



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจส่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายปวิตร ทรัพย์านนท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายจิรศักดิ์ สีหามาตย์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจส่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายปวิตร ทรัพย์านนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๙๓๑๑๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๙๓๑๑๓	เลื่อนระดับ ๘๐% 
ชื่อผลงานส่งประเมิน "คุณภาพการนอนหลับและความพึงพอใจหลังการใช้ ketamine และยาชาในการระงับ		ความรู้สึกระดับเหนือไพลาร้าเพื่อสกัดกันช่วยประสาทของแขน ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด		ระยาศ์ส่วนบนของร่างกาย"		
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "ปรับปรุงระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการการทำงานของต่อมไทรอยด์ สำหรับผู้ป่วย		ที่เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน"				
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง คุณภาพการนอนหลับและความพึงพอใจหลังการใช้ ketamine และยาชาในการระงับความรู้สึกระดับเหนือไหปลาร้าเพื่อสกัดกั้นข่ายประสาทของแขน ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดระยะยาคส่วนบนของร่างกาย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม พ.ศ.2563 ถึง มีนาคม พ.ศ.2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ความรู้ในด้านการออกฤทธิ์ของยา ketamine ที่ส่งผลต่อการนอนและฤทธิ์ระงับปวด
 - ความสามารถในการให้ยาชาเพื่อระงับความรู้สึกระดับเหนือไหปลาร้า
 - ความสามารถในการประเมินผลสำเร็จของการให้ยาชาระงับความรู้สึกระดับเหนือไหปลาร้า
 - ความสามารถในการประเมินคุณภาพการนอนและความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้ ketamine ผสมกับ bupivacaine และ lidocaine ในการทำ supraclavicular brachial plexus block ต่อคุณภาพการนอน และความพึงพอใจ หลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดบริเวณแขนหรือมือ

รูปแบบงานวิจัย double-blinded randomized controlled trial

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบสุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดบริเวณแขนหรือมือ โดยใช้วิธีระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนด้วย supraclavicular brachial plexus block จำนวน 52 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 26 คน โดยทั้ง 2 กลุ่มจะได้ 0.5% bupivacaine HCL 10 มล. ผสมกับ 2% lidocaine with adrenaline (1:200,000) 13 มล. เหมือนกัน โดยกลุ่ม C จะได้รับ NSS 2 มล. ส่วนกลุ่ม K จะได้รับ ketamine 0.5 มก./กก. เจือจางด้วย NSS ให้มีปริมาตรรวม 2 มล. เพิ่มเข้าไป โดยคะแนนคุณภาพการนอนและความพึงพอใจหลังผ่าตัดของผู้ป่วย จะนำมาใช้ประมวลผลทางสถิติ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การผสม ketamine ใน bupivacaine และ lidocaine ในการทำ supraclavicular brachial plexus block สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดบริเวณแขนหรือมือไม่เพิ่มคุณภาพการนอนและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สามารถลดการใช้ morphine ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การผสม ketamine ใน bupivacaine และ lidocaine ในการทำ supraclavicular brachial plexus block สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดบริเวณแขนหรือมือ แม้จะไม่เพิ่มคุณภาพการนอนและความพึงพอใจของผู้ป่วย แต่สามารถลดการใช้ morphine ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ซึ่งอาจสามารถลดภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้ morphine หลังผ่าตัดลงได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ไม่เคยมีงานวิจัยในลักษณะเดียวกันมาก่อน ทำให้การหาขนาด ketamine ที่เหมาะสมสำหรับช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดบริเวณแขนหรือมือนั้นอาจไม่เพียงพอ จึงอาจทำให้ผลที่ได้ ไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม

ไม่เคยมีวิธีการประเมินคุณภาพการนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมาก่อน ทำให้ผู้วิจัยต้องนำวิธีการประเมินคุณภาพการนอนของผู้มีปัญหานอนไม่หลับมาประยุกต์ใช้แทน อาจทำให้ผลออกมาไม่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มที่

ทำการศึกษา

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ช่วงเวลาในการประเมินผลวิจัยมีหลายช่วงเวลาของวัน ขึ้นกับว่าผู้ป่วยผ่าตัดเวลาใด บางครั้งอาจต้องประเมินผลการศึกษาในช่วงนอกเวลาราชการ ทำให้ทีมวิจัยต้องมีความทุ่มเทเวลาส่วนตัวมาเพื่อทำงานวิจัย

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยหลากหลายที่ควบคุมได้ยาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การนอนและการประเมินคุณภาพการนอนได้ เช่น ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับหรือเสร็จการผ่าตัด สิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยอยู่หลังผ่าตัด การวัดสัญญาณชีพหลังผ่าตัด เป็นต้น

9. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากงานวิจัยนี้ ได้ทำในผู้ป่วย BMI น้อยกว่า 30 และไม่มีโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้ไม่สามารถเทียบผลการศึกษามาใช้กับผู้ป่วย โรคอ้วนหรือความดันโลหิตสูงได้

ในกรณีที่จะทำการศึกษาในครั้งต่อไป

- ควรประเมินคุณภาพการนอนก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังทำ อาจทำให้สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงหลังการให้ยาได้

- ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับการหาขนาดของ ketamine ที่ควรใช้สำหรับการเพิ่มคุณภาพการนอนหลังการระงับความรู้สึกและผ่าตัดก่อน

- ควรมีการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ให้มีปัจจัยที่อาจรบกวนการนอนให้ใกล้เคียงกันสำหรับผู้เข้ารับการศึกษาในแต่ละกลุ่ม

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิสัญญีสารปีที่ 47 ฉบับที่ 4 พ.ศ.2564; ตุลาคม – ธันวาคม: 177-84

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1) นายปวิตร ทรัพย์านนท์ | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 80 |
| 2) นางสาวบุษราคัม อินตะนัย | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 10 |
| 3) นางสาวสวิตา ยิ่งวัฒนา | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 10 |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายปวิตร ทรัพย์านนท์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 5 / ... / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายปวิตร ทรัพย์านนท์	
นางสาวบุษราคัม อินตะนัย	
นางสาวสวิตา ยิ่งวัฒนา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางวันวิสาข์ สินธุประสิทธิ์)
ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
(วันที่) ๕ / ๑.๑. / ๒๕๖๗
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(นายเสกสรร สุวรรณแพง)
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
(วันที่) ๕ / ๑.๑. / ๒๕๖๗
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 
(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
(วันที่) 10 ม.ค. 2567
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง ปรับปรุงระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการการทำงานของต่อมไทรอยด์ สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน

2. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันกลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลขอนแก่นได้รับหน้าที่ให้ระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของต่อมไทรอยด์ ที่มาเข้ารับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนเป็นจำนวนมาก แต่ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการฮอร์โมนไทรอยด์ก่อนผ่าตัดที่ชัดเจน จึงอาจทำให้เกิดการผ่าตัดล่าช้าได้ จากการที่การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่พร้อม ในทางกลับกันอาจจะมี การส่งตรวจมากเกินไปจนความจำเป็น ทำให้เกิดการสิ้นเปลืองโดยใช่เหตุได้

ผู้เขียนจึงได้จัดทำแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการการทำงานของต่อมไทรอยด์ เพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนในโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อลดความล่าช้าในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและลดความสิ้นเปลืองที่อาจเกิดขึ้นและผู้ป่วยกลุ่มนี้

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์และแนวคิด

ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนที่มีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ เช่น ตรวจพบก้อนผิดปกติที่ต่อมไทรอยด์หรือต่อมไทรอยด์โต อาจมีความผิดปกติของระดับฮอร์โมนไทรอยด์ ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ภาวะพร่องไทรอยด์ หรืออาจจะไม่มีความผิดปกติของฮอร์โมนไทรอยด์เลยก็ได้ ขึ้นกับทั้งตัวโรคที่ผู้ป่วยเป็นหรือเกิดจากผลของการรักษาก็ได้

โดยทั่วไปแล้ว ฮอร์โมนไทรอยด์จะมีหน้าที่ควบคุมกลไกการทำงานของหลายระบบในร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบไต ระบบทางเดินอาหาร ระบบเลือดและระบบประสาท ทำให้เมื่อมีความผิดปกติของฮอร์โมน อาจจะทำให้การทำงานของร่างกายผิดปกติและอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างและหลังผ่าตัดได้มากขึ้นอีกด้วย

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของหัวใจเต้นเร็วหรือเต้นผิดจังหวะ หัวใจวายเฉียบพลัน ความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น และโดยทั่วไปแล้วสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษที่มาผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน จะต้องรักษาให้อยู่ในภาวะฮอร์โมนไทรอยด์ปกติ (Euthyroid) ก่อนผ่าตัดจึงจะลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะพร่องไทรอยด์ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เพิ่มโอกาสความดันโลหิตต่ำระหว่างผ่าตัด ลดแรงบีบตัวและอัตราการเต้นของหัวใจ เพิ่มแรงต้านทานหลอดเลือด เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคสมองขาดเลือด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ช็อค กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง เพิ่มความเสี่ยงทางเดินหายใจอุดกั้น เพิ่มความเสี่ยงไตทำงานผิดปกติ เพิ่มความเสี่ยงการติดเชื้อหลังระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว เป็นต้น และโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องไทรอยด์ที่มาผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน จะต้องรักษาให้ระดับฮอร์โมน TSH <10 mU/L ก่อนผ่าตัดจึงจะลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

จากความเสี่ยงและอาการที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้การประเมินผู้ป่วยล่วงหน้า ก่อนได้รับการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ที่มาผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนจึงมีความจำเป็น ทางผู้เขียนจึงได้จัดทำแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการฮอร์โมนไทรอยด์ เพื่อลดความล่าช้าจากความไม่พร้อมของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและลดความสิ้นเปลืองจากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเกินความจำเป็น

ข้อเสนอ

เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจพบว่ามีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ และจะเข้ารับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน ควรมีแนวทางในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการฮอร์โมนไทรอยด์ โดยแนวทางจะประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 จะประกอบไปด้วยแผนผังขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยว่าจำเป็นต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการฮอร์โมนไทรอยด์หรือไม่

ส่วนที่ 2 จะเป็นตัวอย่างอาการที่อาจพบได้ สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของฮอร์โมนไทรอยด์ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

อาจจะมีผู้ป่วยใหม่บางรายที่มีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ ที่ยังไม่มีการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของฮอร์โมนไทรอยด์มาก่อน มาเข้ารับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยดังกล่าวจะไม่ผ่านแนวที่ได้จัดทำไว้

ในกรณีดังกล่าวทางแผนกเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Preop-clinic) และทีมเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะทำการประเมินผู้ป่วยว่ามีอาการและอาการแสดงที่ต้องสงสัยว่าจะมีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์หรือไม่ เช่น มีก้อนที่ต่อมไทรอยด์ ต่อมไทรอยด์โต หรือมีอาการของไทรอยด์เป็นพิษหรือพร่องไทรอยด์ ดังที่กล่าวไว้ในส่วนที่ 2 ของแนวทางปฏิบัติ ถ้าพบว่ามีความผิดปกติทางวิสัญญีแพทย์ผู้ดูแลจะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการฮอร์โมนไทรอยด์ ตามที่กล่าวไว้ในแนวทางปฏิบัติได้ตามความเหมาะสม

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการฮอร์โมนไทรอยด์ สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์และมาผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน ของโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อให้การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความเหมาะสมและเป็นไปในทางเดียวกัน
2. เพื่อลดความสิ้นเปลืองจากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่จำเป็น
3. เพื่อลดความล่าช้าจากความไม่พร้อมของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. การลดลงของอัตราการเลื่อนผ่าตัด ที่เกิดจากความไม่พร้อมของการตรวจทางห้องปฏิบัติการฮอร์โมนไทรอยด์
2. การลดลงของค่าใช้จ่ายจากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการฮอร์โมนไทรอยด์ที่ไม่จำเป็น

(ลงชื่อ) 

(นายปวิตร ทรัพย์านนท์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๕ / ๙.๑๒. / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน