



คู่มือสำหรับประชาชนของสถาบันโรคทรวงอก ระบบบริการคลินิกยาต้านการแข็งตัวของเลือด

๑. ช่องทางการให้บริการ

ยื่นด้วยตนเอง : หน่วยงานผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษโรคหัวใจ (คลินิกยาต้านการแข็งตัวของเลือด)
อาคาร ๘ ชั้น ๓
สถาบันโรคทรวงอก ที่อยู่ ๗๔ ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ : ๐-๒๕๕๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๘๖๐, ๓๐๔๑๐
หมายเหตุ : เปิดให้บริการวันพุธ เวลา ๐๗.๐๐-๑๒.๐๐น.
เปิดให้บริการสแกนตู้คิวอัตโนมัติ เวลา ๐๖.๐๐-๑๑.๐๐ น. อาคาร ๘ ชั้น ๑
ยื่นทางอิเล็กทรอนิกส์ : -

๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๒.๑ หลักเกณฑ์

- (๑) ผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการคลินิกยาต้านการแข็งตัวของเลือด เป็นผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาประเมินคัดกรอง โดยแพทย์เฉพาะทางประจำคลินิก
- (๒) ผู้ป่วยที่ได้รับยา VKA มีสถานพำนักอยู่ในเขตกรุงเทพ ปริมณฑล หรือนอกเขตปริมณฑลที่สามารถมารับการรักษา ได้ทุก ๒-๔ สัปดาห์
- (๓) ผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาว่าต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดติดต่อกันเป็นระยะเวลานานตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป

๒.๒ แนวทาง/เงื่อนไข

- (๑) ผู้รับบริการต้องลงทะเบียนก่อนรับบริการทุกครั้ง
- (๒) ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด
- (๓) ผู้ป่วยต้องรับประทานยาต่อเนื่อง ห้ามหยุดยาเอง
- (๔) ผู้ป่วยต้องมาตามนัดอย่างต่อเนื่อง ๑.๕- ๓ เดือน
- (๕) ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด

หมายเหตุ :-

๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลาพิจารณา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. สแกนรับคิวและใบนำทาง (อาคาร ๘ ชั้น ๑)	๑. บัตรประชาชนหรือใบนัดผู้ป่วย (HN)	๕ นาที	๑. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ๒. คลินิกพิเศษด้านโรคหัวใจ
๒. ตรวจสอบสิทธิการรักษา (เบอร์ ๒๘ อาคาร ๘ ชั้น ๑)	๑. เอกสารใบส่งตัว ๒. บัตรประชาชน	๕ นาที	งานสิทธิและสวัสดิการผู้ป่วย
๓. ทำหัตถการตามนัด	อาคาร ๘ ชั้น ๑ ๑. เจาะเลือด ๒. เอกซเรย์ อาคาร ๘ ชั้น ๒ ๓. ตรวจคลื่นหัวใจ	๖๐ นาที	๑. จุดบริการเจาะเลือด ๒. กลุ่มงานรังสีวิทยา ๓. หน่วยตรวจพิเศษหัวใจ
๔. ลงทะเบียน (Check in) คลินิกด้านการแข่งตัวของเลือดและคัดกรองประเมินอาการ	อาคาร ๘ ชั้น ๓ ๑. ตรวจสอบเอกสารให้ตรงกับผู้ป่วย ๒. ชักประวัติประเมินอาการ ๓. วัดสัญญาณชีพ ๔. เจาะเลือดปลายนิ้วดูค่าINR	๖๐ นาที	คลินิกด้านการแข่งตัวของเลือด
๕. พบแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ	๑. พยาบาลประเมินคัดกรอง ๒. พบแพทย์รับการตรวจรักษา ๓. พบเภสัชกร	๖๐ นาที	คลินิกด้านการแข่งตัวของเลือด
๖. รับนัดตรวจครั้งต่อไป	๑. รับบัตรนัดตรวจครั้งต่อไป ๒. รับคำแนะนำจากพยาบาลหลังตรวจ ๓. ส่งนัดตรวจพิเศษ ๔. ส่งปรึกษาแผนกอื่น	๑๐ นาที	คลินิกด้านการแข่งตัวของเลือด
๗. รับยา	อาคาร ๘ ชั้น ๑ ๑. ยื่นใบสั่งยา ๒. ชำระเงิน ๓. รับยา ๔. พบเภสัชกร	๓๐ นาที	๑. ห้องยาผู้ป่วยนอก ๒. ห้องการเงิน

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๕ ชั่วโมง

๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสาร	หมวดเอกสาร	ประเภทการใช้เอกสาร	หมายเหตุ
๑. บัตรประจำตัวประชาชน	เอกสารราชการ	แสดงตัวตน	ฉบับจริง
๒. บัตรนัด	เอกสารทางการแพทย์	ติดตามการรักษา	ถ้ามี
๓. เอกสารใบส่งตัว เพื่อรับรองการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล	เอกสารหน่วยงาน	รับบริการ	ถ้ามี

๕. ค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการ

รายละเอียดค่าบริการโดยประมาณ :	๑. ค่าตรวจ Lab = ๕๐-๓,๐๐๐ บาท ๒. ค่า Chest X-Ray = ๒๕๐ บาท ๓. ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ = ๒๐๐ บาท ๔. ค่าเจาะเลือด POC = ๗๕ บาท ๕. ค่าอัลตราซาวด์ทรวงอก = ๖๕๐ บาท ๖. ค่าบริการทางการแพทย์ = ๕๐ บาท ๗. ค่ายา (คำนวณจากการนัดตรวจครั้งต่อไปในช่วงระยะ ๑ เดือน) = ๗๕-๕,๐๐๐บาท (ค่าเฉลี่ย/คน = ๑,๐๐๐ บาท/เดือน)
หมายเหตุ :	๑. ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ/ประกันสังคม ที่ส่งตัวมารักษาพยาบาลตามระบบ ไม่มีค่าใช้จ่าย (ยกเว้น รายการตรวจพิเศษหรือยาบางชนิด ที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ) ๒. ค่าบริการ ข้อ ๑-๗ เฉพาะกรณีที่แพทย์สั่งตรวจเพิ่มเติม ๓. อัตราค่าบริการมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย

๖. ใบอนุญาต

-

๗. การใช้ดุลยพินิจ

ชื่อกระบวนการ : การให้บริการคลินิกยาต้านการแข็งตัวของเลือด

ขั้นตอน	การใช้ดุลยพินิจ	มาตรฐานที่ใช้	Link กฎหมายที่ เกี่ยวข้อง
๑. การประเมินคัดกรอง อาการก่อนตรวจ - ลงทะเบียนที่หน่วยงาน - ประเมินสัญญาณชีพ, ค่าออกซิเจนในร่างกาย - เจาะเลือดปลายนิ้วดู ค่าการแข็งตัวของเลือด - คัดกรองอาการสำคัญและ ภาวะเลือดออกตามร่างกาย - ประเมินระดับความรุนแรง ของโรค - ชักประวัติเพิ่มเติม เช่น การรับประทานยาที่มี วิตามินเค การรับประทาน ยาที่มีผลต่อค่าการแข็งตัว ของเลือด - ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่เป็นต้น	- ประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง เช่น มีเลือดออกตามร่างกาย มีจ้ำเลือดตามตัว - ติดตามค่าผลตรวจเลือดทาง ห้องปฏิบัติการ - ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อ ดูจังหวะการเต้นของหัวใจ	- แนวทาง Triage การประเมิน คัดกรอง กลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยนอก (คลินิก ผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ) - แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ การวินิจฉัยและการดูแล รักษาผู้ป่วยหัวใจเต้นผิด จังหวะชนิด Atrial fibrillation - Patient Safety Goals เช่น (Identification, early detection)	
๒. การประเมินขณะตรวจ - แพทย์ตรวจร่างกาย - ประเมินผลการตรวจ เช่น เอกซเรย์ปอด, ผลการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, ผลเลือด, เป็นต้น - การวินิจฉัยโรค - ให้การรักษา - ให้คำแนะนำการวางแผน แนวทางการรักษาต่อเนื่อง	- การปรับยาเฉพาะรายตาม ผลการตรวจเลือด - พิจารณาความเสี่ยงในการ ทำหัตถการ เช่น การตรวจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ,การตรวจ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ - การตัดสินใจ Admit /การ ส่งต่อห้องฉุกเฉิน /Refer	- มาตรฐานวิชาชีพแพทย์/ พยาบาล - Clinical Practice Guideline (CPG) การดูแล รักษาผู้ป่วยหัวใจเต้นผิด จังหวะ ชนิด Atrial fibrillation เป็นต้น - Patient Safety Goals เช่น การใช้ยาอย่างปลอดภัย	
๓. การประเมินหลังตรวจ - การให้คำแนะนำก่อน กลับบ้าน - การนัดหมายติดตามผล - การส่งต่อ หรือการดูแล ต่อเนื่อง	- ประเมินความพร้อมผู้ป่วย/ ญาติ/คนดูแล	- Discharge Planning - กระบวนการดูแลต่อเนื่อง Continuity of Care	

๘. แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑	๑. ไม่มีการกรอกเอกสาร เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเก่า ๒. กรณีผู้ป่วยรายใหม่เอกสารกรอกแบบฟอร์มจะกรอกที่จุดคัดกรองผู้ป่วยใหม่ เบอร์ ๙๙

๙. ช่องทางการร้องเรียน

๑. เว็บไซต์สถาบันโรคทรวงอก <http://www.ccit.go.th/>
๒. ผู้รับความคิดเห็นภายในสถาบันโรคทรวงอก
๓. สายด่วนรับเรื่องร้องเรียน โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๐๔๘
๔. งานคุ้มครองจริยธรรม กลุ่มงานบริหารทั่วไป ภารกิจด้านอำนวยการ สถาบันโรคทรวงอก อาคาร ๗ ชั้น ๕ โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๗ ๐๙๑๒
๕. ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก อาคาร ๗ ชั้น ๕ โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๗ ๐๙๐๐

๑๐. ผู้ประสานงานการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้จัดทำ

หน่วยงานผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษโรคหัวใจ เบอร์โทรติดต่อ ๐-๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๘๑