




ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔
อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภท
ทั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากร
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ
สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับ
การประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่อง
ของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงินประจำ ตำแหน่งจำนวน (บาท)
๑	นางสาวเพ็ญศิริ ปากหวาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๑๖๗)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖


(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปลัดบริหารการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวเพ็ญศิริ ปากหวาน
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก.แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๙ ปี ๕ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๖ ถึงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๖)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๒ ปี ๙ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๖)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๙ ปี ๕ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๖ ถึงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๖)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตเลขที่ ๔๔๑๑๑๖๒๕๐๖</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมินร้อยละ๘๙.....</p>
<p>๓. อื่นๆ ระบุ.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวเพ็ญศิริ ปากหวาน
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้ายทั้งข้อ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๙ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๕)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคข้อที่พบบ่อยที่สุด พบประมาณร้อยละ ๑๐ ของประชากรที่มีอายุเกิน ๕๕ ปี และเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุเป็นอันดับต้นๆ จากการสำรวจในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๐ พบโรคข้อเข่าเสื่อมมีความชุกถึงร้อยละ ๑๑.๓ - ๔๕.๖ และจากการศึกษาโดยภาพรังสีข้อเข่าของคนอายุ ๘๐ ปี ในต่างประเทศพบความชุกของโรคนี้สูงถึงร้อยละ ๕๐ (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก <http://www.dms.moph.go.th>

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเริ่มตั้งแต่ศตวรรษที่ ๒๐ ซึ่งมักทำในรายที่ข้อเข่าติดแข็ง หรือข้อเข่าผิดรูป ภายหลังการติดเชื้อโดยใช้เนื้อเยื่อมาจันระหว่างผิวข้อที่เสื่อม ปลายปี ค.ศ.๑๙๕๐ จึงเริ่มมีการออกแบบข้อเข่าเทียมที่สร้างจากโลหะขึ้น ได้มีการพัฒนารูปแบบและวัสดุเรื่อยมาเพื่อให้การใช้งานดีขึ้น

จากสถิติปี พ.ศ.๒๕๕๓ - พ.ศ.๒๕๕๕ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมระยะรุนแรงเพื่อทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน ๑๒ ราย ค่าใช้จ่ายประมาณ ๕๐,๐๐๐ - ๘๐,๐๐๐ บาทต่อราย จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ๑๐ วัน เนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการผ่าตัดที่ยุ่ยากซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูงดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกรายปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ จึงต้องให้การดูแลครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย จากทีมสหวิชาชีพ พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตลอดจนการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดให้ถูกต้องพร้อมใช้ ทั้งยังต้องศึกษาขั้นตอนและเทคนิคการส่งเครื่องมือขณะผ่าตัดให้ถูกต้อง จึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจศึกษาเรื่องดังกล่าวเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๗๒ ปี สถานภาพสมรส น้ำหนัก ๕๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๐ เซนติเมตร อาชีพแม่บ้าน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลในโครงการผ่าตัดข้อเข่าเทียมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ด้วยอาการ ๑ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดเข่าซ้ายมาก เดินไม่ได้ รับประทานยาแก้ปวดอาการไม่ทุเลา แพทย์ส่งตรวจรังสีวินิจฉัยพบเข่าข้างซ้ายมีการอักเสบวมนเล็กน้อย ช่องว่างระหว่างข้อแคบลง บริเวณขอบของข้อมีการสร้างติดยกระดูกเกิดขึ้นใหม่ ตรวจร่างกายพบพิสัยการเคลื่อนไหวข้อลดลง ขยับเข่ามีเสียงกรูบกรับเล็กน้อย แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมข้างซ้าย (Osteoarthritis Left) แนะนำให้ผู้ป่วยทำผ่าตัดและนัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้ายทั้งข้อ (Total Knee Arthroplasty Left) ในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๕

เวลา ๑๓.๐๐ นาฬิกา ระวังความรู้สึกโดยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๕ เลขที่ผู้ป่วยนอก ๖๘๔๒/๕๐ เลขที่ผู้ป่วยใน ๒๙๒๗/๕๕ เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่หอผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยนอนบนเตียง รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ เข้าข้างซ้ายบวม เล็กน้อย บ่นปวดเข้า คะแนนความเจ็บปวด ๓ คะแนน ตามแบบประเมิน Numerical Rating Scale (NRS) สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๓ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๔/๗๘ มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจห้องปฏิบัติการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดโลหิตพบความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดงลดลง ๓๒ เปอร์เซ็นต์ เกณฑ์ปกติ (๓๕-๕๒ เปอร์เซ็นต์) ผลการตรวจดูการแข็งตัวของโลหิตปกติ ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคโลหิตจาง และระดับไขมันในเส้นโลหิตสูง จากประวัติ ๕ เดือนก่อนผู้ป่วยเคยทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวา หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อน ได้รับการฝึกโปรแกรมฟื้นฟูสภาพจากทีมงานกายภาพบำบัด ผู้ป่วยสามารถเดินได้ดีขึ้น ไม่มีอาการเจ็บปวด ผู้ป่วยได้รับการประเมินจากอายุรแพทย์ว่าสามารถทำผ่าตัดได้

จากการติดตามเยี่ยมก่อนผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดให้คำแนะนำ การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม และเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร ๖ ชั่วโมงก่อนผ่าตัด ระยะเวลาและขั้นตอนทำผ่าตัดอย่างคร่าวๆ การระวังความรู้สึกก่อนผ่าตัด อธิบายถึงสภาพหลังผ่าตัด การมีแผลผ่าตัดบริเวณเข้าจะต่อท่อระบายจากแผลลงขวดสุญญากาศ การได้รับยาปฏิชีวนะและยาบรรเทาปวดแผลผ่าตัด พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจถูกต้อง วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๐๐ นาฬิกา ผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดด้วยรถนอนได้รับสารน้ำ ๕%D/N/๒ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรจำนวน ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง รับผู้ป่วยที่ห้องพักรอผ่าตัด ตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล ของผู้ป่วย ตำแหน่ง/ข้างที่จะทำผ่าตัด เปลี่ยนผ้าห่ม และใส่หมวกคลุมผม กำจัดขนบริเวณผ่าตัดโดยใช้ Clipper ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นนอกสู่อุโมงค์ในในห้องผ่าตัดเสียงต่อการได้รับอันตรายจากการพลัดตกหกล้ม ประเมินระดับความรู้สึกตัวและความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย ใช้แผ่นสไลด์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นนอกสู่อุโมงค์ในในห้องผ่าตัดด้วยความระมัดระวังโดยใช้บุคลากรช่วยอย่างน้อย ๒ คน ยกวางก้นเตียงและล้อคเตียงทุกครั้ง ในห้องผ่าตัดปรับเตียงและจัดท่าสำหรับผ่าตัดด้วยความระมัดระวังและแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบทุกครั้ง ผูกยึดแขนและลำตัวผู้ป่วยตลอดระยะเวลาทำผ่าตัดเพื่อป้องกันอันตรายจากการพลัดตกหกล้ม ขณะนอนรอผ่าตัดผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดเข่าเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค ดูแลความสุสบายทั่วไป จัดให้ผู้ป่วยนอนท่าที่สบาย ห่มผ้าให้ความอบอุ่น ช่วยเหลือขณะเปลี่ยนอิริยาบถตามสมควร ดูแลสภาพแวดล้อมให้บรรยากาศสงบ สบาย ปรับแสงสว่างและอุณหภูมิห้องพักรอผ่าตัดให้เหมาะสม ขณะเตรียมจัดทำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเสียงต่อภาวะแทรกซ้อนจากผิวหนังถูกทำลาย ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงอายุ รูปร่าง สภาพของผิวหนัง และข้อจำกัดด้านร่างกายผู้ป่วยระยะเวลาการทำผ่าตัด มีการวางแผนจัดเตรียมอุปกรณ์การจัดทำให้พร้อม ใช้อุปกรณ์นุ่มๆรองรับแรงกดบริเวณปุ่มกระดูกให้เหมาะสม

ระยะก่อนเริ่มผ่าตัดเสียงต่อการผ่าตัดผิวดคน/ผิวดข้าง/ผิวดตำแหน่ง ร่วมตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด ตรวจสอบตำแหน่ง/ข้างที่ทำผ่าตัดร่วมกับผู้ป่วย ทีมแพทย์ และทีมวิสัญญี ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ตรวจสอบเอกสารต่างๆที่มากับผู้ป่วย เช่น ผลภาพถ่ายทางรังสีวิทยาให้ตรงกับชื่อ นามสกุล ของผู้ป่วย ตำแหน่ง/ข้างที่จะทำผ่าตัดเป็นครั้งสุดท้ายโดยกล่าวขอเวลานอกก่อนศัลยแพทย์เริ่มลงมือผ่าตัด ในระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยเสียงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ หลอดโลหิต เส้นประสาทจากการใช้เครื่องมือห้ามโลหิตด้วยแรงดันและเครื่องมืออุปกรณ์ผ่าตัด ป้องกันตั้งแต่ก่อนจัดทำโดยเลือกขนาดของ Cuff ที่เหมาะสมกับขาประมาณ ๓/๔ ของความยาวต้นขา พันรอบต้นขาด้วย Webrill ก่อนพัน Cuff ปรับแรงดันให้เหมาะสม ตรวจสอบระยะเวลาห้ามโลหิตไม่ควรเกิน ๒ ชั่วโมง หากใช้ต่อควรปล่อยแรงดันลมออก ๑๐ นาทีก่อนขึ้นแรงดันห้ามโลหิตครั้งต่อไป ติดตามประเมินผิวหนังตำแหน่งที่พัน Cuff หลังการใช้เครื่องมือห้ามโลหิตด้วยแรงดัน บันทึกระยะเวลาที่พัน Cuff และแรงดันที่ใช้

ทุกครั้ง ขณะส่งเครื่องมือตรวจสอบความพร้อมใช้โดยเฉพาะเครื่องมือที่มีคมควรระมัดระวังในการส่งและเก็บทุกครั้ง ศึกษากายวิภาค ขั้นตอน และข้อควรระวังในการผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องมือตั้งเรียงหรือเครื่องป้องกันที่เหมาะสมในการผ่าตัดแต่ละขั้นตอน ไม่วางเครื่องมือของมีคมบนตัวผู้ป่วย ไม่ส่งหรือรับเครื่องมือของมีคมข้ามบริเวณผ่าตัด ใช้ผ้า Swab หรืออุปกรณ์รองรับเครื่องมือที่ใช้แรงกดหรือแรงดึงรั้ง ในระหว่างดำเนินการผ่าตัดอาจเกิดสิ่งของตกค้างภายในร่างกายของผู้ป่วยป้องกันโดยตรวจนับเครื่องมือ ของมีคม และจำนวนผ้าซับโลหิตอย่างเคร่งครัดและถูกต้องตั้งแต่ก่อนเริ่มผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และก่อนเย็บปิดชั้นผิวหนังโดยตรวจนับร่วมกันระหว่างพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยรอบนอกพร้อมลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด กระทำตั้งแต่ก่อนรับผู้ป่วยด้วยการเตรียมความสะอาดของห้อง ตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ผ่าตัด ฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณต้นขาถึงปลายเท้าข้างที่ทำผ่าตัดด้วยก๊อชชุบน้ำยา Povidine scrub ฟอกนาน ๕ นาที และใช้ผ้าแห้งซับออก ทิมผ่าตัดล้างฟอกมือ เช็ดมือ สวมเสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมือด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ เตรียมชุดผ้าก๊อชชุบน้ำยา Povidine solution ให้ศัลยแพทย์ทาผิวหนังบริเวณต้นขาถึงปลายเท้าข้างที่ทำผ่าตัดและส่งผ้าปลอดเชื้อให้ศัลยแพทย์ใช้คลุมร่างกายผู้ป่วยโดยเปิดเฉพาะบริเวณผ่าตัด ไม่สัมผัส Prosthesis โดยตรงหรือถ้าจำเป็นต้องเปลี่ยนถุงมือทุกครั้ง ปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัดและเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด เปิดห่อเครื่องมือปลอดเชื้อด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ จัดวางเครื่องมืออย่างเป็นระเบียบตามลำดับการใช้งานก่อนหลังเพื่อความสะดวกรวดเร็ว การผ่าตัดเป็นไปอย่างรวดเร็วไม่เสียเวลาและไม่เปิดประตูห้องผ่าตัดเข้า-ออก โดยไม่จำเป็น เช็ดทำความสะอาดผิวหนัง โดยรอบบริเวณผ่าตัดให้สะอาด ใช้ น้ำยา Povidine solution ทาแผลผ่าตัดก่อนปิดผ้าปิดแผล ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากกลไกการปรับตัวและการสูญเสียความร้อนของร่างกาย ขณะทำผ่าตัดเปิดเผยร่างกายเฉพาะบริเวณผ่าตัด ใช้ผ้าห่มลมร้อน คลุมแขนผู้ป่วย และคลุมปิดทับอีกชั้นด้วยผ้าเช็ดผิวปลอดเชื้อ พยาบาลส่งเครื่องมือได้ถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัด พยาบาลช่วยเหล็กรอบนอกให้การช่วยเหลือสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้เมื่อทิมผ่าตัดต้องการทันท่วงที มีการประเมินการใช้อุปกรณ์เพิ่มเติมเป็นระยะๆเพื่อให้เกิดความรวดเร็ว ดูแลให้ร่างกายผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่แห้งและสะอาด เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่เกิดจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ หลังเย็บปิดแผลผ่าตัดเสร็จจึงปิดเครื่องปรับอากาศ นำผ้าเป็อนเลือดและสารน้ำที่ล้างทำความสะอาดแผลผ่าตัดออก เช็ดทำความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วยและห่มผ้าเพื่อเพิ่มความอบอุ่น ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าในการผ่าตัด การวางแผนสื่อนำไฟฟ้าบนร่างกายของผู้ป่วย ต้องเลือกบริเวณกว้าง เรียบ มีกล้ามเนื้อมากและไกลกับบริเวณที่ทำผ่าตัด ห้ามวางบริเวณที่เปียก มีแผลเป็น มีขนมาก และบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆในกรณีผู้ป่วยที่มีขนดกหนา จำเป็นต้องโกนขนบริเวณที่วางแผ่นสื่อนำไฟฟ้า ประเมินสภาพผิวหนังบริเวณตำแหน่งที่ติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าทั้งก่อนและหลังการทำผ่าตัด เช่น รอยไหม้พุพอง การบวม แดง หรือรอยถลอก รวมระยะเวลาในการทำผ่าตัด ๑ ชั่วโมง ๔๕ นาที ผู้ป่วยสูญเสียโลหิตขณะผ่าตัดจำนวน ๑๐๐ มิลลิลิตร ดูแลทำความสะอาดร่างกายและสวมชุดให้ผู้ป่วย ดูแลท่อระบายไม่ให้มีการหัก พับ งอ หรือเลื่อนหลุดระหว่างเคลื่อนย้าย ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดมาห้องพักฟื้น หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะหลอดโลหิตดำอักเสบและอุดตันบริเวณขาข้างที่ทำผ่าตัด บันทึกและรายงานการเปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพของร่างกาย สังเกตอาการผิดปกติของสีผิว การเคลื่อนไหวและความรู้สึกบริเวณขาข้างที่ทำผ่าตัด มีการป้องกันตั้งแต่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้นโดยการให้สารน้ำให้เพียงพอเพื่อป้องกันความดันโลหิตต่ำ พันขาด้วย Jones bandage และจัดให้นอนยกขาสูงเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายได้ดีขึ้น รายงานแพทย์เมื่อมีการกดเจ็บบริเวณน่องและขาหนีบข้างที่ทำผ่าตัด โทรประสานงานพยาบาลประจำหอผู้ป่วยพิเศษก่อนส่งกลับเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดและเพื่อรับการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลผ่าตัดอธิบายให้ทราบถึงอาการเจ็บปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากกรกระแทกกระเทือนกระดูกและเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วย

ทราบถึงช่วงระยะเวลาของการปวดแผลผ่าตัด ประเมินความเจ็บปวด ๕ คะแนน ผู้ป่วยได้รับยา Morphine ๔ มิลลิกรัม ทุก ๔ ชั่วโมงเพื่อบรรเทาอาการปวด แนะนำผู้ป่วยนอนโดยให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดอยู่ในท่าเหยียดตรงและใช้ผ้านุ่มๆวางบริเวณช่องว่างตลอดแนวของขา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ได้รับการฝึกหัดเดินด้วย Walker ที่ห้องกายภาพบำบัด แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๕ รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล ๙ วัน พบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การมาตรวจตามนัด ให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ระยะเวลาของการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด และการมาตรวจตามแพทย์นัด

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
 ๒. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
 ๓. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย สามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
 ๔. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
 ๕. สามารถนำประสบการณ์ไปศึกษาค้นคว้าและประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 ๖. ผู้จัดทำได้ทบทวนและศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เกี่ยวกับพยาธิสภาพ ของโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งยังเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์ในด้านการรักษาโดยวิธีทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ชื่อข้อเสนอ การศึกษาพัฒนารายการตรวจสอบเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในห้องผ่าตัด (Surgical Safety Checklist)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันการอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง
๒. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย
๓. เพื่อให้สอดคล้องตามมาตรฐานของกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดของโรงพยาบาล ที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและปฏิญญาว่าด้วย การรณรงค์ให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยเมื่อมารับการตรวจรักษาในห้องผ่าตัด

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัยจากการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง
๒. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามมาตรฐานและกระบวนการที่กำหนดไว้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. นำ Surgical Safety Checklist มาใช้กับผู้ป่วยที่รับการผ่าตัด เพื่อความปลอดภัย ป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง
๒. ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดได้รับการยืนยันความถูกต้องเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยในระยะก่อนนำสลบ ระยะก่อนการลงมีดผ่าตัด และระยะก่อนส่งผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด
๓. ก่อให้เกิดการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยระหว่าง แพทย์ผู้ทำหัตถการ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลในห้องผ่าตัดอย่างเป็นระบบ

