|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **คู่มือการให้บริการ :** | การจองคิวตรวจสุขภาพและดูผลตรวจออนไลน์ | |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ :** | งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก | |
| **ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ :** | โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง สังกัดกรมการแพทย์ | |
|  | | |
| **ส่วนของการสร้างกระบวนงาน** | | |
| 1.ชื่อกระบวนงาน: | พัฒนาระบบจองคิวตรวจสุขภาพและดูผลตรวจออนไลน์ | |
| 2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ: | งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก | |
| 3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ | | |
| กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ: | ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพคัดกรองความเสี่ยงโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง | |
| **ส่วนของคู่มือการให้บริการ** | | |
| 4.ชื่องานบริการ/กระบวนงาน : พัฒนาระบบจองคิวตรวจสุขภาพและดูผลตรวจออนไลน์ | | |
| 5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ | | |
| 5.1 ประเภทช่องทาง :  : 1.**Application** : LPCH EASY  2**.Website:** onlinelpch.go.th  3. **โทรศัพท์ :** 054 335 262 ต่อ 203,220 | | 5.2 วันที่เปิดให้บริการ : |
| ✓วันจันทร์ ✓วันอังคาร ✓วันพุธ ✓วันพฤหัสบดี ✓วันศุกร์  วันเสาร์ วันอาทิตย์  ไม่เว้นวันหยุดราชการ  ✓เว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ |
| 5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ : |
| บริการตลอด 24 ชั่วโมง  08.30-16.30 น. ✓พักเที่ยง 12.00-13.00 น.  16.30-20.00 น. ✓08.00 – 16.00 น. |

|  |
| --- |
| 6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี) |
| -คู่มือการให้บริการนี้ใช้กับกลุ่มผู้มารับบริการที่ต้องการจองคิวตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี ใช้ได้ทั้งผู้รับบริการรายเก่าและรายใหม่ สามารถจองคิวตรวจผ่านระบบสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงได้สะดวกและดูผลตรวจเองผ่านApplication |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ขั้นตอน** | **รายละเอียดของ**  **ขั้นตอนการบริการ** | **ระยะเวลา**  **การให้บริการ** | **หน่วยเวลา**  **(นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)** | **ส่วนงาน/หน่วยงาน**  **ที่รับผิดชอบ** | **หมายเหตุ** |
| 1. | **ผู้รับบริการจองคิวตรวจ** | 1. ผู้รับบริการนัดหมายผ่านระบบ  -LPCH EASY Application หรือ WWW.onlinelpch.go.th | 1 | นาที |  | ผู้รับบริการดำเนินการ |
| 2. | **พยาบาลจุดคัดกรอง** | * 1. ตรวจสอบและยืนยันการนัดหมายในระบบSoftcon   2.2กรณีรายใหม่ประสานเวชระเบียนออกHN   * 1. ออกเอกสารใบนัดตรวจไว้ล่วงหน้า เพื่อสำหรับให้ผู้รับบริการในวันที่มาตรวจตามนัด | 5 | นาที | พยาบาลจุดคัดกรอง ผู้ป่วยนอก+เวชระเบียน |  |
| 3. | **ผู้รับบริการมารับการตรวจโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ตามนัด** | 3.1 ผู้รับบริการที่ได้รับการยืนยันการนัดหมายจากทางโรงพยาบาล จะปรากฏวันที่นัดใน Application LPCH EASY   * 1. ผู้รับบริการแสดงหลักฐานการนัดหมายที่พยาบาลจุดคัดกรอง และรับเอกสารใบนัดที่มีรายละเอียดแนะนำจุดบริการ   2. ผู้รับบริการลงทะเบียนผ่าน Application LPCH EASY กรณีไม่สามารถลงเองได้ให้ติดต่อเวชระเบียน   3. ชำระเงิน   4. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ   5. คลินิกคัดกรองสุขภาพ      1. ซักประวัติ ข้อมูลทั่วไป      2. พบแพทย์ตรวจร่างกาย      3. รับคำแนะนำหลังพบแพทย์   3.7 รับผลการตรวจ ออนไลน์/เอกสาร |  |  | ผู้มารับบริการ+พยาบาลจุดคัดกรอง+เวชระเบียน |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว |
| **ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว**  **(หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ | | | | | | | |
| 9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ | | | | | | | |
| **ที่** | **รายการเอกสารยืนยันตัวตน** | | **ส่วนงาน/หน่วยงาน**  **ที่รับผิดชอบ** | **จำนวน**  **เอกสารฉบับจริง** | **จำนวน**  **เอกสารสำเนา** | **หน่วยนับเอกสาร**  **(ฉบับ/ชุด)** | **หมายเหตุ** |
| 1  2 | บัตรประชาชนของผู้รับบริการ  บัตรนัด+ใบนำทาง | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |
| 10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2564 ) | | | | | | | |
| รายละเอียดค่าธรรมเนียม : | | - | | | | | |
| ค่าธรรมเนียม : | | **-** | | | | | |
| หมายเหตุ : | | ค่าใช้จ่ายต่างๆสามารถเบิกได้ตามสิทธิ์การตรวจรักษา | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม | |
| 1. | เงินสด |
| 2. | บัตรเครดิต รับตั้งแต่ 500 บาทขึ้นไป |
| 3. | สิทธิการรักษา ได้แก่ ชำระเงินเอง ข้าราชการ อปท. รัฐวิสาหกิจ และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 12. ช่องทางการร้องเรียน | | |
| 1. | กล่องรับความคิดเห็น ณ หน่วยบริการ | |
| 2. | ใบอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากหน่วยงานเกี่ยวข้อง | |
| 3. | โทรศัพท์ 054 335262 -8 ต่อ 203, 220 | |
| 4. | Line Officecial: OPD LPCH : ID Line: @352wvbqf | |
|  |  | |
|  | | |
| 13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี) | | |
| ชื่อเอกสาร : | | * ตัวอย่างบัตรนัดและใบนำทาง |
| ขอรับเอกสาร : | | * ไม่มี - |
| 14. หมายเหตุ | | |
| - | | |