

คู่มือการให้บริการ : คลินิกศูนย์โรคการนอนหลับ
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คลินิกผู้ป่วยนอกศูนย์โรคการนอนหลับ
 ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ :	การให้บริการคลินิกศูนย์โรคการนอนหลับ
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	คลินิกผู้ป่วยนอกศูนย์โรคการนอนหลับ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	จำนวนผู้ป่วยรับบริการเฉลี่ย 200 คน / เดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : การให้บริการคลินิกศูนย์โรคการนอนหลับ	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ คลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์โรคการนอนหลับ สถาบันโรคทรวงอก อาคาร 8 ชั้น 2 ที่อยู่ เลขที่ 74 ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	<input type="checkbox"/> วันจันทร์ <input type="checkbox"/> วันอังคาร <input checked="" type="checkbox"/> วันพุธ <input type="checkbox"/> วันพฤหัสบดี <input type="checkbox"/> วันศุกร์ <input type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์ <input type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ
2. รูปแบบการให้บริการ : ในเวลาราชการ	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
3. โทรศัพท์ 02-547-0999 ต่อ 30416	<input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง <input checked="" type="checkbox"/> 07.00-12.00 น. <input type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00-13.00 น. <input type="checkbox"/> 16.30-20.00 น.
หมายเหตุ : เปิดให้บริการสแกนตู้คิวอัตโนมัติ เวลา 06.00-11.00 น. อาคาร 7 ชั้น 1 และ อาคาร 8 ชั้น 1	

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการรับบริการ (ถ้ามี)
-

กรมการแพทย์
 สถาบันโรคทรวงอก

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ (โดยประมาณ)	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	
3.	ทำหัตถการตามนัด	1. เจาะเลือด/ทิ้งผล 2. เอกซเรย์ 3. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 4. ตรวจสมรรถภาพปอด	85 30	นาที นาที	1. จุดบริการเจาะเลือด 2. กลุ่มงานรังสีวิทยา 3. หน่วยงานตรวจรักษาพิเศษ 4. หน่วยงานตรวจสมรรถภาพปอด	เฉพาะผู้ป่วยเก่าครบ 1 ปี /ผู้ป่วยนัดตรวจการนอนหลับ ที่ยังไม่เคยทำเจาะเลือด ภายใน 4 เดือน
4.	การคัดกรองประเมินอาการผู้ป่วย	1. วัดความดัน/ชั่งน้ำหนัก จุดบริการเบอร์ 11 ตึก 8 ชั้น 2 2. พยาบาลซักถามประเมินอาการที่ผิดปกติ วัดรอบคอ/เอว/สะโพก/ดัชนีมวลกาย กรอกแบบประเมินความง่วงนอน	5 10	นาที นาที	- คลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์โรคนอนหลับ	ประกันระยะเวลา ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 4-6 ไม่นเกิน 2.45 ชม.
5.	พบแพทย์	1. โหลดผลการใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (เฉพาะผู้ป่วยที่มีใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก/ทดลองใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก) 2. พบแพทย์รับการตรวจรักษา	120	นาที	- คลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์โรคนอนหลับ	
6.	รับนัดตรวจครั้งต่อไป	1. รับบัตรนัดตรวจครั้งต่อไป 2. รับคำแนะนำจากพยาบาลหลังตรวจ 3. ทดลองใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (เฉพาะผู้ป่วยที่แพทย์แนะนำให้ใช้) 4. ส่งปรึกษากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู 5. ส่งปรึกษางานโภชนาการ	30	นาที	1. คลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์โรคนอนหลับ 2. กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู 3. โภชนาการ	
7.	ชำระเงิน	1. ชำระเงิน	10	นาที	งานการเงิน อาคาร 8 ชั้น 1	
ระยะเวลาในการดำเนินการ 3ชม. 5นาที – 5 ชม.						
8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว						
<input checked="" type="checkbox"/> ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย)						

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	บัตรประจำตัวผู้ป่วย	- คลินิกผู้ป่วยนอกศูนย์โรคนอนหลับ	1		ฉบับ	
2	บัตรประจำตัวประชาชน		1		ฉบับ	กรณีไม่มีหรือไม่ได้นำบัตรประจำตัวผู้ป่วยมา
9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						
ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบนัดตรวจ	- คลินิกผู้ป่วยนอกศูนย์โรคนอนหลับ	1		ฉบับ	
2	ผลการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง		1		ชุด	
3	ใบส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา	งานสิทธิและสวัสดิการผู้ป่วย	1		ฉบับ	

10. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 14 เมษายน 2563)	
รายละเอียด ค่าบริการ โดยประมาณ :	1. ค่าเจาะเลือด (13 รายการ) = 1,370 บาท 2. ค่าเอ็กซเรย์ = 220 บาท 3. ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ = 200 บาท 4. ค่าตรวจสมรรถภาพปอด = 400 บาท 5. ค่าบริการทางการแพทย์ = 50 บาท
หมายเหตุ :	- ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ/ประกันสังคม ที่ส่งตัวมารักษาพยาบาลตามระบบ ไม่มีค่าใช้จ่าย (ยกเว้นรายการตรวจหรือยาบางชนิด ที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ) - ค่าบริการสำหรับผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยเก่าที่ติดตามอาการต่อเนื่องและติดตาม 1 ครั้ง/ปี

11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ	
1.	ชำระด้วยเงินสด และบัตรเครดิต (ขั้นต่ำ 1,000 บาท) ที่ฝ่ายการเงิน ตึก 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