



## แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคหัวใจ

### แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง แนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด

\*\*กรุณา  เลือกที่มาของปัญหา :  มาจากปัญหาของระบบงาน  ระบบบริการ  ใบรายงานอุบัติการณ์

#### 1. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) (กรุณา เลือกหัวข้อที่ดำเนินการ)

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/  
แผนกของตนเอง

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / ครอบคลุมงาน

#### 2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางพรทิพย์	นินโฆง	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นางสาวเจติยา	อินทรเทศ	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นางสาวรรณมา	ส้มแก้ว	คุณลิขิต (note taker)
4. นางสาวสุชาวดี	ถาบุญกิจ	คุณกิจ
5. นางสาวนิตยา	วงษ์พระจันทร์	คุณกิจ
6. นางสาวเนียง	ทองทิพย์	คุณกิจ
7. นางสาวรุ่งฤดี	รสหอม	คุณกิจ

#### ร่วมกับหน่วยงาน งานการพยาบาลสวนหัวใจและหลอดเลือด (Cath LAB)

1. น.ส. อรวรรณ	วรรณสวัสดิ์	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. น.ส. สุธีรัตน์	นองเจริญ	คุณอำนวย (Facilitator)
3. น.ส. พัชรี	ศรียา	คุณกิจ
4. น.ส. ศศิประภา	อุบลแย้ม	คุณกิจ
5. น.ส.รัชดาพร	ชยันกิจ	คุณกิจ
6. น.ส.นภา	ปรีเลขา	คุณกิจ
7. น.ส.ณัฐริการ์	พุดมบรรจง	คุณกิจ
8. น.ส.พุธิตา	พันธ์์เกตุ	คุณกิจ
9. น.ส.ณัฐธิดา	จันทวี	คุณกิจ
10. นาย สุรเดช	ยมวัน	คุณกิจ
11. นาย ธนพัฒน์	วรรณศิริ	คุณกิจ
12. น.ส. ปิยะธิดา	แสงทอง	คุณกิจ

13.น.ส. สุภาวดี                      ธิดา                      คุณลิขิต (note taker)

**क्रमसयगन गनकुवकुमरुहसरोकलकनननकतुवतन (R to A)**

- |                     |              |                               |
|---------------------|--------------|-------------------------------|
| 1. คุณรัมภาพรรณ     | ประมวลทรัพย์ | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2. คุณจุฑาทิพย์     | ศรีชिरาช     | คุณอำนวย (Facilitator)        |
| 3. นางสาวพร         | วิไลโรจน์    | คุณลิขิต (note taker)         |
| 4. นางปรียา         | สุริยศ       | คุณกิจ                        |
| 5. นางสาวบุญญาพร    | เรียมทอง     | คุณกิจ                        |
| 6. นางสาวพิฤดี      | บุญชู        | คุณกิจ                        |
| 7. นางสาวตาลตะวัน   | แววมิ่ง      | คุณกิจ                        |
| 8. นางสาวเบญจา      | สาโท         | คุณกิจ                        |
| 9. นางสาวรุ่งนภา    | จันทร์แดง    | คุณกิจ                        |
| 10. นางสาวธีร์วรา   | พลัปปลา      | คุณกิจ                        |
| 11. นางสาวสุจิตรา   | วิเศษ        | คุณกิจ                        |
| 12. นางสาวเมธินี    | ศรีสมบูรณ์   | คุณกิจ                        |
| 13. นางสาวรัตนธร    | สินไชย       | คุณกิจ                        |
| 14. นางสมนึก        | เพ็ชล้วน     | คุณกิจ                        |
| 15. นางสาวอภิญญา    | มียะพันธ์    | คุณกิจ                        |
| 16. นางสาวนิตยา     | ทองใบ        | คุณกิจ                        |
| 17. นางสาวเซอร์ลิน  | เกิดแจ่ม     | คุณกิจ                        |
| 18. นางสาวนุชรา     | วรรณภักดี    | คุณกิจ                        |
| 19. นางเกตุสิรินทร์ | ศิลป์ภักดี   | คุณกิจ                        |
| 20. นางสาวศรินภา    | พูนทรัพย์    | คุณกิจ                        |

### 3. หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประชากรไทย กระบวนการรักษาและส่งต่อที่รวดเร็ว จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ สาเหตุหนึ่งส่งผลต่อกระบวนการรักษาที่ทำให้เกิดความล่าช้าและไม่ชัดเจน ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มไม่ฉุกเฉินเร่งด่วน คือการประเมินค่าใช้จ่ายส่วนต่างจากสิทธิการรักษา

เนื่องด้วยกระบวนการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ จำเป็นต้องใช้หัตถการที่มีความซับซ้อนและมีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นมีราคาสูง รวมถึงอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์บางอย่างอยู่นอกสิทธิการรักษาหลัก จึงทำให้เกิดค่าใช้จ่ายส่วนต่างจากสิทธิ ซึ่งในปัจจุบันการกำหนดค่าใช้จ่ายสำหรับหัตถการเหล่านี้ยังขาดมาตรฐานที่ชัดเจน และโปร่งใส ส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงเกิดความแตกต่างของค่าใช้จ่าย ระหว่างสถานพยาบาล และอาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วย ดังนั้นการจัดการความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อสร้างมาตรฐานที่ชัดเจน โปร่งใส และเป็นธรรมต่อผู้รับบริการ

### 4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน เรื่องค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการด้านหัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อรวบรวมและจัดการความรู้ด้านการสร้างแนวทางปฏิบัติในการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ชัดเจน
3. เพื่อให้มีแนวทางการประเมินค่าใช้จ่ายโดยพยาบาลประเมินสิทธิ (UR Nurse) ก่อนการทำหัตถการ โดยการให้ข้อมูลและชี้แจงค่าใช้จ่ายทั้งหมดและค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์นอกสิทธิการรักษา
4. เพื่อการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินไปอย่างมีมาตรฐาน ลดอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนระหว่างหน่วยงาน
5. บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ถูกต้องตามมาตรฐานการบริการ

### 5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ไม่เกิดข้อร้องเรียนจากอุบัติการณ์ เรื่องการประเมินค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการด้านหัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ
2. มีแนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายและการประเมินค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนเป็นมาตรฐาน
3. บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทางข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่าย หัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด และสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ถูกต้องตามมาตรฐานการบริการ
4. คะแนนความพึงพอใจของสมาชิกและทีมบุคลากรทางการแพทย์ต่อแนวทางปฏิบัติ

6. สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factor คือ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่เลือกทำ เช่น ใช้วิธีการหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จให้สรุปเป็นข้อ)

กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับหน่วยงาน/หน่วยงานของตนเอง

1.1 จัดตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่การเงิน เพื่อรวบรวมข้อมูลค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดภายในหน่วยงาน

1.2. วิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับหัตถการ เช่น ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่ายา ค่าบริการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ประเมินความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายที่กำหนดไว้ในปัจจุบัน และระบุปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในการประเมินค่าใช้จ่าย

2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน/คร่อมสายงาน

2.1 จัดการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลประเมินสิทธิการรักษา (UR nurse) บุคลากรหน่วยงานห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด และบุคลากร OPD Cardio เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ในการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.2 ศึกษาหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่กำหนดโดย สปสช. เพื่อให้การประเมินค่าใช้จ่ายสอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด

2.3 สรุปประเด็นสำคัญและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด

สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factors)

1. การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ: การจัดตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยบุคลากรจากหลายสาขาวิชาชีพ ช่วยให้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปอย่างครอบคลุมและรอบด้าน

2. การอ้างอิงมาตรฐานที่ชัดเจน: การศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดโดย สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้การประเมินค่าใช้จ่ายสอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด

3. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างหน่วยงาน: การประชุมร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ช่วยให้ได้มุมมองและแนวทางปฏิบัติที่หลากหลาย สามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานตนเอง

4. การประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

4.1 การทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเป็นระยะๆ ช่วยให้การประเมินค่าใช้จ่ายมีความทันสมัยและสอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

4.2 วางแผนพัฒนาระบบประเมินค่าใช้จ่ายให้เกิดความรวดเร็วและทันสมัย

7. มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

(กรุณา ✓ เลือกหัวข้อที่หน่วยงานได้ดำเนินการ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

7.1  มีแนวทางปฏิบัติ (ตามเอกสารแนบ ชุดที่ 1)

Flow chart แนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด

7.2  มีนวัตกรรม

.....

.....

7.3  มีคู่มือปฏิบัติ (ตามเอกสารแนบ ชุดที่ 2)  
คู่มือการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่

1. หัตถการ CAG
2. หัตถการ CAG + FFR
3. หัตถการ CAG + PCI Simple
4. หัตถการ CAG + PCI Complex
5. หัตถการ PPM
6. หัตถการ EPS + RFA

7.4  มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ตามเอกสารแนบ ชุดที่ 3)

1. เอกสารการขึ้นทะเบียนคุณภาพ RTA-000-4-007-01 Rev. 7/9/2564
2. เอกสารการขึ้นทะเบียนคุณภาพ Try out 1/7/2567
3. เอกสารการขึ้นทะเบียนคุณภาพ Try out .../1/2568

7.5  แผ่นพับ/โปสเตอร์ที่ได้เผยแพร่ (ตามเอกสารแนบ ชุดที่ 4)  
แผ่นพับโปสเตอร์ แนวทางการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด  
สำหรับการสื่อสารให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

7.6  อื่นๆ

.....

.....

.....

## แบบฟอร์มส่วนที่ 2

### 8. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

- 8.1  มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม
- 8.1.1 เผยแพร่แนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - 8.1.2 บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกรายดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 8.2  มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน หรือบันทึกข้อความหรืออื่นๆ
- 8.2.1 ลงข้อมูลแนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดใน website หน่วยงาน (เอกสารแนบ8.2)

8.3  มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best practice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น

8.3.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกรายดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด

8.3.2 ไม่เกิดข้อร้องเรียนจากอุบัติการณ์ ร้องเรียน เรื่องค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการด้านหัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ

## 9. After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

- นำไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มทักษะและลดการเกิดอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

- เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานขององค์กร

## 10 ภาพประกอบการทำกิจกรรม



KM - MSMC

ภาพประกอบการทำกิจกรรม



ภาพประกอบการทำกิจกรรม



ลงชื่อ.....

(นางพรทิพย์ นินโงง)

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุกรรมโรคหัวใจ

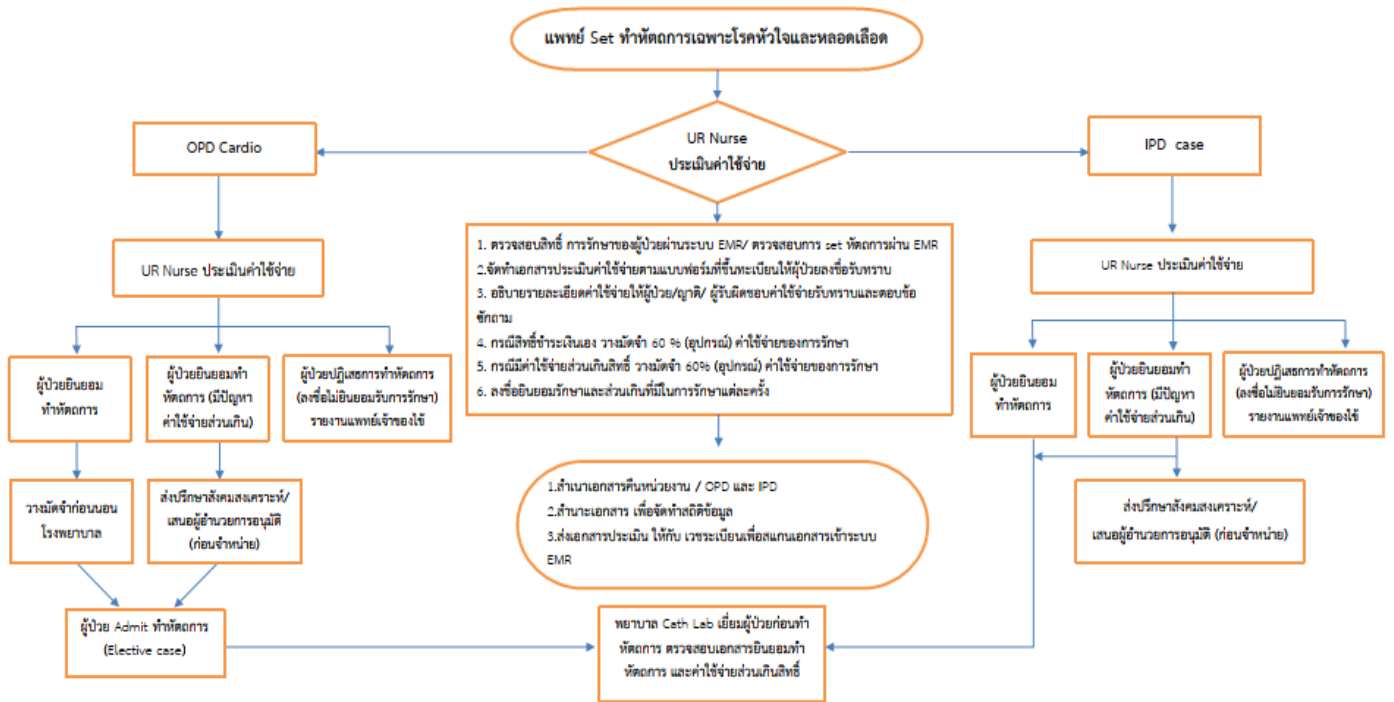
KM - MSMC



(เอกสารแนบ ชุดที่ 1)

แนวทางการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด

แนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด



(เอกสารแนบ ชุดที่ 2)

## 2.1 ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือดที่ขาหนีบหรือข้อมือ(CAG : Femoral / transradial)

หัตถการ/อุปกรณ์	30 บาท ( UC )		จ่ายตรง		ประกันสังคม	
	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้
<b>(CAG : Femoral / transradial)</b> ราคา 20,000-25,000 บาท						
Sheath (4701) <u>ข้อมือ</u>	600	630			800	430
Sheath (4716) <u>ข้อมือ</u> (เฉพาะจ่ายตรง)			1,200			
TR-Band ( เฉพาะทำ CAG ข้อมือ)		600		600		600
Sheath (4701) <u>ขาหนีบ</u>	600	42	800		800	
wire Diagnosis/ hydrophobic (4711)			800	160		
wire Diagnosis/hydrophobic (4406)	475	485			500	460
Catheter Diagnosis (4823) 2-3 ชั้น			700	584		
Catheter Diagnosis (4407/4401)	600-3,500				1,000-4,000	
<b>รวมค่าใช้จ่ายส่วนเกินในแต่ละสิทธิ์</b>	1,715		1,344		1,490	

### หมายเหตุ

1. ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการ CAG ( Femoral /transradial ) ราคา 20,000-25,000 บาท

2. ค่าทำหัตถการ 15,000 บาท

3. ค่าอุปกรณ์ 5,000-10,000 บาท

\*\*\*ส่วนเกินทุกสิทธิ์ ค่า CAG ประมาณ 1,800- 2,000 บาท ขึ้นกับชนิดของอุปกรณ์และตำแหน่งในการทำ

## 2.2 ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือด CAG + FFR (Femoral /transradial)

หัตถการ	30 บาท ( UC )		จ่ายตรง		ประกันสังคม	
	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้
CAG + FFR (Femoral /transradial) ราคา 45,000 - 55,000 บาท						
Sheath (4701) <u>ข้อมือ</u>	600	630			800	430
Sheath (4716) <u>ข้อมือ</u> (เฉพาะจ่ายตรง)			1,200			
TR-Band ( เฉพาะทำ CAG ข้อมือ)		600		600		600
Sheath (4701) <u>ขาหนีบ</u>	600	42	800		800	
wire Diagnosis /hydrophobic (4711)			800	160		
wire Diagnosis/hydrophobic (4406)	475	485			500	0-460
Catheter Diagnosis (4823)			700	0-584		
Catheter Diagnosis (4407/4401)	600-3,500				1,000-4,000	
ตรวจเพิ่มเติมด้วยอุปกรณ์พิเศษ						
FFR (pressure wire) (4314)	21,000	3,000	27,000		27,000	
Guiding (4301) (รุ่น/ขนาด)	2,500	228-260	3,600		4,000	
		3,260				
รวมค่าใช้จ่ายส่วนเกินในแต่ละสิทธิ์	4,800-5,300		1,800-2,000		1,800-2,000	

### หมายเหตุ

1. ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการ CAG + FFR ( Femoral /transradial ) ราคา 45,000 - 55,000 บาท
2. ค่าทำหัตถการ 15,000 บาท
3. ค่าอุปกรณ์ 30,000-40,000 บาท

\*\*\*ส่วนเกินทุกสิทธิ์ ค่า CAG + FFR ประมาณ 4,500 - 5,500 บาท ขึ้นกับชนิดของอุปกรณ์และตำแหน่งในการทำ

\*\*\*เฉพาะสิทธิ์ ส่วนเกิน ค่าสายทำ FFR 3,000-3,300 บาท

### 2.3 ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือด CAG + PCI (Simple)

หัตถการ	30 บาท ( UC )		จ่ายตรง		ประกันสังคม	
	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้
<b>หัตถการCAG + PCI (Simple)</b> ราคา 120,000 - 150,000 บาท						
Sheath (4716) (ข้อมือ) ปกส จ่ายส่วนเกิน	1,230		1200		800	430
TR-Band ( เฉพาะทำ PCI ข้อมือ)	500	100		600		600
Sheath (4701) ( PCI ขาหนีบ)	600	42	800		800	
wire Diagnosis /hydrophobic (4711)			800	160		
wire Diagnosis/hydrophobic (4406)	475	485			500	0-460
Catheter Diagnosis (4823)			700	0-584		
Catheter Diagnosis (4407/4401)	600-3,500				1,000-4,000	
Guiding (4301) (รุ่น/ขนาด)	2500	228-260	3,600		4,000	
Wire PCI (4302)	2,300	181-1,060	3,600		4,000	
Balloon / ชี้น (4303)	4,370		7,500		10,000	
Stent/ชี้น (4305)	โครงการ		31,500	2,700	35,000	
<b>รวมค่าใช้จ่ายส่วนเกินในแต่ละสิทธิ์</b>	1,500-2,000		1,500-5,400		1,500-2,000	

#### หมายเหตุ

1. ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการ CAG + PCI Simple ราคา 120,000 - 150,000 บาท

2. ค่าทำหัตถการ 65,000 บาท

ค่าอุปกรณ์ 35,000-55,000 บาท ( จำนวน 1 เส้น และจุดตีบจำนวน 1-2 ตำแหน่ง)

\*\*\*ส่วนเกินขึ้นกับชนิด จำนวนของอุปกรณ์และจำนวนเส้นเลือดและตำแหน่งในการทำ

ส่วนเกินค่าอุปกรณ์ตามสิทธิ์การรักษา UC (1,500-2,000 บาท) จ่ายตรง (1,500-5,400 บาท)

ปกส (15,00-2,000 บาท)

\*\*\*\*กรณีทำ FFR ก่อนทำ PCI ส่วนเกิน 3,000 \*\*\*เฉพาะสิทธิ์ UC

## 2.4 ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือด CAG + PCI (Complex)

หัตถการ	30 บาท ( UC )		จ่ายตรง		ประกันสังคม	
	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้
หัตถการ CAG + PCI (Complex) ค่าหัตถการ (150,000 + 300,000) บาท						
Sheath (4716) (ข้อมือ) ปกส จ่ายส่วนเกิน	1,230		1200		800	430
TR-Band ( เฉพาะทำ PCI ข้อมือ)	500	100		600		600
Sheath (4701) ( PCI ขาหนีบ)	600	42	800		800	
wire Diagnosis /hydrophobic (4711)			800	160		
wire Diagnosis/hydrophobic (4406)	475	485			500	0-460
Catheter Diagnosis (4823)			700	0-584		
Catheter Diagnosis (4407/4401)	600 -3,500				1,000 -4,000	
Guiding (4301) (รุ่น/ขนาด)	2500	228-260	3,600		4,000	
Wire PCI (4302)	2,300	181-1060	3,600		4,000	
Balloon / ชี้น (4303)	4,370		7,500		10,000	
Stent/ชี้น (4305)	โครงการ		31,500	2,700	35,000	
IVUS						
IVUS (4313)	32,000	1785	34,000		34,000	
Rotablator						
Rotational Burr Catheter (4307)	28,000	2,800	30,000	800	30,000	800
Rotational Advancer (4308)	29,000	3,000	30,000	2,000	30,000	2,000
Rotablator wire (4320)	9,000	600	8,000	1,600		
Rotablator wire (4302)					4,000	6800
micro catheter (4807)			11,250	2550	15,000	
micro catheter (4316)	13,500	300				
Rotablator + IVUS	6,700-12,000		4,500-8000		9,600-10,500	

## 2.4 ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการ CAG + PCI (Complex) (ต่อ)

### กรณีใช้อุปกรณ์พิเศษเพิ่มเติม

หัตถการ	30 บาท ( UC )		จ่ายตรง		ประกันสังคม	
	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้
กรณีใช้อุปกรณ์พิเศษเพิ่มเติม						
Balloon CTO / ขึ้น (4303)			7,500		10,000	
Thrombectomy (4310)	13,500		19,000		20,000	
Balloon DCB (4836)	26,000		26,000			
Balloon DCB (4303)					20,000	6000
Balloon CTO / ขึ้น (4319)	8,000		5,000	2,200	4000	3,800
Cutting Balloon / ขึ้น (4309)	25,000		25,000		25,000	

### หมายเหตุ

1. ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการ CAG + PCI Complex ราคา 150,000 + 300,000 บาท
2. ค่าทำหัตถการ 65,000-82,000 บาท
3. ค่าอุปกรณ์ 85,000 - 220,000 บาท (จำนวน 1-2 เส้น และจุดตีบจำนวน มากกว่า 2 ตำแหน่ง)
4. หัตถการ Rotablator + IVUS
  - \*\*ส่วนเกินค่าอุปกรณ์ตามสิทธิการรักษา UC (6,700-12,000 บาท) จ่ายตรง (4,500-8,000บาท)
  - ปกส (9,600-10,500 บาท)
  - \*\*ส่วนเกินค่าอุปกรณ์ตามสิทธิการรักษา UC (Stent โคครงการ) จ่ายตรง (2,500-5,000 บาท)
  - ปกส ( 4000-10,000 บาท)

## 2.5 ค่าใช้จ่ายค่าใช้จ่ายการทำหัตถการ PPM

หัตถการ	30 บาท ( UC )		จ่ายตรง		ประกันสังคม	
	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้
<b>VVIR (80,000)</b>						
Pacemaker lead 1 lead (4507)	14,000		15,000		15,000	
pulse generator (4502)	50,000		54,000		54,000	
<b>VVIR (120,000)</b>						
Pacemaker lead 2 lead (4507)	14,000		15,000		15,000	
pulse generator (4504)	78,000	2,200	80,000	400	80,000	
<b>DDDR 120000</b>						
Pacemaker lead 2 lead (4507)	28,000		30,000		30,000	
pulse generator (4504)	78,000		80,000		80,000	
<b>AICD 280000</b>						
ICD lead 1 lead (4510)	85,000		90,000		90,000	
pulse generator ICD (4506)	175,000		180,000		180,000	
<b>CRT-P 300000</b>						
Pacemaker lead 2 lead (4507)	28,000		30,000		30,000	
Coronary sinus lead 1 lead (4509)	65,000		70,000		70,000	
pulse generator ICD (4505)	175,000		180,000		180,000	
<b>CRT-P 300000-350000</b>						
Pacemaker lead 2 lead (4507)	28,000		30,000		30,000	
Coronary sinus lead 1 lead (4509)	65,000		70,000		70,000	
ICD lead 1 lead (4510)	85,000		90,000		90,000	
pulse generator ICD (4505)	175,000		180,000		180,000	

### หมายเหตุ

1. ค่าทำหัตถการ PPM 10,000 บาท

2. ค่าหัตถการรวมอุปกรณ์ 120,000 – 400,000 บาท (ชนิดของเครื่องและสาย)

\*\*\* ส่วนเกินขึ้นกับชนิด จำนวนของอุปกรณ์และจำนวนเส้นเลือดและตำแหน่งในการทำ  
ส่วนเกินค่าอุปกรณ์ตามสิทธิการรักษา 1,000-3,500 บาท

## 2.6 ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการ RFA

หัตถการ	30 บาท ( UC )		จ่ายตรง		ประกันสังคม	
	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าหัตถการ RFA และ CARTO (10,000)						
EPS + RFA (120,000-170,000)						
preface sheath	600		800		800	
Diagnostic 4601 (ใช้ 1-2 เส้น)	15,000	1,000-2,000	16,000		16,000	
Cesius catheter 4602	24,000	3,600	28,000		28,000	
Cable 4605 (ใช้ 1-2 เส้น)	4,500	500-1,000	5,000		5,000	
CARTO (3D) 250,000						
Thermocool Smartouch	100,000	6,800	95,000	11,800	100,000	6,800
Cable 4605 (ใช้ 1 เส้น)	4,500	500	5,000		5,000	

### หมายเหตุ

1.ค่าทำหัตถการ RFA 100,000 บาท

ค่าหัตถการรวมอุปกรณ์ EPS + RFA 120,000-170,000 บาท

\*\*\*ส่วนเกินค่าอุปกรณ์ตามสิทธิ์การรักษา 5,000-7,000 บาท

2.ค่าทำหัตถการ CARTO 100,000 บาท

ค่าหัตถการรวมอุปกรณ์ 180,000-300,000 บาท

\*\*\*ส่วนเกินค่าอุปกรณ์ตามสิทธิ์การรักษา 7,000-12,000 บาท



(เอกสารแนบ ชุดที่ 3)

## 3.1 เอกสารการขึ้นทะเบียนคุณภาพ RTA-000-4-007-01 Rev. 7/9/2564



ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
HRH PRINCESS MAHA CHAKRI SIRINDHORN MEDICAL CENTER FACULTY OF MEDICINE, SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY

CLEAR DATA



## ใบประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ชื่อ	อายุ	ปี
เลขผู้ป่วย	HN	AN
(หรือติดต่อเบอร์โทร)		

- ชื่อหัตถการ/การผ่าตัด ในการรักษาพยาบาล..... วันที่.....
- ชื่อโรคที่ได้รับการวินิจฉัย.....
- อุปกรณ์ ยา หรือเวชภัณฑ์ ที่ต้องใช้สำหรับหัตถการ /การรักษา.....

ที่	อุปกรณ์			ราคา	
	ชื่อ	รหัส	จำนวน	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าห้องผ่าตัด/ค่าดมยา				
2	ค่าอุปกรณ์ /อวัยวะเทียม.....				
3	ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ				
	-				
	-				
4	ค่ายานออกปัสสาวะ				
5	ค่าห้อง.....*.....วัน				
6	ค่าบริการนอกเวลา				
7					
8				0	0

เบิกไม่ได้ หมายถึง อุปกรณ์ไม่ตรงกับชื่อป่งใช้ในการรักษา/หรือหัตถการที่ไม่สอดคล้องต่อการผ่าตัด

- ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิ  ประกันสังคม  ศูนย์การแพทย์ฯ  ส่งตัวมาจาก.....  
 ประกันสังคมที่ไม่ได้เป็นคู่สัญญา.....  
 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....  ศูนย์การแพทย์ฯ  
 ส่งตัวมาจาก..... ระบุโรค/หัตถการ..... กำหนดวันหมดอายุ.....
- ชำระเอง  จ่ายตรง  สิทธิอื่น ๆ ระบุ.....
- ประกันชีวิตบริษัท.....  Fax claim.....  สำรองจ่าย.....  
แนะนำประสานงานสิทธิประโยชน์.....
- ผู้ป่วยต้องการพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย  พิเศษเดี่ยว  พิเศษรวม  สามัญ  รักษาตัวในแผนกผู้ป่วยนอก  
ค่าห้อง..... ที่เกินสิทธิ..... x..... ประมาณการค่าห้อง..... บาท
- ค่าใช้จ่ายในสิทธิ (ดูจากคู่มือ) เฉลี่ย..... บาท น้อยที่สุด..... บาท มากที่สุด..... บาท
- แพทย์แจ้งวันนอนโรงพยาบาลประมาณ..... วัน
- ส่วนเกินสิทธิ เป็นเงิน..... บาทสำหรับค่าอุปกรณ์ ยา และ เวชภัณฑ์หรืออื่น ๆ.....
- ผู้ป่วย/ญาติ ยินดีมีดจำค่ารักษาครั้งนี้ /ชำระกับทางการเงิน จำนวนเงินมัดจำ..... บาท

หมายเหตุ : การประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งนี้ ยังไม่รวมอุปกรณ์ /ยา/ หรือหัตถการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ หรือโรคประจำตัว ที่อาจตรวจพบภายหลัง

ลงชื่อ.....  
(.....)

แพทย์เจ้าของไข้  
วันที่.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

พยาบาลผู้ประเมิน  
วันที่.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้ป่วย/ญาติ /รับทราบ  
วันที่.....

## 3.2 เอกสารการขึ้นทะเบียนคุณภาพ Try out 1/7/2567



ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
HRH PRINCESS MAHA CHAKRI SIRINDHORN MEDICAL CENTER FACULTY OF MEDICINE, SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY



## ใบประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ชื่อ.....	อายุ.....	ปี
หอผู้ป่วย.....	HN.....	AN.....
(หรือติดสติ๊กเกอร์ที่นี่)		

- ชื่อหัตถการ/การผ่าตัด ในการรักษาพยาบาล.....วันที่.....
- ชื่อโรคที่ได้รับการวินิจฉัย.....
- แพทย์แจ้งวันนอนโรงพยาบาลประมาณ .....วัน ระยะเวลาการผ่าตัด..... ชม. ....นาที
- อุปกรณ์ ยา หรือเวชภัณฑ์ ที่ต้องใช้สำหรับหัตถการ /การรักษา.....

ชื่อ อุปกรณ์	บริษัท	จำนวน(ชิ้น/ชุด)	ราคา

ที่	อุปกรณ์			ราคา	
	ชื่อ	รหัส	จำนวน	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าห้องผ่าตัด/ค่าดมยา				
2	ค่าอุปกรณ์ /อวัยวะเทียม/วัสดุสิ้นเปลือง.....				
3	ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ				
	- Lab				
	- X-ray				
4	ค่ายานอกบัญชี (ถ้ามี)				
5	ค่าห้อง.....* .....วัน				
6	ค่าห้องวิกฤต (ICU) .....* .....วัน				
7	ค่าบริการนอกเวลา ศัลยแพทย์ / ผช.แพทย์				
8	วิสัญญีแพทย์ / วิสัญญีพยาบาล				
9	ทีมห้องผ่าตัด				

เบิกไม่ได้ หมายถึง อุปกรณ์ไม่ตรงกับข้อบ่งชี้ในการรักษา/หรือหัตถการที่ไม่สอดคล้องต่อการผ่าตัด

- ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิ  ประกันสังคม  ศูนย์การแพทย์ฯ  ส่งตัวมาจาก.....  ประกันสังคมที่ไม่ได้เป็นคู่สัญญา  
 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....  ศูนย์การแพทย์ฯ  ส่งตัวมาจาก.....  
 ชำระเอง  จ่ายตรง  แนะนำประสานงานสิทธิประโยชน์ / สิทธิอื่น ๆ ระบุ.....  
 ประกันชีวิตบริษัท.....  Fax clam.....  สำรองจ่าย.....
- ผู้ป่วยต้องการพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย  พิเศษเดี่ยว  พิเศษรวม  สามัญ  รักษาตัวในแผนกผู้ป่วยนอก  
 ค่าห้อง..... ที่เกินสิทธิ.....x.....ประมาณการค่าห้อง.....บาท
- ค่าใช้จ่ายในสิทธิ (ดูจากคู่มือ) เฉลี่ย.....บาท น้อยที่สุด.....บาท มากที่สุด.....บาท
- ส่วนเกินสิทธิ เป็นเงิน.....บาทสำหรับค่าอุปกรณ์ ยา และ เวชภัณฑ์หรืออื่น ๆ.....
- ผู้ป่วย/ญาติ ยินดีมัดจำค่ารักษาครั้งนี้ /ชำระกับทางการเงิน จำนวนเงินมัดจำ.....บาท  
 หมายเหตุ : การประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งนี้ ยังไม่รวมอุปกรณ์ /ย/ หรือหัตถการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือโรคประจำตัว ที่อาจตรวจพบภายหลัง

ลงชื่อ.....  
(.....)  
แพทย์เจ้าของไข้  
วันที่.....

ลงชื่อ.....  
(.....)  
พยาบาลผู้ประเมิน  
วันที่.....

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ผู้ป่วย/ญาติ/รับทราบ  
วันที่.....

## 3.3 เอกสารการขึ้นทะเบียนคุณภาพ Try out .../1/2568



ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
HRH PRINCESS MAHA CHAKRI SIRINDHORN MEDICAL CENTER FACULTY OF MEDICINE, SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY



## ใบประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ชื่อ.....อายุ.....ปี  
พ่อผู้ป่วย.....HN.....AN.....  
(หรือติดสติ๊กเกอร์ที่นี่)

- ชื่อหัตถการ/การผ่าตัด ในการรักษาพยาบาล.....วันที่.....
- ชื่อโรคที่ได้รับการวินิจฉัย.....
- แพทย์แจ้งวันนอนโรงพยาบาลประมาณ.....วัน ระยะเวลาการผ่าตัด..... ชม..... นาที
- อุปกรณ์ ยา หรือเวชภัณฑ์ ที่ต้องใช้สำหรับหัตถการ /การรักษา.....

ชื่อ อุปกรณ์	บริษัท	จำนวน(ชิ้น/ชุด)	ราคา

ที่	อุปกรณ์			ราคา	
	ชื่อ	รหัส	จำนวน	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าห้องผ่าตัด / ค่าดมยา / ค่าหัตถการ				
2	ค่าอุปกรณ์ / อวัยวะเทียม/วัสดุสิ้นเปลือง.....				
3	ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ				
	- Lab				
	- X-ray				
4	ค่ายานออกปัสสาวะ (ถ้ามี)				
5	ค่าห้อง.....* .....วัน				
6	ค่าห้องวิกฤต (ICU) .....* .....วัน				
7	ค่าบริการนอกเวลา ศัลยแพทย์ / ผศ.แพทย์				
8	วิสัญญีแพทย์ / วิสัญญีพยาบาล				
9	ทีมห้องผ่าตัด				

เบิกไม่ได้ หมายถึง อุปกรณ์ไม่ตรงกับข้อบ่งชี้ในการรักษา/หรือหัตถการที่ไม่สอดคล้องต่อการผ่าตัด

- ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิ  ประกันสังคม  ศูนย์การแพทย์ฯ  ส่งตัวมาจาก.....  ประกันสังคมที่ไม่ได้เป็นคู่สัญญา  
 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....  ศูนย์การแพทย์ฯ  ส่งตัวมาจาก.....  
 ชำระเอง  จ่ายตรง  แนะนำประสานงานสิทธิประโยชน์ / สิทธิอื่น ๆ ระบุ.....  
 ประกันชีวิตบริษัท.....  Fax claim.....  สำรองจ่าย.....
- ผู้ป่วยต้องการพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย  พิเศษเดี่ยว  พิเศษรวม  สามัญ  รักษาตัวในแผนกผู้ป่วยนอก  
ค่าห้อง..... ที่เกินสิทธิ.....x.....ประมาณการค่าห้อง.....บาท
- ค่าใช้จ่ายในสิทธิ (ดูจากคู่มือ) เฉลี่ย.....บาท น้อยที่สุด.....บาท มากที่สุด.....บาท
- ส่วนเกินสิทธิ เป็นเงิน.....บาทสำหรับค่าอุปกรณ์ ยา และ เวชภัณฑ์หรืออื่น ๆ.....
- ผู้ป่วย/ญาติ ยินดีมัดจำค่ารักษาครั้งนี้ /ชำระกับทางการเงิน จำนวนเงินมัดจำ.....บาท  
หมายเหตุ : การประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งนี้ ยังไม่รวมอุปกรณ์ /ยว/ หรือหัตถการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ หรือโรคประจำตัว ที่อาจตรวจพบภายหลัง

ลงชื่อ.....  
(.....)  
แพทย์เจ้าของไข้  
วันที่.....

ลงชื่อ.....  
(.....)  
พยาบาลผู้ประเมิน  
วันที่.....

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ผู้ป่วย/ญาติ/รับทราบ  
วันที่.....

(เอกสารแนบ ชุดที่ 4)

4.1 แผ่นพับโปสเตอร์ แนวทางการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับการสื่อสารให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง



**รายละเอียดหัตถการเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด**

**หัตถการเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด**

- การฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Angiogram)
- การใส่บอลลูนขยายหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Angioplasty)
- การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Permanent Pacemaker Implantation)
- การขยายหลอดเลือดและการใส่ขดลวดรักษาการตีตันของหลอดเลือดหัวใจ (PCI & Stent)
- การรักษาด้วยไฟฟ้าความถี่สูงผ่านสายสวน (Radiofrequency Catheter Ablation: RFCA)



**คุณรู้ไหมหัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือดมีค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง?**

**บริการทางการแพทย์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพหัวใจของคุณ**

**ติดต่อเรา**

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 62 หมู่ที่ 7 ต.อ.นครินทร์ อ.อ.นครินทร์ จ.นครนายก 26120

[Ins.037 395-085 ต่อ 10290 , 10401](tel:037395085)

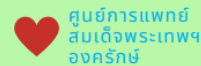


**การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด**

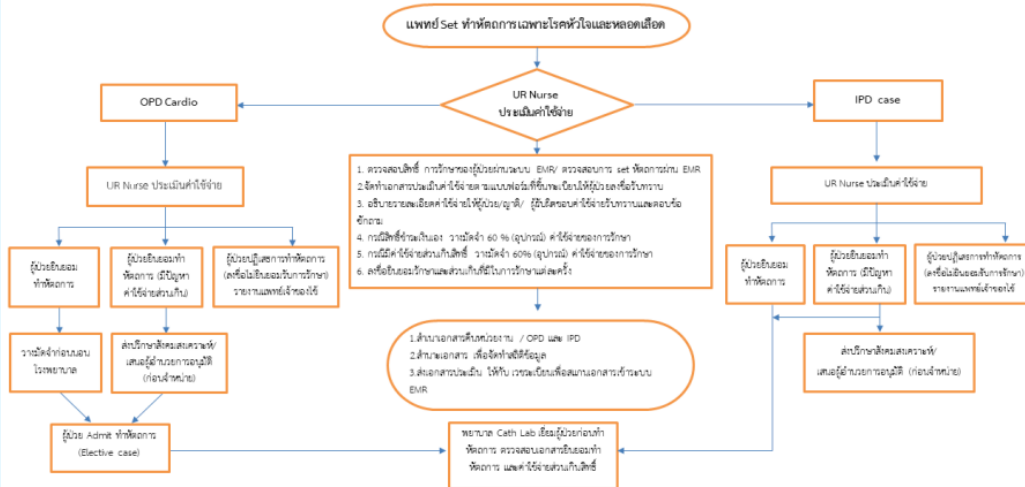
หัวใจของคุณรักษาอย่างไร

**HEART CLINIC**

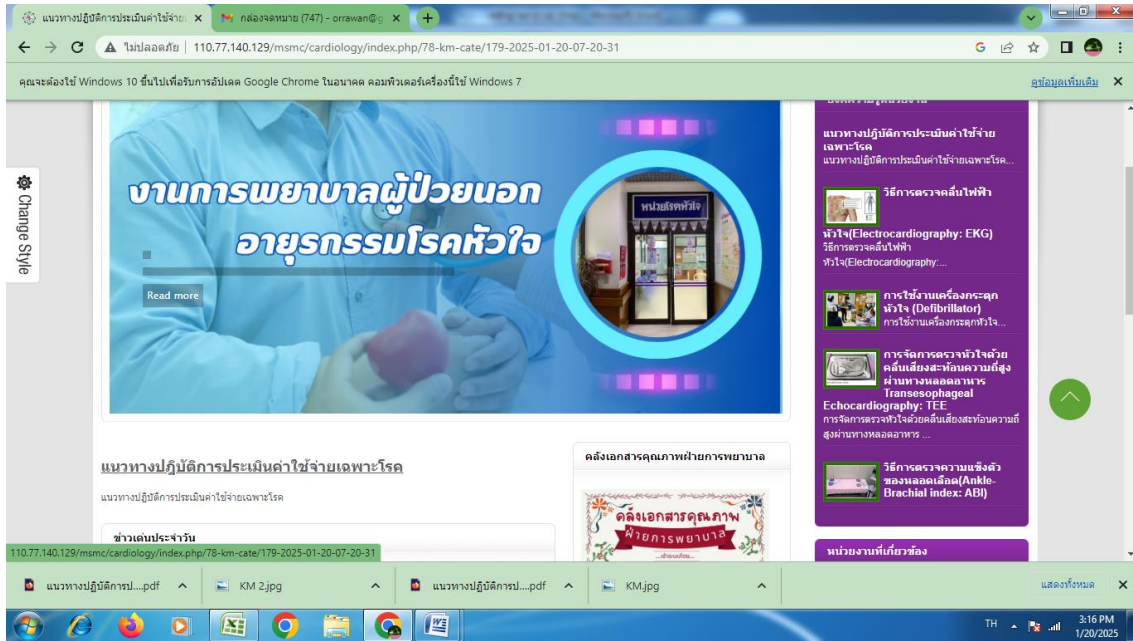
**แนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด**



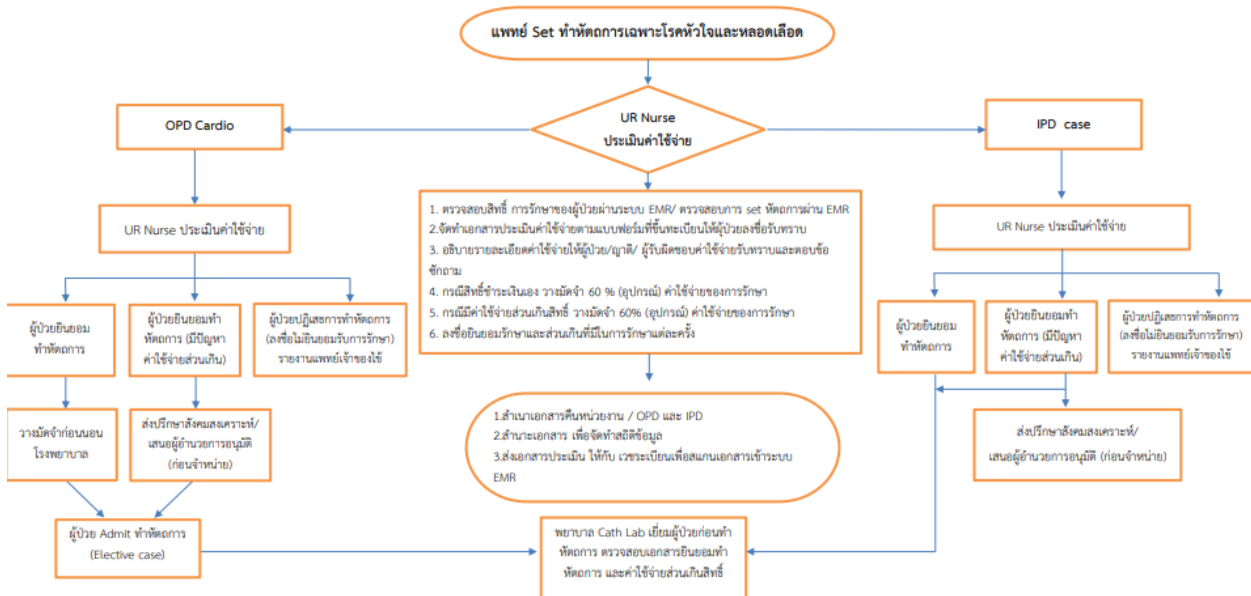
แนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด



### หลักฐานการ Up website ( KM หน่วยงาน OPD.CARDIO)



### แนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายคัดกรองเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด



ลงชื่อ.....

( นางสาวสำเนียง ทองทิพย์ )

หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกชั้น2