

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๖

เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖

ต้นฉบับ

ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การจัดเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก

โดยวิธีปกติ

ของ

นางหทัย เทียมเมือง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11747)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11747)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน
เรื่อง การจัดเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก

โดยวิธีปกติ

ของ

นางหทัย เทียมเมือง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11747)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11747)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

การจัดเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก ที่เรียกการผ่าตัดว่า Wertheim's operation หรือ Radical hysterectomy and pelvic node dissection (RHND) คือการตัดมดลูก ปากมดลูก รังไข่ และ 1 ใน 3 ของช่องคลอดส่วนบน พร้อมกับและกลุ่มต่อมน้ำเหลืองใน อุ้งเชิงกรานออกทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง ใช้ระยะเวลานาน มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ตลอดจนการใช้เครื่องมือผ่าตัด อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์อย่างเฉพาะเจาะจง ดังนั้นพยาบาลประจำห้องผ่าตัด ควรมีทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัด ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และปราศจากเชื้อ

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรใช้ประกอบการปฏิบัติงาน การสอนพยาบาลจบใหม่ พยาบาลที่มาศึกษาดูงาน และผู้ที่สนใจ ใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมและส่งเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ในการผ่าตัดได้ครบถ้วน ถูกต้อง และปราศจากเชื้อ ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานในตึกผ่าตัด ได้เรียนรู้และสามารถนำไปใช้เตรียมและส่งเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้การผ่าตัดมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

นางหทัย เทียมเมือง

มกราคม พ.ศ. 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
สารบัญตาราง	๙
สารบัญภาพ	๑
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของกลุ่มมือการปฏิบัติงาน	2
คำจำกัดความ	2
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	10
โครงสร้างการบริหาร	13
บทที่ 3 หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	15
วิธีการปฏิบัติงาน	22
ข้อควรระวัง/สิ่งที่คำนึงในการปฏิบัติงาน	27
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	27
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (flow chart)	28
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	47
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	47
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	48
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	48
ข้อเสนอแนะ	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	49
ภาคผนวก	51
ภาคผนวก ก	52
- แสดงเครื่องมือ อุปกรณ์ในชุด Wertheim set	
ภาคผนวก ข	57
- การจัดเรียงเครื่องมือ (โต๊ะวางเครื่องมือผ่าตัด)	
- การจัดเรียงเครื่องมือ (โต๊ะส่งเครื่องมือผ่าตัด)	
- ชุดเครื่องมือผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก	
- อุปกรณ์ประกอบการผ่าตัด	
ภาคผนวก ค	71
- แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด	
- บันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด : C (perioperative nursing record)	
ภาคผนวก ง	76
- หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน	
ประวัติผู้ศึกษา	78

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	
ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก	30

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1	โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 12
แผนภูมิที่ 2	โครงสร้างบริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 13
แผนภูมิที่ 3	โครงสร้างการบริหารงานตึกผ่าตัด 2 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 14

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถานการณ์ในภาพรวมของประเทศไทย พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 มากกว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคปอดตามลำดับ จากรายงานด้านสถิติของทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ.2560 พบว่ามะเร็งปากมดลูก เป็นโรคอันดับ 2 ที่พบได้ในสตรี รองจากมะเร็งเต้านม และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 50 ของผู้ป่วย ถ้าไม่รับเข้ารับการรักษาดังแต่พบในระยะเริ่มแรก และผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาด้วยวิธีทำผ่าตัดที่เรียกว่าการผ่าตัด ว่า Wertheim's operation ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง ใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัดนาน มีความยุ่งยาก และซับซ้อนในทุกขั้นตอนของการผ่าตัด ตั้งแต่การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และการส่งเครื่องมือผ่าตัด ตลอดจนแพทย์ผู้ทำผ่าตัดต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมะเร็งนรีเวช และพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง แม่นยำ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด

ตึกผ่าตัด 2 เป็นหน่วยงานหนึ่งของสาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านผ่าตัด ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านมะเร็งนรีเวช ซึ่งมีห้องผ่าตัดจำนวน 5 ห้อง มีพยาบาลประจำห้องผ่าตัดทำหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) และพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse) ซึ่งจะทำหน้าที่หมุนเวียนในการปฏิบัติหน้าที่ ประกอบกับมีบุคลากรพยาบาลจบใหม่มาปฏิบัติหน้าที่แทนคนเก่าที่ลาออก โอนย้าย ทำให้พยาบาลที่มีอายุน้อยยังขาดทักษะในการปฏิบัติงาน และทางตึกผ่าตัดยังไม่มีคู่มือการจัดเตรียมและการส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยของตึกผ่าตัด 2 ย้อนหลัง 3 ปี คือ 2560, 2561 และ 2562 มีผู้ป่วยเฉพาะทางด้านมะเร็งปากมดลูก ที่ต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีจำนวน 20, 24 และ 27 รายตามลำดับ

ผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้าตึกผ่าตัด 2 ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก จึงจัดทำคู่มือการจัดเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก ไว้ประจำตึกผ่าตัด 2 เพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเป็น

เครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาสมรรถนะ ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ที่ถูกต้อง แม่นยำและสามารถให้บริการในห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรและหน่วยงาน ในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดความสูญเสีย เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และผู้รับบริการพึงพอใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรตึกผ่าตัด 2 ใช้เป็นแนวทางจัดเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัด อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ สำหรับการผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อให้การผ่าตัด Wertheim's operation หรือ Radical hysterectomy and pelvic node dissection (RHND) ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพตึกผ่าตัด 2 สามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในห้องผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
2. ใช้ประกอบการนิเทศงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัด มะเร็งปากมดลูก ที่ตึกผ่าตัด 2 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
3. ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน

คู่มือการจัดเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก ที่เรียกการผ่าตัดว่า Wertheim's operation หรือ Radical hysterectomy and pelvic node dissection (RHND) ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ขั้นตอนการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด อุปกรณ์ผ่าตัด และการส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก โดยคู่มือนี้ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำตึกผ่าตัด 2 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช คู่มือนี้เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562

คำจำกัดความ

1. การผ่าตัด Wertheim's operation หมายถึง การตัดมดลูก ปากมดลูก รังไข่ และ 1 ใน 3 ของช่องคลอดส่วนบน พร้อมกับและกลุ่มต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง ปากมดลูก

2. การจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก หมายถึง เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ระหว่างการทำผ่าตัด ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง ที่เรียกการผ่าตัดว่า Wertheim's operation หรือ Radical hysterectomy and pelvic node dissection (RHND)

3. การส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การปฏิบัติงานในส่วนที่ปลอดเชื้อขณะผ่าตัดโดยพยาบาลเป็นผู้จัดเตรียมและเรียงเครื่องมือแต่ละชิ้นบนโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือ เครื่องผ้า วัสดุ อุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัด และส่งต่อเครื่องมือ / อุปกรณ์ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัด ดำเนินการผ่าตัดแต่ละขั้นตอนจนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัด

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ตึกผ่าตัด 2 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนครินทร์ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานทั่วไป และพนักงานทำความสะอาดจากภายนอก มีหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งดังนี้ (ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนครินทร์, 2563)

พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าตึก

รับผิดชอบในการบริหารงานของตึกผ่าตัด ทำหน้าที่บังคับบัญชาบุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าสาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี หรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยมีภารกิจหลักคือ การบริหารการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรสามารถปฏิบัติงานด้วยความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติได้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายสาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญีสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ดังนี้

1. ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางด้านสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา มะเร็งวิทยา ทั้งผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดเล็ก ผู้ป่วยภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน ในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
2. ประสานการทำงานร่วมกัน ภายในหน่วยงาน โดยมีบทบาทในการเสนอความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์
3. มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของห้องผ่าตัด โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติงาน ต่าง ๆ
4. วางแผนจัดอัตรากำลัง มอบหมายงาน ควบคุม กำกับ ดูแลการทำงานของบุคลากร และติดตามประเมินผล ให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
5. จัดการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน
6. วางแผนการทำงานตามแผนงาน หรือโครงการของหน่วยงาน
7. ประชุมนิเทศการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกระดับที่เข้าปฏิบัติงานใหม่
8. สอน นิเทศ ฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. จัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดยติดตาม กำกับ ควบคุม สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ อุปกรณ์ให้ปราศจากเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ
10. ศึกษา อบรม ฝึกงาน ประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ
11. จัดหาเครื่องมือผ่าตัด วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ที่จำเป็นต้องใช้ให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน กำกับ ควบคุมการใช้ และวางระบบการดูแลรักษา รวมถึงการซ่อมแซม และหาของใหม่มาทดแทนของเดิม
12. ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือนุคูลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมาย
13. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อ สิทธิประโยชน์ และการได้รับการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย
14. เป็นที่ปรึกษาของหน่วยงานในการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย
15. สอนและแนะนำ อำนวยความสะดวกแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่มาศึกษาและดู งาน รวมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้ศึกษาดูงานจากสถาบันหรือโรงพยาบาลอื่น ๆ
16. จัดทำแผนการใช้งบประมาณประจำปี
17. ร่วมกิจกรรม ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในกิจกรรม ต่าง ๆ ขององค์กรวิชาชีพ หรือสมาคมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพอย่างเหมาะสม
18. ร่วมดำเนินกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ งานพิธีการ ต่าง ๆ และส่งเสริมบุคลากรให้เข้าร่วมกิจกรรมการอนุรักษ์และเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรม
19. ทำหน้าที่อื่น ๆ ตามที่หัวหน้าสาขาการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหาร โรงพยาบาล หรือผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมอบหมาย

พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด

มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการร่วมทีมผ่าตัด คือ ทำหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) และพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse)

1. พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานในส่วนที่ปลอดเชื้อ ขณะผ่าตัดโดยเป็นผู้จัดเตรียมและเรียงเครื่องมือแต่ละชิ้นบน โต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อมใช้ ของเครื่องมือ เครื่องผ้า วัสดุ อุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัด และส่งต่อเครื่องมือ / อุปกรณ์ นั้นให้แพทย์ผู้ผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลส่งเครื่องมือควรมีความรู้เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ เทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) เทคนิคปราศจากเชื้อ (Sterile technique) เพื่อปฏิบัติ ตามเทคนิคอย่างถูกต้อง ความรู้เรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด เพื่อสามารถใช้งานได้ ถูกต้องตามความต้องการและเหมาะสมกับการผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความราบรื่น

รวดเร็ว ช่วยลดระยะเวลาในการผ่าตัดลง และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากขึ้นร่วมกับ ทีมผ่าตัด
ทำแบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Vajira Surgical Safety Checklist) จากความ
รับผิดชอบข้างต้น แบ่งหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.1 ระยะก่อนผ่าตัด

1.1.1 ตรวจสอบชื่อ นามสกุลของผู้ป่วย และ Sign in (การตรวจสอบก่อนการ
รับความรู้สึก) ร่วมกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัด พยาบาลช่วยเหลือนอก วิสัญญี พร้อมกับลงบันทึก
ในแบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด

1.1.2 ตรวจสอบวันหมดอายุ และความพร้อมใช้ของ เครื่องมือ เครื่องผ้า วัสดุ
อุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัด

1.1.3 ช่วยพยาบาลช่วยเหลือนอก (Circulating nurse) เปิดห่อเครื่องมือ
เครื่องผ้า วัสดุ อุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่เตรียมไว้ขึ้นวางบนโต๊ะผ่าตัดตามเทคนิคปลอดเชื้อ

1.1.4 ทำความสะอาดมือและแขน ด้วยสบู่ฆ่าเชื้อตามเทคนิคปลอดเชื้อ

1.1.5 สวมเสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมือปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักปฏิบัติ

1.1.6 ตรวจสอบดูแถบตัวบ่งชี้ทางเคมีภายในกล่องเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัดอื่นๆ ให้
มั่นใจว่าได้ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อมาแล้ว

1.1.7 ตรวจสอบจำนวนพร้อมจัดเรียงเครื่องมือ วัสดุผูกเย็บ เครื่องผ้า อุปกรณ์ผ่าตัด
ผ้าซับโลหิต ของมีคมบนโต๊ะเครื่องมือ (Instrument table) และโต๊ะเมโย (Mayo stand) ตามลำดับ
การใช้งาน พร้อมตรวจสอบสภาพในการใช้งาน

1.1.8 กลุ่มตัวผู้ป่วยและบริเวณรอบเตียงด้วยผ้าปราศจากเชื้อ และเปิดเฉพาะ
ตำแหน่งที่จะผ่าตัด

1.1.9 เลื่อนโต๊ะเครื่องมือ และโต๊ะเมโยเข้าบริเวณเตียงผ่าตัด จัดให้อยู่ในตำแหน่ง
ที่สามารถส่งเครื่องมือได้และไม่กีดขวางการผ่าตัด

1.1.10 จัดวางสายจี้ไฟฟ้า สายดูดสุญญากาศ (Suction) เข้าที่ พร้อมส่งปลายด้าน
ต่อเข้าเครื่องต่าง ๆ ให้พยาบาลช่วยเหลือนอก

1.2 ระยะผ่าตัด

1.2.1 จัดวางเครื่องมือแยกเป็นหมวดหมู่ และนำกลับมาวางที่เดิมทุกครั้งหลัง
การใช้งาน เพื่อความสะดวกและรวดเร็วสำหรับการใช้งานครั้งต่อไป

1.2.2 ส่งเครื่องมือผ่าตัดให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดและผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด ตามลำดับ
ขั้นตอนในการผ่าตัด หรือตามความต้องการของแพทย์ผู้ทำผ่าตัด ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความ

รับคว้นในขณะนั้น และสามารถตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติร่วมกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.3 เลือกใช้ขนาดเครื่องมือให้เหมาะสมกับความกว้าง ความลึก รวมถึงตำแหน่งของการผ่าตัด

1.2.4 ส่งและรับเครื่องมือผ่าตัดมีคมทุกชนิดด้วยความระมัดระวัง โดยใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique) ด้วยการวางเครื่องมือบนถาด เพื่อลดความเสี่ยงเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากของมีคมของทีมผ่าตัด

1.2.5 ดูแลเช็ดทำความสะอาดเครื่องมือผ่าตัด ไม่ให้มีคราบเลือด หรือเศษชิ้นเนื้อติดตามซอกเครื่องมือ

1.2.6 ชิ้นเนื้อ (Specimen) ทุกชิ้นที่ตัดออกจากร่างกายผู้ป่วย ต้องยืนยันกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัด ถึงชนิดของการส่งตรวจ ตำแหน่งและชื่อชิ้นเนื้อทุกครั้ง พร้อมแจ้งและส่งชิ้นเนื้อนั้นให้พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาได้อย่างถูกต้อง

1.2.7 ตรวจสอบเครื่องมือ เข็ม อุปกรณ์ผ่าตัด ผ้าซับโลหิตให้ครบถ้วนตามจำนวนที่ใช้งาน ก่อนแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเย็บปิดแผลผ่าตัด พร้อมกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก เพื่อป้องกันการตกค้างของเครื่องมือ เข็ม อุปกรณ์ผ่าตัด และผ้าซับโลหิต

1.2.8 เตรียมวัสดุและอุปกรณ์สำหรับการเย็บปิดแผล ตามความเหมาะสมของตำแหน่งและชนิดของแผลผ่าตัด

1.2.9 ปิดแผลผ่าตัดและดูแลความเรียบร้อยของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายออกจากเตียงผ่าตัด

1.3 ระยะหลังผ่าตัด

1.3.1 ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น หรือหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ร่วมกับทีมแพทย์ผู้ทำผ่าตัด และวิสัญญี

1.3.2 จัดแยกเครื่องมือที่ใช้งานแล้ว ออกจากเครื่องมือที่ยังไม่ได้ใช้งาน ส่งต่อให้พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก หลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด

1.3.3 ถอดเสื้อคลุมผ่าตัด / ถุงมือออกอย่างถูกวิธี และทิ้งลงในถังผ้า / ถังขยะที่จัดเตรียมไว้

1.3.4 เช็ดทำความสะอาดเตียงผ่าตัด และบริเวณรอบห้อง เพื่อเตรียมความพร้อมในการทำผ่าตัดผู้ป่วยรายต่อไป

2. พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse) มีบทบาทหน้าที่ร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) ในการเตรียมทำความสะอาดห้องผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องผ้า เครื่องมือ

วัสดุ และอุปกรณ์ผ่าตัด ร่วมกับทีมผ่าตัดทำแบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Vajira Surgical Safety Checklist) บริหารจัดการและบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ประสานงานตามความต้องการของทีมผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความราบรื่น ใช้ทักษะการสังเกต ประเมินสถานการณ์ความต้องการของทีมผ่าตัดตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ตรวจสอบนับเครื่องมือ เข็ม ผ้าซับโลหิต ร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) ทุกครั้งก่อนแพทย์ ปิดช่องท้อง และที่สำคัญอีกอย่างคือการลงบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด จากความรับผิดชอบข้างต้น แบ่งหน้าที่พยาบาลช่วยทั่วไปออกเป็น 3 ระยะดังนี้

2.1 ระยะก่อนผ่าตัด

2.1.1 ดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัดก่อนการทำผ่าตัด

2.1.2 ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเตียงผ่าตัด โคมไฟผ่าตัด เครื่องจัดด้วยไฟฟ้า เครื่องดูดสูญญากาศ เป็นต้น

2.1.3 จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัดต่าง ๆ ให้ครบถ้วน และตรวจสอบวันหมดอายุ ของ เครื่องมือ เครื่องผ้า วัสดุ อุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัด

2.1.4 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายจากเปลนอนมายังเตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัย

2.1.5 ตรวจสอบเอกสารในเวชระเบียนผู้ป่วยที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น ใบยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกการให้ยา และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มา กับผู้ป่วย

2.1.6 ตรวจสอบชื่อ นามสกุล ของผู้ป่วย และ Sign in (การตรวจสอบก่อนการรับความรู้สึก) ร่วมกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือ วัสดุ พร้อมลงบันทึกในแบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด

2.1.7 จัดทำผู้ป่วยพร้อมติดแผ่นลื่อนไฟฟ้าในตำแหน่งที่ถูกต้อง และผูกยึดผู้ป่วยตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันผู้ป่วยพลัดตกจากเตียงผ่าตัด

2.1.8 เปิดห่อเครื่องมือ เครื่องผ้า วัสดุ อุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่เตรียมไว้ชั้นวางบนโต๊ะผ่าตัด ตามเทคนิคปลอดเชื้อ

2.1.9 จัดเตรียมอุปกรณ์และน้ำยาฟอกทำความสะอาดบริเวณที่ทำผ่าตัด

2.1.10 ช่วยผูกเสื้อคลุมผ่าตัดให้แก่ทีมผ่าตัด

2.1.11 ช่วยเลื่อนโต๊ะเครื่องมือ และโต๊ะเมโย เข้าบริเวณเตียงผ่าตัด

2.2 ระยะผ่าตัด

2.2.1 Time out (การตรวจสอบก่อนลงมีดผ่าตัด) ร่วมกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และวัสดุ พร้อมลงบันทึกในแบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด

2.2.2 ประกอบสายดูดสุญญากาศและสายจี้ตัดด้วยไฟฟ้าที่อยู่ด้านนอกเตียงผ่าตัด เข้ากับเครื่องให้เรียวร้อย พร้อมใช้งาน

2.2.3 จัดและเปิดโคมไฟผ่าตัด ให้ส่องลงตรงตำแหน่ง

2.2.4 นับผ้าซับโลหิตชนิดต่าง ๆ ร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือ ก่อนเริ่ม ลงมิด ผ่าตัด และนับอีก 2 ครั้ง ก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด พร้อมลงบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัด (Perioperative nursing record)

2.2.5 ดูแล จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัด เมื่อพยาบาลส่งเครื่องมือต้องการเพิ่มเติม ในขณะผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความราบรื่น

2.2.6 ดูแลสิ่งแวดล้อม ต่าง ๆ ภายในห้องผ่าตัดให้สะอาด เรียบร้อย

2.2.7 จัดเก็บชิ้นเนื้อ ทุกชิ้นที่ออกจากตัวผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง

2.2.8 ประเมินการสูญเสียโลหิตในขณะผ่าตัด

2.2.9 Sign out (การสรุปเมื่อจบผ่าตัด) เมื่อแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเริ่มเย็บปิดแผลผ่าตัด

2.2.10 ลงบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ในแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (Perioperative nursing record) และแบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด ให้ครบถ้วน เพื่อ ส่งต่อข้อมูลสำคัญในขณะผ่าตัด ไปยังทีมสุขภาพ ที่จะให้การดูแลต่อไปอย่างต่อเนื่อง

3.3 ระยะเวลาหลังผ่าตัด

3.3.1 ช่วยปิดแผลผ่าตัด ทำความสะอาด คราบเลือด คราบน้ำยาต่าง ๆ ดูแลความ เรียบร้อยของผู้ป่วยก่อนย้ายผู้ป่วยลงเปลนอน

3.3.2 ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยในขณะที่เคลื่อนย้าย จากเตียงผ่าตัดไปยังเปลนอน

3.3.3 ส่งมอบเอกสารของผู้ป่วยให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่อที่ห้องพักฟื้น

3.3.4 ช่วยเคลื่อนย้ายเครื่องมือผ่าตัด ออกไปนอกห้องเพื่อล้างทำความสะอาด

3.3.5 เช็ดทำความสะอาดเตียงผ่าตัด และบริเวณรอบห้อง เพื่อเตรียมความพร้อม ในการทำผ่าตัดในรายต่อไป

ผู้ช่วยพยาบาล มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ทำความสะอาดห้องผ่าตัด ก่อนและหลังทำผ่าตัด
2. ช่วยเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัด ให้มีความพร้อมใช้
3. ช่วยเหลือพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse) ในการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด
4. ส่งล้างทำความสะอาดเครื่องมือ / อุปกรณ์ผ่าตัดหลังใช้งาน
5. จัดเก็บ วัสดุ อุปกรณ์ผ่าตัดที่เบี่ยงจากห้องเวชภัณฑ์เข้าที่ให้เรียบร้อย
6. ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

7. ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ภายใต้คำแนะนำ นิเทศ ควบคุม และกำกับของหัวหน้าตึก

8. เข้าร่วมโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน

9. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

พนักงานทั่วไป มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ทำความสะอาดสถานที่ที่รับผิดชอบ จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ
2. รับ - ส่งผู้ป่วยเข้าออกห้องผ่าตัด
3. ส่งเบิกใบยา-รับยา และเวชภัณฑ์จากห้องยา
4. ส่งสิ่งส่งตรวจไปห้องปฏิบัติการ ส่งจองเลือดและรับเลือด
5. ส่งเอกสารเสนอเซ็นและติดตามงาน
6. ยืมของและคืนของ ทั้งจากเวชภัณฑ์กลางและแผนกต่าง ๆ
7. ช่วยจัดเก็บอุปกรณ์ผ่าตัดเข้าที่ให้เรียบร้อยหลังเสร็จสิ้นการใช้งาน
8. ส่งของอบแก๊ส
9. ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
10. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

พนักงานทำความสะอาดจากบริษัทภายนอก มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ทำความสะอาดพื้นห้องผ่าตัด ทุกเช้าและหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดทุกราย
2. รวบรวมขยะมูลฝอยจากการผ่าตัด แยกขยะตามแนวทางการคัดเลือกขยะ นำไปที่ห้องพักขยะ เพื่อรอการขนถ่ายไปยังโรงกำจัดขยะมูลฝอยของโรงพยาบาลตามเวลาที่กำหนด
3. ดูแลทำความสะอาดห้องน้ำและสิ่งแวดลอมให้สะอาด ปราศจากกลิ่น
4. ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ตึกผ่าตัด 2 เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยในทางด้านศัลยกรรม นรีเวชกรรม และผู้ป่วยนอกแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) ด้วยวิธีการผ่าตัด และให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคด้วยเครื่องมือพิเศษ ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ทั้งในภาวะปกติฉุกเฉินและวิกฤต โดยมีพันธกิจของหน่วยงานคือ ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดทางด้านศัลยกรรม นรีเวชกรรมและมะเร็งนรีเวช ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ และผู้รับบริการพึงพอใจ รวมทั้งเป็น แหล่งเรียนรู้ และฝึกอบรมของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขามะเร็งนรีเวช และนักศึกษาพยาบาล เป็นต้น ในเวลา

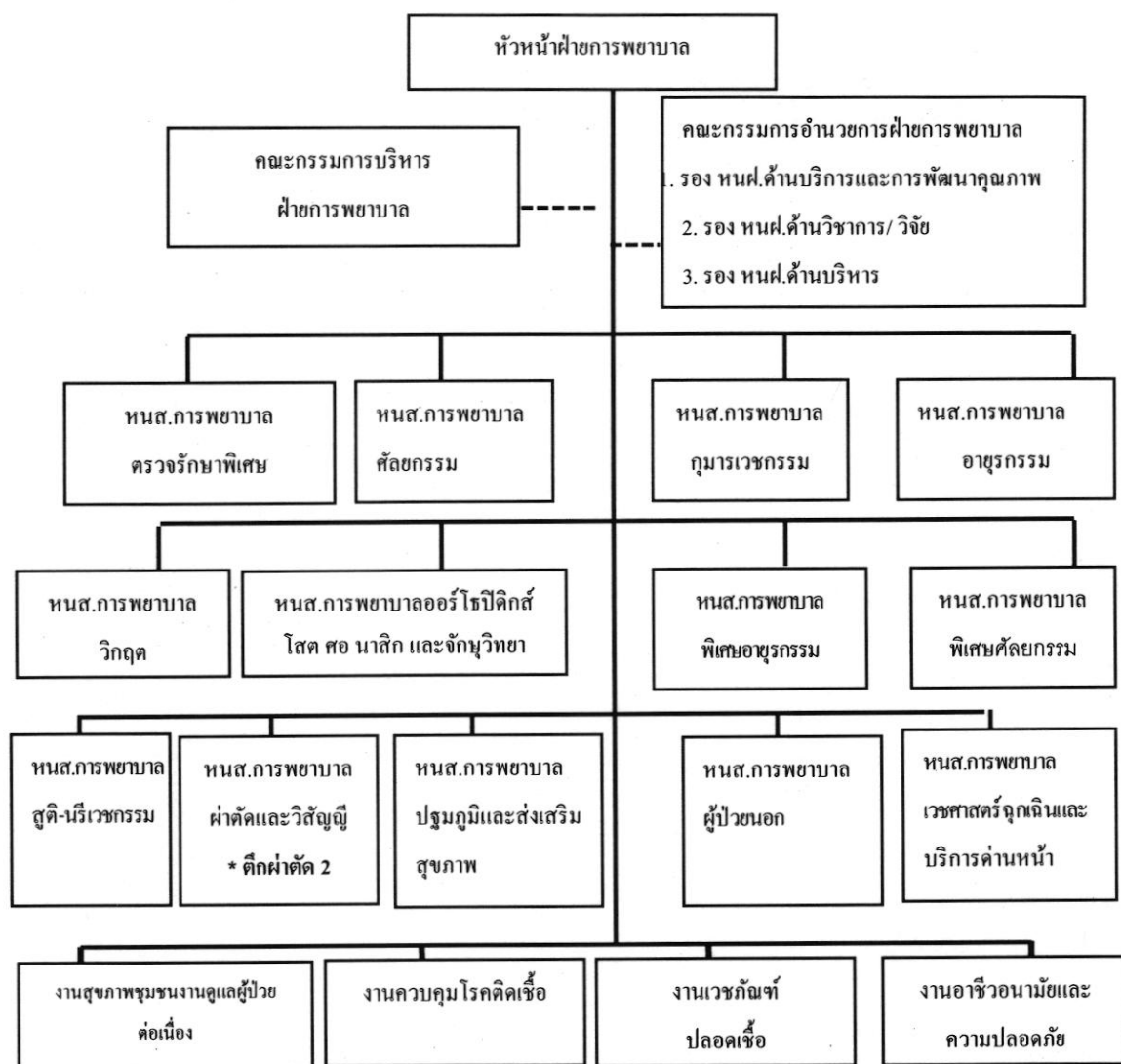
ราชการเปิดให้บริการห้องผ่าตัด 5 ห้อง มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 18 คน จะหมุนเวียนมาปฏิบัติหน้าที่ประจำในแต่ละห้อง ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ทำหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) และพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse) ส่วนนอกเวลาราชการจะเปิดให้บริการ 1 ห้อง มีพยาบาลวิชาชีพหมุนเวียนกันมาปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 2 คน เพื่อรองรับกรณีผู้ป่วยผ่าตัดทางสูติกรรม และนรีเวชกรรมแบบฉุกเฉินเร่งด่วน เช่น ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ / ภาวะรกเกาะต่ำ / ภาวะสายสะดือข้อยึด เป็นต้น

โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (แสดงผังแผนภูมิที่ 1) การบริหารงานฝ่ายการพยาบาล (แสดงผังแผนภูมิที่ 2) สำหรับตึกผ่าตัด 2 อยู่ภายใต้การดูแลและความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี ซึ่งมีโครงสร้างการบริหารงาน (แสดงผังแผนภูมิที่ 3) ดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
ที่มา : ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2563)

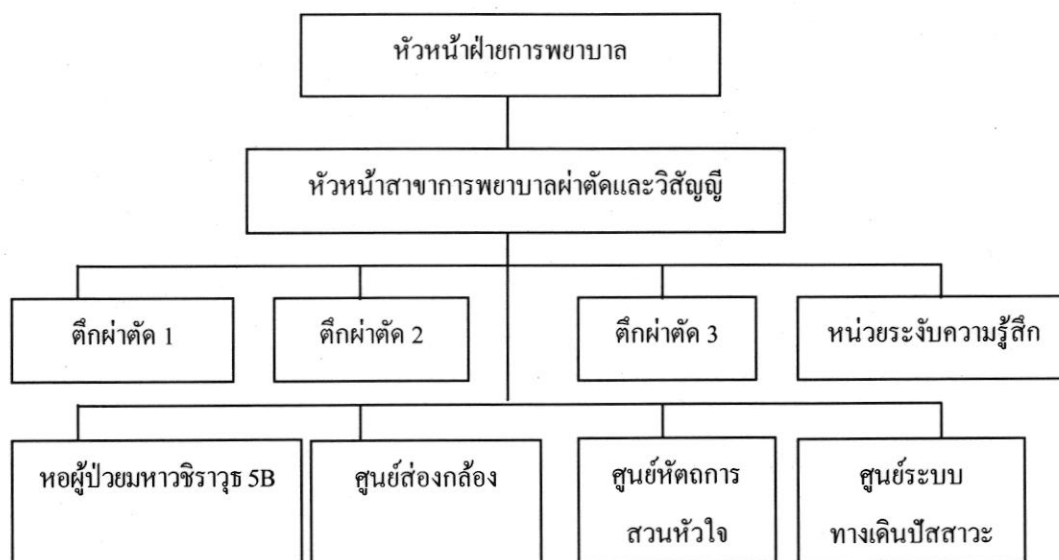


หมายเหตุ: ดัชนีค่าตัด 2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างบริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยยวมนินทราธิราช (2563)



แผนภูมิที่ 3 : โครงสร้างการบริหารงาน สาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2563)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด Wertheim's operation หรือ Radical hysterectomy and pelvic node dissection (RHND) คือการตัดมดลูก ปากมดลูก รังไข่ และ 1 ใน 3 ของช่องคลอดส่วนบน พร้อมกับเลาะกลุ่มต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน ออกจากหน้าท้อง เพื่อให้การผ่าตัดได้ผลดี ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ และผู้ป่วยปลอดภัยในทุกระยะของการผ่าตัด มีหลักการพยาบาลตามมาตรฐาน การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ดังนี้

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นเครื่องมือสำหรับหน่วยบริการพยาบาล ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามบทบาท ความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง.มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่เข้ามารับบริการ จนออกจากหน่วยบริการ แบ่งเป็น 9 มาตรฐาน (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนการผ่าตัด

1.1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1.1.1 ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วย ทีมวิสัญญี ศัลยแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการผ่าตัด

1.1.2 เชื่อมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด

1.1.2.1 สร้างสัมพันธภาพ พร้อมทำความรู้จักตัวผู้ป่วย

1.1.2.2 ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร

1.1.2.3 ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย

1.1.2.4 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ อภิปรายและวางแผนการพยาบาล

1.1.2.5 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการผ่าตัด พร้อม

ทบทวนปฏิบัติตัว

1.1.2.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวซักถาม หรือระบายความรู้สึก

1.1.2.7 แจกข้อมูลให้กับพยาบาลหอผู้ป่วยเมื่อมีสิ่งผิดปกติ

1.1.3 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด

1.1.3.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลและแผนการผ่าตัด

1.1.3.2 ตรวจสอบความครบถ้วนของการเตรียมผู้ป่วยตามแผนการรักษา

1.1.3.3 ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร

1.1.3.4 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจและดูแลด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวล และความกลัวต่อการผ่าตัด

1.1.4 บันทึกรายงาน และส่งต่อข้อมูลในประเด็นที่สำคัญ หรือภาวะเสี่ยงที่พบ

1.2 การเตรียมความพร้อมพยาบาลห้องผ่าตัด อุปกรณ์และเครื่องมือ

1.2.1 ตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัด

1.2.2 ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด เครื่องไฟฟ้า เครื่องดูดสารคัดหลั่ง ไฟผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ภาวะฉุกเฉิน ให้สามารถใช้งานได้

1.2.3 เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าที่ปราศจากเชื้อ และเครื่องมือพิเศษตามชนิดการผ่าตัดนั้น ๆ

1.2.4 ตรวจสอบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อครบตามขั้นตอน และมาตรฐานทั้งวันผลิต วันหมดอายุ และเปิดเครื่องมือด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ

1.2.5 ตรวจสอบนับเครื่องมือ ผ้าซับเลือด ของมีคม พร้อมบันทึกเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด

1.2.6 ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมผูกมัดผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเตียง

1.2.7 เตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัดตามเทคนิคและขั้นตอนการเตรียมตัวตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

1.2.8 จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือเครื่องใช้ ตามแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะการผ่าตัด

2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

2.2 อธิบายให้ผู้ป่วยร่วมมือในการผ่าตัด ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด ผ้า และเครื่องมือที่สะอาด ปราศจากเชื้อ (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)

2.3 แนะนำการปฏิบัติตัว และวิธีสื่อสารกับทีมผ่าตัดในระหว่างการผ่าตัด (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)

2.4 จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัด และระงับการเปิดเผยร่างกายส่วนที่ควรปกปิด

- 2.5 ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ
- 2.6 ร่วมตรวจนับ และเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับเลือด ก่อนการผ่าตัด และก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือ และบันทึกไว้เป็น หลักฐาน
- 2.7 อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือก่อนผ่าตัด และปฏิบัติการ ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือ
- 2.8 สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา
- 2.9 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 2.10 ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการตรวจวินิจฉัย หรือการรักษา เพิ่มเติม
- 2.11 เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง ในรายที่ต้องส่งชิ้นเนื้อตรวจ
- 2.12 ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัด และตามหลักการมาตรฐานการป้องกัน
- 2.13 ช่วยผ่าตัดด้วยความระมัดระวังการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการดึงรั้ง การวางจี และ ดูแลให้บริเวณผ่าตัดปราศจากเชื้อตลอดเวลา
- 2.14 ตรวจนับยืนยันจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับเลือด ก่อนการปิดแผล ตามแนวทาง และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน
- 2.15 ดูแลความอบอุ่นร่างกายผู้ป่วย อุณหภูมิร่างกายก่อนใช้กับผู้ป่วย ใช้อุปกรณ์ให้ความ อบอุ่น ตลอดระยะเวลาผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังการผ่าตัด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังการผ่าตัด

- 3.1 ตรวจสอบแผลผ่าตัด/ท่อระบาย/สายสวนปัสสาวะ/สายยางให้อาหาร และอุปกรณ์ที่ติด กับตัวผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายจากเตียงผ่าตัด
- 3.2 ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นลือ และส่วนของร่างกายที่อาจมีผลกระทบจากการใช้ เครื่อง จีไฟฟ้า เครื่องมือ อุปกรณ์ และรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดทำ
- 3.3 ดูแลความสะอาดและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย
- 3.4 ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาล/แพทย์ และพนักงานเปลเพื่อเตรียมพร้อมเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด
- 3.5 ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความปลอดภัย
- 3.6 บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 3.7 รวบรวมอุปกรณ์ เครื่องมือ ทำความสะอาด และส่งทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

- 4.1 ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และ อารมณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- 4.2 ให้ความช่วยเหลือ และผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยความเต็มใจที่จะตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วย
- 4.3 ให้ข้อมูล และรายงานอาการ หรือความผิดปกติต่าง ๆ แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย
- 4.4 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการผ่าตัดและขอบเขตวิชาชีพ
- 4.5 ประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนฟื้นฟูสภาพ

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

- 5.1 วิจัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจทั้งผู้ป่วย และครอบครัว
- 5.2 กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคมผู้ป่วย
- 5.3 สร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคมผู้ป่วย เพื่อสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
 - 5.3.1 กระตุ้นการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม
 - 5.3.2 กระตุ้นการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย
 - 5.3.3 กระตุ้นพัฒนาการเด็กตามวัยโดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย
- 5.4 ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพ
- 5.5 ปรับปรุงแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจให้เป็นปัจจุบัน
- 5.6 ประเมินสรุปผลการสร้างเสริมสุขภาพ
- 5.7 บันทึกการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

- 6.1 ประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยผ่าตัดตั้งแต่ระยะแรกและต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- 6.2 วางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตราย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับทีมพยาบาล
- 6.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน
 - 6.3.1 ตรวจสอบผู้ป่วยอย่างละเอียด
 - 6.3.2 จำแนกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง และมีกระบวนการตรวจสอบชัดเจน
 - 6.3.3 จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัดและใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันการบาดเจ็บ
 - 6.3.4 ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักมาตรฐานการป้องกันตลอดระยะเวลาการผ่าตัด

6.3.5 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย

6.3.6 ตรวจสอบอย่างรอบคอบเกี่ยวกับการไม่มีสิ่งสูญหาย หรือตกค้างในแผลผ่าตัด

6.3.7 จัดสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้เหมาะสม มีความปลอดภัย

6.4 ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดอันตราย วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผนการป้องกันอันตรายอย่างต่อเนื่อง

6.5 ประเมิน และสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย

6.6 บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ

7.1 ประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้และความคาดหวัง เกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลความรู้

7.2 วางแผนการให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย และครอบครัว

7.3 ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องภาวะ โรคและแผนการรักษา วิธีการ ผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัดและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแล การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และ หลังผ่าตัด สิทธิที่พึงมี พึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีม การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก แหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วย และครอบครัว

7.4 อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงเหตุผล และความจำเป็นของการลงนามยินยอม การรักษา

7.5 ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

7.6 บันทึกการให้ข้อมูล และความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องครบถ้วน

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

8.1 ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคน โดยไม่เลือกชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

8.1.1 ให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุสมผล และตัดสินใจให้การดูแล เป็นรายๆตามความเหมาะสม

8.1.2 ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน ด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

8.1.3 ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคน ด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ถ่วงเกิน คุกคาม และอธิบายผู้ป่วยและครอบครัวก่อนปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง

8.1.4 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่ และข้อได้เปรียบ เพื่อประโยชน์
ส่วนตัว

8.1.5 เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ป่วย

8.1.6 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลภายใต้ข้อมูล
ที่ ครบถ้วนชัดเจน

8.1.7 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวซักถาม และขอความช่วยเหลือ

8.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

8.2.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เกี่ยวกับ

8.2.1.1 การบริจาคอวัยวะ

8.2.1.2 การผูกมัด

8.2.1.3 แผนการรักษาของแพทย์ และแผนการพยาบาล

8.2.2 การรักษาความเป็นส่วนตัว และความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ

8.2.2.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้ และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

8.2.2.2 การเผยแพร่ข้อมูล เพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้วิจัย

8.2.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากบริการรักษาพยาบาล

8.3 ดูแลให้ได้รับสิทธิที่พึงมี พึงได้ และไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล จากบุคลากร
ทางการแพทย์

8.3.1 การได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจน เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการ
ตรวจรักษาต่าง ๆ

8.3.2 ให้ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบ
วิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

8.3.3 ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือการ
ปฏิบัติ หน้าที่ตามกฎหมาย

8.3.4 พยาบาลวิชาชีพเป็นแบบอย่าง และควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาล
ปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือแนวทางปฏิบัติในการเคารพสิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์

9.1 กำหนดแนวทาง และแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุม
กระบวนการพยาบาล

9.1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เกี่ยวกับปัญหา
และความต้องการของผู้ป่วย

9.1.2 การวินิจฉัย และการวางแผนการพยาบาล

9.1.3 การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดทุกระยะ

9.1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

9.1.5 การส่งต่อการรักษาไปยังหอผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และครอบครัว
ในรายที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

9.2 บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตั้งแต่ จำหน่ายตาม
มาตรฐาน และแนวทางการบันทึก ซึ่งครอบคลุมกระบวนการพยาบาล

9.2.1 ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

9.2.2 การวางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วยครอบคลุมปัญหา และความต้องการ

9.2.3 การปฏิบัติการพยาบาล

9.2.4 การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

9.3 มีระบบการตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลของการบันทึก
ข้อมูล การพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละเวร / วัน

9.4 นำผลการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กล่าวโดยสรุปได้ว่า เป็นบริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มา
รับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยให้การดูแลพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะการผ่าตัด และ
ระยะหลังการผ่าตัด โดยครอบคลุมถึงการประสานกับทีมวิสัญญี ในการให้การระงับความรู้สึก
เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี รวมทั้งประสานกับทีมพยาบาลหอผู้ป่วย หรือหน่วยดูแลหลังผ่าตัด
พยาบาลห้องผ่าตัดนอกจากต้องมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้วยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับ
ขั้นตอน และวิธีการผ่าตัด และมีความชำนาญเฉพาะทางด้านอุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษที่ได้รับ
การฝึกฝนพิเศษในการช่วยทำผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

วิธีการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงานของตึกผ่าตัด 2 ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มารับการผ่าตัดแบบ
เปิดหน้าท้องมี 3 ระยะ ดังนี้

การพยาบาลระยะก่อนการผ่าตัด

การพยาบาลระยะก่อนการผ่าตัด เริ่มตั้งแต่เจ้าหน้าที่เวรเปลประจำห้องผ่าตัดไปรับผู้ป่วยจาก
หอผู้ป่วยมาที่ห้องรอผ่าตัด (Waiting room) เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัด จะย้ายผู้ป่วยจากเปลนอน
ภายนอกที่ไปปรับมายังเปลนอนภายในห้องผ่าตัด โดยใช้ “ประยงค์ล้อค” ล็อคเปลนอนภายนอกกับ
เปลนอนภายในไว้ เพื่อป้องกันผู้ป่วยพลัดตกเปลนอน และพยาบาลห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติ ดังนี้

1. ประเมินความพร้อมผู้ป่วย อุปกรณ์ในการผ่าตัด ส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาทั้งทางร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยแก่ทีมผ่าตัด ดังนี้

1.1 ตรวจสอบเอกสารข้อมูลความพร้อมเกี่ยวกับการผ่าตัดประกอบด้วยการระบุตัว โดยการสอบถาม ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วยให้ตรงกับป้ายข้อมือ เวชระเบียน ตารางการผ่าตัดประจำวัน โรค ที่เป็นหัตถการที่เข้ารับการผ่าตัด

1.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องของหนังสือแสดงเจตนาขออนุญาตในการเข้ารับการผ่าตัด หรือหัตถการ (Consent form) มีการลงลายมือชื่อของผู้ป่วยหรือผู้แทนทางกฎหมายเพื่อรับทราบ รวมทั้งแพทย์ผู้ให้ข้อมูลและมีพยานยืนยัน

1.3 ตรวจสอบอุปกรณ์ สิ่งของที่มาถึงผู้ป่วยให้ครบถ้วนตามคำสั่งของแพทย์ ได้แก่ ฟิล์มเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) หรือ MRI หรือยาที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งอุปกรณ์เทียมที่ติดตัว ผู้ป่วย เช่น ฟันปลอม เครื่องประดับ หูฟัง เป็นต้น ลงบันทึกและส่งคืนให้ครบถ้วน

1.4 ประเมินความพร้อมของสภาพร่างกายผู้ป่วย สอบถามผู้ป่วยหรือญาติ เกี่ยวกับการงดน้ำอาหารหลังเที่ยงคืนหรืออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันการสำลักของ เศษอาหาร สอบถามการได้รับยาละลายลิ่มเลือด การแพ้ยาและอาหารหรือสารเคมี ตรวจสอบ และบันทึกสัญญาณชีพ หากพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทันที เช่น มีไข้ ไอ มีเสมหะหรือ ความดันโลหิตสูง โรคประจำตัว ที่รักษาต่อเนื่อง เช่น ความดัน โรคหัวใจ เบาหวาน ประวัติผ่าตัด ในอดีต การได้รับยา Pre-medication สารเคมีและสอบถามข้อจำกัดด้านร่างกายที่มีผลต่อการจัดทำผ่าตัด

1.5 ประเมินความพร้อมของสภาพจิตใจ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทักทายด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ต้อนรับผู้ป่วยแสดงท่าที่เป็นมิตร

1.6 ประเมินสภาพผู้ป่วยทางระบบประสาท ได้แก่ ระบบประสาทด้านการรับรู้ การชาหรืออ่อนแรงของขา ควรจะเฝ้าระวังเกี่ยวกับอาการปวด และการอ่อนแรงของขา ซึ่งเสี่ยงต่อการพลัดตก รวมทั้งดูแลด้านสภาพจิตใจผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อนแรง

กรณีที่พบความผิดปกติหรือความไม่พร้อมของผู้ป่วย เช่น มีความดันโลหิตสูง น้ำตาลใน กระแสเลือดสูง พยาบาลห้องผ่าตัดต้องรับรายงานแพทย์ / วิสัญญีแพทย์ เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วย สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้หรือไม่ ถ้าได้พยาบาลห้องผ่าตัดจะนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ถ้าไม่ได้ พยาบาลห้องผ่าตัดแจ้งหอบุคลากรถึงสาเหตุ พร้อมส่งผู้ป่วยกลับหอบุคลากร

2. จัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด และอุปกรณ์ประกอบการผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก

2.1 จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดพยาบาลประจำห้อง ที่ผู้ป่วยเข้าผ่าตัดมีหน้าที่ในการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัด ที่ใช้ในการทำผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก คือ

- 2.1.1 Wertheim set
- 2.1.2 ชุดเครื่องมือเลาะต่อมน้ำเหลือง
- 2.1.3 SML retractors
- 2.1.4 ผ้าซับ โลหิตมี abdominal swab และ roll swab
- 2.1.5 ชุดเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด (Prep set)
- 2.1.6 ชุดใส่สายสวนปัสสาวะ
- 2.1.7 ชุดอ่าง ถาดเล็ก ถาดใหญ่
- 2.1.8 เครื่องผ้า มี Major drape เสื้อคลุมผ่าตัด ผ้าสีเหลือง
- 2.1.9 วัสดุผูกเย็บ ถุงมือปลอดเชื้อและอุปกรณ์อื่น ๆ
- 2.1.10 เครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้า
- 2.1.11 ชุดเครื่อง SCD (Sequential Compression Device)
- 2.1.12 เครื่องดูดสุญญากาศ

การพยาบาลระยะขณะผ่าตัด

เป็นการพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจนเสร็จสิ้นการผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น หรือ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะขณะผ่าตัดมีความปลอดภัยและการทำงานที่ร่วมกันเป็นทีมกับสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลผ่าตัดจึงมีความสำคัญ ซึ่งบทบาทหน้าที่ แบ่งออกได้ เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) และพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก ดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก มีหน้าที่อยู่ประจำห้องผ่าตัด รวมทั้งการวางแผนการดูแลผู้ป่วย การประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นให้ครอบคลุม การแก้ไขปัญหา เฉพาะหน้า เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่วิกฤติ บันทึกการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ ของมีคม และรายละเอียดค่าใช้จ่าย ประสานงานกับทีมสหสาขา นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ ดังนี้

- 1.1 เตรียมเครื่องมือปลอดเชื้อ อุปกรณ์ เครื่องใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วน
- 1.2 นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดตรวจสอบชื่อ สกุลของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ตรงกับ ป้ายข้อมือ และเวชระเบียน
- 1.3 อธิบายผู้ป่วยถึงความจำเป็นในการเปิดเสื้อเพื่อเตรียมบริเวณผ่าตัดโดยระวังไม่ให้เปิดเผยร่างกายส่วนที่ไม่จำเป็น คลุมบริเวณหน้าอกผู้ป่วยด้วยผ้าสีเหลือง
- 1.4 ร่วมทำ surgical safety checklist กับทีมผ่าตัดเพื่อยืนยันความถูกต้อง
- 1.5 ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะที่วิสัญญีแพทย์ทำการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General anesthesia) นำผ้ารัดขา มารัดบริเวณต้นขาผู้ป่วยเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง โดยใช้ผ้ารองผิวหนังก่อนรัด เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของผิวหนัง

1.6 เปิดผ้าปลอดเชื้อ ชุดเครื่องมือผ่าตัด อย่างพร้อมกันรวมทั้งเปิด เวชภัณฑ์ ที่ใช้ในการผ่าตัด ด้วยหลัก Aseptic technique ดังนี้

1.6.1 ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ hand dry scrub ก่อนเปิดเครื่องมือ ตรวจสอบไม่ให้มีรอยขาด ขำรุคหรือเปื่อยขึ้น

1.6.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง วันผลิต และวันหมดอายุ ของเครื่องมือ / อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ

1.6.3 เปิดห่อผ้าปลอดเชื้อ โดยเปิดด้าน ไกลตัวก่อน แล้วจึงเปิดด้านใกล้ตัว ยืนห่างจากโต๊ะเครื่องมือ โต๊ะที่วางเครื่องมืออย่างน้อย 1 ฟุต

1.6.4 เปิดห่อหรือซอง (view pack) โดยการใช้มือจับบริเวณส่วนบนซอง จากนั้น ถีกออกด้านข้างระวังไม่ให้มือโดนของภายใน พร้อมส่งให้พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดหีบ หรือวางลงในอ่างขันอย่างระมัดระวังให้ห่างประมาณ 1 ฟุต

1.7 หลังจากผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ใส่สายสวนปัสสาวะ

1.8 ติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าที่หน้าขาผู้ป่วย เตรียมเครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้า และเครื่องดูดสุญญากาศให้พร้อมก่อนเริ่มผ่าตัด

1.9 จัดเตรียมชุดฟอกสำหรับทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด

1.10 ช่วยพยาบาลส่งเครื่องมือ แพทย์ผ่าตัด และแพทย์ผู้ช่วยในการสวมเสื้อคลุมปลอดเชื้อ (Gown)

1.11 ร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดตรวจนับผ้าซับ โลหิต เครื่องมือและของมีคม ให้ครบถ้วนก่อนการผ่าตัด เข็มปิดและปิดแผลผ่าตัด ลงบันทึกความถูกต้องในใบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (perioperative nursing record)

1.12 เทน้ำยาฆ่าเชื้อ Iodine 10% ในถ้วยที่เตรียมไว้ เพื่อให้แพทย์ทาฆ่าเชื้อผิวหนังบริเวณผ่าตัด

1.13 ร่วมทำ Surgical safety checklist (time out) กับทีมผ่าตัดเพื่อยืนยันความถูกต้อง และตรวจสอบความพร้อมทำให้เกิดความปลอดภัยก่อนดำเนินการผ่าตัด ดังนี้

1.13.1 ขานชื่อ สกุลผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค วิธีการผ่าตัด ตำแหน่งผ่าตัด ทีมผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด อุปกรณ์พิเศษที่ต้องใช้ในการผ่าตัด (กรณีมีการปรึกษาแพทย์ต่างสาขา) ก่อนเริ่มผ่าตัด

1.13.2 สอบทวนการให้ยา antibiotic prophylactic ก่อนลงมือผ่าตัดรวมทั้ง ยาที่นำมาห่อผ่าตัดด้วย

1.13.3 การยืนยันการปราศเชื้อของเครื่องมือผ่าตัด และจำนวนของผ้าซับ โลหิต ชนิดต่าง ๆ ร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด

1.14 ป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำด้วยการปรับอุณหภูมิภายในห้องให้เหมาะสม

1.15 ติดตามการผ่าตัดตลอดเวลาเพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อมีภาวะวิกฤต ที่เกิดขึ้นขณะผ่าตัด เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ที่แพทย์ต้องการใช้เพิ่มเติม

1.16 บันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วนลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด

1.17 ร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ดูแลทำความสะอาดร่างกายและแต่งตัวผู้ป่วยคลุมผ้าห่มให้ผู้ป่วยเพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยอบอุ่น

1.18 ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัด / หออภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างปลอดภัย

2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (scrub nurse)

หน้าที่ของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) มีดังนี้

2.1 ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือ ชุดเครื่องมือสำหรับการผ่าตัด อุปกรณ์พิเศษ ใช้ในการผ่าตัด โคมเย็บให้ถูกต้องและครบถ้วน

2.2 แต่งกายให้เหมาะสม ถอดเครื่องประดับทุกชนิด สวมหมวกปกคลุมศีรษะ ให้มิดชิด เก็บผมให้เรียบร้อยไม่หลุดออกนอกหมวก ผูกผ้าปิดปากและจมูก

2.3 ล้างมือเข้าผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ

2.4 จัดเตรียมเครื่องมือ เสื้อคลุมผ่าตัด ถุงมือสำหรับแพทย์ผ่าตัด และแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด

2.5 ปูผ้าปลอดเชื้อบนโต๊ะวางเครื่องมือผ่าตัดจากนั้นนำเครื่องมือมาจัดวางตามลำดับ

2.6 ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ให้ครบถ้วน และนำมาจัดเรียงตามลำดับการใช้งาน ก่อน - หลัง ตรวจสอบจำนวนผ้าซับโลหิต สิ่งของมีคมร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก

2.7 ตรวจสอบตัวบ่งชี้ทางเคมีในห่อเครื่องมือทุกห่อและทุกชั้น ซึ่งตัวบ่งชี้ ทางเคมีจะเป็นตัวที่บอกได้ว่าเครื่องมือชิ้นนั้นปลอดเชื้อหรือไม่

2.8 ส่ง Sponge holding forceps หนีบผ้าก๊อชและน้ำยาฆ่าเชื้อ Iodine 10% ให้แพทย์ผ่าตัดทาผิวหนัง บริเวณผ่าตัด

2.9 ช่วยแพทย์ปูผ้าปลอดเชื้อบริเวณตำแหน่งผ่าตัดจากนั้นปูผ้าจะกลางทับอีกครั้ง

2.10 สวมที่จับไฟ ส่งอุปกรณ์ เช่น สายจี้ไฟฟ้าและสายดูดของเหลว (Suction tube) ให้พยาบาลรอบนอกต่อกับเครื่องแต่ละชนิดให้เรียบร้อยถูกต้องก่อนผ่าตัด

2.11 ช่วยเลื่อนโต๊ะเครื่องมือส่งผ่าตัดเข้าชิดเตียงผู้ป่วยเพื่อความสะดวก ในการส่งเครื่องมือและสามารถมองเห็นการผ่าตัดได้ชัดเจน

2.12 จัดเรียงเครื่องมือสำหรับการผ่าตัดบนโต๊ะเมโย สำหรับส่งผ่าตัด (Mayo stand) ให้เรียบร้อยตามลำดับและสะดวกต่อการใช้งานตามหลัก Aseptic technique และหลัก Universal precaution

2.13 ทำ Time out ก่อนเริ่มการผ่าตัด

2.14 ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามขั้นตอนการผ่าตัดโดยพยาบาลส่งเครื่องมือ ต้องศึกษาเทคนิคการผ่าตัดของแพทย์แต่ละคนเพื่อให้ส่งได้ถูกต้อง ทำให้การผ่าตัดได้รวดเร็ว

2.15 สังเกตการผ่าตัดทุกขั้นตอนและตลอดเวลาการผ่าตัด

2.16 ส่งเครื่องมือผ่าตัดแบบพร้อมใช้งานได้ทันที การส่งของมีคมต้องส่ง ด้วยเทคนิค No touch technique พร้อมบอกทุกครั้งเมื่อมีการส่งของมีคมเพื่อป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บจากของมีคม

2.17 ทำความสะอาดเครื่องมือทุกชิ้นหลังใช้งานโดยการใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ด

2.18 ตรวจสอบเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ของมีคมทุกชนิดให้ครบถ้วนก่อนทำการเย็บปิด

2.19 ทำ Sign out (การสรุปเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด) และบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่จะส่งต่อให้ห้องพักฟื้น / หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ดูแลต่อ ในแบบบันทึก FM – MR 08.9 แก้วไขครั้งที่ 02

2.20 แยกอุปกรณ์ที่ใช้แล้วลงในอ่าง

2.21 หลังปิดแผลผ่าตัด เช็ดทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัวผู้ป่วยให้เรียบร้อย

2.22 ร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกและทีมผ่าตัดเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังเปลนอน เพื่อไปห้องพักฟื้นอย่างปลอดภัย

2.23 ร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกล้างทำความสะอาด จัดเก็บอุปกรณ์ / เครื่องมือผ่าตัด ต่าง ๆ เข้าที่ให้เรียบร้อย พร้อมนำส่งคืนที่ ห้อง Supply

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

การพยาบาลตั้งแต่เคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น พยาบาลผ่าตัด ต้องส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยการผ่าตัดที่ได้รับตลอดจนปัญหาที่พบในขณะการผ่าตัดรวมทั้ง ข้อควรระวัง เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมในระยะนี้ พยาบาลผ่าตัด และวิสัญญีควรมีการส่งต่อในรายละเอียดให้ครบถ้วน ดังนี้

1. ชื่อ นามสกุล อายุของผู้ป่วย โรค การผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนของ การผ่าตัด
2. ชนิดของการระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อน
3. ขนาดและจำนวนยา ยาปฏิชีวนะที่ได้รับระหว่างผ่าตัด
4. ปริมาณการเสียเลือด รวมทั้งสารน้ำที่ได้รับในขณะผ่าตัด
5. อุปกรณ์ของใช้อื่นๆ
6. ข้อควรระวังและข้อจำกัดของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
7. เอกสารที่มากับผู้ป่วย เวชระเบียน พิล์ม

ข้อควรระวัง / สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน

1. การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง โดยปฏิบัติตามแนวทางตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Vajira surgical safety checklist) และลงบันทึกในใบตรวจสอบ เพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด ถูกคน ถูกตำแหน่ง ถูกชนิดการผ่าตัด ตามที่วางแผนและแจ้งแก่ผู้ป่วยกับญาติไว้
2. การมีสิ่งของตกค้างในแผลผ่าตัด เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด ต้องมีการตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซับ โลหิต และของมีคม ให้ครบทุกครั้งเพื่อยืนยันว่าไม่มีสิ่งของตกค้างในร่างกายผู้ป่วย
3. การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โดยปฏิบัติตามการพยาบาลห้องผ่าตัดขั้นพื้นฐาน ได้แก่ เทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) เทคนิคปราศจากเชื้อ (Sterile technique) ความรู้เรื่องการป้องกันติดเชื้อผ่าตัด และการแพร่กระจายเชื้อของเชื้อโรค ซึ่งพยาบาลผ่าตัดจำเป็น ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เช่น การเตรียมอุปกรณ์สำหรับป้องกันการกระเด็นของสารคัดหลั่ง การเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือถูกเข็มตำ รวมทั้งการแยกขยะติดเชื้อ เป็นต้น
4. การป้องกันการพลัดตกหกล้มเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องทำด้วยความระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดเตรียมและการส่งเครื่องมือผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก ใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551) ประกอบด้วย มาตรฐาน 9 ข้อดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

- 1.1 การประเมินปัญหาความต้องการและเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
- 1.2 การเตรียมความพร้อมพยาบาลห้องผ่าตัด อุปกรณ์และเครื่องมือ

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

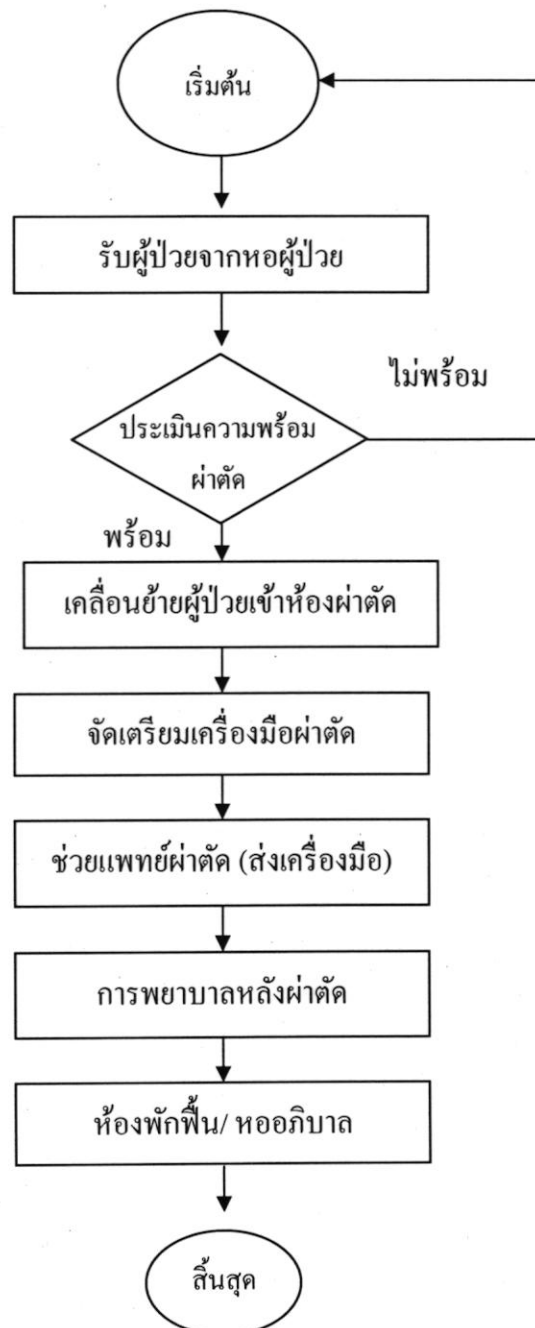
มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

นอกจากใช้มาตรฐาน 9 ข้อดังกล่าวข้างต้น ยังใช้มาตรฐานสำคัญจำเ็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลองค์กรมหาชน, 2561) ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดดังนี้

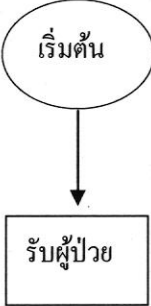
1. มาตรฐานเรื่อง การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (SSC & mark site)
2. มาตรฐานเรื่อง การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (Surgical Site Infection Prevention)
3. มาตรฐานเรื่อง การป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification)

บทที่ 4
เทคนิคการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (flow chart)



ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	1. พยาบาลห้องพักรอผ่าตัด แจ้งพนักงานรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด 2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เช็นชื่อ ผู้ส่งมอบผู้ป่วยผ่าตัดและอุปกรณ์ ที่ส่งมาห้องผ่าตัด ในใบแจ้งรับผู้ป่วยผ่าตัด FM – MR 08.9 3. พนักงานทั่วไปประจำห้องผ่าตัดเช็นชื่อ ผู้รับมอบผู้ป่วยผ่าตัด และอุปกรณ์ในใบแจ้งรับผู้ป่วยผ่าตัด FM – MR 08.9 4. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องพักรอผ่าตัด จะนำเปลนอนที่ใช้ภายในมาเทียบกับเปลนอนที่ใช้ภายนอก	1. ใบแจ้งรับผู้ป่วยผ่าตัด FM – MR 08.9	1. พยาบาลห้องผ่าตัด 2. พนักงานทั่วไปประจำห้องผ่าตัด
	1. สอบถาม ชื่อ – นามสกุล อายุ พร้อมดูป้ายข้อมือของผู้ป่วย และเวชระเบียน ตำแหน่งของการทำผ่าตัดเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง 2. เขียนแผ่นป้ายระบุตัวผู้ป่วย และห้องที่ทำผ่าตัดนำไปแขวนไว้ที่เปลนอนผู้ป่วย 3. วัดสัญญาณชีพแรกรับพร้อมลงบันทึก เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้น และไว้เปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงระหว่างผ่าตัด 4. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแปลกปลอมที่ถอดได้ เช่น ฟันปลอม คอนแทคเลนส์ ของมีค่า เป็นต้น รอยสักตามร่างกาย 5. การงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดหลัง 24.00 น.	1. ใบแจ้งรับผู้ป่วยผ่าตัด FM – MR 08.9 2. แผ่นป้ายระบุตัวผู้ป่วยและห้องที่ทำผ่าตัด 3. แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด : C FM-OPR01-014	1. พยาบาลห้องผ่าตัด 2. พนักงานทั่วไปประจำห้องผ่าตัด

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	6. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเตรียมโลหิตซ็อยา และเวลาที่ให้ Antibiotic Prophylaxis 7. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร / อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่นใบเซ็นยินยอมทำผ่าตัด ใบเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ใบส่งปรึกษาต่างสาขา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่เกินเวลาที่กำหนดสายสวนปัสสาวะพร้อมถุงรองรับปัสสาวะ หน้ากากให้ออกซิเจน เป็นต้น 8. พยาบาลประจำห้องพักรอผ่าตัด เซ็นชื่อรับผู้ป่วยในใบแจ้งรับผู้ป่วยผ่าตัด FM-MR 08.9 และลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากการซักถามในแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด : C FM-OPR01-014 9. ถ้าทุกอย่างพร้อมนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด กรณีไม่พร้อมแจ้งทีมแพทย์ผู้ทำผ่าตัดให้รับทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไข ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้ แจ้งหอผู้ป่วยให้รับทราบสาเหตุ และส่งมอบผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยพร้อมเวชระเบียน		
เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด	กรณีที่พร้อมทำผ่าตัด 1. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดพร้อมเวชระเบียน / อุปกรณ์ผ่าตัด ด้วยความระมัดระวัง ดูแลเก็บลำตัว แขน		พนักงานทั่วไป ประจำห้อง ผ่าตัด

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	1. ขาไม่ให้ยื่นหรือตกจากเตียง 2. นำแผ่นป้ายที่ระบุตัวผู้ป่วย จากเปลนอนไปแขวนไว้หน้าห้องผ่าตัด		
ระยะก่อนผ่าตัด <u>ขั้นตอนที่ 1</u> เตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ผ่าตัด	1. เตรียมความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ผ่าตัด เช่น โคมไฟผ่าตัด เตียงผ่าตัด ระบบดูดสูญญากาศ เครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้าพร้อมแผ่นลื่อนนำไฟฟ้า และสายไฟ ชุดเครื่อง SCD (Sequential Compression Device) 2. เตรียมเครื่องมือ / อุปกรณ์ผ่าตัด วางบนโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบวันหมดอายุทุกรายการ ดังนี้ 2.1 Wertheim set 2.2 ชุดเครื่องมือเลาะต่อมน้ำเหลือง 2.3 SML retractors 2.4 ผ้าซับโลหิตมี abdominal swab และ roll swab 2.5 ชุดเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด (Prep set) 2.6 ชุดใส่สายสวนปัสสาวะ 2.7 ชุดอ่าง ถาดเล็ก ถาดใหญ่ 2.8 เครื่องผ้า มี Major drape เสื้อคลุมผ่าตัด ผ้าสีเหลือง 2.9 วัสดุผูกเย็บ ถูมือปลอดเชื้อและอุปกรณ์อื่น ๆ 2.10 เครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้า 2.11 ชุดเครื่อง SCD (Sequential Compression Device)	แบบรายการใช้ เครื่องมือผ่าตัด	

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	2.12 เครื่องดูดสุญญากาศ		
ขั้นตอนที่ 2 จัดทำผู้ป่วย	1. Sign In โดยสอบถาม ชื่อ-นามสกุล อายุ พร้อมดูป้ายชื่อมือของผู้ป่วย และเวชระเบียน ตำแหน่งของการทำผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง ตรวจสอบเอกสาร ใบเซ็นยินยอมรับการผ่าตัดการประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ โดยทีมผ่าตัด ตามแบบ FM-MR 08.9 2. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบ หุ่นหมอนแบบบาง พับเก็บเสื้อผู้ป่วยให้ออกจากบริเวณร่างกายผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด และระมัดระวังไม่ให้เปิดเผยร่างกายส่วนอื่น ๆ โดยไม่จำเป็น โดยใช้ผ้าคลุมจนถึงปลายเท้า 3. หลังจัดทำเรียบร้อย ติดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าที่บริเวณหน้าขาผู้ป่วย เนื่องจากเป็นบริเวณกล้ามเนื้อที่มีการไหลเวียนเลือดดี จะมีความต้านทานไฟฟ้าต่ำ เป็นตัวนำไฟฟ้าที่ดีที่สุด และมักจะหลีกเลี่ยงบริเวณที่เป็นปุ่มกระดูก รอยแผลเป็น บริเวณที่มีขนหรือไขมัน เนื่องจากบริเวณนี้จะมีความต้านทานไฟฟ้าสูง ส่งผลให้เกิดการไหม้พองบริเวณนี้ได้	แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Vajira.Surgical Safety Checklist) FM-MR 08.9 เครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้าพร้อมสายจี้	พยาบาล ผู้ช่วยเหลือรอบนอกและทีมผ่าตัด

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
ขณะผ่าตัด <u>ขั้นตอนที่ 1</u> การใส่สาย ปัสสาวะ	1. วาง ชุดสวนปัสสาวะไว้บน โต๊ะวาง อุปกรณ์ผ่าตัดขนาดเล็ก เพื่อสะดวกใน การเคลื่อนย้าย 2. เตรียมน้ำยา Chlorhexidine Gluconate 4 % Scrub ผสม Sterile water สัดส่วน 1 : 1 ใส่ในถ้วยกลมเล็ก Sponge Holder Forceps 1 ตัว และ Gazse 1 ชิ้น สำหรับฟอกทำความสะอาด สะดือช่องคลอด 3. เตรียมน้ำยา Ipodine 10 % ใส่ใน ถ้วยกลมเล็ก 4. เตรียม Syringe 10 ml ชุด Sterile water ส่งให้แพทย์ หลังใส่สายสวน ปัสสาวะคาแพทย์จะดันน้ำจาก Syringe เข้าสายสวนปัสสาวะทำ Balloon เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด ของ สายสวนปัสสาวะ 5. ใช้พลาสติกห่อสายสวนปัสสาวะ ไว้กับหน้าขาผู้ป่วย เพื่อป้องกันการคั่ง รังของสายสวน	ชุดสวนปัสสาวะ ประกอบด้วย 1. ถ้วยกลมเล็ก 2 ใบ 2. สำลี 3 ก้อน 3. Gauze 4 x 4 นิ้ว 3 ชิ้น 4. ผ้าเจาะกลาง 5. Syringe 10 ml 1 อัน 6. Sterile water 7. Chlorhexidine Gluconate 4 % Scrub 8. Ipodine 10 % 9. สายสวน ปัสสาวะ พร้อมถุงรองรับ 10. Sponge Holder Forceps 1 ตัว 11. ถุงมือปลอดเชื้อ	1. พยาบาลส่ง เครื่องมือผ่าตัด 2. พยาบาล ช่วยเหลือรอบ นอก 3. แพทย์
<u>ขั้นตอนที่ 2</u> การเตรียมผิวหนัง บริเวณผ่าตัด	1. วาง Prep set ไว้บน โต๊ะวางอุปกรณ์ ผ่าตัดขนาดเล็ก เพื่อสะดวกในการ เคลื่อนย้าย 2. เตรียมน้ำยาฟอกทำความสะอาด Chlorhexidine Gluconate 4 % Scrub ผสม Sterile water สัดส่วน 1 : 1 ใส่ใน	Prep set ประกอบด้วย 1. ถ้วยกลมเล็ก 2 ใบ 2. Sponge Holder Forceps	1. พยาบาลส่ง เครื่องมือผ่าตัด 2. พยาบาล ช่วยเหลือรอบ นอก 3. แพทย์

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	ถ้วยกลมเล็ก และ Gauze 2 ชั้น เพื่อใช้ฟอกทำความสะอาดบริเวณผ่าตัด โดยผู้ฟอกใช้หลักเทคนิคปลอดเชื้อตรงบริเวณที่ทำผ่าตัด และบริเวณโดยรอบนาน 3 – 5 นาที เมื่อครบเวลาใช้ผ้าซับน้ำยา 2 ผืนเช็ดน้ำยาที่ฟอกออกให้หมด 3. เตรียมน้ำยา Iodine 10 % ใส่ในถ้วยกลมเล็ก 1 ใบ Sponge Holder Forceps 1 ตัว และ Gauze 4 x 4 นิ้ว 3 ชั้น ให้แยกไว้บนโต๊ะผ่าตัดเพื่อให้แพทย์ใช้ทาผิวหนังบริเวณผ่าตัด หลังจากแพทย์สวมเสื้อคลุมปลอดเชื้อ	1 ตัว 3. Gauze 4 x 4 นิ้ว 5 ชั้น 4. Chlorhexidine Gluconate 4% Scrub 5. Iodine 10 % 6. Sterile water 7. ผ้าซับน้ำยา 2 ผืน 8. ผ้าสี่เหลี่ยม 1 ผืน 9. ถ้วยปลอดเชื้อ	
ขั้นตอนที่ 3 เตรียมโต๊ะวางเครื่องมือผ่าตัดและโต๊ะส่งเครื่องมือผ่าตัด (Mayo Stan)	1. เปิดชุดเครื่องมือ Major Drape เครื่องมือผ่าตัด ที่เตรียมไว้บนโต๊ะวางเครื่องมือผ่าตัด 2. เปิดห่อเสื้อคลุมผ่าตัด (Gown) และถุงมือปลอดเชื้อ 3. พยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งเครื่องมือผ่าตัด ล้างมือเข้าผ่าตัดนาน 3 นาทีโดยใช้หลัก Aseptic technique หลังจากนั้นสวม เสื้อคลุมผ่าตัด และถุงมือปลอดเชื้อ 4. จัดโต๊ะวางเครื่องมือผ่าตัดให้เป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการหยิบใช้งาน (ดังภาพในภาคผนวก ข) 5. สวมปก Mayo Stan และนำถาดใหญ่มาวางด้านบนและคลุมด้วยผ้า	1. โต๊ะวางเครื่องมือผ่าตัด 2. โต๊ะส่งเครื่องมือผ่าตัด (Mayo Stan) 3. ชุดเครื่องมือ Major Drape ประกอบด้วย 3.1 ปอดเมโย 1 ผืน 3.2 ผ้าสี่เหลี่ยมขนาดใหญ่ 2 ชั้น 2 ผืน 3.3 ผ้าเจาะกลาง 1 ผืน 4. ห่อผ้าสี่เหลี่ยม	1. พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด 2. แพทย์

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	สี่เหลี่ยม 6. จัดโต๊ะส่งเครื่องมือผ่าตัด เรียงตามลำดับการใช้งานจากด้านซ้ายไปด้านขวา (ดังภาพในภาคผนวกหน้าที่ 5) 7. พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเปิดผ้าห่ออ่าง พยาบาลส่งเครื่องมือหีบขันที่อยู่ในอ่างทั้งหมดขึ้นวางบนโต๊ะผ่าตัด หลังจากนั้นพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก จะเท Sterile water ลงในอ่างเปล่า	5. เลือกลู่วัด	
ขั้นตอนที่ 4 ปูผ้าคลุมบริเวณ ผ่าตัด	1. คลุมผ้าสี่เหลี่ยมขนาดใหญ่พื้นที่ 1 จากบริเวณใกล้กับบริเวณที่จะทำผ่าตัดไปถึงปลายเท้า 2. คลุมผ้าสี่เหลี่ยมขนาดใหญ่พื้นที่ 2 จากบริเวณใกล้กับบริเวณที่จะทำผ่าตัดไปทางด้านศีรษะผู้ป่วย 3. คลุมผ้าสี่เหลี่ยมขนาดเล็กที่ด้านขวาและ ด้านซ้ายของบริเวณที่จะทำผ่าตัดข้างละ 1 ผืน 4. คลุมผ้าสี่เหลี่ยมเจาะกลางทับบนผ้าทั้งหมด โดยให้เจาะกลางอยู่ตรงบริเวณที่จะทำผ่าตัด	1. ผ้าสี่เหลี่ยมขนาดใหญ่ 2 ผืน 2. ผ้าสี่เหลี่ยมขนาดเล็ก 2 ผืน 3. ผ้าสี่เหลี่ยมเจาะกลาง 1 ผืน	
ขั้นตอนที่ 5 การเปิดแผลผ่าตัด	1. ทีมผ่าตัด ร่วมกันทำ Time out ก่อนเริ่มเปิดแผลผ่าตัด พร้อมลงบันทึก 2. พยาบาลส่งเครื่องมือ นำ Roll swab ชุบ Sterile water ในอ่างและบิดหมาดส่งให้แพทย์	1. Roll swab 2 ผืน 2. ค้ำมิด เบอร์ 3จำนวน 1 ค้ำ 3. ใบมิด เบอร์ 10จำนวน 1 ชิ้น	

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	3. พยาบาลส่งเครื่องมือประกอบใบมีดเบอร์ 10 เข้ากับด้ามมีด เบอร์ 3 ส่งให้แพทย์ลงแผลผ่าตัด ผ่านชั้นผิวหนัง (Skin) ชั้นไขมันใต้ผิวหนัง (Subcutaneous tissue) จนถึง Anterior rectus sheath		
ขั้นตอนที่ 6 การเปิด Anterior rectus sheath	1. พยาบาลส่งเครื่องมือส่งกรรไกรพร้อมปากคิปลิ้นมีเขี้ยวให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัด และส่งเครื่องถ่างแผลผ่าตัดช่องท้อง (Richardson retractor) พร้อมปากคิปลิ้นมีเขี้ยวให้แพทย์ผู้ช่วยทำผ่าตัด 2. พยาบาลส่งเครื่องมือส่งด้ามจี้ตัดด้วยไฟฟ้าให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัด กรณีมีจุดเลือดออกเพื่อจี้ห้ามเลือด	1. กรรไกรเมโยและปากคิปลิ้นมีเขี้ยว 2. ด้ามจี้ตัดด้วยไฟฟ้า 3. เครื่องถ่างแผลผ่าตัดช่องท้อง (Richardson retractor)	
ขั้นตอนที่ 7 การเปิดชั้นกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Rectus abdominis)	พยาบาลส่งเครื่องมือส่งคีมจับเส้นเลือดชนิดตรง ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดแยกกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Rectus abdominis) ออกไปข้างลำตัวผู้ป่วย	คีมจับเส้นเลือดชนิดตรง (Straight arterial forceps)	
ขั้นตอนที่ 8 การเปิดชั้นเยื่อช่องท้อง (Peritoneum)	1. พยาบาลส่งเครื่องมือส่งคีมจับเส้นเลือดชนิดตรง (Straight arterial forceps) ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัด พร้อมกรรไกรตัดเลาะเนื้อเยื่อโค้ง (Curve metzenbaum) และส่งคีมจับเส้นเลือดชนิดตรง (Straight arterial forceps) ให้แพทย์ ผู้ช่วยผ่าตัดพร้อมเครื่องถ่างแผลผ่าตัดช่องท้อง (Richardson retractor)	1. กรรไกรตัดเลาะเนื้อเยื่อโค้ง (Curve metzenbaum) 2. คีมจับเส้นเลือดชนิดตรง (Straight arterial forceps)	

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	2. พยาบาลส่งเครื่องมือนำผ้าซับโลหิตผืนเล็ก (Roll swab) 2 ผืน ชุบน้ำหมาด ๆ ส่งให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดพร้อมเครื่องถ่างขอบแผลได้เอง (Self – retraining retractor) ซึ่งจะใช้ผ้าซับโลหิตผืนเล็กกันที่ขอบแผล เพื่อป้องกันการกดทับของเครื่องถ่างขอบแผล 3. พยาบาลส่งเครื่องมือนำผ้าซับโลหิตผืนใหญ่ (Abdominal swab) 2 ผืน ชุบน้ำหมาด ๆ ส่งให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดสำหรับให้แพทย์กันล้าไส้ออกจากบริเวณที่จะ ทำผ่าตัด เพื่อป้องกันล้าไส้ได้รับบาดเจ็บขณะผ่าตัด	3. เครื่องถ่างแผลผ่าตัดช่องท้อง (Richardson retractor) 4. เครื่องถ่างขอบแผลได้เอง (Self – retraining retractor) 5. ผ้าซับโลหิตผืนเล็ก (Roll swab) 2 ผืน 6. ผ้าซับโลหิตผืนใหญ่ (Abdominal swab) 2 ผืน	
ขั้นตอนที่ 9 การตัดมดลูก 9.1 การตัด Round ligament 2 ข้าง	1. พยาบาลส่งเครื่องมือ ส่ง Curve kosher forceps 2 ตัว ให้แพทย์ผ่าตัดตามด้วยกรรไกรตัดเนื้อโค้ง (Curve mayo) เพื่อให้แพทย์ตัด Round ligament 2. หลังจากนั้นส่งคีมจับเข็ม (Needle holder) พร้อมไหมละลายเบอร์ 1 ดัดเข็ม ให้แพทย์ผ่าตัดเย็บผูก และส่ง กรรไกรตัดไหมให้แพทย์ผู้ช่วยตัดไหม 3. ส่ง คีมจับเส้นเลือดแบบตรง 1 ตัว ให้แพทย์ผู้ช่วยจับปลายไหมส่วนที่เย็บผูกไว้ (ปฏิบัติเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง)	1. Curve kosher forceps 2 ตัว 2. กรรไกรตัดเนื้อโค้ง (Curve mayo) 3. ไหมละลายเบอร์ 1 ดัดเข็ม 4. คีมจับเข็ม (Needle holder) 5. กรรไกรตัดไหม 6. คีมจับเส้นเลือดแบบตรง 2 ตัว	

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
9.2 เปิดAnterior leaf ของ Broad ligament	1. พยาบาลส่งเครื่องมือ ส่งปากคีมยาว ไม่มีเขี้ยว (Long non tooth forceps) พร้อมกรรไกรเลาะเนื้อเยื่อ (Metzenbaum) ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัด เลาะแยกกระเพาะปัสสาวะ ออกจาก ปากมดลูก 2. พยาบาลส่งเครื่องมือ ส่งเครื่อง ขยายแผล Deaver เล็กให้แพทย์ผู้ช่วย	1. ปากคีมยาว ไม่มีเขี้ยว (Long non – tooth forceps) 2. กรรไกรเลาะ เนื้อเยื่อ (Metzenbaum) 3. เครื่องขยาย แผล Deaver เล็ก	
9.3 ตัด Infundibulopelvic ligament	1. พยาบาลส่งเครื่องมือ ส่ง Curve kocher forceps 2 ตัวให้แพทย์ผู้ทำ ผ่าตัด ตามด้วยกรรไกรตัดเนื้อโค้ง (Curve mayo) 2. ส่ง ไหมละลายเบอร์ 1 ให้แพทย์ ผู้ทำผ่าตัด ผูกก่อน 1 ครั้ง แล้วส่งคีม จับเข็ม (Needle holder) พร้อมไหม ละลายติดเข็ม เบอร์ 1 3. ส่งกรรไกรตัดไหมให้แพทย์ผู้ช่วย ตัดไหม	1. Curve kosher forceps 2 ตัว 2. กรรไกรตัด เนื้อ โค้ง (Curve mayo) 3. ไหมละลาย เบอร์ 1 ติดเข็ม 4. คีมจับเข็ม (Needle holder) 5. กรรไกรตัดไหม	
9.4 เปิดPosterior leaf ของ broad ligament	พยาบาลส่งเครื่องมือ ส่งกรรไกรเลาะ เนื้อเยื่อโค้ง (Curve Metzenbaum scissor) และปากคีมยาวไม่มีเขี้ยว (long non – tooth forceps) ให้แพทย์ ผู้ทำผ่าตัดเปิด Posterior leaf ของ broad ligament ทั้งสองข้างจนถึง uterosacral ligament และเลาะareolar tissue ของ broad ligament จนเห็น Uterine vessels	1. กรรไกรเลาะ เนื้อเยื่อโค้ง (Curve Metzenbaum scissor) 2. ปากคีมยาว ไม่ มีเขี้ยว (long non tooth forceps)	

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
9.5 ตัด Uterine vessels 2 ข้าง	1. ส่ง Curve Kocher arterial forceps 3 ตัว ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดจับ Uterine vessels และส่งกรรไกรเลาะเนื้อโค้ง (Curve mayo) ให้แพทย์ เพื่อตัด ระหว่าง Curve Kocher arterial forceps 2. ส่งคีมจับเข็ม (Needle holder) พร้อมจับไหมละลายเบอร์ 1 ดัดเข็มให้แพทย์เย็บผูก และส่งกรรไกรตัดไหมให้แพทย์ผู้ช่วยตัดปลายไหมออก (แพทย์ผู้ทำผ่าตัดจะเย็บผูก 2 ครั้ง) (ปฏิบัติเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง)	1. Curve Kocher arterial forceps 3 ตัว 2. กรรไกรตัดเนื้อโค้ง (Curve mayo) 3. ไหมละลาย เบอร์ 1 ดัดเข็ม 4. คีมจับเข็ม (Needle holder) 5. กรรไกรตัดไหม	
9.6 ตัด Uterosacral ligament 2 ข้าง	1. Curve Kocher arterial forceps 1 ตัว (Straight Kocher) 2. ส่งกรรไกรตัดเนื้อโค้ง (Curve mayo) ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัด ตัด Uterosacral ligament 3. ส่งคีมจับเข็ม (Needle holder) พร้อมจับไหมละลายเบอร์ 1 ดัดเข็ม ให้แพทย์เย็บผูก และส่งกรรไกรตัดไหม ให้แพทย์ผู้ช่วยตัดปลายไหม (ปฏิบัติเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง)	1. Curve Kocher arterial forceps 1 ตัว 2. Straight Kocher arterial forceps 1 ตัว 3. กรรไกรตัดเนื้อโค้ง (Curve mayo) 4. ไหมละลาย เบอร์ 1 ดัดเข็ม 5. คีมจับเข็ม (Needle holder) 6. กรรไกรตัดไหม	

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
9.7 ตัด Cardinal ligament	1. สั่ง Straight Kocher arterial forceps 1 ตัว และคีมมีดเบอร์ 7 ที่ประกอบใบมีดเบอร์ 11 เรียบร้อย ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัด ตัด Cardinal ligament 2. สั่ง คีมจับเข็ม (Needle holder) พร้อมจับไหมละลายเบอร์ 1 ดัดเข็มให้แพทย์เย็บผูก และส่งกรรไกรตัดไหมให้แพทย์ผู้ช่วยตัดปลายไหม 3. สั่งคีมจับเส้นเลือดแบบตรง 1 ตัว ให้แพทย์ผู้ช่วยจับปลายไหมไว้ (ปฏิบัติเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง) ไว้ในช่องคลอด 5. สั่งคีมจับเข็ม (Needle holder) พร้อมจับไหมละลายเบอร์ 1 ดัดเข็มเพื่อให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดเย็บผูกมุมของ Vaginal stump แต่ละข้าง 6. สั่งกรรไกรตัดไหมให้แพทย์ผู้ช่วยตัดปลายไหมพร้อมส่งคีมจับเส้นเลือดแบบตรง 1 ตัว ให้แพทย์ผู้ช่วยจับปลายไหมไว้ 7. สั่ง คีมจับเข็ม (Needle holder) พร้อมจับไหมละลายเบอร์ 1 ดัดเข็มเส้นยาว (ห่อไหม) ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดเย็บปิด Vaginal stump 8. สั่งกรรไกรตัดไหมให้แพทย์ผู้ช่วยตัดปลายไหม	1. Straight Kocher arterial forceps 1 ตัว 2. คีมมีดเบอร์ 7 3. ใบมีดเบอร์ 11 4. ไหมละลายเบอร์ 1 ดัดเข็ม 5. คีมจับเข็ม (Needle holder) 6. กรรไกรตัดไหม 7. คีมจับเส้นเลือดแบบตรง 2 ตัว 8. กรรไกรตัดไหม 9. คีมจับเส้นเลือดแบบตรง 2 ตัว 10. Gauze 4 x 4 นิ้ว 2 ชั้น 11. Sponge Holder Forceps 1 ตัว 12. ถ้วยกลมเล็ก 1 ใบ 13. Ipodine 10 %	

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
9.8 ตัด Vaginal stump	1. ส่ง Allis tissue forceps 2 ตัว ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัด จับผนังช่องคลอดด้านหน้า และส่งคีมมิดเบอร์ 7 ที่ประกอบใบมิดเบอร์ 11 เรียบร้อย ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัด กรีดผนังช่องคลอด 2. ส่งกรรไกรตัดเนื้อโค้ง (Curve mayo) ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัด ตัดรอบรอยต่อระหว่างปากมดลูกกับช่องคลอดส่วนบน 3. ส่ง Allis tissue forceps ให้แพทย์ผู้ช่วยจับตามรอยที่ตัดโดยรอบ 4. ส่ง Sponge Holder Forceps 1 ตัว จับ Gauze 4 x 4 นิ้ว 2 ชั้น ชุบ Iodine 10 % ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดเช็ดบริเวณรอยตัด และแพทย์จะใส่ Gauze 4 x 4 นิ้ว 2 ชั้น ชุบ Iodine 10 %	1. Allis tissue forceps 6 ตัว 2. คีมมิดเบอร์ 7 3. ใบมิดเบอร์ 11 4. กรรไกรตัดเนื้อโค้ง (Curve mayo) 5. ไหมละลายเบอร์ 1 ดัดเข็ม 6. คีมจับเข็ม (Needle holder)	
9.9 เช็ดจุดเลือดออก	1. ส่ง Sponge Holder Forceps 1 ตัว จับ Gauze 4 x 4 นิ้ว ส่งให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัด เช็ดบริเวณ Vaginal stump ถ้ายังมีจุดเลือดออก แพทย์จะเย็บซ่อม ค่อยส่งเย็บใหม่ 2. ส่งกรรไกรตัดไหมให้แพทย์ผู้ช่วย ตัดปลายไหมที่จับมุม Vaginal stump ไว้ทั้ง	1. Sponge Holder Forceps 1 ตัว 2. Gauze 4 x 4 นิ้ว	

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 10 การเลาะกลุ่มต่อมน้ำเหลือง	1. ส่งเครื่องถ่างขยาย Dever (ขนาด SM L) ตามขนาดของตำแหน่ง อย่างเหมาะสม 2. ส่งกรรไกรเลาะเนื้อเยื่อ (Curve metzenbaum) และปากคีม De bakey / Russian ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัด (ตามความถนัดของแพทย์) 3. ส่ง Mixer hemostatic forceps จับจุดเลือดออกระหว่างเลาะต่อมน้ำเหลือง 4. ส่ง Feed คีม Silk เบอร์ 2-0 5. ส่ง กรรไกรตัดไหมให้แพทย์ผู้ช่วยตัดปลายไหมทิ้ง 6. เตรียม Forceps 1 ตัว พร้อม Gauze 4 x 4 ให้แพทย์กดจุดเลือดออกในบริเวณที่มีเลือดซึมเล็กน้อย แล้วแต่กรณี	1. กรรไกรเลาะเนื้อเยื่อ (Curve metzenbaum) 2. ปากคีม De bakey / Russian 3. Hemoclips ขนาดเล็ก และขนาดกลาง 4. Silk เบอร์ 2-0 5. Mixer hemostatic forceps 6. กรรไกรตัดไหม 7. เครื่องถ่างขยาย SML 8. Sponge Holder Forceps 1 ตัว 9. Gauze 4 x 4 นิ้ว	
ขั้นตอนที่ 11 ตรวจเช็คจุดเลือดออกรอบ ๆ ช่องท้อง	1. Sponge Holder Forceps 1 ตัว พร้อม Gauze 4 x 4 นิ้ว ให้แพทย์เช็คดูตามจุดต่าง ๆ ที่เย็บผูกไว้ว่ายังมีเลือดซึมหรือไม่ และส่งค้ำจี้ ตัดด้วยไฟฟ้าให้แพทย์จี้จุดเลือดออก 2. รับผ้าซับ โลหิตผืนใหญ่ 2 ผืน ที่แพทย์นำไปกั้นลำไส้กลับคืนพร้อมแจ้งให้พยาบาลช่วยรอบนอกรับทราบ 3. ส่ง Normal saline อุณหภูมิห้อง ให้แพทย์ล้างทำความสะอาดในช่องท้อง	1. Sponge Holder Forceps 1 ตัว 2. Gauze 4 x 4 นิ้ว 3. ค้ำจี้ตัดด้วยไฟฟ้า 4. Normal saline อุณหภูมิห้อง 5. Suction	

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	4. นำเครื่องถ่างขยายช่องท้องออก 5. พยาบาลส่งเครื่องมือ ตรวจสอบ เครื่องมือและผ้าซับ โลหิตทั้งหมด ร่วมกับ พยาบาลช่วยรอบนอกเป็น การ Count sponge ครั้งที่ 1 และแจ้ง ให้แพทย์รับทราบ พร้อมลงบันทึก ใน แบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด		
ขั้นตอนที่ 12 การปิดหน้าท้อง 12.1 ชั้นเยื่อ ช่องท้อง	1. ส่งเข็มจับเส้นเลือดแบบตรง 4 ตัว เพื่อให้แพทย์จับมุมบน มุมล่าง ด้านซ้าย และด้านขวาของชั้นเยื่อช่องท้อง 2. ส่งเข็มจับเข็ม (Needle holder) เขียว พร้อมไหมละลายเบอร์ 2-0 ดัดเข็ม และปากคีบสัน ไม่มีเขี้ยวให้แพทย์เย็บ ปิดช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous suture) 3. ส่งกรรไกรตัดไหม ให้แพทย์ผู้ช่วยตัด ไหม 4. พยาบาลส่งเครื่องมือ ตรวจสอบ เครื่องมือและผ้าซับ โลหิตทั้งหมด ร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอกเป็นการ Count sponge ครั้งที่ 2 และแจ้งให้ แพทย์รับทราบ พร้อมลงบันทึกในแบบ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	1. เข็มจับเส้น เลือด แบบตรง 4 ตัว 2. ไหมละลาย เบอร์ 2-0 ดัดเข็ม 3. เข็มจับเข็ม (Needle holder)	
12.2 ชั้น Sheath	1. ส่งเข็มจับเส้นเลือดแบบตรง 2 ตัว แบบตรง 2 ตัว ให้แพทย์ผ่าตัดจับมุม บน และมุมล่างของชั้น Sheath 2. ส่งเครื่องถ่างแผลผ่าตัดช่องท้อง (Richardson retractor) ให้แพทย์ผู้ช่วย ขยายแผลขณะเย็บปิด	1. เข็มจับเส้น เลือดแบบตรง 2 ตัว 2. ไหมละลาย เบอร์ 1 ดัดเข็ม	

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	3. สั่งคีมจับเข็ม (Needle holder) พร้อมไหมละลายเบอร์ 1 ดัดเข็ม และปากคิปลิ้นมีเขี้ยวให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดเย็บมุมล่างของชั้น Sheath และส่งกรรไกรตัดไหมให้แพทย์ผู้ช่วยตัดไหม	3. คีมจับเข็ม (Needle holder) 4. ปากคิปลิ้นมีเขี้ยว 5. กรรไกรตัดไหม 6. เครื่องถ่างแผล ผ่าตัดช่อง(Richardson retractor)	
12.3 ชั้นไขมันใต้ผิวหนัง (Subcutaneous)	1. สั่งคีมจับเข็ม (Needle holder) พร้อมไหมละลายเบอร์ 1 ดัดเข็ม และปากคิปลิ้นมีเขี้ยว ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดเย็บชั้นไขมันใต้ผิวหนัง (Subcutaneous) แบบไม่ต่อเนื่อง (interrupted suture) 2. ส่งกรรไกรตัดไหมให้แพทย์ผู้ช่วยตัดไหม	1. คีมจับเข็ม (Needle holder) 2. ปากคิปลิ้นมีเขี้ยว 3. ไหมละลาย เบอร์ 2-0 ดัดเข็ม 4. กรรไกรตัดไหม	
12.4 ชั้นผิวหนัง (Skin)	1. สั่ง Manipel ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดและส่งปากคิปลิ้นมีเขี้ยวให้แพทย์ผู้ช่วยเพื่อปิดชั้นผิวหนัง 2. พยาบาลส่งเครื่องมือ ใช้ผ้าซับโลหิต ผืนเล็ก ชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดแผล ผ่าตัด และบริเวณ โดยรอบ หลังจากนั้น ใช้ Gauze 4 x 4 ชุบน้ำยา Iodine เช็ดที่รอยแผล 3. ปิดแผลผ่าตัดด้วย Gauze 4x4 ตามด้วย Top	1. ปากคิปลิ้นมีเขี้ยว 2. Manipel 3. ถ้วยกลมเล็ก ใส่น้ำยา Iodine 4. Gauze 4 x 4 5. Top ปิดแผล 6. ผ้าซับโลหิต ผืนเล็กชุบน้ำ	

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	4. พยาบาลช่วยรอบนอก จะปิด Micropore 5. แพทย์ผู้ช่วยจะนำ Gauze 4x4 ที่ใส่ไว้ในช่องคลอด 2 ชั้น ออก 6. ทำ Sign out : การสรุปเมื่อจบผ่าตัด		
ระยะหลังผ่าตัด	1. พยาบาลส่งเครื่องมือ คูแลเช็คทำความสะอาดคราบเลือด และคราบน้ำยาต่าง ๆ โดยรอบบริเวณแผลผ่าตัด 2. พยาบาลส่งเครื่องมือร่วมกับ แพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดใช้ผ้าพันหน้าท้อง พันรัดบริเวณหน้าท้องผู้ป่วย เพื่อพยุงแผลผ่าตัด และช่วยลดอาการเจ็บแผลผ่าตัด หลังจากนั้นคูแลเลื้อผู้ป่วยให้เรียบร้อย 3. พยาบาลช่วยรอบนอกจะคูแล ความเรียบร้อยของแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ข้อมูลการส่งต่อให้พักฟื้น คูแลต่อเนื่อง และเอกสาร อื่น ๆ ให้เรียบร้อยก่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น กรณีที่มีภาวะวิกฤตย้ายไป ICU		
ห้องพักฟื้น / ICU	1. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง เพื่อไปสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด 2. ส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง 3. ส่งมอบเอกสาร และอุปกรณ์ต่างๆที่ส่งมาพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในส่วนที่		

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดเตรียม และส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วย (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ	อุปกรณ์/เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	เหลือจากการใช้งานในขณะผ่าตัด ให้แก่ห้องฟักพื้นเพื่อส่งคืนหอผู้ป่วย พร้อมผู้ป่วย ต่อไป		

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

การติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยการติดตามผลการดำเนินงานจากตัวชี้วัด
ทุก 1 เดือนดังนี้

1. อัตราการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดประเภท (เกณฑ์ = 0) ผลลัพธ์ = 0
2. อัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัด (เกณฑ์ SIR = 1) ผลลัพธ์ = ไม่เกินเกณฑ์
3. อัตราการมีสิ่งของตกค้างอยู่ในแผลผ่าตัด (เกณฑ์ = 0) ผลลัพธ์ = 0
4. อัตราการบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือจัดด้วยไฟฟ้าในการผ่าตัด (เกณฑ์ = 0) ผลลัพธ์ = 0
5. จำนวนอุบัติการณ์การพลัดตก (เกณฑ์ = 0) ผลลัพธ์ = 0

กรณีเกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ปฏิบัติ ดังนี้

1. รายงานความเสี่ยงต่อแพทย์ผ่าตัด และหัวหน้าตึกผ่าตัด 2 ให้ทราบทันที
2. ร่วมกันทบทวนกับทีมความเสี่ยงของหน่วยงาน วิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัย ที่ก่อ

ให้เกิดความเสี่ยง

3. นำผลจากการทบทวนมาดำเนินการวางแผนเพื่อแก้ไขและป้องกันการเกิดซ้ำ
4. ชี้แจงผลการทบทวน การดำเนินการแก้ไขและแนวทางการปฏิบัติงานให้กับ บุคลากร

ห้องผ่าตัดทราบในที่ประชุม

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยในครั้งนี้ ผู้ศึกษานำมาตรฐาน การพยาบาล
ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วย การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
ประกอบด้วยข้อกำหนด 3 ข้อ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551 ดังนี้

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ
2. มีการส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานจริยธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. มีการปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิผู้ป่วย สิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการ

รักษาพยาบาลของผู้รับบริการ

บทที่ 5

ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน

คู่มือเรื่องการจัดเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่เรียกว่า หรือ Radical hysterectomy and pelvic node dissection (RHND) คือการตัดมดลูก ปากมดลูก รังไข่ และ 1 ใน 3 ของช่องคลอดส่วนบน พร้อมกับเลาะกลุ่มต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานออกทางหน้าท้อง ได้มีการนำไปใช้จริงตั้งแต่ 1 มกราคม 2562 พบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลจบใหม่ มีอายุน้อยกว่า 2 ปี ยังขาดความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และประสบการณ์ ในการปฏิบัติงาน เตรียมเครื่องมือไม่ครบถ้วน
2. การผ่าตัดชนิด Wertheim's operation ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ใช้เครื่องมือหลายประเภท มีเครื่องมือจำนวนมาก และเป็นการผ่าตัดหลายระบบ วิธีการผ่าตัดซับซ้อน ทำให้บุคลากรพยาบาลบางราย ส่งเครื่องมือผ่าตัดไม่ตรงตามความต้องการของแพทย์

แนวทางแก้ไข

1. สอน สาธิต การเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัด Wertheim's operation พร้อมให้บุคลากรพยาบาลใหม่ ฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน
2. จัดพยาบาลพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำและช่วยเหลือแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดการสอน สาธิต การจัดเตรียมเครื่องมือ การใช้เครื่องมือผ่าตัด Wertheim's operation อย่างน้อยทุก 3 เดือน หรือกรณีที่มีเครื่องมือชนิดใหม่มาใช้ในการผ่าตัด
2. ควรจัดให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงประจำทุกห้องผ่าตัด เพื่อให้คำแนะนำ และช่วยเหลือแก่บุคลากรที่มีประสบการณ์น้อย

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ไชยรักษ์. (2557). รายงานผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก
ออกแบบถอนรากถอนโคน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก. โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า.
1บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- ธนิต วัชรพุกกี. (2558). *Preoperative and postoperative care*. ใน สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ. และ
พัฒนาพงศ์ นามิเจริญ. (บรรณาธิการ). ตำราศัลยศาสตร์ (หน้า 203–216) กรุงเทพฯ : ไพลิน
บุ๊คเนต.
- นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- นริศรา งามสะอาด. (2551). มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. ใน ธัญวดี จิรสินธิปก. เพียงใจ
เจิมวิวัฒน์กุล. สุวิภาณิตยงกูร. สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. สารา วงษ์เจริญ (บรรณาธิการ).
มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เรณู อาจสาธิต. (2550). การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ : เอ็นพีเพรส.
- ลดาวลัย รวมนเมธ. (2557). การพัฒนาผู้นิเทศการพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. สืบค้นเมื่อ
2 กุมภาพันธ์ 2563. จากวิกิพีเดีย <http://www.hpc4.go.th>.
- ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติ์กระกุล และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2558). การพยาบาลปรีศัลยกรรม.
กรุงเทพ : บริษัทออฟเซ็ทพลัส, 2558.
- สถาบันบำราศนราดูร การควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือปฏิบัติการป้องกันและ
ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. โรงพิมพ์ ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ)
ฉบับที่ 4 นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพสถาน (องค์การมหาชน). (2561). :224 หน้า 1
โรงพยาบาลการบริหาร. I. ชื่อเรื่อง 362.11068. ออกแบบพิมพ์ : บริษัทหนังสือดีวัน จำกัด.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.
นนทบุรี : โรงพิมพ์แห่งองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2561). ความก้าวหน้าทางการพยาบาลปรีศัลยกรรม. กรุงเทพฯ : หจก. เอ็นพีเพรส.
- AORN Official Statement. (2006). "Perioperative Patient Focused Model In AORN, Standards
Recommended Practices and Guidelines" Dever : AORN, Inc.
- AORN. (2018). "Guidelines for Perioperative Practice". 2018 Edition. In AORN Inc. Denver, CO.

Fuller LK. (2013). *Surgical technology*. 6th ed. St. Louis (MO) : Mosby Elsevier.

Phillips. (2013). Beny & Kohn's operating room technique. 12th ed. St. Louis (MO) : Mosby Elsevier;

- Phillips. (2013). Beny & Kohn's operating room technique. 12th ed. St. Louis (MO) : Mosby Elsevier;
- Fuller LK. (2013). *Surgical technology*. 6th ed. St. Louis (MO) : Mosby Elsevier.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แสดงเครื่องมือ อุปกรณ์ในชุด Wertheim set

แสดงเครื่องมือ อุปกรณ์ในชุด Wertheim set สำหรับผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก

ลำดับ	รายการ	จำนวน
1	ค้ำมิดเบอร์ 3, 7	2, 1
2	Cu. Mayo Scissors 7", 9"	1, 1
3	Cu. Metzenbaum Scissors 9"	2
4	St. Suture Scissor 5.5", 6.5", 8"	1, 1, 1
5	Tooth, Non tooth forceps 5.5"	2, 2
6	Tooth Adson forceps 4.5"	1
7	Richardson retractor, Spatular	2, 1
8	Long tooth, non tooth forceps 10"	2, 2
9	Self retraining retractor	1
10	Needle holder 8, 9.5"	1,1
11	Heaney clamp	4
12	Babcock 8"	2
13	Long allis tissue forceps 8"	6
14	Curve, Straight kocher 8"	6, 4
15	Curve kelly 8"	6
16	Needle holder 8", 6"	2, 1
17	Babcock 6"	2
18	Kocher forceps 6"	4
19	Allis tissue forceps 6"	4
20	Cu. Mosquito Clamp 7"	6
21	Mixter clamp 6"	6
22	St., Cu. Arterial forceps arterial forceps 5.5", 6.5"	12, 6
23	Sponge holder 9.5"	3,3
24	Towel Clip 4.5", 5.5"	2, 6
25	Suction	1
26	Mixter 8" (โค้งปลายแหลม)	4
27	Cushing retractor	2

แสดงเครื่องมือ อุปกรณ์ในชุด Wertheim set สำหรับผ่าตัดมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	จำนวน
28	DE BAKEY Forceps 9.5"	2
29	RUSSIAN forceps 10"	2
30	Right ankle 9.5"	2

แสดงชุดเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด (Prep set).

รายการ	จำนวน
Gauze	5 ชั้น
ผ้า	2 ผืน
ผ้าสี่เหลี่ยม ขนาด 90 x 150 cms	1 ผืน
ถ้วยกลมเล็ก	2 ใบ
Sponge holder 9.5"	1 ค้ำ

แสดงชุดใส่สายสวนปัสสาวะ

รายการ	จำนวน
ผ้าสี่เหลี่ยมเจาะกลาง	1 ผืน
ถ้วยกลม	2 ใบ
Sponge holder 9.5"	1 ค้ำ
ผ้าสี่เหลี่ยม ขนาด 90 x 150 cms	1 ผืน
สำลี	5 ก้อน
Gauze	3 ชั้น

แสดงชุดอ่าง

รายการ	จำนวน
อ่างใหญ่	1 ใบ
ขันกลมใหญ่	1 ใบ
ขันกลมเล็ก	3 ใบ
ถ้วยกลมเล็ก	1 ใบ

แสดงเครื่องผ้า ชุด Major drape

รายการ	จำนวน
ผ้าสี่เหลี่ยมใหญ่ ขนาด 180 x 180 cms	2 ผืน
ผ้าเจาะกลางกลมใหญ่	1 ผืน
ปลอกเมโย	1 ผืน
ผ้าพันหน้าท้อง	1 ผืน

แสดงวัสดุผูกเย็บ และอุปกรณ์อื่น ๆ

ลำดับ	รายการ	จำนวน
1	Silk เบอร์ 2-0 และเบอร์ 0	1, 0
2	Coated vicryl plus เบอร์ 2-0 ขนาดเข็ม 26 mm	1
3	Coated vicryl plus rapid เบอร์ 2-0 ขนาดเข็ม 36 mm	1
4	Coated vicryl plus เบอร์ 1 ขนาดเข็ม 40 mm	6
5	Coated vicryl plus เบอร์ 1 ขนาดเข็ม 36 mm	1
6	P D S Loop plus เบอร์ 1 ขนาดเข็ม 40 mm	1
7	สายสวนปัสสาวะ NO. 14 พร้อมถุงรองรับปัสสาวะ	1 ชุด
8	K – Y jelly	1 ซอง
9	สาย Suction	1 เส้น
10	Manipler	1 อัน
11	เครื่องจี้ไฟฟ้า	1 เครื่อง
12	เครื่องบีบรัด	1 เครื่อง
13	Syringe 10 ml	1 อัน
14	S M L Retactor	1 ชุด
15	Top	2 ชิ้น
16	ผ้าซับโลहितขนาดเล็ก (Roll swab)	3 ห่อ
17	ผ้าซับโลहितขนาดใหญ่ (Abdominal swab)	3 ห่อ
18	Sterile water 1000 ml	1 ขวด
19	N S S 1000 ml	1 ขวด
20	เสื้อคลุมผ่าตัด (Gown) ตามจำนวนผู้เข้าผ่าตัด	-

แสดงวัสดุผูกเย็บ และอุปกรณ์อื่น ๆ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	จำนวน
21	ถุงมือผ่าตัด ขนาดต่าง ๆ ตามจำนวนผู้เข้าผ่าตัด	-
22	ห่อผ้าสี่เหลี่ยมเล็ก ขนาด 90 x 150 cms	1 ห่อ
23	ถาดเล็ก	1
24	ถาดใหญ่	1
25	ไบมิด เบอร์ 10 และ 11	1,1

น้ำยาทำลายเชื้อ

สำหรับน้ำยาทำลายเชื้อ ที่ใช้ในการทำผ่าตัด มีดังนี้คือ

1. Ipodine 10%
2. Chlorhexidine Gluconate 4% scrub

ภาคผนวก ข

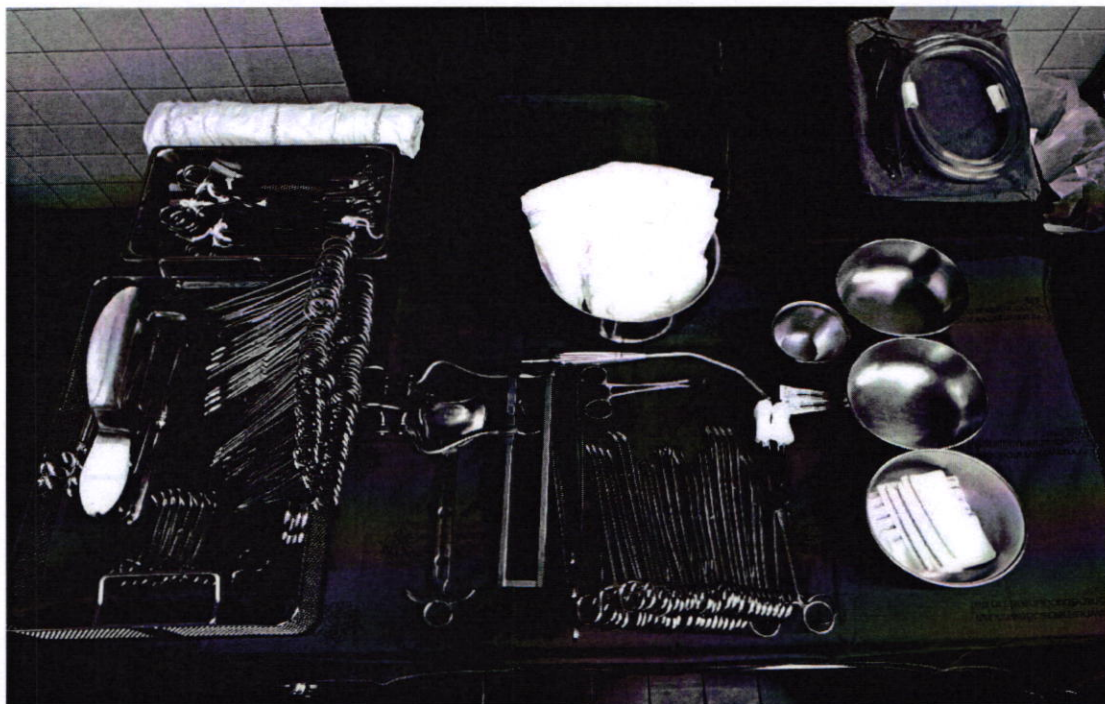
การจัดเรียงเครื่องมือ (โต๊ะวางเครื่องมือผ่าตัด)

การจัดเรียงเครื่องมือ (โต๊ะส่งเครื่องมือผ่าตัด)

ชุดเครื่องมือผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก

อุปกรณ์ประกอบการผ่าตัด

การจัดเรียงเครื่องมือ



การจัดเรียงเครื่องมือ (โต๊ะวางเครื่องมือผ่าตัด)

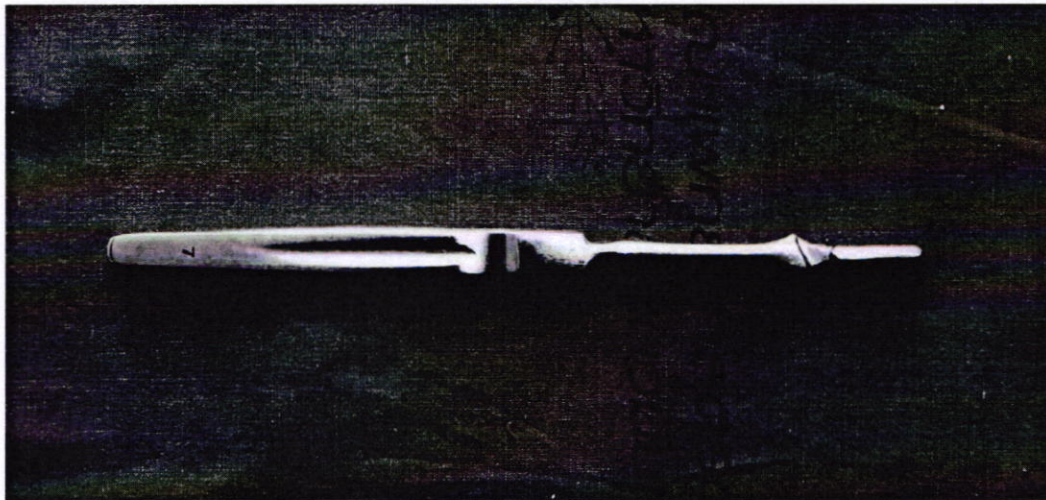


การจัดเรียงเครื่องมือ (โต๊ะส่งเครื่องมือผ่าตัด)

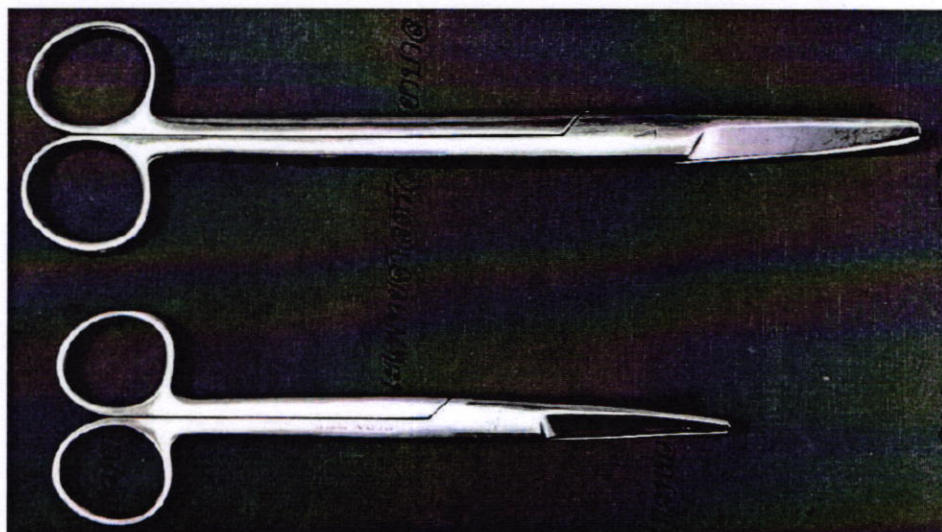
ชุดเครื่องมือผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก



ค้ำมมิดเบอร์ 3

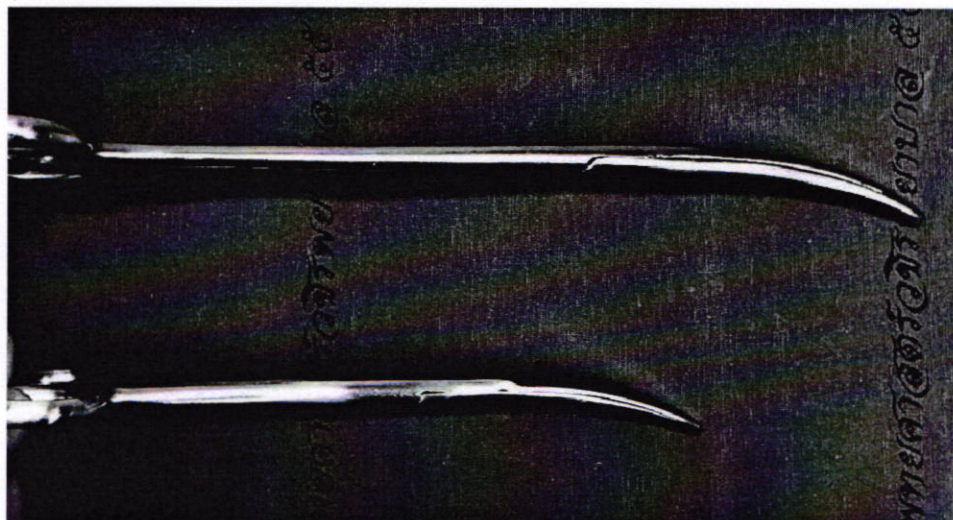


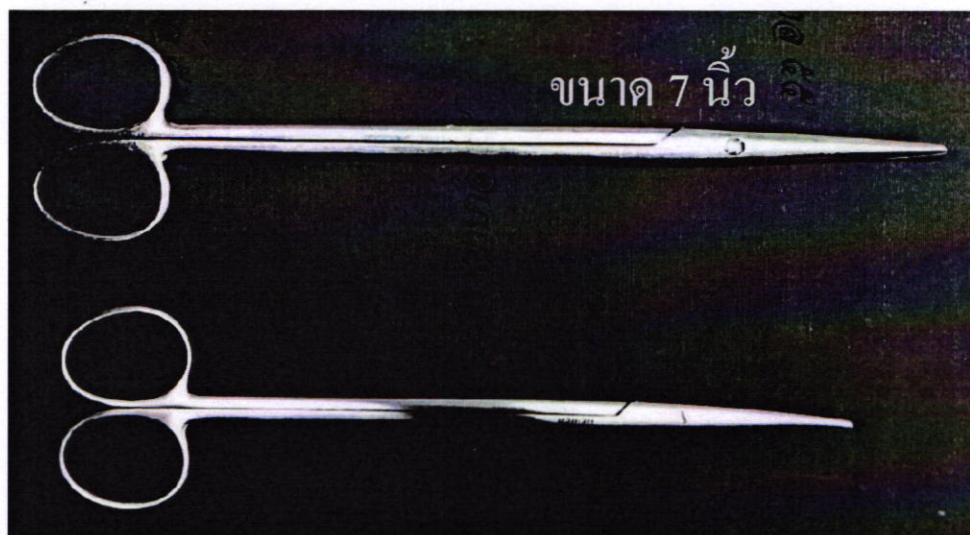
ค้ำมมิดเบอร์ 7



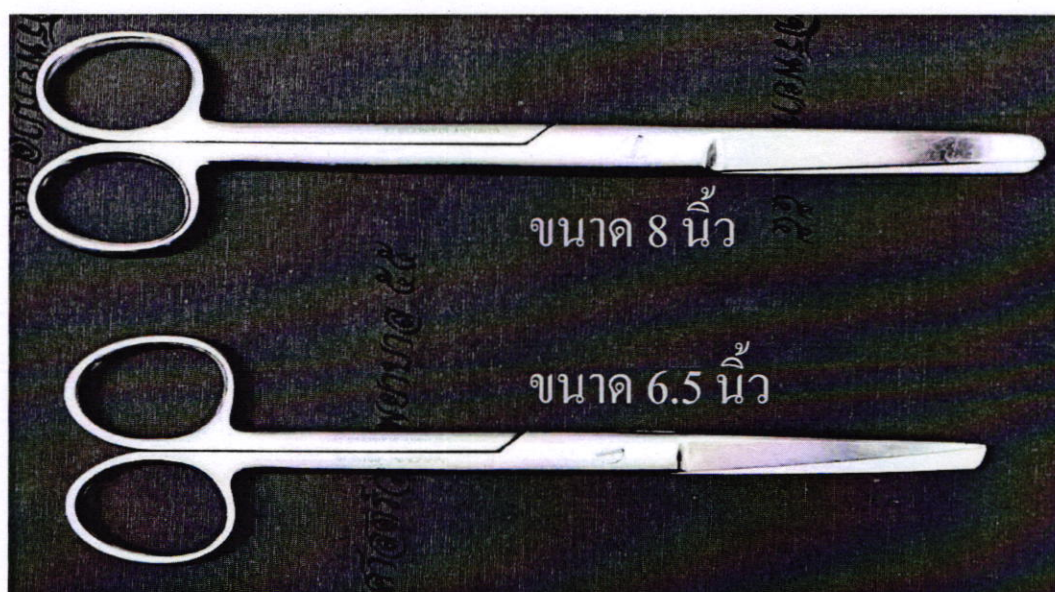
u.Mayo Scissors (เคิรฟ์ เมโย ซิสเซอร์)

ขนาด 7, 9 นิ้ว

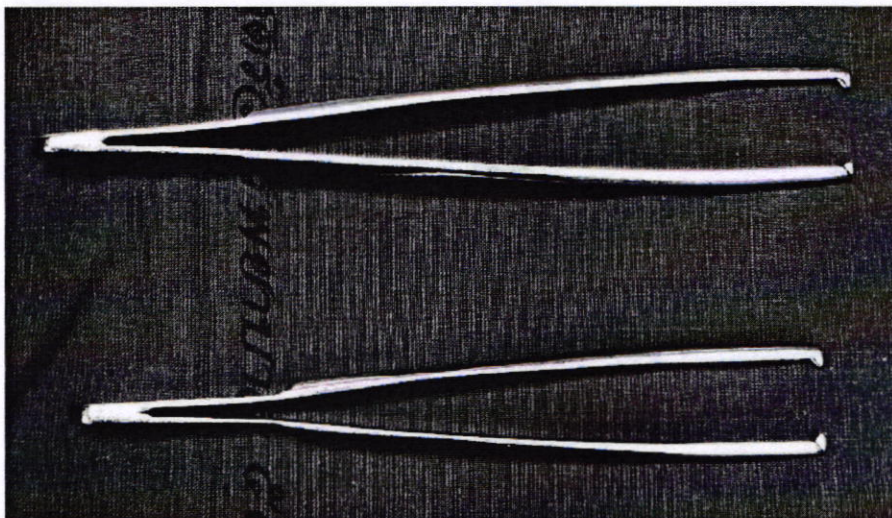




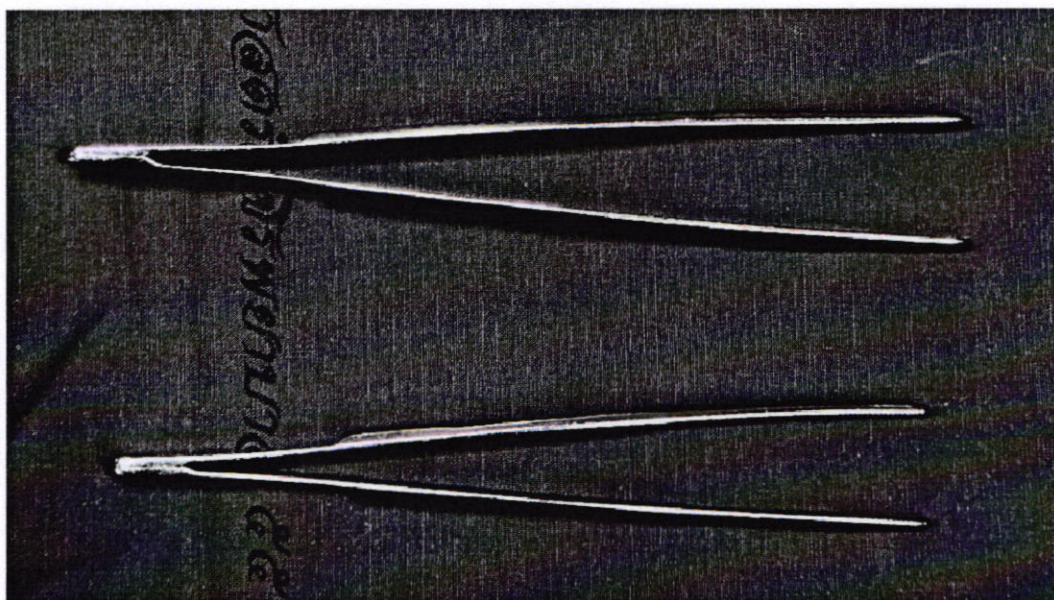
Cu. Metzenbaum Scissors (เคิร์ฟ เมดเซนบอม)
ขนาด 7, 9 นิ้ว กรรไกรตัดเนื้อเยื่อแบบโค้ง



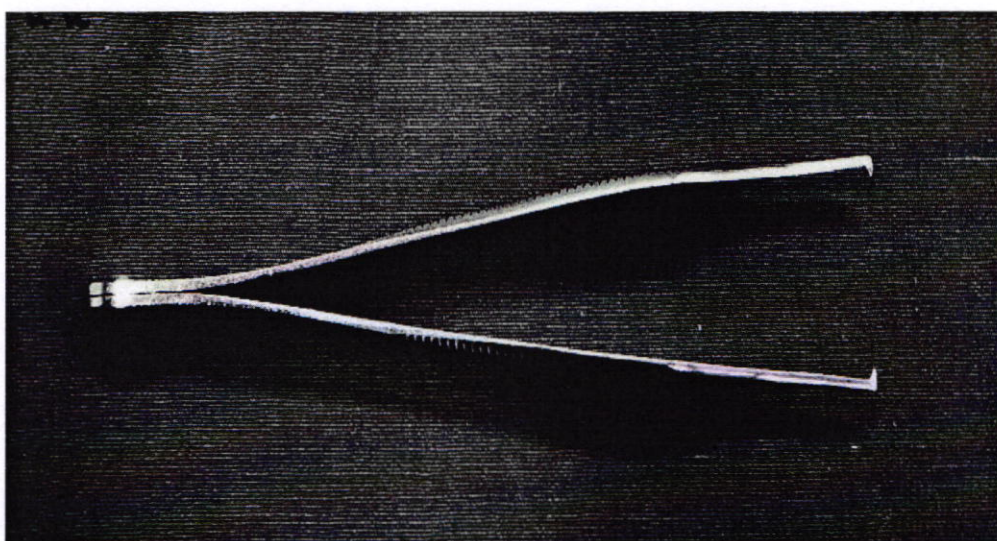
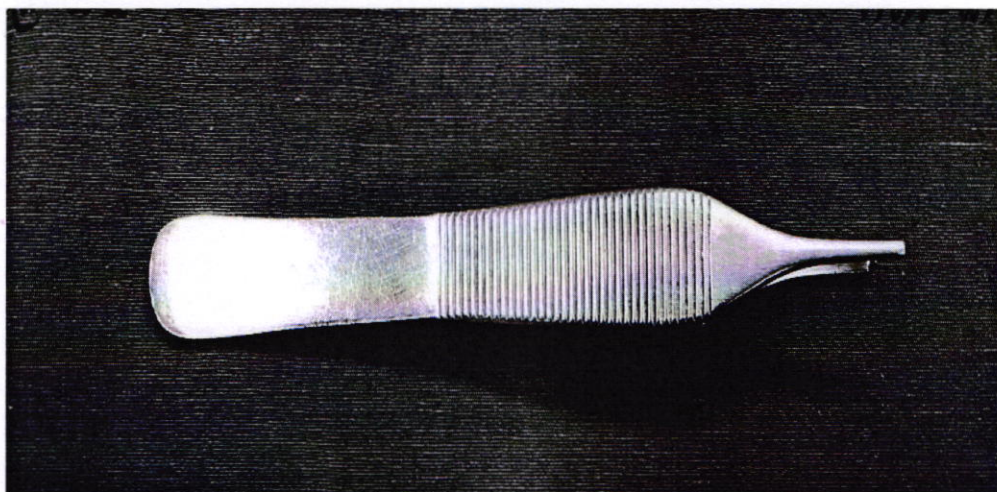
St. Suture Scissors (สเรีทซูเจอร์ ซิสเซอร์)
ขนาด 6.5, 8 นิ้วกรรไกรตัดไหมแบบตรง



Tooth Forceps
(ทู้ด ฟอร์เซ็ป) ขนาด 5.5 นิ้ว

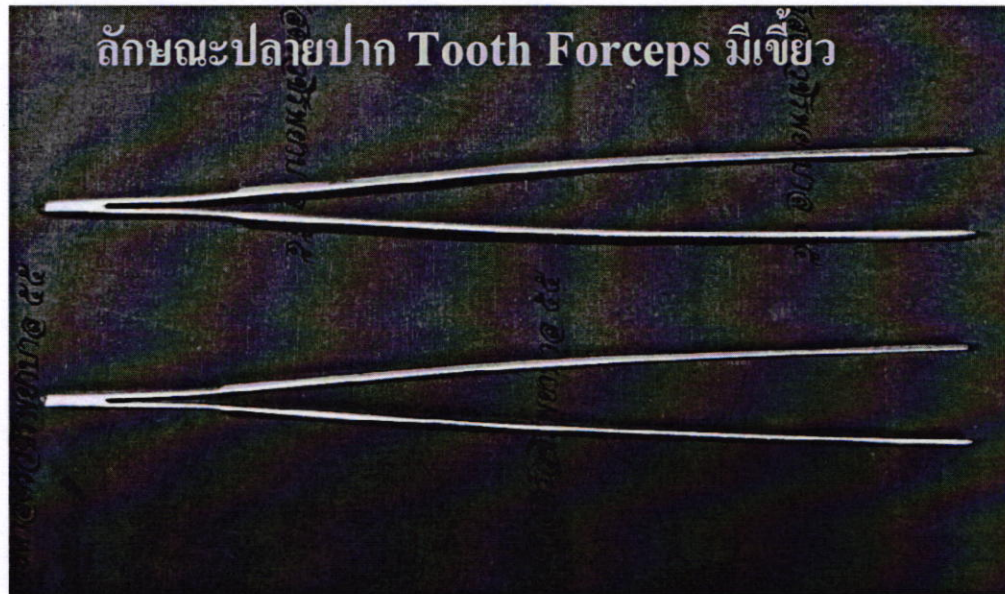


Non Tooth Forceps
(นอน ทู้ด ฟอร์เซ็ป) ขนาด 5.5 นิ้ว

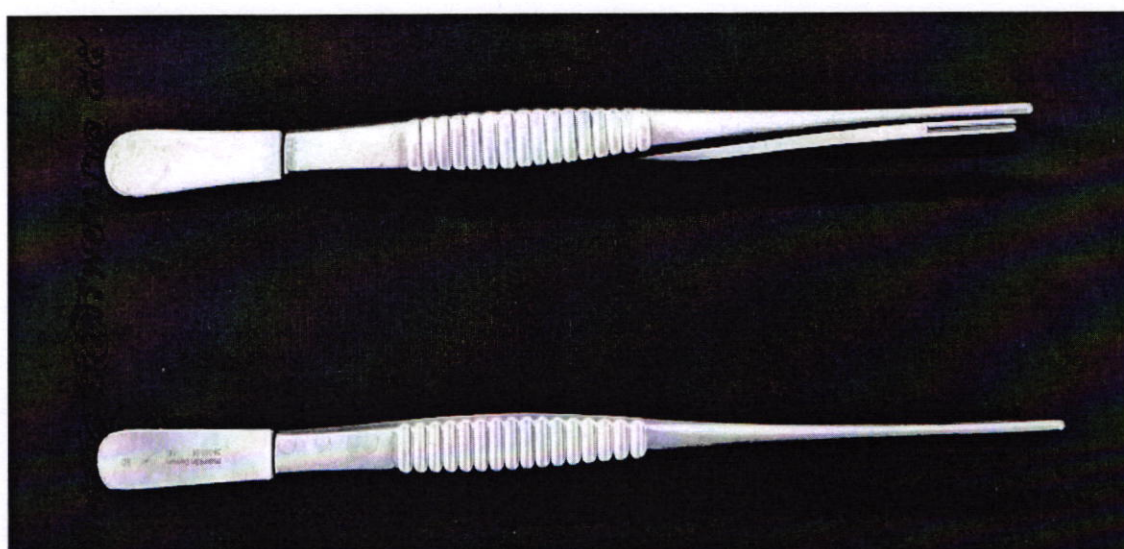
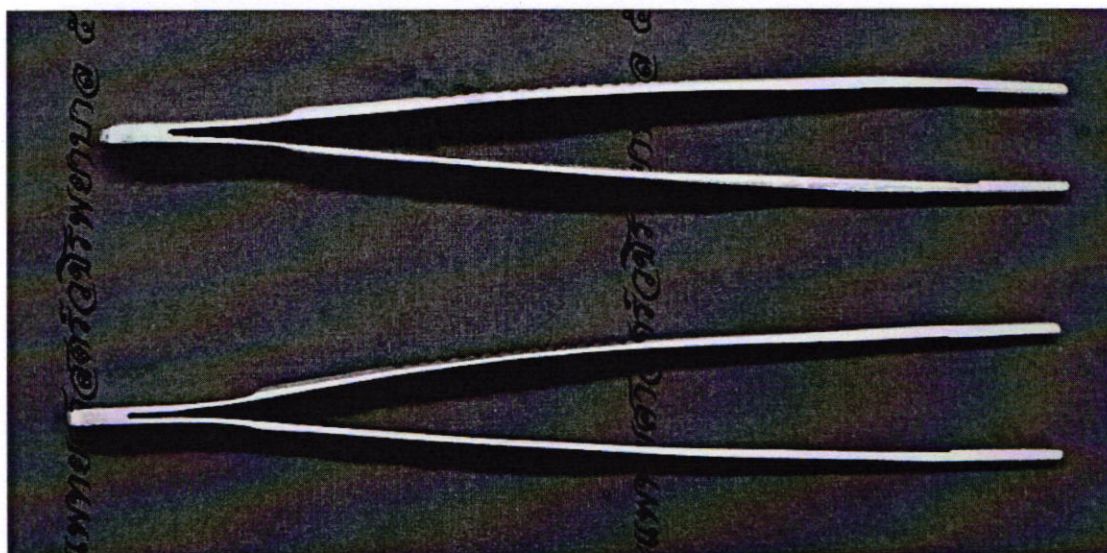


Tooth Adson Forceps
(ทู๊ด แอดสัน ฟอ์เซ็ป) ขนาด 4.5 นิ้ว

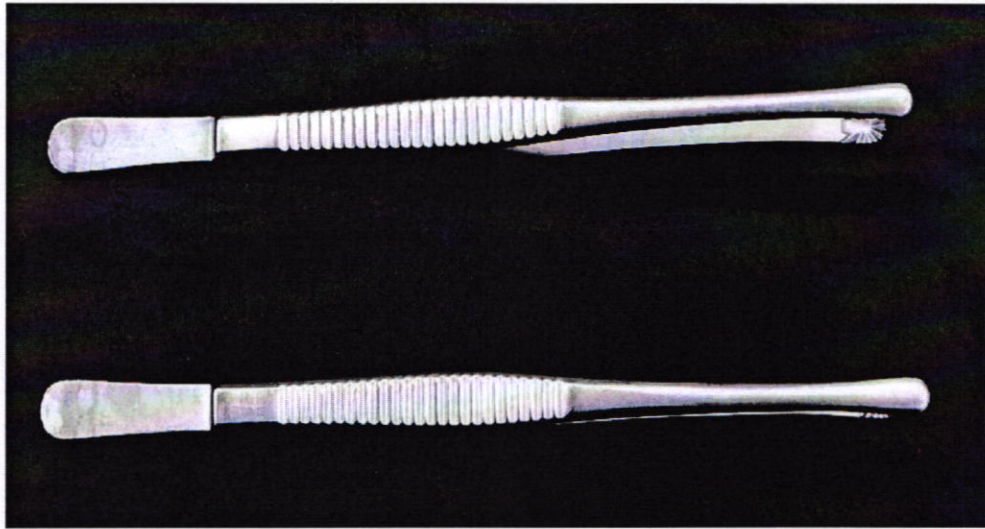
Long Tooth Forceps (ทูต ฟอร์เซ็ป) ขนาด 10 นิ้ว



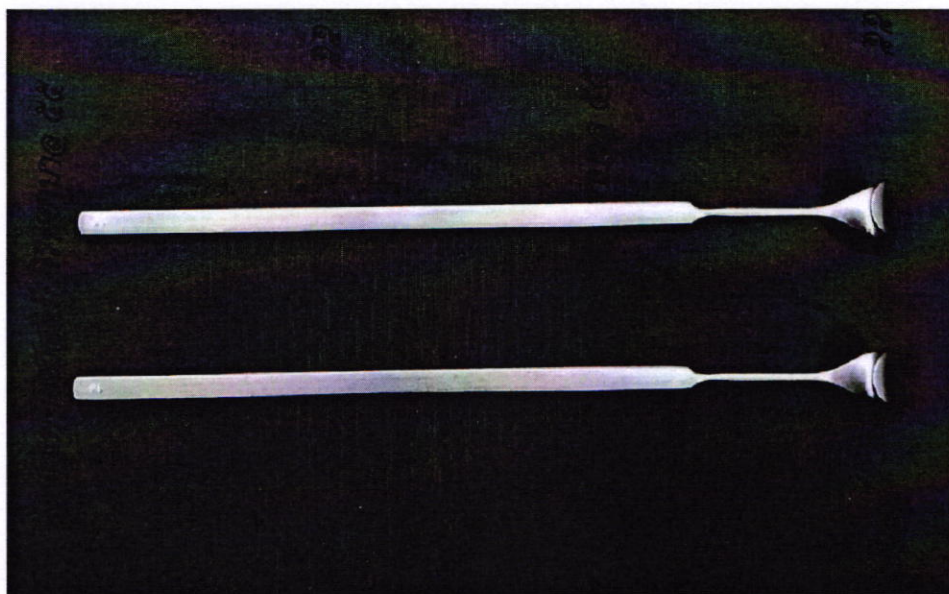
Long Non Tooth Forceps
(นอน ทูต ฟอร์เซ็ป) ขนาด 10 นิ้ว



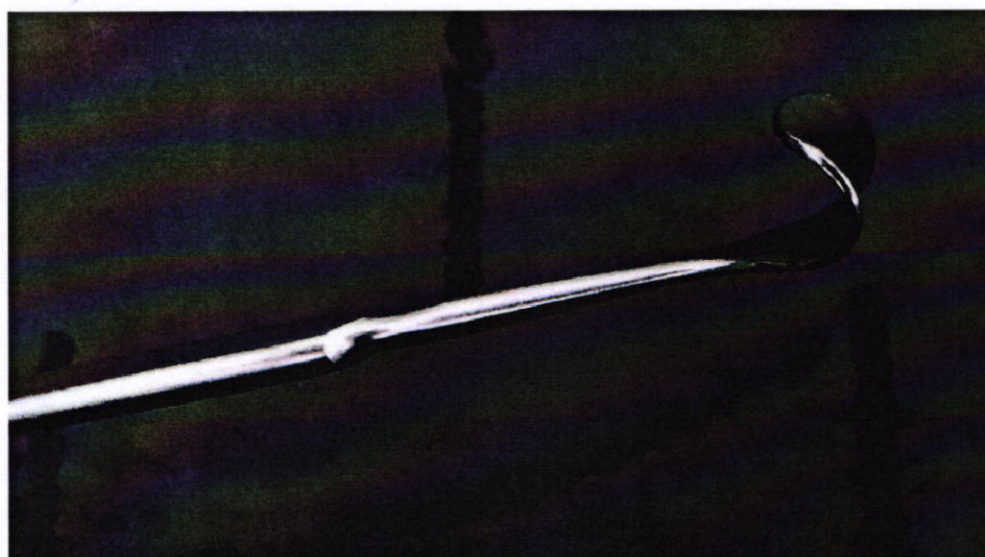
De BAKEY Forceps
(เดอ บากี้ ฟอ์เซ็ป) ขนาด 9.5 นิ้ว

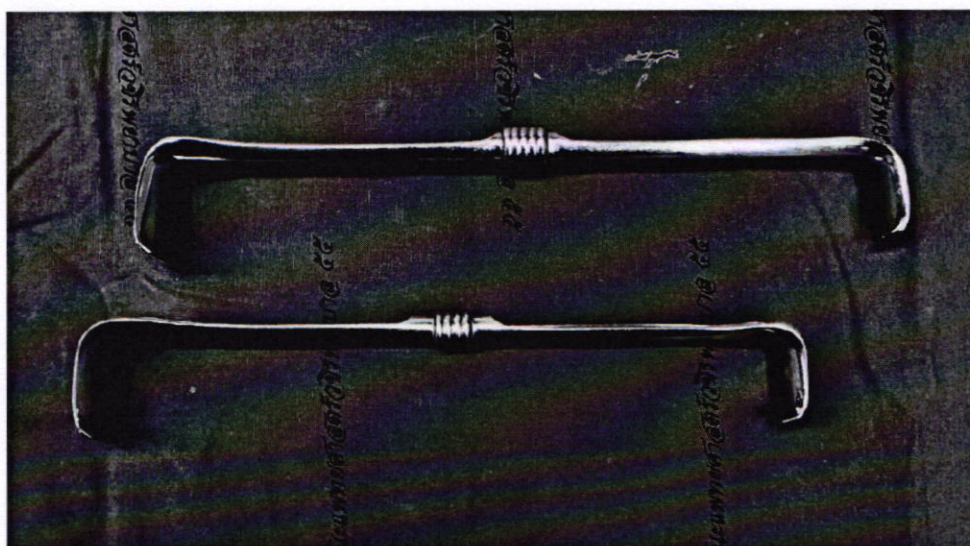
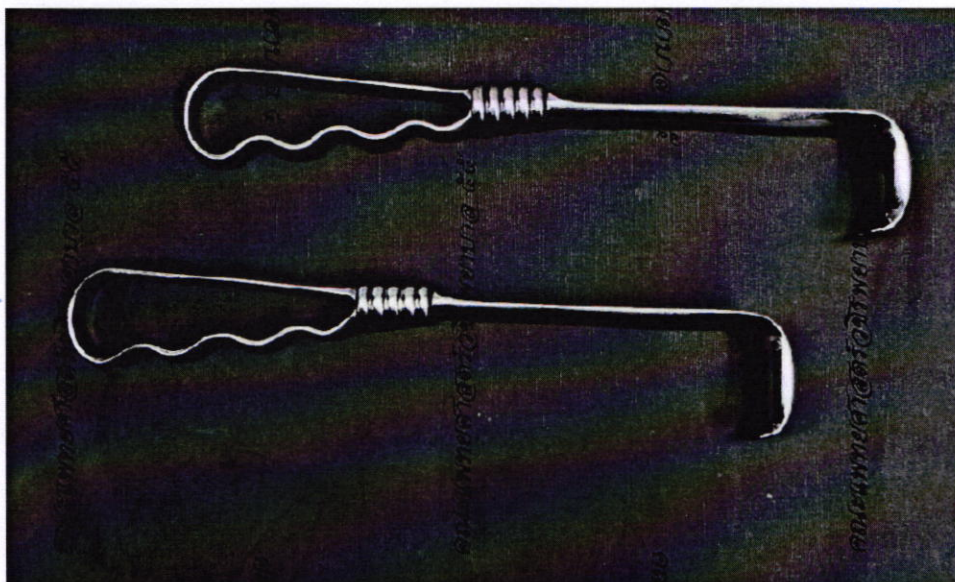


RUSSIAN Forceps
(รัสเซีย ฟอ์เซ็ป) ขนาด 10 นิ้ว

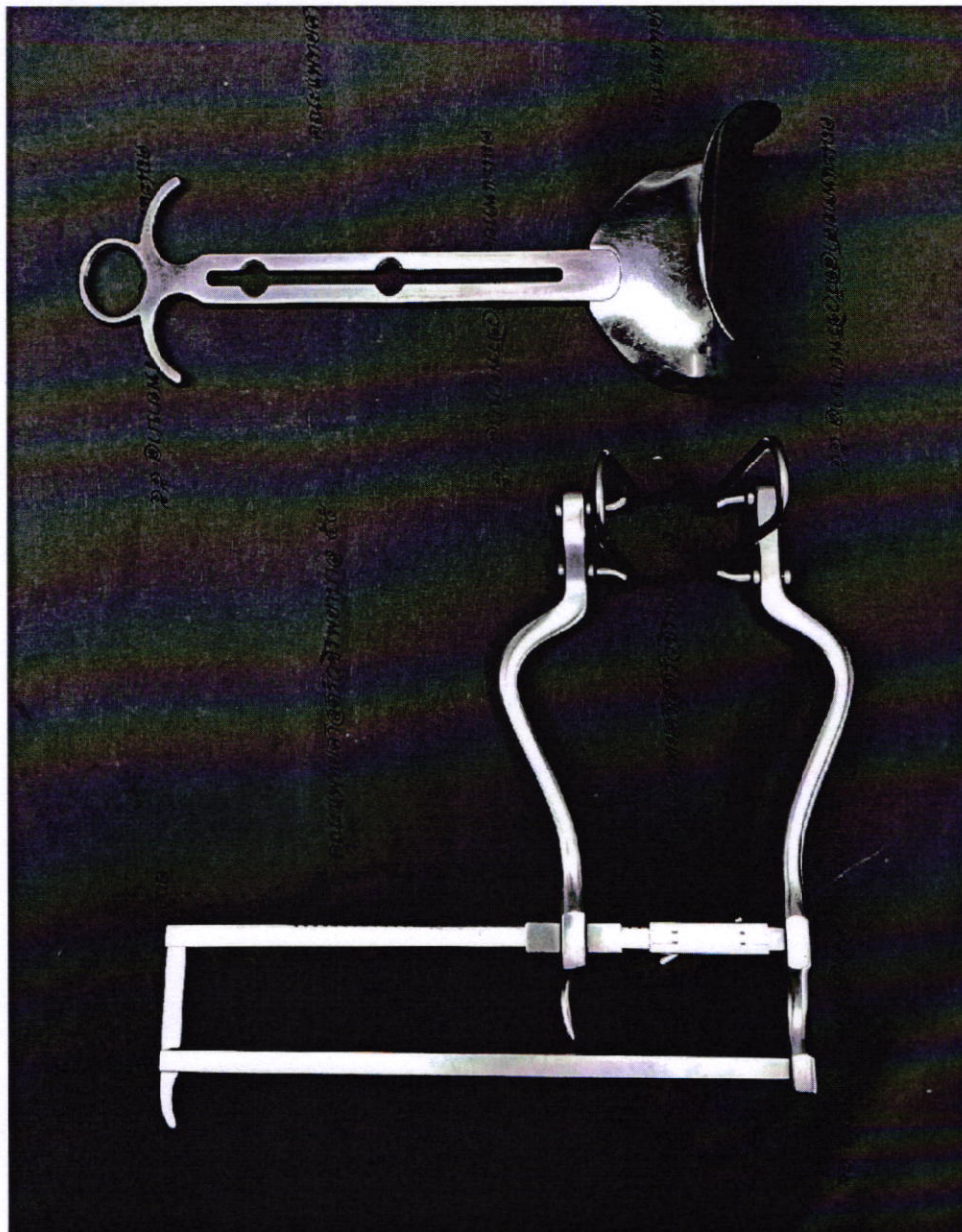


Cushing Retractor
(คัชชิง รีแทรคเตอร์)

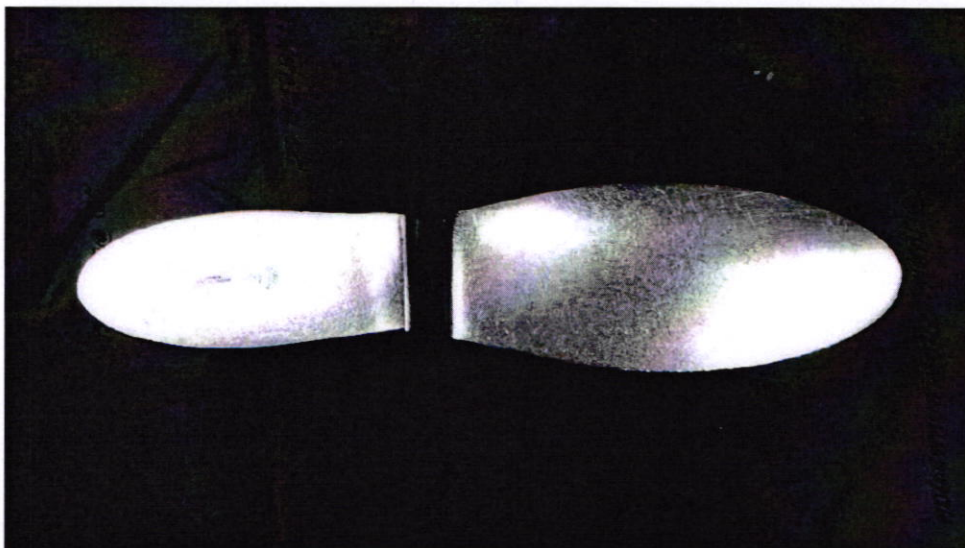




Richardson Retractor (ริชาร์ดสัน รีเทคเตอร์)



Self Retraining Retractor



Spatular (สะแพทูลาร์)

Suction (ซัคชั่น)



ภาคผนวก ค

แบบตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยจากการผ่าตัด

แบบแจ้งรับผู้ป่วยผ่าตัด

พิมพ์วันที่ :
พิมพ์โดย :

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราช

แบบแจ้งรับผู้ป่วยผ่าตัด

ห้องผ่าตัด : ตึกผ่าตัด 2

OR.No :

ลำดับ :

วันที่ผ่าตัด :

เวลาผ่าตัด :

HN :

AN :

ชื่อ-สกุล :

อายุ

หอผู้ป่วย :

หน่วยงานที่ส่งผ่าตัด : หอผู้ป่วย

การวินิจฉัยก่อนการผ่าตัด :

การผ่าตัด :

☐ ชาย ☐ หญิง ☐ ไม่ระบุ

ศัลยแพทย์ :

เจ้าหน้าที่ผู้รับผู้ป่วย :

☐ ชื่อ-สกุล

☐ ป้ายชื่อมือ

☐ เวชระเบียน

พยาบาลผู้ส่งผู้ป่วย :

☐ ชื่อ-สกุล

☐ ป้ายชื่อมือ

☐ เวชระเบียน

☐ ตำแหน่งผ่าตัด

☐ อื่นๆ

พยาบาล OR ผู้รับผู้ป่วย :

☐ ชื่อ-สกุล

☐ ป้ายชื่อมือ

☐ เวชระเบียน

☐ ตำแหน่งผ่าตัด

☐ อื่นๆ

ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อใน OR

พยาบาลประจำ Ward (ชื่อตัวบรรจง).....

ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อใน RR / ICU / Ward

ด้านวิสัญญี.....

วิสัญญีพยาบาล (ชื่อตัวบรรจง).....

ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อใน RR / ICU / Ward

ด้านผู้ป่วยผ่าตัด.....

พยาบาลห้องผ่าตัด (ชื่อตัวบรรจง).....

ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อใน Ward

พยาบาล RR (ชื่อตัวบรรจง).....

พยาบาลประจำ Ward (ชื่อตัวบรรจง).....

แบบตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยจากการผ่าตัด

	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Vajira Surgical Safety Checklist)
ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....AN.....	ตึกผ่าตัด ☐ ศัลยกรรม ☐ สูติกรรม ห้อง.....วันที่.....
Sign In : การตรวจสอบก่อนการรับความรู้สึกล	
1. พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก (Circulating Nurse) ตรวจสอบ ☐ การระบุตัวผู้ป่วย ☐ ชื่อหัตถการตามใบ set ☐ ตำแหน่งที่จะผ่าตัด ☐ ใบยินยอมผ่าตัด ☐ ของและฟิล์มของผู้ป่วย (ถ้ามี) ☐ อุปกรณ์พิเศษตามคำสั่งแพทย์ ☐ เลือด/ ส่วนประกอบ ตามแผนการรักษา ☐ Prophylactic antibiotic [] ให้แล้วจากหอผู้ป่วย [] นำยามา [] ไม่มี	
2. วิสัญญี ตรวจสอบ ☐ การประเมินความเสี่ยง ☐ ประวัติการแพ้ สาร/ แพทย์ ☐ ความพร้อมของเครื่องมือ/ ยาทางวิสัญญี ☐ ติด pulse oximeter/ monitors อื่นๆ ☐ ประเมินโอกาส ใส่ท่อหายใจยาก/ aspirate (ถ้ามี ต้องเตรียมเครื่องมือ/ ผู้ช่วย) ☐ ขอให้แพทย์ estimate blood loss เพื่อจะได้พิจารณาเตรียม IV line 2 เส้น/ central line กรณีที่อาจมี blood loss > 500 cc. หรือ > 7 cc/kg. ในเด็ก	
3. การ Marked site ☐ ไม่จำเป็น (เช่น อวัยวะที่ไม่มีข้าง มีระดับเดียว มีแผลเปิด เห็นรอยโรคชัดเจน) ☐ ทำมาแล้ว ซึ่งตรงกับใบ set ☐ มาทำในห้องผ่าตัด (ผู้ป่วยร่วมรับรู้) โดย แพทย์.....	
4. การติดฟิล์ม ☐ ไม่จำเป็น ☐ ติดโดยแพทย์ ลงชื่อ แพทย์..... วิสัญญี..... พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก.....	
Time Out : การตรวจสอบก่อนลงมีดผ่าตัด	
1. พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก (Circulating Nurse) ขาน ☐ ชื่อแพทย์ผู้ผ่าตัด ☐ ชื่อแพทย์ผู้ช่วย ☐ ชื่อพยาบาลส่งเครื่องมือ ☐ ชื่อวิสัญญี ☐ ชื่อผู้ป่วย ☐ ผลการตรวจสอบการติดฟิล์ม (ชื่อ/ ข้าง แผ่นที่ต้องการ) (ถ้ามีการติด)	
2. วิสัญญี ระบ ☐ ให้ Prophylactic antibiotic แล้วเมื่อ..... ☐ ประเด็นสำคัญเฉพาะทางวิสัญญี (ถ้ามี)	
3. พยาบาล (Scrub Nurse) ยืนยัน ☐ ความถูกต้องของ sterility indicator ☐ ความพร้อมของ เครื่องมือ และอุปกรณ์	
4. แพทย์ ระบ ☐ หัตถการที่จะทำ ☐ ตำแหน่งที่จะลงมีด ☐ ขั้นตอนนี้อาจไม่เป็นไปตามปกติ/ วิฤต เช่น เลือดออกมาก ☐ ระยะเวลาผ่าตัดประมาณ.....ชม. ☐ estimate blood loss (เฉพาะกรณีที่ ตอน Sign In แพทย์ผู้ช่วยเป็นผู้ estimate) ลงชื่อ วิสัญญี..... พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก	
Sign Out : การสรุปเมื่อจบการผ่าตัด (เมื่อแพทย์เริ่มเย็บปิดแผล)	
1. พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก (Circulating Nurse) สรุป ให้ทีมทราบ/ ยืนยัน ☐ ชื่อหัตถการ (procedure) ที่ทำ (ให้แพทย์ยืนยัน) ☐ ผลการนับ/ ตรวจสอบ เครื่องมือ ผ้าซับ ก๊อช เข็ม ☐ จำนวนชิ้นเนื้อที่จะส่งตรวจ (ถ้ามี) ☐ อ่านป้ายข้างถุง ว่าระบุชื่อผู้ป่วย อวัยวะ/ หรือที่มาของชิ้นเนื้อ ถูกต้อง (ถ้ามี) ☐ ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเครื่องมือ/ เครื่องมือที่ชำรุด (ถ้ามี)	
2. วิสัญญี : ☐ สรุปประมาณการเสียเลือด (ให้แพทย์ยืนยัน) ☐ จำนวนเลือด/ ส่วนประกอบของเลือดที่ให้ (ถ้ามี)	
3. แพทย์ วิสัญญี และพยาบาล ร่วมกันระบ ☐ ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลในห้องพักฟื้น และแนวทางดูแล ลงชื่อ พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก	

แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (หน้า 1)

	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-2443000 โทรสาร 2414388
แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด : C (PERIOPERATIVE NURSING RECORD)	
หน้า.....1.....	

วันที่...../...../..... WARD.....

ชื่อ/สกุล..... อายุ..... ปี ห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม..... TEAM.....

HN..... AN..... ☐ ELECTIVE ☐ EMERGENCY คำผ่าตัด.....

PRE-OPERATIVE NURSING RECORD				
Patient History Review Consent signed ☐ No ☐ Yes NPO ☐ No ☐ Yes ตั้งแต่วันที่..... Premedication ☐ No ☐ Yes ระบุ..... Allergic Hx ☐ No ☐ Yes ระบุ..... Infectious condition ☐ No ☐ Yes ระบุ.....	อุปกรณ์ที่ติดมากับผู้ป่วย ☐ IV infusion ☐ Foley's catheter ☐ Film ☐ ผ้าพันหน้าห้อง ☐ Other.....	การแสดงพฤติกรรม ☐ ปกติ ☐ อื่นๆ..... การแสดงอารมณ์ ☐ ปกติ ☐ อื่นๆ..... Accidental during transfer ☐ No ☐ Yes Note:.....	สภาวะการหายใจ ☐ Normal ☐ Intubation ☐ O ₂ Canular ☐ Other..... ระดับความรู้สึก ☐ ปกติ ☐ อื่นๆ.....	ความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย ☐ None ☐ Other.....
Pre-Operative Routine Explained โดย..... ตำแหน่ง..... เวลา..... Note.....				
INTRA-OPERATIVE NURSING RECORD				
Surgical & Anesthesia Time Room In..... Out..... Anesthesia Start..... Finish..... Procedure Start..... Finish..... Anesthesia Technique General ☐ ET tube ☐ Mask ☐ IV Ketamine ☐ IV ☐ TIVA Regional ☐ Spinal ☐ Epidural Local ☐ Infiltration..... Other..... Inductime		Diagnosis & Surgical Operation Pre-op. Dx..... Post-op. Dx..... Procedure..... C.section: ☐ LT. ☐ Classical ☐ Others เด็กเกิดเวลา..... เพศ..... Apgar Score..... Temp..... °C แพทย์รับเด็ก..... Specimen ☐ Placenta ☐ Other..... EBL=..... C.C. Note:.....		
Operating Team				
Surgeon..... Assistant.....		Scrub nurse(1)..... In..... Out..... Scrub nurse(2)..... In..... Out..... Scrub nurse(3)..... In..... Out.....		
Anesthetist..... Resident..... Nurse anesthetist.....		Cir. Nurse(1)..... In..... Out..... Cir. Nurse(2)..... In..... Out..... Cir. Nurse(3)..... In..... Out.....		

แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (หน้า 2)

แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด : C (PERIOPERATIVE NURSING RECORD)

หน้า.....2.....

ชื่อ/สกุล..... อายุ..... ปี HN..... AN.....

หัตถการที่ถูกรวบรวม และปราศจากเชื้อโรค จะช่วยลดการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย		
Antiseptic solution for skin preparation:		Wound classification
Scrub ☐ Betadine scrub ☐ Hibiscrub ☐ Other.....		☐ 1.Clean ☐ 2.Clean-contaminated
Paint ☐ Betadine solution ☐ Alcohol 70% ☐ Other.....		☐ 3.Contaminated ☐ 4.Dirty and infected
Prep-site skin condition ☐ Normal ☐ Rash		NG tube inserted in OR ☐ NO ☐ YES
Urinary catheter insertion in OR ☐ NO ☐ YES	Urine: ☐ normal ☐ turbid ☐ bloody	
Specimen: ☐ None ☐ Routine ☐ Frozen ☐ Slide ☐ C&S	Lymphnodes 1. ☐ Rt. ☐ Lt. External iliac 2. ☐ Rt. ☐ Lt. Common iliac 3. ☐ Rt. ☐ Lt. Obturator 4. ☐ Rt. ☐ Lt. Hypogastric 5. ☐ Paraaortic 6. ☐ Subaortic 7. Peritoneal ☐ fluidขวด ☐ washing.....ขวด	Surgical position: ☐ Supine ☐ Lithotomy ☐ Other..... Electrosurgical unit: ☐ Other... ☐ Monopolar ☐ Bipolar Apply grounding pad site: Thigh : ☐ Rt. ☐ Lt. Arm : ☐ Rt. ☐ Lt. Cuff : ☐ Rt. ☐ Lt.
Count procedure		
Sponge: ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ Gauze (10/ห่อ) เปิดใช้.....ห่อ Lap pad (5/ห่อ) เปิดใช้.....ห่อ Roll gauze (5/ห่อ) เปิดใช้.....ห่อ C/S packing (1/ห่อ) เปิดใช้.....ห่อ Blade.....ชิ้น ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ Atraumatic needle.....ชิ้น ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ Needle extra..... ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ	Packing 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... Accidental happens during operation: ☐ needle ☐ sharp ☐ Yes ☐ No If count are incorrect,X-ray taken ☐ Yes ☐ No,explain.....Dr.....	Time count 1 st Time เวลา.....น. OK by...../..... 2 nd Time เวลา.....น. OK by...../..... 3 rd Time เวลา.....น. OK by...../..... 4 th Time เวลา.....น. OK by...../.....

POST-PROCEDURE ASSESSMENT EVALUATION	
ESU pad site : skin burn ☐ No ☐ Yes ☐ Note.....	Patient transferred to : ☐ Recovery Room
Skin condition : ☐ Normal ☐ Other.....	☐ ICU..... ☐ Ward..... ☐ Other.....
Incision closure : ☐ Subcuticular..... ☐ Retention	☐ Maintain body temperature by keeping warm
☐ Interrupted..... ☐ Delayed suture	Note :
☐ Clean and dry skin around incision skin before apply dressing	
☐ Remove Gauze / Roll from vagina.....piece(s) By.....	
The patient is free from sign and symptoms of injury related to : ☐ Positioning ☐ Transfer ☐ Electrosurgical unit use	RN. Signature.....เวลา.....

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ตึกผ่าตัด ๒ โทร. ๓๔๕๗)

ที่ วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี

ด้วยข้าพเจ้า นางททัย เทียมเมือง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๗๔๗) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “การจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก”

เพื่อพัฒนาการสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล ให้มีการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วน ครอบคลุมความปลอดภัย พึงทักสิทธิ์ ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการจัดทำคู่มือและนำคู่มือมาใช้ในทีมพัฒนาคุณภาพ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ เป็นต้นมา และในขณะนี้ยังคงใช้คู่มือปฏิบัติงานนี้อยู่

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ขอรับรองว่า คู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ได้นำมาใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

นศ.ก. เทียมเมือง

(นางททัย เทียมเมือง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

นางททัย เทียมเมือง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด ๒ ขอบเขตงานที่มีรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒

มาใช้ในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ เป็นต้นมา และในขณะนี้ยังคงใช้คู่มือปฏิบัติงานนี้อยู่

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ขอรับรองว่า คู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ได้นำมาใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

นางสาวดวงจันทร์ ภู่วัฒนนิษฐ์

(นางสาวดวงจันทร์ ภู่วัฒนนิษฐ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

☒ เพื่อโปรดทราบ

☒ อนุมัติ เพื่อดำเนินการ

(นางสาวดวงจันทร์ ภู่วัฒนนิษฐ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

รับทราบ
- ออกรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน
(นางสาวกิตติศรี เอี่ยมสมบูรณ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษัลยกรรม

ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ประวัติผู้เขียนคู่มือ

ชื่อ-สกุล	นางหทัย เทียมเมือง
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 19 สิงหาคม 2506
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2529	การพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด สาขาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา
พ.ศ. 2554	
ตำแหน่ง และประวัติการทำงาน	ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ตึกสูติกรรมติดเชื้อ ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
พ.ศ. 2529 - 2536	ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตึกผ่าตัด 2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
พ.ศ. 2536 - -ปัจจุบัน	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

