

EMERGENCY  
IN PRIMARY CARE  
AND  
HEALTH SECURITY



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

30 มีนาคม 2560

# HEALTH SECURITY

“ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”

“พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น”

- 1) ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ
- 2) สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่ยังพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ
- 3) บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 4) ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
- 5) พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ต่างๆ และใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย



# “CSG” 3 Goals

C: Effective, equitable and responsive Coverage



ประชาชนเข้าถึงบริการ

S: SAFE financing system



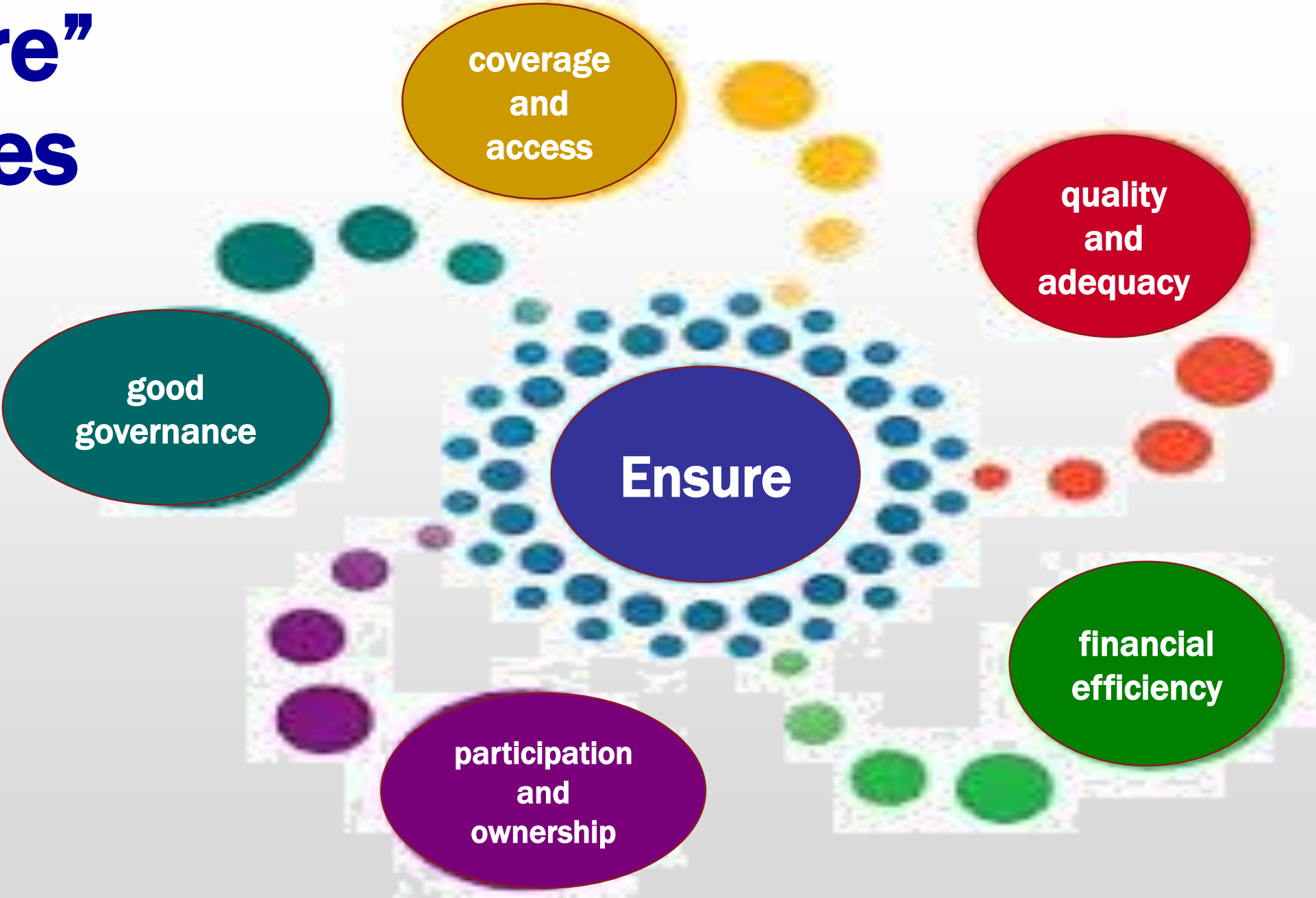
การเงินการคลังมั่นคง

G: Good Governance



ตำรธรรมาภิบาล

# “5 Ensure” Strategies



## S.2 สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ (Ensure quality and adequacy of health services)

### 2.1 Ensure quality ส่งเสริมกลไกการประกันคุณภาพหน่วยบริการ

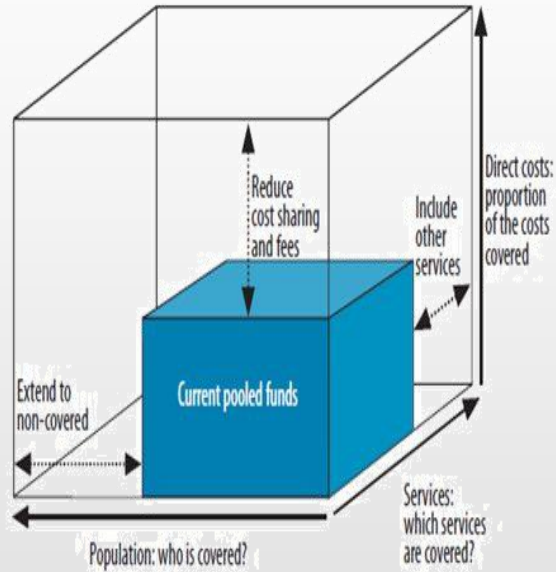
- Strengthen quality board พัฒนาคความเข้มแข็งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ
- Monitor quality and patient safety กำกับติดตามคุณภาพบริการและความปลอดภัย โดยร่วมมือกับ สรพ.และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

### 2.2 Ensure adequacy of health services สนับสนุนความเพียงพอของบริการและเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่ม

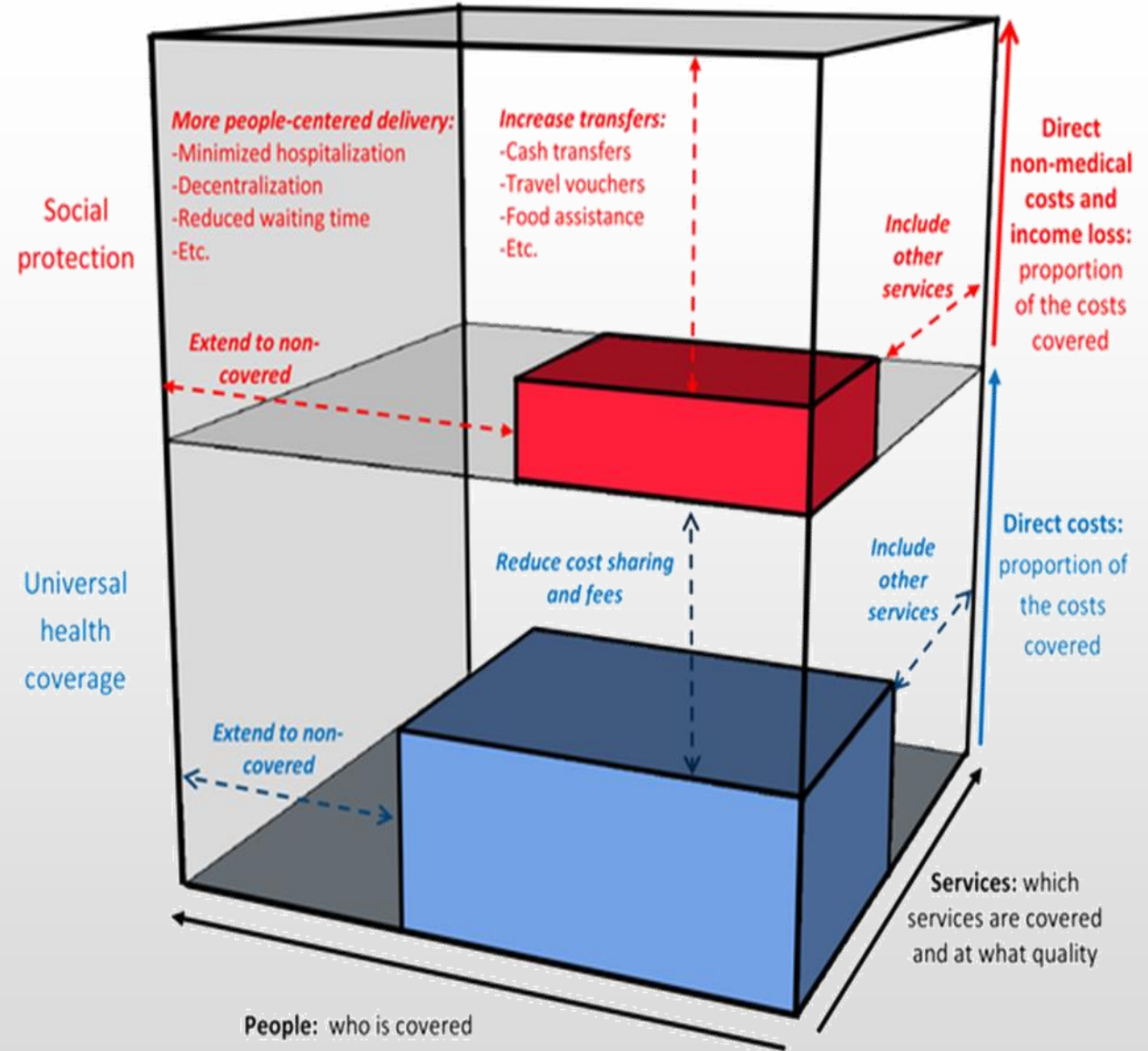
- Targeting จัดหาบริการสำหรับกลุ่มเปราะบาง/มีปัญหาการเข้าถึงบริการ เช่น PP ผู้ต้องขัง, LTC ผู้สูงอายุ, Child care ฯลฯ
- PMC in urban ขยายระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง รองรับการดูแลคนเขตเมืองที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
- สนับสนุน สธ. เพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในสัดส่วนที่เหมาะสม เชื่อมบริการปฐมภูมิและการส่งต่อ/ส่งกลับ
- Promote health service innovation จัดหานวัตกรรมรูปแบบระบบบริการใหม่ๆ รองรับการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายตามกลยุทธ์ที่ 1 และ บริการทั่วไป เช่น จัดบริการเชิงรุกในชุมชน โดยหน่วยบริการ/หน่วยงานอื่น/ภาคประชาชน, Social enterprise

### 2.3 Strengthening P&P and Health literacy สนับสนุนบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย ที่เน้นชุมชนเป็นฐาน เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

# UHC cube: what has been achieved in Thai UHC?



- **X axis:**
  - 99% pop coverage by 3 schemes [UCS 75%, SHI 20%, CSMBS 5%]
- **Y axis:**
  - Free at point of services, very minimum OOP,
  - Low incidence of catastrophic health expenditure and health impoverishment
- **Z axis:**
  - Extensive and comprehensive benefit package, very small exclusion list,
  - Most high cost interventions were covered: dialysis, chemotherapy, major surgery, medicines (Essential drug list)





# Health financing and UHC objectives/goals

Health financing within the overall health system

UHC intermediate objectives

Final coverage goals

Revenue collection

Equity in resource distribution

Utilization  
Need

Pooling

Benefits

Efficiency

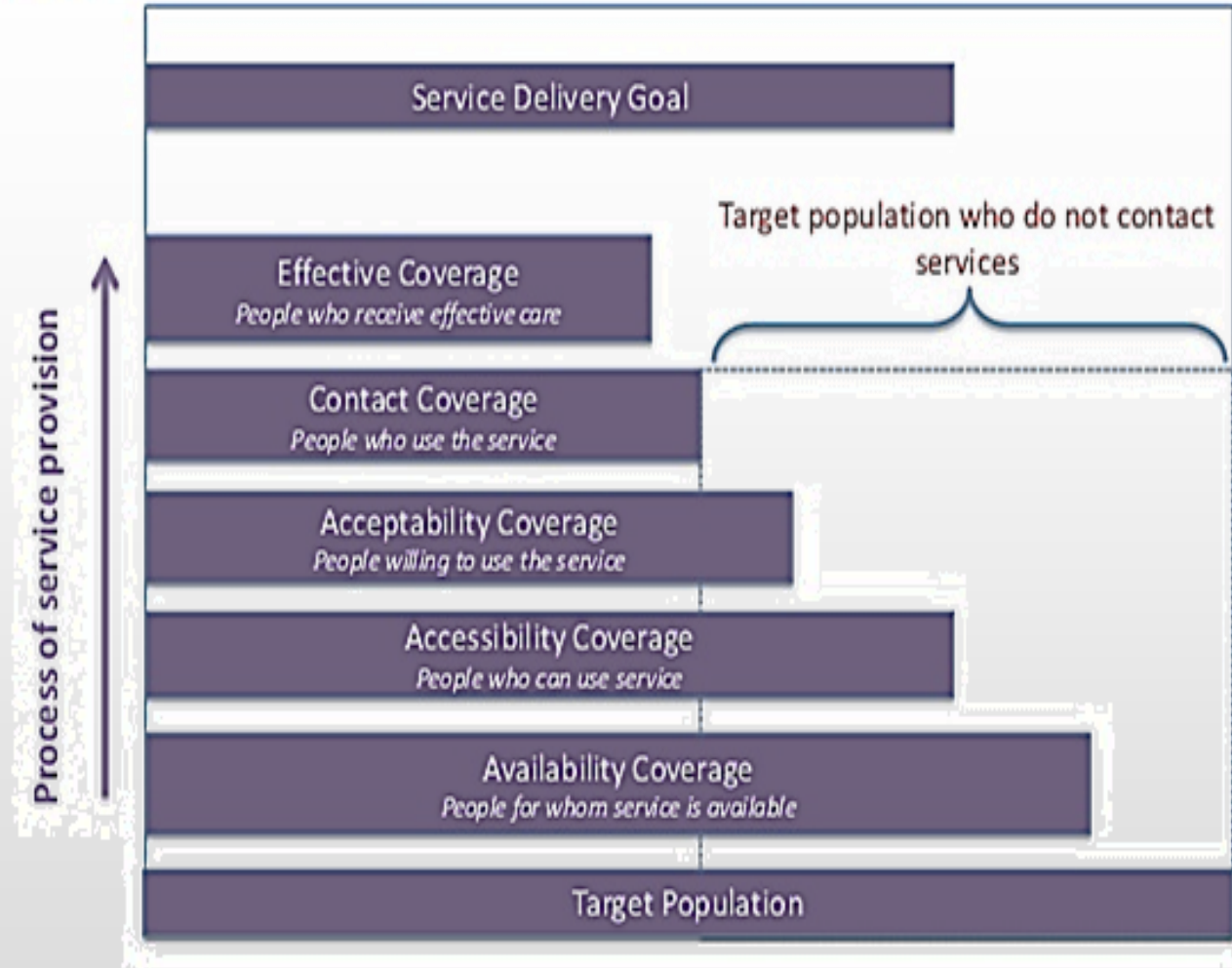
Financial protection & equity in finance

Purchasing

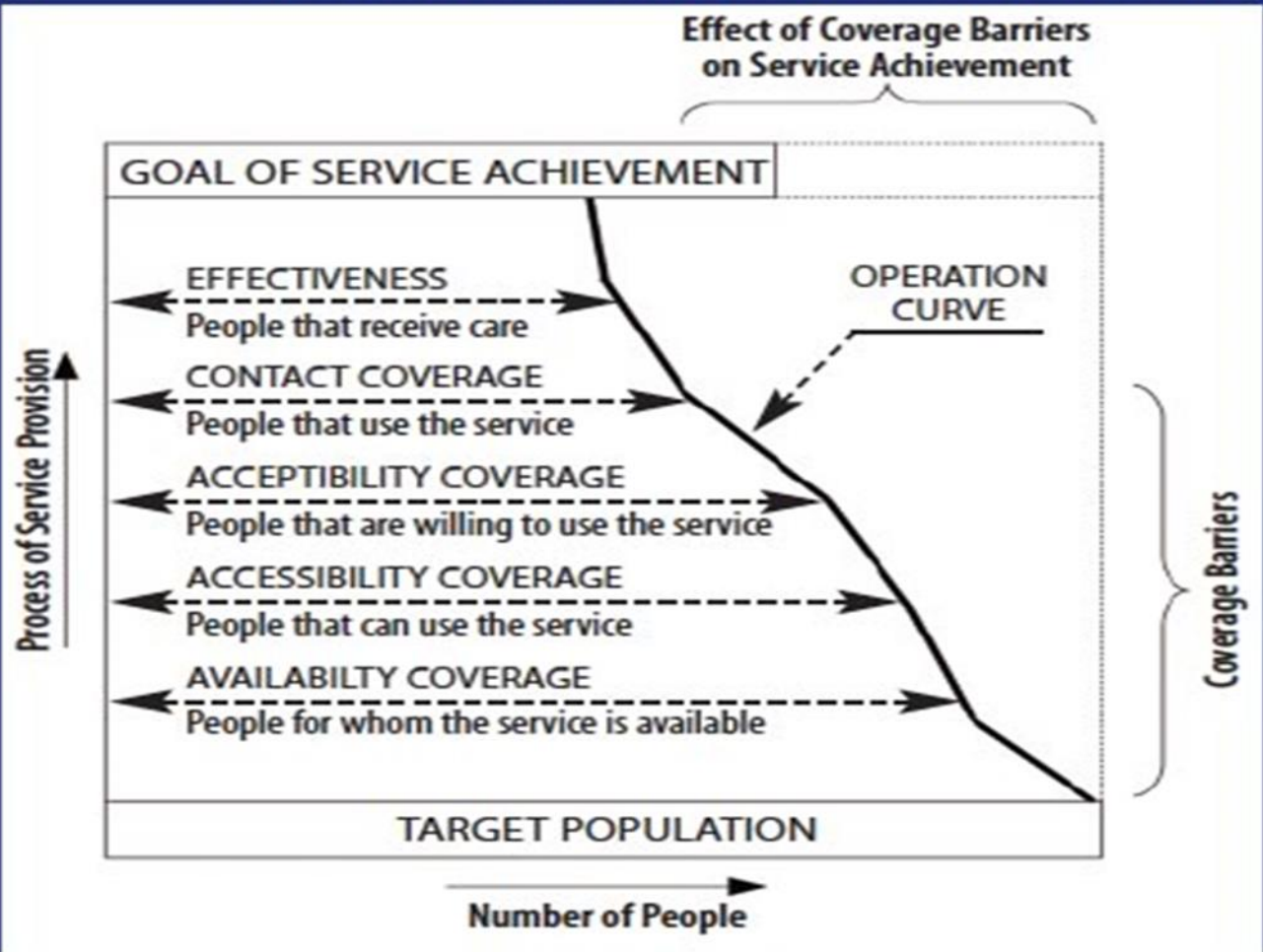
Transparency & accountability

Quality

## The Tanahashi model of evaluating health service coverage



**Figure 4: Tanahashi coverage diagram illustrating the effect of different types coverage barrier on service achievement/met need/impact**



**Expanded Tanahashi model - Determinants**

Categories	Determinants
Enabling Environment	Social Norms
	Legislation/Policy
	Budget/expenditure
	Governance/Partnerships
Supply	Availability of essential commodities/inputs
	Access to adequately staffed services and information
Demand	Financial access
	Social cultural acceptability
	Continuity of use
Quality	Quality



Accessibility of...

...Providers  
...Organisations  
...Institutions  
...Systems

Access

(defined as the opportunity to have health care needs fulfilled)

...Populations  
...Communities  
...Households  
...Individuals

Ability of...

# Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations

Jean-Frederic Levesque<sup>1\*</sup>, Mark F Harris<sup>2</sup> and Grant Russell<sup>3</sup>

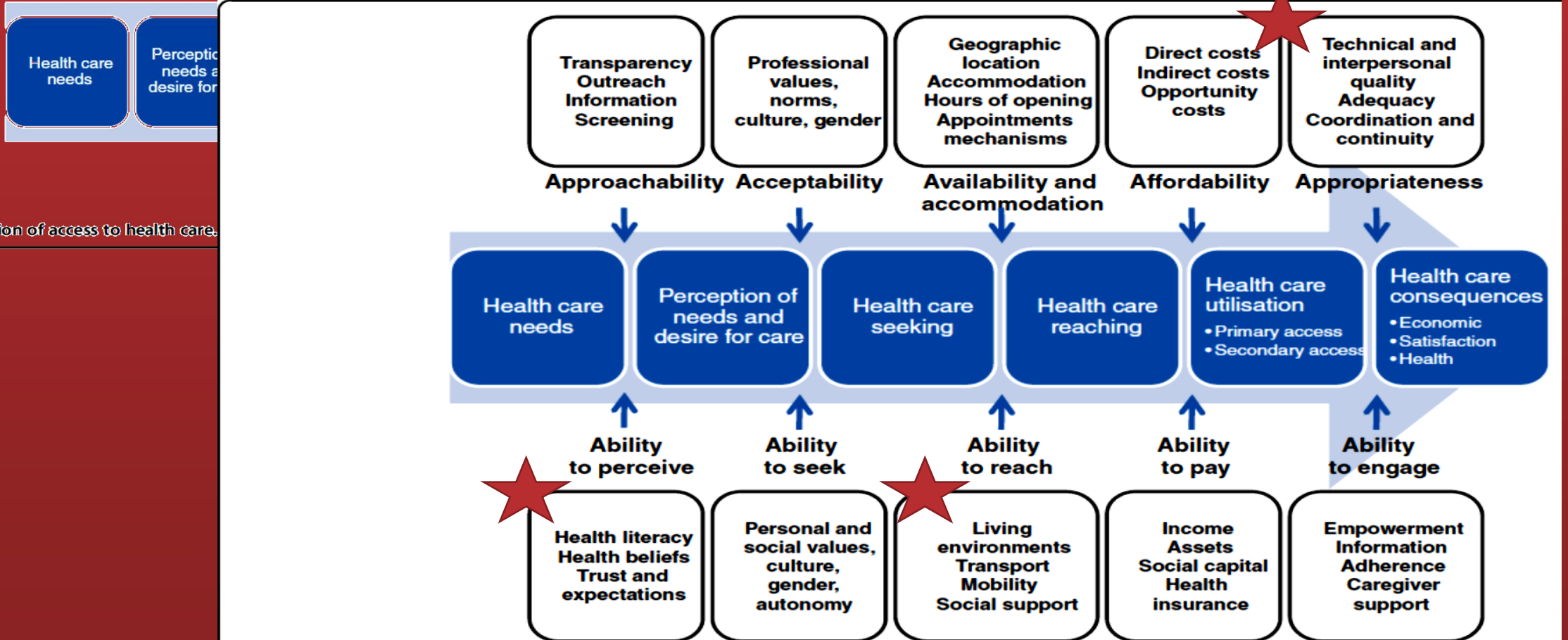


Figure 2 A conceptual framework of access to health care.

Figure 1 A definition of access to health care.

## What is health literacy?

Health Literacy is:



your  
health



health & health care  
information



your health  
decisions



making decisions  
together



taking health  
action



feeling good about  
your health

## patients with low **HEALTH LITERACY...**



Are more  
likely to visit an  
**EMERGENCY  
ROOM**



Have more  
**HOSPITAL  
STAYS**



Are less  
likely to follow  
**TREATMENT  
PLANS**



Have higher  
**MORTALITY  
RATES**

[www.cdc.gov/phpr](http://www.cdc.gov/phpr)





# แบบไหนที่เป็นสัญญาณ อาการฉุกเฉินวิกฤติ!

**6** อาการฉุกเฉินวิกฤติ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและอวัยวะสำคัญ

- 1 หัวใจหยุดเต้น ไม่หายใจ ไม่ตอบสนองต่อการสัมผัส หรือมีอาการอื่นที่รุนแรงขึ้น (เช่น หมดสติ)
- 2 การรับรู้ สติเปลี่ยนแปลงจาก สับสน สับสน หรือหมดสติ
- 3 ระบบหายใจมีอาการ วิกฤติเฉียบ
- 4 ระบบไหลเวียนเลือดวิกฤติ อย่างฉับพลัน 2 ข้อ ก่อผล
- 5 อวัยวะสำคัญ หมดสติอย่างฉับพลัน
- 6 อาการชัก ที่มีการ เพ่งมองตัววัตถุ
- 7 อาการบาดเจ็บที่ศีรษะ หรืออวัยวะอื่นที่สำคัญ
- 8 อาการบาดเจ็บที่ศีรษะ หรืออวัยวะอื่นที่สำคัญ

อาการทั้งหมดเป็นการสำคัญที่โทรแจ้ง ศูนย์ 1669  
เมื่อสอบถามอาการหรือมีอาการฉุกเฉินวิกฤติจริง จะรับประสานงานให้หน่วยชีพชีพทันที

บริการฟรี รวดเร็ว ปลอดภัย ลดความเสียหายจากการบาดเจ็บซ้ำ  
เงินป่วยฉุกเฉิน โทร 1669

# เงินป่วยฉุกเฉินจากกรมวิทย์ฯ ทิม / ปิก และของมีคมค้างอยู่ในบาดแผล



**โทร.แจ้ง 1669**  
เบอร์เดียวกันทั่วประเทศ 24 ชั่วโมง

- การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนถึงมือบุคลากรทางการแพทย์
- ห้ามล้างแผล ห้ามทายา ห้ามพันแผล ห้ามใช้ยาฆ่าเชื้อ ห้ามใช้ยาแก้ปวด ห้ามใช้ยาปฏิชีวนะ ห้ามใช้ยาอื่น ๆ
  - ห้ามเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ห้ามยกผู้ป่วย ห้ามหิ้วผู้ป่วย ห้ามใช้รถจักรยานยนต์ ห้ามใช้รถแท็กซี่ ห้ามใช้รถสาธารณะ
  - ห้ามรับประทานอาหาร ห้ามดื่มน้ำ ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มแอลกอฮอล์
  - ห้ามใช้โทรศัพท์มือถือ ห้ามใช้คอมพิวเตอร์ ห้ามใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า
  - ห้ามใช้รถจักรยานยนต์ ห้ามใช้รถแท็กซี่ ห้ามใช้รถสาธารณะ

เงินป่วยฉุกเฉิน โทร 1669

# ปรับพยาบาลอย่างไรเมื่อบาดเจ็บจาก ดอกไม้ไฟ พลุ ประทัด



ให้รีบขอความช่วยเหลือจากทางการแพทย์ 1669

- การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บจากรเบิดดอกไม้ไฟ
1. ห้ามสัมผัสบริเวณที่บาดเจ็บ
  2. ห้ามล้างแผล ห้ามทายา ห้ามพันแผล ห้ามใช้ยาฆ่าเชื้อ ห้ามใช้ยาแก้ปวด ห้ามใช้ยาปฏิชีวนะ ห้ามใช้ยาอื่น ๆ
  3. ห้ามเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ห้ามยกผู้ป่วย ห้ามหิ้วผู้ป่วย ห้ามใช้รถจักรยานยนต์ ห้ามใช้รถแท็กซี่ ห้ามใช้รถสาธารณะ
  4. ห้ามรับประทานอาหาร ห้ามดื่มน้ำ ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มแอลกอฮอล์
  5. ห้ามใช้โทรศัพท์มือถือ ห้ามใช้คอมพิวเตอร์ ห้ามใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า
  6. ห้ามใช้รถจักรยานยนต์ ห้ามใช้รถแท็กซี่ ห้ามใช้รถสาธารณะ

เงินป่วยฉุกเฉิน โทร 1669

# วิธีเตรียมพร้อมก่อนขับรถเดินทางไกล ให้ปลอดภัยในเทศกาลสงกรานต์

- 1 ตรวจสอบสภาพเครื่องยนต์ และอุปกรณ์ต่างๆ ในรถให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
- 2 พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เด็ดขาด
- 3 พกเบอร์โทรสายด่วนฉุกเฉิน อุปกรณ์ปฐมพยาบาล
- 4 ขับรถด้วยความเร็วที่กฎหมายกำหนด ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร คาดเข็มขัดนิรภัย/สวมหมวกกันน็อคทุกครั้งที่เดินทาง

เงินป่วยฉุกเฉิน โทร 1669

# เตือนระวังสัตว์มีพิษกัดช่วงหน้าฝนเหตุอากาศชื้น สพด. เผยสถิติ ปีที่ผ่านมา มีผู้ถูกสัตว์มีพิษกัดกว่าหมื่นราย

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูกงูกัด

1. เมื่อตรวจสอบแล้วว่าถูกงูกัด ให้รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669
2. ล้างแผลให้สะอาด ทามือหรือแอลกอฮอล์จากบาดแผล
3. ทามือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพราะจะไปเสริมฤทธิ์ให้พิษงูทำงานเร็วยิ่งขึ้น
4. จัดให้ผู้ที่ถูกงูกัดนอนนิ่งๆ จัดส่วนที่มึนกัดให้ต่ำกว่าระดับหัวใจ อย่าเคลื่อนไหวโดยไมจำเป็น

การปฐมพยาบาลเมื่อถูกสัตว์มีพิษอื่นกัด (แมงป่อง ตะขาบ)

1. ให้อุณหภูมิเย็นๆ อย่าเคลื่อนไหว เพื่อไม่ให้พิษกระจายไปเร็ว
2. ล้างแผลให้สะอาด ใช้ผ้าท่อน้ำแข็งประคบบริเวณที่ถูกกัด
3. กรณีที่แพ้พิษอาจมีอาการผื่นบวมที่รุนแรง ใจสั่น ชัก หรือมีความผิดปกติของระบบประสาทให้รีบไปพบแพทย์

เบอร์โทรสายด่วน 1669

# Health literacy

“...people’s knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise and apply health information in order to make judgements and take decisions in everyday life concerning health care, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course.”



# Health literacy for clinicians

60%  
OF PEOPLE



LOW  
HEALTH LITERACY

Having low health literacy means your patients don't have the knowledge they need to find, understand and use information about their health and health care. You can help change this.

Know your patients



Consider how you present information



Ensure understanding



Improve your health service



AUSTRALIAN COMMISSION  
ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE

[www.safetyandquality.gov.au](http://www.safetyandquality.gov.au)

# Health Literate Care Model

*A Universal Precautions Approach*

Community Partners  
*Resources and Policies*



Health Literate Systems  
*Organization of Health Care*

Delivery System  
Design

Health  
Information  
Systems

Self-Management  
Support

Shared  
Decision-making

Apply  
Improvement methods

Improve written  
communication

Link to  
supportive systems

Improve verbal  
interaction

Engage patients as  
partners in care and  
improvement efforts

Strategies for  
Health Literate Organizations

Informed,  
Health  
Literate,  
Activated  
Patient and  
Family

Productive  
Interactions

Prepared,  
Proactive,  
Health  
Literate  
Health Care  
Team

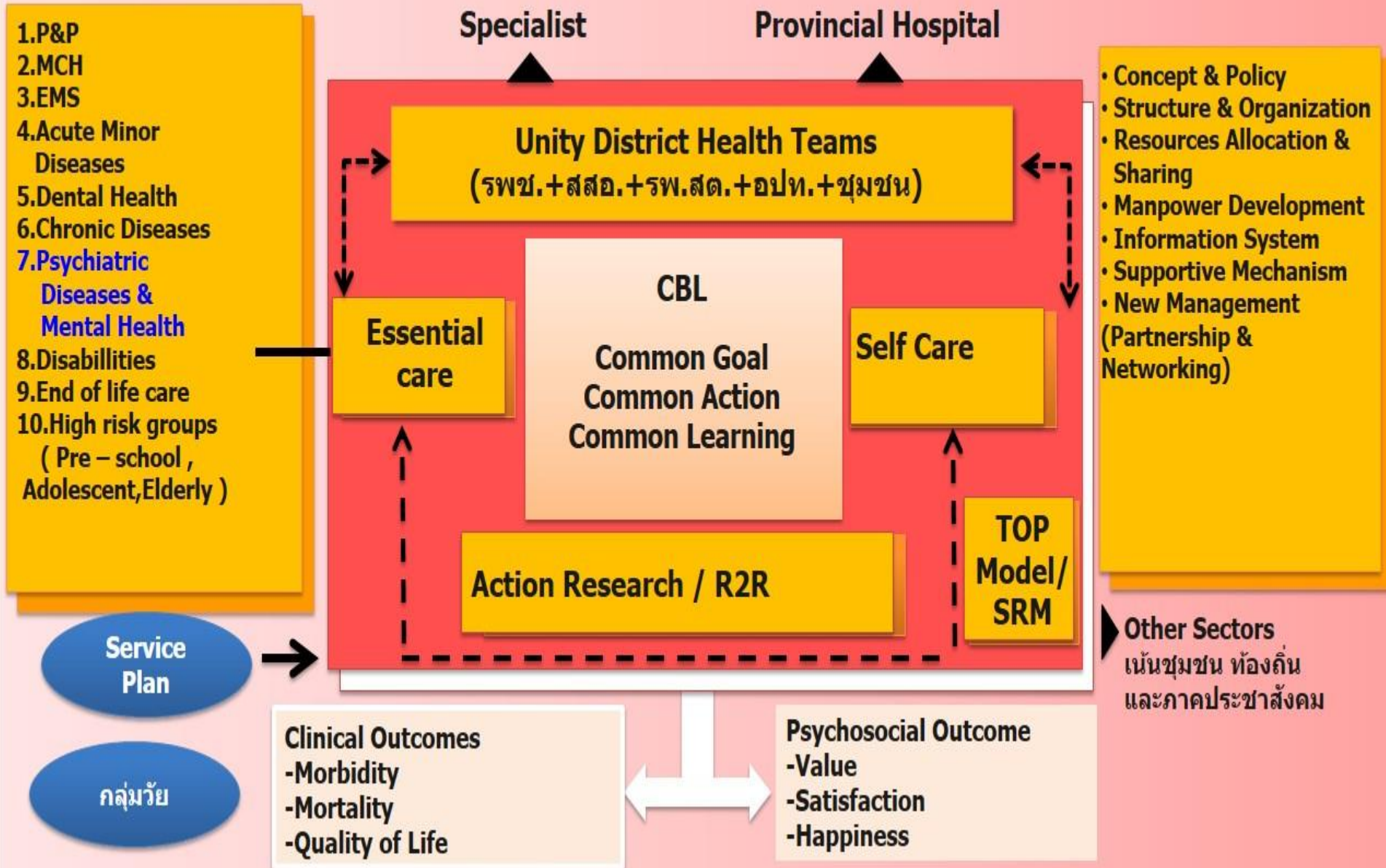
Improved Outcomes

See: Koh, H.; Brach, C.; Harris, L.M.; and Parchman, M.L. (2013) "A Proposed 'Health Literate Care Model' Would Constitute A Systems Approach to Improving Patients' Engagement in Care." *Health Affairs*. No. 2 (357-367).





# Conceptual Framework of DHS Development



## เมื่อเจ็บป่วยให้ “ทีมหมอครอบครัว” ช่วยดูแล

“ทีมหมอครอบครัว” (Family Care Team) มีหน้าที่ดูแลประชาชน  
ทุกครัวเรือน โดยมีบุคลากรสาธารณสุขร่วมกับชุมชนเป็นผู้ให้คำแนะนำ  
และดูแลถึงบ้าน รวมถึงประสานส่งต่อโดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา  
ดูแลครอบคลุมทั้งปัญหาความเจ็บป่วย และดูแลด้านจิตใจ บรรเทาทุกข์  
พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด เข้าถึง  
และเข้าใจ โดยประชาชนสามารถปรึกษาทีมหมอครอบครัวได้ดังนี้



1. สอบถามวิธีสังเกตอาการในกรณีเกิดปัญหาสุขภาพ
2. สอบถามการดูแลตัวเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น ทั้งบุคคลทั่วไป  
ผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเคลื่อนไหวลำบาก เด็กเล็ก และผู้ตั้งครรภ์
3. สอบถามวิธีการดูแลตัวเองและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
4. สอบถามกรณีฉุกเฉินต่างๆ เช่น อุบัติเหตุ หมดสติ หอบหืด ฯลฯ
5. ขอคำแนะนำเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งก่อนและหลัง  
การรักษาที่เหมาะสม

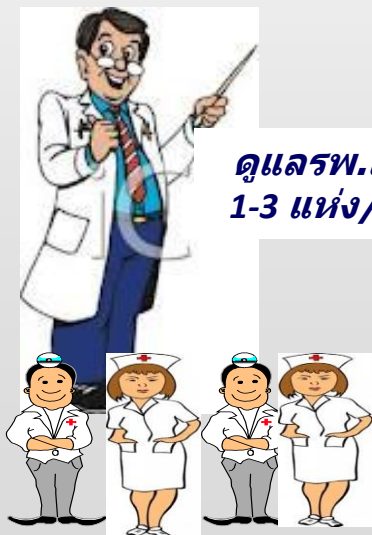


# ผังโครงสร้างทีมหมอครอบครัว

## ทีมอำเภอ

แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพจากรพช. อย่างน้อย 5 สาขาเช่น ทันตแพทย์/เภสัช/พยาบาลเวช/นักกาย/Lab อื่นๆนักจิต/PG/นักโภชนาการ และทีมจาก สสอ. (นับ โชน ตามแพทย์)

### แพทย์



ดูแลรพ.สต. 1-3 แห่ง/ทีม

## ทีมตำบล

จนท.สร. จาก รพ.สต. /PCU เช่น พยาบาลเวช /นวก /ทันตา/ แพทย์แผนไทย /จนท.สร.อื่นๆ (นับ ตาม รพ.สต.+PCU)

## ทีมชุมชน

จนท.สร.(หน.ทีม)/อสม./อปท./กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/แกนนำ/จิตอาสา/ภาคีอื่นๆ (นับ ตาม จนท.รพ.สต. )

## ครอบครัว/ประชาชน



1

1: 1,250

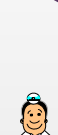


...

1:  
1,250



1: 1,250



1



1



1



25



25



25

1

...

20

1

...

20

1

...

20



# District health system and emergency management



## Patient management

- Data analysis
- Identify population at risk
- Patient individual management
- Prevention intervention

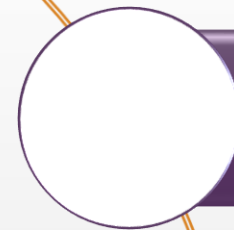
## Community management

- Risk factor and environment
- Social determinant of health
- Health and non health resource
- Community engagement

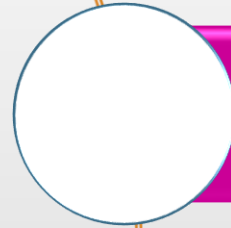
## Plan for emergency

- Communication system
- Transportation plan
- Consultation and Fast tract
- Referral system

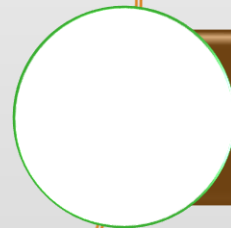
# ระบบสุขภาพอำเภอ



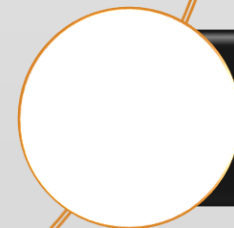
วิเคราะห์ข้อมูลบริการฉุกเฉิน และจัดทำฐานข้อมูลชุมชนด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



มีคณะกรรมการวางแผนป้องกันและจัดการการเกิดภาวะฉุกเฉิน วางระบบบริการ ระบบส่งต่อ



จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินเพื่อให้ความรู้ วางแผนป้องกันและจัดการภาวะฉุกเฉินของตนเอง



ร่วมกับชุมชนวางมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน รวมถึงระบบการติดต่อสื่อสาร





HPMD 00 59-006

# 6 ขั้นตอนการรอดโรคอัมพาต

- อาการอัมพาตที่ต้องรู้**
  - F : ปากเบี้ยว
  - A : แขนขาอ่อนแรง
  - S : พูดไม่ชัด/พูดลำบาก
  - T : อาการเป็นขึ้นมาอย่างรวดเร็วชั่วเวลาชั่วยาม
- รีบไปโรงพยาบาลใหญ่ทันที**
  - โทร 1669
  - STROKE HKU Application
  - สดส่วนตัว
- แพทย์ตรวจประเมินโดยละเอียด**
  - อาการทางระบบประสาท
  - ตรวจเลือด
  - ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง
  - พิจารณาเชิงห้ามว่ามีหรือไม่
- การตัดสินใจของผู้ป่วย/ญาติ**
  - รับทราบข้อมูลจากแพทย์
  - ผู้ป่วย/ญาติ ร่วมกันตัดสินใจ
  - ประโยชน์มากกว่าโทษ
  - ชั่งน้ำหนักกว่าข้อเสีย
- การให้ยาละลายลิ่มเลือด**
  - รับประทานขนาดเล็กลง
  - รับประทาน
  - อาการขาดเลือด: 50
- การป้องกันการเป็นซ้ำ**
  - ทานยาต้านเกร็ดเลือด
  - รับประทานลิ่มเลือด
  - รักษาโรคประจำตัว
  - งดการสูบบุหรี่
  - งดการดื่มแอลกอฮอล์
  - งดการออกกำลังกายหนัก
  - งดการออกกำลังกายหนัก
  - งดการออกกำลังกายหนัก

สื่อความรู้ประชาชน  
กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

# ระบบสุขภาพอำเภอ

วิเคราะห์ข้อมูลบริการฉุกเฉิน และจัดทำฐานข้อมูลชุมชนด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

มีคณะกรรมการวางแผนป้องกันและจัดการการเกิดภาวะฉุกเฉิน วางระบบบริการ ระบบส่งต่อ

จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินเพื่อให้ความรู้ วางแผนป้องกันและจัดการภาวะฉุกเฉินของตนเอง

ร่วมกับชุมชนวางมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน รวมถึงระบบการติดต่อสื่อสาร

สพฉ. ห่วงคนไทยป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น หากเหนื่อยหอบ จุกเสียดที่หน้าอก คลื่นไส้ รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669

**สาเหตุ**  
หลอดเลือดแดงที่นำเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเกิดการแข็งตัว มีไขมันเกาะทำให้หลอดเลือดแดงตีบ ส่งผลให้ปริมาณเลือดผ่านได้น้อย

**อาการ**  
เสียดที่หน้าอกหรือท้องส่วนบน แน่นเหมือน หายใจไม่สะดวก คลื่นไส้ เวียนศีรษะ

**ปัจจัยเสี่ยง**  
กินอาหารรสหวาน มัน เค็ม ไม่ออกกำลังกาย เครียด สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์

หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการรักษาที่ทันเวลาภายใน 3 ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการ สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและพิการลงได้ โดยแพทย์จะรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด หรือ "สวนเส้นหัวใจ"

www.thaiemsinfo.com  
ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศสาธารณสุขจังหวัด

“ปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ ถ้าแก้คนเดียวไม่ได้  
ก็ช่วยกันคิดช่วยกันแก้หลายคน  
ด้วยความร่วมมือปรองดองกันปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น  
จักได้ไม่กลายเป็นอุปสรรคขัดขวางขั้นตอน  
ทำลายความเจริญและความสำเร็จของการงาน”



พระราชดำรัสเนื่องในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร  
ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรกฎาคม

๒๕๓๓

ปวงข้าพระพุทธเจ้า ขอโน้มเกล้าโน้มพระห้อมเกล้าในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้  
ข้าพระพุทธเจ้า บริษัท ไทยซัมซุง อิเลคโทรนิคส์ จำกัด





**ทีมหมอกรอบครัว**

**เตรียมการ ป้องกัน  
จัดการได้**

**ลดภาระฉุกเฉิน**

**อย่างยั่งยืน**

**ทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา**

