

### 3. งานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการบริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate care)

#### 1. สถานการณ์

จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้ดำเนินงานจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขโดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนและบูรณาการภารกิจด้านการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดอุดรดิตถ์ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกด้าน โดยกำหนดผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการประเมิน คัดกรอง และให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และติดตามอาการจนครบ 6 เดือน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง และผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (ชนิดไม่รุนแรง) โดยโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (acute care) เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤติเข้าสู่การดูแลระยะกลาง ผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน/วางแผนฟื้นฟูสภาพและส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ลับแล ที่จัดให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน Intermediate ward จำนวน 7 เตียง และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ตามสิทธิ์การรักษาของผู้ป่วย ที่จัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน Intermediate bed จำแนกตามโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโคก จำนวน 2 เตียง โรงพยาบาลฟากท่า จำนวน 4 เตียง โรงพยาบาลทองแสนขัน จำนวน 2 เตียง โรงพยาบาลตรอน จำนวน 4 เตียง โรงพยาบาลน้ำปาด จำนวน 2 เตียง โรงพยาบาลท่าปลา จำนวน 2 เตียง โรงพยาบาลพิชัย จำนวน 4 เตียง รวมจำนวนเตียงที่ให้บริการผู้ป่วย 27 เตียง จัดระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในรูปแบบออนไลน์ โดยบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม UTT Care แจ้งเตือนไปยังพื้นที่ด้วย Line Notify ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องด้วยโปรแกรม UTT seamless Care

ตารางที่ 1 แสดงการดำเนินงานจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate bed/ward และอัตรากำลังในการให้บริการ จำแนกตามรายโรงพยาบาล 9 แห่ง

ลำดับ	โรงพยาบาลที่ดำเนินงาน IMC	ระดับ	IMC bed (เตียง)	IMC ward (เตียง)	จำนวนบุคลากรด้าน IMC (คน)								
					PM&R	PT	OT	PO	ST	Nurse 5 วัน	Nurse 4 เดือน	PT/OT/NUR อบรมภาวะกลืนพุด	
1	ฟากท่า	F2	4	-	-	2	-	-	-	-	1	-	1
2	บ้านโคก	F2	2	-	-	2	-	-	-	-	3	-	1
3	ทองแสนขัน	F2	2	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-
4	ตรอน	F2	4	-	-	3	-	-	-	-	1	-	3
5	น้ำปาด	F1	2	-	-	4	-	-	-	-	-	1	1
6	ท่าปลา	F2	2	-	-	4	-	-	-	-	2	-	1
7	ลับแล	F2	-	7	-	5	-	-	-	-	2	1	1
8	พิชัย	F2	4	-	-	5	-	-	-	-	2	-	1
9	อุดรดิตถ์	A	-	-	4	17	5	-	-	-	-	-	5
รวม			20	7	4	45	5	-	-	-	12	2	14

#### 2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

##### 2.1 ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ ปี 2566

กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care) ใน รพช. ให้มีคุณภาพ

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

- 1.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และร่วมกันวางแผนพัฒนาระบบบริการ ทบทวนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดอุดรดิตถ์ ทบทวนระบบข้อมูล (การขึ้นทะเบียน การติดตามฟื้นฟูสภาพ) โดยรายงานการบันทึกข้อมูล (รายงานทำมือ), โปรแกรม UTT Care ครั้งที่ 1 วันที่ 5 มกราคม 2566 และครั้งที่ 2 วันที่ 21 มีนาคม 2566
- 1.2 พัฒนาการขึ้นทะเบียน การเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermedia care) โดยใช้โปรแกรม UTT seamless Care ให้เหมาะสมกับการใช้งาน ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- 1.3 จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะกลาง (Intermedia care) ในโรงพยาบาล และชุมชน
- 1.4 จัดทำแนวทางการแบ่งประเภทผู้ป่วยในการส่งต่อเพื่อได้รับการดูแลต่อเนื่อง แยกประเภท IPD/ OPD/ เยี่ยมบ้าน และการติดตามดูแลผู้ป่วยโดยใช้สีในการกำหนดเข้าเยี่ยมผู้ป่วย
  - สีแดง (BI 0-4) โดยให้เข้าเยี่ยมภายใน 1 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
  - สีเหลือง (BI 5-11) โดยให้เข้าเยี่ยมภายใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
  - สีเขียว (BI 12-20) โดยให้เข้าเยี่ยมภายใน 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- 1.5 เยี่ยมเสริมพลังและประเมินคุณภาพการจัดบริการ 8 โรงพยาบาล จังหวัดอุดรดิตถ์

### ผลการดำเนินงานกิจกรรม

- 1.1 จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดอุดรดิตถ์ ครั้งที่ 1 วันที่ 5 มกราคม 2566 และครั้งที่ 2 วันที่ 21 มีนาคม 2566 พร้อมทั้งบูรณาการงานร่วมกับงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
- 1.2 ผู้รับผิดชอบงานติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยใช้โปรแกรม UTT seamless Care ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2564 จนถึงปัจจุบัน และมีการปรับปรุงการใช้งานให้เหมาะสมกับบริบท
- 1.3 มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะกลาง (Intermedia care) ในโรงพยาบาล และชุมชน
- 1.4 มีแนวทางการแบ่งประเภทผู้ป่วยในการส่งต่อเพื่อได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- 1.5 การเยี่ยมเสริมพลังและประเมินคุณภาพการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 8 โรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 30 พฤษภาคม – 2 มิถุนายน 2566



### การดูแลส่งต่อผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate Care จ. อุดรดิตถ์



### กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย Intermediate care

#### กิจกรรมที่ดำเนินการ

- 2.1 ส่งพยาบาลเข้าร่วมอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย IMC 5 วันและ 4 เดือน

## 2.2 ส่งนักกายภาพบำบัดเข้าร่วมอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง

## ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

2.1 ส่งพยาบาลเข้าร่วมอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย IMC 5 วัน/ 4 เดือน โดยวางแผนส่งพยาบาลโรงพยาบาลลับแล และโรงพยาบาลพิชัย เนื่องจากมีการเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

2.2 ส่งนักกายภาพบำบัดเข้าร่วมอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางคือโรงพยาบาลท่าปลา โรงพยาบาลทองแสนขัน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ในวันที่ 26 - 28 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมพิจิตร โรงแรมเมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์ จังหวัดพิษณุโลก

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วย Stroke/ TBI/ SCI/ Fragility hip fracture ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ (acute care) ปี 2566 (1 ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566)

โรงพยาบาล (acute care)	โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ IMC (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
รพ. อุดรดิตถ์	Stroke	1,244	1,073	86.25
	TBI	65	65	100
	SCI	9	9	100
	Hip Fracture	277	258	93.14
	รวม	1,595	1,405	88.09

ที่มา:โปรแกรม UTT Seamless Care

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วย Stroke/ TBI/ SCI/ Fragility hip fracture ได้รับการประเมินและวางแผนฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลระดับ F ที่จัดบริการแบบผู้ป่วยใน Intermediate Bed/Ward จังหวัดอุดรดิตถ์ (1 ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566)

โรงพยาบาล	ระดับ	รูปแบบ IMC Bed/Ward	จำนวนเตียงให้บริการ	จำนวนผู้ป่วย IMC	รูปแบบการรับให้บริการ		
					IPD Case	OPD Case	เยี่ยมบ้าน
พากท่า	F2	bed	4	24	2	5	17
บ้านโคก	F2	bed	2	26	1	8	17
ทองแสนขัน	F2	bed	2	55	0	1	54
ตรอน	F2	bed	4	92	3	9	80
น้ำปาด	F2	bed	2	110	12	21	77
ท่าปลา	F2	bed	2	135	21	15	99
ลับแล	F2	ward	7	176	3	3	170
พิชัย	F2	bed	4	290	11	13	266
อุดรดิตถ์	A	-	-	497	0	56	441
รวม			27	1,405	53	131	1,221
					1,405		

ที่มา:โปรแกรม UTT Seamless Care ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

**ตารางที่ 4** แสดงการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและลดความพิการ

ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury Spinal Cord Injury และ Fragility hip fracture ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพ ระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 เป้าหมาย ร้อยละ 75

โรงพยาบาล	เข้าเกณฑ์ IMC (ราย)	การฟื้นฟูติดตามจนครบ 6 เดือน (ราย)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน	BI สูงขึ้น		BI คงที่		BI ต่ำลง	
				ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
พากท่า	24	22	91.67	21	95.45	1	4.55	0	0.00
บ้านโคก	26	25	96.15	23	92.00	2	8.00	0	0.00
ทองแสนขัน	55	49	89.09	47	95.92	1	2.04	1	2.04
ตรอน	92	67	72.83	61	91.04	3	4.48	3	4.48
น้ำปาด	110	100	90.91	94	94.00	3	3.00	3	3.00
ท่าปลา	135	118	87.41	109	92.37	7	5.93	2	1.69
ลับแล	176	173	98.30	157	90.75	11	6.36	5	2.89
พิชัย	290	273	94.14	224	82.05	41	15.02	8	2.93
เมือง	497	484	97.38	421	86.98	46	9.50	17	3.51
<b>รวม</b>	<b>1,405</b>	<b>1,311</b>	<b>93.31</b>	<b>1157</b>	<b>88.25</b>	<b>115</b>	<b>8.77</b>	<b>39</b>	<b>2.97</b>

ที่มา: โปรแกรม UTT Seamless Care

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

**2.2 ตารางข้อมูลผลการดำเนินงาน**

**ตารางที่ 5** แสดงผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566)

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี									ปี	ปี	ปี	ปี
		1.พากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	2565	2564	2563	2566
ร้อยละผู้ป่วย IMCได้รับ	เป้าหมาย	24	26	55	92	110	135	176	290	497	1,147	1,455	1,478	1,405
	ผลงาน	22	25	49	67	100	118	173	273	484	1,043	1,151	1,346	1,311
การบริบาลฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน (ร้อยละ 75)	ร้อยละ	91.67	96.15	89.09	72.83	90.91	87.41	98.30	94.14	97.38	90.93	79.11	91.06	93.31

ที่มา: โปรแกรม UTT Seamless Care

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

### 3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

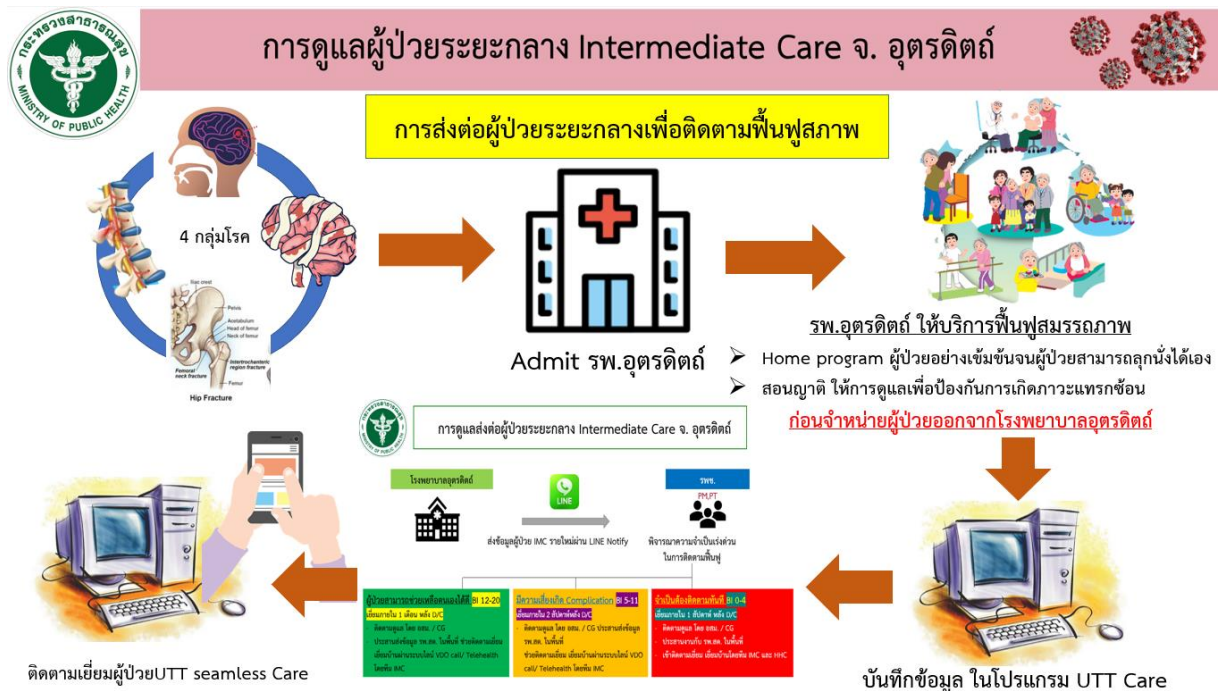
- 1) ขาดแคลนบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่
  - แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ปัจจุบันมีจำนวน 4 คน (โรงพยาบาลอุดรดิตถ์) แต่ในโรงพยาบาลชุมชนไม่มี ทำให้การดำเนินงาน Intermediate care ใช้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทดแทน
  - นักกิจกรรมบำบัดมีในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ แต่ไม่มีในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้การทำกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ต้องใช้สหวิชาชีพที่ไปอบรมทำกิจกรรมมาแทน แต่ไม่สามารถเบิกจ่ายค่าบริการได้
  - พยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพ 4 เดือน/ 5 วัน ในโรงพยาบาลหลักและโรงพยาบาลพิชัย ที่จะรองรับการขยายการจัดการบริการแบบ Intermediate ward
- 2) การเชื่อมโยงเครือข่ายบริการและข้อมูลยังไม่ครอบคลุมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชนต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมรับบริการ Intermediate care ทั้ง รพ.สต. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่ต้องติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นการดูแลร่วมกันแบบสหวิชาชีพ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำร่วมกันด้วย

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

พบว่าส่วนใหญ่การบริหารฟื้นฟูและติดตาม จนครบ 6 เดือน ตามเป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 75 โดยจัดรูปแบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย IMC โดยการใช้แนวคิด 3 หมอในการติดตามผู้ป่วยและผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในรูปแบบออนไลน์ Social media/ โทรศัพท์ และ On site โดยการสอนญาติ หรือ อสม. ในการติดตามผู้ป่วย และ จัดทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมผู้ป่วย และแยกประเภทผู้ป่วยจากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน เพื่อจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิด 3 หมอ แบ่งเป็น 3 สี ดังนี้



การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยจัดระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในรูปแบบออนไลน์ โดยบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม UTT Care แจ้งเตือนไปยังพื้นที่ด้วย Line Notify ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องด้วยโปรแกรม UTT seamless Care ดังนี้



4. แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2566

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 ปรับเพิ่มกลุ่มโรค Fragility Hip Fracture อีก 1 กลุ่มโรคในการดูแล 3 กลุ่มโรค Stroke, SCI, TBI ให้ได้รับการบริหารฟื้นฟูและติดตาม จนครบ 6 เดือน	1. จังหวัดอุดรดิตถ์ได้เริ่มการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค Fragility Hip Fracture ในเดือน มกราคม 2565 และได้ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค Fragility Hip Fracture จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ซึ่งจังหวัดอุดรดิตถ์อยู่ระหว่างปรับแก้ไขคู่มือในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่มโรค
2. ระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและการส่งต่อไม่ครอบคลุม และการส่งข้อมูลการรักษาผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่เสถียรภาพ	2. โปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้ป่วย IMC จังหวัดอุดรดิตถ์ได้ดำเนินการใช้งานและพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง <ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรม UTT Care เป็นระบบ Intranet ใช้บันทึกข้อมูลผู้ป่วย IMC เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังพื้นที่ พร้อมแจ้งเตือนในระบบ Line Notify ในกลุ่ม Line แต่ละพื้นที่ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบทราบ แต่ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- โปรแกรม UTT Seamless Care เป็นการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อติดตามฟื้นฟูผู้ป่วย IMC ซึ่งมีการประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน; Barthel ADL index (BI) ให้ครบ 6 เดือน และส่งต่อข้อมูลการเปลี่ยนกลุ่มผู้ป่วยเมื่อครบ 6 เดือนไปยัง LTC PC HHC</li> </ul>
3. นักกิจกรรมบำบัดมีในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ แต่ไม่มีในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้การทำกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ต้องใช้สห	จัดอบรมพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) เน้นหลักสูตรการกลืน การประเมิน การรักษา

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา
วิชาวิชาชีพที่ไปอบรมทำกิจกรรมฯ แทน แต่ไม่สามารถเบิกจ่ายค่าบริการได้	การส่งต่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง จำนวน 50 คน ระยะเวลา 5 วัน

#### 5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

- 1) จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วย IMC 4 กลุ่ม และการจัดเก็บข้อมูล ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566
- 2) จัดประเมินคุณภาพการบริการผู้ป่วย IMC Bed/Ward เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพกับผู้ป่วย

#### ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ-สกุล นางภาวิณี ทองเงิน  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เบอร์โทรศัพท์ 087-036-5908  
ID Line kookkikpawinee

#### หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ-สกุล นายสุทธิพงษ์ นาคมูล  
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
เบอร์โทรศัพท์ 064-003-2130  
ID Line 0640032130

#### รองหัวหน้ากลุ่มงาน

3. ชื่อ-สกุล นายชูชาติ มีรอด  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
เบอร์โทรศัพท์ 095-771-0008  
ID Line 0957710008