คู่มือการให้บริการ : การเข้ารับบริการผู้ป่วยในห้องพิเศษโรคหัวใจ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล
ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนงาน	
1. ชื่อกระบวนงาน :	การเข้ารับบริการผู้ป่วยในห้องพิเศษโรคหัวใจ
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	จำนวนผู้ป่วยรับบริการ 150 - 200 คน/เดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนงาน : การเข้ารับบริการผู้ป่วยในห้องพิเศษ	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง : 1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์ประสานผู้ป่วยนอน โรงพยาบาล No 14 อาคาร 7 ชั้น 1 สถาบันโรคทรวงอก 2. ที่อยู่ 74 ถ.ติวานนท์ ต. บางกระสอ อ.เมือง จ. นนทบุรี 11000 3. รูปแบบการให้บริการ : 24 ชั่วโมง 4. เว็บไซต์ : www.ccit.go.th 5. โทรศัพท์: 02-547-0999 ต่อ 30425, 30993	5.2 วันที่เปิดให้บริการ : ☑ ไม่เว้นวันหยุดราชการ 5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ : ☑ บริการตลอด 24 ชั่วโมง

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการรับบริการ (ถ้ามี)
ผู้ป่วยโรคหัวใจ อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่แพทย์นัดและระบุให้เข้ารับการรักษาในห้องพิเศษเดี่ยวได้และ มีญาติเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง

7. ระดับการให้บริการ (ส่วนที่เพิ่มเติม)	
1.	**ระยะเวลา** ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวถึงหอผู้ป่วยพิเศษ จนถึงสิ้นสุดกระบวนการรับใหม่
2.	**คุณภาพ** ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวถึงหอผู้ป่วยพิเศษ จนถึงสิ้นสุดกระบวนการรับใหม่ในห้องพิเศษ ภายใน 1 ชั่วโมง ≥80% ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยได้คะแนนความพึงพอใจดีเยี่ยมไม่น้อยกว่า 80 %

8. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	**ขั้นตอน**	**รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ**	**ระยะเวลาการให้บริการ**	**หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)**	**ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ**	**หมายเหตุ**
1.	ลงทะเบียน/ตรวจสอบสิทธิ/ตรวจพิเศษต่างๆ	1. ลงทะเบียนรับใบนัดนอนโรงพยาบาล 2. ซักประวัติคัดกรอง 3. เภสัชกรตรวจสอบประวัติการได้รับยาและแพ้ยา 4. ส่งตรวจพิเศษตามแผนการรักษา 5. ตรวจสอบสิทธิการรักษา 6. ลงทะเบียนนอนโรงพยาบาล	60	นาที	1. ศูนย์ประสานผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 2. กลุ่มงานเภสัชกรรม 3. หน่วยงานตรวจรักษาพิเศษ 4. กลุ่มงานรังสีวิทยา 5. งานตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย	
2.	การยืนยันส่งผู้ป่วยเข้าห้องพิเศษ	1.ประสานงานหอผู้ป่วยส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยใน 2. ส่งผู้ป่วยตรวจ RT-PCR	120	นาที	1. ศูนย์ประสานผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 2.หอผู้ป่วยในห้องพิเศษ	
3.	การประเมินอาการแรกรับ	1. ตรวจสอบเอกสาร 2. ประเมินผู้ป่วย ซักประวัติ 3. ลงนามใบยินยอมทำหัตถการและใบเจาะเลือด	20	นาที	หอผู้ป่วยในห้องพิเศษ	ประกันระยะเวลาตั้งแต่ลำดับที่ 3-5 ภายใน 1 ชม.
4.	การรักษาแรกรับ	กระบวนการรักษาแรกรับ ได้แก่ วัดสัญญาณชีพ/ EKG/ เก็บสิ่งส่งตรวจ/ IV/ ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา	30	นาที	หอผู้ป่วยในห้องพิเศษ	ตามแผนการรักษาเฉพาะราย
5.	การให้คำแนะนำห้องพิเศษ	ให้คำแนะนำตามคู่มือการเข้ารับบริการผู้ป่วยในห้องพิเศษ	10	นาที	หอผู้ป่วยในห้องพิเศษ	
					ระยะเวลาดำเนินการรวม :	**4 ชั่วโมง**

9. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
☐ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย, ถ้าเป็นงานใหม่ข้ามข้อนี้ไป)

กรมการแพทย์

10. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

10.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานของภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงานผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบนัดนอนโรงพยาบาล	ศูนย์ประสานผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล	1	1	ฉบับ	
2	บัตรประจำตัวประชาชน		1	1	ฉบับ	
3	ใบสุทธิพระภิกษุ		1	1	ฉบับ	
4	หนังสือเดินทางเฉพาะชาวต่างประเทศ		1	1	ฉบับ	

10.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	**รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม**	ส่วนงานผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	เอกสารรับรองสิทธิ	งานตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย	1	1	ฉบับ	
2	หนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด	หน่วยงานต้นสังกัด	1	1	ฉบับ	

11. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ เดือน มกราคม 2565)

รายละเอียดค่าบริการ :

อัตราค่าห้องพิเศษ ตึก 7					
ราคาค่าห้องต่อวัน (บาท)		ราคาค่าห้องส่วนเกินจากสิทธิบัตร (บาท)			
ห้องเดี่ยว ตึก 7	2,000	500	1,600	1,600	ตามสิทธิที่เบิกได้
ห้อง VIP ตึก 7	3,500	1,250	3,100	3,100	ตามสิทธิที่เบิกได้

หมายเหตุ :
1. ชำระด้วยเงินสด หรือบัตรเครดิต
2. ชำระค่าห้องส่วนเกินสิทธิ ทุก 3 วัน

12. ช่องทางการชำระค่าบริการ

1	ชำระด้วยเงินสด หรือบัตรเครดิต (ขั้นต่ำ 1,000 บาท) ที่ฝ่ายการเงิน อาคาร 8 ชั้น 1 (เฉพาะในเวลาราชการ)
2	-

13. ช่องทางการให้ข้อเสนอแนะ ติชม ร้องเรียน

1	ผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วยใน
2	กล่องแสดงความคิดเห็น สถาบันโรคทรวงอก
3	ช่องทางแสดงความคิดเห็นออนไลน์ (Scan QR code ที่กล่องแสดงความคิดเห็น)
4	สายด่วนรับเรื่องร้องเรียน 025470999 ต่อ 30048

14. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)

ชื่อเอกสาร :	คู่มือการเข้ารับบริการผู้ป่วยในห้องพิเศษ
ขอรับเอกสาร :	1. www.ccit.go.th 2. หอผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก

15.หมายเหตุ :

-