

7. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาออร์โธปิดิกส์ (Orthopedic)

1. สถานการณ์

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก มีอัตราการเสียชีวิตสูง หากไม่ได้รับการผ่าตัดรักษาหรือใช้เวลารอผ่าตัดนานเกินไป และยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ส่งผลให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายเป็นไปอย่างล่าช้า ผู้ป่วยไม่สามารถกลับมาเคลื่อนไหวร่างกายได้ดังเดิม เกิดปัญหาทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุกระดูกเชิงกรานหรือเข้าสะโพกหัก มักมีการบาดเจ็บร่วมหลายระบบ มีปัญหาระบบไหลเวียนเลือดไม่มั่นคง จำเป็นต้องยึดตรึงกระดูกเบื้องต้นให้พ้นภาวะวิกฤตไปก่อน การตั้งและจัดเรียงกระดูกให้เข้าที่จำเป็นต้องใช้ทักษะและประสบการณ์ของศัลยแพทย์ในระดับที่สูงมาก และต้องใช้เครื่องมือผ่าตัดเป็นการเฉพาะ จึงจะสามารถผ่าตัดให้ได้ผลดีในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิบางแห่งเท่านั้น ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุกระดูกสันหลัง บาดเจ็บไขสันหลังหรือระบบประสาท และผู้ป่วยที่ผ่าตัดโรคกระดูกสันหลังที่ซับซ้อน มักประสบปัญหาการดูแลหลังผ่าตัดที่จำเป็นต้องดูแลแบบผู้ป่วยวิกฤตหรือกึ่งวิกฤต บางรายต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน การดูแลในหอผู้ป่วยทั่วไปอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพที่ขาดความต่อเนื่อง อาจเกิดความพิการหรือทุพพลภาพ นอกจากนี้การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ อาจเกิดความผิดพลาด ล่าช้า ทำให้ต้องส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับที่สูงขึ้น บ่อยครั้งที่กระดูกหักดังกล่าวสามารถรักษาได้โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยไม่ต้องส่งต่อผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์เป็นสาขาทางการแพทย์ที่มีความสำคัญอีกสาขาหนึ่งของประเทศ ทั้งนี้การบริหารจัดการความพร้อมด้านสาธารณสุขจะช่วยลดปัญหาความแออัด และทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา ออร์โธปิดิกส์ของจังหวัดอุดรธานีได้มีการวางแผนและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขา ออร์โธปิดิกส์ ให้มีคุณภาพ

1. จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาออร์โธปิดิกส์ เพื่อทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการ ผลการดำเนินงานปี 2566 วางแผนการดำเนินงานในปี 2567 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 207 ราย ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง 159 ราย คิดเป็น ร้อยละ 76.81

3. ยกระดับพัฒนาระบบบริการ

3.1 คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (SMC) ขยายการผ่าตัดนอกเวลาราชการ เพิ่มทางเลือก และโอกาสในการเข้าถึงบริการ เพิ่มความสะดวก สบาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ เปลี่ยนข้อเข่า ข้อสะโพกเทียม และเปลี่ยนย้ายเส้นเอ็นไขว้หน้าผ่านกล้องส่องเข้า มีแพทย์ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 10 คน และพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 5 คน

3.2 จัดโครงการพาหมอไปหาประชาชน ที่โรงพยาบาลพิชัย มีทีมแพทย์พยาบาลออร์โธปิดิกส์จากโรงพยาบาลอุดรธานี ออกตรวจรักษาประชาชนที่มีปัญหากระดูกและข้อผ่าตัด จำนวน 50 ราย เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2567 เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการการรักษารวดเร็ว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการค้นหา คัดกรองผู้ป่วยเชิงรุก และให้การรักษาค่าตัดนิ้ว/ข้อเข่า 19 ราย ณ จุดบริการโรงพยาบาลพิชัย

3.3 มีแผนจัดตั้งหน่วย Spinal Unit ในโรงพยาบาลศูนย์ มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน spinal 1 ราย

3.4 โครงการส่งเสริมความรู้ความสามารถด้านการวินิจฉัย และวางแผนการรักษาทางด้านการผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างวันที่ 28 - 29 มีนาคม 2567 มีแพทย์จากโรงพยาบาลอุดรธานีเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพทบทวน update ความรู้

3.5 ทีมโรงพยาบาลศูนย์ร่วมพัฒนาเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อน ให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถดูแลรักษาได้ถูกต้องเหมาะสม โดยไม่ต้องส่งต่อ มีระบบ Consult ของโรงพยาบาลชุมชนผ่านอาจารย์แพทย์ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลศูนย์ และมีทีมแพทย์ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลศูนย์ติดตามเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเพิ่มความมั่นใจและให้การดูแลรักษาได้ถูกต้อง พบว่าผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อน (Fragility Fracture) ในโรงพยาบาลชุมชน 556 ราย ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยไม่ต้องส่งต่อ 441 ราย คิดเป็น ร้อยละ 79.32

4. มีระบบแชร์เตียง ICU แผนกศัลยกรรม 3 แห่ง รองรับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้เพิ่มขึ้น

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

กลยุทธ์ที่ 2 บูรณาการงานออร์โธปิดิกส์ร่วมกับงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) และงานผู้สูงอายุ

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

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

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

4. สร้างสื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ผู้สูงอายุส่งเสริมความรู้ 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) 217 ราย ได้รับการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) & ติดตามจนครบ 6 เดือน/ BI=20 จำนวน 217 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100

2. ผู้รับผิดชอบงานออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน รับทราบแนวทางการดูแลผู้ป่วย 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 ประเมินความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ผูกอบรมแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน อสม. การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ กิจกรรมส่งเสริมความรู้ ป้องกันภาวะกระดูกหักในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน จัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง Care Manager (บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ) ผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ในระยะเวลา 1 ปี มีจำนวน 217 ราย พบกระดูกหักซ้ำ 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 3.22

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

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของผู้ป่วย Refracture Prevention ที่มีกระดูกหักซ้ำ (Refracture rate)

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ร้อยละของผู้ป่วยที่มีกระดูกหักซ้ำ (Refracture rate<20%)	จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่มีกระดูกหักซ้ำ (A)	1	3	8	7
	จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ในระยะเวลา 1 ปี (B)	208	198	233	217
	ร้อยละ (A/Bx100)	0.48	1.52	3.43	3.22

ที่มา : กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

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

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ร้อยละของผู้ป่วย Fracture Around hip ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชม. หลังเข้ารับการรักษาภายใน รพ. แบบผู้ป่วยใน (Early surgery>50%)	จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่ผ่าตัดภายใน 72 ชม. (A)	93	130	149	159
	จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่ผ่าตัดทั้งหมด (B)	152	179	215	207
	ร้อยละ (A/Bx100)	61.18	72.63	69.30	76.81

ที่มา : กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

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

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักไม่ซับซ้อน การดูแล ระยะกลาง & ติดตามจนครบ 6 เดือน/ BI=20 (>70 %)	เป้าหมาย	-	70	70	70
	ผลงาน	-	170/170	258/277	217/217
	ร้อยละ	-	100	93.14	100

ที่มา : ในโปรแกรม UTT seamless care ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

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

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1. พกทำ	2. บ้านโคก	3. ทองแสนซัน	4. ตรอน	5. หนองป่าคราด	6. ท่าปลา	7. ลับแล	8. พิชัย	9. เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อน ในโรงพยาบาล M2 - F3 ได้รับการรักษา ที่ถูกต้องเหมาะสม โดยไม่ต้องส่งต่อ (>70 %)	เป้าหมาย	70	70	70	70	70	70	70	70	A	70	70	70	70
	ผลงาน	41/44	23/25	59/69	26/63	43/52	71/91	81/96	97/116	A	441/556	281/353	30/380	38/443
	ร้อยละ	93.18	92.00	85.51	41.27	82.69	78.02	84.37	83.62	A	79.32	79.60	7.89	8.58

ที่มา : ในระบบ Health Data Center (HDC) Report ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

- ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในจังหวัดอุดรธานีมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปแล้วร้อยละ 50พบข้อจำกัดการข้ามสังกัดในการสื่อสารประเด็นปัญหาเชื่อมโยง เพื่อการพัฒนางานเครือข่ายพื้นที่ สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายภาคปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
- คำสั่งคณะทำงานจังหวัด ขาดโรงพยาบาลชุมชน การปรับเปลี่ยนคณะทำงาน จากการโยกย้าย ปรับเปลี่ยน และทีมผู้ประสานโรงพยาบาลชุมชนยังไม่ชัดเจน
- ห้องผ่าตัดมีไม่เพียงพอกับแพทย์เฉพาะทางและผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อที่ต้องได้รับการผ่าตัด
- ขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ และอุปกรณ์ในการผ่าตัด เช่น อุปกรณ์ pelvic reduction

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- การปรับปรุงระบบการส่ง Consult Med ได้เร็วขึ้น และมี work flow ในการทำงานที่ชัดเจน เกิดการปฏิบัติไปแนวทางเดียวกัน
- มีระบบแชร์เตียง ICU แผนกศัลยกรรม 3 แห่ง รองรับดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้มากขึ้น
- ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุข อันเป็นการยกระดับมาตรฐาน และคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาล และเพื่อให้ประชาชนได้รับการด้านสาธารณสุขที่ดีและมีคุณภาพ

4. เจ้าหน้าที่ทำงานร่วมกันเป็นทีม และมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1. ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในจังหวัดอุดรธานีมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปแล้วร้อยละ 50 พบข้อจำกัดการข้ามสังกัดในการประสานงาน	1. บูรณาการการทำงานรูปแบบเครือข่าย ประสานความร่วมมือ ผนึกกำลังกับทุกภาคส่วน พลังชุมชน รับฟัง ร่วมคิด ร่วมทำ การส่งต่อระบบบริการเชื่อมโยงต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ โดยมีมาตรฐานการบริการและความปลอดภัยของประชาชนเป็นเป้าหมายเดียวกัน 2. เพิ่มขีดความสามารถและสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพทุกระดับปฐมภูมิ ทศตวรรษ ทศตวรรษ การทำงานครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนยกระดับระบบบริการสุขภาพที่เป็นองค์รวมตั้งแต่แรก อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน มีความหมายต่อคนทำงาน ผู้ป่วย และองค์กร
2. คำสั่งคณะทำงานจังหวัด ขาดโรงพยาบาลชุมชน การปรับเปลี่ยนคณะทำงาน จากการโยกย้ายปรับเปลี่ยน และทีมผู้ประสานโรงพยาบาลชุมชนยังไม่ชัดเจน	1. ทบทวนรายชื่อคณะทำงานระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และกระทรวง 2. แต่งตั้งคณะทำงานให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน
3. ห้องผ่าตัดมีไม่เพียงพอแพทย์เฉพาะทางและผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อที่ต้องได้รับการผ่าตัด	ขับเคลื่อนยกระดับระบบบริการสุขภาพ (SAP) โรงพยาบาลชุมชนสู่ ระดับ S plus ได้แก่ โรงพยาบาลลับแล โรงพยาบาลน้ำปาด และโรงพยาบาลพิชัย เปิด Major surgery เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและลดการรอคอย

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

เขต/กระทรวง สนับสนุนงบประมาณ ในการพัฒนาและยกระดับพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การจัดตั้งหน่วย Spinal Unit ในโรงพยาบาลอุดรธานี การผ่าตัดรักษา ยังขาดอัตรากำลังพยาบาล เครื่องมือสนับสนุน และ Pelvic and acetabulum fracture เครื่องมือผ่าตัดไม่เพียงพอ ปัจจุบันขอยืมจาก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เครื่อง X-ray C-arm ที่ใช้ผ่าตัดมีไม่เพียงพอ ขาดแคลนเตียงผ่าตัดที่ x-ray ผ่านได้ และหอผู้ป่วยในการดูแล Post op ยังไม่เพียงพอ มี plan ใช้ร่วมกับ spinal unit

ผู้รับผิดชอบงาน

1. นางลัดดา มีจันทร์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 088-2824718

ID Line: 2710pooh

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. นายสุทธิพงษ์ นาคมูล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ 064-0032130

ID Line: 0640032130