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รักษาการหัวหน้าศูนย์พัฒนา คุณภาพ/พยาบาลคลินิกพิเศษ
5.นางรัชดา	ยิ้มซ้าย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	พยาบาลคลินิกพิเศษ