

คู่มือการให้บริการ : การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกภาวะหัวใจล้มเหลว
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคหัวใจและทรวงอก
 (คลินิกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว)
 ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ :	การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกภาวะหัวใจล้มเหลว
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคหัวใจและทรวงอก กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ให้บริการ :	จำนวนผู้ป่วยรับบริการ 200 คน / เดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกภาวะหัวใจล้มเหลว	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ คลินิกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก อาคาร 8 ชั้น 3 ที่อยู่ เลขที่ 74 ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	<input checked="" type="checkbox"/> วันจันทร์ (เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)
3. รูปแบบการให้บริการ : ในเวลาราชการ	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
4. เว็บไซต์ www.ccit.go.th	<input checked="" type="checkbox"/> 07.00-12.00 น.
5. โทรศัพท์ 02-547-0999 ต่อ 30981	
6. อีเมลล์ -	
หมายเหตุ : เปิดให้บริการสแกนคิวอาร์โค้ดอัตโนมัติ เวลา 06.00-11.00 น. อาคาร 7 ชั้น 1 และ อาคาร 8 ชั้น 1	

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการรับบริการ (ถ้ามี)
- ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคัดกรอง โดยแพทย์เฉพาะทาง

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	สแกนรับคิวและใบนำทาง	1. ใช้บัตรนัด/บัตรประจำตัวผู้ป่วย/บัตรประชาชน	5	นาที	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	

2.	ตรวจสอบสิทธิการรักษา	1. เอกสารใบส่งตัว 2. บัตรประชาชน	5	นาที	งานสิทธิและสวัสดิการผู้ป่วย	ยกเว้นสิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง
3.	ทำหัตถการตามนัด	1. เจาะเลือดคอผล 2. เอกซเรย์ 3. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 4. ตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ	120	นาที	1. จุดบริการเจาะเลือด 2. กลุ่มงานรังสีวิทยา 3. หน่วยงานตรวจรักษาพิเศษ	เฉพาะรายตามแพทย์ส่งตรวจตามนัด
4.	ลงทะเบียน (Check in) ที่คลินิก และคัดกรองประเมินอาการ	1. ตรวจสอบเอกสารให้ตรงกับผู้ป่วย 2. แนะนำขั้นตอนบริการ 3. วัดสัญญาณชีพ	10	นาที	คลินิกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	ประกันระยะเวลาตั้งแต่ลำดับที่ 4-6 ภายใน 2 ชม. 50 นาที
5.	พบแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ	1. พยาบาลประเมินคัดกรอง 2. เภสัชกรประเมินความรู้เรื่องยา 3. พบแพทย์รับการตรวจรักษา 4. นักโภชนาการ/กายภาพ 5. คลินิกอดบุหรี่	150	นาที	คลินิกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (one stop service)	
6.	รับนัดตรวจครั้งต่อไป	1. ส่งนัดตรวจพิเศษ 2. รับบัตรนัดตรวจครั้งต่อไป 3. รับคำแนะนำจากพยาบาลหลังตรวจ	30	นาที	1. คลินิกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 2. หน่วยงานตรวจรักษาพิเศษ	เฉพาะกรณีแพทย์สั่งตรวจเพิ่มเติม
7.	รับยา	1. ยืนใบสั่งยา 2. ชำระเงิน 3. รับยา 4. พบเภสัชกร (กรณีมีปัญหาในการจ่าย)	60	นาที	1., 3., 4. ห้องยาผู้ป่วยนอก อาคาร 8 ชั้น 1 2. ห้องการเงิน อาคาร 8 ชั้น 1	
ระยะเวลาในการดำเนินการ						6 ชม. 10 นาที

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย)

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบนัดผู้ป่วย/ ใบเจาะเลือด/ เอกซเรย์	คลินิกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	1	2	ฉบับ	
2	บัตรประจำตัวประชาชน		1		ฉบับ	

9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง	คลินิกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว		1	ฉบับ	
2	ใบส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา	งานสิทธิและสวัสดิการผู้ป่วย	1	1	ฉบับ	

10. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2565)

รายละเอียดค่าบริการโดยประมาณ :	1. ค่าตรวจ Lab = 40-3,150 บาท 2. ค่า Chest X-Ray = 220 บาท 3. ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ = 200 บาท 4. ค่าตรวจคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงผ่านทางหน้าอก = 2,000-3,000 บาท 5. ค่าตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน = 1,500 บาท 6. ค่าตรวจสมรรถภาพปอด = 400-1,000 บาท 7. CT Chest = 5,000 บาท 8. CT A = 9,000 บาท
--------------------------------	--

	9. ค่าบริการทางการแพทย์ = 50 บาท 10. ค่ายา (คำนวณจากการนัดตรวจครั้งต่อไปในช่วงระยะเวลา 3 เดือน) = 300-1,500 บาท/เดือน (ค่าเฉลี่ยต่อคน = 1,000 บาท/เดือน)
หมายเหตุ :	- ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ/ประกันสังคม ที่ส่งตัวมารักษาพยาบาลตามระบบ ไม่มีค่าใช้จ่าย (ยกเว้นรายการตรวจหรือยาบางชนิด ที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ) - ค่าบริการ ข้อ 1-8 เฉพาะกรณีแพทย์สั่งตรวจเพิ่มเติม - อัตราค่าบริการมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค ในผู้ป่วยแต่ละราย

11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ	
1.	ชำระด้วยเงินสด หรือบัตรเครดิต (ขั้นต่ำ 1,000 บาท) ที่ฝ่ายการเงิน อาคาร 8 ชั้น 1
2.	-

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	กล่องรับความคิดเห็น สถาบันโรคทรวงอก
2.	ช่องทางแสดงความคิดเห็นออนไลน์ (Scan QR Code ที่กล่องรับความคิดเห็น)
3.	สายด่วนรับเรื่องร้องเรียน 02 547 0999 ต่อ 30048

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

14. หมายเหตุ	
-	

กรมการแพทย์
สถาบันโรคทรวงอก