

คู่มือการให้บริการ : ระบบการบริการ ผู้ป่วยเก่าวัณโรคคอตีบ  
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คลินิกวัณโรคปอด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก  
 ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : สถาบันโรคทรวงอก

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ :	ระบบการบริการ ผู้ป่วยเก่าวัณโรคคอตีบ
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	คลินิกวัณโรคปอด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	ผู้ป่วยเก่าวัณโรคคอตีบ เฉลี่ย 150 ราย/เดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : ระบบการบริการ ผู้ป่วยเก่าวัณโรคคอตีบ	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ คลินิกวัณโรคปอด สถาบันโรคทรวงอก (อาคารอำนวยการ) ที่อยู่ เลขที่ 74 ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	<input type="checkbox"/> วันจันทร์ <input checked="" type="checkbox"/> วันอังคาร <input 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. เว็บไซต์สถาบันโรคทรวงอก <a href="http://www.ccit.go.th">http://www.ccit.go.th</a>	<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.
4. โทรศัพท์ 02-547-0999 ต่อ 30882	
หมายเหตุ :	

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)
- ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยเก่าวัณโรคคอตีบ

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ลงทะเบียนผู้ป่วยเก่าวันโรคติดอยา	1. รับบัตรคิว	5	นาที	เวชระเบียน (เบอร์ 86)	
2.	การคัดกรองประวัติอาการผู้ป่วย	1. ส่งตรวจ SE (เสมหะ) 2. วัด V/S ชั่งน้ำหนัก 3. พยาบาลซักถามประวัติและประเมินอาการ 4. ส่งตรวจ Lab , CXR	60	นาที	1-3. คลินิกวัณโรคปอด (เบอร์ 98) 4. จุดบริการเจาะเลือด, กลุ่มงานรังสีวิทยา	ส่งตรวจ Lab , CXR เฉพาะกรณีแพทย์สั่งตรวจเพิ่มเติม
3.	พบแพทย์	1. พบแพทย์รับการตรวจรักษา	10	นาที	คลินิกวัณโรคปอด (ห้องตรวจ 1,2)	
4.	รับบัตรนัด	1. รับบัตรนัด 2. รับคำแนะนำจากพยาบาลหลังตรวจ	10	นาที	คลินิกวัณโรคปอด (เบอร์ 98)	
5.	ตรวจสอบสิทธิการรักษา	1. เอกสารใบส่งตัว 2. บัตรประชาชน	10	นาที	งานสิทธิและสวัสดิการผู้ป่วย (เบอร์ 93)	
6.	รับยา	1. บันทึกรายการยา/คิดราคายา 2. รับยา	25	นาที	งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (ห้องยา 3)	
<b>ระยะเวลาดำเนินการรวม :</b>			<b>120</b>	<b>นาที</b>	*กรณีรอผลเสมหะใช้ระยะเวลา 180 นาที	

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
<input checked="" type="checkbox"/> ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง)		1		ใบ	
9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						
ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	เอกสารใบส่งตัว เพื่อรับรองการใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาล	งานสิทธิและสวัสดิการผู้ป่วย	1		ฉบับ	
2	บัตรนัด ของคลินิกวัณโรคปอด	คลินิกวัณโรคปอด	1		ฉบับ	

10. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2562)	
รายละเอียด ค่าบริการ โดยประมาณ :	1. ค่าตรวจ Lab (ตรวจการทำงานของไต) = 80 บาท 2. ค่า X-Ray = 220 บาท 3. ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ = 200 บาท 4. ค่าตรวจเสมหะ 260 บาท 5. ค่าบริการทางการแพทย์ = 50 บาท 6. ค่ายา (คำนวณจากการนัดตรวจครั้งต่อไปในช่วงระยะเวลา 1 เดือน) = 9,000 บาท
หมายเหตุ :	- ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง ไม่มีค่าใช้จ่าย (ยกเว้นรายการตรวจหรือยาบางชนิด ที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ) - ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ/ประกันสังคม ที่ส่งตัวมารักษาพยาบาลตามระบบ ไม่มีค่าใช้จ่าย (ยกเว้นรายการตรวจหรือยาบางชนิด ที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ) - ค่าบริการ ข้อ 1-3 เฉพาะกรณีแพทย์สั่งเพิ่มเติม

11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ	
	-

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 :	<input type="checkbox"/> ไม่มีการกรอกเอกสาร เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเก่า
ขอรับเอกสาร :	<input type="checkbox"/>

14. หมายเหตุ	
-	