



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน งานการพยาบาลสวนหัวใจและหลอดเลือด (Cath lab)

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด

****กรุณา** ✓ เลือกที่มาของปัญหา : ☒ มาจากปัญหาของระบบงาน ☐ ระบบบริการ ☐ ในรายงานอุบัติการณ์

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

☐ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/
แผนกของตนเอง

☒ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / คร่อมสายงาน

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. น.ส. อรพรรณ	วรรณสวัสดิ์	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. น.ส. สุธีรัตน์	นองเจริญ	คุณอำนวย (Facilitator)
3. น.ส. พิชรี	ศรียา	คุณกิจ
4. น.ส. ศศิประภา	อุบลแย้ม	คุณกิจ
5. น.ส.รัชดาพร	ชยันกิจ	คุณกิจ
6. น.ส.นภา	ปรีเลขา	คุณกิจ
7. น.ส.ณัฐริการ์	พุ่มบรรจง	คุณกิจ
8. น.ส.พริดา	พันธุ์เกตุ	คุณกิจ
9. น.ส.ณัฐธิดา	จันทวี	คุณกิจ
10.นาย ธนพัฒน์	วรรณศิริ	คุณกิจ
11.น.ส. ปิยะธิดา	แสงทอง	คุณกิจ
12.น.ส. สุภาวดี	ธิดา	คุณลิขิต (note taker)

ร่วมกับหน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ ชั้น 2

1. นางพรทิพย์	นินโฆง	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นางสาวเจติยา	อินทรเทศ	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นางสาวรรณนา	ส้มแก้ว	คุณลิขิต (note taker)
4. นางสาวสุชาวดี	ถาบุญกิจ	คุณกิจ
5. นางสาวนิตยา	วงศ์พระจันทร์	คุณกิจ

สืบเนื่องจากการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดเดิม มีปัญหาเรื่องเอกสารการประเมินค่าใช้จ่ายและขั้นตอนบางประการที่ทำให้การทำงานไม่เป็นไปตามมาตรฐานขององค์กร ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้รวบรวมข้อมูลและนำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความทันสมัยและครอบคลุมตามมาตรฐาน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการฉีกร้อยเรียน เรื่องค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการด้านหัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อรวบรวมและจัดการความรู้ด้านการสร้างแนวทางปฏิบัติในการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ชัดเจน
3. เพื่อให้มีแนวทางการประเมินค่าใช้จ่ายโดยพยาบาลประเมินสิทธิ (UR Nurse) ก่อนการทำหัตถการ โดยการให้ข้อมูลและชี้แจงค่าใช้จ่ายทั้งหมดและค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์นอกสิทธิการรักษา
4. เพื่อการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการไปอย่างมีมาตรฐาน ลดอุบัติเหตุการฉีกร้อยเรียนระหว่างหน่วยงาน
5. บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ถูกต้องตามมาตรฐานการบริการ
6. เพื่อพัฒนาแบบฟอร์มการประเมินค่าใช้จ่ายให้มีความทันสมัยครอบคลุมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ

5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ไม่เกิดข้อร้องเรียนจากอุบัติเหตุ เรื่องการประเมินค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการด้านหัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ
2. มีแนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายและการประเมินค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนเป็นมาตรฐาน
3. บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่าย หัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด และสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ถูกต้องตามมาตรฐานการบริการ
4. คะแนนความพึงพอใจของสทชชีพและทีมบุคลากรทางการแพทย์ต่อแนวทางปฏิบัติ
5. คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการและญาติมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

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

1.3 มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดให้บุคลากรทุกท่านรับทราบ

2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน/ক্রমসায়ন

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 ช่วยให้การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปอย่างครอบคลุมและรอบด้าน
2. การอ้างอิงมาตรฐานที่ชัดเจน: การศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดโดย สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้การประเมินค่าใช้จ่ายสอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด
3. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างหน่วยงาน: การประชุมร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ช่วยให้ได้มุมมองและแนวทางปฏิบัติที่หลากหลาย สามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานตนเอง
4. การประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
 - 4.1 การทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเป็นระยะๆ ช่วยให้การประเมินค่าใช้จ่ายมีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง
 - 4.2 วางแผนพัฒนาระบบประเมินค่าใช้จ่ายให้เกิดความรวดเร็วและทันสมัย
 - 4.3 พัฒนาแบบฟอร์มการประเมินค่าใช้จ่ายและขึ้นทะเบียนเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพ

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. หัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือดที่ขาหนีบหรือข้อมือ (CAG : Femoral / transradial)
2. หัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ และมีการตรวจวัดเพื่อประเมินความรุนแรงของการตีบของหลอดเลือด CAG & FFR

3. หัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนผ่านทางขาหนีบ หรือข้อมือ CAG & PCI (Femoral /trans radial) แบบ Simple
4. หัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนผ่านทางขาหนีบ หรือข้อมือ CAG & PCI (Femoral /trans radial) แบบ Complex
5. หัตถการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร (PPM/AICD/CRT-P/CRT-D)
6. หัตถการ RFA Ablation
7. หัตถการ CARTO

เอกสารอ้างอิง : เรื่องประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

สิทธิกรมบัญชีกลาง ประกาศ ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2567

สิทธิประกันสังคม ประกาศ ณ วันที่ 1 มกราคม 2566

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศ ณ วันที่ 10 มีนาคม 2566

- 7.4 ☒ มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ตามเอกสารแนบ ชุดที่ 3)

1. เอกสารการขึ้นทะเบียนคุณภาพ RTA-000-4-010-00 Rev. 24/6/2568

- 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

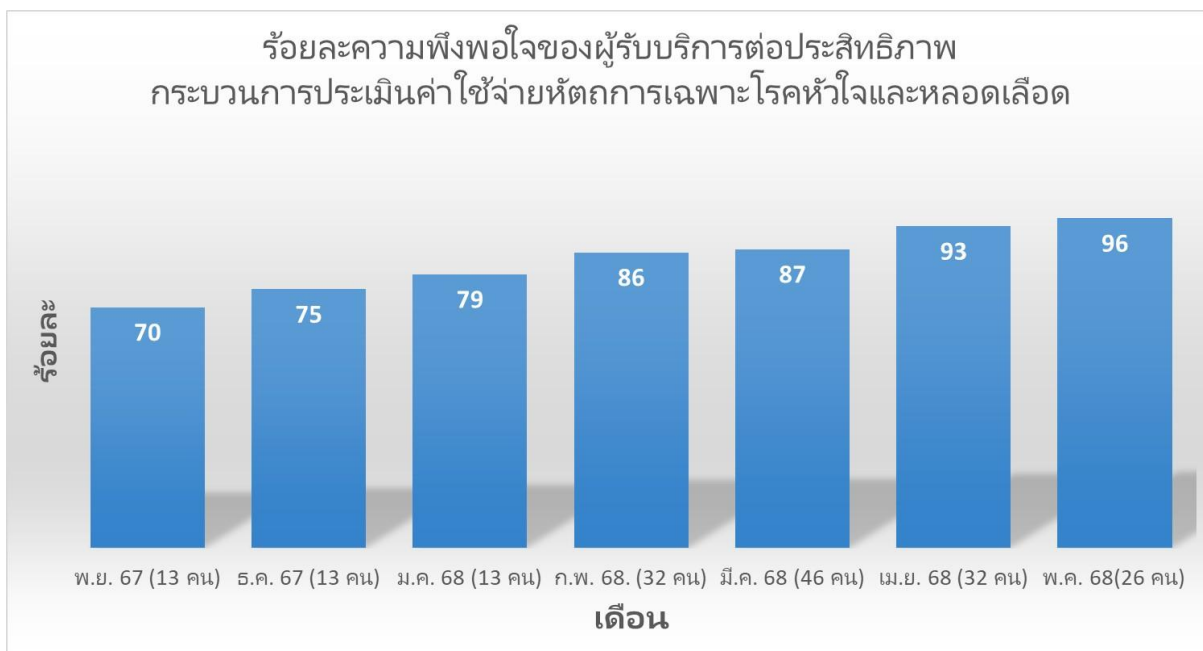
8.2.1 ลงข้อมูลแนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดใน website หน่วยงาน (เอกสารแนบ8.2)

- 8.3 ☒ มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น (Best Practice) ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น

8.3.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกรายดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด

8.3.2 ไม่เกิดข้อร้องเรียนจากอุบัติการณ์ ร้องเรียน เรื่องค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการด้านหัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ

กราฟที่ 1 แสดงข้อมูลร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อประสิทธิภาพกระบวนการประเมินค่าใช้จ่ายในการทำให้ผลการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด



วิเคราะห์ข้อมูล

ภาพรวมการแปลผลคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อประสิทธิภาพกระบวนการประเมินค่าใช้จ่ายให้ผลการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด (พ.ย. 67 - พ.ค. 68) มีแนวโน้มระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 69.85% (พ.ย. 67, ระดับปานกลาง) เป็น 95.69% (พ.ค. 68, ระดับมากที่สุด) แสดงถึงการพัฒนาระบบการประเมินค่าใช้จ่ายให้ผลการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดตามแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

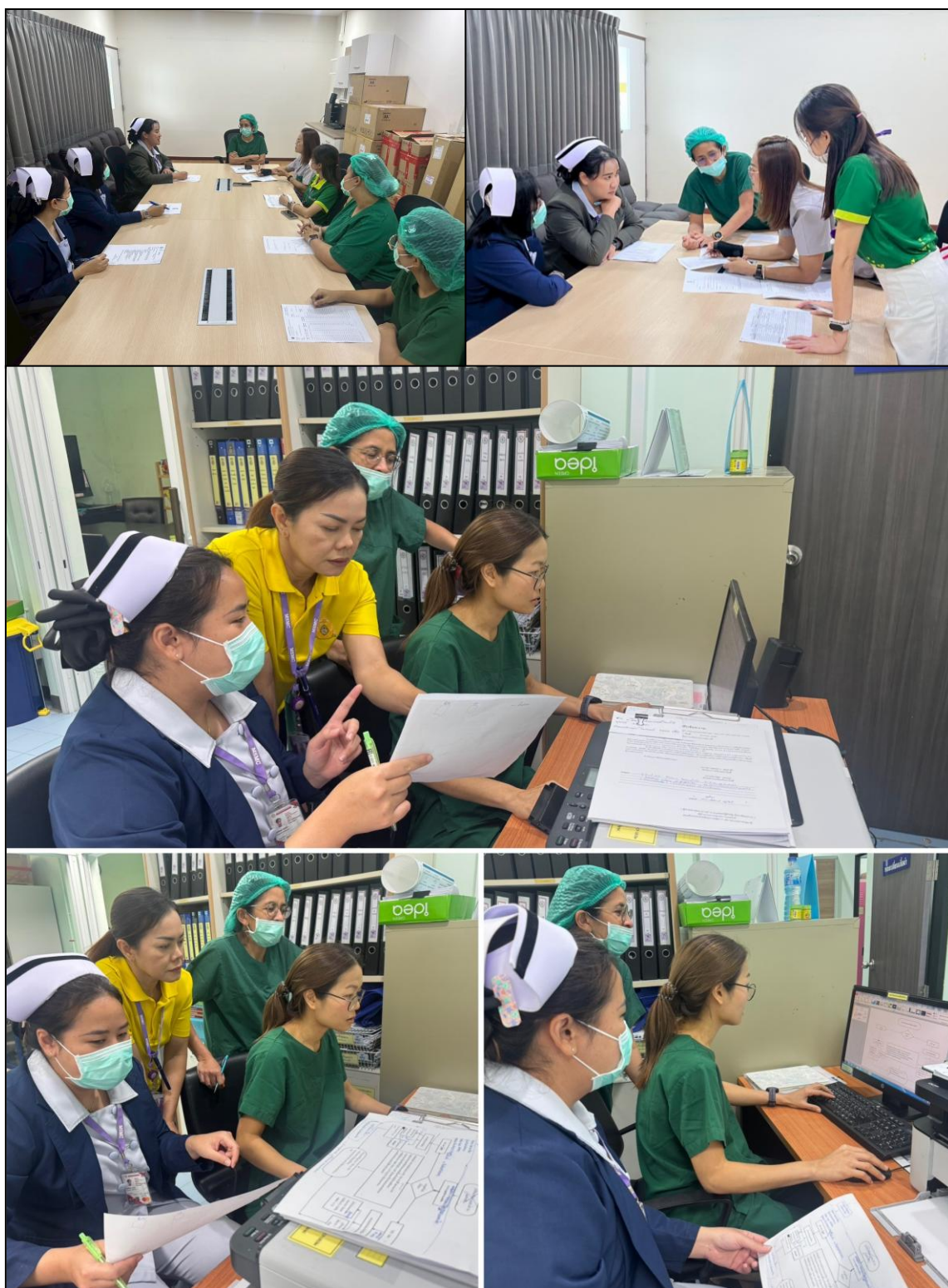
9. After Action Review (AAR)

- 9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - นำไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มทักษะและลดการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน
 - คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
- 9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
 - เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานขององค์กร

10 ภาพประกอบการทำกิจกรรม



ภาพประกอบการทำกิจกรรม



ลงชื่อ.....

(นางสาวอรรณ วรณสวัสดิ์)

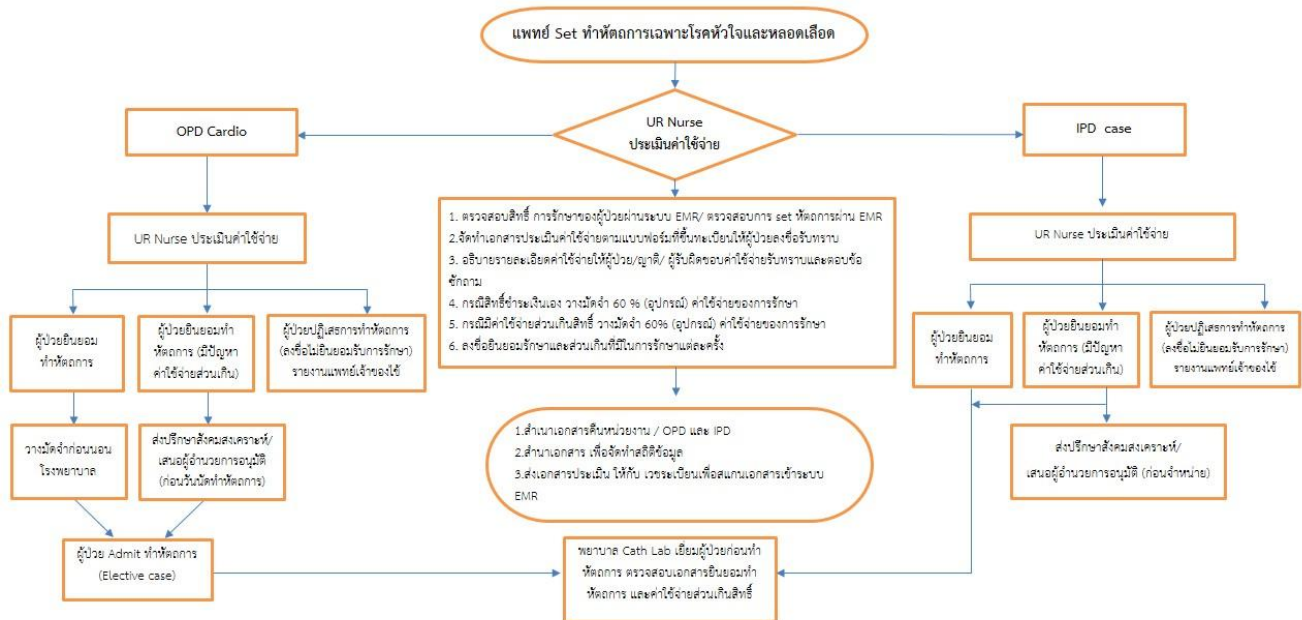
หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลสวนหัวใจและหลอดเลือด (Cath lab)

KM - MSMC

(เอกสารแนบ ชุดที่ 1)

แนวทางการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด

แนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด



(เอกสารแนบ ชุดที่ 2)

2.1 ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือดที่ขาหนีบหรือข้อมือ(CAG : Femoral / transradial)

หัตถการ	ค่าใช้จ่ายรวม		
การสวนหลอดเลือดหัวใจอย่าง เดียวผ่านทางขาหนีบ หรือข้อมือ CAG (Femoral /trans radial)	20,000-25,000		
	ค่าทำหัตถการ	ค่าอุปกรณ์	ค่าส่วนเกินค่าอุปกรณ์
	15,000	5,000 -10,000	1,500 -2,000 *ขึ้นกับชนิดของอุปกรณ์ และตำแหน่งในการทำ

***รายละเอียดค่าอุปกรณ์ตามสิทธิการรักษา

หัตถการ/อุปกรณ์	30 บาท (UC)		จ่ายตรง		ประกันสังคม	
	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้
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 ขึ้น			700	584		
Catheter Diagnosis (4407/4401)	600-3,500				1,000-4,000	

2.2 ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ และมีการตรวจวัดเพื่อประเมินความรุนแรงของการตีบของหลอดเลือด CAG & FFR

หัตถการ	ค่าใช้จ่ายรวม		
การสวนหลอดเลือดหัวใจ และมีการตรวจวัดเพื่อประเมินความรุนแรงของการตีบของหลอดเลือด และช่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม CAG & FFR	45,000-55,000		
	ค่าทำหัตถการ	ค่าอุปกรณ์	ค่าส่วนเกินค่าอุปกรณ์
	15,000	30,000-40,000	2,000-5,500 *ขึ้นกับสิทธิการรักษา

***รายละเอียดค่าอุปกรณ์ตามสิทธิการรักษา

หัตถการ	30 บาท (UC)		จ่ายตรง		ประกันสังคม	
	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้
ตรวจด้วยอุปกรณ์พิเศษเพิ่มเติมจาก CAG						
FFR (pressure wire) (4314)	21,000	3,000	27,000		27,000	
Guiding (4301) (รุ่น/ขนาด)	2,500	228-260	3,600		4,000	

2.3 ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนผ่านทางขาหนีบ หรือข้อมือ CAG & PCI (Femoral /trans radial) แบบ Simple

หัตถการ	ค่าใช้จ่ายรวม		
การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนผ่านทางขาหนีบ หรือข้อมือ CAG & PCI (Femoral /trans radial) แบบ Simple	120,000-150,000		
	ค่าทำหัตถการ	ค่าอุปกรณ์	ค่าส่วนเกินค่าอุปกรณ์
	65,000	35,000-55,000	2,000-6,000

***รายละเอียดค่าอุปกรณ์ตามสิทธิการรักษา

หัตถการ	30 บาท (UC)		จ่ายตรง		ประกันสังคม	
	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้
อุปกรณ์พิเศษสำหรับขยายหลอดเลือดเพิ่มเติมจาก CAG						
TR-Band (เฉพาะทำ PCI ข้อมือ)	500	100		600		600
Guiding (4301) (รุ่น/ขนาด)	2500	228-260	3,600		4,000	
Wire PCI (4302)	2,300	181-1,060	3,600		4,000	
Balloon / ขั้ว (4303)	4,370		7,500		10,000	
Stent/ขั้ว (4305)	โครงการ		31,500	0- 2,700	35,000	

2.4 ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนผ่านทางขาหนีบ หรือข้อมือ CAG & PCI (Femoral /trans radial) แบบ Complex

หัตถการ	ค่าใช้จ่ายรวม		
การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนผ่านทางขาหนีบ หรือข้อมือ CAG & PCI (Femoral /trans radial) แบบ Complex เพิ่มหัตถการ - การทำ IVUS - ทำ Rotablator	150,000-300,000		
	ค่าทำหัตถการ	ค่าอุปกรณ์	ค่าส่วนเกินค่าอุปกรณ์
	65,000 – 82,000	85,000-220,000	4,000-12,000 ขึ้นกับตำแหน่ง จุดตีบ และชนิดของหลอดเลือด

***รายละเอียดค่าอุปกรณ์ตามสิทธิการรักษา

หัตถการ	30 บาท (UC)		จ่ายตรง		ประกันสังคม	
	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้
อุปกรณ์พิเศษเพิ่มเติม ในการทำหัตถการ IVUS (การตรวจภายในหลอดเลือดหัวใจด้วยการถ่ายภาพคลื่นเสียงสะท้อน)						
IVUS (4313)	32,000		34,000		34,000	
อุปกรณ์พิเศษเพิ่มเติม ในการทำหัตถการ Rotablator (การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันด้วยการกรอหินปูน)						
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				
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	

2.5 ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร(PPM/AICD/CRT-P/CRT-D)

หัตถการ	ค่าใช้จ่ายรวม		
หัตถการการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร(PPM/AICD/CRT-P/CRT-D)	120,000-400,000		
	ค่าทำหัตถการ	ค่าอุปกรณ์	ค่าส่วนเกินค่าอุปกรณ์
	10,000	110000-390,0000	1,000-3,500

***รายละเอียดค่าอุปกรณ์ตามสิทธิการรักษา

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

6 ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการ RFA Ablation

หัตถการ	ค่าใช้จ่ายรวม		
หัตถการ RFA	120,000-170,000		
	ค่าทำหัตถการ	ค่าอุปกรณ์	ค่าส่วนเกินค่าอุปกรณ์
	10,000	110000-390,0000	5,000-7,000

***รายละเอียดค่าอุปกรณ์ตามสิทธิการรักษา

หัตถการ	30 บาท (UC)		จ่ายตรง		ประกันสังคม	
	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้
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	

7.ค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการ CARTO

หัตถการ	ค่าใช้จ่ายรวม		
หัตถการ CARTO	180,000-300,000		
	ค่าทำหัตถการ	ค่าอุปกรณ์	ค่าส่วนเกินค่าอุปกรณ์
	10,000	110,000 - 390,000	7,000-12,000

***รายละเอียดค่าอุปกรณ์ตามสิทธิการรักษา

หัตถการ	30 บาท (UC)		จ่ายตรง		ประกันสังคม	
	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้
Sheath (4701) 2-3 ชิ้นต่อเคส	600	42	800		800	
preface sheath	600		800		800	
Diagnostic 4601 (ใช้ 1-2 เส้น)	15,000	1,000-2,000	16,000		16,000	
Celsius 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 (4603)	95,000	11,800	95,000	11,800	100,000	6,800
Cable 4605 (ใช้ 1 เส้น)	4,500	500	5,000		5,000	

(เอกสารแนบชุดที่ 3)

3.1 เอกสารการขึ้นทะเบียนคุณภาพ RTA-000-4-010-00 Rev. 24/6/2568

	ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	วันที่มีผลบังคับใช้ : 3/2/2568 แก้ไขครั้งที่ : 01
	แบบฟอร์ม รหัสเอกสาร : QMS-030-4-001-01 ชื่อแบบฟอร์ม : ใบแจ้งขอดำเนินการเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพ	หน้า 1 จาก 1 หน้า

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้จัดทำเอกสาร ว/ค/ป. 1.0.0.0/2568

ชื่อคณะกรรมการ หรือหน่วยงาน.....งานควบคุมโรคและคำนวณค่าตอบแทน.....

เรื่อง ☒ ขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ ☐ ขอปรับปรุงแก้ไขเอกสารคุณภาพ
☐ ขอทบทวนเอกสารคุณภาพ ☐ ขอยกเลิกเอกสารคุณภาพ

ระดับของเอกสารคุณภาพที่ขอดำเนินการ ☐ นโยบายคุณภาพ ☐ ระเบียบปฏิบัติ
☐ วิธีปฏิบัติงาน ☒ เอกสารสนับสนุน (คู่มือ/แบบฟอร์ม)

เอกสารคุณภาพเรื่อง.....ใบประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล.....

รหัสเอกสารคุณภาพที่..... (ระบุเฉพาะเอกสารที่ขึ้นทะเบียนแล้ว)

เหตุผลการจัดทำ / แก้ไข / ทบทวน / ยกเลิกขอขึ้นทะเบียนเอกสารใหม่.....

☒ เอกสารขอขึ้นทะเบียนใหม่ และได้ส่งต้นฉบับเอกสารคุณภาพใหม่ พร้อมแนบบันทึกข้อมูลมาด้วย
☐ ทบทวนแล้วขึ้นต้นเอกสารเดิมไม่มีการแก้ไข
☐ ทบทวนและปรับปรุงแก้ไขเอกสาร และได้ส่งเอกสารเดิมและเอกสารใหม่มาพร้อมแนบบันทึกข้อมูลใหม่มาด้วย
☐ ยกเลิกเอกสาร และได้ส่งเอกสารเดิมและเอกสารใหม่มาพร้อมแนบบันทึกข้อมูลใหม่มาด้วย

ลงชื่อ วิมลพร งาม
 (.....นางวิมลพร งาม.....)
 ตำแหน่ง.....พยาบาล.....

ผู้จัดทำเอกสาร
1.0.0.0/2568

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ทบทวน ว/ค/ป. 1.0.0.0/2568

☒ เห็นควรดำเนินการต่อ ☐ ไม่เห็นชอบส่งคืน

เหตุผลและข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ วิมลพร งาม
 (.....นางวิมลพร งาม.....)
 ตำแหน่ง.....หัวหน้างานควบคุมโรค/Ur Nurse.....

ผู้ทบทวนเอกสาร
1.0.0.0/2568

ส่วนที่ 3 สำหรับผู้อนุมัติ ว/ค/ป. 1.0.0.0/2568

☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ nut
 (.....ผศ.พญ.กรณิการ์ วงศ์ทวี.....)
 ตำแหน่ง.....รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์.....

ผู้อนุมัติเอกสาร
1.0.0.0/2568

ส่วนที่ 4 งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ว/ค/ป. 1.0.0.0/2568

เลขที่เอกสารขอแก้ไข.....

เลขที่ขอเอกสารใหม่ RTA-000-4-010-00.....

ลงชื่อ นางสาววันวิสาข์ เทพวิญญาภิจ
 (.....นางสาววันวิสาข์ เทพวิญญาภิจ.....)
 ผู้รับเอกสารและออกหมายเลขเอกสาร

3.2 เอกสารการขึ้นทะเบียนคุณภาพ RTA-000-4-010-00 Rev. 24/6/2568
(แบบประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล)



ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

HRH PRINCESS MAHA CHAKRI SIRINDHORN MEDICAL CENTER, FACULTY OF MEDICINE, SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY



ใบประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ชื่อ.....อายุ.....ปี
 ทะเบียน.....JHL.....AN.....
 (หรือใส่เลขที่บัตรประชาชน)

1. ชื่อหัตถการ/การผ่าตัด ในการรักษาพยาบาล.....วันที่.....
2. ชื่อโรคที่ได้รับการวินิจฉัย.....
3. แพทย์แจ้งวันนอนโรงพยาบาลประมาณวัน ระยะเวลาการผ่าตัด..... ชม.นาที
4. อุปกรณ์ ยา หรือเวชภัณฑ์ ที่ต้องใช้สำหรับหัตถการ /การรักษา.....

ชื่ออุปกรณ์	บริษัท	จำนวน (ชิ้น/ชุด)	ราคา (บาท)

ลำดับ	อุปกรณ์			ราคา (บาท)	
	ชื่อ	รหัส	จำนวน	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าห้องผ่าตัด / ค่าดมยา / ค่าหัตถการ				
2	ค่าอุปกรณ์ / อวัยวะเทียม /วัสดุสิ้นเปลือง.....				
3	ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ				
	- Lab				
	- X-ray				
4	ค่ายานออกซิเจน (ถ้ามี)				
5	ค่าห้อง.....*วัน				
6	ค่าห้องวิกฤต (ICU)*วัน				
7	ค่าบริการนอกเวลา ค่ายแพทย์ / พยาบาล				
8	วัสดุอุปกรณ์ / วัสดุโรงพยาบาล				
9	ทีมห้องผ่าตัด				

เบิกไม่ได้ หมายถึง อุปกรณ์ไม่ตรงกับข้อบ่งชี้ในการรักษา/หัตถการที่ไม่สอดคล้องต่อการผ่าตัด

5. ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิ ☐ ประกันสังคม ☐ ศูนย์การแพทย์ฯ ☐ ส่งตัวมาจาก..... ☐ ประกันสังคมที่ไม่ได้เป็นคู่สัญญา
☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า..... ☐ ศูนย์การแพทย์ฯ ☐ ส่งตัวมาจาก.....
☐ ชำระเอง ☐ จ่ายตรง ☐ แนะนำประสานงานสิทธิประโยชน์ / สิทธิอื่น ๆ ระบุ.....
☐ ประกันชีวิตบริษัท..... ☐ Fax claim..... ☐ สำรองจ่าย.....
6. ผู้ป่วยต้องการรักษาตัวในหอผู้ป่วย ☐ พิเศษเดี่ยว ☐ พิเศษรวม ☐ สามัญ ☐ รักษาตัวในแผนกผู้ป่วยนอก
 ค่าห้อง..... ที่เก็บสิทธิ.....x.....ประมาณการค่าห้อง.....บาท
7. ค่าใช้จ่ายในสิทธิ (ดูจากคู่มือ) เฉลี่ย.....บาท น้อยที่สุด.....บาท มากที่สุด.....บาท
8. ส่วนเกินสิทธิ เป็นเงิน.....บาท สำหรับค่าอุปกรณ์ ยา และ เวชภัณฑ์หรืออื่น ๆ.....
9. ผู้ป่วย/ญาติ ยินดีมัดจำค่ารักษาครั้งนี้ โดยชำระกับทางการเงิน จำนวนเงินมัดจำ.....บาท

หมายเหตุ : การประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งนี้ ยังไม่รวมอุปกรณ์ /ยา/ หรือหัตถการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือโรคประจำตัวที่อาจตรวจพบภายหลัง

รับทราบ

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

ลงชื่อ.....
 (.....)
 โรงพยาบาลผู้ประเมิน
 วันที่.....

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

HTA-000-4-010-00
Rev.24/6/2568

(เอกสารแนบชุดที่ 4)

แผ่นพับโปสเตอร์ แนวทางการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับการสื่อสารให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง



รายละเอียดหัตถการเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด

หัตถการเฉพาะรายโรคหัวใจและหลอดเลือด

- 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.อหะหรี อ.อหะหรี จ.นครนายก 26120

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



การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด

หัวใจของคุณรักษาอย่างไร

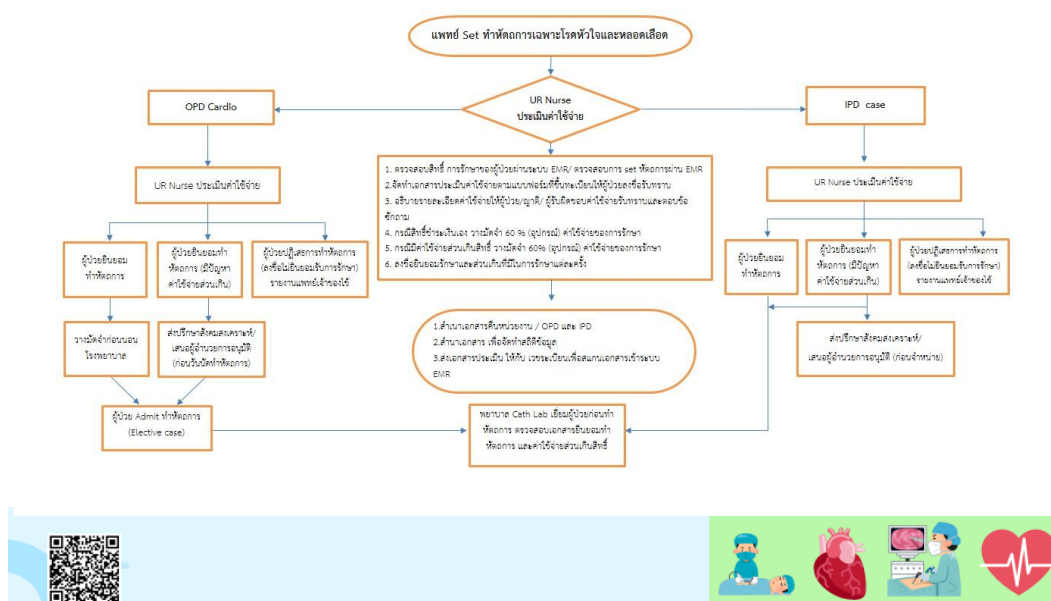
HEART CLINIC

แนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด



ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ อหะหรี

แนวทางปฏิบัติการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด



(เอกสารแนบชุดที่ 5)

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อประสิทธิภาพกระบวนการประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด



แบบสอบถามพึงพอใจของผู้รับบริการต่อประสิทธิภาพกระบวนการประเมินค่าใช้จ่าย

เฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด

หน่วยงาน.....วันที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล.....

ผู้ตอบแบบสอบถาม ☐ ผู้ป่วย ☐ญาติ อาชีพ.....ระดับการศึกษา.....

การตอบแบบสอบถามโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น

การบริการที่ได้รับ	ดีเยี่ยม	ดี	พอใจ	ควรปรับปรุง	ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง
1.บุคลากรมีกิริยามารยาทที่ดี พุดจาสุภาพ ไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส					
2.บุคลากรแสดงความสนใจ เอาใจใส่และเต็มใจให้บริการ					
3.บุคลากรตอบข้อสงสัยแก่ท่านและญาติโดยมีข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายอย่างละเอียด ถูกต้องเข้าใจง่าย					
4.บุคลากรอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
5.บุคลากรให้ข้อมูลการเบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิการรักษา เพื่อให้ท่านตัดสินใจเกี่ยวกับบริการได้อย่างเหมาะสม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....