

คู่มือการให้บริการ : กระบวนการคัดกรองและการเข้าถึงบริการผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลราชวิถี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานต่อมไร้ท่ออายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี

ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ :	รูปแบบของ 3 H ใน A ₁ Diabetes registry of Rajavithi Hospital A ₂ Improve Quality service of network (Health) A ₃ Multidisciplinary team approach / Diabetes one service
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	งานต่อมไร้ท่อ อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	1000 ราย/เดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
<u>กระบวนการคัดกรองและการเข้าถึงบริการผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลราชวิถี/งานต่อมไร้ท่ออายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี</u>	
<p>5.1 ประเภทช่องทาง : ผู้ป่วยนอก</p> <p>1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p> <p>2. ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถีให้บริการ และ คลินิกเฉพาะโรคอายุรศาสตร์ เบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี</p> <p>3. สถานที่ ชั้น 9 ตึกสิรินธร ราชวิถี/ คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานตึกอายุรศาสตร์</p> <p>4. รูปแบบการให้บริการ ตรวจคัดกรอง/รักษา/ให้คำแนะนำ</p> <p>5. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ http://www.rajavithi-ncd.com/</p> <p>6. โทรศัพท์ 02-3548108</p> <p>7. อีเมลล์</p> <p>8. ไปรษณีย์</p> <p>9. Application ---</p>	<p>5.2 วันที่เปิดให้บริการ :</p> <p><input type="checkbox"/> วันจันทร์ <input type="checkbox"/> วันอังคาร <input type="checkbox"/> วันพุธ <input type="checkbox"/> วันพฤหัสบดี <input type="checkbox"/> วันศุกร์</p> <p><input type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ</p> <p>5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :</p> <p><input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง</p> <p><input type="checkbox"/> 08.30-16.30 น. <input type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00-13.00 น.</p> <p><input type="checkbox"/> 16.30-20.00 น. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p>

หมายเหตุ :	
------------	--

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)
รายละเอียด

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ(เอาตาม flow chart)						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที่/ชั่วโมง/วัน/ วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.						
2.						
3.					
4.					
5.					
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
<input type="checkbox"/> ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย)

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	จำนวน เอกสารฉบับจริง	จำนวน เอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน 1. บัตรประจำตัวประชาชน 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 3. บัตรประจำตัวข้าราชการหรือพนักงานองค์การของรัฐ 4. หนังสือเดินทาง 5. บัตรอนุญาตขับขี่รถยนต์ 6. ทะเบียนสมรส 7. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ 8. สูติบัตร 9. หนังสือรับรองนิติบุคคล					



	10. เอกสารอื่นๆ					
2					
3					

9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ

10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่.....)

รายละเอียดค่าธรรมเนียม :	
ค่าธรรมเนียม :	(บาท/ร้อยละ)
หมายเหตุ :	เงื่อนไขการชำระ

11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม

1.
2.

12. ช่องทางการร้องเรียน

1.
2.

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)

ชื่อเอกสาร :	
ขอรับเอกสาร :	(สถานที่รับแบบฟอร์มเอกสาร หรือ ที่ดาวโหลดไฟล์สารเอกสาร)

14. หมายเหตุ
