



คู่มือสำหรับประชาชนของสถาบันโรคทรวงอก ระบบบริการคลินิกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

๑. ช่องทางการให้บริการ

ยื่นด้วยตนเอง : หน่วยงานผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษโรคหัวใจ (คลินิกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว)
อาคาร ๘ ชั้น ๓
สถาบันโรคทรวงอก ที่อยู่ ๗๔ ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ : ๐-๒๕๕๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๘๑
หมายเหตุ : เปิดให้บริการวันจันทร์ เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
เปิดให้บริการสแกนคิวอาร์โค้ด เวลา ๐๖.๐๐- ๑๑.๐๐น. อาคาร ๘ ชั้น ๑
เส้นทางอิเล็กทรอนิกส์ : -

๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๒.๑ หลักเกณฑ์

(๑) ผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการคลินิกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์พิจารณา
ประเมินคัดกรองรับเข้าคลินิกโดยแพทย์เฉพาะทางประจำคลินิก

๒.๒ แนวทาง/เงื่อนไข

- (๑) ผู้รับบริการต้องลงทะเบียนก่อนรับบริการทุกครั้ง
- (๒) ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด
- (๓) ผู้ป่วยต้องรับประทานยาต่อเนื่อง ห้ามหยุดยาเอง
- (๔) อาจได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมพิเศษด้านโรคหัวใจหรือส่งต่อรักษาด้านโรคปอด
ตามแผนการรักษา

หมายเหตุ :-

๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลาพิจารณา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. สแกนตู้คิวอัตโนมัติ รับคิวและใบนำทาง อาคาร ๘ ชั้น ๑	๑. บัตรประชาชนหรือใบนัด ผู้ป่วย (HN)	๕ นาที	คลินิกพิเศษเฉพาะทางด้าน โรคหัวใจ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๒. ตรวจสอบสิทธิ การรักษา อาคาร ๘ ชั้น ๑	๑. เอกสารใบส่งตัว ๒. บัตรประชาชน	๕ นาที	งานสิทธิและสวัสดิการผู้ป่วย
๓. ทำหัตถการตามนัด	๑. เจาะเลือด ๒. เอกซเรย์ ๓. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ๔. ตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (Echocardiogram)	๖๐- ๙๐ นาที	๑. จุดบริการเจาะเลือด อาคาร ๘ ชั้น ๒ ๒. กลุ่มงานรังสีวิทยา อาคาร ๖ ชั้น ๑ ๓. หน่วยตรวจพิเศษหัวใจ อาคาร ๘ ชั้น ๒ ๔. หน่วยตรวจพิเศษหัวใจ อาคาร ๗ ชั้น ๑
๔. ลงทะเบียน(Check in) และการคัดกรองประเมิน อาการผู้ป่วย อาคาร ๘ ชั้น ๓	๑. ตรวจสอบเอกสาร ๒. แนะนำขั้นตอนบริการ ๓. วัดสัญญาณชีพ/น้ำหนัก	๑๐ นาที	คลินิกพิเศษเฉพาะทางด้าน โรคหัวใจ
๕. พบแพทย์และ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	๑. พยาบาลประเมินคัดกรอง ๒. เภสัชกรประเมินและสอน การใช้ยา ๓. นักโภชนาการ ๔. นักกายภาพบำบัด ๕. แพทย์ตรวจรักษา	๖๐-๑๒๐ นาที	คลินิกพิเศษเฉพาะทางด้าน โรคหัวใจ (one stop service)
๖. รับนัดตรวจครั้งต่อไป	๑. รับบัตรนัดตรวจครั้งต่อไป ๒. รับคำแนะนำจากพยาบาล หลังตรวจ ๓. ส่งนัดตรวจพิเศษ ๔. ส่งปรึกษาแผนกอื่น	๒๐-๔๐ นาที	คลินิกพิเศษเฉพาะทางด้าน โรคหัวใจ
๗. รับยา อาคาร ๘ ชั้น ๑	๑. ยื่นใบสั่งยา ๒. ชำระเงิน ๓. รับยา	๓๐ นาที	๑. งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วย นอก 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

รายละเอียด ค่าบริการ โดยประมาณ :	๑. ค่า X-Ray = ๒๕๐ บาท ๒. ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ = ๒๐๐ บาท ๓. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ เริ่มต้น ๒๐๐-๓,๐๐๐ บาท ๔. ค่าตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน (EST) = ๑,๕๐๐ บาท ๕. ค่าตรวจคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram) = ๒,๐๐๐ บาท ๖. ค่าบริการทางการแพทย์ = ๕๐ บาท ๗. ค่ายา (คำนวณจากการนัดตรวจครั้งต่อไปในช่วงระยะเวลา ๑ เดือน)=๑,๐๐๐ บาท
หมายเหตุ :	๑. ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายกรมบัญชีกลาง ไม่มีค่าใช้จ่าย (ยกเว้น รายการตรวจหรือยาบางชนิดที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ์) ๒. ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ/ประกันสังคม ที่ส่งตัวมารักษาพยาบาลตามระบบไม่มีค่าใช้จ่าย (ยกเว้นรายการตรวจหรือยาบางชนิด ที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ์) ๓. รายละเอียดค่าบริการ ข้อ ๑-๕ เฉพาะกรณีแพทย์สั่งเพิ่มเติม ๔. อัตราค่าบริการมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพและระดับความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย

๖. ใบอนุญาต

-

๗. การใช้ดุลพินิจ

ชื่อกระบวนการ : ระบบบริการคลินิกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ขั้นตอน	การใช้ดุลพินิจ	มาตรฐานที่ใช้	Link กฎหมายที่ เกี่ยวข้อง
๑. การประเมินคัดกรอง อาการก่อนตรวจ - ลงทะเบียนที่หน่วยงาน - ประเมินสัญญาณชีพ, ค่าออกซิเจนในร่างกาย และน้ำหนัก - คัดกรองอาการสำคัญ - ประเมินระดับความรุนแรง - ชักประวัติเพิ่มเติม เช่น ประวัติการสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด เป็นต้น	- ประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง เช่น มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจ >๒๒ ครั้ง/นาที, SpO ₂ <๙๕%, มีเสียง หายใจผิดปกติ, นอนราบ ไม่ได้, ขาบวม, ปัสสาวะ ออกน้อย, อ่อนล้าเพลีย หัวใจเต้นผิดจังหวะ เจ็บ แน่นหน้าอก หน้ามืด วูบ หมดสติ เป็นต้น - แยกผู้ป่วยที่มีกลุ่มเสี่ยง หรือสงสัยโรคติดต่อระบบ ทางเดินหายใจ	- แนวทาง Triage การประเมิน คัดกรอง กลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยนอก - Clinical Practice Guideline (CPG) โรคหัวใจ เช่น HF, ACS,IHD, VHD Arrhythmia เป็นต้น รวมทั้งระบบทางเดินหายใจ เช่น TB,COVID-๑๙ เป็นต้น - Patient Safety Goals เช่น (Identification, Early Detection, Early warning sign, Falling) - แนวทางการควบคุมและ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (IC)	
๒. การประเมินขณะตรวจ - แพทย์ตรวจร่างกาย - ประเมินผลการตรวจ เช่น เอกซเรย์ปอด, ผลการ ตรวจเลือด ผลการตรวจ พิเศษอื่นๆ เป็นต้น - การวินิจฉัยโรค - ให้การรักษา - ให้คำแนะนำการวางแผน แนวทางการรักษาต่อเนื่อง	- การปรับยาเฉพาะราย - พิจารณาความเสี่ยงในการ ทำหัตถการ เช่น การตรวจ การตรวจ CAG/PCI การจี้ ไฟฟ้าหัวใจ การใส่อุปกรณ์ Devised (PPM CRTD, AICD) เป็นต้น - พิจารณาส่งตรวจพิเศษ เช่น TEE, MRI, การตรวจเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์ - การตัดสินใจAdmit/Refer	- มาตรฐานวิชาชีพแพทย์/ พยาบาล - Clinical Practice Guideline (CPG) เช่น HF, ACS,IHD, VHD Arrhythmia 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	- แบบฟอร์มการกรอกประวัติในรายผู้ป่วยยังไม่มีประวัติที่โรงพยาบาล (หากเคยมีประวัติต้องไม่เกิน ๕ ปี)

๙. ช่องทางการร้องเรียน

๑. เว็บไซต์สถาบันโรคทรวงอก <https://www.ccit.go.th/>
๒. ผู้รับความคิดเห็นภายในสถาบันโรคทรวงอก
๓. สายด่วนรับเรื่องร้องเรียน โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๘๑
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

คลินิกเฉพาะทางด้านโรคหัวใจ เบอร์โทรติดต่อ ๐-๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๘๑