



## คู่มือสำหรับประชาชนของสถาบันโรคทรวงอก การเข้ารับบริการผู้ป่วยในห้องพิเศษโรคหัวใจและปอด

### ๑. ช่องทางการให้บริการ

ยื่นด้วยตนเอง : ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์ประสานผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล No.๑๔ อาคาร ๘ ชั้น ๑  
สถาบันโรคทรวงอก ที่อยู่ ๗๔ ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์: ๐-๒๕๕๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๔๒๕, ๓๐๙๙๓  
หมายเหตุ : บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุดราชการ  
ยื่นทางอิเล็กทรอนิกส์ :-

### ๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### ๒.๑ หลักเกณฑ์

(๑) ผู้ป่วยโรคหัวใจและปอด อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ที่แพทย์นัดและระบุให้เข้ารับการรักษาในห้องพิเศษได้และมีญาติเฝ้า ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

#### ๒.๒ แนวทาง/เงื่อนไข

- (๑) ผู้ป่วยหรือญาติต้องแสดงความประสงค์ขอเข้าพักห้องพิเศษเดี่ยว และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาล ด้านความปลอดภัย การควบคุมการติดเชื้อ และการเข้า-ออกของโรงพยาบาล
- (๒) งดการสูบบุหรี่ และใช้สารเสพติดทุกชนิด
- (๓) การพิจารณาจัดห้องพิเศษเดี่ยวขึ้นอยู่กับความพร้อมของห้อง ณ วันที่เข้ารับบริการ และดุลยพินิจของแพทย์/พยาบาลผู้รับผิดชอบ
- (๓) ผู้ป่วยต้องมีญาติเฝ้าดูแล ๑ คน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- (๔) ผู้ป่วยต้องชำระค่าบริการห้องพิเศษและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามอัตราที่โรงพยาบาลกำหนด (กรณีเกินสิทธิการรักษา)
- (๕) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีความจำเป็นทางการแพทย์ แพทย์ผู้ดูแลอาจพิจารณาย้ายห้องหรือเปลี่ยนระดับการดูแลตามความเหมาะสม

หมายเหตุ : กรณีห้องพิเศษเต็ม โรงพยาบาลจะจัดผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยตามความเหมาะสมก่อน  
และพิจารณาย้ายเมื่อมีห้องว่าง

๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ขั้นตอน                                          | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                            | ระยะเวลาพิจารณา | หน่วยงานที่รับผิดชอบ                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. ลงทะเบียน/<br>ตรวจสอบสิทธิ/<br>ตรวจพิเศษต่างๆ | ๑. ผู้ป่วยลงทะเบียนรับใบนัดนอนโรงพยาบาล<br>๒. เจ้าหน้าที่ซักประวัติคัดกรอง<br>๓. เกสซ์กรตรวจสอบประวัติการได้รับยาและ<br>แพ้ยา<br>๔. ส่งตรวจพิเศษตามแผนการรักษา<br>๕. ตรวจสอบสิทธิการรักษา<br>๖. ลงทะเบียนนอนโรงพยาบาล | ๖๐ นาที         | ๑. ศูนย์ประสานผู้ป่วย<br>นอนโรงพยาบาล<br>๒. กลุ่มงานเภสัชกรรม<br>๓. หน่วยงานตรวจรักษา<br>พิเศษ<br>๔. กลุ่มงานรังสีวิทยา<br>๕. งานตรวจสอบสิทธิ<br>ผู้ป่วย |
| ๒. การยืนยันส่ง<br>ผู้ป่วยเข้าห้อง<br>พิเศษ      | ๑. เจ้าหน้าที่ประสานงานกับหอผู้ป่วยเพื่อจัด<br>เตียงและส่งผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยในห้องพิเศษ<br>๒. ส่งผู้ป่วยตรวจ ATK ตามมาตรการควบคุม<br>การติดเชื้อก่อนเข้ารับการรักษา                                                 | ๑๒๐ นาที        | ๑. ศูนย์ประสานผู้ป่วย<br>นอนโรงพยาบาล<br>๒. หอผู้ป่วยในห้องพิเศษ                                                                                         |
| ๓. การประเมิน<br>อาการแรกรับ                     | ๑. พยาบาลตรวจสอบเอกสาร<br>๒. ประเมินผู้ป่วย ซักประวัติ<br>๓. ดำเนินการให้ผู้ป่วยลงนามใบยินยอมนอน<br>โรงพยาบาล<br>๔. ลงนามใบยินยอมทำหัตถการและใบเจาะ<br>เลือดเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการรักษา                          | ๒๐ นาที         | หอผู้ป่วยในห้องพิเศษ                                                                                                                                     |
| ๔. การรักษาแรก<br>รับ                            | ดำเนินการดูแลรักษาเบื้องต้นตามแผนการ<br>รักษา เช่น วัดสัญญาณชีพ ตรวจคลื่นไฟฟ้า<br>หัวใจ (EKG) เก็บส่งตรวจ ให้สารน้ำทาง<br>หลอดเลือด (IV) และให้การพยาบาลตาม<br>มาตรฐาน                                                | ๓๐ นาที         | หอผู้ป่วยในห้องพิเศษ                                                                                                                                     |
| ๕. การให้<br>คำแนะนำห้อง<br>พิเศษ                | ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับระเบียบ<br>การเข้าพัก การปฏิบัติตัวระหว่างรักษา สิทธิ<br>ผู้ป่วย รวมถึงการเตรียมความพร้อมก่อนและ<br>หลังหัตถการ ตามคู่มือของโรงพยาบาล                                                | ๑๕ นาที         | หอผู้ป่วยในห้องพิเศษ                                                                                                                                     |

หมายเหตุ ประกันระยะเวลาดังแต่ลำดับที่ ๓-๕ ภายใน ๑ ชั่วโมง  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๓ ชั่วโมง

๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

| เอกสาร                                                        | หมวดเอกสาร                                      | ประเภทการใช้เอกสาร  | หมายเหตุ                     |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชน                                        | เอกสารยืนยันตัวตนที่ออก<br>โดยหน่วยงานของภาครัฐ | ใช้ยืนยันตัวตน      | ตัวจริง                      |
| ๒. ใบสุทธิพระภิกษุ                                            | เอกสารยืนยันตัวตนที่ออก<br>โดยหน่วยงานของภาครัฐ | ใช้ยืนยันตัวตน      | กรณีพระภิกษุ                 |
| ๓. หนังสือเดินทางเฉพาะ<br>ชาวต่างประเทศ                       | เอกสารยืนยันตัวตนที่ออก<br>โดยหน่วยงานของภาครัฐ | ใช้ยืนยันตัวตน      | ตัวจริง                      |
| ๔. ใบนัดนอนโรงพยาบาล                                          | เอกสารอื่นๆ                                     | ใช้ประกอบการพิจารณา | แสดงวัน เวลา<br>นอนโรงพยาบาล |
| ๕. เอกสารรับรองสิทธิ เช่น<br>บัตรประกันสุขภาพ/<br>ประกันสังคม | เอกสารอื่นๆ                                     | ใช้ยืนยันสิทธิ      |                              |
| ๖. หนังสือส่งตัวจาก<br>โรงพยาบาลต้นสังกัด                     | เอกสารอื่นๆ                                     | ใช้ประกอบการพิจารณา | กรณีผู้ป่วยสิทธิ<br>ส่งต่อ   |

๕. ค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการ

| อัตราค่าห้องพิเศษ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                       |                          |             |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------------------|
| ราคาค่าห้องต่อวัน (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       | ราคาค่าห้องส่วนเกินจากสิทธิบัตร (บาท) |                          |             |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | กรมบัญชีกลาง                          | ประกันสุขภาพ<br>ถ้วนหน้า | ประกันสังคม | รัฐวิสาหกิจ/<br>ประกันชีวิต/อื่นๆ |
| ห้องเดี่ยว ตึก ๗                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ๒,๐๐๐ | ๕๐๐                                   | ๑,๖๐๐                    | ๑,๖๐๐       | ตามสิทธิที่เบิกได้                |
| ห้อง VIP ตึก ๗                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ๓,๕๐๐ | ๑,๒๕๐                                 | ๓,๑๐๐                    | ๓,๑๐๐       | ตามสิทธิที่เบิกได้                |
| ห้องเดี่ยว ตึก ๖                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ๑,๓๐๐ | ๑๕๐                                   | ๙๐๐                      | ๙๐๐         | ตามสิทธิที่เบิกได้                |
| ห้อง VIP ตึก ๖                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ๓,๐๐๐ | ๑,๐๐๐                                 | ๒,๖๐๐                    | ๒,๖๐๐       | ตามสิทธิที่เบิกได้                |
| ห้องเดี่ยว ตึก ๒                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ๑,๓๐๐ | ๑๕๐                                   | ๙๐๐                      | ๙๐๐         | ตามสิทธิที่เบิกได้                |
| ห้อง VIP ตึก ๒                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ๑,๗๐๐ | ๓๕๐                                   | ๑,๓๐๐                    | ๑,๓๐๐       | ตามสิทธิที่เบิกได้                |
| <p><b>หมายเหตุ</b></p> <p>๑) ผู้ป่วยชำระเงินเอง ชำระค่าห้องเต็มอัตรา</p> <p>๒) กรณีผู้ป่วยสิทธิอื่น ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือสิทธิภายใต้โครงการ/<br/>หน่วยงานเฉพาะ ให้เป็นไปตามเงื่อนไขและอัตราการเบิกจ่ายที่ระบุในหนังสือส่งตัวหรือหนังสือรับรองสิทธิ</p> <p>๓) ค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ ผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบชำระเพิ่มเติมตามอัตราที่โรงพยาบาลกำหนด</p> <p>๔) อัตราค่าบริการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามประกาศของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๕) กรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิการรักษาและค่าใช้จ่าย สามารถติดต่อสอบถามงานการเงินหรือหน่วยงาน<br/>ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย</p> |       |                                       |                          |             |                                   |

## ๖. ใบอนุญาต

-

## ๗. การใช้ดุลยพินิจ

ชื่อกระบวนการงาน : การเข้ารับบริการผู้ป่วยในห้องพิเศษโรคหัวใจและปอด

| ขั้นตอน                                 | การใช้ดุลยพินิจ                                                                                                | มาตรฐานที่ใช้                                                           | Link<br>กฎหมายที่เกี่ยวข้อง |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| ๑. การพิจารณาความเหมาะสมของผู้ป่วย      | แพทย์พิจารณาความเหมาะสมของอาการผู้ป่วยว่าสามารถเข้าพักห้องพิเศษเดี่ยวได้ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและระดับการดูแล | แนวทางการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ/Clinical Practice Guideline (CPG) |                             |
| ๒. การจัดสรรห้องพิเศษ                   | พยาบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาจัดห้องตามความพร้อมของเตียงและความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย                  | แนวทางการบริหารเตียงของโรงพยาบาล                                        |                             |
| ๓. การพิจารณาสิทธิการรักษาและค่าใช้จ่าย | เจ้าหน้าที่พิจารณาสิทธิการรักษา และแจ้งค่าใช้จ่ายกรณีเกินสิทธิ                                                 | แนวทางการใช้สิทธิการรักษา/ระเบียบการเงินการคลังของโรงพยาบาล             |                             |
| ๔. การพิจารณาญาติเฝ้า                   | พยาบาลพิจารณาความเหมาะสมของญาติในการเฝ้าใช้ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยและการควบคุมการติดเชื้อ         | แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)/ระเบียบการเยี่ยมผู้ป่วย   |                             |
| ๕. การเปลี่ยนแปลงระดับการดูแล           | แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพพิจารณาย้ายผู้ป่วยหากอาการเปลี่ยนแปลง                                                  | มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤต/Early Warning Sign                           |                             |

## ๘. แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม            |
|-------|-------------------------|
| ๑)    | แบบฟอร์มการจองห้องพิเศษ |

## ๙. ช่องทางการร้องเรียน

๑. เว็บไซต์สถาบันโรคทรวงอก <https://www.ccit.go.th/>
๒. ตู้รับความคิดเห็นภายในสถาบันโรคทรวงอก
๓. สายด่วนรับเรื่องร้องเรียน โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๘๑
๔. งานคุ้มครองจริยธรรม กลุ่มงานบริหารทั่วไป การกิจด้านอำนวยการ สถาบันโรคทรวงอก อาคาร ๗ ชั้น ๕ โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๗ ๐๙๑๒
๕. ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก อาคาร ๗ ชั้น ๕ โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๗ ๐๙๐๐

## ๑๐. ผู้ประสานงานการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้จัดทำ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน เบอร์โทรติดต่อ ๐-๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๖๗๔