



คู่มือสำหรับประชาชนของสถาบันโรคทรวงอก การให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

๑. ช่องทางการให้บริการ

ยื่นด้วยตนเอง : ติดต่อด้วยตนเอง ณ ห้องผ่าตัด ชั้น ๓ อาคาร ๗
สถาบันโรคทรวงอก ที่อยู่ ๗๔ ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ : ๐-๒๕๕๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๒๐๕
หมายเหตุ : เปิดบริการวันจันทร์ เวลา ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.
ยื่นทางอิเล็กทรอนิกส์ : -

๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๒.๑ หลักเกณฑ์

- (๑) ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตรวจจากอายุรแพทย์ และลงความเห็นให้มีการทำผ่าตัดต่อม
น้ำเหลือง ส่งตรวจ เพื่อการวินิจฉัยและได้รับใบนัดทำผ่าตัดเล็ก
- (๒) กรณีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ประกันสังคม ต้องมีหนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด
- (๓) ผู้ป่วยต้องได้รับการเจาะเลือดตรวจ HIV ในวันที่มาตรวจและมีการนัดผ่าตัด กรณีผู้ป่วยมีผล
ตรวจ HIV เป็นบวก ให้ดำเนินการยืนยันผลและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมิน
ความพร้อมก่อนผ่าตัด หากเป็นกรณีไม่เร่งด่วนอาจพิจารณาเลื่อนการผ่าตัดจนกว่าผู้ป่วย
มีความพร้อม กรณีเร่งด่วนอยู่ในดุลยพินิจของศัลยแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจ ทั้งนี้การ
ให้บริการต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่ปฏิเสธการรักษา และคำนึงถึงความ
ปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรเป็นสำคัญ
- (๔) ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจ ATK ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ๒๔ ชั่วโมง
- (๕) ผู้ป่วยต้องนำญาติมาด้วย ๑ คน
- (๖) ผู้ป่วยต้องมาถึงห้องผ่าตัดก่อนเวลา ๐๘.๐๐ น.

หมายเหตุ : กรณีผู้ป่วยมาไม่ทันเวลา ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.

ติดต่อเจ้าหน้าที่ โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๒๐๕

๒.๒ แนวทาง/เงื่อนไข

- (๑) ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามวันและเวลานัดหมายอย่างเคร่งครัด พร้อมนำเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
บัตรประจำตัวประชาชน ใบนัดผ่าตัด หนังสือส่งตัว (ถ้ามี) และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่
- (๒) การให้บริการผ่าตัดเป็นไปตามลำดับคิว และความพร้อมของห้องผ่าตัด ทั้งนี้อาจมีการเลื่อน
หรือเปลี่ยนแปลงกำหนดการได้ตามความจำเป็นทางการแพทย์ หรือกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๓) ผู้ป่วยต้องลงนามในเอกสารใบยินยอมการผ่าตัด (Informed consent) และได้รับการ
ประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดจากทีมสหสาขาวิชาชีพ
- (๔) ผู้ป่วยต้องมีญาติหรือผู้ดูแลมารับกลับ และสามารถดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดได้อย่าง
เหมาะสมตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

(๕) ในกรณีที่ผลการตรวจร่างกายหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พร้อม หรือพบความผิดปกติ แพทย์อาจพิจารณาเลื่อนการผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย กรณีที่ผลการตรวจร่างกายหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พร้อม หรือพบความผิดปกติที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยในการผ่าตัด แพทย์อาจพิจารณาเลื่อนการผ่าตัด โดยโรงพยาบาลจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าก่อนวันนัดผ่าตัด (หากสามารถทราบผลได้ก่อน) และ/หรือแจ้งในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการทราบผลตรวจและดุลยพินิจของแพทย์

หมายเหตุ : การให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) เป็นไปตามดุลยพินิจของแพทย์ และมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงกำหนดการผ่าตัดตามความเหมาะสม

๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลาพิจารณา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. ลงทะเบียน/ตรวจสอบสิทธิ	ติดต่อที่อาคาร ๘ ชั้น ๑ ๑) ผู้ป่วยยื่นบัตรประชาชน/ใบนัดผ่านตู้ KIOSK ๒) ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยนอก ห้องเบอร์ ๒๘ ๓) ยื่นเอกสารและรับแฟ้มประวัติ ห้องเบอร์ ๒๙	๓๐ นาที	๑. หน่วยงานเวชทะเบียน ๒. งานตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย
๒. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	๑) นำแฟ้มประวัติไปห้องผ่าตัด อาคาร ๗ ชั้น ๓ ๒) ตรวจสอบเอกสารและลงนามใบยินยอม ๓) วัดสัญญาณชีพ ๔) เปลี่ยนเสื้อผ้าเตรียมผ่าตัด	๑๐ นาที	ห้องผ่าตัด
๓. การดำเนินการผ่าตัด/หัตถการ	๑) ทำหัตถการ/ผ่าตัด ๒) ให้คำแนะนำหลังผ่าตัด	๔๐ นาที	ห้องผ่าตัด
๔. การชำระเงินและรับยา	ติดต่อห้องยาและงานการเงิน อาคาร ๗ ชั้น ๑ ๑) กรณีมียา: - ยื่นใบสั่งยาที่ช่องบริการหมายเลข ๓๗-๔๐ - รอเรียกชื่อเพื่อชำระเงินที่ช่องหมายเลข ๔๑-๔๓ - รับยาและรับคำแนะนำการใช้ยาที่ช่องหมายเลข ๓๔-๓๖ ๒) กรณีไม่มียา: - ยื่นเอกสารเพื่อชำระเงินที่ช่องหมายเลข ๔๑-๔๓ - รับใบเสร็จรับเงินและเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๓๐-๔๕ นาที	๑. งานการเงิน ๒. ห้องยา
๕. การยืนยันสิ้นสุดกระบวนการ	๑) นำหลักฐานการชำระเงิน (ใบเสร็จรับเงิน/เอกสารที่เกี่ยวข้อง) กลับไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด อาคาร ๗ ชั้น ๓ ๒) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร ๓) ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด (หากยังไม่ได้รับ)	๕ นาที	ห้องผ่าตัด

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา พิจารณา	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	๔) นัดหมายติดตามอาการหรือแจ้งช่องทางการติดต่อกรณีมีอาการผิดปกติ		

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๒ ชั่วโมง ๑๐ นาที

๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสาร	หมวดเอกสาร	ประเภทการใช้ เอกสาร	หมายเหตุ
๑. บัตรประจำตัวประชาชน	เอกสารยืนยันตัวตน ที่ออกโดยหน่วยงาน ของภาครัฐ	ใช้ยืนยันตัวตน	ตัวจริง
๒. ใบสุทธิพระภิกษุ	เอกสารยืนยันตัวตน ที่ออกโดยหน่วยงาน ของภาครัฐ	ใช้ยืนยันตัวตน	กรณีพระภิกษุ
๓. หนังสือเดินทางเฉพาะชาว ต่างประเทศ	เอกสารยืนยันตัวตน ที่ออกโดยหน่วยงาน ของภาครัฐ	ใช้ยืนยันตัวตน	ตัวจริง
๔. ใบนัดทำผ่าตัด	เอกสารอื่นๆ	ใช้ประกอบการ พิจารณา	แสดงวัน เวลา และหัตถการ
๕. เอกสารรับรองสิทธิ เช่น บัตรประกันสุขภาพ/ประกันสังคม	เอกสารอื่นๆ	ใช้ยืนยันสิทธิ	
๖. หนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาล ต้นสังกัด	เอกสารอื่นๆ	ใช้ประกอบการ พิจารณา	กรณีผู้ป่วยสิทธิส่งต่อ
๗. ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ (ผล ATK, CBC, FBS, Electrolyte, LFT, HbsAg, Anti HIV, BUN, Cr, Blood group, EKG หรือการตรวจอื่น ตามแผนการรักษา)	เอกสารอื่นๆ	ใช้ประกอบการ พิจารณา	ใช้ประเมินความพร้อมก่อน ผ่าตัด โดยผลตรวจต้องอยู่ ในระยะเวลาที่กำหนดหาก ผลตรวจไม่ครบถ้วนหรือพบ ความผิดปกติ อาจพิจารณา เลื่อนการผ่าตัดตามดุลย พินิจของแพทย์
๘. ใบยินยอมการผ่าตัด (Informed consent)	เอกสารอื่นๆ	ใช้ยืนยันความ ยินยอม	ลงนามก่อนผ่าตัด
๙. ใบสั่งยา (ถ้ามี)	เอกสารอื่นๆ	ใช้ประกอบการ รับบริการ	ใช้ในขั้นตอนรับยา
๑๐. ใบเสร็จรับเงิน/หลักฐานการ ชำระเงิน	เอกสารอื่นๆ	ใช้เป็นหลักฐาน	ใช้ยืนยันสิ้นสุดกระบวนการ

เอกสาร	หมวดเอกสาร	ประเภทการใช้เอกสาร	หมายเหตุ
๑๑. ใบนัดติดตามผล (Follow-up)	เอกสารอื่นๆ	ใช้ประกอบการติดตามการรักษา	หลังผ่าตัด
๑๒. เอกสารประวัติการแพ้ยา/โรคประจำตัว (ถ้ามี)	เอกสารอื่นๆ	ใช้ประกอบการพิจารณา	เพิ่มความปลอดภัยในการรักษา

๕. ค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการ

๕.๑ ค่าบริการผ่าตัดเล็ก ๒,๕๐๐ บาท (กรณีชำระเงินสด)

๕.๒ ค่าส่งชิ้นเนื้อตรวจพยาธิวิทยา (Pathology) ประมาณ ๕๐๐ - ๑,๐๐๐ บาท

๖. ใบอนุญาต

-

๗. การใช้ดุลยพินิจ

ชื่อกระบวนการ : การให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

ขั้นตอน	การใช้ดุลยพินิจ	มาตรฐานที่ใช้	Link กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๑. การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับ ODS	แพทย์พิจารณาความเหมาะสมของผู้ป่วย เช่น ชนิดการผ่าตัด ความรุนแรงของโรค โรคร่วม (ASA classification) และความพร้อมของผู้ป่วย/ญาติ	แนวทาง One Day Surgery/ASA Physical Status Classification	
๒. การประเมินก่อนผ่าตัด (Pre-operative assessment)	วิสัญญีแพทย์/พยาบาลประเมินความเสี่ยง เช่น Lab, EKG และความพร้อมด้านสังคม	แนวทางการประเมินก่อนระงับความรู้สึก/Pre-anesthetic guideline	
๓. การพิจารณาความพร้อมวันผ่าตัด	ทีมสหสาขาวิชาชีพพิจารณาความพร้อม เช่น Vital signs, ผลตรวจ, Consent ครบถ้วน	Surgical Safety Checklist/Patient Safety Goals	
๔. การพิจารณาจำหน่ายกลับบ้าน (Discharge criteria)	แพทย์/พยาบาลพิจารณาจำหน่าย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน		
๕. การติดตามหลังจำหน่าย	พยาบาล/ทีมดูแลพิจารณาความจำเป็นในการติดตาม เช่น โทรติดตาม นัดหมาย หรือให้กลับมาพบแพทย์	แนวทางการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care)	

๘. แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑)	แบบฟอร์มใบนัดผ่าตัด

๙. ช่องทางการร้องเรียน

๑. เว็บไซต์สถาบันโรคทรวงอก <https://www.ccit.go.th/>
๒. ผู้รับความคิดเห็นภายในสถาบันโรคทรวงอก
๓. สายด่วนรับเรื่องร้องเรียน โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๙๘๑
๔. งานคุ้มครองจริยธรรม กลุ่มงานบริหารทั่วไป การกิจด้านอำนวยการ สถาบันโรคทรวงอก อาคาร ๗ ชั้น ๕ โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๗ ๐๙๑๒
๕. ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก อาคาร ๗ ชั้น ๕ โทรศัพท์ ๐-๒๕๔ ๗๐๙๐๐

๑๐. ผู้ประสานงานการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้จัดทำ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน เบอร์โทรติดต่อ ๐-๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๖๗๔