



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

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

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นายปรัชญพงศ์ แสงสว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพส.๔๙๐)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นางสาวสุกานดา อรรถจักร์)

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
กรมการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายปรัชญพงศ์ แสงสว่าง
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ(ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

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>- ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล</p> <p>- อายุราชการ ๑๒ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๒๑ ส.ค. ๒๕๖๑)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๔ ปี ๙ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๘ พ.ย. ๒๕๕๖ ถึง วันที่ ๒๑ ส.ค. ๒๕๖๑)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๑๒ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๒๑ ส.ค. ๒๕๖๑)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๘๑๑๑๘๙๓๖๑</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๖</p>
<p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายปรัชญพงศ์ แสงสว่าง

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดต่อกระดูก

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๓ วัน (ตั้งแต่ วันที่ ๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๐)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาลวิสัญญี (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๔๔๐)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคนรายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ให้การดูแลระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๘๑ ปี มาด้วยอาการตามัวข้างขวา แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นต่อกระดูกและนัดผ่าตัดต่อกระดูก วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๐ เข้ารับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง วันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๐ เวลา ๑๑.๕๔ น. ตรวจเย็บอาการและซักประวัติมีโรคประจำตัว เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง รักษาต่อเนื่อง ยาที่ได้รับประทานประจำ Metformin ขนาด ๕๐๐ มิลลิกรัม ครั้งละ ๑ เม็ด ๑ ครั้งหลังอาหาร Enalapril ขนาด ๕ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด ๑ ครั้งหลังอาหาร Zimva ขนาด ๑๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดก่อนนอน Aspirin ขนาด ๘๑ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด ๑ ครั้งหลังอาหาร แพทย์ให้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ Cilosol ขนาด ๕๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด ๒ ครั้งหลังอาหาร แพทย์ให้ตั้ง วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร เคยผ่าตัดต่อกระดูกข้างซ้าย เมื่อปี ๒๕๕๘ ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังระงับความรู้สึก ปฏิเสธการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติดอื่นๆ ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวที่เคยมีปัญหาในการระงับความรู้สึก ข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวันคือ การเดินและทรงตัวต้องใช้วอล์คเกอร์ ตรวจร่างกายตามระบบพบระบบหายใจและทรวงอก ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ จังหวะการหายใจสม่ำเสมอ ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานหรือออกแรงได้ตามปกติ ไม่เหน็ดเหนื่อย ไม่เจ็บแน่นหน้าอก ความดันโลหิต ๑๔๙/๖๓ มิลลิเมตรปรอท สิวปกติ ไม่มีไข้ น้ำหนักตัว ๔๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๐ เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย ๑๗.๗๘ กิโลกรัมต่อตารางเมตร จัดอยู่กลุ่มน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ตรวจดูลักษณะใบหน้า คางช่องปาก ฟันและลำคอ พบว่ามีใบหน้าที่เหมาะสม อ้าปากได้กว้าง ๓.๕ เซนติเมตร ฟันหน้าบนหลอเหลือที่มุมขวา ๒ ซี่ ระยะห่างระหว่างคางถึงกระดูกอ่อนนัยยะ ๕.๕ เซนติเมตร การก้มเงยศีรษะปกติ ตรวจ Malampati classification ได้ grade ๒ คือ สามารถมองเห็นอวัยวะในช่องปากได้ชัดเจน ได้แก่ เพดานอ่อน ลิ้นไก่ ยกเว้นขอบล่างของต่อมทอนซิล จัดผู้ป่วยอยู่ในกลุ่ม ASA class ๓ ผลตรวจห้องปฏิบัติการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและภาพถ่ายรังสีทรวงอกเป็นปกติ ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงขั้นตอนการระงับความรู้สึก การเตรียมร่างกายให้สะอาด การงดน้ำและงดอาหารทางปากตั้งแต่วันที่ ๒๔.๐๐ น. ของวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๐ ตลอดจนการปฏิบัติตัวระยะหลังการระงับความรู้สึก และการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและลดความวิตกกังวล นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยวางแผนให้การระงับความรู้สึกโดยเลือกเทคนิคการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

ด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ให้ยาตามสลบชนิดไอระเหย ร่วมกับยาหย่อนกล้ามเนื้อและยาระงับปวด จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงาย เพื่อสะดวกต่อการผ่าตัด สามารถควบคุมทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตได้ดี เตรียมและตรวจสอบเครื่องมือยาสลบให้พร้อมใช้งาน เตรียมอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ หน้ากากครอบ เครื่องส่องกล้องเสียงพร้อมใบปิดลิ้น ตรวจสอบหลอดไฟให้สว่าง และแน่นเพียงพอ ท่อช่วยหายใจประเภทRAE(Ring-Adair-Elwyn)ชนิดใส่ทางปาก ขนาดเบอร์ ๗.๕, ๗.๐ พร้อมแกนนำครีมหล่อลื่นใช้หล่อลื่นแกนนำสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ กระจกชนิดสำหรับใส่ลมเข้าและดูดลมออกจากกระเปาะของท่อช่วยหายใจ หูฟังสำหรับตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ สายยางดูดเสมหะ ขนาดเบอร์ ๑๔ สายยางสำหรับต่อกับเครื่องดูดเสมหะ ปลาสเตอร์สำหรับติดท่อช่วยหายใจ ก๊อชสำหรับรองใบปิดลิ้น เตรียมอุปกรณ์เฝ้ารวัง ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องวัดความอิมตัวออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว และเครื่องวัดคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก

การดูแลผู้ป่วยในระหว่างให้การระงับความรู้สึก วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๐ วิชาญญีแพทย์มีแผนการรักษาให้เจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อระดับน้ำตาล เวลา ๐๖.๐๐ น. ได้ ๑๒๘ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และให้รับประทาน Ativan ขนาด ๐.๕ มิลลิกรัม ก่อนลงมาผ่าตัด เวลา ๑๓.๑๕ น. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัด ตรวจดูแฟ้มประวัติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สภาพร่างกายทั่วไป การดื่มน้ำอาหารทางปาก การถอดเครื่องประดับ การลงนามยินยอมรับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ตำแหน่งการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่มีการรั่วซึมหรืออักเสบ สารน้ำไหลสะดวกดี ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น ๕% D/N/๒ จากหอผู้ป่วย ๖๐๐ มิลลิลิตร ผู้ป่วยเข้าผ่าตัด เวลา ๑๓.๓๐ น. ติดเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องวัดความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ความดันโลหิต ๑๔๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๖๙ ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ ค่าความอิมตัวออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ๙๘ เปอร์เซ็นต์ ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ เป็นเวลา ๕ นาที เพื่อสำรองออกซิเจนไว้ในปอดก่อนการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ยาระงับปวด Fentanyl ๕๐ ไมโครกรัมทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นให้ยานำสลบThiopental ๒๐๐ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ Nimbex ๖ มิลลิกรัม แล้วช่วยหายใจทางหน้ากากครอบ ๕ นาที เพื่อให้ยาออกฤทธิ์เต็มที่ร่วมกับเปิดยาตามสลบชนิดไอระเหย Sevofluren ๑ เปอร์เซ็นต์ ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ขนาดเบอร์ 7.0 ร่วมกับใส่แกนนำ สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ในครั้งเดียว ต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับวงจรดมยาสลบและเครื่องมือยาสลบ ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจโดยฟังเสียงปอดทั้งสองข้างได้เท่ากัน การเคลื่อนไหวของทรวงอกทั้งสองข้างเท่ากัน จึงยึดติดท่อช่วยหายใจด้วยปลาสเตอร์ ความลึกของท่อช่วยหายใจ ๒๐ เซนติเมตร ที่ริมฝีปากล่าง เปิดก๊าซไนตรัสออกไซด์และออกซิเจน อัตราส่วน ๑:๑ ลิตรต่อนาที Sevofluren ๑.๕ เปอร์เซ็นต์ ตรวจวัดสัญญาณชีพหลังใส่ท่อช่วยหายใจ ความดันโลหิต ๑๖๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๙๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ตรวจน้ำตาลจากเลือดที่ปลายนิ้วได้ ๑๒๗ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จัดทำผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงาย ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจอีกครั้งก่อนผ่าตัด เมื่อเริ่มผ่าตัด ดูแลให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ Nimbex ๒ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก ๓๐ - ๔๕ นาที รวมทั้งหมด ๑๒ มิลลิกรัม ได้รับยาป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน Metoclopramide ๑๐ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ในระหว่างการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับการควบคุมระดับการระงับความรู้สึกอย่างคงที่ วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก ๕ นาที เฝ้ารวังอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในระหว่างการระงับความรู้สึก ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ๙๐/๕๐ - ๑๕๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง ๗๐-๙๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิมตัวออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ๙๙-๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ควบคุมการหายใจ ๑๐ ครั้งต่อนาที

ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ทางลมหายใจออก ๒๗-๓๔ มิลลิเมตรปรอท ค่าแรงดันของทางเดินหายใจ ๑๖-๒๑ เซนติเมตรน้ำ รวมทั้งดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำและเกลือแร่อย่างเพียงพอ ผู้ป่วยรายนี้เสียเลือดปริมาณเล็กน้อย และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ Lactate Ringer Solution ๘๐๐ มิลลิลิตร เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด ปิดยาตามสลับทุกชนิดตรวจสอบระยะเวลาการได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อครั้งสุดท้ายเป็นเวลา ๓๕ นาที จึงให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ให้ผู้ป่วยสุดดมออกซิเจน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ในอัตรา ๖ ลิตรต่อนาที เป็นเวลา ๑๕ นาที ช่วยหายใจจนกระทั่งผู้ป่วยตื่น สามารถหายใจเองได้อย่างเพียงพอ ทำตามคำสั่งได้ ยกศีรษะได้ จึงถอดท่อช่วยหายใจและให้ผู้ป่วยสุดดมออกซิเจนผ่านทางหน้ากากครอบในอัตรา ๖ ลิตรต่อนาที จนผู้ป่วยหายใจดี อัตราการหายใจและการเคลื่อนไหวของทรวงอกสม่ำเสมอไม่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ย้ายผู้ป่วยไปสังเกตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น ดูแลผู้ป่วยระยะหลังการได้รับการระงับความรู้สึก ตรวจน้ำตาลจากเลือดที่ปลายนิ้วได้ ๑๑๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้นครบ ๑ ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่มีภาวะช้อนหลังการระงับความรู้สึก จึงย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังระงับความรู้สึก ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังระงับความรู้สึกและผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านการมาตรวจตามนัด แพทย์ให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๐ รวมระยะเวลาที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลา ๓ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดต่อกระดูกที่ปลอดภัยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก
๒. ผู้จัดทำกรพัฒนางานด้านการพยาบาลและเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ ทักษะ แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดต่อกระดูก
๓. หน่วยงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลสิรินธร มีแนวทางสำหรับวิสัญญีพยาบาล และการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดต่อกระดูก

ข้อเสนอแนะ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอแนะ การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้น ด้วยเทคนิค SBAR

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างปลอดภัย
๒. เพื่อให้เกิดรูปแบบการส่งต่อข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน สะดวกในการปฏิบัติงาน
๓. เพื่อพัฒนาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และเป็นแนวทางเดียวกัน

เป้าหมาย

๑. พยาบาลมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนมากขึ้น
๒. ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น
๓. พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากการระงับความรู้สึก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างปลอดภัย
๒. หน่วยงานวิสัญญีวิทยามีรูปแบบการส่งต่อข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน สะดวกในการปฏิบัติงาน
๓. หน่วยงานวิสัญญีวิทยามีการพัฒนารูปแบบการส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบ และเป็นแนวทางเดียวกัน