



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะสำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือกดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นางสาวจามีกร วงศ์ใหญ่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๑๘๑)	กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวจามีกร วงศ์ใหญ่
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๑๐ ปี ๘ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๔๘ ถึงวันที่ ๑ ม.ค. ๒๕๕๙)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๓ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓ ก.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๑ ม.ค. ๒๕๕๙)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๐ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ต.ค. ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๑ ม.ค. ๒๕๕๙)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๘๑๑๑๘๙๓๓๘</p>
<p>๒. การพิจารณาคูณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p> <p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๒</p>

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวจามีกร วงศ์ใหญ่

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกหักด้วยแกนตามกระดูก Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) ที่บริเวณ Trochanter

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๙ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพ. ๑๘๑)

สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กระดูกหักที่บริเวณ Trochanter เป็นการหักระหว่าง Greater และ Lesser trochanter ซึ่งพบได้บ่อยร้อยละ ๕๐ ของกระดูกบริเวณต้นขาส่วนบน (Proximal femoral fracture) มีความสัมพันธ์กับเกี่ยวกับภาวะกระดูกพรุน และพบว่าผู้ป่วย Intertrochanteric fracture โดยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมากกว่าผู้ป่วยคอกระดูกต้นขาหัก (Neck of femur) และร้อยละ ๙๐ เป็นผู้สูงอายุมีภาวะกระดูกพรุน ที่ประสบอุบัติเหตุหกล้มระหว่างเดิน แล้วกระแทก Greater trochanter โดยตรง ขณะที่ร้อยละ ๑๐ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุน้อยที่ประสบอุบัติเหตุทางการจราจร หรือตกจากที่สูง ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะไม่สามารถยับยั้งสะโพก ลงน้ำหนักขาข้างที่ได้รับบาดเจ็บได้เพราะปวด ขาจะหดสั้นและบิดหมุนออก บวม และมีรอยจำเลือดบริเวณต้นขา (ชาญยุทธ ศุภชาติวงศ์, ๒๕๕๔)

จากสถิติในปี พ.ศ.๒๕๕๖ - พ.ศ.๒๕๕๘ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้ทำการผ่าตัดผู้ป่วยยึดตรึงกระดูกหัก ด้วยแกนตามกระดูก Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) ที่บริเวณ Trochanter จำนวน ๒๒ ราย เนื่องจากการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกหักด้วยแกนตามกระดูก Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) ที่บริเวณ Trochanter เป็นการผ่าตัดที่ยุ่งยาก ซับซ้อน มีความเสี่ยงสูง ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกหักด้วยแกนตามกระดูก Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) ที่บริเวณ Trochanter ผู้ป่วยทุกรายมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่สามารถป้องกันได้ จึงต้องให้การดูแลอย่างครอบคลุม ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย จากทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตลอดจนการเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับทำผ่าตัดให้ถูกต้องพร้อมใช้ ทั้งยังต้องศึกษาขั้นตอน และเทคนิคการส่งเครื่องมือขณะทำผ่าตัดให้ถูกต้อง จึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจเรื่องดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ทำผ่าตัดยึดตรึงกระดูกหักด้วยแกนตามกระดูก Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) ที่บริเวณ Trochanter ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถจะกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๔๓ ปี สูง ๑๗๐ เซนติเมตร น้ำหนัก ๖๐ กิโลกรัม สถานภาพ สมรส โสด อาชีพรับจ้างทั่วไป เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร ได้มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก ด้วยอาการ ๓๐ นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยตกหลังคา

สูงประมาณ ๓ เมตร ลุกยืน ลงน้ำหนักไม่ได้ ขาข้างซ้ายสั้นกว่าขาข้างขวา ปวดสะโพกข้างซ้ายมาก หลังจากที่แพทย์ได้ส่งตรวจภาพถ่ายรังสี พบว่ามีกระดูกระหว่างปุ่มกระดูกโคนขาข้างซ้ายมีรอยร้าว (closed fracture intertrochanteric left leg) จึงได้รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่หอผู้ป่วยสามัญชาย โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี กรุงเทพมหานคร ในวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๐๐ นาฬิกา เลขที่ผู้ป่วยนอก ๒๔๙๑/๕๘ เลขที่ผู้ป่วยใน ๖๓๘/๕๘ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ ๓๗ องศาเซลเซียส อัตราชีพจร ๙๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๘ / ๘๙ มิลลิเมตรปรอท จึงพิจารณาการรักษา วางแผนการทำผ่าตัดยึดตรึงกระดูกหักด้วยแกนตามกระดูก Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) ที่บริเวณ Trochanter โดยเปิดแผลบริเวณที่มีกระดูกหัก ในวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๘ ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องกระดูกไขสันหลัง เยี่ยมผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนทำผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังทำผ่าตัด ผู้ป่วยนอนบนเตียง รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้

จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัด มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ให้การพยาบาล โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยด้วยการพูดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ เหตุผลของการผ่าตัดให้ผู้ป่วยเข้าใจ การเตรียมตัวก่อนที่จะผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร ๖ ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด ระยะเวลาในการทำผ่าตัด ขั้นตอนการทำผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ การระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัด อธิบายถึงสภาพหลังผ่าตัด การมีแผลผ่าตัดบริเวณสะโพกด้านซ้าย ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ การได้รับยาปฏิชีวนะ ยาบรรเทาปวดแผลผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง รับฟังปัญหาของผู้ป่วยและญาติด้วยสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียงที่แสดงถึงความเต็มใจ กระตือรือร้น ที่จะให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีกำลังใจ ให้ความร่วมมือ มีความมั่นใจและพร้อมที่จะรับการผ่าตัด

วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๐๐ นาฬิกา ผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัดด้วยรถนอน ได้รับสารน้ำ ๕ % D/N/๒ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตราเร็ว ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง รับผู้ป่วยที่ห้องรอผ่าตัด ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นออกสู่รถเข็นภายในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัดตกจากรถเข็น ประเมินระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการที่จะช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย ในการที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นออกสู่รถเข็นภายในห้องผ่าตัดใช้แผ่นสไลด์ ด้วยความระมัดระวังโดยใช้บุคลากรช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งหมด ๔ คน และตรวจเยี่ยมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด โดยการกล่าวทักทายพร้อมทั้งแนะนำตนเอง สอบถามชื่อ นามสกุล ดูป้ายข้อมือ เวชระเบียน ใบเข็นยินยอมผ่าตัด ใบบันทึกการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยและเปลี่ยนผ้าห่ม ใส่หมวกคลุมผม รวมทั้งกำจัดขนบริเวณที่จะทำผ่าตัดโดยใช้ electric clipper แทนมีดโกน เพื่อไม่ให้เกิดบาดแผลจากการกำจัดขน ขณะนอนรอผ่าตัดดูแลความสบายทั่วไปยกราวกันเตียงและล๊อคเตียงทุกครั้ง จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย ห่มผ้าให้ความอบอุ่น ดูแลสภาพแวดล้อมให้บรรยากาศสงบ ปรับแสงสว่าง อุณหภูมิภายในห้องพักรอผ่าตัดให้เหมาะสม ในห้องผ่าตัดเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงผ่าตัด ด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการตกเตียง ปรับเตียงและจัดทำสำหรับผ่าตัดให้เหมาะสมด้วยความระมัดระวัง แจ้งผู้ป่วยรับทราบทุกครั้ง ผู้รัดตัวผู้ป่วยกับเตียงผ่าตัดด้วยผ้านุ่มๆ ตลอดระยะเวลาทำผ่าตัดเพื่อป้องกันอันตรายจากการพลัดตกเตียง ก่อนที่จะเริ่มการทำผ่าตัด เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดประเภท ร่วมตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย ชนิดของการทำผ่าตัด ตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ที่มากับผู้ป่วย ได้แก่ ผลภาพถ่ายทางรังสีวิทยา ให้ตรงกับชื่อ นามสกุล ของผู้ป่วย ตรวจสอบตำแหน่งที่ทำผ่าตัดร่วมกับผู้ป่วย ทีมศัลยแพทย์ และทีมวิสัญญีโดยการกล่าวขอเวลานอก (Time out) ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องกระดูกไขสันหลัง ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการผ่าตัด การป้องกัน เตรียมความสะอาดของห้องผ่าตัด เตียง คอมพิวเตอร์ เครื่องใช้ไฟฟ้า ตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ผ่าตัด พอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด ตั้งแต่

ชายโครงเอว สะโพกข้างซ้าย ขาข้างซ้ายจนถึงข้อเท้า กือซุบด้วยน้ำยา ๗.๕% Povidine scrub ฟอกนาน ๕ นาที ใช้ผ้าแห้งปลอดเชื้อ ซับออก ทิมผ้าตัดล้างฟอกมือ เช็ดมือ สวมเสื้อคลุมผ้าตัด ถุงมือด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ เตรียมผ้ากือซุบด้วยน้ำยา ๑๐% Povidine solution ให้ศัลยแพทย์ทาผิวหนังบริเวณสะโพกข้างซ้ายจนถึงหัวเข่าข้างซ้ายที่ทำผ่าตัด ส่งผ้าปลอดเชื้อให้ศัลยแพทย์คลุมร่างกายผู้ป่วย โดยเปิดเฉพาะบริเวณผ่าตัด ปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัดและเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด เปิดท่อเครื่องมือปลอดเชื้อด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ จัดวางเครื่องมืออย่างเป็นระเบียบตามลำดับการใช้งานก่อนหลัง และส่งเครื่องมือผ้าตัดตามขั้นตอนด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ ด้วยความถูกต้อง เพื่อให้การทำผ่าตัดดำเนินไปอย่างสะดวก รวดเร็ว ราบรื่น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ไม่เปิดประตูห้องผ่าตัดเข้า-ออกโดยไม่จำเป็น ขณะส่งเครื่องมือตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือทุกครั้งก่อนส่ง และระมัดระวังในการส่งและเก็บทุกครั้งหลังการใช้เครื่องมือที่มีคม ศึกษาขั้นตอนในการผ่าตัดนั้นๆ และข้อควรระวังในการผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องมือที่เหมาะสมในการใช้ทำผ่าตัด แต่ละขั้นตอน รวมทั้งสังเกตการผ่าตัดทุกขั้นตอน เพื่อสามารถวางแผนการผ่าตัดได้ถูกต้องรวดเร็วเหมาะสมกับเหตุการณ์ จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดให้พร้อมใช้ ประเมินการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนการผ่าตัดเพื่อเลือกอุปกรณ์ เครื่องมือ ให้ได้ถูกต้องกับศัลยแพทย์ ไม่วางเครื่องมือ ของมีคมบนตัวผู้ป่วย ในระหว่างดำเนินการผ่าตัดอาจเกิดสิ่งของตกค้างภายในร่างกายของผู้ป่วย ป้องกันโดยตรวจนับเครื่องมือ ของมีคม ผ้าซับโลหิต ก่อนเริ่มทำผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และก่อนเย็บปิดชั้นผิวหนังโดยตรวจนับร่วมกันระหว่างพยาบาลส่งเครื่องมือ และพยาบาลที่ช่วยรอบนอกพร้อมลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน และแจ้งศัลยแพทย์รับทราบ หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเรียบร้อยแล้วเช็ดทำความสะอาดผิวหนังโดยรอบ ๆ บริเวณผ่าตัดให้สะอาดด้วยน้ำยา ๑๐% Povidine solution ทาแผลผ่าตัดก่อนที่จะปิดแผล ดูแลทำความสะอาดร่างกายให้เรียบร้อยก่อนสวมชุดให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากกลไกการปรับตัว การสูญเสียความร้อนของร่างกาย การป้องกันขณะที่ทำผ่าตัดเปิดเผยร่างกายเฉพาะบริเวณที่ผ่าตัด ใช้ผ้าห่มลมร้อนคลุมแขน ลำตัวผู้ป่วย และคลุมปิดทับอีกชั้นด้วยผ้าเขียวปลอดเชื้อ พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดไม่เกิดอุบัติเหตุจากการส่งเครื่องมือผ่าตัด พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก ช่วยอำนวยความสะดวก ในเรื่องของเครื่องมือเครื่องใช้ เมื่อทีมผ่าตัดต้องการเพิ่มเติม ทันท่วงที ที่มีการประเมินการใช้งานอุปกรณ์เพิ่มเติมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการผ่าตัด รวมทั้งดูแลสภาพร่างกายผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่แห้งและสะอาด หลังเย็บปิดแผลผ่าตัดเสร็จ ปิดเครื่องปรับอากาศ นำผ้าเป็อนโลหิตออก เช็ดทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยและห่มผ้าเพื่อเพิ่มความอบอุ่น ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าในการทำผ่าตัดป้องกันโดยการวางแผนสื่อนำไฟฟ้าบนร่างกายของผู้ป่วยต้องเลือกบริเวณติดที่กว้าง เรียบ มีกล้ามเนื้อหนา เช่น น่อง ต้นขา ควรที่จะหลีกเลี่ยงบริเวณที่เป็ยก มีแผลเป็น มีขนมาก และบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ ประเมินสภาพผิวหนังตำแหน่งที่ติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าทั้งก่อนและหลังการทำผ่าตัด ไม่พบรอยไหม้ พุองการบวม แดง หรือรอยถลอก รวมระยะเวลาในการทำผ่าตัด ๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที ผู้ป่วยสูญเสียโลหิตขณะผ่าตัดจำนวน ๓๐๐ มิลลิลิตร ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น ติดต่อประสานงานพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญชาย ก่อนส่งกลับเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่หอผู้ป่วยสามัญชาย ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ประเมินความเจ็บปวดแบบ numerical rating scales ได้ ๔ คะแนน จาก ๑๐ คะแนน ผู้ป่วยได้รับยาฉีด morphine ๓ mg ทางหลอดเลือดดำ ทุก ๔ ชั่วโมง เพื่อบรรเทาอาการปวดแผล เฝ้าระวังการหายใจ การหายใจ ๑๘ - ๒๐ ครั้งต่อนาที และติดตามอาการข้างเคียงอื่น ๆ จากยา เช่น มึนงง สับสน ง่วงนอน การมองเห็นไม่ชัด คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ดูแลยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุตกเตียง แนะนำผู้ป่วยนอนหัวสูง เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย จัดสิ่งแวดล้อมให้เรียบสงบ ลดสิ่งมากระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อน

ได้ ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดีไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ หลังผ่าตัด วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๘ ได้รับการฝึกเดินด้วยไม้ค้ำยัน ในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘ ศัลยแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ๙ วัน พบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้านเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด ถ้าแผลแห้งสะอาดไม่ต้องทำแผล ในกรณีที่แผลเปียกน้ำให้รีบมาทำแผลที่โรงพยาบาล คลินิก สถานพยาบาลใกล้บ้าน แนะนำการสังเกตการผิดปกติของแผลที่ต้องรีบกลับมาพบแพทย์ทันที เช่น แผลบวม แดง ร้อน มีไข้ หนาวสั่น มีสิ่งคัดหลั่งที่มีสีหรือกลิ่นผิดปกติ ปวดแผลมาก แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ถั่ว นม และผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการหายของบาดแผล ผู้ป่วยเข้าใจสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง อธิบาย แนะนำให้ผู้ป่วย และญาติเห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัด หลังออกจากโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ ในกรณีที่เกิดการผิดปกติให้มาก่อนวันนัด

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกหักด้วยแกนตามกระดูก Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) ที่บริเวณ Trochanter ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
 ๒. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกหักด้วยแกนตามกระดูก Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) ที่บริเวณ Trochanter
 ๓. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกหักด้วยแกนตามกระดูก Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) ที่บริเวณ Trochanter ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย สามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ
 ๔. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกหักด้วยแกนตามกระดูก Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) ที่บริเวณ Trochanter ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
 ๕. สามารถนำประสบการณ์ไปศึกษาค้นคว้า ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นแนวทางในการพัฒนางานห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ
 ๖. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวความคิดใหม่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกหักด้วยแกนตามกระดูก Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) ที่บริเวณ Trochanter ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์ในด้านการรักษาโรค
๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ชื่อข้อเสนอ คู่มือการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และการส่งเครื่องมือผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก (Modified Radical Mastectomy : MRM)
- วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย
- วัตถุประสงค์
๑. เพื่อเป็นแนวทางแก่พยาบาลในการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก (Modified Radical Mastectomy : MRM)

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก (Modified Radical Mastectomy : MRM) ปลอดภัยจากการผ่าตัด

เป้าหมาย

ระยะเวลาในการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก (Modified Radical Mastectomy : MRM) ถูกต้อง ครบถ้วน ภายใน ๒๐ นาที

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. พยาบาลห้องผ่าตัดจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก (Modified Radical Mastectomy : MRM) ได้ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว
๒. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจ จากการผ่าตัดเต้านม และต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก (Modified Radical Mastectomy : MRM)
๓. ป้องกันอุบัติเหตุในการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่ครบ ไม่พร้อม