

3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาระบบการส่งต่อ (Referral system)

1. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ รวมถึงการพัฒนาเชี่ยวชาญระดับสูง โดยมีกรอบแนวคิด คือ เครือข่ายบริการไร้รอยต่อ (Seamless) โดยมีเป้าหมายการพัฒนาขยายระดับสถานบริการสาธารณสุข (Standard, Academy, Premium: SAP) เพิ่มขีดความสามารถของสถานบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ตามบริบทศักยภาพและความพร้อมของพื้นที่ เป้าหมายเพื่อให้หน่วยบริการมีการแบ่งปันทรัพยากรรวมถึงบุคลากรร่วมกัน และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพเหมาะสม ทันเวลา และปลอดภัย เชื่อมโยงระบบบริการด้วยระบบส่งต่อผู้ป่วย มุ่งเน้นให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการประสานการดูแลผู้ป่วยกันเป็นเครือข่ายตามบริบทของแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการทั่วถึงและเป็นธรรม สามารถลดอัตราป่วย อัตราตาย ลดความแออัด ลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลารอคอย ซึ่งการดำเนินการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย สามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพของสถานพยาบาลแต่ละระดับ ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาอย่างถูกต้อง ทันทั่วถึงและมีคุณภาพ จังหวัดอุดรธานีมีการพัฒนาระบบส่งต่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล 9 แห่ง ระหว่างจังหวัด และระหว่างเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตามนโยบาย One Region system One Province One hospital ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ลดอัตราตายโรคในกลุ่มโรคสำคัญ เป็นโรงพยาบาลของประชาชนและเป็นที่พักของประชาชน มีศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยที่เข้มแข็งมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน (Smart referral center) ไม่ปฏิเสธการรับส่งต่อ (No Refuse Policy) ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน กลุ่ม TIARE Level 1 และกลุ่ม time - sensitive condition ไม่ปฏิเสธการรับกลับ

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการรับส่งต่อ (Referral system)

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาส่งต่อ ปี 2567
2. จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการรับส่งต่อ (Referral system) เพื่อทบทวนผลการดำเนินงาน ปี 2566 และชี้แจงแผนการพัฒนางานปี 2567
3. จัดประชุม Referral system conference เพื่อทบทวนอุบัติการณ์/ปัญหาาระบบส่งต่อทุก 3 เดือน ปรับปรุงแนวทางการส่งต่อ (Flow) ให้ได้มาตรฐาน (บูรณาการร่วมกับงาน HA)
4. รพศ. แม่ข่าย ประเมินตนเอง (self -Assessment) ระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์ประเมินของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำผลการประเมินวิเคราะห์ส่วนขาด ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและพัฒนาระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
5. คณะทำงานพัฒนาระบบการรับส่งต่อ (Referral system) ออกตรวจเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน รพศ./รพช. จำนวน 9 แห่ง (บูรณาการร่วมกับการนิเทศ คปสอ.)
6. ทบทวนพื้นที่รอยต่อ และเครือข่ายการส่งต่อระหว่างสถานบริการเพื่อลดระยะเวลาการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการ
7. สนับสนุนการพัฒนาระบบเชื่อมต่อสัญญาณการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ระหว่าง รพศ./รพช. ทุกแห่ง เพื่อการดูแลแบบไร้รอยต่อ (Seamless care)
8. สรุปผลการตรวจเยี่ยมเสริมพลังและคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาล 9 แห่ง เพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาส่งต่อ ปี 2567 รวม 28 คน ครอบคลุมทุกสาขา ทุกโรงพยาบาลทั้งแพทย์และพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบรับส่งต่อผู้ป่วย

2. คณะทำงานพัฒนาระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย (Referral system) ทั้ง รพศ. และ รพช. ร่วมประชุมทบทวนทุกประเด็นปัญหาของระบบ refer ระบบ consultation ในแต่ละ PCT นำมาปรับแนวทาง refer โดยมีกรอบแนวคิดเครือข่ายบริการไร้รอยต่อ (Seamless care) การบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) สอดรับนโยบายการยกระดับ SAP ร่วมวางระบบในการบริหารจัดการความเสี่ยง จัดให้มีระบบกลางในการรับรายงาน 1 โรงพยาบาล ต่อ 1 account เพิ่มการเข้าถึงการรายงาน risk ให้สามารถดักจับและจัดการความเสี่ยงได้เร็วขึ้น

3. Referral system conference ทบทวนอุบัติการณ์/ปัญหาในระบบส่งต่อร่วมกันทั้งจังหวัด ทุก 3 เดือน ปรับปรุงแนวทางการส่งต่อ (Flow) ให้ได้มาตรฐาน (บูรณาการร่วมกับงาน HA) และติดตามประเด็นปัญหาหลังปรับ Flow เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event: AE) ระบบ refer และกรณีศึกษา ดังนี้

- Dead case Dengue Shock Syndrome (DSS)
- Intubation complications esophageal rupture
- Retained placenta with hemorrhagic shock
- Dead case multiple trauma
- Case ADHF (Acute decompensated heart failure)
- Case Myasthenia Gravis (MG) R/O stroke

ผลลัพธ์จากการทำ RCA ทำให้ได้แนวทางจัดการปัญหาร่วมกัน โดยมีผู้รับผิดชอบงาน service plan ในสาขานั้นๆ เข้าร่วมทบทวน วิเคราะห์ หาแนวทางแก้ไขป้องกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดการพัฒนารายโรค และรายระบบ ป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ปรับ Flow refer และมีการประชุมแก้ไขประเด็นปัญหาโปรแกรม Thai refer ร่วมกัน

4. รพศ. แม่ข่าย ประเมินตนเอง (self -Assessment) ระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์ประเมินของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดือนสิงหาคม 2567 ได้ 64.2 ผ่านเกณฑ์ มีองค์ประกอบที่ 3 การบริหารและพัฒนาบุคลากร ได้คะแนนสูงสุด ร้อยละ 79 และองค์ประกอบที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้คะแนน ร้อยละ 40 นำผลการประเมินวิเคราะห์ส่วนขาด ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและพัฒนาระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

5. ทบทวนพื้นที่รอยต่อ 3 อำเภอห่างไกลคือ น้ำปาด ฟากท่า บ้านโคก และเครือข่ายการส่งต่อระหว่างสถานบริการ ใช้ระบบ telemedicine ระหว่าง รพศ./รพช. ทุกแห่งเชื่อมโยงการบริการไร้รอยต่อ การดูแลรักษาที่มีคุณภาพเหมาะสม ทั้งถึง ทันเวลา และปลอดภัย ตลอดเส้นทางการส่งต่อ

6. คณะทำงานพัฒนาระบบการรับส่งต่อ (Referral system) ออกตรวจเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน รพศ./รพช. จำนวน 9 แห่ง บูรณาการร่วมกับกรณีพิเศษ คปสอ. และบูรณาการร่วมกับงาน EMS เยี่ยมเสริมพลังในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข สร้างขวัญและกำลังใจเจ้าหน้าที่

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการส่งต่อเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว (บูรณาการร่วมกับงาน EMS)

2. สนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานรับส่งต่อผู้ป่วยใน รพศ./รพช. เข้ารับการอบรมตามแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยในระบบส่งต่อผู้ป่วยของกระทรวงและเขตสุขภาพ

3. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลดำเนินงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย (Referral system)

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

1. อบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน อบรมและสาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพ และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) มีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยก่อนและขณะส่งต่อ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ เพิ่มโอกาสรอดชีวิต ลดอาการบาดเจ็บและพิการได้ (บูรณาการร่วมกับงาน EMS)

2. ส่งบุคลากรตัวแทนคณะทำงานระบบส่งต่อของ รพศ. และ รพช. เข้าประชุมสัมมนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบรับส่งต่อผู้ป่วยในวันที่ 20 – 21 มิถุนายน 2567 จัดโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยให้มีคุณภาพ และสนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมเวทีเผยแพร่ผลงาน Best Practice โครงการประชุมสัมมนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบส่งต่อผู้ป่วยของเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อนำแนวทางการความรู้ไปพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ สามารถเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยกันเป็นเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้มีการเข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยแรงงานไทยและคนไทยในต่างประเทศที่จัดโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. ควบคุมกำกับติดตามให้ทุกโรงพยาบาลได้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย การใช้เครื่องมือช่วยชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ มีการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ขั้นสูงและการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ได้มีการสำรวจเครื่องมือทางการแพทย์และความต้องการรับการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำหรับการเตรียมความพร้อมระดับสถานบริการ (SAP) ทุกโรงพยาบาล เพื่อการวางแผนและดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องต่อไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ที่ส่งต่อนอกเขตสุขภาพ

กลุ่มโรค	ปี 2564 (ราย)	ปี 2565 (ราย)	ปี 2566 (ราย)	ปี 2567 (ราย)
1. โรคหัวใจ	11	12	18	14
2. โรคมะเร็ง	293	403	435	394
3. ภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง	0	0	3	1
4. ทารกแรกเกิด	2	3	1	0
รวม 4 สาขา	306	418	457	409

ที่มา: ข้อมูลจากศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลอุดรธานี และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	ปี 2564 (ราย)	ปี 2565 (ราย)	ปี 2566 (ราย)	ปี 2567 (ราย)
Refer In	19,911	63,017	89,609	91,159
Refer Out	1,276	1,427	1,676	1,393
Refer Back	1,475	896	1,062	1,239
Refer Receive	50	44	43	92
รวม	22,712	65,384	92,390	93,883

ที่มา: ข้อมูลจากศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 3 แสดงการดำเนินงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดอุตรดิตถ์

Refer	ปี 2564 (ราย)	ปี 2565 (ราย)	ปี 2566 (ราย)	ปี 2567 (ราย)
Refer In: ในจังหวัด	18,761	58,410	83,529	85,229
ในเขต	1,139	4,562	6,048	5,895
นอกเขต	11	45	32	35
รวม	19,911	63,017	89,609	91,159
Refer Out: ในเขต	586	704	820	652
นอกเขต	551	549	645	539
ส่วนกลาง	139	174	211	202
รวม	1,276	1,427	1,676	1,393
Refer Back: ในจังหวัด	1,355	785	894	1,052
ในเขต	114	94	145	151
นอกเขต	6	17	23	36
รวม	1,475	896	1,062	1,239
Refer Receive: ในเขต	40	23	29	65
นอกเขต	4	15	9	21
ส่วนกลาง	6	6	5	6
รวม	50	44	43	92

ที่มา: ข้อมูลจากศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 4 แสดง 10 อันดับโรค Refer Out OPD case โรงพยาบาลอุดรธานี

อันดับ	ปี 2564 (ราย)	ปี 2565 (ราย)	ปี 2566 (ราย)	ปี 2567 (ราย)
1	ESRD (88)	ESRD (123)	ESRD (166)	ESRD (101)
2	CA Breast (87)	Thyrotoxicosis (95)	Thyrotoxicosis (118)	CA Breast (78)
3	Cardiovascular disease (73)	CA Breast (91)	CA Breast (108)	Thyrotoxicosis (64)
4	Thyrotoxicosis (63)	Brain tumor (64)	HCC (63)	CA Prostate (63)
5	CA Cervix (57)	ตาเหล่/ตาเข (57)	ตาเหล่/ตาเข (59)	HCC (60)
6	HCC (56)	HCC (50)	Brain tumor (53)	ตาเหล่/ตาเข (57)
7	Brain tumor (53)	CA Cervix (40)	CA Thyroid (40)	Brain tumor (48)
8	ตาเหล่/ตาเข (33)	Cardiovascular disease (36)	CA Prostate (38)	CA Cervix (38)
9	CA Rectum (21)	CA Lung (35)	CA Lung (37)	Cardiovascular disease (32)
10	CA Thyroid (21)	CA Thyroid (30)	CA Cervix (34)	CA Thyroid (29)

ที่มา: ข้อมูลจากศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลอุดรธานี และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 5 แสดง 10 อันดับโรค Refer Out IPD case โรงพยาบาลอุดรธานี

อันดับ	ปี 2564 (ราย)	ปี 2565 (ราย)	ปี 2566 (ราย)	ปี 2567 (ราย)
1	CA Lung (12)	CA Lung (12)	CA Lung (15)	CA Lung (13)
2	CA Breast (12)	Schizophrenia (9)	CA Rectum (9)	CA Breast (8)
3	CA Esophagus (10)	CA Breast (7)	CA Esophagus (8)	CA Cervix (6)
4	CA Rectum (9)	Amphetamine induce psychosis (7)	Brain tumor (8)	Lymphoma (5)
5	Stroke (9)	CA Rectum (6)	Cardiovascular disease (8)	HCC (5)
6	CA Cervix (8)	CA Prostate (6)	Schizophrenia (7)	CA Esophagus (5)
7	Cardiovascular disease (8)	Lymphoma (4)	CA Cervix (5)	Brain tumor (4)
8	Leukemia (6)	Leukemia (4)	CA Breast (4)	CA Prostate (4)
9	Schizophrenia (5)	Cardiovascular disease (4)	Bone tumor (4)	Cholangiocarcinoma (4)
10	Amphetamine induce psychosis (5)	CA Cervix (3)	HCC (3)	Schizophrenia (4)

ที่มา: ข้อมูลจากศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลอุดรธานี และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 6 แสดง 10 อันดับโรค Refer In โรงพยาบาลอุดรธานี

อันดับ	ปี 2564 (ราย)	ปี 2565 (ราย)	ปี 2566 (ราย)	ปี 2567 (ราย)
1	Beta thalassemia (92)	Beta thalassemia (561)	Beta thalassemia (1,035)	Thalassemia (1,283)
2	Cerebral infarction, unspecified (70)	Senile cataract, unspecified (328)	Alpha thalassemia (508)	Senile cataract (730)
3	Senile cataract, unspecified (52)	Alpha thalassemia (290)	Senile cataract, unspecified (487)	Gonarthrosis arthritis (100)
4	Cerebral concussion (without open intracranial wound) (49)	Atherosclerotic heart disease (90)	Cerebral concussion (without open intracranial wound) (115)	Other retinal disorders (90)
5	Alpha thalassemia (42)	Cerebral infarction, unspecified (67)	Myelodysplastic syndromes (106)	Malignant neoplasm of colon (90)
6	Traumatic subdural hemorrhage (without open intracranial wound) (29)	Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries (66)	Other senile cataract (105)	Other disorders of conjunctive (88)
7	Fracture of the lower end of radius, closed (28)	Cerebral concussion (without open intracranial wound) (61)	Pterygium (80)	Cerebral infarction (84)
8	Fracture of other finger opened (28)	Chronic renal failure (56)	Chronic renal failure (69)	Chronic renal failure (71)
9	Chronic renal failure (26)	Other senile cataract (53)	Malignant neoplasm of rectum (69)	Chronic ischemic heart disease (67)
10	Acute sub endocardial myocardial infarction (23)	Malignant neoplasm of rectum (51)	Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries (64)	Myelodysplastic syndromes (63)

ที่มา: ข้อมูลจากศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลอุดรธานี และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

-ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. การประสานงานการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล และระบบ Consult
2. แนวทางการส่งต่อปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. ความพร้อมของบุคลากรและเครื่องมืออุปกรณ์ระหว่างการส่งต่อ
4. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

-ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

การบูรณาการงานร่วมกับงาน EMS HA และงานยกระดับ SAP คณะทำงานมีการทบทวน วิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลรักษา

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2567

ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหาปี 2568
1. การประสานงานการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล และระบบ Consult	1. สร้างความเข้มแข็งระบบการประสานงานระหว่าง รพ. ระบบ Refer Network กลุ่มโรคที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะ และ gate keeper ทุก PCT
2. แนวทางการส่งต่อปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	2. บูรณาการทำงานร่วมกับทุกงานที่เกี่ยวข้อง ทบพวน วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
3. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	3. พัฒนา Refer program Technology Telemedicine Virtual ER Tele - consult รพ. ลูกข่าย และ AOC
4. ด้านความรู้และทักษะการส่งต่อของบุคลากร	4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร การอบรมวิชาการ training program ระบบพี่เลี้ยง รพ.แม่ข่าย รพ.ลูกข่าย

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

เขต/กระทรวง สนับสนุนงบประมาณ ในการพัฒนาและยกระดับพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา ระบบการส่งต่อ (Referral system) สนับสนุนอัตรากำลังบุคลากรแพทย์ พยาบาล การพัฒนาวิชาการ สมรรถนะ และความเพียงพอของเครื่องมืออุปกรณ์

ผู้รับผิดชอบ

1. นางลัดดา มีจันทร์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 088-2824718

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. นายสุทธิพงษ์ นาคมูล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ 064-002130