

1. ชื่อโครงการพัฒนาและฟื้นฟูระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. ประเภทโครงการ

[] ยุทธศาสตร์/ปัญหาพื้นที่ (จังหวัด/อำเภอ/ตำบล) เรื่องพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

[] ภารกิจประจำ เรื่อง พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

3. หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

4. แหล่งงบประมาณ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 285,000 บาท (สองแสนแปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

5. ความสำคัญ หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านกำลังทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะประเทศที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก ความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้อัตราตายของผู้ป่วยเรื้อรังจากภาวะวิกฤตลดลง ผู้ป่วยเรื้อรังที่รอดชีวิตจากภาวะวิกฤตและไม่สามารถดูแลตนเองได้มีจำนวนมากขึ้น จึงทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์ตระหนักถึง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวได้รับการต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปยังบ้าน การเตรียมผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการส่งต่อให้ได้รับการดูแลที่บ้าน จากพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพนั้น มีความสำคัญมากที่จะทำให้การเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปบ้านราบรื่น มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง ตลอดจนการสนับสนุนทางด้านอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ในการดูแล ทำให้สามารถช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และยังช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล เป้าหมายสุดท้ายคือเพื่อให้บรรลุเป้าหมายระยะยาว คือผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมอยู่ที่บ้านได้ โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามสมควรแก่สภาพ

ระบบบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลต่อเนื่องความทันเวลาและการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ และได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาขึ้นในปีงบประมาณ 2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับผิดชอบชัดเจนภายใต้การทำงานร่วมกันในลักษณะทีมสหสาขาวิชาชีพ เชื่อมประสานกับเครือข่ายบริการสุขภาพถึงหน่วยบริการปฐมภูมิได้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาและปัญหาที่มีความจำเป็น ที่รวดเร็ว ถูกต้องสามารถติดตามดูแลผู้ป่วยและตอบกลับเยี่ยมบ้านได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ด้วยโปรแกรม Smart COC (Continuity of Care) ซึ่งเป็น Electronic Program เชื่อมโยงแบบ Online

ผลการดำเนินงานการใช้โปรแกรมของปีงบประมาณ 2562

- ร้อยละของการเยี่ยมบ้าน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561- 30 กันยายน 2562 = 80.44
ซึ่งจากเดิม = 61.59

๒. ข้อมูลการเยี่ยมบ้านถึงปลายทาง (รพสต) ได้เร็วขึ้นแบบ Paperless
๓. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมดูแลที่บ้านทั้งจังหวัดดีขึ้นและสามารถสรุปเชิงคุณภาพได้ ดังนี้
- ผู้ป่วยระดับ1 มีสุขภาพที่ดีขึ้นละคงเดิม ร้อยละ 97.77
 - ผู้ป่วยระดับ2 มีสุขภาพที่ดีขึ้นละคงเดิม ร้อยละ 96.92
 - ผู้ป่วยระดับ3 มีสุขภาพที่ดีขึ้นละคงเดิม ร้อยละ 93.24
4. การส่งผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านระหว่างจังหวัด (และเขต ๔) ได้รวดเร็ว
5. สรุป 10 อันดับโรคที่ติดตามเยี่ยมบ้านดูแล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา(1 ต.ค. 61- 30 ก.ย. 62)

ลำดับ โรค

- 1 (หลอดเลือดสมอง) Stroke
 - 2 กระดูกและข้อ(OA,Fx,Spinal stenosis)
 - 3 แม่และเด็ก(Sever PIH,preterm LBW/IUGR,PPH,NL,Teenage pregnancy)
 - 4 วัณโรค TB
 - 5 มะเร็ง CA
 - 6 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย Palliative Care (CA, Asthma , Pneumonia ,ESRD)
 - 7 เบาหวานและความดัน DM HT
 - 8 เบาหวาน DM
 - 9 ลำไส้ทางหน้าท้อง CAPD
 - 10 ผู้สูงอายุ
6. ปัญหาอุปสรรคก็สามารถช่วยกันแก้ไขโดยการสื่อสารกันได้โดยตรง ผ่านไลน์ COC จ.อยุธยาและมีทีมผู้ดูแลควบคุมกำกับทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัด
7. ข้อเสนอจากทีมเยี่ยมบ้านอยากให้นำโปรแกรมนี้พัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยของ Service Plan

จากผลสรุปการดำเนินงานประมาณ 1 ปี ซึ่งเป็นระยะแรกของการพัฒนาทีมและระบบการเยี่ยมบ้านนั้น เจ้าหน้าที่ที่ทำการเยี่ยมดูแลต่อเนื่องได้ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของการนำโปรแกรมการส่งต่อเยี่ยมบ้าน Smart COC และต้องการพัฒนาการใช้โปรแกรมนี้ให้ครอบคลุมการส่งต่อผู้ป่วยมากขึ้นทั้งในกลุ่มผู้ป่วย Intermediate Care, Long term CareและPalliative Care เพื่อให้การพัฒนาทีมและระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านต่อยอดการดำเนินให้ครอบคลุมผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และตรงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ Service Plan สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร่วมกับโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาและฟื้นฟูระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาขึ้น

6. วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 6.1 เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ช่วยเหลือสนับสนุนและฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มผู้ป่วย Intermediate Care, Long term Care จนถึงผู้ป่วย Palliative Care ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบบริการของหน่วยบริการสถานบริการอย่างทั่วถึงในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 6.2 เพื่อพัฒนาต่อยอดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 6.3 เพื่อให้มีระบบการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านที่ถูกต้องและรวดเร็ว ครอบคลุมผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามสาขา Service Plan

๗.ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๗.๑ ผลผลิต

ผลผลิตของโครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ระยะเวลา (เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด โครงการ)
ผู้เข้ารับการอบรม 1.Admin ดูแลระบบ 2.เจ้าหน้าที่ส่งข้อมูลและเจ้าหน้าที่ เยี่ยมดูแลต่อเนื่อง	จำนวนผู้รับการ อบรมฟื้นฟู	ครบทุกหน่วยงาน ตามกลุ่มเป้าหมาย	เมษายน 2563
ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านของจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	โปรแกรมในการส่ง ต่อข้อมูล	เป้าหมาย ฟื้นฟูและต่อยอด -IMC -LTC -PC	เมษายน 2563

๗.๒ ผลลัพธ์

ผลลัพธ์ของโครงการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ระยะเวลา (หลังได้ผลผลิตจนเกิดผล ลัพธ์)
ศูนย์การดูแลต่อเนื่องระดับ จังหวัด/อำเภอ	ร้อยละศูนย์การดูแล ต่อเนื่องระดับอำเภอ สามารถให้คำปรึกษากับ ทีมได้	ร้อยละ ๙๐	เมษายน – กันยายน 2563
ผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ได้รับการ ติดตามเยี่ยมบ้าน	ผู้ป่วยที่ต้องดูแล ต่อเนื่อง ได้รับการเยี่ยม บ้าน ภายใน 14 วัน	ร้อยละ 90	เมษายน – กันยายน 2563

๘. กลุ่มเป้าหมาย

ขอบเขตโครงการ	
กลุ่มเป้าหมาย	แบ่งทั้งหมด 3 รุ่น รุ่น 1. Admin ทั้ง 16 อำเภอ / ผู้จัดอบรม รุ่น 2. สิ่งเหนือ / เสือใต้ / ผู้จัดอบรม รุ่น 3. นาคราชซ้าย / คชสารกลาง / ผู้จัดอบรม รวมทั้งหมด 395 คน
พื้นที่ดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> ห้องประชุมโรงแรมวรบุรี อโยธยา พื้นที่ รพศ./รพท./รพช./สสอ/ศูนย์บริการ./รพ.สต.ทุกแห่ง ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา

9.ระยะเวลาในการดำเนินการ

กุมภาพันธ์ 2563 ถึง กันยายน 2563

10.กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ															
	กุมภาพันธ์63				มีนาคม 63				เมษายน63				กันยายน63			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
๑. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติโครงการ			/													
2. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนืองที่บ้านศูนย์ COC.ayจังหวัดพระนครศรีอยุธยา						/										
3. ประชุมคณะกรรมการจำนวน 2 ครั้ง							/							/		
4. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและฟื้นฟูระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 3 ครั้งๆละ1วัน รวม 3 วัน									/							
5. ประชุมติดตาม จำนวน 2 ครั้ง													/		/	
6. ประชุมสรุปและประเมินผล จำนวน1ครั้ง																/

11.งบประมาณ

แหล่งงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 285,000 บาท (สองแสนแปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ค่าใช้จ่ายดังนี้

1.ประชุม 3 กิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง

1.กิจกรรมที่3. ประชุมคณะกรรมการจำนวน 2 ครั้ง

๒.กิจกรรมที่5. ประชุมติดตาม จำนวน 2 ครั้ง

3.กิจกรรมที่6. ประชุมสรุปและประเมินผล จำนวน 1 ครั้ง

ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในการประชุมคณะกรรมการจำนวน 40คนๆ 30บาท 1 มื้อ จำนวน 5 ครั้ง

(40x30x1x5) เป็นเงิน 6,000 บาท

รวมเป็นเงิน 6,000 บาท

2.อบรม จำนวน 3 รุ่นๆละ 1 วัน รวม 3 วัน

กิจกรรมที่๔ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน
 รุ่น 1. Admin ทั้ง 16 อำเภอ / ผู้จัดอบรม จำนวน 50 คน

1.ค่าตอบแทนวิทยากร บรรยาย 1 ชม.ๆละ ๒๐๐ บาท (21 x600)

เป็นเงิน 600 บาท

ฝึกปฏิบัติ(กลุ่ม) 6 ชม.ๆละ 600 บาท จำนวน 3 คน (6 x3x600)

เป็นเงิน 10,800 บาท

2.ค่าอาหารกลางวัน 50 คนๆละ 250บาท จำนวน 1 วัน(50x250x1) เป็นเงิน 12,500 บาท

3.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คนๆละ 50บาทวันละ 2 มื้อ จำนวน 1 วัน

(50x50x2x1) เป็นเงิน 5,000 บาท

4.ค่าที่พักวิทยากร 1 วันๆ 1,400 บาทจำนวน 2 ห้อง(2 x1,400) เป็นเงิน 2,800 บาท

รวมเป็นเงิน 31,700 บาท

รุ่น 2. สิ่งเหนือ / เสือใต้ / ผู้จัดอบรม จำนวน 165 คน

1.ค่าตอบแทนวิทยากร บรรยาย 1 ชม.ๆละ ๖๐๐ บาท (1x600) เป็นเงิน 600 บาท

ฝึกปฏิบัติ(กลุ่ม) 6 ชม.ๆละ 600 บาท จำนวน 3 คน (6 x3 x600)

เป็นเงิน 10,800 บาท

2.ค่าอาหารกลางวัน 165 คนๆละ 250บาท จำนวน 1 วัน(165x250x1) เป็นเงิน 41,250 บาท

3.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 165 คนๆละ 50บาทวันละ 2 มื้อ จำนวน 1 วัน

(165x50x2x1) เป็นเงิน 16,500 บาท

4.ค่าที่พักวิทยากร 1 วันๆ 1,400 บาทจำนวน 2 ห้อง(2 x1,400) เป็นเงิน 2,800 บาท

รวมเป็นเงิน 71,950 บาท

รุ่น 3. นาคราชซ้าย / ขสสารกลาง / ผู้จัดอบรม จำนวน 180 คน

1.ค่าตอบแทนวิทยากร บรรยาย 1 ชม.ๆละ ๖๐๐ บาท (1 x600) เป็นเงิน 600 บาท

ฝึกปฏิบัติ(กลุ่ม) 6 ชม.ๆละ 600 บาท จำนวน 3 คน (6 x3x600)

เป็นเงิน 10,800 บาท

2.ค่าอาหารกลางวัน 180 คนๆละ 250บาท จำนวน 1 วัน(180x250x1) เป็นเงิน 45,000 บาท

3.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 180 คนๆละ 50บาทวันละ 2 มื้อ จำนวน 1 วัน

(180x50x2x1) เป็นเงิน 18,000 บาท

รวมเป็นเงิน 74,400 บาท

4.ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์(สัญญาณ Internet TOT) เป็นเงิน ๒2,310 บาท

5.ค่าวัสดุและอุปกรณ์ แบตเตอรี่สำรอง (power bank) (200x395) เป็นเงิน 79,000 บาท

รวมวงเงินทั้งสิ้น 285,000 บาท (สองแสนแปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

หมายเหตุ: ค่าใช้จ่ายในแต่ละกิจกรรมสามารถถัวเฉลี่ยกันได้ทุกรายการ

12.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. การพัฒนาระบบเชื่อมโยงการดูแลต่อเนืองที่บ้านในสถานบริการเครือข่ายบริการโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

2. สามารถทำมาวิเคราะห์และประมวลผลการดำเนินงานได้อย่างสะดวก ครอบคลุม และรวดเร็ว

3. สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการบริหาร 4M ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Man คือทรัพยากรบุคคล Money คือ งบประมาณหรือทุน Material คือเครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ และทรัพยากร อื่นๆ Management คือการจัดการที่ตรงกับปัญหา)

13. ผู้เขียนโครงการ โครงการพัฒนาและฟื้นฟูระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
จำนวน 285,000 บาท (สองแสนแปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

14. ผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการพัฒนาและฟื้นฟูระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จังหวัด
พระนครศรีอยุธยาจำนวน 285,000 บาท (สองแสนแปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

(นางสุภารัตน์ สำอางค์ศรี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

15. ผู้เสนอโครงการ โครงการพัฒนาและฟื้นฟูระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
จำนวน 285,000 บาท (สองแสนแปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

(.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

16. ผู้เห็นชอบโครงการ โครงการพัฒนาและฟื้นฟูระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จังหวัด
พระนครศรีอยุธยาจำนวน 285,000 บาท (สองแสนแปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

17. ผู้อนุมัติโครงการ โครงการพัฒนาและฟื้นฟูระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
จำนวน 285,000 บาท (สองแสนแปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
ระหว่างวันที่ 6 - 8 เมษายน 2563
ณ ห้องประชุมสุวรรณภูมิ ชั้น ๒ โรงแรมวรบุรี อโยธยา

แบ่งทั้งหมด 3 รุ่น

รุ่น 1. Admin วันที่ 6 เมษายน 2563

รุ่น 2. สิ่งเหนือ / เสือใต้ วันที่ 7 เมษายน 2563

รุ่น 3. นาคราชซ้าย / คชสารกลาง วันที่ 8 เมษายน 2563

กำหนดการ

เวลา 8.00-9.00 น.

- ลงทะเบียน
- พิธีเปิดอบรม โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เวลา 9.00-10.00 น.

- ฟื้นฟูและทบทวนเนื้อหาทั้งหมดแนวทางการใช้โปรแกรม Smart COC โดย นางพนนิภา นวลอนันต์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน
โรงพยาบาลสระบุรี

เวลา 10.00-12.00 น.

- การปิดหมุด
- เชื่อมต่อ Hos-Xp
- ฝึกปฏิบัติศึกษาและทดลองใช้โปรแกรม Smart COC โดย นางพนนิภา นวลอนันต์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
และคณะ

เวลา 12.00-13.00 น.

- พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา 13.00-17.00 น.

- การพัฒนาและการนำโปรแกรมต่อยอดกับ LTC/IMC/Palliative
ฝึกปฏิบัติศึกษาและทดลองใช้โปรแกรม Smart COC โดย นางพนนิภา นวลอนันต์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
และคณะ
- การตอบข้อซักถาม

หมายเหตุ : - พักรับประทานอาหารว่าง

ภาคเช้า 10.30 น. - 10.45 น.

ภาคบ่าย 14.30น. - 14.45 น.

ผู้เข้ารับการอบรมให้เตรียม smart phone หรือ notebook

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่มการฯ	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ /กน.การพยาบาลชุมชน	กายภาพ	รพสต/ ศูนย์แพทย์	สสอ	รวม
โซนนครสวรรค์							
1	พระนครศรีอยุธยา	35	2	2	25	1	65
2	บางบาล	1	1	1	15	1	19
3	อุทัย	1	1	1	13	1	17
โซนนาคราชชัย							
4	เสนา	8	2	2	18	1	30
5	ผักไห่	1	1	1	15	1	19
6	บางชัย	1	1	1	6	1	10
7	ลาดบัวหลวง	1	1	1	8	1	12
โซนสิงห์เหนือ							
8	นครหลวง	1	1	1	11	1	15
9	บางปะหัน	1	1	1	16	1	20
10	มหาราช	1	1	1	12	1	16
11	บ้านแพรก	1	1	1	4	1	8
12	ท่าเรือ	1	1	1	14	1	18
13	ภาชี	1	1	1	7	1	11
โซนเสด็จ							
14	วังน้อย	1	1	1	10	1	14
15	บางปะอิน	2	1	1	21	1	26
16	บางไทร	1	1	1	23	1	27
รวม		58	18	18	218	16	328
Admin		สสจ	รพศ.	รพท.	รพช.	สสอ	รวม
1	ระดับจังหวัด	3	2				5
2	ระดับอำเภอ		1	1	14	16	32
รวม		3	3	1	14	16	37
คณะผู้จัดอบรม		รุ่นละ 10 คน จำนวน 3 รุ่น				รวม	30



1018-002

1/3

Mall VEGER รุ่น V13 Power Bank แบตสำรอง 13000 mAh ชาร์จได้รวดเร็ว ปลอดภัยมาตรฐาน (ความจุขนาดเล็ก...

฿199