

คู่มือการให้บริการ: การเข้าถึงระบบบริการและคุณภาพการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา ด้วยกล้อง Fundus camera โรงพยาบาลราชวิถี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:ห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลราชวิถี

ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ:กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการงาน	
1. ชื่อกระบวนการ:	การเข้าถึงระบบบริการและคุณภาพการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา ด้วยกล้อง Fundus camera
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ:	ห้องตรวจจักษุ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
3. ข้อมูลผู้ใช้บริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ:	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปริมาณผู้รับบริการ ห้องตรวจจักษุเฉลี่ย 400ราย/เดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
ชื่องานบริการ: การเข้าถึงระบบบริการและคุณภาพการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา ด้วยกล้อง Fundus camera	
4. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ:	
4.1 ประเภทช่องทาง: 1.ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน: - ห้องตรวจจักษุ 2.ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์ให้บริการ: - 3.สถานที่ ที่ตั้ง:เลขที่ 2 ถ. ราชวิถี พุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 4.รูปแบบการให้บริการ:ให้บริการผู้ป่วยแบบไม่พักค้าง 5.เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ 6.โทรศัพท์ 02-3548108 ต่อ 2260 7.อีเมล 8.ไปรษณีย์ 9.Application	5.2 วันที่เปิดให้บริการ: <input checked="" type="checkbox"/> วันจันทร์ <input checked="" type="checkbox"/> วันอังคาร <input checked="" type="checkbox"/> วันพุธ <input checked="" type="checkbox"/> วันพฤหัสบดี <input checked="" type="checkbox"/> วันศุกร์ <input type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์ <input type="checkbox"/> ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ
	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ: <input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง <input checked="" type="checkbox"/> 08.00 – 13.00น. <input type="checkbox"/> 12.00-13.00น. <input type="checkbox"/> 16.30-20.00น. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
หมายเหตุ ช่องทางที่สามารถติดต่อได้ - ห้องตรวจจักษุ โทร.02-644-7000 ต่อ 2234, 2260	

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)	
ให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมส่งคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตาปีละ 1 ครั้ง	

7. ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	ผู้ป่วยใหม่ /ไม่ตรงนัด ทำบัตร/ตรวจสอบสิทธิ ผู้ป่วยเก่า	-ติดต่อพยาบาล จุดคัดกรองผู้ป่วยนอกทั่วไป พร้อมใบส่งตัว(ถ้ามี) -ทำประวัติผู้ป่วย -ยื่นบัตรประชาชน และ ใบส่งตัวที่ห้องตรวจสอบสิทธิ (ตึกสะอาดชั้น 1และตึกเฉลิมพระเกียรติฯชั้น 10 ห้อง 101) -ยื่นใบนัดที่ห้องตรวจจักษุ -วัดสัญญาณชีพ	10 2	นาที นาที	พยาบาลคัดกรองโรคทั่วไปผู้ป่วยนอก ห้องเวชระเบียน ห้องตรวจสอบสิทธิ ห้องตรวจจักษุ	
2	พบพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ห้องตรวจจักษุ จุดที่ 1	-ซักประวัติสอบถามข้อมูลโรคประจำตัวและการแพ้ยา	3	นาที	ห้องตรวจจักษุ	
3	วัดระดับสายตา ห้องตรวจจักษุ จุดที่ 2	-ทดสอบความคมชัดของสายตาด้วยการปิดตาซ้ายวัดตาขวาอ่านตัวเลขในแผ่น EDTRS ห่างระยะ 4 เมตร เจ้าหน้าที่จดบันทึกค่าสายตาในประวัติ -ปิดตาขวาเพื่อวัดตาซ้ายและจดบันทึกค่าสายตาในประวัติ	5	นาที	ห้องตรวจจักษุ	
4	ความดันตาและหยอดยาขยายม่านตา ห้องตรวจจักษุ จุดที่ 3	-วัดความดันตาที่ละข้างด้วยเครื่อง Air-pup เอาคางวางที่เครื่องเจ้าหน้าที่ปรับเครื่องมีลมเป่าที่ตา เครื่องจะอ่านค่าความดันตา เจ้าหน้าที่บันทึกค่าความดันตาทั้ง 2 ข้างในประวัติ	10 รอม่านตา ขยาย	นาที	ห้องตรวจจักษุ	

		-หยอดยาตา 2 ข้างด้วยยา0.75% Mydracyl eye dropผสมกับ 2.5%Phenylephrin eye drop 1-2 หยด (ห้ามผู้ป่วยไม่ให้ขับรถมา)				
5	ถ่ายภาพจอตา ด้วยกล้อง Fundus camera ห้องเครื่องมือพิเศษ	-ถ่ายภาพจอตาที่ละตา ด้วยกล้อง Fundus camera และอ่านภาพ แปรผลโดยเจ้าหน้าที่เทคนิคทางจักษุ ที่ผ่านการอบรมมีประสบการณ์ มาแล้ว 10 ปี	8	นาที	ห้องตรวจจักษุ	
6	พบพยาบาล	-ผลปกติ นัด 1 ปี -ผลผิดปกติ นัดพบจักษุ แพทย์ด้านจอตา พยาบาลออกใบนัด / คำแนะนำการปฏิบัติตัว หากพบว่าตามัวสามารถ มาตรวจก่อนวันนัดได้	10	นาที	ห้องตรวจจักษุ	

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว						
<input checked="" type="checkbox"/> ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (หากผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลามาแล้วให้เลือกช่องนี้ด้วย)						
9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน					
	1. บัตรประชาชน	ห้องบัตร		1	1	
	2. ใบนัดตรวจ	ห้องตรวจ	1		1	
	3.ใบส่งต่อการรักษา	หน่วยงานต้น สังกัด	1		1	
	4.					
	5.					
	6.					
2						
3						
9.2 เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม (ถ้ามี)						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ

		รับผิดชอบ		สำเนา		
1	ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล	ที่ว่าการเขต/ อำเภอ	1	1	1	
2	ใบสำคัญการสมรส / หย่า	ที่ว่าการเขต/ อำเภอ	1	1	1	
10. ค่าธรรมเนียม / ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 17 มกราคม 2560)						
รายละเอียดค่าธรรมเนียม:		-บัตรประกันสุขภาพ -สปสช. -ประกันสังคม -กรมบัญชีกลาง -จ่ายเงินเอง				
ค่าธรรมเนียม:		เบิกจ่ายได้ตามสิทธิการรักษา				
หมายเหตุ:		เงื่อนไขการชำระ: บัตรเครดิตที่มียอดเงินตั้งแต่ 500 บาทเป็นต้นไป				
11. ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม						
1	ชำระที่แผนกการเงินผู้ป่วยนอก / ใน ชำระโดยจ่ายเงินสด					
2						
12. ช่องทางการร้องเรียน						
1	เว็บไซต์โรงพยาบาลราชวิถี					
2	Facebook.com/pr.rajavithi					
3	จดหมายร้องเรียนผ่านผู้บริหาร					
4	ผู้รับคำร้องเรียนในโรงพยาบาล					
5	Application line rajavithi					
13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติมถ้ามี)						
ชื่อเอกสาร	ใบกรอกประวัติผู้ป่วยใหม่					
ขอรับเอกสาร	จุดคัดกรองผู้ป่วยนอก อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 1					
14.หมายเหตุ						