




ประกาศกรุงเทพมหานคร  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้ว ในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องขอผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นไป ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ หน่วยงาน
๑.	นางสาวสุภารัตน์ รอดพลอย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๒๒๔)	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๒๒๔)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจ- ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อ ทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

  
(นายภัทรุทธิ์ ทรธรานนท์)  
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของฝ่ายอำนวยการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือกก่อนบวชบรรพต เรอวพลอย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ตำแหน่งเลขที่ รพท. 224

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p><b>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b></p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก.แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือการรับราชการตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง</p> <p>1.5 ไม่เป็นลูกจ้างประจำ</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ 21 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2539 ถึงวันที่ 18 พฤษภาคม 2561)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการเป็นเวลา 6 ปี 9 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 18 พฤษภาคม 2561)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 21 ปี 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2540 ถึงวันที่ 18 พฤษภาคม 2561</p> <p>- ไม่เป็นลูกจ้างประจำ</p>
<p><b>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</b></p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมทั้งผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p> <p><b>3. อื่นๆ(ระบุ).....</b></p> <p>.....</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 93</p>

## เอกสารแนบเอกสารที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวสุภารัตน์ รอดพลอย

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) ตำแหน่งเลขที่ รพท.224

### 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน ชื่อผลงานวิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กที่มาใช้บริการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อทำหัตถ์

ช่วงระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน 19 วัน (ตั้งแต่ 11 กันยายน พ.ศ. 2560 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ สำนักงานแพทย์

- กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด
- กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมินผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

#### ผลสำเร็จของงาน

การระงับความรู้สึกหรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า การดมยาสลบ หมายถึง การทำให้สูญเสียความรู้สึกหรือสติสัมปชัญญะชั่วคราวโดยการใช้ยาที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ซึ่งการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเป็นการระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนสติได้โดยเร็วและปลอดภัย การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปมีความสำคัญอย่างยิ่งในการผ่าตัดและหัตถ์ทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเด็กที่มีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัดได้ ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

ความร่วมมือมีน้อยกว่าผู้ใหญ่และยังมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ทั้งทางกายวิภาค สรีรวิทยา เภสัชวิทยาและจิตวิทยาของเด็กในแต่ละช่วงอายุ ดังนั้นพยาบาลวิสัญญีจำเป็นต้องมีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างจึงจะช่วยให้การระงับความรู้สึกเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเลือกใช้วิธีการระงับความรู้สึกเรื่องการนำสลบที่ไม่ถูกวิธีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในจิตใจเป็นความทรงจำที่ไม่ดีและอาจมีผลต่อการพัฒนาการในระยะยาวของผู้ป่วยได้ (เกษณา รักษมณี, 2560) โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กที่มีการคิดเชื่อของทางเดินหายใจส่วนสั้นหรือหึ่งหายจากการคิดเชื่อของทางเดินหายใจส่วนสั้นมีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเกิดภาวะกล่องเสียงหดเกร็ง (Laryngospasm) ภาวะหลอดลมหดเกร็ง (Bronchospasm) หรือเสี่ยงต่อออกซิเจนในเลือดต่ำ (Desaturation) ได้ และในช่วงระหว่างผ่าตัด หลังการผ่าตัดพบว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะปอดแฟบ กล่องเสียงหรือหลอดลมอักเสบเฉียบพลันได้ง่ายมากขึ้น (Crave and Kain, 2009) รวมถึงการเพิ่มขึ้นของสัลลแพทย์และความหลากหลายของการทำผ่าตัด เป็นผลให้การบริการผ่าตัดผู้ป่วยมีความซับซ้อนและที่สำคัญในผู้ป่วยเด็กที่มารับการผ่าตัด จำเป็นจะต้องให้การดูแลและเตรียมความพร้อมเพื่อให้การระงับความรู้สึก เนื่องจากสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โดยเฉพาะในเรื่องของการคิดเชื่อของทางเดินหายใจ การงดน้ำ งดอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง จากสถิติที่ผ่านมาการให้บริการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเด็ก อุบัติการณ์ที่พบ

คือ การเลื่อนผ่าตัด การเลิกการระงับความรูสึกแบบทั่วไป การจะออกซิเจนในเลือดต่ำ การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ การบาดเจ็บต่อปากและฟัน จากสถิติการให้บริการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในผู้ป่วยเล็ก ปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยเล็กรับบริการ 65 ราย และ 55 ราย ตามลำดับ และพบว่าในปี พ.ศ. 2558 เดือนผ่าตัด จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.81 เกิดภาวะหลอดลมหมดเกร็ง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.17 ใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.17 เกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.4 บาดเจ็บต่อปากและฟัน จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.4 และในปี พ.ศ. 2559 เดือนผ่าตัด จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.54 เกิดภาวะหลอดลมหมดเกร็ง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.27 ใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ มีจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.27 เกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.09 เกิดภาวะกล่องเสียงหมดเกร็ง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.63 บาดเจ็บต่อปากและฟัน จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.27 โดยพบว่าสาเหตุหลักเกิดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีประวัติติดเชื้ทางเดินหายใจ หรือเพิ่งหายจากการเป็นหวัดไม่ได้จนน้ำ งดอาหาร ผู้ปกครองให้ประวัติไม่ครบถ้วน ขาดความรู้และความเข้าใจ ให้ความกังวลในเรื่องการผ่าตัดและโรคที่เป็นมากกว่า ทำให้ยังเกิดอุบัติเหตุต่อเนื้อเยื่อ รวมถึงพยาบาลวิสัญญียังไม่มีแนวทางวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนที่จะต้องให้คำแนะนำหรือเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่พบมากเป็นอันดับ 1 คือ การเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ล่าช้า สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง โรงพยาบาลแล้วพบว่าค่อนข้างดีเยี่ยม

การดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงจากการให้บริการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปแก่ผู้ป่วยเล็กที่มารับบริการในหน่วยงาน ให้การบริการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเด็กมีคุณภาพและประสิทธิภาพเพื่อป้องกันและลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กจึงได้จัดทำวิธีปฏิบัติงาน เรื่องการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเล็กที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อทำผ่าตัด

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเล็กที่มารับบริการระงับความรู้สึกเพื่อทำผ่าตัด  
ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2560 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการในช่วงดำเนินการ จำนวน 25 ราย เป็นผู้ป่วยแบบนอนโรงพยาบาล จำนวน 18 ราย และผู้ป่วยแบบผ่าตัดแล้วกลับบ้าน จำนวน 7 ราย มีขั้นตอนการจัดทำดังนี้

1. ประชุมหารือร่วมกันในทีมพยาบาลวิสัญญี และวิสัญญีแพทย์ แจ้งถึงวัตถุประสงค์ของการจัดทำวิธีปฏิบัติงานเรื่อง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. จัดทำ วิธีปฏิบัติงาน โดยการค้นหาข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลมาสังเคราะห์ และนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้อง แก้ไขข้อมูลตามที่เสนอแนะ หลังจากนั้นประชุมชี้แจงในทีมวิสัญญีให้มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

3. ดำเนินการใช้วิธีปฏิบัติงานโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการระดับความรู้สึกลบแบบทั่วไปแบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังไปทำการระดับความรู้สึกลบ (FR-ANS-011/REV0) แบบบันทึกขณะระดับความรู้สึกลบ (Anesthesia record) แบบบันทึกการเฝ้าระวังในห้องพักฟื้น (Recovery room record) (FR-ANS-003/REV1) แบบประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิสัญญีและแบบประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเมื่อผู้ป่วยเด็กต้องมารับบริการระดับความรู้สึกลบแบบทั่วไป

4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ หลังใช้วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการระดับความรู้สึกลบแบบทั่วไปเพื่อทำห้าข้อ ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิสัญญีพบว่าพยาบาลวิสัญญีมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้วิธีปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ย = 4.906, S.D. = 0.134) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่าพยาบาลวิสัญญีมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.05, 5.00, 5.00, 4.75, 5.00, 5.00, 5.00 และ 5.00 ตามลำดับ

4.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการระดับความรู้สึกลบแบบทั่วไปเพื่อทำห้าข้อก่อนใช้วิธีปฏิบัติงาน (ช่วงเดือนพฤษภาคม 2560 ถึงเดือนสิงหาคม 2560 จำนวน 28 ราย) และหลังใช้วิธีปฏิบัติงาน (ช่วงเดือนกันยายน 2560 ถึงเดือนธันวาคม 2560 จำนวน 25 ราย) โดยใช้ข้อมูลร้อยละ พบว่า ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่พบก่อนใช้วิธีปฏิบัติงาน สูงกว่า หลังใช้วิธีปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย = 13.24, S.D. = 1.83) คะแนนความรู้ความเข้าใจ ก่อนให้คำแนะนำ (ค่าเฉลี่ย = 7.36, S.D. = 2.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การประเมินผลโครงการใช้วิธีปฏิบัติงานที่นำมาใช้เพื่อปรับปรุงการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการระดับความรู้สึกลบแบบทั่วไป เพื่อทำห้าข้อก่อนใช้วิธีปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย = 13.24, S.D. = 1.83) คะแนนความรู้ความเข้าใจ ก่อนให้คำแนะนำ (ค่าเฉลี่ย = 7.36, S.D. = 2.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับ จากการใช้วิธีการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีคุณภาพ สามารถเพิ่มทักษะและความมีศักยภาพในการทำงานและการบริการของพยาบาลวิสัญญีที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยเด็กปลอดภัย สอดคล้องกับนโยบายที่มุ่งเน้นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goal) และสามารถนำมาพัฒนาต่อเนื่องให้เกิด เป็นแนวทางปฏิบัติที่มีคุณค่าและติดตามวัดผล ได้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ประเมินผลงานมีความภาคภูมิใจต่อผลงานที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงและเกิดประโยชน์ได้จริงเป็นแรงบัลดาลใจให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการทางวิสัญญีให้มีความหลากหลายและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. มีวิธีปฏิบัติงานเรื่อง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการระดับความรู้สึกลบแบบทั่วไป เพื่อทำห้าข้อที่มีมาตรฐาน

2. วิธีปฏิบัติในเรื่อง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการระงับความรู้สึกรูปแบบทั่วไปเพื่อทำผ่าตัด สามารถนำมาป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงที่ป้องกันได้ เมื่อผู้ป่วยเลือก้องมารับบริการระงับความรู้สึกรูปแบบทั่วไปเพื่อทำผ่าตัด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนต้องรักษาต่อนานขึ้นหรืออันตรายถึงชีวิต

3. ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจให้ความร่วมมือและสามารถช่วยเตรียมความพร้อมเข้าใจถึงปัญหาและสามารถสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดได้

4. พยาบาลวิสัญญีมีความพึงพอใจต่อการใช้วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการระงับความรู้สึกรูปแบบทั่วไปเพื่อทำผ่าตัด ให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญ ปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันความเสี่ยงและอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

## 2. ข้อเสนอแนะ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อข้อเสนอ เรื่อง จัดทำแนวทางการระงับความรู้สึกรูปแบบทั่วไปในผู้ป่วยเด็กผ่าตัดต่อมทอนซิล (Tonsillectomy) ให้มีมาตรฐานและผู้ป่วยปลอดภัย ของโรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีแนวทางการระงับความรู้สึกรูปแบบทั่วไปในผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการผ่าตัดต่อมทอนซิล

2. เพื่อป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับการระงับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์  
1. เพื่อให้มีแนวทางการระงับความรู้สึกรูปแบบทั่วไปในผู้ป่วยเด็กผ่าตัดต่อมทอนซิล (Tonsillectomy) ให้มีมาตรฐานสามารถใช้ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ของโรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ

1. ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาต่อมทอนซิลโตและต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมทอนซิล ในโรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ ทุกราย

2. ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กเข้าใจถึงข้อดีและข้อเสียของการระงับความรู้สึกรูปแบบทั่วไปและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเด็กเพื่อทำผ่าตัดต่อมทอนซิล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางการระงับความรู้สึกรูปแบบทั่วไปในผู้ป่วยเด็กผ่าตัดต่อมทอนซิล (Tonsillectomy) ให้มีมาตรฐานสามารถใช้ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ของโรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ

2. ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกรูปแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดต่อมทอนซิล มีความปลอดภัยไม่พบภาวะแทรกซ้อน ผู้ปกครองและญาติพึงพอใจต่อการรักษาและการบริการ

3. ทีมพยาบาลวิสัญญีพึงพอใจต่อแนวทางการระงับความรู้สึกรูปแบบทั่วไปสำหรับผู้ป่วยเด็กผ่าตัดต่อมทอนซิลเกิดการดำเนินงานเป็นทีม ให้การบริการผู้ป่วยมีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน