คู่มือการให้บริการ : การส่องกล้องตรวจหลอดลม (Flexible Fiber Optic Bronchoscopy)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : หน่วยงานตรวจพิเศษปอด (FOB)
ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนงาน	
1. ชื่อกระบวนงาน :	การให้บริการส่องกล้องตรวจหลอดลม
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	หน่วยงานตรวจพิเศษปอด งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	จำนวนผู้ป่วยรับบริการ 100 คน / เดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนงาน : การให้บริการส่องกล้องตรวจหลอดลม	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง : 1. ติดต่อด้วยตนเองที่ ศูนย์ส่องกล้องระบบการหายใจ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก อาคาร 2 ชั้น 1 ที่อยู่ เลขที่ 74 ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 2. รูปแบบการให้บริการ ในและนอกเวลาราชการ 3. เว็บไซด์ www.ccit.go.th 4. โทรศัพท์ 02-547-0926 หรือ 02-547-0999 ต่อ 30926 5. อีเมล์ -	5.2 วันที่เปิดให้บริการ : ☑ วันจันทร์-วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) 5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ : ☑ 08.00-16.00 น. ในเวลาราชการ (จันทร์-ศุกร์) ☑ 16.30-20.30 น. นอกเวลาราชการ (จันทร์-ศุกร์)
หมายเหตุ : เปิดให้บริการสแกนตู้คิวอัตโนมัติ ในเวลาราชการ วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 06.00 -11.00 น. และนอกเวลาราชการ วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 14.00 -18.00 น. อาคาร 7 ชั้น 1, อาคาร 8 ชั้น 1	

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการรับบริการ (ถ้ามี)
ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจพิเศษส่องกล้องตรวจหลอดลม ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินคัดกรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสาขาอายุรกรรมปอด

7. ระดับการให้บริการ (ส่วนที่เพิ่มเติม)	
1.	**ระยะเวลา** ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 5 ชั่วโมง โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การนัดส่องกล้อง และใช้บัตรนัด/บัตรประจำตัวผู้ป่วย/บัตรประชาชน สแกนรับคิวและใบนำทางจนถึงชำระเงินค่าสิ่งส่งตรวจและรับยากลับบ้าน
2.	**คุณภาพ** 1. ผู้รับบริการได้รับบริการตั้งแต่สแกนรับคิวและใบนำทางจนถึงชำระเงินค่าสิ่งส่งตรวจและรับยากลับบ้านภายใน 5 ชั่วโมง ≥90% 2. ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการได้คะแนนความพึงพอใจระดับดี ≥80%

8. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	การนัดส่องกล้อง	1. เวชระเบียนของผู้ป่วย 2. ฟิล์มเอกซเรย์ปอดและ/หรือฟิล์มเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอด (CT) 3. ให้ข้อมูลการเตรียมการตรวจส่องกล้อง	10	นาที	หน่วยงานตรวจพิเศษปอด	แพทย์เป็นผู้กำหนดวันและนัดล่วงหน้า
2	สแกนรับคิวและใบนำทาง	1. ใช้บัตรนัด/บัตรประจำตัวผู้ป่วย/บัตรประชาชน	5	นาที	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	ทำวันที่มีนัดตรวจหาเชื้อโควิด-19 และนัดตรวจส่องกล้อง
3	ตรวจสอบสิทธิการรักษา	1. เอกสารใบส่งตัว 2. บัตรประชาชน	5	นาที	งานสิทธิและสวัสดิการผู้ป่วย	ยกเว้นสิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง, รัฐวิสาหกิจ, ชำระเงินเอง
4	ตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด-19	1.ใช้บัตรนัด/บัตรประจำตัวผู้ป่วย/บัตรประชาชน	30	นาที	งานจุลชีววิทยา	ตรวจก่อนแพทย์ส่องกล้อง
5	เตรียมความพร้อมและประเมินอาการ	1. ตรวจสอบเอกสารให้ตรงกับผู้ป่วย 2. แนะนำขั้นตอนการตรวจ 3. ผู้ป่วยและญาติลงนามยินยอม 4. พยาบาลสอบถามการปฏิบัติตัวก่อนตรวจ 5. พยาบาลวัดสัญญาณชีพ 6. พยาบาลสอบถามและประเมินอาการที่ผิดปกติก่อนตรวจ 7. ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนการตรวจซ้ำ	30	นาที	หน่วยงานตรวจพิเศษปอด	คิวการตรวจบางครั้งจะอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

8. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ (ต่อ)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
6	ทำหัตถการเพิ่มเติม	1. เจาะเลือด/ฟังผล 2. เอกซเรย์ 3. เปิดเส้นหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาคลายเครียด 4. พ่นยาชาที่ปากและคอ	30	นาที	1. จุดบริการเจาะเลือด/ห้องlab2 / ธนาคารเลือด 2. กลุ่มงานรังสีวิทยา 3. หน่วยงานตรวจพิเศษปอด	
7	ส่องกล้องตรวจหลอดลม	1. พบแพทย์เพื่อรับการส่องกล้อง 2. แพทย์ทำหัตถการเพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ 3. แพทย์สรุปผลการส่องกล้องและออกใบรายงานผล	30	นาที	หน่วยงานตรวจพิเศษปอด	

8	พักฟื้นหลังส่องกล้อง	1. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องพักฟื้น 2. พยาบาลวัดสัญญาณชีพ 3. ประเมินอาการผิดปกติหลังส่องกล้อง 4. ทดสอบการกลืนน้ำลายหรือการจิบน้ำ	120	นาที	หน่วยงานตรวจพิเศษปอด	
9	รับนัดตรวจครั้งต่อไป	1. รับบัตรนัดตรวจครั้งต่อไป 2. รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากพยาบาลหลังการตรวจ 3. ประสานงานกับศูนย์เปลเมื่อจะกลับบ้าน	10	นาที	1. หน่วยงานตรวจพิเศษปอด 2. ศูนย์เปล	
10	ชำระเงินค่าสิ่งส่งตรวจและรับยา	1. ยื่นใบสั่งยา 2. ชำระเงินและยื่นใบสั่งส่งตรวจให้เจ้าหน้าที่ประทับตราสิทธิการรักษา 3. รับยา 4. คืนใบสั่งส่งตรวจที่ห้องส่องกล้อง	30	นาที	1. ห้องยาผู้ป่วยนอก อาคาร 8 ชั้น 1 2. ห้องการเงิน อาคาร 8 ชั้น 1 3. หน่วยงานตรวจพิเศษปอด	ผู้ที่ใช้สิทธิเบิกได้ (จ่ายตรง) สิทธิบัตรระกันสุขภาพ และสิทธิประกันสังคม ไม่ต้องชำระเงิน
ระยะเวลาในการดำเนินการ					**5 ชั่วโมง**	

9. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

☑ **ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว**
(หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย)

10.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำร้อง

10.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานของภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบนัดตรวจพิเศษ/ใบนัดผู้ป่วย/ใบเจาะเลือด/ ใบเอกซเรย์	หน่วยงานตรวจพิเศษปอด	1	-	ฉบับ	
2	บัตรประจำตัวประชาชน		1	-	ฉบับ	

10.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง	หน่วยงานตรวจพิเศษปอด	-	1	ฉบับ	
2	ใบส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา	งานสิทธิและสวัสดิการผู้ป่วย	1	1	ฉบับ	

11. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ เดือน มกราคม 2564)

รายละเอียดค่าบริการ :	1. ค่าส่งตรวจทางห้องทดลอง (ค่าเจาะเลือด, ค่าส่งตรวจน้ำล้างหลอดลม, ค่าส่งตรวจชิ้นเนื้อ)	40 - 4,000 บาท
	2. ค่าเอกซเรย์ปอด	250 บาท
	3. ค่าส่องกล้องตรวจหลอดลม**ไม่ตัด**ชิ้นเนื้อ	1,800 บาท
	4. ค่าส่องกล้องตรวจหลอดลมตัดชิ้นเนื้อ	1,900 บาท
	5. ค่าส่องกล้องตรวจหลอดลมชนิดมีอัลตราซาวด์ร่วมกับการดูดชิ้นเนื้อ	2,300 บาท
	6. ค่าอัลตราซาวด์สำหรับกล้องชนิดมีอัลตราซาวด์	3,000 บาท
	7. ค่าเข็มสำหรับดูดชิ้นเนื้อ (ใช้กับกล้องชนิดมีอัลตราซาวด์)	6,000 บาท
	8. ค่ารักษาด้วยการจี้เย็น (cryotherapy)	27,000 บาท
	9. ค่าออกใบรายงานผลส่องกล้อง	220 บาท
	10. ค่าออกซิเจน (น้อยกว่า 8 ชั่วโมง)	160 บาท
	11. ค่าฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ	20 บาท
	12. ค่าเอกซเรย์ความเข้มข้นสูง (Fluroscopy)	1,200 บาท
	13. ค่าสังเกตอาการ	100 บาท
	14. ค่าเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT)	5,000 - 25,000 บาท
	15. ค่าส่งเสมหะหาเชื้อวัณโรคกล่องละ	260 บาท
	16. ค่าตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด-19	1,300 บาท
	17. ค่าบริการทางการแพทย์	50 บาท
หมายเหตุ :	1. ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ/ประกันสังคม ที่ส่งตัวมารักษาพยาบาลตามระบบจะไม่มีค่าใช้จ่าย (ยกเว้นรายการตรวจหรือยาบางชนิด ที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ) 2. อัตราค่าบริการขึ้นอยู่กับจำนวนและชนิดของการทำหัตถการ	

12. ช่องทางการชำระค่าบริการ	
1	ชำระด้วยเงินสด หรือบัตรเครดิต (ขั้นต่ำ 1,000 บาท) ที่ฝ่ายการเงิน อาคาร 7 ชั้น 1 หรือ อาคาร 8 ชั้น 1
2	-

13. ช่องทางการให้ข้อเสนอแนะ ติชม ร้องเรียน	
1	อธิบดีกรมการแพทย์
2	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม กรมการแพทย์
3	ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก
4	เว็บไซด์ http://www.ccit.go.th
5	งานคุ้มครองจริยธรรม สถาบันโรคทรวงอก อาคาร 7 ชั้น 5 โทรศัพท์ 02-547-0999 ต่อ 30046, 30912

กรมการแพทย์
สถาบันโรคทรวงอก

14. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร :	-
ขอรับเอกสาร :	-

15. หมายเหตุ :
-

กรมการแพทย์
สถาบันโรคทรวงอก