

## 7. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา ออร์โธปิดิกส์ (Orthopedic)

### 1. สถานการณ์

การพัฒนาระบบสาธารณสุขส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาว ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้มีผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักมีอัตราการเสียชีวิตสูง หากไม่ได้รับการผ่าตัดรักษาหรือใช้เวลารอผ่าตัดนานเกินไป และยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ส่งผลให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายเป็นไปอย่างล่าช้า ผู้ป่วยไม่สามารถกลับมาเคลื่อนไหวร่างกายได้ดังเดิมเกิดปัญหาทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุกระดูกเชิงกรานหรือเข้าสะโพกหัก มักมีการบาดเจ็บร่วมหลายระบบ มีปัญหาระบบไหลเวียนเลือดไม่มั่นคง จำเป็นต้องยึดตรึงกระดูกเบื้องต้นให้พ้นภาวะวิกฤตไปก่อน การตั้งและจัดเรียงกระดูกให้เข้าที่จำเป็นต้องใช้ทักษะและประสบการณ์ของศัลยแพทย์ในระดับที่สูงมาก และต้องใช้เครื่องมือผ่าตัดเป็นการเฉพาะ จึงจะสามารถผ่าตัดให้ได้ผลดีในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิบางแห่งเท่านั้น ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุกระดูกสันหลัง บาดเจ็บไขสันหลังหรือระบบประสาท และผู้ป่วยที่ผ่าตัดโรคกระดูกสันหลังที่ซับซ้อน มักประสบปัญหาการดูแลหลังผ่าตัดที่จำเป็นต้องดูแลแบบผู้ป่วยวิกฤตหรือกึ่งวิกฤต บางรายต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน การดูแลในหอผู้ป่วยทั่วไปอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพที่ขาดความต่อเนื่อง อาจเกิดความพิการหรือทุพพลภาพ นอกจากนี้การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในโรงพยาบาล ระดับ M2 –F3 ที่ไม่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ อาจเกิดความผิดพลาด ล่าช้า ทำให้ต้องส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับที่สูงขึ้น บ่อยครั้งที่กระดูกหักดังกล่าวสามารถรักษาได้โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยไม่ต้องส่งต่อผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์เป็นสาขาทางการแพทย์ที่มีความสำคัญอีกสาขาหนึ่งของประเทศ ทั้งนี้ การบริหารจัดการความพร้อมด้านสาธารณสุขจะช่วยลดปัญหาความแออัด และทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วในสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา ออร์โธปิดิกส์ของจังหวัดอุดรธานีมีการวางแผนและดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ

### 2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

#### 2.1 การดำเนินงานตามกลยุทธ์ ปี 2566

**กลยุทธ์ที่ 1** พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขา ออร์โธปิดิกส์ ให้มีคุณภาพ

#### กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาออร์โธปิดิกส์ เพื่อทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการ ผลการดำเนินงานปี 2565 วางแผนการดำเนินงานในปี 2566 และเตรียมรับตรวจราชการ
2. พัฒนาระบบการ Consult อายุรแพทย์ ได้เร็วขึ้นและปรึกษานอกเวลาราชการได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดได้เร็ว
3. พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพ การผ่าตัดรักษา บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์และสถานที่ การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อน ให้สามารถดูแลรักษาถูกต้องเหมาะสม โดยไม่ต้องส่งต่อ
4. พัฒนาระบบการบริหารเตียง ICU เพื่อรองรับการดูแลหลังผ่าตัด
5. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานทุกไตรมาส

#### ผลการดำเนินงานกิจกรรม

1. มีคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาออร์โธปิดิกส์ 17 คนและมีแผนการดำเนินงาน
2. มีแนวปฏิบัติ Fast Tract Consult อายุรแพทย์ ได้เร็วขึ้นและปรึกษานอกเวลาราชการได้ ผู้ป่วย Fracture Around hip ได้รับการผ่าตัดได้เร็ว ภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery) พบว่าผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่แพทย์พิจารณาจำเป็นต้องผ่าตัด 147 ราย ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง 95 ราย คิดเป็น ร้อยละ 63.63

#### 3. ยกระดับพัฒนาระบบบริการ

3.1 คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (SMC) ขยายการผ่าตัดนอกเวลาราชการ เพิ่มทางเลือกและโอกาสในการเข้าถึงบริการ เพิ่มความสะดวกสบาย ลดความแออัด และลดระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ

เปลี่ยนข้อเข่า ข้อสะโพกเทียม และเปลี่ยนย้ายเส้นเอ็นไขว้หน้าผ่านกล้องส่องเข่า มีแพทย์ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 8 คน และพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 4 คน

3.2 จัดโครงการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และข้อสะโพกเทียม ครอบคลุมเป้าหมาย 72 ข้อ เมื่อวันที่ 3 – 6 มีนาคม 2566 เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเข่า และข้อสะโพกเสื่อมได้เข้าถึงบริการการรักษาที่รวดเร็ว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการค้นหา คัดกรองผู้ป่วยเชิงรุกทั้ง 9 อำเภอ โดยทีมแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานีร่วมกับมูลนิธิ ศัลยกรรมสร้างข้อ

3.3 มีแผนจัดตั้งหน่วย Spinal Unit ในโรงพยาบาลศูนย์ ส่งแพทย์ศึกษาต่อเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน spinal 1 ราย

3.4 โครงการเพิ่มศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย Fracture Around hip ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก วันที่ 18 สิงหาคม 2566 ส่งพยาบาลอบรม 6 คน (รพศ. 4 คน, รพช. พิษณุ 2 คน)

3.5 ทีมโรงพยาบาลศูนย์ร่วมพัฒนาเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อน ให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถดูแลรักษาได้ถูกต้องเหมาะสม โดยไม่ต้องส่งต่อ มีระบบ Consult ของโรงพยาบาลชุมชนผ่านอาจารย์ แพทย์ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลศูนย์ และมีทีมแพทย์ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลศูนย์ติดตามเยี่ยม โรงพยาบาลชุมชน เพื่อเพิ่มความมั่นใจและให้การดูแลรักษาได้ถูกต้อง พบว่าผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อน (Fragility Fracture) ในโรงพยาบาลชุมชน 187 ราย ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยไม่ต้องส่งต่อ 162 ราย คิดเป็น ร้อยละ 89.30

4. มีระบบแอร์เตียง ICU แผนกศัลยกรรม 3 แห่ง รองรับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้เพิ่มขึ้น

5. มีระบบ fast track ในการดูแลรักษาผู้ป่วย Fracture Around hip ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน ระบบ Consult ส่งต่อมายังโรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการเตรียม และผ่าตัดรักษาได้รวดเร็ว มี care map guideline การดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจนกระทั่งจำหน่าย มีการส่งต่อในระบบ Thai COC และติดตามต่อเนื่อง 1 ปี ทุก ราย

**กลยุทธ์ที่ 2** บูรณาการงานออร์โธปิดิกส์ร่วมกับงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) และงานผู้สูงอายุ

#### กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. ทบทวนแนวทางการประเมินและคัดกรองผู้ป่วย Refracture Prevention เข้าสู่การดูแล IMC และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20

2. ชี้แจงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Fracture Hip (Fragility fracture) ที่เข้าสู่การดูแล IMC ให้แก่ ผู้รับผิดชอบงานออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน นำสู่การปฏิบัติ

3. พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย Fracture Hip (Fragility fracture) เข้าสู่โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลการดูแล IMC ในโปรแกรม UTT seamless care (บูรณาการร่วมกับงาน IMC)

4. สร้างสื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ผู้สูงอายุส่งเสริมความรอบรู้ การป้องกันภาวะกระดูกหักในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน (บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ)

5. พัฒนาระบบการจัดการให้การป้องกัน recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี hip fracture

6. พัฒนาศักยภาพและยกระดับบริการโรงพยาบาลชุมชน สร้างความเข้มแข็งทีมเยี่ยมบ้าน (HHC) ร่วมกับการดูแลระยะกลางและพัฒนาโปรแกรมการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและชุมชน

7. นิเทศ ติดตามผลดำเนินงานทุกไตรมาส

#### ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. ประเมินและคัดกรองผู้ป่วย เชื่อมโยงระหว่างทีมที่ดูแลผู้ป่วยระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลและใน IMC setting พบผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักไม่ซับซ้อน (Fragility Fracture Hip) 75 ราย ได้รับการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) & ติดตามจนครบ 6 เดือน/ BI=20 จำนวน 75 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100

2. ผู้รับผิดชอบงานออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน รับผิดชอบแนวทางการดูแลผู้ป่วย Fracture Hip (Fragility fracture) ที่เข้าสู่การดูแล IMC จัดให้มีรูปแบบการบริการ IMC model for hip fracture หลังผ่าตัดเสร็จ มีการจัดบริการให้มี Multidisciplinary team care สหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย มีโปรแกรมการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและชุมชน (บูรณาการร่วมกับงาน IMC และ HHC)

3. โครงการ Fall prevention และ recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี hip fracture ฝึกอบรมแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ กิจกรรมส่งเสริมความรู้ ป้องกันภาวะกระดูกหักในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน (บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ) ผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ในระยะเวลา 1 ปี มีจำนวน 162 ราย พบกระดูกหักซ้ำ 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 4.32

4. ทีมเยี่ยมบ้านร่วมกับการดูแลระยะกลางและงานผู้สูงอายุ ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบบริการด้าน Pelvic and acetabulum fracture ด้วยสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ออร์โธปิดิกส์, อายุรแพทย์, แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู, แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, วัสดุแพทย์/พยาบาล, เภสัชกร, กายภาพบำบัด, หน่วยเยี่ยมบ้าน และนักโภชนาการ

## 2.2 ตารางข้อมูลผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของผู้ป่วย Refracture Prevention ที่มีกระดูกหักซ้ำ (Refracture rate)

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ร้อยละของผู้ป่วยที่มีกระดูกหักซ้ำ (Refracture rate < 20%)	จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่มีกระดูกหักซ้ำ (A)	1	1	3	7
	จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ในระยะเวลา 1 ปี (B)	214	208	198	162
	ร้อยละ (A/Bx100)	0.47	0.48	1.52	4.32

ที่มา: กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของผู้ป่วย Fracture Around hip ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery)

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ร้อยละของผู้ป่วย Fracture Around hip ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชม. หลังเข้ารับการรักษาภายใน รพ. แบบผู้ป่วยใน (Early surgery > 50%)	จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่ผ่าตัดภายใน 72 ชม. (A)	115	93	130	95
	จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่ผ่าตัดทั้งหมด (B)	178	152	179	147
	ร้อยละ (A/Bx100)	64.61	61.18	72.63	63.63

ที่มา: กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักไม่ซับซ้อน (Fragility Fracture Hip) ได้รับการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) & ติดตามจนครบ 6 เดือน/ BI=20

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักไม่ได้รับการ	เป้าหมาย	-	-	70	70

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ดูแล ระยะกลาง & ติดตามจนครบ 6 เดือน/ BI=20 (>70 %)	ผลงาน	-	-	170/170	75/75
	ร้อยละ	-	-	100	100

ที่มา: ในโปรแกรม UTT seamless care ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อน (Fragility Fracture) ในโรงพยาบาล M2 - F3 ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยไม่ต้องส่งต่อ

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1. พกท่า	2. บ้านโคก	3. ทองแสนซัน	4. ตรอน	5. นำป่าด	6. ท่าปลา	7. ลับแล	8. พิชัย	9. เมือง	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อน ในโรงพยาบาล M2 - F3 ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยไม่ต้องส่งต่อ (>70 %)	เป้าหมาย	70	70	70	70	70	70	70	70	A	70	70	70	70
	ผลงาน	5/6	19/19	11/22	46/46	17/20	10/12	49/49	5/13	A	162/187	30/380	38/443	24/417
	ร้อยละ	83.33	100	50	100	85	83.33	100	38.46	A	89.30	7.89	8.58	5.76

ที่มา: ในระบบ Health Data Center (HDC) Report

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

### 3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

#### - ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1) การปฏิรูประบบสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งในจังหวัดอุดรดิตถ์มีทั้งหมด 89 รพ.สต. ถ่ายโอนไปแล้ว 40 รพ.สต. เกิดข้อจำกัดการข้ามสังกัดในการสื่อสารประเด็นปัญหาเชื่อมโยง เพื่อการพัฒนางานเครือข่ายพื้นที่

2) คำสั่งคณะทำงานจังหวัด ขาดโรงพยาบาลชุมชน การปรับเปลี่ยนคณะทำงาน จากการโยกย้าย ปรับเปลี่ยน และทีมผู้ประสานโรงพยาบาลชุมชนยังไม่ชัดเจน

3) โรงพยาบาลชุมชนไม่ได้รับเชิญประชุมคณะทำงานของเขตสุขภาพที่ 2 เฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านออโรโธปิดิกส์ เพื่อยกระดับระบบบริการสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายภาคปฐมภูมิ และทุติยภูมิ

#### - ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1) การปรับปรุงระบบการส่ง Consult Med ได้เร็วขึ้น และมี work flow ในการทำงานที่ชัดเจน เกิดการปฏิบัติไปแนวทางเดียวกัน

2) มีระบบแชร์เตียง ICU แผนกศัลยกรรม 3 แห่ง รองรับดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้มากขึ้น

3) ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุข อันเป็นการยกระดับมาตรฐานและคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาล และเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ดีและมีคุณภาพ

4) เจ้าหน้าที่ทำงานร่วมกันเป็นทีม และมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

## 4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1. การปฏิรูประบบสาธารณสุข การถ่ายโอน รพ.สต. จากทั้งหมด 89 แห่ง ถ่ายโอนไปแล้ว 40 แห่ง เกิดข้อจำกัดการข้ามสังกัดในการสื่อสารประเด็นปัญหาเชื่อมโยงเพื่อการพัฒนางานระบบบริการสุขภาพ สาขา ออร์โธปิดิกส์	1. บูรณาการทำงานรูปแบบเครือข่าย ลดช่องว่างในการประสานความร่วมมือ ผนึกกำลังกับทุกภาคส่วน พลังชุมชน รับฟัง ร่วมคิด ร่วมทำ การส่งต่อระบบบริการเชื่อมโยง ต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ โดยมีมาตรฐานการบริการและความปลอดภัยของประชาชนเป็นเป้าหมายเดียวกัน 2. เพิ่มขีดความสามารถและสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ปฐมภูมิ ทูตียภูมิ ตติยภูมิ การทำงานด้วยจิตวิญญาณ ครอบคลุมทั้งการเสริมสร้างสุขภาพ ควบคุม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนยกระดับระบบบริการสุขภาพที่เป็นองค์กรวมตั้งแต่แรก อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน มีความหมายต่อคนทำงาน ผู้ป่วย และองค์กร
2. คำสั่งคณะทำงานจังหวัด ขาดโรงพยาบาลชุมชน การปรับเปลี่ยนคณะทำงาน จากการโยกย้ายปรับเปลี่ยน และทีมผู้ประสานโรงพยาบาลชุมชนยังไม่ชัดเจน	1. ทบทวนรายชื่อคณะทำงานระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และกระทรวง 2. แต่งตั้งคณะทำงานให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน

## 5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

เขต/กระทรวง สนับสนุนงบประมาณ ในการพัฒนาและยกระดับพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การจัดตั้งหน่วย Spinal Unit ในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ การผ่าตัดรักษา บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ เพื่อเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาล

## ผู้รับผิดชอบงาน

1. นางลัดดา มีจันทร์  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เบอร์โทรศัพท์ 088-2824718  
ID Line: 2710pooch

## หัวหน้ากลุ่มงาน

2. นายสุทธิพงษ์ นาคมูล  
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
เบอร์โทรศัพท์ 064-0032130  
ID Line: 0640032130