# คู่มือประชาชน

# ศูนย์บริการสาธารณสุข
# กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

**เทศบาลเมืองกันตัง**
๑๗๕ ถนนตรังคภูมิ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ๙๒๑๑๐
โทร.๐๗๕-๒๕๑๒๐๑ ต่อ ๓๐๒

# คำนำ

ปัจจุบันหน่วยงานของรัฐ มีกฎหมายว่าด้วยการอนุญาตจำนวนมาก กำหนดให้ประกอบกิจการของประชาชนต้องผ่านการอนุญาต อนุมัติ การออกใบอนุญาต การขึ้นทะเบียน และการแจ้ง ในการขออนุญาตดำเนินการต่างๆ กับหน่วยงานของรัฐไม่ว่าแห่งเดียวหรือหลายแห่ง อีกทั้งกฎหมายบางฉบับไม่ได้กำหนดระยะเวลา เอกสารและหลักฐานที่จำเป็น รวมถึงขั้นตอนในการพิจารณาไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน อันเป็นการสร้างภาระแก่ประชาชนอย่างมากและเป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการประกอบธุรกิจของประเทศในเวทีการค้าโลก ดังนั้น เพื่อให้มีกฎหมายกลางที่มีหลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประกอบคำขอ สถานที่ให้บริการ ค่าธรรมเนียม อีกทั้งเป็นการลดต้นทุนของประชาชน และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ สร้างให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ เปิดเผยขั้นตอนระยะเวลาให้ประชาชนทราบที่ชัดเจน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นกฎหมายบังคับใช้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนผู้มารับบริการโดยตรงหรือหน่วยงานภาคเอกชนที่มารับบริการจากหน่วยงานรัฐ ประกอบพระราชบัญญัติดังกล่าวกำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องจัดทำ "คู่มือประชาชน" เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว

ด้วยเหตุนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองกันตัง จึงได้จัดทำคู่มือสำหรับประชาชนให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดเพื่อเป็นแนวทางในการติดต่อขอรับบริการจากหน่วยงานของรัฐ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือสำหรับประชาชนฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้มารับบริการโดยตรงจากศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองกันตัง ตลอดจนจะตองสนองความต้องการ และสร้างความผาสุกแก่ประชาชนอย่างยั่งยืน

ศูนย์บริการสาธารณสุข
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลเมืองกันตัง
เมษายน ๒๕๖๖

**สารบัญ**

**คำนำ**

**สารบัญ**

**คู่มือประชาชน :** การรับบริการงานส่งเสริมสุขภาพ ๓ - ๕

**คู่มือประชาชน :** การรับบริการขอใช้รถยนต์พยาบาล เทศบาลเมืองกันตัง ๖ - ๑๑

**คู่มือประชาชน :** การรับบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ๑๒ - ๑๔

**คู่มือประชาชน :** การรับบริการงานทันตกรรม ๑๕ - ๑๗

**คู่มือประชาชน :** การยื่นคำร้องขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ๑๘ - ๒๑

**คู่มือประชาชน :** การรับบริการตรวจรักษาโรคเรื้อรัง ณ คลินิกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ๒๒ - ๒๔

# คู่มือประชาชน : การรับบริการงานส่งเสริมสุขภาพ

**หน่วยงานที่ให้บริการ : ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองกันตัง**

**หลักเกณฑ์ วิธีการ**

ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองกันตัง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน การที่จะไปสู่การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน จึงเปิดให้บริการประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการทุกกลุ่มวัย **ทุกสิทธิ** ทั้งคนไทยและคนต่างด้าว

**หลักฐานในการขอรับบริการ**

๑ .บัตรประจำตัวประชาชน

๒. กรณีเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปี ใช้ใบสูติบัตรหรือใบเกิด และบัตรประจำตัวประชาชนบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง

**ช่องทางการให้บริการ**

## ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองกันตัง

**ที่อยู่ :** ๑๗๕ ถนนตรังคภูมิ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ๙๒๑๑๐

**โทรศัพท์ :** ๐-๗๕๒๕-๑๒๐๑ ต่อ ๓๐๒

**โทรสาร :** ๐-๗๕๒๕-๑๙๔๖

**ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ :** saraban@kantangcity.go.th

**เว็บไซต์ :** https://www.kantangcity.go.th/event.php

**ติดต่อด้วยตนเอง :** ณ ห้องตรวจโรค ๒

**เวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์**
**เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. มีพักเที่ยง**
**(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)**

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

**ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขฯ**

- เทศบาลเมืองกันตัง ๑๗๕ ถ.กันตัง อ.กันตัง จ.ตรัง ๙๒๑๑๐
- โทรศัพท์ ๐-๗๕๒๕-๑๒๐๑ ต่อ ๓๐๒
- โทรสาร ๐-๗๕๒๕-๑๙๔๖
- ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@kantangcity.go.th
- เว็บไซต์ https://www.kantangcity.go.th/event.php

**ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี**

- เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
- สายด่วน ๑๑๑๑
- เว็บไซต์ www.๑๑๑๑.go.th

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานทรับผิดชอบ**

ระยะเวลาในการดำเนินการ รวม : ๓๐-๔๐ นาที/คน

| ลำดับ | ขั้นตอน | ระยะเวลา | หน่วยงานรับผิดชอบ |
|---|---|---|---|
| ๑. | ทำบัตร/ค้นหาบัตร ผู้รับบริการรายใหม่ และรายเก่า ยื่นหลักฐานตามที่กำหนด พร้อมหยิบบัตรคิว | ๓ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๒. | นำบัตรประชาชนของผู้รับบริการ หรือบัตรประชาชนบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง เพื่อยืนยันตนในการเข้ารับบริการผ่าน https://authenservice.nhso.go.th/ | ๒ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๓. | เจ้าหน้าที่กรอกข้อมูลประวัติใน OPD CARD/Family folder แบบ ๓ ณ จุดบริการ | ๓ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๔. | วัดอุณหภูมิ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดชีพจร ในเด็กโตและผู้ใหญ่ วัดอุณหภูมิ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะ ในเด็กเล็ก | ๕ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๕. | ซักประวัติ ประเมินอาการทั่วไปและส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย เช่น<br>- ผู้สูงอายุประเมินADL สมรรถภาพทางสมอง โรคซึมเศร้า เป็นต้น<br>- แม่และเด็ก ประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โภชนาการ พัฒนาการ เป็นต้น<br>- วัยทำงาน ประเมินคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง<br>- สตรีวัย๓๐-๖๐ ปี คัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกเป็นต้น | ๑๐ - ๒๐ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๖. | กิจกรรมสอนให้ความรู้สุขศึกษาด้านต่างๆ | ๕ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๗. | นัดฟังผลการตรวจคัดกรอง/ประเมิน (ถ้ามี) | ๒ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |

**แบบฟอร์ม**

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม |
|---|---|
| ๑. | แฟ้ม Family Folder แบบ ๓/แบบประเมินสุขภาพตามกลุ่มวัย |
| ๒. | บัตร OPD CARD (บัตรตรวจโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองกันตัง) |
| ๓. | แบบบันทึกการตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะกลุ่มโรคmetabolic |
| ๔. | แบบคัดกรองประเมินผู้สูงอายุ |
| ๕. | แบบการประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเอง |
| ๖. | แบบฟอร์มประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก |

# คู่มือประชาชน : การรับบริการขอใช้รถยนต์พยาบาล เทศบาลเมืองกันตัง

**หน่วยงานที่ให้บริการ : ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองกันตัง**

**หลักเกณฑ์ วิธีการ**

ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองกันตัง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน มีการจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน รวมทั้งการจัดบริการสาธารณะตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาล เกี่ยวกับการใช้รถยนต์พยาบาลของเทศบาลเมืองกันตังเพื่อช่วยเหลือประชาชน ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการใช้และรักษารถยนต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๒)พ.ศ. ๒๕๖๓ จึงเปิดให้บริการประชาชนในเขตเทศบาล **ทุกสิทธิ** ที่ได้ผ่านกระบวนการพิจารณาจากคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนของเทศบาลเมืองกันตังและได้รับอนุมัติจากผู้บริหาร

**หลักฐานในการขอรับบริการ**

๑. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำร้องและผู้ขอรับบริการ
๒. บัตรนัดผู้ป่วยจากโรงพยาบาล

**ช่องทางการให้บริการ**

**ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองกันตัง**

**ที่อยู่ :** ๑๗๕ ถนนตรังคภูมิ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

**โทรศัพท์ :** ๐-๗๕๒๕-๑๒๕๑ ต่อ

**โทรสาร :** ๐-๗๕๒๕-๑๙๔๖

**ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ :** saraban@kantangcity.go.th

**เว็บไซต์ :** https://www.kantangcity.go.th/event.p

**ติดต่อด้วยตนเอง :** ณ จุดบริการ

**เวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์**
**เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. มีพักเที่ยง**
**(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)**

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

**ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขฯ**

- เทศบาลเมืองกันตัง ๑๗๕ ถ.กันตัง อ.กันตัง จ.ตรัง ๙๒๑๑๐
- โทรศัพท์ ๐-๗๕๒๕-๑๒๐๑ ต่อ ๓๐๒
- โทรสาร ๐-๗๕๒๕-๑๙๔๖
- ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@kantangcity.go.th
- เว็บไซต์ https://www.kantangcity.go.th/event.php

**ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี**

- เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
- สายด่วน ๑๑๑๑
- เว็บไซต์ www.๑๑๑๑.go.th

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

ระยะเวลาในการดำเนินการ รวม : ๒๐-๒๕ นาที/คน (ไม่รวมการบริการรับ-ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล)

| ลำดับ | ขั้นตอน | ระยะเวลา | หน่วยงานรับผิดชอบ |
|---|---|---|---|
| ๑. | การกรอกแบบฟอร์ม<br>กรณีเป็นบุคคลผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการฯแล้ว<br>- กรอกแบบฟอร์มแบบคำร้องทั่วไปขอใช้รถยนต์พยาบาลพร้อมแนบใบนัดจากโรงพยาบาล<br>กรณีเป็นบุคคลที่ยังไม่ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ<br>- กรอกแบบฟอร์มยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือต่อเทศบาลเมืองกันตัง ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต และแบบคำร้องทั่วไปขอใช้รถยนต์พยาบาล เทศบาลเมืองกันตัง<br>โดยเป็นการยื่นล่วงหน้าอย่างน้อย ๓ วันก่อนรับบริการ | ๕ - ๑๐ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๒. | การตรวจสอบเอกสาร<br>ผู้ยื่นคำร้องยื่นหลักฐานที่ถูกต้องครบถ้วนตามกำหนด กรณีไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าทีแจ้งต่อผู้ยื่นคำร้องให้แก้ไขเพิ่มเติมเพื่อดำเนินการต่อไป หากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ผู้ยื่น คำร้องนำเอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ( ๑ วัน ) | ๕ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๓. | การฟังผลการยื่นคำร้องขอใช้รถยนต์พยาบาล<br>เจ้าหน้าที่ส่งเอกสารตามลำดับขั้นตอน เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารแล้วจะแจ้งทางโทรศัพท์ให้ผู้ยื่นคำร้องทราบภายใน ๑ วัน | ๕ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |

| ลำดับ | ขั้นตอน | ระยะเวลา | หน่วยงานรับผิดชอบ |
|---|---|---|---|
| ๔. | เจ้าหน้าที่นำแบบฟอร์มยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือต่อเทศบาลเมืองกันตัง ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งต่อให้กองสวัสดิการสังคมเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | ๕ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๕. | บริการรับ-ส่งผู้รับการช่วยเหลือตามวันและเวลาที่กำหนด | ๒ - ๔ ชั่วโมง | ศูนย์บริการสาธารณสุข |

**แบบฟอร์ม**

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม |
|---|---|
| ๑. | แบบฟอร์มยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือต่อเทศบาลเมืองกันตัง ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต |
| ๒. | แบบคำร้องทั่วไปขอใช้รถยนต์พยาบาล เทศบาลเมืองกันตัง |

# แบบฟอร์มยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือต่อเทศบาลเมืองกันตัง
# ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

(กรณีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความจำเป็นอาจต้องได้รับการช่วยเหลือรถปฐมพยาบาล)

**๑. ผู้ยื่นคำร้อง/ผู้แจ้งแทน**

ชื่อ-สกุล .....เลขประจำตัวประชาชน .....

วัน/เดือน/ปีเกิด ..... อายุ .....ปี ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา.....

บ้านเลขที่ ..... ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

โทรศัพท์ .....

**๒. ประวัติผู้ประสบปัญหา (ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หรือผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง)**

ผู้ประสบปัญหา ชื่อ-สกุล ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

วัน/เดือน/ปีเกิด ..... อายุ .....ปี บ้านเลขที่ .....

ถนน ..... ตำบล กันตัง อำเภอ กันตัง จังหวัด ตรัง โทรศัพท์ .....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย ☐ แยกกันอยู่

**๓. สภาพที่อยู่อาศัย**

☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มั่นคงถาวร ☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง แต่ไม่มั่นคงถาวร

☐ อยู่ในที่ดินของบุคคลอื่น ☐ บ้านเช่า ☐ พื้นที่สาธารณะ ☐ อาศัยอยู่กับคนอื่น

สภาพบ้าน .....

เครื่องอำนวยความสะดวกในบ้าน .....

**๔. อาชีพ** ..... **รายได้** .....

**๕. บุคคลที่อยู่อาศัยในครัวเรือน**

| ที่ | ชื่อ-สกุล | อายุ | ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา | อาชีพ | รายได้ต่อเดือน | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**๖. สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ**

๖.๑ ด้านสุขภาพอนามัย .....
.....

๖.๒ ด้านที่อยู่อาศัย .....

๖.๓ ด้านการมีงานทำและรายได้ .....

**๗. สวัสดิการที่ได้รับมาแล้ว**

☐ เงินสงเคราะห์ ☐ เบี้ยผู้สูงอายุ ☐ เบี้ยความพิการ ☐ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

☐ สวัสดิการอื่นๆ ภาครัฐ เช่น การดูแลสุขภาพจากเทศบาล ☐ อื่นๆ ระบุ .....

**๘. การช่วยเหลือที่ได้รับจากบุตร หลาน หรือคนในครอบครัว** .....
.....

**๙. ความต้องการความช่วยเหลือจากเทศบาล**

☐ ต้องการความช่วยเหลือใช้รถพยาบาล รับ-ส่ง ผู้ป่วย ไปสถานบริการสาธารณสุข

☐ ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านอื่นๆ (ระบุ) .....
.....

☐ ต้องการความช่วยเหลือด้านอื่นๆ (ระบุ) .....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับคำร้อง
(.....)
วันที่.....

**แบบคำร้องทั่วไป**

**ขอใช้รถยนต์พยาบาล (รถยนต์ส่วนกลาง) เทศบาลเมืองกันตัง**

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลเมืองกันตัง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุเคราะห์ใช้รถยนต์พยาบาลเพื่อรับส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองกันตัง

ข้าพเจ้า (ผู้ยื่นคำร้อง) นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....ชุมชน/หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล.....อำเภอ..... .....จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์..... ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา..... มีความประสงค์ขอใช้รถยนต์พยาบาล ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....น.

☐ เพื่อรับส่งผู้ป่วย ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ...ตำบล กันตัง อำเภอ กันตัง จังหวัด ตรัง ไปรับการรักษา ณ โรงพยาบาล.....

☐ อื่นๆ (ระบุเหตุผลและสถานที่ไป).....

..... .....

พร้อมนี้ได้ยื่นหลักฐาน ( ) ใบนัดผู้ป่วย

( ) อื่นๆ ระบุ .....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไข หลักเกณฑ์ ในการใช้รถยนต์พยาบาลเป็นอย่างดี และหากเกิดเหตุการณ์สุดวิสัยใดๆ ที่กระทบต่อร่างกาย ชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วย ผู้ใช้รถหรือผู้โดยสารในรถ ก่อน/ระหว่าง/หลังการใช้รถยนต์พยาบาล ข้าพเจ้าและผู้ป่วย ผู้ใช้รถหรือผู้โดยสารในรถไม่ติดใจเอาความเรื่องราวที่เกิดขึ้นหรือเรียกร้องค่าเสียหายต่อเทศบาล พร้อมได้ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานไว้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

☐ เป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือการใช้รถยนต์พยาบาล

☐ เป็นผู้ไม่มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือการใช้รถยนต์พยาบาล

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

(.....)

# คู่มือประชาชน : การรับบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

**หน่วยงานที่ให้บริการ : ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองกันตัง**

## หลักเกณฑ์ วิธีการ

ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองกันตัง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน การที่จะไปสู่การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน จึงเปิดให้บริการประชาชนด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ **ทุกสิทธิ** ทั้งคนไทยและคนต่างด้าว การฉีดวัคซีนเป็นการปกป้องเด็กๆจากโรคติดต่อที่ดีที่สุด เพื่อให้การฉีดวัคซีนมีประสิทธิภาพที่สุด ผู้ปกครองควรปฏิบัติตามข้อกำหนด เช่น ควรพาเด็กไปรับวัคซีนพื้นฐานตามช่วงเวลาที่เหมาะสมที่กำหนดไว้

## หลักฐานในการขอรับบริการ

๑. ใบสูติบัตร และ ทะเบียนบ้าน (เฉพาะรายใหม่ )
๒. บัตรประจำตัวประชาชนบิดา หรือ มารดา หรือผู้ปกครอง
๓. สมุดฉีดวัคซีนเด็ก ( สมุดสีชมพู )

## ช่องทางการให้บริการ

**ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองกันตัง**

**ที่อยู่ :** ๑๗๕ ถนนตรังคภูมิ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

**โทรศัพท์ :** ๐-๗๕๒๕-๑๒๐๑ ต่อ

**โทรสาร :** ๐-๗๕๒๕-๑๙๔๖

**ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ :** saraban@kantangcity.go.th

**เว็บไซต์ :** https://www.kantangcity.go.th/event.php

**ติดต่อด้วยตนเอง :** ณ ห้องหัตถการ

**เวลาเปิดให้บริการ วันพุธ สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน**
**เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.**
**(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)**

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

**ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขฯ**

- เทศบาลเมืองกันตัง ๑๗๕ ถ.กันตัง อ.กันตัง จ.ตรัง ๙๒๑๑๐
- โทรศัพท์ ๐-๗๕๒๕-๑๒๕๑ ต่อ ๓๐๒
- โทรสาร ๐-๗๕๒๕-๑๙๔๖
- ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@kantangcity.go.th
- เว็บไซต์ https://www.kantangcity.go.th/event.php

**ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี**

- เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
- สายด่วน ๑๑๑๑
- เว็บไซต์ www.๑๑๑๑.go.th

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

ระยะเวลาในการดำเนินการ รวม : ๕๕ นาที/คน

| ลำดับ | ขั้นตอน | ระยะเวลา | หน่วยงานรับผิดชอบ |
|---|---|---|---|
| ๑. | นำบัตรประจำตัวประชาชนบิดา หรือ มารดา หรือผู้ปกครอง เพื่อยืนยันตนในการเข้ารับบริการผ่านhttps://authenservice.nhso.go.th/ | ๒ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๒. | ทำบัตร/ค้นหาบัตร ผู้รับบริการรายใหม่ และรายเก่า ยื่นหลักฐานตามกำหนด พร้อมหยิบบัตรคิว | ๓ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๓. | เจ้าหน้าที่กรอกข้อมูลประวัติใน OPD CARD/Family folder แบบ ๕ / บัตรวัคซีน ตามบัตรคิว พร้อมนัดรับบริการครั้งต่อไป ณ จุดบริการ | ๓ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๔. | ให้ความรู้เรื่องวัคซีน การดูแลบุตรหลานหลังการได้รับวัคซีน การเฝ้าระวังอาการภายหลังการได้รับวัคซีนเป็นรายกลุ่ม | ๕ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๕. | วัดอุณหภูมิ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะ ณ จุดบริการ | ๒ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๖. | บริการด้านทันตกรรม ทาฟลูออไรด์วานิชในเด็กที่มีฟัน ส่วนเด็กที่ยังไม่มีฟัน จะให้ความรู้ดูแลช่องปากแก่ผู้ปกครองรายบุคคล โดยทันตแพทย์ หรือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ณ จุดบริการ | ๕ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๗. | บริการฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ โดยพยาบาลวิชาชีพ พร้อมให้คำแนะนำในการดูแลเด็กภายหลังการได้รับวัคซีน การมารับบริการครั้งต่อไปตามนัด ณ ห้องหัตถการ | ๕ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๘. | ผู้ปกครองนั่งพักรอสังเกตอาการหลังฉีดวัคซีนของเด็ก ประมาณ ๓๐ นาที เพื่อเฝ้าระวังอาการหลังได้รับวัคซีน ณ จุดพักรอ | ๓๐ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |

**แบบฟอร์ม**

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม |
|---|---|
| ๑. | แฟ้ม Family Folder แบบ ๓ และ แบบ ๕ |
| ๒. | บัตร OPD CARD ( บัตรตรวจโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองกันตัง) |
| ๓. | บัตรวัคซีน |

# คู่มือประชาชน : การรับบริการงานทันตกรรม

**หน่วยงานที่ให้บริการ : งานทันตกรรม ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองกันตัง**

**หลักเกณฑ์ วิธีการ**

งานทันตกรรม ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองกันตัง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประชาชนผู้ต้องการรับบริการทันตกรรมจะสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก ในด้านส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ด้านการรักษาทาง ทันตกรรม โดยให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย **ทุกสิทธิ** เช่น ผู้มีสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำของส่วนราชการและครอบครัว พนักงานพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในองค์กรอิสระ และผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ทั้งคนไทยและคนต่างด้าว และประสานงานร่วมกับ ทีมทันตแพทย์โรงพยาบาลกันตัง แก่ประชาชนที่มีปัญหาด้านทันตกรรมที่ซับซ้อน

**หลักฐานในการขอรับบริการ**

๑. บัตรประจำตัวประชาชน
๒. กรณีเด็กต่ำกว่า ๗ ปี ใช้ใบสูติบัตร และบัตรประจำตัวประชาชนบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง
๓. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (ทันตกรรม)

**ช่องทางการให้บริการ**

**ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองกันตัง**

**ที่อยู่ :** ๑๗๕ ถนนตรังคภูมิ
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ๙๒๑๑๐

**โทรศัพท์ :**
๐-๗๕๒๕-๑๒๐๑ ต่อ ๓๐๒

**โทรสาร :**
๐-๗๕๒๕-๑๙๔๖

**ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ :**
saraban@kantangcity.go.th

**เว็บไซต์ :**
https://www.kantangcity.go.th/event.php

**ติดต่อด้วยตนเอง :**
ณ คลินิกทันตกรรม ชั้น ๒

**เวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์**
**เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. มีพักเที่ยง**
**(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)**

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

**ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขฯ**

- เทศบาลเมืองกันตัง ๑๗๕ ถ.กันตัง อ.กันตัง จ.ตรัง ๙๒๑๑๐
- โทรศัพท์ ๐-๗๕๒๕-๑๒๐๑ ต่อ ๓๐๒
- โทรสาร ๐-๗๕๒๕-๑๙๔๖
- ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@kantangcity.go.th
- เว็บไซต์ https://www.kantangcity.go.th/event.php

**ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี**

- เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
- สายด่วน ๑๑๑๑
- เว็บไซต์ www.๑๑๑๑.go.th

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

ระยะเวลาในการดำเนินการ รวม: ๒๒ นาที - ๕๒ นาที /คน

| ลำดับ | ขั้นตอน | ระยะเวลา | หน่วยงานรับผิดชอบ |
|---|---|---|---|
| ๑. | ยื่นบัตร/ทำบัตรผู้ป่วย<br>ผู้รับบริการรายใหม่ และรายเก่า ยื่นหลักฐานตามกำหนด | ๕ นาที | งานทันตกรรม<br>ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๒. | นำบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับบริการ เพื่อตรวจสอบสิทธิ และยืนยันตนในการเข้ารับบริการผ่าน https://authenservice.nhso.go.th/ | ๒ นาที | งานทันตกรรม<br>ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๓. | ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดชีพจร การหายใจ วัดอุณหภูมิร่างกาย ซักประวัติ ณ จุดบริการ | ๕ นาที | งานทันตกรรม<br>ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๔. | ให้บริการทางทันตกรรม โดยทันตแพทย์ และ/หรือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข<br>- ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน<br>- อุดฟัน<br>- ขูดหินปูน<br>- ถอนฟัน<br>- ทาฟลูออไรด์<br>-เคลือบหลุมร่องฟัน | <br><br>๕ นาที<br>๓๐ นาที<br>๓๐ นาที<br>๓๐ นาที<br>๕ นาที<br>๑๕ นาที | งานทันตกรรม<br>ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๕. | บริการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ (ถ้ามี) พร้อมให้คำแนะนำหลังรับบริการทางทันตกรรม พร้อมแจ้งนัดครั้งต่อไป(ถ้ามี) | ๕ นาที | งานทันตกรรม<br>ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๖. | จ่ายค่าบริการทางการแพทย์(ถ้ามี) ณ เคาเตอร์การเงิน | ๕ นาที | งานทันตกรรม<br>ศูนย์บริการสาธารณสุข |

**แบบฟอร์ม**

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม |
|---|---|
| ๑. | บัตร OPD CARD (บัตรตรวจโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองกันตัง) |
| ๒. | บัตรประจำตัวผู้ป่วย (ทันตกรรม) |

**คู่มือประชาชน : การยื่นคำร้องขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรประกันสุขภาพ**
**หน่วยงานที่ให้บริการ : ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองกันตัง**

**หลักเกณฑ์ วิธีการ**

ผู้มีสิทธิได้รับบัตรทองคือ ประชาชนคนไทยทุกคนที่ยังไม่มีสิทธิใด ๆ จากหลักประกันอื่น **ยกเว้น**

๑. ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เช่น ลูกจ้างที่ทำงานในกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ ๑ คนขึ้นไป ยกเว้น ลูกจ้างทำงานบ้าน หาบเร่ แผงลอย หรือลูกจ้างของบุคคลธรรมดาที่ไม่มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย

๒. ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำของส่วนราชการและครอบครัว

๓. ผู้อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นที่รัฐจัดให้ เช่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในองค์กรอิสระ

**หลักฐานในการยื่นคำร้อง**

๑.บัตรประจำตัวประชาชน กรณีเด็กต่ำกว่า ๗ ปี ใช้ใบสูติบัตรร่วมด้วย ๑ ฉบับ และบัตรประจำตัวประชาชนของมารดาหรือบิดา

๒.ทะเบียนบ้านเจ้าบ้านและหนังสือรับรองเจ้าบ้าน

๓.กรณีพักอาศัยอยู่จริงไม่ตรงตามทะเบียนบ้านให้เพิ่มเติมสำเนาทะเบียนบ้านที่ไปพักอาศัย ซึ่งมีลายมือชื่อเจ้าของบ้านหรือหนังสือรับรองของผู้นำชุมชนรับรองว่าได้พักอาศัยอยู่จริง หรือรับรองตนเองพร้อมแสดงหลักฐานอื่นประกอบ เช่น ใบเสร็จค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ ที่มีชื่อตนเอง เป็นต้น

๔. กรณีมอบอำนาจ แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจพร้อมลงลายมือชื่อสำเนาด้วย

**เงื่อนไขในการยื่นคำร้อง**

๑. ผู้ยื่นคำร้องต้องเป็นประชาชนคนไทยเท่านั้น
๒. ผู้ยื่นคำร้องต้องยื่นหลักฐานที่ถูกต้องและครบถ้วน

**ช่องทางการให้บริการ**

## ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองกันตัง

**ที่อยู่ :** ๑๗๕ ถนนตรังคภูมิ
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

**โทรศัพท์ :**
๐-๗๕๒๕-๑๒๐๑ ต่อ ๓๐๒

**โทรสาร :**
๐-๗๕๒๕-๑๙๔๖

**ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ :**
saraban@kantangcity.go.th

**เว็บไซต์ :**
https://www.kantangcity.go.th/event.ph

**ติดต่อด้วยตนเอง :**
ณ ห้องตรวจโรค ๒

**เวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์**
**เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. มีพักเที่ยง**
**(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)**

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

**ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขฯ**

- เทศบาลเมืองกันตัง ๑๗๕ ถ.กันตัง อ.กันตัง จ.ตรัง ๙๒๑๑๐
- โทรศัพท์ ๐-๗๕๒๕-๑๒๐๑ ต่อ ๓๐๒
- โทรสาร ๐-๗๕๒๕-๑๙๔๖
- ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@kantangcity.go.th
- เว็บไซต์ https://www.kantangcity.go.th/event.php

**ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี**

- เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
- สายด่วน ๑๑๑๑
- เว็บไซต์ www.๑๑๑๑.go.th

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

ระยะเวลาในการดำเนินการ รวม : ๒๐ นาที/คน

| ลำดับ | ขั้นตอน | ระยะเวลา | หน่วยงานรับผิดชอบ |
|---|---|---|---|
| ๑. | ตรวจสอบสิทธิ<br>เจ้าหน้าที่ผู้มีสิทธิตรวจสอบสิทธิที่ได้รับอนุมัติจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา เข้าเว็บไซด์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำการตรวจสอบสิทธิ( เดิม ) ถ้ามี /ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ เพื่อดำเนินการต่อไป | ๓ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๒. | ตรวจสอบเอกสาร<br>ผู้ยื่นคำร้องยื่นหลักฐานที่ถูกต้องครบถ้วนตามกำหนด กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน เจ้าหน้าทีแจ้งต่อผู้ยื่นคำร้องให้แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อดำเนินการต่อไป หากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้นให้ผู้ยื่นคำร้องนำเอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ( ๑ วัน ) | ๕ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๓. | กรอกแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและมอบส่วนทีผู้ขอยื่นคำร้องเก็บเป็นหลักฐาน พร้อมนัดฟังผลการขอยื่นคำร้อง | ๕ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๔. | บันทึกการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ<br>เจ้าหน้าที่ผู้มีสิทธิลงทะเบียนที่ได้รับอนุมัติจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา เข้าเว็บไซด์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำการขึ้นทะเบียนออนไลน์ | ๕ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๕. | ฟังผลการยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียน<br>เจ้าหน้าที่ผู้มีสิทธิตรวจสอบสิทธิที่ได้รับอนุมัติจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๒สงขลาเข้าเว็บไซด์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำการตรวจสอบสิทธิที่ขอขึ้นทะเบียนหลังทำการขึ้นทะเบียน๑-๒ วัน | ๒ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๖. | สามารถลง ทะเบียนบัตรทอง ออนไลน์ ผ่านทางแอป สปสช. ดาวโหลดได้ทั้ง Android และ IOS หรือทะเบียนบัตรทองแบบง่ายๆ ด้วยการสมัครบัตรทองทางไลน์เพียงแอดเพื่อนไปหาไอดี @nsho | | |

**แบบฟอร์ม**

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม |
|---|---|
| ๑. | แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ<br>ที่มา คู่มือการบริหารงานทะเบียนผู้มีสิทธิฯ version ๒ ผนวก ๔ |

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบบคำร้องลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลง

**หน่วยบริการประจำสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(uc)**

ส่วนที่1ข้อมูลรายละเอียดผู้ขอลงทะเบียน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จุด/หน่วยรับคำร้อง.....

หน่วยรับลงทะเบียน.....จังหวัด.....

1. รายละเอียด / ประวัติส่วนตัวของผู้ขอลงทะเบียน

1.1 ชื่อ-สกุล (นาย,นาง,น.ส.,ด.ช.,ด.ญ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อาชีพ.....

1.2 ที่อยู่จริง และสามารถส่งบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากลับไปให้ได้

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร.....โทรมือถือ.....

2. เหตุผลการขอลงทะเบียนในครั้งนี้

☐ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายใหม่

☐มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่ต้องการเปลี่ยนหน่วยบริการ

☐ลงทะเบียนเปลี่ยนสิทธิย่อย/ลงทะเบียนต่ออายุสิทธิย่อย

☐อื่นๆระบุ.....

3. คำรับรอง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าขณะยื่นคำร้องขอลงทะเบียนนี้ ข้าพเจ้ามิได้มีสิทธิอื่นใดที่รัฐจัดให้ (สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ประกันสังคม) และในกรณีขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างพักรักษาตัวอยู่ในหน่วยบริการ โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอลงทะเบียนเลือกเครือข่ายหน่วยบริการ ดังนี้

หน่วยบริการปฐมภูมิ.....

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ.....

หน่วยบริการประจำ.....จังหวัด.....

4. ข้าพเจ้ารับทราบว่าหากคำรับรองไม่เป็นความจริงจะส่งผลให้การลงทะเบียนนี้เป็นโมฆะ

5. ข้าพเจ้าเก็บส่วนท้ายของแบบคำร้องนี้ไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ขอลงทะเบียน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียนแทน (ผู้รับมอบอำนาจ)

(.....) เกี่ยวข้องเป็น.....

**ส่วนที่ 2** หลักฐานที่ต้องยื่นมากับคำร้องลงทะเบียน

(เอกสารที่เป็นฉบับสำเนาต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

2.1 กรณีลงทะเบียนตรงตามที่อยู่หน้าบัตรประจำตัวประชาชน

☐สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ที่มีเลขประจำตัวประชาชนและรูปถ่ายติดอยู่

☐สำเนาสูติบัตร (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี)สำเนาทะเบียนบ้านที่ผู้ขอลงทะเบียนมี

2.2 กรณีผู้ขอลงทะเบียนพักอาศัยไม่ตรงทะเบียนบ้าน ให้แนบสำเนาทะเบียน

**ส่วนที่ 3** บ้านที่พักอาศัยอยู่จริงและเอกสารที่แสดงว่าพักอาศัยอยู่จริง

☐เจ้าบ้าน ☐นายจ้าง ☐ผู้นำชุมชน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรอง

ข้าพเจ้า(นาย.นาง.นางสาว).....

ขอรับรองว่า(นาย.นาง.นางสาว).....

พักอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรมือถือ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

**กรณี** มอบอำนาจ แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

**ส่วนที่ 4** หนังสือมอบอำนาจ

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้านาย,นาง,น.ส.,อื่นๆ.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้นาย,นาง,น.ส.,อื่นๆ.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

**ส่วนที่5**

**ใบรับรองเอกสารที่ไม่ตรงกับความจริง**

**ผู้ที่รับรองอาจต้องรับผิดชอบในการเสียหาย**

**ขึ้นทะเบียนสิทธิ.....**

**สิทธิออกใช้ได้วันที่.....**

(ส่วนนี้ผู้ขอลงทะเบียนเก็บไว้)

วัน/เดือน/ปี.....

หน่วยรับคำร้อง.....รพ.กันตัง.....

ชื่อ-สกุล.....

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

หน่วยบริการปฐมภูมิ.....

หน่วยบริการรับส่งต่อ.....รพ.กันตัง.....

ณ.จังหวัด.....ตรัง.....

**ให้มาตรวจสอบสิทธิว่าสิทธิบัตรออกหรือยัง**

**(ไม่ต้องมารับบัตรใช้บัตรประชาชน**

**หรือทะเบียนบ้านแทนบัตรทอง)**

**มีข้อสงสัยสอบถาม โทร. 075-252375,251256 ต่อ 1504**

## คู่มือประชาชน : การรับบริการตรวจรักษาโรคเรื้อรัง ณ คลินิกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

**หน่วยงานที่ให้บริการ : โรงพยาบาลกันตัง ร่วมกับ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองกันตัง**

**หลักเกณฑ์ วิธีการ**

ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองกันตัง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน จะต้องมีความเข้าใจ ความซับซ้อนของพฤติกรรมและมิติทางสังคม (Psychosocial) ที่มีผลต่อสุขภาพ ที่จะนำไปสู่การจัดระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน จึงเปิดให้บริการประชาชนทั้งด้านการตรวจรักษาโรคเรื้อรังเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง โดยทีมแพทย์ เภสัชกร จากโรงพยาบาลกันตังแก่ผู้รับบริการสิทธิการรักษาคือผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม สิทธิสวัสดิการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ เพื่อผู้รับบริการได้รับความสะดวก ลดความแออัดของโรงพยาบาล

**หลักฐานในการขอรับบริการ**

๑. บัตรประจำตัวประชาชน

๒. สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังของหน่วยบริการ/บัตรนัด

**ช่องทางการให้บริการ**

### ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองกันตัง

**ที่อยู่ :** ๑๗๕ ถนนตรังคภูมิ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ๙๒๑๑๐

**โทรศัพท์ :** ๐-๗๕๒๕-๑๒๐๑ ต่อ ๓๐๒

**โทรสาร :** ๐-๗๕๒๕-๑๙๔๖

**ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ :** saraban@kantangcity.go.th

**เว็บไซต์ :** https://www.kantangcity.go.th/event.php

**ติดต่อด้วยตนเอง :** ณ ห้องตรวจโรค ๑

**เวลาเปิดให้บริการ วันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.**

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

**ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขฯ**

- เทศบาลเมืองกันตัง ๑๗๕ ถ.กันตัง อ.กันตัง จ.ตรัง ๙๒๑๑๐
- โทรศัพท์ ๐-๗๕๒๕-๑๒๐๑ ต่อ ๓๐๒
- โทรสาร ๐-๗๕๒๕-๑๙๔๖
- ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@kantangcity.go.th
- เว็บไซต์ https://www.kantangcity.go.th/event.php

**ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี**

- เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
- สายด่วน ๑๑๑๑
- เว็บไซต์ www.๑๑๑๑.go.th

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

ระยะเวลาในการดำเนินการ รวม : ๔๕ - ๖๕ นาที/คน

| ลำดับ | ขั้นตอน | ระยะเวลา | หน่วยงานรับผิดชอบ |
|---|---|---|---|
| ๑. | ยื่นบัตร/ทำบัตรผู้ป่วย<br>-กรณีรายใหม่ ผู้รับบริการยื่นหลักฐานตามกำหนดพร้อมหยิบบัตรคิว เจ้าหน้าที่กรอกข้อมูลใน OPD CARD/Family folder<br>-กรณีรายเก่า ผู้รับบริการยื่นบัตรนัด/สมุดประจำตัวผู้ป่วยพร้อมหยิบบัตรคิว เจ้าหน้าที่ค้นหา OPD CARD/Family folder ในตะกร้าที่เก็บเอกสารผู้ป่วยนัด | ๕ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๒. | นำบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อยืนยันตนในการเข้ารับบริการผ่าน https://authenservice.nhso.go.th/ | ๕ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๓. | ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ๑-๒ ครั้ง วัดชีพจร การหายใจ วัดอุณหภูมิร่างกาย ซักประวัติ ประเมินอาการ พร้อมแจ้งนัดครั้งต่อไป ณ จุดบริการ | ๕ - ๑๐ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๔. | ให้สุขศึกษารายกลุ่ม ความรู้การปฏิบัติตัว และเปิดโอกาสให้ซักถามเรื่องต่าง ๆ ณ ลานพักรอตรวจ | ๑๐ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๕. | พบแพทย์ตรวจรักษาตามบัตรคิว ณ ห้องตรวจโรค ๑ | ๕ - ๑๐ นาที | โรงพยาบาลกันตัง |
| ๖. | รับยาพร้อมคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกร ณ จุดบริการ | ๕ - ๑๐ นาที | โรงพยาบาลกันตัง |
| ๗. | กรณีที่แพทย์นัดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้พบเจ้าหน้าที่ที่ห้องตรวจโรค ๒ พร้อมทำบัตรนัดผู้ป่วยมารับบริการ โดยเฉพาะเรื่องการเตรียมตัวก่อนเจาะเลือด<br>-เจาะหาระดับน้ำตาลในเลือด งดน้ำและอาหาร หลังเที่ยงคืน<br>-เจาะหาระดับไขมันในเลือด งดน้ำและอาหาร หลัง ๒๐.๐๐น. | ๕ นาที | ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| ๘. | จ่ายค่าบริการทางการแพทย์(ถ้ามี) ณ เคาเตอร์การเงิน | ๕ - ๑๐ นาที | โรงพยาบาลกันตัง |

**แบบฟอร์ม**

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม |
|---|---|
| ๑. | แฟ้ม Family Folder แบบ ๓/แบบฟอร์มสรุปการจ่ายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง |
| ๒. | บัตร OPD CARD (บัตรตรวจโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองกันตัง) |
| ๓. | สมุดประจำตัวผู้ป่วย/บัตรนัด |