ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์(ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา โดยได้กำหนดให้หน่วยงาน พิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	นางพิริยากร คนเกณฑ์	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๒๒๑)	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๒๒๑)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ สำนักการแพทย์
๒	นางขนิษฐา ห้าประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๒๑๓)	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๒๑๓)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายสามารถ ตันอริยกุล)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เอกสารหมายเลข ๙

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางพิริยากร คนเกณฑ์
เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. ด้านการพยาบาลวิสัญญี (ตำแหน่งเลขที่รพว. ๒๒๑)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
๑.๒ ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ ๘ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๖ ถึงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔)
๑.๓ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจากกก.แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับ ๕ และระดับ ๖ เป็นเวลา ๔ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๐ ถึงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔) - ดำรงตำแหน่งระดับ ๖ (ตั้งแต่วันที ๒๓ ตุลาคม ๒๕๕๒)
๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๘ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๖ ถึงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔)
๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตเลขที่ ๔๔๑๑๑๖๒๓๘๕
๒. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมินร้อยละ .....๘๖.....
3. **อื่นๆ ระบุ**.....	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางพิริยากร คนเกณฑ์
ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
(ตำแหน่งเลขที่ รพว.๒๒๑)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวีดีทัศน์

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๕ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๓)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ สำนักการแพทย์

☑ กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

☐ กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

นิ่วในถุงน้ำดี (Gall stone) เป็นโรคของถุงน้ำดีที่พบบ่อย มักพบในคนอายุที่มากกว่า ๔๐ ปีขึ้นไป พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยที่นิ่วในถุงน้ำดีเกิดจากการตกผลึกของคอเลสเตอรอล เลซิทิน และกรดน้ำดีซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของน้ำดี เมื่อนิ่วผ่านลงมาในท่อน้ำดีก็จะทำให้เกิดการปวดท้อง โดยเฉพาะในช่วงระหว่างมื้ออาหาร ในกรณีที่ก้อนนิ่วไปอุดตันส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบท่อน้ำดี จะทำให้เกิดอาการปวดบิดรุนแรง ที่เรียกว่า ไบเลียรี่ โคลิค (biliary colic) ซึ่งต้องนำส่งโรงพยาบาลทันที ผู้ป่วยที่มีนิ่วในถุงน้ำดียังมีอาการดีซ่านและอาจเกิดความผิดปกติของตับอีกด้วย (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก http://th.wikipedia.org จากสถิติการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวีดีทัศน์ ๓ ปี ของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์จำแนกได้ดังนี้ ปี ๒๕๕๑ จำนวน ๘ ราย ปี ๒๕๕๒ ไม่มีเนื่องจากไม่มีศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัด และปี ๒๕๕๓ จำนวน ๓ ราย การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวีดีทัศน์ ซึ่งนับว่าเป็นการผ่าตัดที่ได้รับการยอมรับมากขึ้นทั่วโลกเนื่องจากมีประโยชน์ในการลดความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด เสียโลหิตขณะทำผ่าตัดน้อยและแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กกว่า ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และเนื่องจากการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวีดีทัศน์ซึ่งต้องมีการวางแผนให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมและการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากเทคนิคการผ่าตัดโดยมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าช่องท้องขณะทำผ่าตัด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาต่อระบบทางเดินหายใจและการสอดใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องท้องรวมถึงการจัดท่า ซึ่งมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย สถานภาพโสด อายุ ๒๘ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย เลขที่ภายนอก ๑๓๒๖๘/๔๐ เลขที่ภายใน ๑๒๐๘/๕๓ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๓ เวลา ๑๕.๒๓ น. และแพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวีดีทัศน์ ประวัติการเจ็บป่วย ๒-๓ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดท้องมาก แพทย์ตรวจวินิจฉัยเป็นนิ่วในถุงน้ำดีให้ยาระงับปวดและแนะนำวิธีการรักษาโดยวิธีการทำผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวีดีทัศน์ ประวัติเดิม ๑-๒ ปีก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวาเป็นๆ หายๆ ไปพบแพทย์ บอกว่าเป็นนิ่วในถุงน้ำดีแนะนำให้ทำผ่าตัดแต่ผู้ป่วยปฏิเสธเนื่องจากกลัวการผ่าตัด เยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อประเมินสภาพด้านร่างกายและจิตใจ ซักประวัติสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเตรียมวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วย น้ำหนัก ๕๔ กิโลกรัม สูง ๑๖๙ เซนติเมตร BMI ๑๘.๙ ผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปฏิเสธโรคประจำตัว

ปฏิเสธแพ้ยาแพ้อาหาร ไม่เคยรับการผ่าตัดมาก่อน มีประวัติสูบบุหรี่ ๑๐ มวนต่อวัน นาน ๑๐ ปี ก่อนผ่าตัดงดสูบบุหรี่ ๒๔ ชั่วโมง ดื่มสุรานานๆครั้ง สัญญาณชีพแรกรับ อุณภูมิกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๘ ครั้งต่อนาที การหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๗/๖๗ มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดูความสมบูรณ์ของเม็ดโลหิตปกติ ผลการตรวจดูการแข็งตัวของโลหิตปกติ จากการประเมินผู้ป่วยจัดอยู่ประเภท ASA Class I (American Society of Anesthesiogists) คือสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่าคอและคางปกติสามารถก้มเงยได้เต็มที่ วัดระยะจากปลายคางไปยังกระดูกอ่อนไทรอยด์ (thyromental distance) มากกว่า ๖.๕ เซนติเมตร ตรวจด้วยวิธีของมาแลมพาติ (Mallampati Class)ได้ระดับ ๒ โดยให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง อ้าปากให้กว้างเท่าที่ทำได้และแลบลิ้นออกมามากที่สุด เห็นเพดานแข็ง เพดานอ่อนและบางส่วนของลิ้นไก่ วางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ET) เยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติก่อนและหลังการระงับความรู้สึกเนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน วิสัญญีพยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด เหตุผลของการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดครั้งนี้ และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึก อธิบายถึงการงดน้ำงดอาหารทางปากหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลักเข้าปอดและการเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๓เวลา๑๐.๐๐ น. ผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดด้วยรถนอนได้รับสารน้ำ ๕%D/N/๒ ๑,๐๐๐ มิ ลลิลิตรจำนวน ๑๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง งดน้ำงดอาหารทางปากหลังเที่ยงคืน ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจจัดให้ผู้ป่วยอยู่ท่าศีรษะสูงและเอียงขวาขึ้น ๑๕ องศา ขณะทำผ่าตัดมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในช่องท้องความดันอยู่ระหว่าง ๑๔-๑๖ มิลลิเมตรปรอทวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (End-tidal CO_2) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (๓๐-๔๐ มิลลิเมตรปรอท) สัญญาณชีพระหว่างทำหัตถการ ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ – ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๕๖-๘๗ ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ใช้เวลาการระงับความรู้สึก ๑ ชั่วโมง ๒๐ นาที ประเมินโลหิตออกจากร่างกายขณะทำผ่าตัด ๕ มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำเป็น ๕%D/N/๒จำนวน ๕๐๐ มิลลิลิตร ตลอดการระงับความรู้สึกไม่พบความผิดปกติ สังเกตอาการที่ห้องพักฟื้น ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที ผู้ป่วยตื่นดีหายใจดี มีอาการคลื่นไส้ ไม่อาเจียน ดูแลให้ได้รับยา Ondansetron ขนาด ๘ มิลลิกรัมทางหลอดโลหิตดำ เพื่อลดอาการคลื่นไส้ ตามแผนการรักษาของศัลยแพทย์ มีปวดแผลเล็กน้อยคะแนนความเจ็บปวด ๓ คะแนน วัดจากแบบประเมินความเจ็บปวด ผู้ป่วยตื่นดีหายใจสม่ำเสมอสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๑๐/๖๐ – ๑๒๗/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๖๐-๗๘ ครั้งต่อนาที การพยาบาลขณะให้การระงับความรู้สึก ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ ขณะให้ยาระงับความรู้สึกเตรียมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม ติดตามเครื่องเฝ้าระวังต่างๆ เพื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ตรวจสอบความเรียบร้อยของท่อช่วยหายใจไม่ให้พับงอ ควบคุมการหายใจของผู้ป่วยให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เมื่อเสร็จการผ่าตัดให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจนร้อยเปอร์เซ็นต์ นานอย่างน้อย ๕ นาที ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง (Hypercarbia) ระหว่างการผ่าตัดควบคุมการหายใจ ช่วยหายใจให้เพียงพอตั้ง tidal valume ๕๔๐ มิลลิลิตรและอัตราการหายใจ ๑๒ ครั้งต่อนาที เฝ้าระวังตรวจดูค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ลมหายใจออก ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ ๓๐-๔๐ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการสำลักสิ่งแปลกปลอมจากกระเพาะอาหารเข้าปอดจากความดันในช่องท้องสูง ป้องกันโดยการใส่สายยางให้อาหารทางจมูก เพื่อดูดลมออกจากกระเพาะ ก่อนถอดท่อช่วยหายใจ ให้ผู้ป่วยตื่นดีมีปฏิกิริยาตอบสนองป้องกันทางเดินหายใจได้ดี ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากกลไกการปรับตัวและการสูญเสียความร้อนของร่างกาย ขณะทำผ่าตัดห่มผ้าคลุมผู้ป่วยบริเวณร่างกายที่สัมผัสอากาศภายนอกตั้งแต่เริ่ม

จนเสร็จสิ้นการผ่าตัดและใช้เครื่องอุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดดำมาอุ่นสารน้ำให้ผู้ป่วย หลังถอดท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ เพื่อให้มีออกซิเจนสำรอง ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นเนื่องจากฤทธิ์ตกค้างของยาระงับความรู้สึก ขณะอยู่ห้องพักฟื้นให้สูดดมออกซิเจน ประเมินความรู้สึกตัวและบันทึกสัญญาณชีพ สังเกตอาการทางเดินหายใจอุดกั้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าและออกลึกๆ เพื่อให้ปอดขยายได้เต็มที่ เยี่ยมหลังการระงับความรู้สึกผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีไข้ มีภาวะท้องอืดและปวดไหล่จากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็วที่สุดเพื่อลดภาวะท้องอืด เมื่อศัลยแพทย์ตัดนิ่วในถุงน้ำดีออกหมดแล้วต้องระบายก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ทางช่องใส่ลมให้หมด สังเกตขนาดของท้อง ไม่แข็งแน่นขนาดไม่โตขึ้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายเมื่อพร้อมจะทำได้หรือให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แนะนำการสังเกตการผิดปกติของแผล แนะนำการหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง ผู้ป่วยเข้าใจสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๓ รวมระยะเวลานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ๔ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก
๒. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวีดีทัศน์
๓. เพื่อเป็นแนวทางให้วิสัญญีพยาบาลนำไปปฏิบัติทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การศึกษาพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระงับความรู้สึกของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีรายละเอียดที่สมบูรณ์ เนื้อหาของการเยี่ยมครอบคลุม ง่ายในการใช้ประโยชน์ในแง่การศึกษาข้อมูลผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ความรวดเร็วในการบันทึกข้อมูล
๒. เพื่อให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับหลักวิชาการในยุคปัจจุบัน
๓. เพื่อปรับปรุงคุณภาพงานบริการด้านการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังการระงับความรู้สึก
๔. เพื่อช่วยในการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมปลอดภัยตามภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย

เป้าหมาย

๑. สามารถช่วยในการวางแผนทั้งก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างครอบคลุมและปลอดภัย ๑๐๐%
๒. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการใช้แบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระงับความรู้สึกเท่ากับ ๐ %

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทำให้สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และช่วยในการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับภาวะผู้ป่วย
๒. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์
๓. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านงานบริการของวิสัญญีพยาบาลมากกว่า ๘๐ %