

๕๕
รู้จัก ...

๕๕
ฉัน ...

๕๕
รู้จัก ...

๕๕
เธอ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ
พัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
โดยหน่วยบริการ

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
โรงแรมที่เค พาเลซ กรุงเทพฯ (แจ้งวัฒนะ)

ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ทพญ.ธีรัมภา ลุพพรหมมา โรงพยาบาลสระใคร จังหวัดหนองคาย

นพ.สราวุฒิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย



รู้จักฉัน

- ตัวแทนจังหวัด แนะนำตัว ชื่อ บทบาท ที่ทำงาน
- เกมหาเพื่อนใหม่ให้มากที่สุด
- คนชนะ แนะนำชื่อเพื่อน จังหวัด ทั้งหมดที่จำใบหน้าสัมพันธ์กัน
- เขียนชื่อดอกไม้ที่ชอบ

ในกระดาษ **Sticker**

- คาดหวังอะไร ที่ “ฉัน” มาประชุมครั้งนี้



รู้จักเธอ

- เกยหน้า ส่งสายตาและรอยยิ้มไปรอบ ๆ ห้อง
- มองหาคนที่พบหน้าครั้งแรก ต่างจังหวัด ต่างเพศ (ยิ่งดี) รู้จักกันน้อยที่สุด
- จับกลุ่ม 4 คน
- หาที่นั่งแยกห่าง ป้องกันเสียงตีกัน ... อย่าเพิ่งคุย ฟังโจทย์ก่อน
- กติกา ฟังอย่างตั้งใจ อย่าเพิ่งถาม ตั้งใจฟังให้เรื่องราวซึมซับเต็มที่
- ผู้เล่าครั้งละ ๑ คน คนละ ๓ นาที



“ความประทับใจ ในงานผู้สูงอายุที่ผ่านมา”

- เวลาเพิ่มอีก ๓ นาที สนทนาโต้ตอบ ชักถามกันได้

๕๐
รู้จักเธอ



รู้จักเรา

- จิตอาสา ตัวแทนกลุ่ม
- แนะนำตนเอง ชื่อ สถานที่ทำงาน
- เล่า ๑ เรื่องที่ฟังแล้วประทับใจที่สุด
- อย่าลืมบอกว่าเรื่องของคนไหน ที่ไหน

“ความประทับใจ

ในงานผู้สูงอายุที่ผ่านมา”



รู้จักเรา

“ความประทับใจ ในงานผู้สูงอายุที่ผ่านมา”



แบ่งปัน

“อดไม่ได้ที่จะเล่า ... ความประทับใจของเพื่อน”

ทพ.อภิรักษ์: (หมอแยม) เชื่องใน อุบลราชธานี เรียน ผส.ที่ มน.

หมอนิด กทม.:

- บทบาท/หน้าที่ การสอนใช้แปรงซอกฟัน , เครื่องมือที่ใช้ในการสอน การฝึกปฏิบัติจริง
- เริ่มต้นโดยการใช้งบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์ (แปรงซอกฟัน) โครงการคนกรุงเทพฯรักฟัน
- อบรมผู้สูงอายุ โครงการต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน
- เป็นความภาคภูมิใจ

ทพญ.ภัทรา: หมอเม้าส์ สสจ.ตรัง

- บทบาทการประกวดกิจกรรมผู้สูงอายุ ฟันดี
- หลังทำฟัน ผส.จะส่งรูปมาให้ และได้รับรางวัล (ช่วงหลัง ผส.ท่านนี้ได้เสียชีวิตไปแล้ว)
- ญาติเล่า ว่า ผส. มาเข้าฟันให้นำโล่รางวัล ใส่โลงให้ด้วย

แบ่งปัน

“อดไม่ได้ที่จะเล่า ... ความประทับใจของเพื่อน”

หมอญานี อ.ม่วงสามสิบ ผู้เล่า

: น้องอ้อม

- การส่งผู้สูงอายุไปทำฟันเทียมใน รพ.
- ผส. มีของฝากเพื่อขอบคุณ เป็นระยะ มีความประทับใจ

: น้องป้อม

- ทำงานแบบเชิงรุก เยี่ยม มี อปท. ร่วม

: แพนด้า

- ทต. สอบเข้าเป็น นวก. และขอรับงานทันตสูงอายุต่อ ขอให้ผู้สูงอายุมีความสุข

: หมอแพน นว

- ทำฟันเทียมให้ ผส.
- บริบทการเดินทางที่ลำบาก มีหัวใจของการให้บริการ เป็นที่ประทับใจของผส.

แบ่งปัน

“อดไม่ได้ที่จะเล่า ... ความประทับใจของเพื่อน”

คุณกิตติ บุรีรัมย์

- ทอดผ้าป่า ชมรมผู้สูงอายุ จากกองทุน พัฒนาคุณภาพชีวิต
- กิจกรรมการส่งเสริมรายได้ เยี่ยมคนป่วยช่วยคนตาย
- งานวิจัยการดูแลสุขภาพช่องปากและองค์รวม
- นวัตกรรมชุมชน ที่ได้รับรางวัล ส่งเสริมคุณภาพผล. ดีเด่น ของ ศธ. **2563**
- สนับสนุน อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด
- ได้รับรางวัล ทันตภิบาลดีเด่น

พี่ตุ๊ก

- ทำงานสูงอายุโดยตรงหลังได้รับการอบรม
- การดูแลสุขภาพส่งเสริมในคลินิกและเยี่ยมบ้าน
- ประทับใจการเยี่ยมบ้าน ผล. ติดเตียง ปิดใจจนเปิดใจ ส่งต่อรับบริการที่หน่วยบริการได้
- การใช้ความรู้หลังอบรมจริง



แบ่งปัน

“อดไม่ได้ที่จะเล่า ... ความประทับใจของเพื่อน”

หมอเอ๋

- ผู้ป่วยที่รู้จัก อดีต ผอ. เป็นมะเร็ง ผ่านการฉายรังสี กินไม่ได้ แปรงฟันไม่ได้
- มอบแปรงขนนุ่มให้ใช้ ทำให้คนไข้พึงพอใจ ลดความเจ็บปวดในการแปรงฟัน
- ได้รับแจกแว่นชุ่มปาก ได้รับสารอาหารทดแทน ทำอย่างไรคนไข้คนอื่นจะได้รับด้วย

หมอ: หมอสต้อป สสจ.นนทบุรี

- การสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ จนเกิดความผูกพัน รู้ตารางชีวิตกันและกัน

สุนันทา: หมอ

- การออกหน่วยฟันเทียม ทำงานด้วยใจ เห็นความสำคัญต่อธรรมชาติผู้สูงอายุ (ไม่มีฟันและทำฟันคลินิกเถื่อน)
- การลงพื้นที่ ที่มีความเหนื่อย ยากลำบาก
- ต้องการมีทีมทันตแพทย์ ทันตภิบาล ร่วมลงพื้นที่

แบ่งปัน

“อดไม่ได้ที่จะเล่า ... ความประทับใจของเพื่อน”

หมอใหม่:

- ความรู้สึกในใจ
 - รู้สึกเหมือนเป็นญาติ
 - น้องนก อำนาจเจริญ อยากรู้สาเหตุที่ผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานบริการไม่ได้
 - กุ้ง รพ.สต รู้สึกถึงความเป็นลูกหลานของผู้สูงอายุ
 - ต้องเรียนรู้ ผู้สูงอายุ อสม. ต้องการเข้าไปอยู่
 - ได้รับความรู้และรู้สึก

หมอแบ่งค์

- งานที่ทำให้เกิดจากคำถาม (จากตัวเอง และคนอื่นถาม: ทำไมต้องทำงานนี้ ทำไมต้องทำทุกวัน)
- การเริ่มงานที่อาจเริ่มจากจุดเล็กๆ และขยายให้ใหญ่ขึ้น
- ไม่ต้องคิดใหญ่ แต่ขยายผล ให้ใหญ่ขึ้น
- มองให้ลึก ว่างานเรา เกิดกับคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม
- มองให้ดี คือ มีจุดเชื่อมโยงระหว่างจิตใจ ของหมอ กับ ผส. จึงเกิดเป็นความเชื่อมั่น/ศรัทธา



“เล่นเกม ไครขวางหน้า ให้เป่ายิ่งจุบ”

- เข้ากลุ่ม รพ.สต.
- รพช. / รพท.
- ชุมชน / ชมรมผู้สูงอายุ
- จับคู่
- ไปทางซ้าย ไปทางขวา
ไครขวางหน้า ให้เป่ายิ่งจุบ
- เข้ากลุ่ม 2, 4 จนได้กลุ่มละ 8 คน



“แลกเปลี่ยน สิ่งที่ทำในงานผู้สูงอายุ”

- สสจ. เข้ากลุ่มที่สนใจ
- เล่าประสบการณ์ ครั้งละ ๑ คน
- เทคนิค ฟังอย่างตั้งใจ
- แบ่งปันเวลา เล่าให้ครบทุกคน
- เล่า สิ่ง “ฉัน” ทำในงานผู้สูงอายุ
- ฟัง สิ่งที่เพื่อน ๆ ส่วนใหญ่ทำได้เหมือนกัน
- ฟัง สิ่งที่เพื่อนทำ ได้ผลแตกต่าง ทำอย่างไร ทำไมถึงทำ



“แลกเปลี่ยน สิ่งที่ทำในงานผู้สูงอายุ”



แบ่งปัน

“สิ่งที่ทำเหมือน / ต่าง ในงานผู้สูงอายุ” กลุ่มชุมชน 1

สิ่งที่ทำเหมือนกัน ชมรมผู้สูงอายุ

- จัดตั้งชมรม/หาทุน/ทำกิจกรรม
- กลุ่มเป้าหมาย ผส ติดบ้านติดเตียง
- สร้างสื่อให้ความรู้(สำหรับCG/อสม)ตามบริบทพื้นที่ (หนังตะลุง แต่งเพลง)
- รณรงค์
- จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ
- มีนวัตกรรม หลากหลาย เช่น รอกมหัสจรรย์

สิ่งที่ทำต่างกัน

- เรียนรู้ว่าการพูดซ้ำๆ ทำให้เกิดผลได้ดีกว่าในการปรับพฤติกรรม
- การอบรม อสม. ต้องใช้ภาษาง่ายๆ
- จัดทำ **care plan** ร่วมกับสหวิชาชีพ
- การมองแบบองค์รวม เริ่มจากความเป็นอยู่ที่ดี รับรู้ปัญหา(ของเขาก่อน) หาช่องทางในการแก้ปัญหา เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี

แบ่งปัน

“สิ่งที่ทำเหมือน / ต่าง ในงานผู้สูงอายุ” กลุ่มชุมชน 2

สิ่งที่ทำเหมือนกัน

- ชมรมผู้สูงอายุ แขนงนำในชมรม
- โรงเรียนผู้สูงอายุ
- พื้นที่กำหนดหลักสูตร ผู้เกี่ยวข้อง
ต้องรู้อะไรบ้าง / วสส. สอนการ
ดูแลผล. ในหลักสูตร ทภ.

สิ่งที่ทำต่างกัน

- กทม. ศูนย์บริการสาธารณสุข
เชิงรับ เป็นคลินิกบริการ / คัดกรอง
NCD คลินิก ผส. ครบวงจร
ตั้งรับ คัดกรองรอยโรค / ช่วยเลิกบุหรี่
เชิงรุก เยี่ยมบ้าน อบรม
CG/CM / อสส. อสม.

แบ่งปัน

“สิ่งที่ทำเหมือน / ต่าง ในงานผู้สูงอายุ” กลุ่มปฐมภูมิ 1

สิ่งที่ทำเหมือนกัน

กทม./รพสต. มีแพคเกจงานที่เหมือนกันคือ ตรวจช่องปาก/ทำงานกับสหวิชาชีพ / เยี่ยมบ้าน อบรมอสม. / ส่งต่อ / ชมรม ผส.

สิ่งที่ทำต่างกัน

กทม ฝึกทักษะดูแลช่องปากส่วนบุคคลได้ 100% / ทาฟลูออไรด์วาร์นิช / งานซับซ้อน คัดกรองมะเร็ง

รพสต. ฝึกทักษะดูแลช่องปากส่วนบุคคลได้ก็คน / ฟลูออไรด์วาร์นิชต้องขอเบิกจาก **CUP** ซึ่งบางแห่งไม่มีให้ / คัดกรองมะเร็งไม่รู้จะส่งต่อให้ใคร

/ ผลการตรวจคอนเฟิร์มจะได้ไหม

ช่องทางด่วนพันทิยม คัดมาแล้วจะให้รอที่รับการรักษาที่ไหน รพสต. หรือ รพ.

แบ่งปัน

“สิ่งที่ทำเหมือน / ต่าง ในงานผู้สูงอายุ” กลุ่มปฐมภูมิ 2

สิ่งที่ทำเหมือนกัน

- รพสต. ที่มีทภ. มีงานเชิงรุกเข้าสู่ชุมชน / รพ. เข้าสู่ชุมชนกับสหวิชาชีพ
- ถ้ามี ทพ. เวียนไป รพสต. จะมียานพาหนะ คัลยกรรม และ หัตถการมากขึ้น
- การสื่อสารกับ ผส. และความต่อเนื่องในการดูแล ผส.

สิ่งที่ทำต่างกัน

- รพสต. บางที่มียูนิตทำฟัน แต่ไม่มีทภ.
- การหมุนเวียน ทพ.ไปทำจะเกิด **Gap** ไม่มีความผูกพันกับคนในพื้นที่ / ไม่เกิดความต่อเนื่องของบริการ ด้วยเวลาที่จำกัดในการลงพื้นที่ / และชนิดของบริการ อาจจะไม่มากเท่ากับ รพสต.ที่มี ทภ.

แบ่งปัน

“สิ่งที่ทำเหมือน / ต่าง ในงานผู้สูงอายุ” กลุ่มทุติ/ตติยภูมิ 1

สิ่งที่ทำเหมือนกัน

- บริการในกลุ่ม ผส. ที่ช่วยตนเองได้และกลุ่มพึ่งพิง
- รพช/รพท: รับแรกเข้า / รับ refer รักษา refer กลับหน่วยปฐมภูมิ
- ทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ / ผู้ป่วยในวอร์ด
- มีมุมมองในการทำงานแบบองค์รวม ทั้งภาคบริการและปชช. / มุมมองในแง่การใช้ชีวิตของผู้รับบริการ / คำนึงถึงความยากลำบาก ของ ผส. ในการเดินทาง

สิ่งที่ทำต่างกัน

- การจัดการ สวล. ให้เอื้อกับ ผส. โครงสร้างบางพื้นที่ ได้จัดการและปรับปรุง ในการไปรับบริการ เช่น มีทางลาดและขยายคลินิกเพื่อให้รถเข็นเข้าได้
- บางแห่งจัดรถออกไปให้บริการที่ชุมชน
- สสจ.บางแห่ง เพิ่มการเข้าถึงสนับสนุนการตรวจคัดกรองมะเร็ง ประสานภาคีเครือข่าย ทพ.(ศัลย์) ทำ biopsy
- เพิ่มศักยภาพ อสม. ใช้ OHAT ช่วยคัดกรอง

แบ่งปัน

“สิ่งที่ทำเหมือน / ต่าง ในงานผู้สูงอายุ” กลุ่มทุติ/ตติยภูมิ 2

สิ่งที่ทำเหมือนกัน

- การจัดบริการรักษาสำหรับผู้สูงอายุ
- ใจบริการให้กับกลุ่มสูงอายุ
- การทำงานเป็นทีม แบบสหวิชาชีพ
- ข้อจำกัดด้านงบประมาณ
- การจัดสรรทรัพยากร

สิ่งที่ทำต่างกัน

- บริบทพื้นที่ สถานบริการ (ขนาด) จำนวนบุคลากร คักยภาพ ของบุคลากร
- บางพื้นที่มีช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ
- (รพ.นครปฐม) แทรกกิจกรรมการแปร่งพัน ในการเดินของกลุ่มสูงอายุ
- ทดสอบความถูกต้องและความสะอาด หลังจัดทีม ทพ. ให้บริการ

แบ่งปัน

“สิ่งที่ทำเหมือน / ต่าง ในงานผู้สูงอายุ” กลุ่มทุติ/ตติยภูมิ 2

สิ่งที่ทำต่างกัน (ต่อ)

- จัดบริการแบบไร้คิว (ยุบการจองคิว 1- 2 ปี)
set zero
 - จากปัญหาการจองคิวยาวของผู้รับบริการ , ทพ. บางท่านไม่รับทำฟันปลอม
 - เงื่อนไขใหม่ว่า ผู้รับบริการมาตรวจกับใคร ทพ.รับผิดชอบเป็นเจ้าของเคส
- ทีมทันตแพทย์ หัวหน้า/ผู้รับผิดชอบ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาคท้องถิ่น ให้ความสำคัญ/สนับสนุนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุที่ต่างกัน



แบ่งปัน

“สิ่งที่ทำเหมือน / ต่าง ในงานผู้สูงอายุ” กลุ่มหุติ/ตติยภูมิ 3

สิ่งที่ทำเหมือนกัน

- การทำงานเป็นทีม ทั้งทีมทันตบุคลากร
- การสื่อสารระหว่าง ทันตบุคลากรเอง และกับสมาชิกที่ ต้องเชื่อมโยงการสื่อสาร
- ระบบคิวพั้นเทียม : ทำได้เลย (60 ปี ไม่มีคิว) และ **VIP**
- ค้นหาเชิงรุก เพื่อสามารถรับบริการในสถานบริการใกล้บ้าน
- การนัดหมายทั้ง รพ.สต. ส่งต่อ และที่ รพ.

สิ่งที่ทำต่างกัน

- โครงสร้าง/ขนาดของหน่วยบริการ แต่ละระดับ ทำให้ **Level** สมรรถนะบุคลากรที่ต่างกัน เช่น รพ. พุทธชินราชดูแลพ.ในวอร์ดค่อนข้างนาน (รพช. ผู้ป่วยในจำนวนวันน้อยกว่า) / เคสเป็นโรคทางระบบซับซ้อนกว่า
- รพช. กำลังเริ่มงาน **Intermediate care** หันตะขอเข้าไปร่วมงานด้วย
- ขยับระบบงานตามโครงสร้าง/ นโยบายสำคัญ
- (หมายเหตุ รพ. พุทธชินราชเป็นที่ฝึกงานของหลักสูตร **2** ปี ทก.ผส. ของ มน.)

CLIP

ออกกำลังกาย

SEARCH :

• New horizon centre bukit batok



สรุป ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรุณญา

การบ้าน ➡ พิจารณาร่างแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ประเทศไทย

- ส่วนไหนที่น่าจะผลักดันและดำเนินต่อ
- ส่วนไหนที่ควรตัดออก/ยังไม่ชัดเจน

➔ ใช้ได้จริงหรือไม่ ต้องการเพิ่ม/ตัดส่วนไหน
เพื่อให้ได้มาตรฐานที่เป็นแนวทางเดียวกัน

ชุมชน / ชมรม

ระบบ ลักษณะบริการ

สิ่งที่เหมือนกัน ➔ วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อผลักดันให้เกิดได้ง่ายขึ้น

ส่วนต่าง ➔ เพื่อการพัฒนา กระบวนการสื่อสารในชมรม

เพื่อความรู้และเข้าใจในสารที่ต้องการสื่อ

รวมถึง การเกิดนวัตกรรมในชมรม

สรุป ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา

งานสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน / ชมรม

ขอบคุณ : เห็นภาพ การขยายการรับรู้กลุ่มเป้าหมาย ผส. ในชมรม + นอกชมรม

เพื่อต่อยอดงานชมรม

ความคาดหวัง: การเกิด HL (Health Literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ

- ที่ไม่ใช่แค่การบอกต่อ แต่ต้องเกิดความเข้าใจ และรับไปทำ
- หากเกิดผล → จะมีการบอกต่อเอง
- การทำงานในชุมชน ไม่ใช่แค่การทำงานด้านช่องปาก รพ.มีโอกาสสัมผัส สวล. ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น หรือปัญหาบางส่วนได้รับการแก้ไข
- ทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการที่สำคัญและจำเป็นได้มากขึ้น เช่น จัดรถรับมา รพ.

"ให้ใจ ได้ใจ"

สรุป ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรุณญา

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ : การดำเนินงานแบบไร้รอยต่อ

- ภายใต้ข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่ ที่ต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย
 - การฝึกทักษะรายบุคคล หัวใจของการดูแล ผส.
 - ปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้เกิดขึ้นได้ของ กทม. ส่วนหนึ่ง คือ การจัดทำเป็นโครงการ พิเศษ
- การทำ Fluoride Varnish ภายใต้ข้อจำกัด อาทิ ด้านงบประมาณ การเดินทางของ ผส.
- เน้นในกรณีที่มีความคุ้มค่าคุ้มทุน / เลือก Case จำเป็น เช่น ติดเตียง ลดความเสี่ยงฟันผุ
- เพิ่มการเข้าถึงบริการด้วยรูปแบบเชิงรุก / ลงชุมชน มองหาทรัพยากรจากท้องถิ่น
- PMD : เบื้องต้นคือต้องการหาความผิดปกติ และส่งต่อ เพื่อผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ (อะไรที่ทำได้ อะไรที่เกินกำลัง และต้องส่งต่อเพื่อรับความช่วยเหลือ)
- เมื่อมีโอกาส ต้องเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของงาน

“เรากำลังมองหาปัญหา หรือ มองหาโอกาส”

AAR DAY 1

- ข้อจำกัดด้านเวลา / การบริหารจัดการเวลายากขึ้น การแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม ลงรายละเอียดได้ยังไม่พอ
- ข้อค้นพบในหน่วยปฐมภูมิ มีอุปสรรคในการตรวจคัดกรอง/อัตรากำลัง การดูแลที่บ้าน
 - เพิ่มการเข้าถึงการรักษา
 - Tools การดูแลเบื้องต้น
 - โมเดล: การ Diagnosis โดย ทพ. และรองรับ F/U โดย ทก./รพสต.
- บุคลากรใหม่/ไม่มีประสบการณ์เท่าที่ควร ละคร. ได้น้อย

- บรรยายภาคที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น
- มีเนื้อหาที่ชัดเจน ภายใต้ความทับซ้อนในบทบาท ในชุมชน
- การต่อยอดในพื้นที่ อาทิ การอบรม การสร้างแนวทางในพื้นที่ (เสนอต่อยอด นนทบุรี แนวทางการจัดการ Care plan มี Consult แต่ยังไม่มีการประเมิน)
- แนวทางกลางในเชิงระบบรวม เป็นในทิศทางเดียวกับร่าง แต่มีรายละเอียดย่อยระดับบุคคลที่ต่าง
- เสนอ ดึงรายละเอียดเชิงลึก รพ.พุทธชินราช การจัดการในหอผู้ป่วย (หันตบุคลากรเข้าไปจัดการในระบบของหอผู้ป่วย ได้อย่างไร สามารถนำไปต่อยอดได้หรือไม่ อย่างไร)
- ส่งเคราะห์กระบวนการในสถานบริการที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

Next Step:

1. ใช้บทสรุปตั้งต้น ในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ 2 model

และให้เสนอความเห็น ใช้ได้จริงหรือไม่ ต้องการเพิ่ม/ตัดส่วนไหน

(ทบทวนกระบวนการต่อความคาดหวัง→เติมเต็ม→สรุป ไม่เกิน 5 นาที/Setting)

สรุปโดย=ชุมชน:หมอแมงค, ปฐมภูมิ:หมอใหม่, ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ:หมอเกด

2. แบ่ง 4 กลุ่มตามโจทย์ 2 ชุด

ปฐมภูมิ : หมอใหม่, หมอแมงค, หมอโซ่, หมอปาน

ทุติยภูมิ : หมอเกด, หมอเป้, หมอพี,

3. ระบบข้อมูล

4. การบริหารจัดการในพื้นที่ โดยตัวแทนศูนย์อนามัย

-การใช้เครื่องมือโดยไม่มีแหล่งเก็บข้อมูลเป็นความท้าทาย