

นำเสนอแผนการพัฒนา Service Plan : สาขา มะเร็ง

One Region One Hospital / One System

กลุ่มจังหวัด 8.3 หนองคาย บึงกาฬ

นายแพทย์พูลสวัสดิ์ วงศ์วิจิต

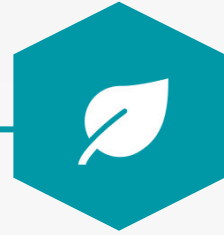
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส

ประธาน Service Plan สาขามะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8

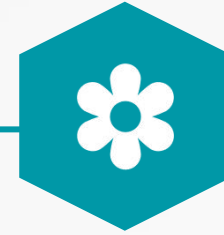
# กรอบการนำเสนอ สาขามะเร็ง



มะเร็งตับ  
และท่อน้ำดี



มะเร็งลำไส้ใหญ่  
และไส้ตรง



มะเร็งเต้านม



มะเร็งปากมดลูก

# สถานการณ์ OVCCA เขตสุขภาพที่ 8

ปี	เป้าหมายคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับ	ผลงาน	ร้อยละ	ติดพยาธิ ใบไม้ตับ	ร้อยละ	เป้าหมายการคัด กรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยอัลตราซาวด์	ผลงาน	ร้อยละ	สงสัย CCA	ร้อยละ	CT/MRI	ยืนยัน CCA
ปี 2559	76,020	82,026	107.90	13,343	16.27	135,000	171,670	127.16	1,872	1.09	502	159
ปี 2560	119,460	149,268	124.95	17,476	11.71	159,508	199,908	125.33	1,260	0.63	326	152
ปี 2561	366,525	338,869	92.45	19,159	5.65	203,360	206,565	101.58	1,214	0.59	393	144
ปี 2562	582,820	503,217	86.34	23,813	4.73	241,912	233,240	96.42	1,169	0.50	375	180
ปี 2563	93,200	246,033	263.98	10,574	4.30	58,000	61,426	105.91	654	1.06	220	142
ปี 2564	94,100	196,471	208.79	6,345	3.23	58,000	57,053	98.37	1,809	3.17	242	71
ปี 2565	42,000	183,624	437.20	5,906	3.22	58,000	90,709	156.39	665	0.73	157	87
ปี 2566	20,000	139,263	696.32	4,702	3.38	58,000	101,175	174.44	2,552	2.52	320	67
ปี 2567	100,000	130,703	130.70	4,369	3.34	58,000	32,450	55.95	199	0.61	106	24
รวม	1,394,125	1,838,771	131.89	101,318	5.51	971,780	1,121,746	115.43	11,394	1.02	2,641	1,026

# แนวทาง ปัญหา และ การดำเนินงาน ด้านโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี

## การตรวจคัดกรอง OV

ประชากรกลุ่มเสี่ยง  
อายุ 15 ปีขึ้นไป

จำนวนเป้าหมายในการคัดกรองแต่ละปี  
ทางกรมควบคุมโรคเป็นผู้กำหนด

คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ

ตรวจอุจจาระ/ปัสสาวะ

ผิดปกติ +

ปกติ ⊖

ระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับยา  
Praziquantel

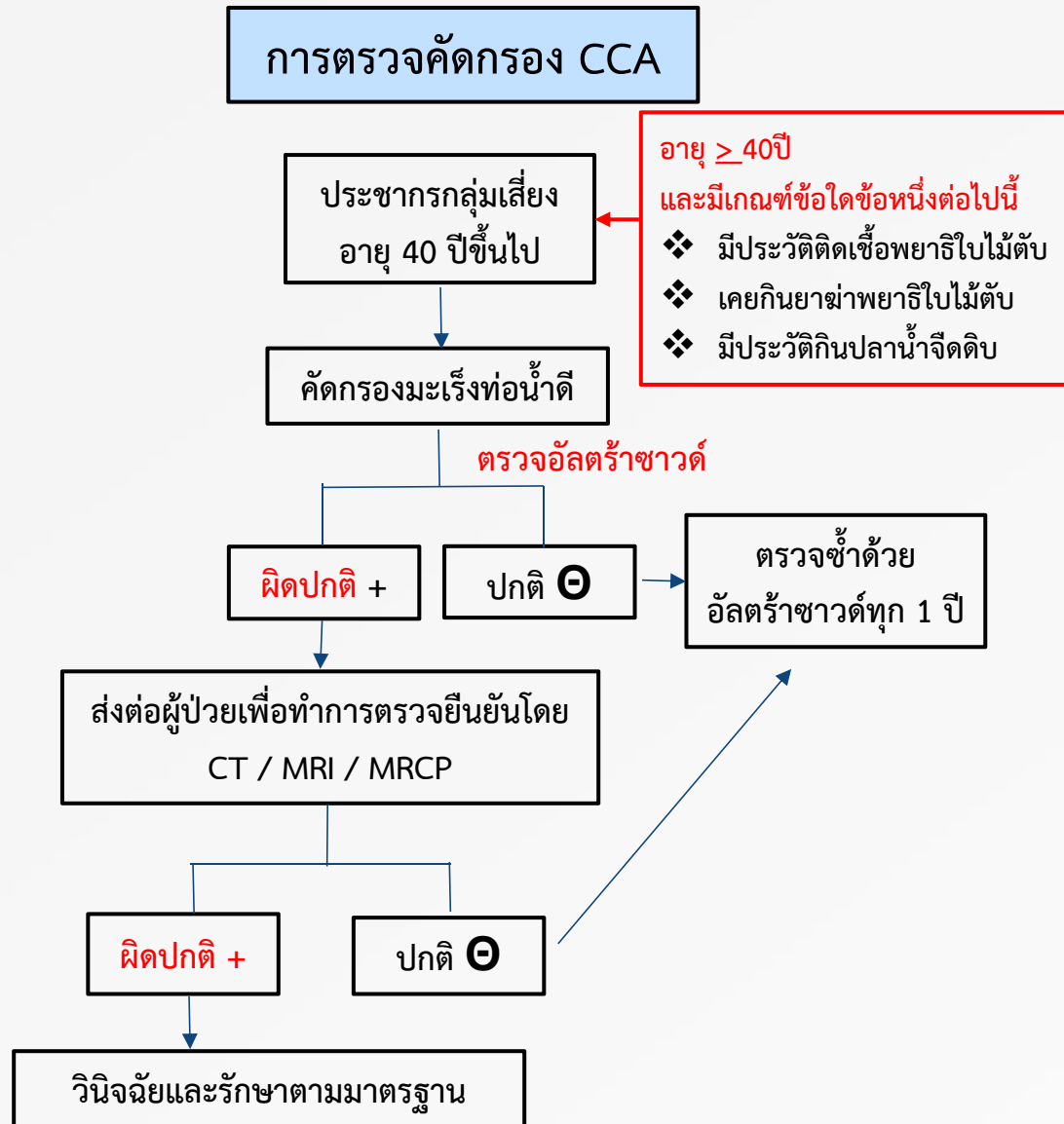
แนะนำการปฏิบัติตัว

ไม่มีปัญหาในการดำเนินงาน  
เนื่องจากจำนวนเป้าหมายแต่ละปีค่อนข้างน้อย  
และมีการสนับสนุนครุภัณฑ์ และ ยาPraziquantel  
จากกรมควบคุมโรคเพียงพอ

อายุ < 40 ปี  
ต้องได้รับการเฝ้าระวังโดย  
❖ ตรวจอุจจาระซ้ำทุกปี  
❖ ให้ความรู้ในการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ  
ไม่ให้เกิดเชื้อซ้ำ

อายุ ≥ 40 ปี  
ต้องได้รับการเฝ้าระวังโดย  
❖ ตรวจอุจจาระซ้ำทุกปี  
❖ ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ให้เกิดเชื้อซ้ำ  
❖ คัดกรองด้วยวาจาในประชากรกลุ่มเสี่ยงและส่งต่อผู้ป่วย  
เพื่อตรวจอัลตราซาวด์คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

# สถานการณ์ และ ปัญหาการดำเนินงาน ด้านโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี



อายุ  $\geq 40$  ปี และมีเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

- ❖ มีประวัติติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
- ❖ เคยกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ
- ❖ มีประวัติกินปลาน้ำจืดดิบ

## ขาดแพทย์ Hepatobiliary และ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยโรค

- ❖ Mapping Node CT / MRI / MRCP โดยใช้ทรัพยากรในเขตสุขภาพ
- ❖ Mapping Node ผ่าตัดในกลุ่มจังหวัดและเขตรอยต่อ
- ❖ พัฒนาและสื่อสารระบบส่งต่อในเขตสุขภาพ เพื่อลดการส่งออกนอกเขต

## ปัญหาด้านการสื่อสารข้อมูล และ การประมวลผล

- ❖ พัฒนาทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลทุกแห่ง
- ❖ พัฒนารูปแบบการส่งรายงาน เดือนละ 1 ครั้ง
- ❖ พัฒนาระบบการคืนข้อมูลให้ต้นทาง
- ❖ ขาด Project Manager ที่ชัดเจน

# สถานการณ์ และ ปัญหาการดำเนินงาน ด้านโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี

## ผลงานการผ่าตัด Hepatobiliary ปี 2564 - 2567

รายงานหัตถการด้านมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปี 2564 - 2567

ลำดับ	หัตถการ (ICD9)	รพ.อุดรธานี				รพ.มะเร็งอุดรธานี				รพ.สกลนคร				รพ.วานรนิวาส				รพ.หนองคาย				รพ.ท่าบ่อ				รพ.นครพนม				รพ.บึงกาฬ			
		ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ							
		2564	2565	2566	2567	2564	2565	2566	2567	2564	2565	2566	2567	2564	2565	2566	2567	2564	2565	2566	2567	2564	2565	2566	2567	2564	2565	2566	2567	2564	2565	2566	2567
1	Hepatectomy (Major hepatic resection + segmentectomy) (50.22)	15	16	19	9						15		17	13	6	6		1	1	7	7	4	3	8	4					2			
2	Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) (51.10)	89	91	80	34	2		1			66	75		84	98	83	24	72	108	181	104	439	415	421	205	76	95	86	33	47	51	115	60
3	Other Percutaneous Procedure on Biliary Tract (PTBD) (51.98)	95	93	102	59	8	7	5	3	110	80	93	22	34	15	46	10	3	3	25	29	23	11	14	3		1			5	4	8	2
4	Anastomosis of hepatic Duct to Gastrointestinal Tract (51.37)	5	8	12	7									4	3	6						5	1		0					1		1	
5	Excision of Other Bile Duct (51.69)	5	6	5	3													1		27	18	1			1								
6	Radial Pancreaticoduodenectomy (Whipple operation) (52.7)	13	12	10	6					11	8	8	2	5	4	5			1	5	2	4	5	1	2					1	1		

ปัญหา : มีศัลยแพทย์ด้าน Hepatobiliary ไม่เพียงพอ

- ❖ Mapping Node ผ่าตัดในเขตสุขภาพ
- ❖ ประสานความร่วมมือกับ ศัลยแพทย์ด้าน Hepatobiliary จากส่วนกลางมาให้บริการ

# สถานการณ์ CA Colon เขตสุขภาพที่ 8

เป้า 55%

สถานการณ์มะเร็งลำไส้ เขตสุขภาพที่ 8

เป้า 55%

ปี	เป้าหมายคัดกรอง	ผลงานคัดกรอง		ผล Fit test ผลบวก		ผลงานส่องกล้อง		ผลส่องกล้อง ผิดปกติ		พบมะเร็ง	
	Fit test (คน)	(คน)	(ร้อยละ)	(คน)	(ร้อยละ)	(คน)	(ร้อยละ)	(คน)	(ร้อยละ)	(คน)	(ร้อยละ)
2561	110,541	98,204	88.84	4,948	5.04	2,645	53.40	176	6.66	493	18.64
2562	111,305	98,575	88.56	3,974	4.03	4,727	119.00	257	5.44	464	9.82
2563	107,548	22,287	20.72	1,290	5.79	2,642	205	176	6.66	493	18.66
2564	114,348	61,842	54.08	5,126	8.29	2,912	56.81	241	8.28	532	18.27
2565	135,400	68,073	50.30	6,606	9.70	4,353	65.90	402	9.23	268	6.16
2566	146,687	124,015	84.54	12,598	10.16	8,350	66.30	843	10.10	614	7.35
2567	146,687	66,129	45.08	6,783	10.26	4,353	64.17	402	9.24	268	6.16

ข้อมูล จาก HDC ณ วันที่ 29 มีนาคม 2567

(61.7%)

(7%)

(90%)

(7.9%)

(12.15%)

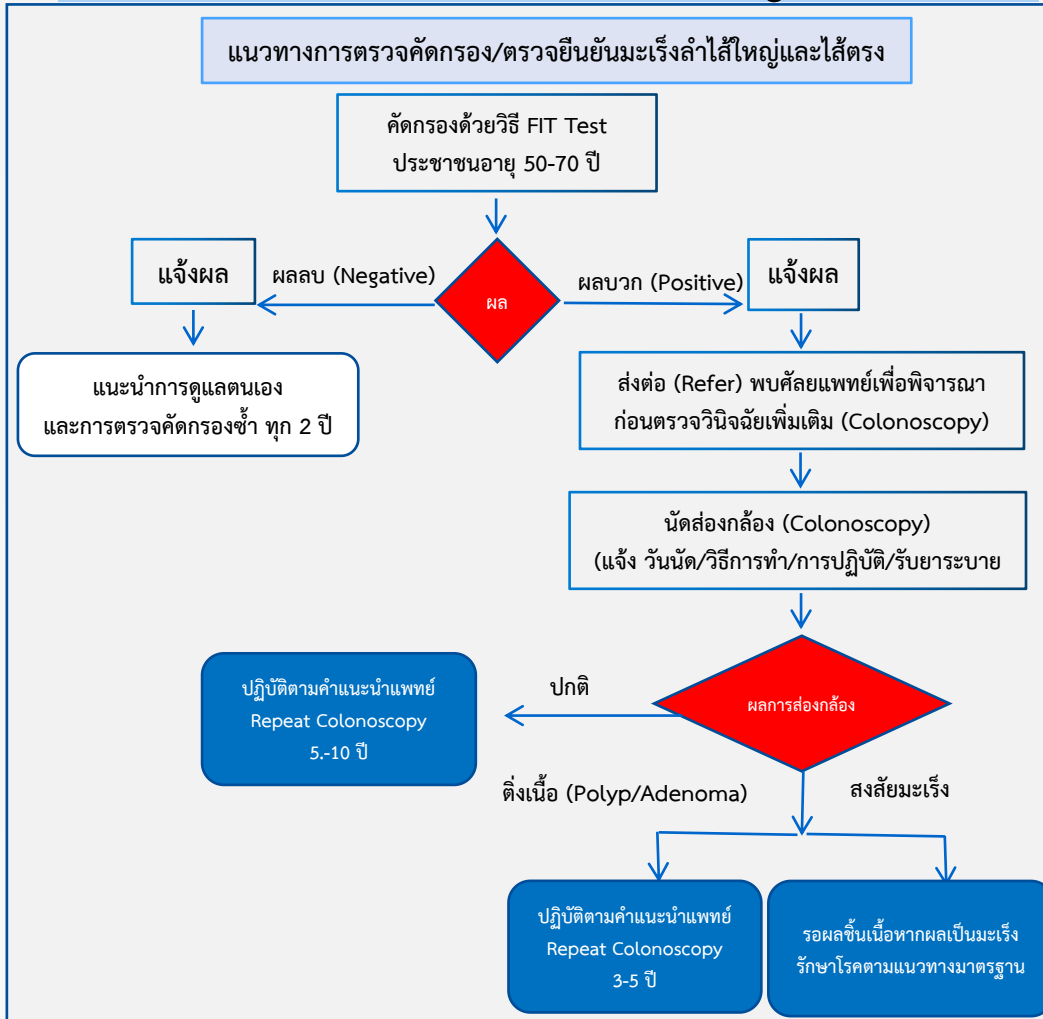
สำรวจผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567

จังหวัด	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง (FIT Test) (เป้า 55%)		พบผลผิดปกติ (Positive) (เฉลี่ย 10.35%)		การส่องกล้อง (colonoscopy)							
						ได้รับการส่องกล้อง (เป้า 55%)		พบผลผิดปกติ (เฉลี่ย 9.14 %)		พบมะเร็ง		ยังไม่ได้รับการส่องกล้อง	
		(คน)	(คน) (%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)
อุดรธานี	36,160	20,396	56.40	922	4.53	559	60.62	9	1.6	2	0.36	363	39.37
สกลนคร	30,059	6,365	21.20	654	10.30	520	79.51	26	5.00	5	0.10	134	20.50
นครพนม	18,225	10,047	55.13	989	9.84	42	4.24	-	-	1	2.38	582	58.84
เลย	18,065	6,901	38.20	1082	15.84	225	20.79	47	20.88	1	0.4	857	79.21
หนองคาย	14,129	11,826	83.70	1571	13.30	914	58.20	128	14.00	55	6.02	657	42.00
บึงกาฬ	10,621	4,359	41.04	608	13.95	153	25.16	4	2.61	2	1.30	455	74.84
หนองบัวลำภู	13729	1024	7.47	482	16.21	345	71.57	38	11.01	13	3.77	137	28.43
<b>เขต 8</b>	<b>140,988</b>	<b>60,918</b>	<b>43.21</b>	<b>6,308</b>	<b>10.35</b>	<b>2,758</b>	<b>43.72</b>	<b>252</b>	<b>9.14</b>	<b>79</b>	<b>0.13</b>	<b>3,185</b>	<b>56.28</b>

**เป้าหมาย: ทุก Case ต้องได้รับการส่องกล้องภายใน 12 สัปดาห์**

# สถานการณ์ และ ปัญหาการดำเนินงาน ด้านโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

## Flow การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



ที่มา แนวทางการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วยวิธี FIT test ภายใต้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

**เป้าหมาย :** ทุก Case ต้องได้รับการส่องกล้องภายใน 12 สัปดาห์

### 1. ปัญหา : มีเคสรอส่องกล้องจำนวนมาก

- พัฒนา NODE ส่องกล้อง คาราวานส่องกล้องโดยใช้ทรัพยากรในเขตสุขภาพ
- พัฒนา NODE ศัลยกรรม
- พัฒนาระบบส่งต่อในเขตสุขภาพ เพื่อลดการส่งออกนอกเขต
- สนับสนุนให้มีห้องส่องกล้อง แยกจากห้องผ่าตัด

### 2. ปัญหาด้านการสื่อสารข้อมูล และ การประมวลผล

- พัฒนาทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลทุกแห่ง
- พัฒนารูปแบบการส่งรายงาน เดือนละ 1 ครั้ง
- พัฒนาระบบการคืนข้อมูลให้ต้นทาง
- ขาด Project Manager ที่ชัดเจน

หมายเหตุ ขั้นตอนการวินิจฉัยและรักษาโรคให้ใช้ตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลนั้นๆ

# สถานการณ์ และ ปัญหาการดำเนินงาน ด้านโรคมะเร็งปากมดลูก

## ตัวชี้วัด

1. เป้าหมายการคัดกรองในสตรีอายุ 30-60ปี  $\geq 70\%$
2. เป้าหมายการส่องกล้อง  $\geq 70\%$

ผลงานการคัดกรอง HPV DNA			ปีงบประมาณ 2567									
จังหวัด	ได้รับการคัดกรอง (HPV DNA test)		ผลผิดปกติต้องส่องกล้อง				การส่องกล้อง (colposcopy)					
			Type 16,18	LBC $\geq$ ASCUS	รวม		ส่องกล้อง		ผลผิดปกติ		พบมะเร็ง	
	(คน)	(%)	(คน)	(คน)	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)
อุดรธานี	30,051	54.41	342	473	815	2.71	625	76.69	359	57.44	5	0.8
สกลนคร	4,300	11.20	81	45	126	2.93	103	81.75	34	33.00	1	0.97
เลย	11,380	54.59	169	96	265	2.33	89	33.58				
นครพนม	9,591	40.68	121	637	758	7.90	145	19.13	124	85.52		
หนองคาย	8,955	51.00	87	112	199	2.22	102	51.26				
บึงกาฬ	4,022	28.82	61	48	109	2.71	23	21.10				
หนองบัวลำภู	699	3.53	8	25	33	4.72	20	60.60			1	
เขต 8	68,998	<b>36.40</b>	869	1,436	2,305	<b>3.34</b>	1,107	<b>48.03</b>				

ไม่ผ่าน

ไม่ผ่าน

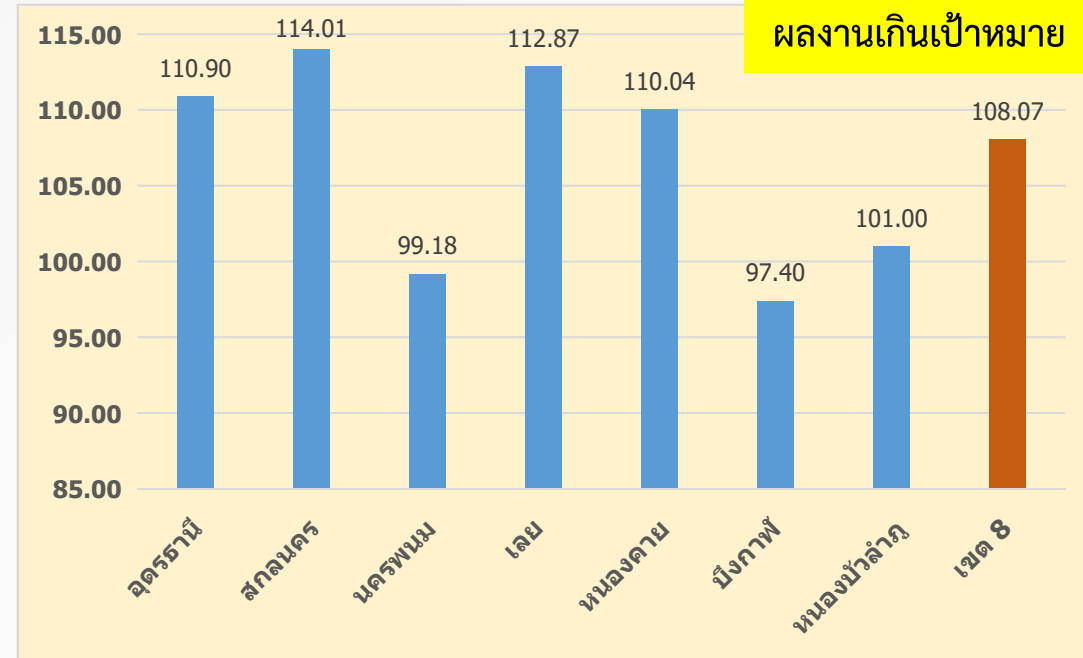
**\*\*ปัญหาสำคัญที่สุด\*\* คือโปรแกรมการให้บริการ และ การประมวลผล**

1. โปรแกรม HDC ไม่มีการประมวลผล

2. โปรแกรม HPV CXS 2020 ปิดระบบ

3. เริ่มใช้โปรแกรม KTB ซึ่งไม่สามารถประมวลผลการดำเนินงานได้

## ผลงานการฉีดวัคซีน HPV ในหญิงอายุ 11 - 20 ปี

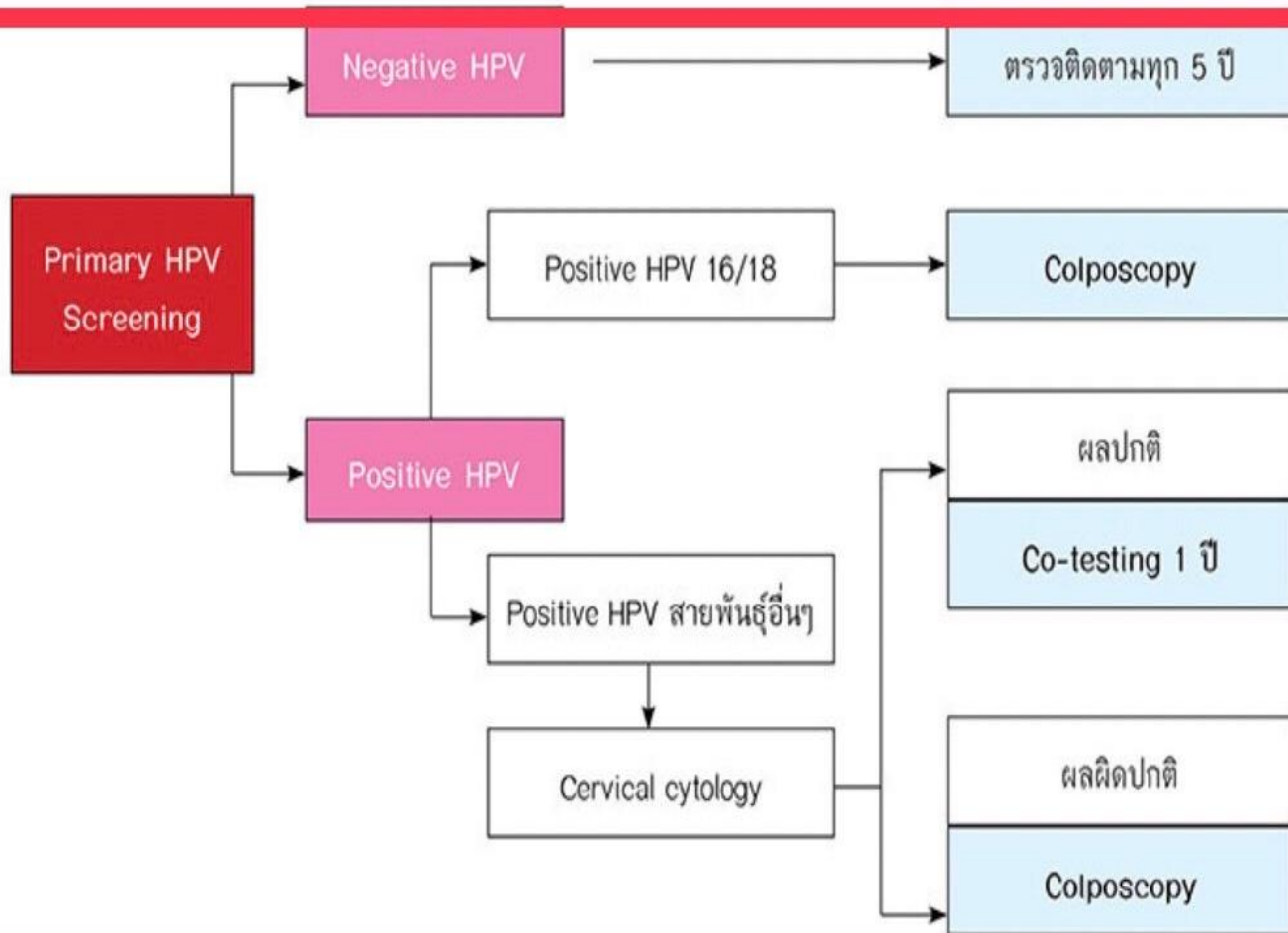


ที่มา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี ข้อมูล ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567

# สถานการณ์ และ ปัญหาการดำเนินงาน ด้านโรคมะเร็งปากมดลูก

**เป้าหมาย :** ทุก Case ต้องได้รับการส่งกล้องภายใน 12 สัปดาห์

## Flow การคัดกรอง HPV DNA



## 1. ปัญหาด้านข้อมูล/โปรแกรม

- ❖ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรม HDC และ KTB

## 2. ปัญหา : มีเคสรอส่งกล้องจำนวนมาก

- ❖ พัฒนา NODE colposcopy
- ❖ พัฒนา clinic colpo ใน รพ.
- ❖ พัฒนาระบบส่งต่อในเขตสุขภาพ
- ❖ กำหนด Time To Colpo ไม่เกิน 12 สัปดาห์

## 3. ปัญหาด้านการสื่อสารข้อมูล และการประมวลผล

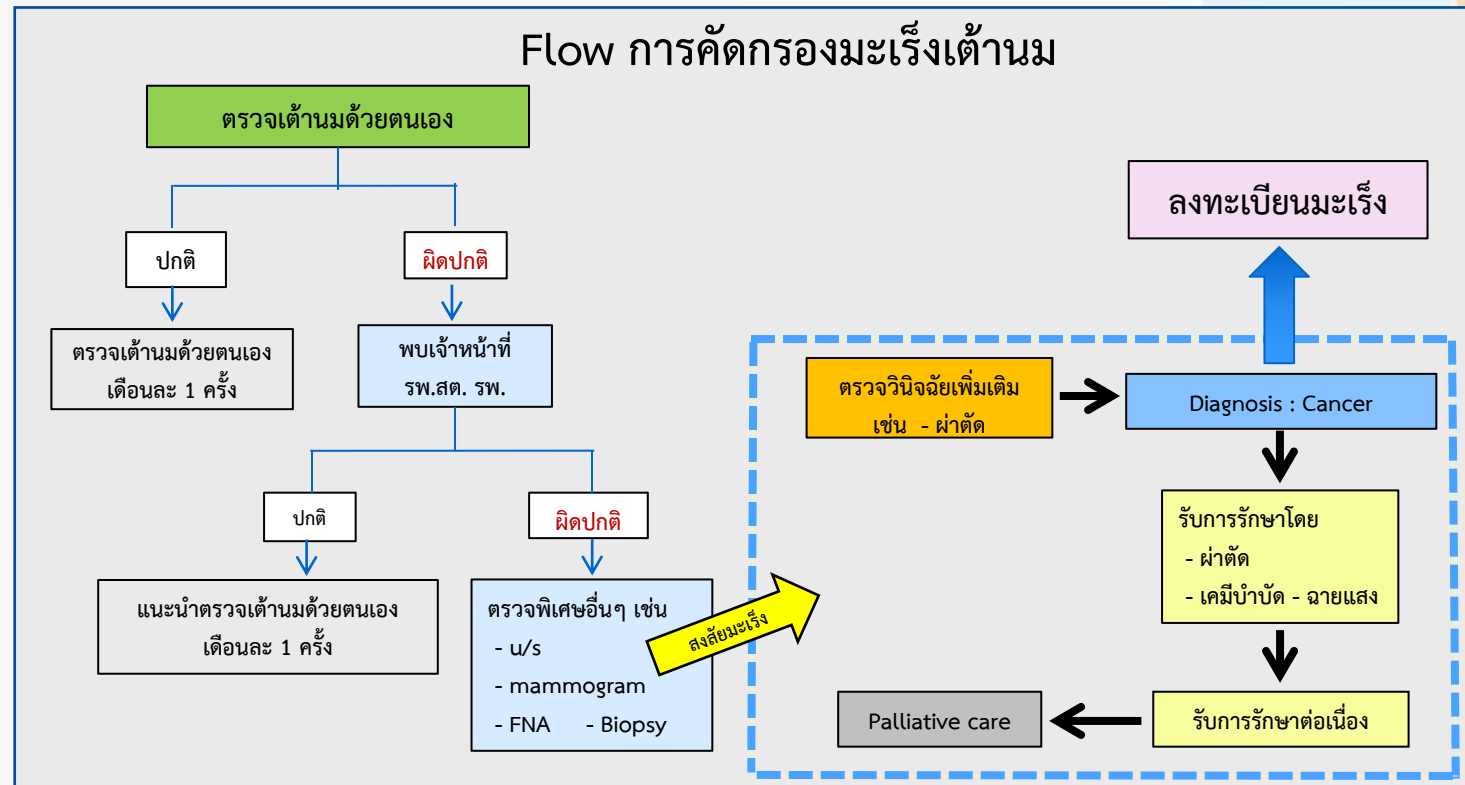
- ❖ พัฒนารูปแบบการส่งรายงาน เดือนละ 1 ครั้ง
- ❖ พัฒนาระบบการคืนข้อมูลให้ต้นทาง
- ❖ ขาด Project Manager ที่ชัดเจน

# สถานการณ์ และ ปัญหาการดำเนินงาน ด้านโรคมะเร็งเต้านม

จังหวัด	ผลงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567			
	ได้รับการคัดกรอง		พบก้อน	MMG/US
	(คน)	(%)	(คน)	(คน)
อุดรธานี	286,127	83.94		
สกลนคร	70,345	27.92	633	540
เลย	101,489	68.69	94	
นครพนม	120,375	86.45	622	MMG+US = 438 US Breast = 184
หนองคาย	98,349	90.94	1403	
บึงกาฬ	60,582	69.69	77	
หนองบัวลำภู	11,508	9.47		
เขต 8	748,775	62.60		

ที่มา: โปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 มีนาคม 2567

**การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ใช่ตัวชี้วัดตรวจราชการ**



## 1. ปัญหา คิวตรวจ Mammogram นาน

- ❖ พัฒนา NODE MMG
- ❖ พัฒนา NODE คัลยแพทย์
- ❖ พัฒนาระบบส่งต่อในเขตสุขภาพ เพื่อลดการส่งออกนอกเขต

## 2. ปัญหา ด้านการสื่อสารข้อมูล และการประมวลผล

- ❖ พัฒนาทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลทุกแห่ง
- ❖ พัฒนารูปแบบการส่งรายงาน เดือนละ 1 ครั้ง
- ❖ พัฒนาระบบการคืนข้อมูลให้ต้นทาง
- ❖ ขาด Project Manager ที่ชัดเจน

# สถานการณ์ และ ปัญหาการดำเนินงาน ด้านโรคมะเร็งเต้านม

## การตรวจยีน BRCA 1 และ BRCA2

เขตสุขภาพที่ 8 ทุกจังหวัด  
ให้ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุดรธานี

การตรวจยีน BRCA 1 และ BRCA2 ด้วยเทคนิค Next Generation Sequencing (NGS) และ Sanger Sequencing ปีงบประมาณ 2567										
จังหวัด	ส่งตรวจ (คน)	รายงานผลแล้ว (คน)	ผลการตรวจด้วยวิธี NGS (คน)				ผลการตรวจยืนยันด้วยวิธี SANGER (คน)			
			Pathogenic	Likely Pathogenic	VUS	Negative	จำนวนทั้งหมด	Pathogenic	Likely Pathogenic	VUS
อุดรธานี										
- รพ.อุดรธานี	33	26			4	21	4	0		4
- รพ.มะเร็งอุดรธานี	37	22			2	20	2	0		2
สกลนคร										
- รพ.สกลนคร	55	54	2		6	45	8	2		6
- รพ.วานรนิวาส	6	2				2				
เลย	0	0								
นครพนม	0	0								
หนองคาย	0	0								
บึงกาฬ	0	0								
หนองบัวลำภู	0	0								
เขต 8	131	104	2		12	88	14	2		12

ที่มา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 8 อุดรธานี ข้อมูล ณ วันที่ 5 มีนาคม 2567

## จำนวนหน่วยให้คำปรึกษาและเก็บตัวอย่างส่งตรวจยีน BRCA1/BRCA2 เขตสุขภาพที่ 8

1. โรงพยาบาลอุดรธานี
2. โรงพยาบาลสกลนคร
3. โรงพยาบาลนครพนม
4. โรงพยาบาลหนองคาย
5. โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
6. โรงพยาบาลบึงกาฬ
7. โรงพยาบาลวานรนิวาส จ.สกลนคร
8. โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี



ขาดพื้นที่ จ.เลย

ข้อมูลจาก [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th) ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2566

## 1. ปัญหา ขาดบุคลากรที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังรับบริการตรวจยีน BRCA 1 และ BRCA2

- ❖ จัดหลักสูตรอบรม การให้คำปรึกษาก่อนและหลังรับบริการตรวจยีน BRCA 1 และ BRCA2
- ❖ สนับสนุนให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน (แพทย์ พยาบาล) เข้ารับการอบรมการให้คำปรึกษาก่อนและหลังรับบริการตรวจยีน BRCA 1 และ BRCA2



# Cancer Service Delivery 2567-2569

Service Plan สาขาโรคมะเร็ง กลุ่มจังหวัด 8.3 นนทบุรี และ บึงกาฬ

*One Province One Hospital > One Zoning One Hospital > One Region One Hospital*

# R8 Service Delivery Mapping

กลุ่มจังหวัด หนองคาย บึงกาฬ

ระดับ รพ.	
รพ. ระดับ P+	
รพ. ระดับ P	
รพ. ระดับ A+	
รพ. ระดับ A	
รพ. ระดับ S+	
รพ. ระดับ S	



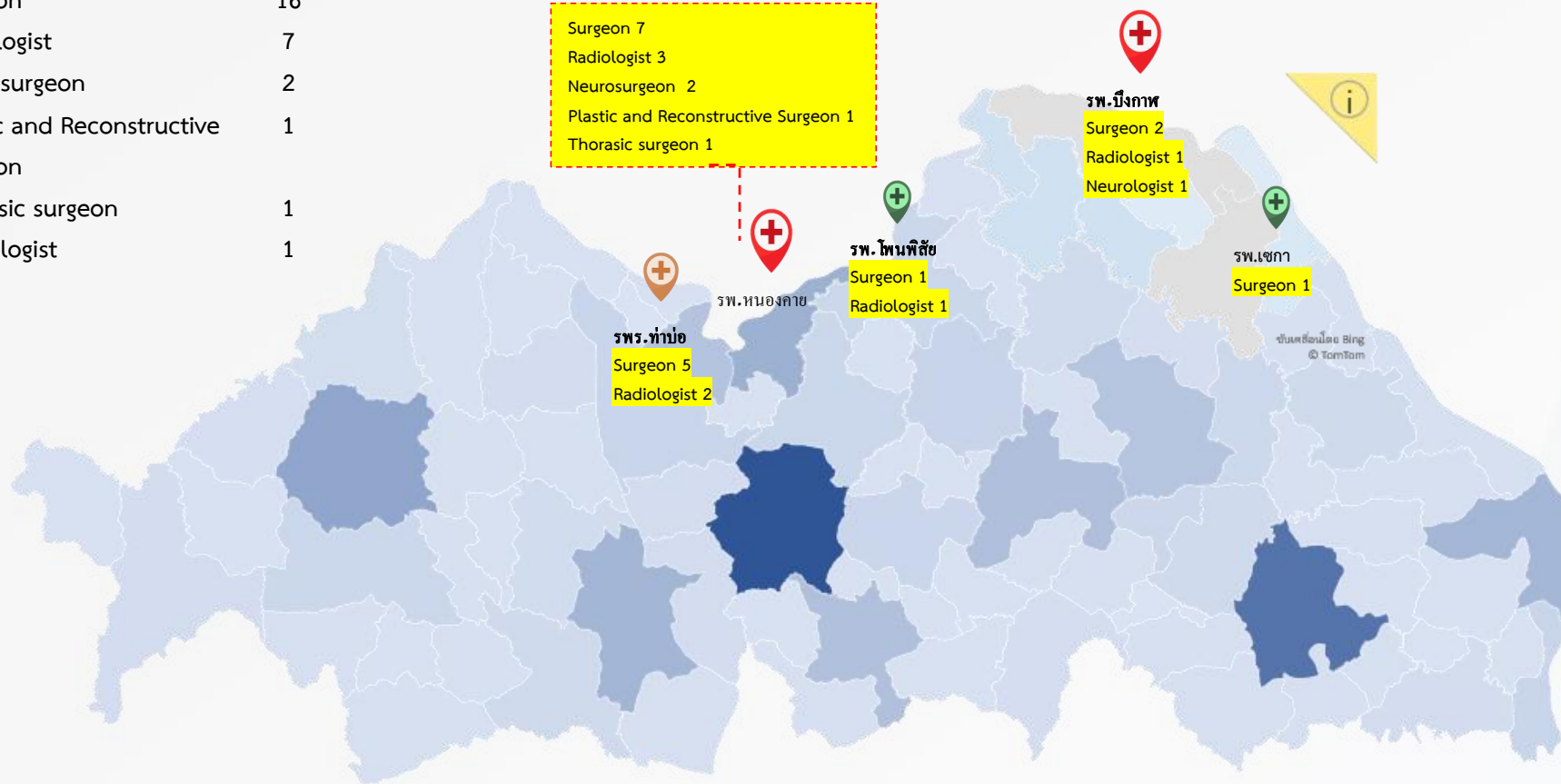


# แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม รังสี และมะเร็ง

## กลุ่มจังหวัดหนองคาย บึงกาฬ

28 คน

Surgeon	16
Radiologist	7
Neurosurgeon	2
Plastic and Reconstructive Surgeon	1
Thorasic surgeon	1
Neurologist	1



# Node ส่องกล้อง Colonoscopy ปี 2567

## กลุ่มจังหวัดหนองคาย บึงกาฬ

จังหวัด	ศัลยแพทย์	GI Med	กล้อง Colonoscope	รอส่งกล้อง	บริการในเวลาราชการ	แผนจัดการวางแผน / สถานที่	เป้าหมาย
หนองคาย	11 คน	1 คน	ใช้ได้ 6 ตัว ชำรุด 0 ตัว	991 คน	65 - 80 คน/สัปดาห์	วันที่ 16 มีค 67 กก.พาทมอไปพบ ประชาชน อ.ท่าบ่อ	380 คน
บึงกาฬ	2 คน	-	ใช้ได้ 3 คน ชำรุด 0 ตัว	347 คน	35 - 60 คน/สัปดาห์	วันที่ 6 เมย 67 กก.พาทมอไปพบ ประชาชน	ยังไม่ระบุ
รวม	13 คน	1 คน	ใช้ได้ 9 ตัว ชำรุด 0 ตัว	1,338 คน	100 - 140 คน/ สัปดาห์	-	-

### หนองคาย

ศัลยแพทย์ 11 คน GI Med 1 คน

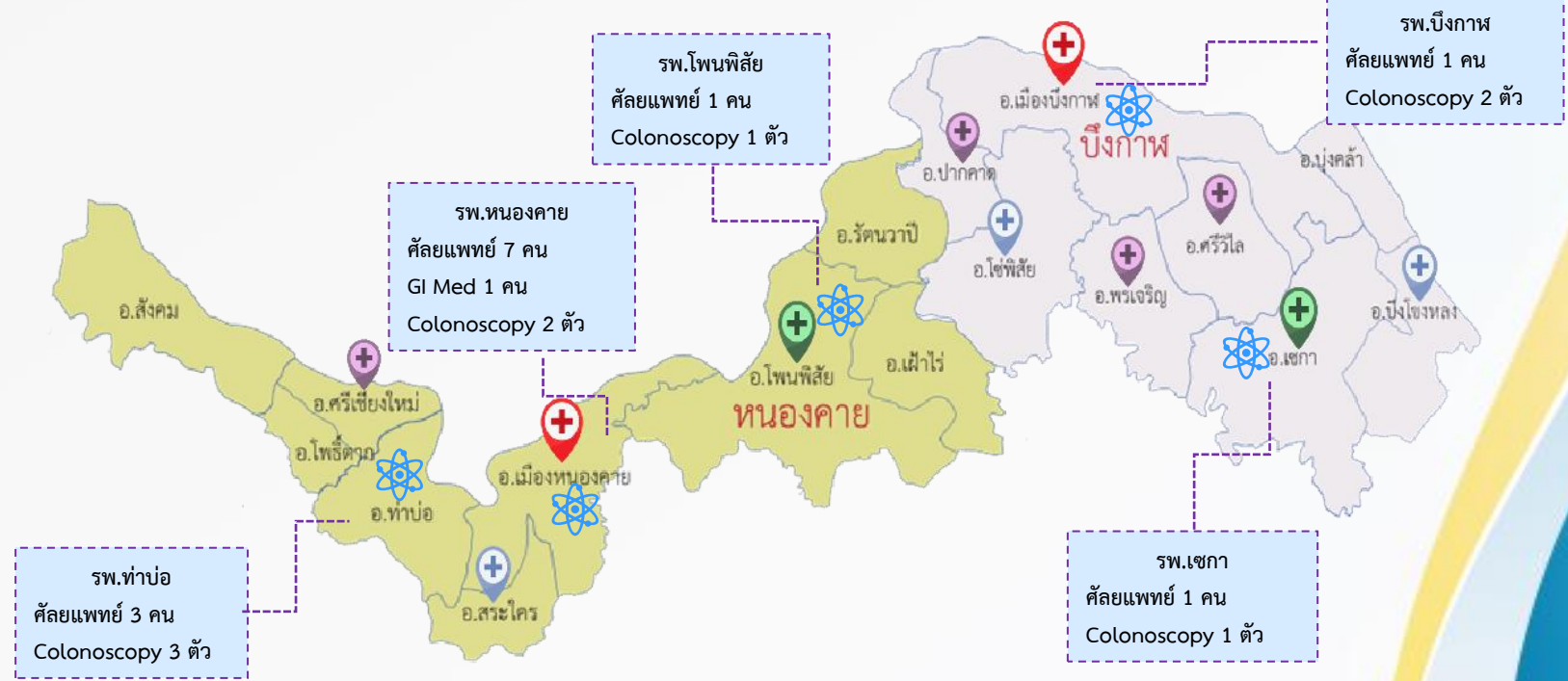
กล้อง Colonoscope 6 ตัว ใช้ได้ 6 ตัว

### บึงกาฬ

ศัลยแพทย์ 2 คน

กล้อง Colonoscope 3 ตัว ใช้ได้ 3 ตัว

ระยะเวลารอคอย  
9 - 13 สัปดาห์



# Node ส่องกล้อง Colposcopy ปี 2567

## กลุ่มจังหวัดหนองคาย บึงกาฬ

	หนองคาย
	สูติแพทย์ 12 คน
♻️	กล้อง Colposcope 3 ตัว
	บึงกาฬ
	สูติแพทย์ 4 คน
♻️	กล้อง Colposcope 2 ตัว



# Mammogram, CT และ MRI ปี 2567

## กลุ่มจังหวัดหนองคาย บึงกาฬ

หนองคาย	
	รังสีวินิจฉัย 4 คน
▶	Mammogram <b>แผนปี 67 (1)</b>
♻️	CT 3 เครื่อง
☢️	MRI 1 เครื่อง
บึงกาฬ	
	รังสีวินิจฉัย 1 คน
▶	Mammogram ไม่มี
♻️	CT 3 เครื่อง
☢️	MRI 1 เครื่อง



## ❖ จึงขอแจ้งมาเพื่อ....

- ♥ แจ้งให้ทราบสถานการณ์ ปัญหา
- ♥ ดำเนินการตามแนวทางการส่งต่อภายในกลุ่มจังหวัด
- ♥ กำหนด Project Manager