

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2562

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ประเด็น / งาน /: การพัฒนางานศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน (COC) อำเภอเกาะคา

- ตัวชี้วัด / KPI :
1. มีศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน
 2. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้านได้รับการส่งเยี่ยมบ้านและได้รับการเยี่ยมพร้อมตอบกลับครบร้อยละ 100 ในโปรแกรม Thai COC เกาะคา
 3. เจ้าหน้าที่ ที่จำเป็นต้องใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้าน Thai COC ใช้โปรแกรมเป็น ครบ ร้อยละ 100

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน

1. ในปีงบประมาณ 2561 ศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านอำเภอเกาะคาได้ให้บริการประสานการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเกาะคา รวมทั้งที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลลำปางหรือโรงพยาบาลอื่นๆเพื่อรับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้อย่างเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรวมถึงมีการจัดทำแผนการจำหน่ายร่วมกับทางหอผู้ป่วยและรพ.สต. มีการ ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยให้กับญาติรวมถึงมีการจัดตั้งศูนย์อุปกรณ์และเครื่องมือเพื่อจัดหาอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ต่อเนืองที่บ้านและร่วมติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ / ทีมหมอครอบครัวในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายและสรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและปัญหา โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญต้องได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้านจำนวน 400 ราย แยกได้ดังนี้ คือ ผู้ป่วยติดเตียงสีแดงจำนวน 91 ราย ผู้ป่วยติดบ้านจำนวน 214 ราย ผู้ป่วย Palliative Care จำนวน 11 ราย และผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแลจำนวน 74 ราย และคนไข้ในพระราชานุเคราะห์จำนวน 10 ราย โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีการคาสายอุปกรณ์ทางการแพทย์คือใส่ NG Tube for feed จำนวน 15 รายคิดเป็นร้อยละ 3.75 Retained Foley Cath จำนวน 30 รายคิดเป็นร้อยละ 7.50 ใส่ Condom with bag จำนวน 6 รายคิดเป็นร้อยละ 1.50 On TT Tube จำนวน 9 รายคิดเป็นร้อยละ 2.25 มีแผลกดทับ 18 รายคิดเป็นร้อยละ 4.50 และมีข้อติด 23 รายคิดเป็นร้อยละ 5.75
2. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านและตอบกลับล่าช้าร้อยละ 65.59 ไม่ครบตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้าน
โดยในปีงบประมาณ 2561 ศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านได้ให้บริการประสานการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 1,514 รายแต่ได้รับการเยี่ยมและตอบกลับในโปรแกรมร้อยละ 65.59 และมีผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงติดบ้านและผู้ที่ต้องได้รับการติดตามดูแลต่อเนืองอีกจำนวน 400 รายแต่ยังได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้านไม่ครบคลุมครบตามเกณฑ์
3. ผู้ใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้านยังใช้โปรแกรมไม่เป็นครบร้อยละ 100
โดยในปีงบประมาณ 2561 ศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านได้ประเมินผลการดำเนินและปัญหาในการดำเนินงานพบว่ายังมีผู้ใช้โปรแกรมไม่ถูกต้องทำให้การตอบกลับหลังการเยี่ยมบ้านไม่ครบตามเกณฑ์

บุคลากรทักษะและกระบวนการทำงาน

1. ญาติผู้ป่วยยังขาดทักษะและความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านเช่นการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับหรือผู้ป่วยที่มีการคายอุปกรณต่างๆ

การจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ

- 1.เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและรพ.สต. ยังขาดทักษะและความเข้าใจการใช้โปรแกรม Thai COC จึงทำให้ผลงานการส่งต่อและตอบกลับผู้ป่วยในโปรแกรม Thai COC เพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้านต่ำ

สถานที่/อุปกรณ์

- 1.มีการพัฒนาศูนย์อุปกรณ์และเครื่องมือเพื่อจัดหาอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ต่อเนื่องที่บ้านให้แก่ผู้ป่วย
- 2.รพ.สต. ไม่มีอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ต่อเนื่องที่บ้าน

ภาคีเครือข่าย

1. ศักยภาพและทักษะการดูแลผู้ป่วยของญาติยังไม่พอ เช่นการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับหรือผู้ป่วยที่มีการคายอุปกรณต่างๆ
- 2.ยังมีผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก แต่มีเพื่อนบ้านหรือสม.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็นผู้ช่วยดูแล

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
1	รหัสโครงการ k030203 โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ อำเภอเกาะคา								
		1.ระบบบริการการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน							
		1.พัฒนาศูนย์ COC เป็นศูนย์กลาง	1 ครั้ง	13 รพ.สต.	1.มีคณะกรรมการและ	ไม่ใช้งบ		ต.ค.61 -	เบญจวรรณ
		ในการเยี่ยมบ้าน LTC ทุกกลุ่มวัย		และรพ.เกาะคา	ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย			ก.ย.62	นพ.พงศ
		1.1.ทบทวนโครงสร้างทีมสหวิชาชีพ			ต่อเนื่องที่บ้าน			ต.ค.61	แสงจันทร์
		ทีมแพทย์ที่ปรึกษาใน PCC เกาะคาหลัก	2 ทีม	1.โซนสองแควใต้	2.มีคณะกรรมการ FCT			ต.ค.61	อรรธรณ
		จำนวน 2 ทีมคือทีมโซนสองแควใต้		2.โซนไหลหิน	ระดับหมู่บ้าน 45 ทีมและ				
		และโซนไหลหิน			ระดับตำบล 10 ทีม				
		1.2.กำหนด Project Manager COC	1คน	รพ.เกาะคา	3.มีหัวหน้างาน COC			ต.ค.61	
		กำหนด Home Care Manager / CPG เพื่อควบคุม							

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		กำกับติดตามงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง							
		1.3 มีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยเพื่อส่งต่อในการ เยี่ยมบ้าน 8 กลุ่มเป้าหมายร่วมกับ Project manager และทำ Individual care plan ร่วมกัน เป็นประจำทุกเดือนและส่งเยี่ยมทาง โปรแกรม Thai COC ดังนี้	1 ครั้ง	13 รพ.สต.และ และ รพ.เกาะคา	4.มีทะเบียนผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน และทะเบียน 8 กลุ่ม เป้าหมาย 5.มีการส่งผู้ป่วยกลุ่มที่ต้อง ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านให้			พ.ย. 61 - ธ.ค.-61	
		1.3.1 หญิงที่ตั้งครรภ์เสี่ยงสีแดง โดยคุณอุบลวรรณ	35 คน		แก่ทาง รพ.สต.และเขต รพ.				
		1.3.2เด็กพัฒนาการล่าช้า โดยคุณอุมาภรณ์	18 คน		เพื่อได้รับการดูแลต่อทาง				
		1.3.3ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยเบญจวรรณ ศาส	91คน / 214 คน		โปรแกรม Thai COC				
		1.3.4 ผู้พิการที่ต้องดูแลโดยเบญจวรรณ ศาส	74 คน						
		1.3.5ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องได้แก่ผู้ป่วย - Palliative careโดยเบญจวรรณ ศาสตระกูล 11 คน - DM/HT Uncontral โดยคุณสมเพ็ชร 100 คน - CKD 4,5 โดยคุณ ชันวามาศ 30 คน - COPD Re Admit โดยคุณ นฤชา 35 คน							
		1.3.6ผู้ป่วยซึมเศร้า / จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง โดยเบญจวรรณ จอมอินตา	9 คน						
		1.3.7ผู้ป่วยวัณโรค โดยคุณอำพัน	71 คน						
		1.3.8 ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ โดยเบญจวรรณ ศาสตระกูล	10 คน						
		1.4 จัดทำ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังร่วมกับ แพทย์	1 ครั้ง	13 รพ.สต.และ	6.มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย			พ.ย. 61 -	

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		กลุ่มการพยาบาลและทีม Service Plan ต่างๆ		และ รพ.เกาะคา	รายชื่อโรคที่สำคัญคือ			ธ.ค.-61	
		กลับไปดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ ระดับ รพ.สต. / รพช.			6.1.Stroke 6.2.DM 6. 3.HT				
		และ รพ.ศ. เชื่อมโยง กับ Care Giver			6.4.TB 6.5.COPD				
					6.6.ผู้ป่วยจิตเวช 6.7.มะเร็ง				
					6.8.เด็กพัฒนาการช้า				
					6.9.หญิงที่มีภาวะครรภ์เสี่ยง				
					6.10.ผู้ป่วยคาสายอุปกรณ์				
					เช่น NG / Foley cath /				
					TT tube และการทำแผล				
		1.5 จัดระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์	1 ครั้ง	13 รพ.สต.และ	7.ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้าน			ต.ค.61 -	
		การเยี่ยมผู้ป่วยสีแดงเยี่ยมภายใน 7 วันหรือ		และ รพ.เกาะคา	ครอบคลุมอย่างมีคุณภาพ			ก.ย.62	
		สีเหลืองเยี่ยมภายใน 14 วัน ที่มีความซับซ้อน			และมี Individau care plan				
		เยี่ยมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยสีเขียวเยี่ยม			ในผู้ป่วยแต่ละรายโดยทีม				
		โดยทีมFCT ระดับหมู่บ้านหรือตำบล ภายใน 1 เดือน			สหสาขาวิชาชีพเยี่ยมสีแดง 100%				
					สีเหลือง 50 % สีเขียว 20 %				
					และผู้ป่วย NCD ที่ได้รับการ				
					เยี่ยมบ้านสามารถควบคุมโรค				
					ได้ร้อยละ 10				
		2. การพัฒนาศูนย์วัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ต่อเนื่องที่บ้าน							
		2.1.การสำรวจและจัดทำทะเบียนจำนวนผู้ป่วย	12 ครั้ง	13 รพ.สต.และ	เจ้าหน้าที่และญาติสามารถ			พ.ย. 61 -	เบญจวรรณ
		ที่มีความจำเป็นต้องใช้วัสดุอุปกรณ์และ	(ทำ1ครั้ง/เดือน)	และ รพ.เกาะคา	จัดหา วัสดุอุปกรณ์หรือ			ธ.ค.-61	แสงจันทร์

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต่อเนื่องที่บ้านทุกเดือน			ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้แก				
		2.2 เป็นศูนย์ควบคุมอุปกรณ์ เครื่องมือที่ต้องใช้ ที่มีอยู่ในแต่ละรพ.สต.และที่รพ.เกาะคา			ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ครุภัณฑ์ ทางการแพทย์ต่อเนื่องที่บ้าน				
		2.3.จัดหาวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ ทางการแพทย์ให้แกผู้ป่วยเพื่อใช้ที่บ้าน			ได้ครบทุกคน				
		2.4.มีการจัดตั้งศูนย์วัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ ทางการแพทย์ ที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรรวม รพ.เกาะคาและทุก รพ.สต.							
		2.5มีวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อใช้ในงาน เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน	ผู้ป่วยที่มีการ คาสาย	13 รพ.สต.และ และ รพ.เกาะคา	1.ผู้ป่วยที่มีการคาสายอุปกรณ์ มีวัสดุทางการแพทย์ใช้ อย่างต่อเนื่อง	101,293.00	UC	ม.ค.-62	
			อุปกรณ์ทาง การแพทย์						
			จำนวน						
			103คน						
		2.6 จัดทำแนวทางการบำรุงรักษาอุปกรณ์	1ครั้ง	13 รพ.สต.และ	มีแนวทางการบำรุงรักษา			ม.ค.-62	
		ครุภัณฑ์ทางการแพทย์		และ รพ.เกาะคา	อุปกรณ์ทางการแพทย์				
		กิจกรรม การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน							
		3. ระบบพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง							
		3.1.พัฒนาศักยภาพ จนท. รพ.สต.	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.เกาะคาและ	ผลการประเมินสมรรถนะ			พ.ย.61 - ธ.ค. 61	
		เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อจากแม่ข่าย	และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.	ทุกรพ.สต.	พยาบาลและเจ้าหน้าที่ รพ.สต				

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		3.2. ติดตามผลการดำเนินการและ Coaching	12 ครั้ง	รพ.เกาเหคาและ	รายงานผลการติดตามเยี่ยมบ้าน				
		ศูนย์ COC และการใช้ CPG ทุกเดือน		ทุกรพ.สต.	ประจำเดือนจากโปรแกรมCOC				
					จากการประชุมพุดประสาน				
					/การใช้กลุ่ม Line HHC				
					การใช้โทรศัพท์				
		3.3. อบรมให้ความรู้ แก่ Care Giver (ญาติ)	CG หรือญาติ	1.PCC สองแควใต้	GC หรือญาติผู้ป่วยได้รับ	87,340.00	UC	ธ.ค.-61	เบญจวรรณ
		ที่ดูแลผู้ป่วย จัดเป็นโซนตาม PCC หลัก	ผู้ป่วยจำนวน	2.PCC ไหล่หิน	ความรู้และมีทักษะสามารถ			มี.ค.-62	นพ.พงศธร
		2 โซนๆละ 3 ครั้งๆละ 80 คน รวม 6 ครั้ง	477คน	3.รพ.สตวังพร้าว	ดูแลผู้ป่วยได้ทุกคน				แสงจันทร์
		ครั้งละ 1 วัน บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ	จาก 13 รพ.สต.	4รพ.สต.นาแสง					อรวรรณ
		งานทันตสาธารณสุขโดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ	และรพ.เกาเหคา	5. รพ.สต.					รักชนก
		และพยาบาลในแต่ละรพ.สต. ร่วมเป็นผู้จัดอบรม		ลำปางหลวง					รพ.สต. 13แห่ง
		ค่าอาหารจำนวน 477 คนละ 50 บาท เป็นเงิน 23,850 บาท		6.รพ.สต.ท่าผา					
		ค่าอาหารว่าง จำนวน 477 คนๆ2 มื้อ มื้อละ 25 บาท เป็นเงิน 23,850 บาท							
		ค่าป้ายโครงการจำนวน 1 ป้ายๆละ 250 บาท เป็นเงิน250 บาท							
		ค่าชุดเอกสารอบรม จำนวน 477 ชุดๆละ 70 บาท เป็นเงิน 33,390 บาท							
		ค่าสถานที่จัดอบรมวันละ 1,000 บาทจำนวน 6 วัน เป็นเงิน 6,000 บาท							
		3.4. จัดทำหลักสูตรการอบรมCG สอนเรื่องการดูแล							
		สุขภาพในช่องปาก การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สาย NG							
		FOLEY cath Tracheostomy การทำแผล							
		การทำกายภาพ โดยการจัดเป็นฐานการเรียนรู้ 4 ฐาน							
		กิจกรรม การฟื้นฟูการใช้โปรแกรมThai COC							

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		4.ระบบข้อมูลข่าวสาร							
		4.1.จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้าน	1 ครั้ง	รพ.เกาะคาและ ทุกรพ.สต.	มีคู่มือการใช้โปรแกรม เยี่ยมบ้านทุก รพ.สต.และ หน่วยงานที่ส่งเยี่ยมบ้านใน รพ.			พ.ย.61- ธ.ค.	อรวรรณ รักชนก อนิรุทธิ์
		4.2.ฟื้นฟูความรู้การใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้าน Thai COCให้แก่เจ้าหน้าที่รพ.สต. 13แห่ง และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรพ.เกาะคาที่มีการ ส่งเยี่ยมบ้าน 18หน่วยงานในเวทีการประชุม พุทธประสานรพ.สต. และให้พยาบาลที่รับ ใช้โปรแกรมให้แก่เจ้าหน้าที่คนอื่นๆ การสอนไปสอนการใน รพ.สต. ต่อไป และไปให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ใน โรงพยาบาลที่มีการส่งเยี่ยมบ้าน ตามที่หน่วยงานประสานมา	3 ครั้ง ในเดือน	13 รพ.สต. และ รพ.เกาะคา	1.เจ้าหน้าที่รพ.สต.และ รพ.เกาะคามีความรู้และ ความเข้าใจการใช้ โปรแกรม Thai COC 2.มีการส่งต่อข้อมูลการ เยี่ยมบ้านครอบคลุม ตอบกลับ 3. มีการบันทึกข้อมูลใน โปรแกรม Thai COCเพิ่มขึ้น	ไม่ใช้งบ		พ.ย.61 - ม.ค.-62	เบญจวรรณ เนติพงษ์
		5.วางแผนกำกับติดตาม							
		5.1ติดตามข้อมูลการเยี่ยมบ้านทุกเดือนจาก โปรแกรม Thai COC	12 ครั้ง	13 รพ.สต. และ รพ.เกาะคา	1.ข้อมูลการเยี่ยมบ้าน มีความถูกต้อง สมบูรณ์ มีทะเบียน 8 กลุ่มเป้าหมายที่ ชัดเจนแยกราย รพ.สต.	ไม่ใช้งบ		ต.ค.61 - ก.ย.62	เบญจวรรณ แสงจันทร์
		5.2ติดตามข้อมูลการเยี่ยมบ้านทุกเดือนจากรพ.สต. ในเวที พุทธประสาน รพ.สต.โดยการสอบถาม เป็นวาระการประชุม	ทุกเดือน		2.มีผลการดำเนินงานตาม Individual care plan				

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		5.3 ให้คำปรึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม			3. ปัญหาที่พบได้รับการแก้ไข				
		Line HHC หรือการใช้โทรศัพท์โดย			4. ความต้องการช่วยเหลือเพิ่มเติม				
		คุณเบญจวรรณ ศาสตราบุรุษ			ได้รับการแก้ไข				
		5.4 นำข้อมูลการเยี่ยมบ้านมาวิเคราะห์ผลการ			5. สามารถนำข้อมูลมา				
		ดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยมีการ			วิเคราะห์และแก้ปัญหา				
		ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพหลังจากเยี่ยมบ้าน			ได้ถูกต้องต่อไป				
		ในแต่ละครั้งและคืนข้อมูลให้แก่							
		รพ.สต. ในเวท ที่ พุทธประสาน รพ.สต. / คปสอ.							
รวมงบ UC						101,293.00			