|  |  |
| --- | --- |
| **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.th3. **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** |
| 12 | บัตรประชาชนของผู้รับบริการบัตรนัด+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 |
|  -  |