



ประกาศ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง  
เรื่อง อัตราค่าบริการของโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ตามที่โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ได้มีการปรับเปลี่ยนอัตราค่าบริการของโรงพยาบาลฯ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จากการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ในวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ จึงมีมติเห็นชอบและอนุมัติใช้อัตราค่าบริการในเวลาราชการและอัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาของโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ตามบัญชีรายละเอียดแนบท้าย

ประกาศนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๗

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

(นายวรพล เวชชาภินันท์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาตจวิทยา  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านผู้ป่วยใน

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

| รหัสรายการ | รายการ                                       | หน่วย   | อัตราค่าบริการ (บาท) |            |          | หมายเหตุ             |
|------------|----------------------------------------------|---------|----------------------|------------|----------|----------------------|
|            |                                              |         | เบิกได้              | เบิกไม่ได้ | ราคารวม  |                      |
|            | <b>ประคบแผล</b>                              |         |                      |            |          |                      |
| 55810      | ขนาดเล็ก                                     | ครั้ง   | 70.00                | -          | 70.00    |                      |
| 55811      | ขนาดกลาง                                     | ครั้ง   | 140.00               | -          | 140.00   |                      |
| 55812      | ขนาดใหญ่                                     | ครั้ง   | 270.00               | -          | 270.00   |                      |
|            | <b>ทำแผล</b>                                 |         |                      |            |          |                      |
| 55810      | ทำแผลขนาดเล็ก                                | ครั้ง   | 70.00                | -          | 70.00    |                      |
| 55811      | ทำแผลขนาดกลาง                                | ครั้ง   | 140.00               | -          | 140.00   |                      |
| 55812      | ทำแผลขนาดใหญ่                                | ครั้ง   | 270.00               | -          | 270.00   |                      |
|            | การ occlusion ตำแหน่งละ                      | ตำแหน่ง | -                    | 50.00      | 50.00    |                      |
|            | <b>สวนปัสสาวะ</b>                            |         |                      |            |          |                      |
| 55611      | ค่าสวนปัสสาวะคาไว้                           | ครั้ง   | 90.00                | -          | 90.00    |                      |
| 55610      | ค่าสวนปัสสาวะทิ้ง                            | ครั้ง   | 90.00                | -          | 90.00    | **ค่าเวชภัณฑ์เบิกแยก |
|            | <b>ค่าออกซิเจน</b>                           |         |                      |            |          |                      |
| 52320      | ค่าให้ออกซิเจนครั้งละไม่เกิน 8 ชม            | ครั้ง   | 160.00               | -          | 160.00   |                      |
| 52321      | ค่าให้ออกซิเจนครั้งละเกิน 8 ชม คิดเป็น 1 วัน | ครั้ง   | 450.00               | -          | 450.00   |                      |
| 52441      | ค่าวัดปริมาณออกซิเจนในเลือด                  | วัน     | 100.00               | -          | 100.00   |                      |
|            | <b>ค่าบริการทางการแพทย์และบริการพยาบาล</b>   |         |                      |            |          |                      |
| 55010      | ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล IPD               | ครั้ง   | 300.00               | -          | 300.00   |                      |
| 52410      | ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ                       | ครั้ง   | 300.00               | -          | 300.00   |                      |
|            | <b>ค่าบริการห้องและอาหาร</b>                 |         |                      |            |          |                      |
| 21201      | ค่าห้องพิเศษ + อาหารพิเศษ                    | วัน     | 1,000.00             | -          | 1,000.00 |                      |
| 21101      | ค่าห้องสามัญ + อาหารสามัญ                    | วัน     | 400.00               | -          | 400.00   |                      |
|            | อาหารพิเศษ                                   | วัน     | -                    | 80.00      | 80.00    |                      |

บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านผู้ป่วยนอก

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม 2566

| รหัสรายการ  | รายการ                                                            | หน่วย     | อัตราค่าบริการ (บาท) |            |         | หมายเหตุ               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------|------------|---------|------------------------|
|             |                                                                   |           | เบิกได้              | เบิกไม่ได้ | ราคารวม |                        |
| 21301       | เตียงสังเกตอาการ/ Ambulatory, one day treatment (รวมค่าการพยาบาล) | ครั้ง/วัน | 100.00               | -          | 100.00  |                        |
| 32203       | ค่าตรวจน้ำตาล DTX                                                 | ครั้ง     | 40.00                | -          | 40.00   |                        |
| 55020       | ค่าบริการทางการแพทย์                                              | วัน       | 50.00                | 50.00      | 100.00  |                        |
| 55810       | ค่าทำแผลแห้ง                                                      | แผล       | 70.00                | -          | 70.00   |                        |
| 55811       | ค่าทำแผลเปิด / ติดเชื้อ                                           | แผล       | 140.00               | -          | 140.00  |                        |
| 55812       | ค่าทำแผลขนาดใหญ่(ใช้เวลาในการทำ>15นาที)                           | แผล       | 270.00               | -          | 270.00  |                        |
| 55812/เทียบ | การประคบรอยโรคด้วยน้ำยา                                           | แผล       | 270.00               | -          | 270.00  |                        |
| 55820       | การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ                                        | ครั้ง     | 100.00               | -          | 100.00  |                        |
| 55822       | ค่าฉีดยาเข้าเส้นเลือด(IV)                                         | เข็ม      | 20.00                | -          | 20.00   |                        |
| 55823       | ค่าฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ(IM)                                        | เข็ม      | 20.00                | -          | 20.00   |                        |
| 55824       | การฉีดยาใต้ผิวหนัง (SC,ID)                                        | เข็ม      | 20.00                | -          | 20.00   |                        |
| 52320       | ค่าออกซิเจน (น้อยกว่า 8 ชม.)                                      | ครั้ง     | 160.00               | -          | 160.00  |                        |
| 52441       | O2 sat                                                            | ครั้ง     | 100.00               | -          | 100.00  |                        |
| 52910       | การใช้เครื่องควบคุมสารน้ำ(Infusion pump)                          | ครั้ง     | 180.00               | -          | 180.00  | *ไม่รวมค่าอยู่ในบริการ |
|             | ค่าเขียนใบเคลมประกัน                                              | BIR       | -                    | 300.00     | 300.00  |                        |
|             | ค่าใบรับรองแพทย์(อื่นๆ)                                           | ครั้ง     | -                    | 50.00      | 50.00   |                        |
| 71820       | การฉีดยาเข้าผิวหนังเพื่อการรักษาโรค (Intralesional injection)     | ครั้ง     | 60.00                | -          | 60.00   |                        |
| RILB        | ค่าฉีดยาเข้าใต้ผิวหนังรอยโรค(เพื่อตกแต่ง)                         | ครั้ง     | 100.00               | -          | 100.00  |                        |



บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านรังสีชีววิทยา

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม 2566

| รหัสรายการ | รายการ                                                   | หน่วย | อัตราค่าบริการ(บาท) |            |          | หมายเหตุ |
|------------|----------------------------------------------------------|-------|---------------------|------------|----------|----------|
|            |                                                          |       | เบิกได้             | เบิกไม่ได้ | ราคารวม  |          |
| 48999      | NUVB (Daavlin,x-3series,Waldmann)                        | ครั้ง | 200.00              | -          | 200.00   |          |
| 48999      | NUVB (TheraBeam UV 308) 1 Shot                           |       |                     |            |          |          |
|            | - 1 Shot                                                 | ครั้ง | 200.00              | -          | 200.00   |          |
|            | - 2 Shot                                                 | ครั้ง | 400.00              | -          | 400.00   |          |
|            | - 3 Shot                                                 | ครั้ง | 600.00              | -          | 600.00   |          |
| 48999      | NUVB,UVB,UVA (Duallight)                                 |       |                     |            |          |          |
|            | - 1-10 shot                                              | ครั้ง | 200.00              | -          | 200.00   |          |
|            | - 11-20 shot                                             | ครั้ง | 400.00              | -          | 400.00   |          |
|            | - 21-30 shot                                             | ครั้ง | 600.00              | -          | 600.00   |          |
| 48999      | NUVB (มือเท้า)(Mini)                                     | ครั้ง | 200.00              | -          | 200.00   |          |
| 48999      | PUVB (มือเท้า)(Mini)                                     | ครั้ง | 200.00              | -          | 200.00   |          |
| 48999      | PUVA                                                     | ครั้ง | 200.00              | -          | 200.00   |          |
| 48999      | Photo test                                               | ครั้ง | 400.00              | -          | 400.00   |          |
| 48999      | Photopatch test                                          | ครั้ง | 500.00              | -          | 500.00   |          |
| 72999      | Pacth test                                               | ครั้ง | 2,100.00            | -          | 2,100.00 |          |
| 55020      | ค่าบริการทางการแพทย์                                     | ครั้ง | 50.00               | -          | 50.00    |          |
|            | ค่าบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ<br>เฉพาะทาง-พบแพทย์    | ครั้ง | -                   | 300.00     | 300.00   |          |
|            | ค่าบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ<br>เฉพาะทาง-ไม่พบแพทย์ | ครั้ง | -                   | 100.00     | 100.00   |          |



บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านเทคนิคการแพทย์

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2566

| รหัสรายการ  | รายการ                                        | หน่วย | อัตราค่าบริการ(บาท) |            |         | หมายเหตุ                                                                                    |
|-------------|-----------------------------------------------|-------|---------------------|------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |                                               |       | เบิกได้             | เบิกไม่ได้ | ราคารวม |                                                                                             |
|             | งานเชื้อราวิทยา                               |       |                     |            |         |                                                                                             |
| 35004       | KOH preparation                               | Test  | 60.00               | -          | 60.00   |                                                                                             |
| 35107       | Culture for fungus , C/S Fungus (Superficial) | Test  | 300.00              | -          | 300.00  |                                                                                             |
| 35107       | Culture for fungus , C/S Fungus (Deep)        | Test  | 300.00              | -          | 300.00  |                                                                                             |
| 35008       | Scabiei / Pediculus humanus / Phthirus pubis  | Test  | 60.00               | -          | 60.00   |                                                                                             |
| 35004/เทียบ | Demodex                                       | Test  | 60.00               | -          | 60.00   | Demodex ไม่มีในรายการ<br>ของกรมบัญชีกลาง จึงใช้รหัส<br>เดียวกับ KOH                         |
| 35003       | Indian ink preparation                        | Test  | 60.00               | -          | 60.00   |                                                                                             |
| 36018/เทียบ | PCR for Fungus                                | Test  | 880.00              | -          | 880.00  |                                                                                             |
|             | งานแบคทีเรียวิทยา                             |       |                     |            |         |                                                                                             |
| 35002       | Gram' stain                                   | Test  | 65.00               | -          | 65.00   |                                                                                             |
| 35001       | AFB stain                                     | Test  | 60.00               | -          | 60.00   |                                                                                             |
| 35005       | Modified AFB                                  | Test  | 70.00               | -          | 70.00   |                                                                                             |
| 31503       | Tzanck 'smear                                 | Test  | 80.00               | -          | 80.00   |                                                                                             |
| 35005/เทียบ | Slit Skin Smear (SSS)                         | Test  | 70.00               | -          | 70.00   | - ไม่มีในรายการ<br>กรมบัญชีกลางจึงใช้รหัส<br>35005 Modified AFB แทน                         |
| 35101       | Culture of bacteria , C/S Bacteria + Sen.     | Test  | 250.00              | -          | 250.00  |                                                                                             |
| 35103       | Atypical mycobacterium culture ,              | Test  | 200.00              | -          | 200.00  |                                                                                             |
| 35103/เทียบ | TB Culture                                    | Test  | 200.00              | -          | 200.00  | TB culture ไม่มีในรายการ<br>กรมบัญชีกลาง จึงใช้รหัส<br>35103 แทน เป็นการตรวจ<br>แบบเดียวกัน |
| 31302       | Molluscum bodies                              | Test  | 70.00               | -          | 70.00   |                                                                                             |
| 35105       | Hemoculture                                   | Test  | 300.00              | -          | 300.00  | ราคาต่อ 1 ชุด                                                                               |
| 36018       | Mycobacteria: direct PCR                      | Test  | 880.00              | -          | 880.00  |                                                                                             |
| 36018/เทียบ | PCR for TB                                    | Test  | 880.00              | -          | 880.00  |                                                                                             |
|             | งานโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์                     |       |                     |            |         |                                                                                             |
| 30101       | CBC                                           | Test  | 90.00               | -          | 90.00   |                                                                                             |
| 30105       | E.S.R                                         | Test  | 50.00               | -          | 50.00   |                                                                                             |
| 30103       | Reticulocyte count                            | Test  | 40.00               | -          | 40.00   |                                                                                             |
| 30310       | G-6-PD                                        | Test  | 70.00               | -          | 70.00   |                                                                                             |
| 30124       | LE Cell                                       | Test  | 150.00              | -          | 150.00  |                                                                                             |
| 30201       | PT (INR)                                      | Test  | 75.00               | -          | 75.00   |                                                                                             |
| 30202       | PTT                                           | Test  | 85.00               | -          | 85.00   |                                                                                             |
| 30313       | Hb Typing                                     | Test  | 260.00              | -          | 260.00  |                                                                                             |
| 31001       | Urine examination                             | Test  | 60.00               | -          | 60.00   |                                                                                             |

บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านเทคนิคการแพทย์

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม 2566

| รหัสรายการ | รายการ                            | หน่วย | อัตราค่าบริการ(บาท) |            |          | หมายเหตุ |
|------------|-----------------------------------|-------|---------------------|------------|----------|----------|
|            |                                   |       | เบิกได้             | เบิกไม่ได้ | ราคารวม  |          |
| 31101      | Pregnancy test                    | Test  | 70.00               | -          | 70.00    |          |
| 31201      | Stool examination                 | Test  | 30.00               | -          | 30.00    |          |
| 31203      | Occult Blood (Stool)              | Test  | 30.00               | -          | 30.00    |          |
| 22105      | Blood group (ABO Grouping)        | Test  | 100.00              | -          | 100.00   |          |
| 22111      | Direct coomb 's test (DCT)        | Test  | 90.00               | -          | 90.00    |          |
| 22104      | Indirect coomb 's test (ICT)      | Test  | 120.00              | -          | 120.00   |          |
|            | งานอิมมูโนวิทยา                   |       |                     |            |          |          |
| 37361      | 7 Specific IgE                    | Test  | 2,500.00            | -          | 2,500.00 |          |
| 37003      | FANA blood, ANF                   | Test  | 450.00              | -          | 450.00   |          |
| 37211      | Antithyroglobulin                 | Test  | 400.00              | -          | 400.00   |          |
| 37024      | Antithyroid Microsomal , Anti-TPO | Test  | 400.00              | -          | 400.00   |          |
| 37102      | C3 Complement(B1c)                | Test  | 250.00              | -          | 250.00   |          |
| 37107      | C4 Complement , C4 level          | Test  | 300.00              | -          | 300.00   |          |
| 36003      | RPR/VDRL                          | Test  | 50.00               | -          | 50.00    |          |
| 36004      | FTA-abs(Total IgM)                | Test  | 200.00              | -          | 200.00   |          |
| 36006      | TPHA                              | Test  | 100.00              | -          | 100.00   |          |
| 36360      | HIV Ag                            | Test  | 130.00              | -          | 130.00   |          |
| 36351      | HIV AB(Elisa)_s1                  | Test  | 120.00              | -          | 120.00   |          |
| 36319      | HBs Ag                            | Test  | 130.00              | -          | 130.00   |          |
| 36317      | HBs Ab , Anti HBs                 | Test  | 150.00              | -          | 150.00   |          |
| 36311      | HBc Ab , Anti HBc (Total)         | Test  | 200.00              | -          | 200.00   |          |
| 36331      | Anti HCV , HCV Ab                 | Test  | 300.00              | -          | 300.00   |          |
| 37004      | Anti DNA , Anti-dsDNA             | Test  | 210.00              | -          | 210.00   |          |
| 37008      | Anti-nRNP                         | Test  | 350.00              | -          | 350.00   |          |
| 37011      | Anti-SCL-70 antibodies            | Test  | 270.00              | -          | 270.00   |          |
| 37001      | Rumatooid Factor                  | Test  | 80.00               | -          | 80.00    |          |
| 30227      | Protein C                         | Test  | 720.00              | -          | 720.00   |          |
| 30228      | Protein S                         | Test  | 840.00              | -          | 840.00   |          |
| 37350      | Total IgE                         | Test  | 350.00              | -          | 350.00   |          |
| 37006      | Anti Sm                           | Test  | 270.00              | -          | 270.00   |          |
| 37009      | Anti-SSA (Ro)                     | Test  | 400.00              | -          | 400.00   |          |
| 37010      | Anti-SSA (La)                     | Test  | 400.00              | -          | 400.00   |          |
|            | DIF                               |       |                     |            |          |          |
| 38610      | IgA Lavel                         | Test  | 280.00              | -          | 280.00   |          |
| 38613      | IgM Lavel                         | Test  | 250.00              | -          | 250.00   |          |
| 38612      | IgG Lavel                         | Test  | 280.00              | -          | 280.00   |          |
| 38523      | C3                                | Test  | 280.00              | -          | 280.00   |          |
| 38586      | Fibrinogen                        | Test  | 250.00              | -          | 250.00   |          |
|            |                                   |       |                     |            |          |          |



บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านเทคนิคการแพทย์

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

| รหัสรายการ       | รายการ                              | หน่วย | อัตราค่าบริการ(บาท) |            |         | หมายเหตุ                   |
|------------------|-------------------------------------|-------|---------------------|------------|---------|----------------------------|
|                  |                                     |       | เบิกได้             | เบิกไม่ได้ | ราคารวม |                            |
|                  | IIF                                 |       |                     |            |         |                            |
| 37003/เทียบเคียง | Pemphigus Ab + BP Antibody          | Test  | 450.00              | -          | 450.00  | เทียบเคียงสถาบันโรคผิวหนัง |
| 37003/เทียบเคียง | IgA anti BMZ antibody               | Test  | 450.00              | -          | 450.00  | เทียบเคียงสถาบันโรคผิวหนัง |
|                  | งานเคมีคลินิก                       |       |                     |            |         |                            |
| 32203            | FBS , Blood Sugar , Glucose         | Test  | 40.00               | -          | 40.00   |                            |
| 32201            | BUN                                 | Test  | 40.00               | -          | 40.00   |                            |
| 32202            | Creatinine                          | Test  | 40.00               | -          | 40.00   |                            |
| 32205            | Uric acid                           | Test  | 60.00               | -          | 60.00   |                            |
|                  | Electrolyre (Na,K,Cl,CO2)           |       |                     |            |         |                            |
| 32102            | Sodium                              | Test  | 40.00               | -          | 40.00   |                            |
| 32103            | Potassium                           | Test  | 40.00               | -          | 40.00   |                            |
| 32104            | Chloride                            | Test  | 40.00               | -          | 40.00   |                            |
| 32105            | CO2                                 | Test  | 40.00               | -          | 40.00   |                            |
|                  | Lipid profile ( Chol,Tg, HDL, LDL ) |       |                     |            |         |                            |
| 32501            | Cholesterol                         | Test  | 60.00               | -          | 60.00   |                            |
| 32502            | Triglyceride                        | Test  | 60.00               | -          | 60.00   |                            |
| 32503            | HDL -Cholesterol                    | Test  | 100.00              | -          | 100.00  |                            |
| 32504            | LDL -Cholesterol                    | Test  | 150.00              | -          | 150.00  |                            |
| 32003            | Liver Function Test , LFT           | Test  | 290.00              | -          | 290.00  |                            |
| 34301            | Total protein                       | Test  | 60.00               | -          | 60.00   |                            |
| 32403            | Albumin                             | Test  | 30.00               | -          | 30.00   |                            |
| 32208            | Total bilirubin                     | Test  | 40.00               | -          | 40.00   |                            |
| 32207            | Direct bilirubin                    | Test  | 40.00               | -          | 40.00   |                            |
| 32310            | AST(sgot)                           | Test  | 40.00               | -          | 40.00   |                            |
| 32311            | ALT(sgpt)                           | Test  | 40.00               | -          | 40.00   |                            |
| 32309            | Alk phosphatase                     | Test  | 40.00               | -          | 40.00   |                            |
| 32106            | Calcium                             | Test  | 50.00               | -          | 50.00   |                            |
| 32109            | Phosphorus                          | Test  | 50.00               | -          | 50.00   |                            |
| 32107            | Magnesium                           | Test  | 50.00               | -          | 50.00   |                            |
| 32303            | Amylase                             | Test  | 100.00              | -          | 100.00  |                            |
| 32313            | Lipase                              | Test  | 200.00              | -          | 200.00  |                            |
| 32304            | CK , CPK                            | Test  | 75.00               | -          | 75.00   |                            |
| 32305            | CK-MB                               | Test  | 90.00               | -          | 90.00   |                            |
| 32306            | LDH                                 | Test  | 60.00               | -          | 60.00   |                            |
| 30304            | SI , Serum Iron                     | Test  | 100.00              | -          | 100.00  |                            |
| 30305            | TIBC                                | Test  | 80.00               | -          | 80.00   |                            |
| 30306            | Ferritin                            | Test  | 310.00              | -          | 310.00  |                            |
| 32401            | Hemoglobin A1C                      | Test  | 150.00              | -          | 150.00  |                            |



บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านเทคนิคการแพทย์

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2566

| รหัสรายการ | รายการ                                                     | หน่วย | อัตราค่าบริการ(บาท) |            |          | หมายเหตุ         |
|------------|------------------------------------------------------------|-------|---------------------|------------|----------|------------------|
|            |                                                            |       | เบิกได้             | เบิกไม่ได้ | ราคารวม  |                  |
| 32314      | Aldorase                                                   | Test  | 150.00              | -          | 150.00   |                  |
| 32611      | T3 , Total T3                                              | Test  | 150.00              | -          | 150.00   |                  |
| 36351      | T4 , Total T4                                              | Test  | 120.00              | -          | 120.00   |                  |
| 32612      | FT3 , Free T3                                              | Test  | 170.00              | -          | 170.00   |                  |
| 32610      | FT4 , Free T4                                              | Test  | 150.00              | -          | 150.00   |                  |
| 32608      | TSH                                                        | Test  | 170.00              | -          | 170.00   |                  |
| 32312      | GGT                                                        | Test  | 130.00              | -          | 130.00   |                  |
| 32418      | Vitamin D                                                  | Test  | 900.00              | -          | 900.00   |                  |
| 37302      | AFP                                                        | Test  | 250.00              | -          | 250.00   |                  |
| 37308      | CEA                                                        | Test  | 280.00              | -          | 280.00   |                  |
| 37310      | PSA                                                        | Test  | 300.00              | -          | 300.00   |                  |
|            | งานจุลพยาธิ                                                |       |                     |            |          |                  |
| 38001      | Skin biopsy, H/E ขนาด <2 ซม.<br>(ส่งตรวจสถาบันโรคผิวหนัง)  | Test  | 240.00              | -          | 240.00   |                  |
| 38001      | Skin biopsy, H/E (ส่งตรวจบริษัทเอกชน)                      | Test  | 240.00              | 510.00     | 750.00   |                  |
| 38002      | Skin biopsy, H/E ขนาด 2-5 ซม.<br>(ส่งตรวจสถาบันโรคผิวหนัง) | Test  | 500.00              | -          | 500.00   |                  |
| 38002      | Skin biopsy, H/E ขนาด 2-5 ซม.<br>(ส่งตรวจบริษัทเอกชน)      | Test  | 500.00              | 600.00     | 1,100.00 |                  |
| 38401      | ย้อมสปีชีส (ส่งตรวจสถาบันโรคผิวหนัง)                       | Test  | 60.00               | -          | 60.00    | ราคาต่อ 1 สีย้อม |
| 38401      | ย้อมสปีชีส (ส่งตรวจบริษัทเอกชน)                            | Test  | 60.00               | 190.00     | 250.00   | ราคาต่อ 1 สีย้อม |
|            | Immunohistochem                                            |       |                     |            |          |                  |
| 38504      | AE1/AE3, CK                                                | Test  | 300.00              | 100.00     | 400.00   |                  |
| 38528      | CAM 5.2                                                    | Test  | 330.00              | 70.00      | 400.00   |                  |
| 38531      | CD3                                                        | Test  | 430.00              | -          | 430.00   |                  |
| 38532      | CD4                                                        | Test  | 420.00              | 60.00      | 480.00   |                  |
| 38533      | CD5                                                        | Test  | 400.00              | -          | 400.00   |                  |
| 38534      | CD8                                                        | Test  | 480.00              | 160.00     | 640.00   |                  |
| 38537      | CD20 , B-cell                                              | Test  | 360.00              | 40.00      | 400.00   |                  |
| 38540      | CD30 , Ber-H2                                              | Test  | 330.00              | 70.00      | 400.00   |                  |
| 38541      | CD31                                                       | Test  | 320.00              | 80.00      | 400.00   |                  |
| 38542      | CD34                                                       | Test  | 390.00              | 10.00      | 400.00   |                  |
| 38558      | CEA                                                        | Test  | 320.00              | -          | 320.00   |                  |
| 38562      | CK7                                                        | Test  | 350.00              | 50.00      | 400.00   |                  |
| 38565      | CK20                                                       | Test  | 340.00              | 60.00      | 400.00   |                  |
| 38572      | Desmin                                                     | Test  | 340.00              | 60.00      | 400.00   |                  |
| 38580      | EMA                                                        | Test  | 280.00              | 120.00     | 400.00   |                  |
| 38615      | Kappa                                                      | Test  | 280.00              | 120.00     | 400.00   |                  |
| 38619      | Lambda                                                     | Test  | 300.00              | 100.00     | 400.00   |                  |

บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านเทคนิคการแพทย์

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม 2566

| รหัสรายการ | รายการ                      | หน่วย | อัตราค่าบริการ(บาท) |            |         | หมายเหตุ                                                                          |
|------------|-----------------------------|-------|---------------------|------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|            |                             |       | เบิกได้             | เบิกไม่ได้ | ราคารวม |                                                                                   |
| 38625      | Melan-A                     | Test  | 400.00              | -          | 400.00  |                                                                                   |
| 38664      | S-100                       | Test  | 310.00              | 90.00      | 400.00  |                                                                                   |
| 38515      | Ber-EP4                     | Test  | 290.00              | 190.00     | 480.00  |                                                                                   |
| 38512      | Bcl-2                       | Test  | 360.00              | 40.00      | 400.00  |                                                                                   |
| 38513      | Bcl-6                       | Test  | 420.00              | -          | 420.00  |                                                                                   |
| 38535      | CD10                        | Test  | 430.00              | 210.00     | 640.00  |                                                                                   |
| 38538      | CD21                        | Test  | 300.00              | 260.00     | 560.00  |                                                                                   |
| 38544      | CD43                        | Test  | 340.00              | 60.00      | 400.00  |                                                                                   |
| 38548      | CD68(PGM-1)                 | Test  | 320.00              | -          | 320.00  |                                                                                   |
| 38550      | CD79a                       | Test  | 400.00              | -          | 400.00  |                                                                                   |
| 38577      | EBV(LMP)                    | Test  | 250.00              | 150.00     | 400.00  |                                                                                   |
| 38583      | Factor VIII                 | Test  | 310.00              | 90.00      | 400.00  |                                                                                   |
| 38545      | LCA,CD45                    | Test  | 340.00              | 60.00      | 400.00  |                                                                                   |
| 38671      | Smoot m.actin               | Test  | 310.00              | 90.00      | 400.00  |                                                                                   |
| 38999      | CD2                         | Test  | 560.00              | -          | 560.00  |                                                                                   |
| 38999      | CD7                         | Test  | 440.00              | -          | 440.00  |                                                                                   |
| 38999      | CD123                       | Test  | 640.00              | -          | 640.00  |                                                                                   |
| 38999      | Factor XIIIa , Factor 13a   | Test  | 400.00              | -          | 400.00  |                                                                                   |
| 38999      | Androgen Receptor           | Test  | 640.00              | -          | 640.00  |                                                                                   |
| 38999      | CD125                       | Test  | 500.00              | -          | 500.00  |                                                                                   |
| 38999      | CK5                         | Test  | 440.00              | -          | 440.00  |                                                                                   |
| 38999      | CK17                        | Test  | 480.00              | -          | 480.00  |                                                                                   |
| 38999      | IgG4                        | Test  | 560.00              | -          | 560.00  |                                                                                   |
|            | ค่าส่งสิ่งส่งตรวจ           |       |                     |            | -       |                                                                                   |
|            | ค่าส่งตรวจทางไปรษณีย์ (EMS) |       | 90.00               | -          | 90.00   | จ่ายเงินทุกสิทธิการรักษา เก็บเงินจากคนไข้เข้า รพ. คิดเฉพาะส่งตรวจสถาบันโรคผิวหนัง |



บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศูนย์เลเซอร์ผิวหนัง (ศัลยกรรม)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม 2566

| รหัสรายการ           | รายการ                                                          | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลาราชการ(บาท) |                       |                               | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                             |                             |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                      |                                                                 |       | ราคา                            | เบิกได้<br>กรมบช.กลาง | เบิกไม่ได้<br>(ส่วนเกินสิทธิ) | ค่าบริการ<br>(บาท)                  | ค่าธรรมเนียม<br>แพทย์ (บาท) | รวมอัตรา<br>ค่าบริการ (บาท) |
|                      | Liquid Nitrogen Spray                                           |       |                                 |                       |                               |                                     |                             |                             |
| 71670                | จี้ด้วยความเย็น จำนวนรอยโรคตั้งแต่ 1-10 จุด                     | จุด   | 160.00                          | 160.00                | -                             | 160.00                              | 200.00                      | 360.00                      |
|                      | จุดที่ 11 เป็นต้นไปเพิ่มจุดละ 10 บาท<br>(จ่ายส่วนต่างเกินสิทธิ) | จุด   | 170(+)                          | 160.00                | 10(+)                         | 170(+)                              | 200.00                      | 370(+)                      |
|                      | ความงาม (ตาปลา)                                                 | ครั้ง | 160.00                          | -                     | 160.00                        | 160.00                              | 160.00                      | 320.00                      |
|                      | Electrio surgery จี้ไฟฟ้า                                       |       |                                 |                       |                               |                                     |                             |                             |
|                      | warts/verruca vulgaris                                          |       |                                 |                       |                               |                                     |                             |                             |
| 71833/<br>เทียบเคียง | Electrio surgery จี้ไฟฟ้ารักษาหูด จำนวนรอยโรค ตั้งแต่ 1-10 จุด  | จุด   | 500.00                          | 300.00                | 200.00                        | 500.00                              | 500.00                      | 1,000.00                    |
| 71833/<br>เทียบเคียง | Electrio surgery จี้ไฟฟ้ารักษาหูด จำนวนรอยโรค ตั้งแต่ 11-20 จุด | จุด   | 800.00                          | 300.00                | 500.00                        | 800.00                              | 800.00                      | 1,600.00                    |
| 71833/<br>เทียบเคียง | Electrio surgery จี้ไฟฟ้ารักษาหูด จำนวนรอยโรค ตั้งแต่ 21-30 จุด | จุด   | 1,000.00                        | 300.00                | 700.00                        | 1,000.00                            | 1,000.00                    | 2,000.00                    |
| 71833/<br>เทียบเคียง | Electrio surgery จี้ไฟฟ้ารักษาหูด จำนวนรอยโรค ตั้งแต่ 31-50 จุด | จุด   | 1,500.00                        | 300.00                | 1,200.00                      | 1,500.00                            | 1,500.00                    | 3,000.00                    |
|                      | Electrio surgery (การจี้ด้วยไฟฟ้า) (ตกแต่ง)                     |       |                                 |                       |                               |                                     |                             |                             |
| 71822                | Electrio surgery จี้ไฟฟ้า จำนวนรอยโรค ตั้งแต่ 1-10 จุด          | จุด   | 500.00                          | 250.00                | 250.00                        | 500.00                              | 500.00                      | 1,000.00                    |

บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศูนย์เลเซอร์ผิวหนัง (ศัลยกรรม)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

| รหัสรายการ           | รายการ                                                           | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลาราชการ(บาท) |                      |                                | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                             |                             |
|----------------------|------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                      |                                                                  |       | ราคา                            | เบิกได้<br>กรมบ.กลาง | เบิกไม่ได้<br>(ส่วนเกินสิทธิ์) | ค่าบริการ<br>(บาท)                  | ค่าธรรมเนียม<br>แพทย์ (บาท) | รวมอัตรา<br>ค่าบริการ (บาท) |
| 71822                | Electrio surgery จี้ไฟฟ้า จำนวนรอยโรค ตั้งแต่ 11-20จุด           | จุด   | 800.00                          | 250.00               | 550.00                         | 800.00                              | 800.00                      | 1,600.00                    |
| 71822                | Electrio surgery จี้ไฟฟ้า จำนวนรอยโรค ตั้งแต่ 21-30 จุด          | จุด   | 1,000.00                        | 250.00               | 750.00                         | 1,000.00                            | 1,000.00                    | 2,000.00                    |
| 71822                | Electrio surgery จี้ไฟฟ้า จำนวนรอยโรค ตั้งแต่ 31-50 จุด          | จุด   | 1,500.00                        | 250.00               | 1,250.00                       | 1,500.00                            | 1,500.00                    | 3,000.00                    |
|                      | การรักษาโดยการจี้สารเคมี                                         |       |                                 |                      |                                |                                     |                             |                             |
| 55822                | ค่าฉีดยาเข้าเส้นเลือด(IV)                                        | เข็ม  | 20.00                           | 20.00                | -                              | -                                   | -                           | -                           |
| 55824                | การฉีดยาใต้ผิวหนัง                                               | เข็ม  | 20.00                           | 20.00                | -                              | -                                   | -                           | -                           |
| 71821                | Podophyllin Spot                                                 |       |                                 |                      |                                |                                     |                             |                             |
|                      | *1-10 จุด                                                        | จุด   | 130.00                          | 130.00               | -                              | 130.00                              | 200-400                     | 330-530                     |
|                      | *จุดที่11 เป็นต้นไปเพิ่มจุดละ 10 บาท<br>(จ่ายส่วนต่างเกินสิทธิ์) | จุด   | 140(+)                          | 130.00               | (10+)                          | 140(+)                              | 200-400                     | 340-540(+)                  |
| 71821/<br>เทียบเคียง | จี้ด้วยน้ำยา TCA (TCA Spot)                                      | ครั้ง | 130.00                          | 130.00               | -                              | 130.00                              | 200-400                     | 330-530                     |
|                      | TCA Peeling                                                      |       |                                 |                      |                                |                                     |                             |                             |
|                      | -หน้า                                                            | ครั้ง | -                               | 400.00               | 400.00                         | 400.00                              | 200-400                     | 600-800                     |



บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศุูนย์เลเซอร์ผิวหนัง (ศัลยกรรม)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม 2566

| รหัสรายการ           | รายการ                            | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลาราชการ(บาท) |                       |                               | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                             |                             |
|----------------------|-----------------------------------|-------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                      |                                   |       | ราคา                            | เบิกได้<br>กรมบข.กลาง | เบิกไม่ได้<br>(ส่วนเกินสิทธิ) | ค่าบริการ<br>(บาท)                  | ค่าธรรมเนียม<br>แพทย์ (บาท) | รวมอัตรา<br>ค่าบริการ (บาท) |
|                      | -หัวแขน                           | ครั้ง | -                               | 800.00                | 800.00                        | 800.00                              | 200-400                     | 1000-1200                   |
|                      | -หัวหลัง                          | ครั้ง | -                               | 1,600.00              | 1,600.00                      | 1,600.00                            | 200-400                     | 1800-2000                   |
|                      | ศัลยกรรมผ่าตัด                    |       |                                 |                       |                               |                                     |                             |                             |
| 71832/<br>เทียบเคียง | Excision/Incision (เพื่อการรักษา) |       |                                 |                       |                               |                                     |                             |                             |
|                      | ขนาด < 0.8 cm                     | ครั้ง | 500.00                          | 500.00                | -                             | -                                   | -                           | -                           |
|                      | ขนาด 0.8 - 1.5 cm                 | ครั้ง | 1,000.00                        | 500.00                | 500.00                        | -                                   | -                           | -                           |
|                      | ขนาด 1.6 - 2.5 cm                 | ครั้ง | 1,500.00                        | 500.00                | 1,000.00                      | -                                   | -                           | -                           |
|                      | ขนาด > 2.5 cm                     | ครั้ง | 2,000.00                        | 500.00                | 1,500.00                      | -                                   | -                           | -                           |
| 71810                | ผ่าตัดชิ้นเพื่อช่วยในการวินิจฉัย  |       |                                 |                       |                               |                                     |                             |                             |
|                      | Punch biopsy                      | ครั้ง | 200.00                          | 200.00                | -                             | 200.00                              | 200-500                     | 400-700                     |
|                      | Shave biopsy                      | ครั้ง | 200.00                          | 200.00                | -                             | 200.00                              | 200-500                     | 400-700                     |
|                      | Excisional-Incisional biopsy      | ครั้ง | 500-1000                        | 200.00                | 300-800                       | 500-800                             | 500-800                     | 1000-1600                   |
|                      | Wide excision                     | ครั้ง | 2,000.00                        | 2,000.00              | -                             | 2,000.00                            | 1,000.00                    | 3,000.00                    |
|                      | ทำแผล                             |       |                                 |                       |                               |                                     |                             |                             |
| 55810/<br>เทียบเคียง | ผ่าตัดไหม                         | จุด   | 70.00                           | 70.00                 | -                             | 70.00                               | 300.00                      | 370.00                      |

บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศุนย์เลเซอร์ผิวหนัง (ศัลยกรรม)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

| รหัสรายการ           | รายการ                                                                    | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลาราชการ(บาท) |                       |                               | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                             |                             |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                      |                                                                           |       | ราคา                            | เบิกได้<br>กรมบข.กลาง | เบิกไม่ได้<br>(ส่วนเกินสิทธิ) | ค่าบริการ<br>(บาท)                  | ค่าธรรมเนียม<br>แพทย์ (บาท) | รวมอัตรา<br>ค่าบริการ (บาท) |
| 71830                | เย็บแผลทั่วไป (Re Suture)                                                 | จุด   | 350.00                          | 350.00                | -                             | 350.00                              | 500.00                      | 850.00                      |
| 55810                | ทำแผลแห้ง Dry dressing                                                    | จุด   | 70.00                           | 70.00                 | -                             | 70.00                               | 300.00                      | 370.00                      |
| 55811                | ทำแผล Wet dressing                                                        | จุด   | 140.00                          | 140.00                | -                             | 140.00                              | 300.00                      | 440.00                      |
| 55812                | ทำแผล Dressing แผลขนาดใหญ่                                                | จุด   | 270.00                          | 270.00                | -                             | 270.00                              | 300.00                      | 570.00                      |
|                      | การรักษาโดยใช้เครื่อง V Beam                                              |       |                                 |                       |                               |                                     |                             |                             |
| 72999                | Pulsed Dye Laser จำนวนตั้งแต่ 1-20 นัด(รักษา)                             | ครั้ง | 500.00                          | 500.00                | -                             | -                                   | -                           | -                           |
| 72999                | Pulsed Dye Laser จำนวนตั้งแต่ 21-100 นัดเพิ่มราคา<br>นัดละ(รักษา)         | ครั้ง | 10.00                           | 10.00                 | -                             | -                                   | -                           | -                           |
| 72999                | Pulsed Dye Laser จำนวนตั้งแต่ 101 นัดขึ้นไปเพิ่มราคา<br>นัดละ(รักษา)      | ครั้ง | 5.00                            | 5.00                  | -                             | -                                   | -                           | -                           |
|                      | อื่นๆ                                                                     |       |                                 |                       |                               |                                     |                             |                             |
| 71820                | การฉีดยาเข้าผิวหนังเพื่อการรักษาโรค (Intralesional<br>injection) IL,IM,IV | ครั้ง | 60.00                           | 60.00                 | -                             | 60.00                               | 200-500                     | 260-560                     |
|                      | ค่าฉีดยาเข้าใต้ผิวหนังรอยโรค (เพื่อตกแต่ง) IL                             | ครั้ง | 100.00                          | -                     | 100.00                        | 100.00                              | 200-500                     | 300-600                     |
| 71821                | ค่าป้ายยา DPCP                                                            | ครั้ง | 130.00                          | 130.00                | -                             | 130.00                              | 200-400                     | 330-530                     |
| 71821/<br>เทียบเคียง | การลอกด้วยสารเคมี (เพื่อรักษา)                                            | ครั้ง | 250.00                          | 130.00                | 120.00                        | -                                   | -                           | -                           |



บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศุนย์เลเซอร์ผิวหนัง (ศัลยกรรม)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

| รหัสรายการ | รายการ                             | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลาราชการ(บาท) |                      |                                | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                             |                             |
|------------|------------------------------------|-------|---------------------------------|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|            |                                    |       | ราคา                            | เบิกได้<br>กรมข.กลาง | เบิกไม่ได้<br>(ส่วนเกินสิทธิ์) | ค่าบริการ<br>(บาท)                  | ค่าธรรมเนียม<br>แพทย์ (บาท) | รวมอัตรา<br>ค่าบริการ (บาท) |
| 71833      | Extraction                         |       |                                 |                      |                                |                                     |                             |                             |
|            | -Comedone                          | ครั้ง | 100.00                          | -                    | 100.00                         | 100.00                              | 200.00                      | 300.00                      |
|            | -Milia                             | ครั้ง | 500.00                          | -                    | 500.00                         | 500.00                              | 200.00                      | 700.00                      |
|            | -Moluscum                          | ครั้ง | 300.00                          | 300.00               | -                              | 300.00                              | 200.00                      | 500.00                      |
| 71835      | ผานตาปลา Parring                   | จุด   | 80.00                           | 80.00                | -                              | 80.00                               | 200.00                      | 280.00                      |
| 71831      | ถอดเล็บ (Nail avulsion)            | ครั้ง | 500.00                          | 300.00               | 200.00                         | 500.00                              | 500.00                      | 1,000.00                    |
|            | ถอดเล็บ (Nail avulsion with laser) | ครั้ง | 1,000.00                        | 300.00               | 700.00                         | 1,000.00                            | 1,000.00                    | 2,000.00                    |
| 71834      | ผ่าฝี (Incision and Drainage)      |       |                                 |                      |                                |                                     |                             |                             |
|            | *น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 cm.         | ครั้ง | 400.00                          | 300.00               | 100.00                         | 400.00                              | 400.00                      | 800.00                      |
|            | *1.1-1.2 cm.                       | ครั้ง | 700.00                          | 300.00               | 400.00                         | 700.00                              | 700.00                      | 1,400.00                    |
|            | คำฉีดยา Botox                      |       |                                 |                      |                                |                                     |                             |                             |
|            | *คำฉีด 50 Unit                     | ครั้ง | 1,000.00                        | -                    | 1,000.00                       | 1500-3000                           | 1500-3000                   | 3000-6000                   |
|            | คำฉีด Filler                       |       |                                 |                      |                                |                                     |                             |                             |
|            | *คำฉีด 1 ml                        | ครั้ง | 1,000.00                        | -                    | 1,000.00                       | 1000-3000                           | 1000-3000                   | 2000-6000                   |
|            | scissors excision(ตกแต่ง)          | ครั้ง | 250.00                          | -                    | 250.00                         | 250.00                              | 250.00                      | 500.00                      |
|            | Subcision                          |       |                                 |                      |                                |                                     |                             |                             |
|            | *เฉพาะจุด                          | ครั้ง | 500.00                          | -                    | 500.00                         | 500.00                              | 500.00                      | 1,000.00                    |

บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศูนย์เลเซอร์ผิวหนัง (ศัลยกรรม)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

| รหัสรายการ | รายการ    | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลาราชการ(บาท) |                       |                               | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                             |                             |
|------------|-----------|-------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|            |           |       | ราคา                            | เบิกได้<br>กรมบช.กลาง | เบิกไม่ได้<br>(ส่วนเกินสิทธิ) | ค่าบริการ<br>(บาท)                  | ค่าธรรมเนียม<br>แพทย์ (บาท) | รวมอัตรา<br>ค่าบริการ (บาท) |
|            | * 1 ข้าง  | ครั้ง | 1,000.00                        | -                     | 1,000.00                      | 1,000.00                            | 1,000.00                    | 2,000.00                    |
|            | * 2 ข้าง  | ครั้ง | 2,000.00                        | -                     | 2,000.00                      | 2,000.00                            | 2,000.00                    | 4,000.00                    |
|            | * ทัวหน้า | ครั้ง | 3,000.00                        | -                     | 3,000.00                      | 3,000.00                            | 3,000.00                    | 6,000.00                    |



บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศูนย์เลเซอร์ผิวหนัง (เพื่อการตกแต่ง)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม 2566

| ลำดับ | รายการ                                 | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลา<br>ราชการ (บาท) | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                            |                         |
|-------|----------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
|       |                                        |       |                                      | ค่าบริการ (บาท)                     | ค่าธรรมเนียมแพทย์<br>(บาท) | รวมอัตราค่าบริการ (บาท) |
| 1     | Pulsed Dye laser (Vbeam)               |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | Pulsed Dye Laser จำนวนตั้งแต่ 1-20 นัด |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 1-10 นัด                      | ครั้ง | 500.00                               | 500.00                              | 500.00                     | 1,000.00                |
|       | จำนวนนัด 11-20 นัด                     | ครั้ง | 800.00                               | 800.00                              | 500.00                     | 1,300.00                |
|       | Pulsed Dye Laser จำนวนตั้งแต่ 21-100   |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด ตั้งแต่ 21-30 นัด             | ครั้ง | 1,100.00                             | 1,100.00                            | 600.00                     | 1,700.00                |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 31-40 นัด              | ครั้ง | 1,400.00                             | 1,400.00                            | 700.00                     | 2,100.00                |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 41-50 นัด              | ครั้ง | 1,700.00                             | 1,700.00                            | 800.00                     | 2,500.00                |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 51-60 นัด              | ครั้ง | 2,000.00                             | 2,000.00                            | 900.00                     | 2,900.00                |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 61-70 นัด              | ครั้ง | 2,300.00                             | 2,300.00                            | 1,000.00                   | 3,300.00                |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 71-80 นัด              | ครั้ง | 2,600.00                             | 2,600.00                            | 1,100.00                   | 3,700.00                |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 81-90 นัด              | ครั้ง | 2,900.00                             | 2,900.00                            | 1,200.00                   | 4,100.00                |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 91-100 นัด             | ครั้ง | 3,200.00                             | 3,200.00                            | 1,300.00                   | 4,500.00                |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 101-120 นัด            |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 101-110 นัด                   | ครั้ง | 3,500.00                             | 3,500.00                            | 1,400.00                   | 4,900.00                |
|       | จำนวนนัด 111-120 นัด                   | ครั้ง | 3,800.00                             | 3,800.00                            | 1,400.00                   | 5,200.00                |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 121-140 นัด            |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 121-130 นัด                   | ครั้ง | 4,100.00                             | 4,100.00                            | 1,500.00                   | 5,600.00                |
|       | จำนวนนัด 131-140 นัด                   | ครั้ง | 4,400.00                             | 4,400.00                            | 1,500.00                   | 5,900.00                |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 141-160 นัด            |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 141-150 นัด                   | ครั้ง | 4,700.00                             | 4,700.00                            | 1,600.00                   | 6,300.00                |
|       | จำนวนนัด 151-160 นัด                   | ครั้ง | 5,000.00                             | 5,000.00                            | 1,600.00                   | 6,600.00                |

บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศูนย์เลเซอร์ผิวหนัง (เพื่อการตกแต่ง)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

| ลำดับ | รายการ                      | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลา<br>ราชการ (บาท) | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                            |                         |
|-------|-----------------------------|-------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
|       |                             |       |                                      | ค่าบริการ (บาท)                     | ค่าธรรมเนียมแพทย์<br>(บาท) | รวมอัตราค่าบริการ (บาท) |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 161-180 นัด |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 161-170 นัด        | ครั้ง | 5,300.00                             | 5,300.00                            | 1,700.00                   | 7,000.00                |
|       | จำนวนนัด 171-180 นัด        | ครั้ง | 5,600.00                             | 5,600.00                            | 1,700.00                   | 7,300.00                |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 181-200 นัด |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 181-190 นัด        | ครั้ง | 5,900.00                             | 5,900.00                            | 1,800.00                   | 7,700.00                |
|       | จำนวนนัด 191-200 นัด        | ครั้ง | 6,200.00                             | 6,200.00                            | 1,800.00                   | 8,000.00                |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 201-220 นัด |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 201-210 นัด        | ครั้ง | 6,500.00                             | 6,500.00                            | 1,900.00                   | 8,400.00                |
|       | จำนวนนัด 211-220 นัด        | ครั้ง | 6,800.00                             | 6,800.00                            | 1,900.00                   | 8,700.00                |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 221-240 นัด |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 221-230 นัด        | ครั้ง | 7,100.00                             | 7,100.00                            | 2,000.00                   | 9,100.00                |
|       | จำนวนนัด 231-240 นัด        | ครั้ง | 7,400.00                             | 7,400.00                            | 2,000.00                   | 9,400.00                |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 241-260 นัด |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 241-250 นัด        | ครั้ง | 7,700.00                             | 7,700.00                            | 2,100.00                   | 9,800.00                |
|       | จำนวนนัด 251-260 นัด        | ครั้ง | 8,000.00                             | 8,000.00                            | 2,100.00                   | 10,100.00               |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 261-280 นัด |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 261-270 นัด        | ครั้ง | 8,300.00                             | 8,300.00                            | 2,200.00                   | 10,500.00               |
|       | จำนวนนัด 271-280 นัด        | ครั้ง | 8,600.00                             | 8,600.00                            | 2,200.00                   | 10,800.00               |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 281-300 นัด |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 281-290 นัด        | ครั้ง | 8,900.00                             | 8,900.00                            | 2,300.00                   | 11,200.00               |
|       | จำนวนนัด 291-300 นัด        | ครั้ง | 9,200.00                             | 9,200.00                            | 2,300.00                   | 11,500.00               |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 301-320 นัด |       |                                      |                                     |                            |                         |



บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศูนย์เลเซอร์ผิวหนัง (เพื่อการตกแต่ง)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2566

| ลำดับ | รายการ                      | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลา<br>ราชการ (บาท) | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                            |                         |
|-------|-----------------------------|-------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
|       |                             |       |                                      | ค่าบริการ (บาท)                     | ค่าธรรมเนียมแพทย์<br>(บาท) | รวมอัตราค่าบริการ (บาท) |
|       | จำนวนนัด 301-310 นัด        | ครั้ง | 9,500.00                             | 9,500.00                            | 2,400.00                   | 11,900.00               |
|       | จำนวนนัด 311-320 นัด        | ครั้ง | 9,800.00                             | 9,800.00                            | 2,400.00                   | 12,200.00               |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 321-340 นัด |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 321-330 นัด        | ครั้ง | 10,100.00                            | 10,100.00                           | 2,500.00                   | 12,600.00               |
|       | จำนวนนัด 331-340 นัด        | ครั้ง | 10,400.00                            | 10,400.00                           | 2,500.00                   | 12,900.00               |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 341-360 นัด |       |                                      |                                     |                            | -                       |
|       | จำนวนนัด 341-350 นัด        | ครั้ง | 10,700.00                            | 10,700.00                           | 2,600.00                   | 13,300.00               |
|       | จำนวนนัด 351-360 นัด        | ครั้ง | 11,000.00                            | 11,000.00                           | 2,600.00                   | 13,600.00               |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 361-380 นัด |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 361-370 นัด        | ครั้ง | 11,300.00                            | 11,300.00                           | 2,700.00                   | 14,000.00               |
|       | จำนวนนัด 371-380 นัด        | ครั้ง | 11,600.00                            | 11,600.00                           | 2,700.00                   | 14,300.00               |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 381-400 นัด |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 381-390 นัด        | ครั้ง | 11,900.00                            | 11,900.00                           | 2,800.00                   | 14,700.00               |
|       | จำนวนนัด 391-400 นัด        | ครั้ง | 12,200.00                            | 12,200.00                           | 2,800.00                   | 15,000.00               |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 401-420 นัด |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 401-410 นัด        | ครั้ง | 12,500.00                            | 12,500.00                           | 2,900.00                   | 15,400.00               |
|       | จำนวนนัด 411-420 นัด        | ครั้ง | 12,800.00                            | 12,800.00                           | 2,900.00                   | 15,700.00               |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 421-440 นัด |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 421-430 นัด        | ครั้ง | 13,100.00                            | 13,100.00                           | 3,000.00                   | 16,100.00               |
|       | จำนวนนัด 431-440 นัด        | ครั้ง | 13,400.00                            | 13,400.00                           | 3,000.00                   | 16,400.00               |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 441-460 นัด |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 441-450 นัด        | ครั้ง | 13,700.00                            | 13,700.00                           | 3,100.00                   | 16,800.00               |

บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศัลยกรรมผิวหนัง (เพื่อการตกแต่ง)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม 2566

| ลำดับ | รายการ                                                 | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลา<br>ราชการ (บาท) | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                            |                         |
|-------|--------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
|       |                                                        |       |                                      | ค่าบริการ (บาท)                     | ค่าธรรมเนียมแพทย์<br>(บาท) | รวมอัตราค่าบริการ (บาท) |
|       | จำนวนนัด 451-460 นัด                                   | ครั้ง | 14,000.00                            | 14,000.00                           | 3,100.00                   | 17,100.00               |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 461-480 นัด                            |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 461-470 นัด                                   | ครั้ง | 14,300.00                            | 14,300.00                           | 3,200.00                   | 17,500.00               |
|       | จำนวนนัด 471-480 นัด                                   | ครั้ง | 14,600.00                            | 14,600.00                           | 3,200.00                   | 17,800.00               |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 481-500 นัด                            |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 481-490 นัด                                   | ครั้ง | 14,900.00                            | 14,900.00                           | 3,300.00                   | 18,200.00               |
|       | จำนวนนัด 491-500 นัด                                   | ครั้ง | 15,200.00                            | 15,200.00                           | 3,300.00                   | 18,500.00               |
|       | จำนวนนัดตั้งแต่ 501-520 นัด                            |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนนัด 501-510 นัด                                   | ครั้ง | 15,500.00                            | 15,500.00                           | 3,400.00                   | 18,900.00               |
|       | จำนวนนัด 511-520 นัด                                   | ครั้ง | 15,800.00                            | 15,800.00                           | 3,400.00                   | 19,200.00               |
| 2     | CO2 LASER                                              |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | Epidermal Lesion                                       |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | การรักษาด้วยเลเซอร์ CO2จำนวนรอยโรค 1 จุด               | ครั้ง | 500.00                               | 500.00                              | 500.00                     | 1,000.00                |
|       | การรักษาด้วยเลเซอร์ CO2จำนวนรอยโรคตั้งแต่ 2-10 จุด     | ครั้ง | 800.00                               | 800.00                              | 800.00                     | 1,600.00                |
|       | การรักษาด้วยเลเซอร์ CO2จำนวนรอยโรคตั้งแต่ 10 จุดขึ้นไป |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนรอยโรคตั้งแต่ 11-20 จุด                           | ครั้ง | 1,200.00                             | 1,200.00                            | 1,200.00                   | 2,400.00                |
|       | จำนวนรอยโรคตั้งแต่ 21-40 จุด                           | ครั้ง | 1,800.00                             | 1,800.00                            | 1,800.00                   | 3,600.00                |
|       | จำนวนรอยโรคตั้งแต่ 41-60 จุด                           | ครั้ง | 2,200.00                             | 2,200.00                            | 2,200.00                   | 4,400.00                |
|       | จำนวนรอยโรคตั้งแต่ 60-80 จุด                           | ครั้ง | 2,500.00                             | 2,500.00                            | 2,500.00                   | 5,000.00                |
|       | จำนวนรอยโรคตั้งแต่ 81-100 จุด                          | ครั้ง | 3,000.00                             | 3,000.00                            | 3,000.00                   | 6,000.00                |
|       | Combined Lesion                                        |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | จำนวนรอยโรค 1 จุด                                      | ครั้ง | 700.00                               | 700.00                              | 700.00                     | 1,400.00                |



บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศัลยกรรมผิวหนัง (เพื่อการตกแต่ง)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม 2566

| ลำดับ | รายการ                       | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลาราชการ (บาท) | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                         |                         |
|-------|------------------------------|-------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
|       |                              |       |                                  | ค่าบริการ (บาท)                     | ค่าธรรมเนียมแพทย์ (บาท) | รวมอัตราค่าบริการ (บาท) |
|       | จำนวนรอยโรคตั้งแต่ 2-5 จุด   | ครั้ง | 1,000.00                         | 1,000.00                            | 1,000.00                | 2,000.00                |
|       | จำนวนรอยโรคตั้งแต่ 6-10 จุด  | ครั้ง | 1,500.00                         | 1,500.00                            | 1,500.00                | 3,000.00                |
|       | จำนวนรอยโรคตั้งแต่ 11-15 จุด | ครั้ง | 2,000.00                         | 2,000.00                            | 2,000.00                | 4,000.00                |
|       | จำนวนรอยโรคตั้งแต่ 16-20 จุด | ครั้ง | 2,500.00                         | 2,500.00                            | 2,500.00                | 5,000.00                |
|       | จำนวนรอยโรคตั้งแต่ 21-30 จุด | ครั้ง | 3,000.00                         | 3,000.00                            | 3,000.00                | 6,000.00                |
|       | จำนวนรอยโรคตั้งแต่ 31-40 จุด | ครั้ง | 3,300.00                         | 3,500.00                            | 3,500.00                | 7,000.00                |
|       | จำนวนรอยโรคตั้งแต่ 41-50 จุด | ครั้ง | 4,000.00                         | 4,000.00                            | 4,000.00                | 8,000.00                |
|       | Fractional CO2 laser         |       |                                  |                                     |                         |                         |
|       | Fractional เฉพาะจุด          | ครั้ง | 1,500.00                         | 1,500.00                            | 750.00                  | 2,250.00                |
|       | Fractional ครึ่งหน้า         | ครั้ง | 4,000.00                         | 4,000.00                            | 2,000.00                | 6,000.00                |
|       | Fractional ทั่วใบหน้า        | ครั้ง | 8,000.00                         | 8,000.00                            | 4,000.00                | 12,000.00               |
| 3     | Q Switch ND yag              |       |                                  |                                     |                         |                         |
|       | Nd-Yag Laser / ATV (สถาบัน)  |       |                                  |                                     |                         |                         |
|       | ขนาด 1 x 1 cm2               | ครั้ง | 500.00                           | 500.00                              | 250.00                  | 750.00                  |
|       | ขนาด 3 x 3 cm2               | ครั้ง | 1,000.00                         | 1,000.00                            | 500.00                  | 1,500.00                |
|       | ขนาด 6 x 6 cm2               | ครั้ง | 2,000.00                         | 2,000.00                            | 1,000.00                | 3,000.00                |
|       | ขนาด 10 x 10 cm2             | ครั้ง | 3,000.00                         | 3,000.00                            | 1,500.00                | 4,500.00                |
| 4     | IPL                          |       |                                  |                                     |                         |                         |
|       | IPL เฉพาะจุด                 | ครั้ง | 500.00                           | 500.00                              | 250.00                  | 750.00                  |
|       | IPLกำจัดขนหนวด               | ครั้ง | 1,000.00                         | 1,000.00                            | 500.00                  | 1,500.00                |
|       | กำจัดขนเคราบริเวณคาง         | ครั้ง | 1,200.00                         | 1,200.00                            | 600.00                  | 1,800.00                |
|       | IPLกำจัดขนแก้ม               | ครั้ง | 1,500.00                         | 1,500.00                            | 750.00                  | 2,250.00                |

บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศูนย์เลเซอร์ผิวหนัง (เพื่อการตกแต่ง)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม 2566

| ลำดับ | รายการ                              | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลา<br>ราชการ (บาท) | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                            |                         |
|-------|-------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
|       |                                     |       |                                      | ค่าบริการ (บาท)                     | ค่าธรรมเนียมแพทย์<br>(บาท) | รวมอัตราค่าบริการ (บาท) |
|       | IPLกำจัดขนส่วนเกินขอบขา             | ครั้ง | 1,500.00                             | 1,500.00                            | 750.00                     | 2,250.00                |
|       | IPLทั่วหน้า                         | ครั้ง | 2,000.00                             | 2,000.00                            | 1,000.00                   | 3,000.00                |
|       | IPLกำจัดขนรักแร้2ข้าง               | ครั้ง | 2,000.00                             | 2,000.00                            | 1,000.00                   | 3,000.00                |
|       | กำจัดขนเคราทั่วหน้า                 | ครั้ง | 2,000.00                             | 2,000.00                            | 1,000.00                   | 3,000.00                |
|       | IPLกำจัดขนครึ่งแขนส่วนบนทั้ง2ข้าง   | ครั้ง | 3,000.00                             | 3,000.00                            | 1,500.00                   | 4,500.00                |
|       | IPLกำจัดขนครึ่งแขนส่วนล่างทั้ง2ข้าง | ครั้ง | 3,000.00                             | 3,000.00                            | 1,500.00                   | 4,500.00                |
|       | IPLกำจัดขนครึ่งขาส่วนบนทั้ง2ข้าง    | ครั้ง | 4,000.00                             | 4,000.00                            | 2,000.00                   | 6,000.00                |
|       | IPLกำจัดขนครึ่งขาส่วนล่างทั้ง2ข้าง  | ครั้ง | 4,000.00                             | 4,000.00                            | 2,000.00                   | 6,000.00                |
| 5     | Thermage                            |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | ทั่วหน้า (400Shots)                 | ครั้ง | 32,000.00                            | 32,000.00                           | 8,000.00                   | 40,000.00               |
|       | ทั่วหน้า (900Shots)                 | ครั้ง | 65,000.00                            | 47,000.00                           | 18,000.00                  | 65,000.00               |
|       | ทั่วหน้า (1200Shots)                | ครั้ง | 75,000.00                            | 56,000.00                           | 24,000.00                  | 80,000.00               |
| 6     | Picosecon Nd Yag laser              |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | เฉพาะจุด 1-10 shot                  | ครั้ง | 500.00                               | 500.00                              | 250.00                     | 750.00                  |
|       | ขนาด 1*1 cm3                        | ครั้ง | 1,200.00                             | 1,200.00                            | 600.00                     | 1,800.00                |
|       | ขนาด 3*3 cm3                        | ครั้ง | 2,300.00                             | 2,300.00                            | 1,150.00                   | 3,450.00                |
|       | ขนาด 6*6 cm3                        | ครั้ง | 3,400.00                             | 3,400.00                            | 1,700.00                   | 5,100.00                |
|       | ขนาด 10*10 cm3                      | ครั้ง | 4,500.00                             | 4,500.00                            | 2,250.00                   | 6,750.00                |
| 7     | Pico (Rejuvenation)                 |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | เฉพาะจุด เริ่มต้นที่                | ครั้ง | 500.00                               | 500.00                              | 250.00                     | 750.00                  |
|       | แก้ม (2 ข้าง)                       | ครั้ง | 3,000.00                             | 3,000.00                            | 1,500.00                   | 4,500.00                |
|       | แก้ม+ขา (2 ข้าง)                    | ครั้ง | 3,800.00                             | 3,800.00                            | 1,900.00                   | 5,700.00                |



บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศัลยกรรมผิวหนัง (เพื่อการตกแต่ง)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม 2566

| ลำดับ | รายการ                                                               | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลา<br>ราชการ (บาท) | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                            |                         |
|-------|----------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
|       |                                                                      |       |                                      | ค่าบริการ (บาท)                     | ค่าธรรมเนียมแพทย์<br>(บาท) | รวมอัตราค่าบริการ (บาท) |
|       | หน้าผาก                                                              | ครั้ง | 1,900.00                             | 1,900.00                            | 950.00                     | 2,850.00                |
|       | คาง                                                                  | ครั้ง | 800.00                               | 800.00                              | 400.00                     | 1,200.00                |
|       | จมูก                                                                 | ครั้ง | 800.00                               | 800.00                              | 400.00                     | 1,200.00                |
|       | ใต้ตา (2 ข้าง)                                                       | ครั้ง | 1,500.00                             | 1,500.00                            | 750.00                     | 2,250.00                |
|       | ทั่วหน้า                                                             | ครั้ง | 7,500.00                             | 7,500.00                            | 3,750.00                   | 11,250.00               |
| 8     | Fotona                                                               |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | Fotona กระชับรูขุมขน                                                 | ครั้ง | 8,000.00                             | 8,000.00                            | 4,000.00                   | 12,000.00               |
|       | Fotona Erbium Yag : Scoring นอนกรน                                   | ครั้ง | 5,000.00                             | 5,000.00                            | 2,500.00                   | 7,500.00                |
|       | Fotona YAG : Skin Tightening (ลดริ้วรอยและยกกระชับ) ทั่วหน้า         | ครั้ง | 10,000.00                            | 10,000.00                           | 5,000.00                   | 15,000.00               |
|       | Fotona YAG : Skin Tightening (ลดริ้วรอยและยกกระชับ) Intra Oral Erbiu | ครั้ง | 10,000.00                            | 10,000.00                           | 5,000.00                   | 15,000.00               |
|       | Fotona YAG : Skin Tightening (ลดริ้วรอยและยกกระชับ) Smooth Mode      | ครั้ง | 10,000.00                            | 10,000.00                           | 5,000.00                   | 15,000.00               |
|       | Fotona Nd YAG (Frac-3) : Rejuvenation ทั่วหน้า                       | ครั้ง | 3,000.00                             | 3,000.00                            | 1,500.00                   | 4,500.00                |
|       | Fotona 2D (Erbium YAG + Nd YAG) ทั่วหน้า                             | ครั้ง | 6,000.00                             | 6,000.00                            | 3,000.00                   | 9,000.00                |
|       | Fotona 2D (Erbium YAG + Nd YAG) แก้ม 2 ข้าง                          | ครั้ง | 5,000.00                             | 5,000.00                            | 2,500.00                   | 7,500.00                |
|       | Fotona 2D (Erbium YAG + Nd YAG) แก้ม + คาง                           | ครั้ง | 10,000.00                            | 10,000.00                           | 5,000.00                   | 15,000.00               |
|       | Fotona 2D (Erbium YAG + Nd YAG) ใต้ตาทั้ง 2 ข้าง                     | ครั้ง | 4,000.00                             | 4,000.00                            | 2,000.00                   | 6,000.00                |
|       | Fotona 2D (Erbium YAG + Nd YAG) เชื้อบุตา                            | ครั้ง | 6,000.00                             | 6,000.00                            | 3,000.00                   | 9,000.00                |
|       | Fotona Erbium YAG : Scar เฉพาะจุด                                    | ครั้ง | 500.00                               | 500.00                              | 500.00                     | 1,000.00                |
|       | Fotona Erbium YAG : Scar ขมับ 2 ข้าง                                 | ครั้ง | 1,000.00                             | 1,000.00                            | 1,000.00                   | 2,000.00                |
|       | Fotona Erbium YAG : Scar จมูก+คาง                                    | ครั้ง | 2,000.00                             | 2,000.00                            | 2,000.00                   | 4,000.00                |
|       | Fotona Erbium YAG : Scar จมูก                                        | ครั้ง | 1,000.00                             | 1,000.00                            | 1,000.00                   | 2,000.00                |
|       | Fotona Erbium YAG : Scar คาง                                         | ครั้ง | 1,000.00                             | 1,000.00                            | 1,000.00                   | 2,000.00                |

บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศูนย์เลเซอร์ผิวหนัง (เพื่อการตกแต่ง)

แบบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม 2566

| ลำดับ | รายการ                                      | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลา<br>ราชการ (บาท) | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                            |                         |
|-------|---------------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
|       |                                             |       |                                      | ค่าบริการ (บาท)                     | ค่าธรรมเนียมแพทย์<br>(บาท) | รวมอัตราค่าบริการ (บาท) |
|       | Fotona Erbium YAG : Scar ใต้ตา              | ครั้ง | 2,000.00                             | 2,000.00                            | 1,500.00                   | 3,500.00                |
|       | Fotona Erbium YAG : Scar หน้าผาก            | ครั้ง | 2,500.00                             | 2,500.00                            | 1,500.00                   | 4,000.00                |
|       | Fotona Erbium YAG : Scar แก้ม ( 2 ข้าง )    | ครั้ง | 4,000.00                             | 4,000.00                            | 2,000.00                   | 6,000.00                |
|       | Fotona Erbium YAG : Scar แก้ม + ขมับ 2 ข้าง | ครั้ง | 5,000.00                             | 5,000.00                            | 2,500.00                   | 7,500.00                |
|       | Fotona Erbium YAG : Scar ทั้งหมด            | ครั้ง | 10,000.00                            | 10,000.00                           | 5,000.00                   | 15,000.00               |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 1-20 นัด         | ครั้ง | 500.00                               | 500.00                              | 250.00                     | 750.00                  |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 21-30 นัด        | ครั้ง | 600.00                               | 600.00                              | 300.00                     | 900.00                  |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 31-40 นัด        | ครั้ง | 700.00                               | 700.00                              | 350.00                     | 1,050.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 41-50 นัด        | ครั้ง | 800.00                               | 800.00                              | 400.00                     | 1,200.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 51-60 นัด        | ครั้ง | 900.00                               | 900.00                              | 450.00                     | 1,350.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 61-70 นัด        | ครั้ง | 1,000.00                             | 1,000.00                            | 500.00                     | 1,500.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 71-80 นัด        | ครั้ง | 1,100.00                             | 1,100.00                            | 550.00                     | 1,650.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 81-90 นัด        | ครั้ง | 1,200.00                             | 1,200.00                            | 600.00                     | 1,800.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 91-100 นัด       | ครั้ง | 1,300.00                             | 1,300.00                            | 650.00                     | 1,950.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 101-120 นัด      | ครั้ง | 1,400.00                             | 1,400.00                            | 700.00                     | 2,100.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 121-140 นัด      | ครั้ง | 1,500.00                             | 1,500.00                            | 750.00                     | 2,250.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 141-160 นัด      | ครั้ง | 1,600.00                             | 1,600.00                            | 800.00                     | 2,400.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 161-180 นัด      | ครั้ง | 1,700.00                             | 1,700.00                            | 850.00                     | 2,550.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 181-200 นัด      | ครั้ง | 1,800.00                             | 1,800.00                            | 900.00                     | 2,700.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 201-220 นัด      | ครั้ง | 1,900.00                             | 1,900.00                            | 950.00                     | 2,850.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 221-240 นัด      | ครั้ง | 2,000.00                             | 2,000.00                            | 1,000.00                   | 3,000.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 241-260 นัด      | ครั้ง | 2,100.00                             | 2,100.00                            | 1,050.00                   | 3,150.00                |



บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศูนย์เลเซอร์ผิวหนัง (เพื่อการตกแต่ง)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2566

| ลำดับ | รายการ                                          | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลา<br>ราชการ (บาท) | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                            |                         |
|-------|-------------------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
|       |                                                 |       |                                      | ค่าบริการ (บาท)                     | ค่าธรรมเนียมแพทย์<br>(บาท) | รวมอัตราค่าบริการ (บาท) |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 261-280 นัด          | ครั้ง | 2,200.00                             | 2,200.00                            | 1,100.00                   | 3,300.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 281-300 นัด          | ครั้ง | 2,300.00                             | 2,300.00                            | 1,150.00                   | 3,450.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 301-320 นัด          | ครั้ง | 2,400.00                             | 2,400.00                            | 1,200.00                   | 3,600.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 321-340 นัด          | ครั้ง | 2,500.00                             | 2,500.00                            | 1,250.00                   | 3,750.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 341-360 นัด          | ครั้ง | 2,600.00                             | 2,600.00                            | 1,300.00                   | 3,900.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 361-380 นัด          | ครั้ง | 2,700.00                             | 2,700.00                            | 1,350.00                   | 4,050.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 381-400 นัด          | ครั้ง | 2,800.00                             | 2,800.00                            | 1,400.00                   | 4,200.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 401-420 นัด          | ครั้ง | 2,900.00                             | 2,900.00                            | 1,450.00                   | 4,350.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 421-440 นัด          | ครั้ง | 3,000.00                             | 3,000.00                            | 1,500.00                   | 4,500.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 441-460 นัด          | ครั้ง | 3,100.00                             | 3,100.00                            | 1,550.00                   | 4,650.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 461-480 นัด          | ครั้ง | 3,200.00                             | 3,200.00                            | 1,600.00                   | 4,800.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 481-500 นัด          | ครั้ง | 3,300.00                             | 3,300.00                            | 1,650.00                   | 4,950.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 501-520 นัด          | ครั้ง | 3,400.00                             | 3,400.00                            | 1,700.00                   | 5,100.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Acne จำนวน 521-540 นัด          | ครั้ง | 3,500.00                             | 3,500.00                            | 1,750.00                   | 5,250.00                |
|       | Fotona Nd YAG : HR ทนวด                         | ครั้ง | 1,000.00                             | 1,000.00                            | 500.00                     | 1,500.00                |
|       | Fotona Nd YAG : HR เคราบริเวณคาง                | ครั้ง | 1,200.00                             | 1,200.00                            | 600.00                     | 1,800.00                |
|       | Fotona Nd YAG : HR บริเวณแก้ม                   | ครั้ง | 1,500.00                             | 1,500.00                            | 750.00                     | 2,250.00                |
|       | Fotona Nd YAG : HR Bikini Line                  | ครั้ง | 1,500.00                             | 1,500.00                            | 750.00                     | 2,250.00                |
|       | Fotona Nd YAG : HR เคราทั่วหน้า                 | ครั้ง | 2,000.00                             | 2,000.00                            | 1,000.00                   | 3,000.00                |
|       | Fotona Nd YAG : HR รักแร้ 2 ข้าง                | ครั้ง | 2,000.00                             | 2,000.00                            | 1,000.00                   | 3,000.00                |
|       | Fotona Nd YAG : HR ครึ่งแขนส่วนบน ทั้ง 2 ข้าง   | ครั้ง | 3,000.00                             | 3,000.00                            | 1,500.00                   | 4,500.00                |
|       | Fotona Nd YAG : HR ครึ่งแขนส่วนล่าง ทั้ง 2 ข้าง | ครั้ง | 3,000.00                             | 3,000.00                            | 1,500.00                   | 4,500.00                |

บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศัลยกรรมผิวหนัง (เพื่อการตกแต่ง)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม 2566

| ลำดับ | รายการ                                         | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลา<br>ราชการ (บาท) | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                            |                         |
|-------|------------------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
|       |                                                |       |                                      | ค่าบริการ (บาท)                     | ค่าธรรมเนียมแพทย์<br>(บาท) | รวมอัตราค่าบริการ (บาท) |
|       | Fotona Nd YAG : HR ครึ่งขาส่วนบน ทั้ง 2 ข้าง   | ครึ่ง | 4,000.00                             | 4,000.00                            | 2,000.00                   | 6,000.00                |
|       | Fotona Nd YAG : HR ครึ่งขาส่วนล่าง ทั้ง 2 ข้าง | ครึ่ง | 4,000.00                             | 4,000.00                            | 2,000.00                   | 6,000.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 1-20 นัด        | ครึ่ง | 500.00                               | 500.00                              | 250.00                     | 750.00                  |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 21-30 นัด       | ครึ่ง | 600.00                               | 600.00                              | 300.00                     | 900.00                  |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 31-40 นัด       | ครึ่ง | 700.00                               | 700.00                              | 350.00                     | 1,050.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 41-50 นัด       | ครึ่ง | 800.00                               | 800.00                              | 400.00                     | 1,200.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 51-60 นัด       | ครึ่ง | 900.00                               | 900.00                              | 450.00                     | 1,350.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 61-70 นัด       | ครึ่ง | 1,000.00                             | 1,000.00                            | 500.00                     | 1,500.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 71-80 นัด       | ครึ่ง | 1,100.00                             | 1,100.00                            | 550.00                     | 1,650.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 81-90 นัด       | ครึ่ง | 1,200.00                             | 1,200.00                            | 600.00                     | 1,800.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 91-100 นัด      | ครึ่ง | 1,300.00                             | 1,300.00                            | 650.00                     | 1,950.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 101-120 นัด     | ครึ่ง | 1,400.00                             | 1,400.00                            | 700.00                     | 2,100.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 121-140 นัด     | ครึ่ง | 1,500.00                             | 1,500.00                            | 750.00                     | 2,250.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 141-160 นัด     | ครึ่ง | 1,600.00                             | 1,600.00                            | 800.00                     | 2,400.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 161-180 นัด     | ครึ่ง | 1,700.00                             | 1,700.00                            | 850.00                     | 2,550.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 181-200 นัด     | ครึ่ง | 1,800.00                             | 1,800.00                            | 900.00                     | 2,700.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 201-220 นัด     | ครึ่ง | 1,900.00                             | 1,900.00                            | 950.00                     | 2,850.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 221-240 นัด     | ครึ่ง | 2,000.00                             | 2,000.00                            | 1,000.00                   | 3,000.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 241-260 นัด     | ครึ่ง | 2,100.00                             | 2,100.00                            | 1,050.00                   | 3,150.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 261-280 นัด     | ครึ่ง | 2,200.00                             | 2,200.00                            | 1,100.00                   | 3,300.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 281-300 นัด     | ครึ่ง | 2,300.00                             | 2,300.00                            | 1,150.00                   | 3,450.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 301-320 นัด     | ครึ่ง | 2,400.00                             | 2,400.00                            | 1,200.00                   | 3,600.00                |



บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศัลยกรรมผิวหนัง (เพื่อการตกแต่ง)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๕

| ลำดับ | รายการ                                                 | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลา<br>ราชการ (บาท) | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                            |                         |
|-------|--------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
|       |                                                        |       |                                      | ค่าบริการ (บาท)                     | ค่าธรรมเนียมแพทย์<br>(บาท) | รวมอัตราค่าบริการ (บาท) |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 321-340 นัด             | ครั้ง | 2,500.00                             | 2,500.00                            | 1,250.00                   | 3,750.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 341-360 นัด             | ครั้ง | 2,600.00                             | 2,600.00                            | 1,300.00                   | 3,900.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 361-380 นัด             | ครั้ง | 2,700.00                             | 2,700.00                            | 1,350.00                   | 4,050.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 381-400 นัด             | ครั้ง | 2,800.00                             | 2,800.00                            | 1,400.00                   | 4,200.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 401-420 นัด             | ครั้ง | 2,900.00                             | 2,900.00                            | 1,450.00                   | 4,350.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 421-440 นัด             | ครั้ง | 3,000.00                             | 3,000.00                            | 1,500.00                   | 4,500.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 441-460 นัด             | ครั้ง | 3,100.00                             | 3,100.00                            | 1,550.00                   | 4,650.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 461-480 นัด             | ครั้ง | 3,200.00                             | 3,200.00                            | 1,600.00                   | 4,800.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 481-500 นัด             | ครั้ง | 3,300.00                             | 3,300.00                            | 1,650.00                   | 4,950.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 501-520 นัด             | ครั้ง | 3,400.00                             | 3,400.00                            | 1,700.00                   | 5,100.00                |
|       | Fotona Nd YAG : Vascular จำนวน 521-540 นัด             | ครั้ง | 3,500.00                             | 3,500.00                            | 1,750.00                   | 5,250.00                |
|       | Fotona Nd YAG : ( Piano mode) Rejuvenation แก้ม 2 ข้าง | ครั้ง | 3,000.00                             | 3,000.00                            | 1,500.00                   | 4,500.00                |
|       | Fotona Nd YAG : ( Piano mode) Rejuvenation คาง + คอ    | ครั้ง | 3,000.00                             | 3,000.00                            | 1,500.00                   | 4,500.00                |
|       | Fotona Nd YAG : ( Piano mode) Rejuvenation แก้ม + คอ   | ครั้ง | 4,500.00                             | 4,500.00                            | 2,250.00                   | 6,750.00                |
|       | Fotona 2D (Erbium YAG + Nd YAG) เฉพาะจุด               | ครั้ง | 1,500.00                             | 1,500.00                            | 750.00                     | 2,250.00                |
|       | Fotona 2D (Erbium YAG + Nd YAG) ใต้ตา                  | ครั้ง | 4,000.00                             | 4,000.00                            | 2,000.00                   | 6,000.00                |
|       | Fotona 2D (Erbium YAG + Nd YAG) Rejuvenation           | ครั้ง | 6,000.00                             | 6,000.00                            | 3,000.00                   | 9,000.00                |
|       | Fotona 3D (Erbium YAG + Nd YAG) ทิวหน้า                | ครั้ง | 6,000.00                             | 6,000.00                            | 3,000.00                   | 9,000.00                |
|       | Fotona 4D (Erbium YAG + Nd YAG) ทิวหน้า                | ครั้ง | 15,000.00                            | 15,000.00                           | 7,500.00                   | 22,500.00               |
|       | Fotona Erbium YAG : Skin Tightening Intra Oral         | ครั้ง | 10,000.00                            | 10,000.00                           | 5,000.00                   | 15,000.00               |
|       | Fotona Erbium YAG : hair regrowth                      | ครั้ง | 2,500.00                             | 2,500.00                            | 1,250.00                   | 3,750.00                |
|       | Long-Pulsed Nd:YAG (Rejuvenation) ใต้ตา                | ครั้ง | 2,000.00                             | 2,000.00                            | 1,000.00                   | 3,000.00                |

บัญชีรายละเอียดอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ด้านศูนย์เลเซอร์ผิวหนัง (เพื่อการตกแต่ง)

แนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

| ลำดับ | รายการ                                       | หน่วย | อัตราค่าบริการในเวลา<br>ราชการ (บาท) | อัตราค่าบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา |                            |                         |
|-------|----------------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
|       |                                              |       |                                      | ค่าบริการ (บาท)                     | ค่าธรรมเนียมแพทย์<br>(บาท) | รวมอัตราค่าบริการ (บาท) |
|       | Long-Pulsed Nd:YAG (Rejuvenation) ทัวหน้า    | ครั้ง | 4,000.00                             | 4,000.00                            | 2,000.00                   | 6,000.00                |
|       | Long-Pulsed Nd:YAG (Rejuvenation) ทัวหน้า+คอ | ครั้ง | 6,000.00                             | 6,000.00                            | 3,000.00                   | 9,000.00                |
| 9     | Erbium Yag Lasr ( IPL Harmony )              |       |                                      |                                     |                            |                         |
|       | - เฉพาะจุดเริ่มต้นที่                        | ครั้ง | 500.00                               | 500.00                              | 250.00                     | 750.00                  |
|       | - แก้ม ( 2 ข้าง)                             | ครั้ง | 4,000.00                             | 4,000.00                            | 2,000.00                   | 6,000.00                |
|       | - แก้ม + ขมับ ( 2 ข้าง)                      | ครั้ง | 5,000.00                             | 5,000.00                            | 2,500.00                   | 7,500.00                |
|       | - หน้าผาก                                    | ครั้ง | 2,500.00                             | 2,500.00                            | 1,250.00                   | 3,750.00                |
|       | - คาง                                        | ครั้ง | 1,000.00                             | 1,000.00                            | 500.00                     | 1,500.00                |
|       | - จมูก                                       | ครั้ง | 1,000.00                             | 1,000.00                            | 500.00                     | 1,500.00                |
|       | - ใต้ตา ( 2 ข้าง)                            | ครั้ง | 2,000.00                             | 2,000.00                            | 1,000.00                   | 3,000.00                |
|       | - ทัวหน้า                                    | ครั้ง | 10,000.00                            | 10,000.00                           | 5,000.00                   | 15,000.00               |