

คู่มือการให้บริการ: กระบวนการดูแลผู้มีทวารเทียม

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: งานการพยาบาลศัลยกรรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ: งานการพยาบาลศัลยกรรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ :	กระบวนการดูแลผู้มีทวารเทียม
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	งานการพยาบาลศัลยกรรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
3. ข้อมูลผู้ใช้บริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	กลุ่มผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ที่มารับบริการจาก ออสโตมีคลินิก งานการพยาบาลศัลยกรรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีทวารเทียมที่มารับบริการจำนวน 1,214 ราย เฉลี่ย 101ราย/เดือน (สถิติ ปี 2559 รพ.ราชวิถี )

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ :	กระบวนการดูแลผู้มีทวารเทียม
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	<input checked="" type="checkbox"/> จันทร์ <input checked="" type="checkbox"/> อังคาร <input checked="" type="checkbox"/> พุธ
2. ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์ให้บริการ	<input checked="" type="checkbox"/> พฤหัสบดี <input checked="" type="checkbox"/> ศุกร์
3. สถานที่ ตั้ง : อาคารสิรินธรชั้น 8	<input type="checkbox"/> เสาร์ <input type="checkbox"/> อาทิตย์
4. รูปแบบการให้บริการ: ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน	<input type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ
5. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์: <a href="http://www.ostomythai.com/ostomy">www.ostomythai.com/ostomy</a>	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ
6. โทรศัพท์ : 02-354-8108 ต่อ 3818	<input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง
7. อีเมลล์ : <a href="mailto:bcaimmak@hotmail.com">bcaimmak@hotmail.com</a>	<input checked="" type="checkbox"/> 08.30 – 16.30 น.
8. ไปรษณีย์ : เลขที่ 2 รพ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี 10400	<input type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00 – 13.00 น.
9. Application Line : ชมรมฯออสโตเมต	<input checked="" type="checkbox"/> 16.30 – 20.00 น.
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ
หมายเหตุ :ไม่มี	
6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการขอรับบริการ (ถ้ามี)	
6.1 หลักเกณฑ์การให้บริการ ออสโตมีคลินิก ให้บริการประชาชนผู้ที่มีทวารเทียม ให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้รับบริการพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี	

## 6.2 ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการผู้ที่มีทวารเทียม ทั้งเพศชาย เพศหญิง ไม่จำกัดอายุ ทั้งผู้มารับบริการภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล

## 6.3 เจาะใจในการขอรับบริการ

1. ผู้ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินใหม่ของระบบทางเดินอาหาร และทางเดินปัสสาวะ
2. ผู้มีทวารเทียม และมีภาวะแทรกซ้อนของทวารเทียม
3. ผู้มีทวารเทียม ที่ต้องได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
4. ผู้มีทวารเทียม ที่มีปัญหาการปรับตัวหลังผ่าตัดทวารเทียม ทั้งได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในเครือข่ายและนอกเครือข่าย
5. รับปรึกษาปัญหาการดูแลทวารเทียม ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง แผลรูละลุ และผู้ที่มีปัญหาผิวหนังอักเสบจากภาวะกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ ไม่ได้ ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลเครือข่าย
6. ฝึกอบรมและถ่ายทอดความรู้ให้กับพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาแพทย์

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่.	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	บริการตรวจรักษาจากแพทย์	ยื่นบัตร รอเรียกชื่อ ตรวจร่างกาย รอเรียกชื่อ ตรวจวินิจฉัย รักษา บันทึก รอรับยา รับยา	8.00 – 16.00 น.	120 นาที/ราย	OPD ศัลยกรรม และศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค วางแผนการรักษา ผ่าตัด
2.	บริการปรึกษา ก่อนรับไว้ใน รพ.	รับใบ Consult - ประเมินสภาพ วินิจฉัย วางแผนการดูแล - ให้ข้อมูล - นัดหมาย	8.00 – 16.00 น.	20 – 30 นาที/ราย	ออสโตมี คลินิก	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ทวารเทียมทุกราย ได้รับการปรึกษา ก่อนผ่าตัด
3.	รับไว้ใน รพ. (admission)	ตรวจสอบสิทธิ์ - แพทย์รับไว้ใน รพ. - ทำ admission ที่สำนักงานประกันสุขภาพ - รับไว้ในหอผู้ป่วย - พยาบาลประเมินภาวะสุขภาพ - แพทย์ประเมินสุขภาพ	ตลอด 24 ชม.	60 นาที/ราย	OPD ศัลยกรรม และศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ สำนักงานผู้ป่วยใน	
4.	บริการปรึกษา ก่อนผ่าตัด	รับใบ Consult - ประเมินสภาพ วินิจฉัย วางแผนการดูแล - ให้ข้อมูล - นัดหมาย	8.00 – 16.00 น.	15 นาที/ราย	หอผู้ป่วย	
5.	กำหนดตำแหน่งทวารเทียม ก่อนผ่าตัด	ประเมินสภาพทั่วไป - กำหนดตำแหน่งทวารเทียม - บันทึกทางการพยาบาล	8.00 – 16.00 น.	10- 30 นาที/ราย	ออสโตมี คลินิก	ผู้ป่วยทุกรายที่จะรับการ ผ่าตัดทวารเทียมได้รับ กำหนดตำแหน่งทวารเทียมก่อนผ่าตัด
6.	ดูแลทวารเทียม หลังผ่าตัด 24 -72 ชั่วโมงแรก	ประเมินสภาพทั่วไป ทวารเทียม ภาวะแทรกซ้อน - ทำความสะอาดทวารเทียม - สาธิตการเปลี่ยนซับถ่ายการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระ/ปัสสาวะ - บันทึกทางการ	8.00 – 16.00 น.	30 - 60 นาที/ราย	หอผู้ป่วย	Early detection หลัง ผ่าตัดวันที่ 1 สิ่งขับหลังไม่เข้าแผล ผ่าตัด

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
		พยาบาล				
7.	ดูแลทวารเทียม หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงแรก - 7 วัน	ประเมินทวารเทียม - ทำความสะอาดทวารเทียม - สาธิตการเหล็งขั้วถ่ายการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับ - สาธิตย้อนกลับการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับ /การใช้อุปกรณ์รองรับ - บันทึกทางการพยาบาล	8.00 - 16.00 น.	30 - 60 นาที/ราย	หอผู้ป่วย	ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทวารเทียม ทุกราย ได้รับความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์รองรับอุจจาระ/ปัสสาวะอย่างถูกต้อง
8.	เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	ประเมินตามเกณฑ์การจำหน่าย - ให้ความรู้ และสาธิตย้อนกลับ การเตรียมอุปกรณ์ดูแลทวารใหม่ - ทบทวนการปฏิบัติตนเมื่ออยู่บ้านแหล่งให้บริการด้านอุปกรณ์/คำแนะนำ - ให้ความรู้ปัญหาและการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ - ตัดสินใจเลือกอุปกรณ์ - นัดติดตามผลการรักษาหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์	8.00 - 16.00 น.	30 - 60 นาที/ราย	ออสโตมี คลินิก หอผู้ป่วย	ผู้ป่วยผ่าตัดทวารเทียม สามารถทนของเสีย ทราบวิธีการปฏิบัติตนเมื่ออยู่บ้านมีความรู้ปัญหาและการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ หลังจำหน่าย กลับบ้าน
9.	ติดตามการรักษาและดูแลต่อเนื่อง	สอบถามปัญหาข้อสงสัยหลังกลับบ้าน - ประเมินทวารเทียม การใช้ถุงรองรับ สภาพของทวารเทียมและผลการดูแลที่บ้าน	8.00 - 16.00 น.	30 - 60 นาที/ราย	ออสโตมี คลินิก	ผู้ป่วยผ่าตัดทวารเทียม ได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย กลับบ้าน
10.	กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของจิตอาสาทวารเทียม	จัดกิจกรรมกลุ่มจิตอาสา - สนับสนุนให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง ปัญหา และแนวทางแก้ปัญหา- สิ่งที่ต้องการให้ช่วยเหลือ	8.00 - 16.00 น.	60-120 นาที/กลุ่ม/ครั้ง	ออสโตมี คลินิก	ผู้ป่วยผ่าตัดทวารเทียม ได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย กลับบ้าน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

(หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย)

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	จำนวน เอกสารฉบับจริง	จำนวน เอกสารสำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน					
1.	บัตรประชาชน	ห้องบัตร	1	1	1	
2.	ใบส่งต่อการรักษา	หน่วยงาน ต้นสังกัด	1	1	1	

9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	จำนวน เอกสารฉบับจริง	จำนวน เอกสารสำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1.	ไม่มี					

10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 28 มีนาคม 2560)

รายละเอียดค่าธรรมเนียม :	สปสช. ประกันสังคม กรมบัญชีกลาง จ่ายเงินเอง
ค่าธรรมเนียม :	เบิกจ่ายได้ตามสิทธิการรักษา
หมายเหตุ:	เงื่อนไขการชำระ

11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม

1.	ห้องยาชั้น 9 อาคารเฉลิมพระเกียรติ
2.	ห้องยาชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	กล่องรับความคิดเห็น
2.	ศูนย์รับร้องเรียน
3.	เว็บไซต์โรงพยาบาลราชวิถี
4.	Facebook
5.	จดหมายร้องเรียนผ่านผู้บริหาร
6.	Application line rajavithi

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร:	
ขอรับเอกสาร:	(สถานที่รับแบบฟอร์มเอกสาร หรือ ดาวน์โหลดไฟล์เอกสาร)

14. หมายเหตุ	
ไม่มี	