

สรุปการประชุม อสม. ครั้งที่ 1/2566

วันที่ 10 เดือน มกราคม 2566 เวลา 08.30 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมฯพัฒนาบรรหาร ศิลปอาชา ชั้น 10 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

ผู้เข้าร่วมประชุม (อสม.) จำนวน 166 คน (เป้าหมาย 206 คน) คิดเป็นร้อยละ 80.58

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (อสม.) จำนวน 40 คน (เป้าหมาย 206 คน) คิดเป็นร้อยละ 19.42

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ให้ความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออกและบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.)

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม -

วาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ -

วิทยาการโดย คุณชัยณรงค์ สุขขำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever)

- พบได้บ่อยในประเทศที่อยู่ในเขตร้อน มีุงลายที่เป็นพาหะนำโรค
- พบโรคไข้เลือดออกได้ประปรายตลอดทั้งปี แต่จะพบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงฤดูฝน
- พบในเด็กได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่

องค์ประกอบการเกิดโรคไข้เลือดออก

- 1.คน 2.ยุงลาย 3.เชื้อเดงกี

สาเหตุและการติดต่อ

- เกิดจากยุงลายกัดกินเลือดเด็กที่เป็นไข้เลือดออก แล้วนำเชื้อไวรัสเดงกีไปถ่ายทอดให้เด็ก คนอื่น
- ระยะฟักตัวในยุงประมาณ 8 - 12 วัน
- ระยะฟักตัวในคนประมาณ 5 - 8 วัน

คนที่ป่วยเป็นไข้เลือดออก เป็นแล้วเป็นอีกได้ ถ้าเป็นซ้ำๆอาจทำให้รุนแรงถึงตายได้

อาการของโรค

ระยะที่ 1

ระยะไข้สูง มีไข้จะสูง 2-7 วัน แม้จะรับประทานยาลดไข้ แต่ไข้ก็มักจะไม่ลด มีอาการหน้าแดง ตาแดง ซึม มักเบื่ออาหารและอาเจียนร่วมด้วย บางรายอาจปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่หรือชายโครงขวา ส่วนมากไม่มีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล หรือไอ ประมาณวันที่ 3 อาจมีจุดแดงเล็กๆ ขึ้นตามใบหน้า แขน ขา ซอกรักแร้ ในช่องปาก อาจคลำพบตับโต กดเจ็บ บางรายมีอาการรุนแรงและปรากฏอาการระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2

ระยะช็อกและมีเลือดออก มักเกิดช่วงวันที่ 3-7 ไข้จะเริ่มลดลง แต่ผู้ป่วยกลับมีอาการทรุดหนัก มีภาวะช็อก เช่น ซึม ตัวเย็น เหงื่อออก ชีพจรเบาและเร็ว ความดันโลหิตต่ำ นอกจากนี้อาจมีเลือดออกตามส่วนต่างๆ เช่น เลือดออกตามผิวหนัง เลือดกำเดาไหล อาเจียน หรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ระยะนี้กินเวลาประมาณ 24-72 ชม. ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่อาจมีอันตรายถึงชีวิตได้

ระยะที่ 3

ระยะฟื้นตัว ในรายที่ได้รับการรักษาถูกต้องและทันเวลา มีภาวะช็อกไม่รุนแรง อาการต่างๆ จะเริ่มดีขึ้น ผู้ป่วยจะเริ่มรับประทานอาหารได้ หรือลุกนั่งได้

การดูแลรักษาเบื้องต้น

ระยะไข้สูง ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวลดไข้ ดื่มน้ำผลไม้ ดื่มสารละลาย (เกลือแร่) บ่อย ๆ รับประทานยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล แต่ห้ามรับประทานยาแอสไพริน

การป้องกัน

อย่าให้ยุ่งกัด

- นอนในมุ้ง หรือห้องที่มีมุ้งลวด
- อย่าอยู่ในที่มืด หรืออับลมที่มียุงลายหลบซ่อนอยู่
- เปิดพัดลม
- ใช้อายันยุง (จุดยา, ทายา)

กำจัดลูกน้ำ และควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งที่บ้านและโรงเรียน

ธรรมชาติการเกิดโรค

ปัจจัยการเกิดโรคติดเชื้อ

- 1.คุณสมบัติของเชื้อ เช่น ความสามารถในการก่อโรคของเชื้อ ความรุนแรงของเชื้อ ระยะฟักตัวของเชื้อที่เข้าสู่ร่างกาย และปริมาณของเชื้อที่ได้รับ
- 2.สภาพร่างกายผู้รับเชื้อโรค โดยเฉพาะคนชรา ทารก และเด็กเล็ก ที่มีระดับภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของร่างกายไม่ดี พอ ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย และมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มอายุอื่น สำหรับคนที่มีร่างกายแข็งแรงภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกายดี เมื่อได้รับเชื้ออาจไม่เกิดโรค หรือหากเกิดโรคก็อาจแสดงอาการไม่รุนแรง
- 3.สิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อการแพร่กระจายของโรคและการเกิดโรคได้ เช่น ถ้าอากาศหนาวเย็นเชื้อไวรัสหวัดจะสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น โอกาสที่คนจะได้รับเชื้อและเป็นโรคหวัดจึงมากขึ้นในขณะที่เชื้อแบคทีเรียบางชนิดสามารถเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนได้ดีในอุณหภูมิที่สูงขึ้น เช่น เชื้ออหิวาตกโรค ซึ่งมีกระบาดในช่วงฤดูร้อน เป็นต้น

ระยะที่ 1 ระยะก่อนได้รับเชื้อ

เป็นระยะที่ร่างกายยังไม่ได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย แต่มีปัจจัยเสี่ยงหรือองค์ประกอบต่างๆ ที่ส่งเสริมหรือเอื้อต่อการเกิดโรค ได้แก่ ความรุนแรงของเชื้อก่อโรคสภาพร่างกายของผู้ได้รับเชื้อไม่สมบูรณ์และไม่แข็งแรง และสิ่งแวดล้อมที่มีการปนเปื้อนและเอื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค

ระยะที่ 2 ระยะก่อนมีอาการ (ระยะฟักตัว)

เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ร่างกายจะพยายามทำลายและกำจัดเชื้อ ถ้าร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื่อนั้นได้จะทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายซึ่งในระยะนี้ยังไม่ปรากฏอาการของโรคให้เห็น

ระยะที่ 3 ระยะแสดงอาการของโรค

เมื่อร่างกายไม่สามารถทำลายหรือกำจัดเชื้อโรคได้จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น โดยอาการแสดงและความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อที่ได้รับดังนั้นการตรวจสุขภาพเป็นประจำ การค้นหาและแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อตั้งแต่ระยะต้นๆ ของการเจ็บป่วยจะเป็นการตัดวงจรการแพร่เชื้อโรค สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและทันเวลาทำให้สามารถลดความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนของโรค ป้องกันการเกิดความพิการและเสียชีวิตได้

ระยะที่ 4 ระยะฟื้นตัวของโรค

เป็นระยะหลังจากร่างกายเกิดโรค โดยผู้ป่วยอาจได้รับการรักษาหรือไม่ก็ตาม ซึ่งส่วนใหญ่หายเป็นปกติ แต่บางรายอาจเกิดโรคแทรกซ้อน พิการ หรือรุนแรงถึงเสียชีวิต ดังนั้นการตรวจพบสาเหตุการเกิดโรคและให้การรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกๆ จึงเป็นมาตรการที่สำคัญอย่างยิ่งในการช่วยลดความพิการและการเสียชีวิตได้

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.)

- 1.ให้ความรู้ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพ
- 2.ตรวจประเมินหรือคัดกรองโรค
- 3.สอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นร่วมกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
- 4.ทำลายเชื้อโรคและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่เสี่ยงอย่างถูกวิธี
- 5.เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบื้องต้น
- 6.ประสาน และรายงานผู้ป่วย
- 7.ดำเนินงานอื่นๆ ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

การควบคุมโรค

เมื่อมีโรคเกิดขึ้นไม่ว่าจะมีแค่รายเดียวหรือรายหลายหากมีผลกระทบหรือมีแนวโน้มว่าจะมีผลกระทบเกิดขึ้นทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ให้ดำเนินการควบคุมโรค ดังนี้

- 1.ควบคุมแหล่งโรค ต้องดำเนินการกำจัดเชื้อโรค เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากพื้นที่ แยกผู้ป่วยแล้วนำไปรักษา กักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเมื่อมีความจำเป็น
- 2.ตัดวงจรถ่ายทอดโรค ลดความเสี่ยง ดำเนินการทำลายเชื้อ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และจัดระบบการปฏิบัติงานที่ไม่เอื้อต่อการติดต่อของโรค
- 3.เพิ่มภูมิคุ้มกันและส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรค หรือหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค รวมถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

การป้องกันโรค

การป้องกันโรคเป็นการควบคุมสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) ดำเนินการช่วยให้ข้อเสนอแนะ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้น

วาระที่ 4 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา -

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ -

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

ผู้จัดรายงานการประชุม นุรภัทริกา บงษ์แก้ว

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม อรอนงค์

สรุปการประชุม อสม. ครั้งที่ 2/2566

วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 08.30 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมฯพัฒนาบรรเทา ศิลปอาชา ชั้น 10 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

ผู้เข้าร่วมประชุม (อสม.) จำนวน 177 คน (เป้าหมาย 205 คน) คิดเป็นร้อยละ 86.34

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (อสม.) จำนวน 28 คน (เป้าหมาย 205 คน) คิดเป็นร้อยละ 13.66

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ให้ความรู้เรื่อง การคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนและการใช้ Application Smart อสม.

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม -

วาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ -

วิทยาการโดย คุณอรอนงค์ เขี้ยกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

กรม สบส. มอบความสุขแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ส่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน เป็นของขวัญปีใหม่ 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ ผู้สูงอายุ 10 ล้านคน สามารถใช้ชีวิตประจำวันตามศักยภาพอย่างมีคุณภาพ ลดภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคม อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านแอปพลิเคชัน “Smart อสม.” ซึ่งการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน ประกอบด้วย 1.ด้านความคิดความจำ 2.ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย 3.ด้านการขาดสารอาหาร 4.ด้านการมองเห็น 5.ด้านการได้ยิน 6.ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 7.ด้านการกลั้นปัสสาวะ 8.ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 9.ด้านสุขภาพช่องปาก

แบบคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน

1.ความคิดความจำ

Mini Cog

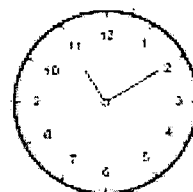
1.1 ตั้งใจฟังให้ดีๆ เดี่ยวจะบอก 3 คำ เมื่อฟังจบ ให้พูดตาม แล้วจำไว้ เดี่ยวจะกลับมาถามซ้ำ

“หลานสาว สวรรค์ ภูเขา”

1.2 ให้ผู้สูงอายุวาดรูปนาฬิกา โดยใส่ตัวเลขและเข็มนาฬิกา ที่เวลา 11.10 น.

ใส่ตัวเลขหน้าปัดนาฬิกาได้ (1 คะแนน) ใส่เข็มนาฬิกาได้ถูกต้อง (1 คะแนน)

ทำได้ทั้ง 2 ข้อ (2 คะแนน)



1.3 ให้ผู้สูงอายุบอก 3 คำ ที่ให้จำเมื่อสักครู่ว่ามีอะไรบ้าง

ตอบได้ 1 คำ (1 คะแนน) ตอบได้ 2 คำ (2 คะแนน)

ตอบได้ครบทั้ง 3 คำ (3 คะแนน) จำไม่ได้/ตอบไม่ได้ (0 คะแนน)

รวมคะแนน (เต็ม 5 คะแนน)

ได้ 4 -5 คะแนน : ปกติ

ได้ \leq 3 คะแนน : มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ให้ส่งต่อคลินิกสูงอายุ

2. การเคลื่อนไหวร่างกาย

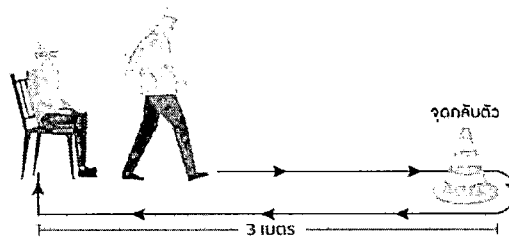
2.1 Time Up and Go Test : TUGT

ท่านสามารถเดินไปและกลับด้วยตนเอง 6 เมตร ภายในระยะเวลา 12 วินาที

วิธีการ วางเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขนที่จุดตั้งต้น วัดระยะทาง 3 เมตร ทำเครื่องหมายบนพื้น บอกให้ผู้สูงอายุทราบว่าเมื่อเริ่มจับเวลา ให้ลุกขึ้นจากเก้าอี้แล้วเดินเป็นเส้นตรงด้วยความเร็วปกติ เมื่อเดินถึงระยะทางที่กำหนดให้หมุนตัว และเดินกลับมานั่งที่เดิม (สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเดินที่ใช้ประจำได้)

ใช้เวลา < 12 วินาที : ปกติ

ใช้เวลา > 12 วินาที : มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม ให้ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ



2.2 คำถาม ท่านมีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้งหรือไม่

มีประวัติหกล้ม : มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม ให้ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ

ไม่มีประวัติหกล้ม : ปกติ



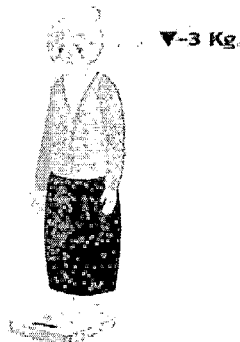
3. การขาดสารอาหาร

คำถาม 1 น้ำหนักของท่านลดลงมากกว่า 3 กิโลกรัม ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่ (โดยไม่ตั้งใจลดน้ำหนัก)

คำถาม 2 ท่านมีความอยากอาหารลดลงหรือไม่

มีข้อใดข้อหนึ่ง หรือมีทั้ง 2 ข้อ : มีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร ให้ทำการประเมิน MNA ต่อ

ไม่มีทั้ง 2 ข้อ : ปกติ



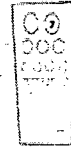
4.การมองเห็น

คำถาม ท่านมีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับดวงตาของท่าน เช่น การมองระยะไกล การอ่านหนังสือ หรือไม่

มีปัญหา : มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพทางตา ให้ทำการประเมินสุขภาพทางตา 5 ข้อ ต่อ

ไม่มีปัญหา : ปกติ

1 หรือ 7
77



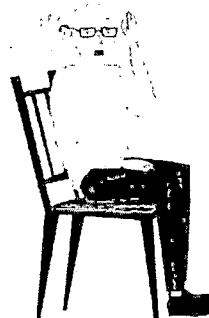
5.การได้ยิน

Finger rub test

วิธีการ ผู้ทดสอบนิ้วโป้งกับนิ้วชี้ หน้าหูของผู้สูงอายุเบาๆ (ห่างจากหูประมาณ 1 นิ้ว) ที่ละข้าง ทั้งหูซ้ายและหูขวา

ไม่ได้ยินทั้ง 2 ข้าง หรือไม่ได้ยินข้างเดียว : มีความเสี่ยงต่อปัญหาการได้ยิน ให้ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ , ตรวจการได้ยิน (Audiometry)

ได้ยินทั้ง 2 ข้าง : ปกติ



6.ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

คำถาม 1 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ท่านรู้สึกไม่สบายใจ เช่น ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หงอย

คำถาม 2 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุก เพลิดเพลิน เหมือนเดิม

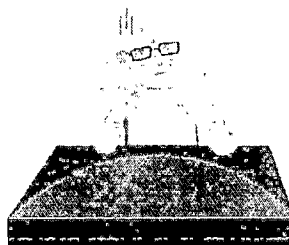
มีความรู้สึกอย่างน้อย 1 ข้อ : มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ให้ทำการประเมิน 9Q ต่อ

ไม่มีความรู้สึกทั้ง 2 ข้อ : ปกติ

คำถาม 3 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ท่านมีความรู้สึกทุกข์ใจจนไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่

มีความรู้สึก : มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้ทำการประเมิน 8Q ต่อ

ไม่มีความรู้สึก : ปกติ



7. การกลืนปัสสาวะ

คำถาม ท่านมีปัสสาวะเล็ด หรือปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในชีวิตประจำวันหรือไม่

มี : มีความเสี่ยงต่อภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ให้ทำการตรวจร่างกายประเมินอาการ, ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ

ไม่มี : ปกติ

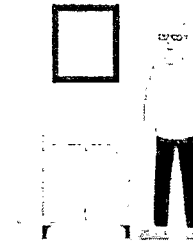


8. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

คำถาม ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของท่าน ในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น ลดลงหรือไม่ • กินอาหาร • ล้างหน้า แปรงฟัน • หวีผม • ลุกจากที่นอนหรือเตียง • เข้าห้องน้ำ • เคลื่อนที่ไปมาในบ้าน • สวมใส่เสื้อผ้า • ขึ้นลงบันได 1 ชั้น • อาบน้ำ • กลั้นอุจจาระ-ปัสสาวะ

ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง : มีความเสี่ยงต่อภาวะพึ่งพิง ให้ประเมิน Barthel ADL ต่อ

ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองปกติ (ไม่ลดลง) : ปกติ



9. สุขภาพช่องปาก

คำถาม 1 ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่

คำถาม 2 ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่

มีอาการอย่างน้อย 1 ข้อ : มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก ให้ทันตบุคลากรประเมินสุขภาพช่องปาก ต่อ

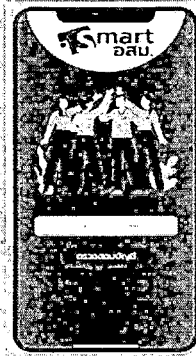
ไม่มีอาการทั้ง 2 ข้อ : ปกติ



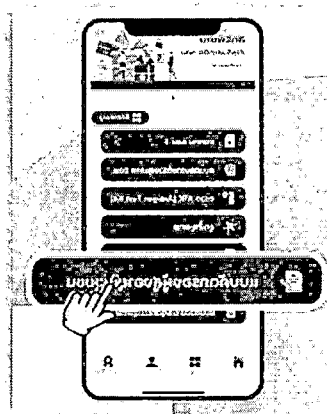
วิทยากรโดย คุณบุญทริก แซ่เล่า ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ขั้นตอนการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับ อสม.

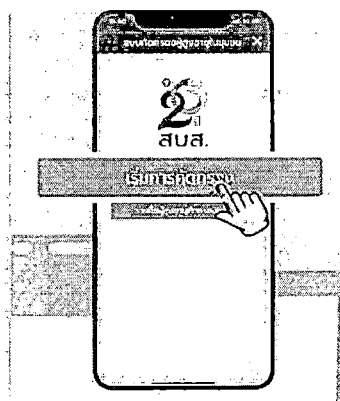
1.เข้าระบบ Smart อสม. กรอกเลขบัตรประชาชน และรหัสผ่าน



2. เลือกเมนู “แบบคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน”



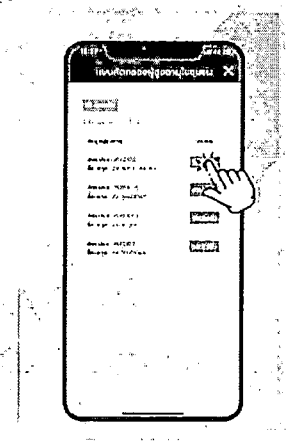
3.เลือกเมนู “เริ่มการคัดกรอง”



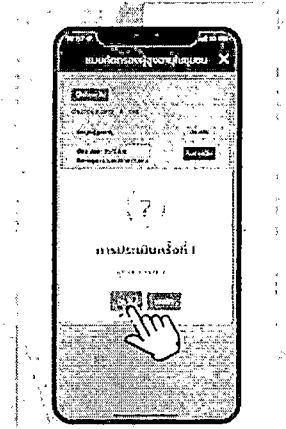
4. กดปุ่ม



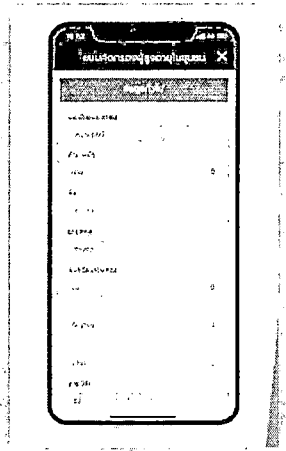
ด้านหลัง รายชื่อผู้สูงอายุที่ต้องการคัดกรอง



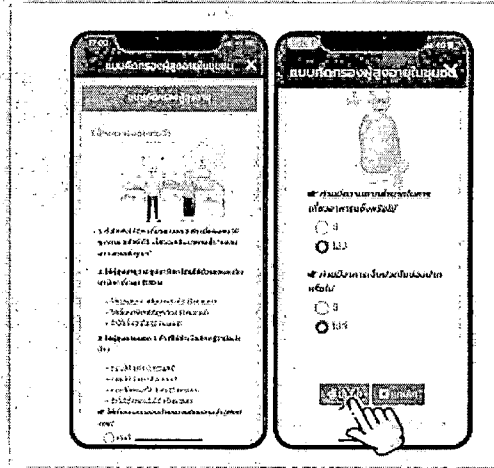
5. กดปุ่ม "ตกลง" เพื่อดำเนินการต่อไป



6. กรอกรายละเอียด ข้อมูลทั่วไป , ข้อมูลเชิงสังคม



7. กรอก แบบคัดกรองผู้สูงอายุ รายชื่อให้ครบ 9 ด้าน และกดปุ่ม “บันทึก” เมื่อประเมินครบทุกข้อ



8. กด **ตกลง** เพื่อยืนยัน การส่งแบบประเมินฯ เรียบร้อยแล้ว



วาระที่ 4 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา -

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ -

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

ผู้จัดรายการประชุม นางทิวา บงษ์แก้ว

ผู้ตรวจสอบรายการประชุม อรอนงค์

สรุปการประชุม อสม. ครั้งที่ 3/2566

วันที่ 17 เดือน มีนาคม 2566 เวลา 08.30 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมฯพัฒนาบรรเทา ศิลปอาชา ชั้น 10 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

ผู้เข้าร่วมประชุม (อสม.) จำนวน 178 คน (เป้าหมาย 205 คน) คิดเป็นร้อยละ 86.83

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (อสม.) จำนวน 27 คน (เป้าหมาย 205 คน) คิดเป็นร้อยละ 13.17

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ให้ความรู้เรื่อง แนวทางการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- เรื่องโรคไขเลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า และรณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด 19

- เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม -

วาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ -

วิทยากรโดย คุณสุรศักดิ์ เปรมจันทร์วงศ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

แนวทางการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ปีงบประมาณ พ.ศ.2556

1. อสม.ต้องมีรายชื่อในฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (thaiphc.net)
2. อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดทำแผนปฏิบัติงานรายเดือนของอสม. (ตัวอย่างแบบฟอร์มแผนปฏิบัติงานรายเดือนฯ ตามเอกสารแนบ ๑)
3. อสม. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) ในแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ส่งภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน ถือเป็นกรรรับรองผลการปฏิบัติงานด้วยตนเองและมีผลผูกพันตามกฎหมาย
 - กรณีที่อสม. ไม่สามารถจัดทำรายงานฯ ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ให้จัดทำรายงานเป็นเอกสารตามแบบ (อสม.๑) เอกสารแนบ ๒ ส่งให้ประธานอสม.ระดับหมู่บ้านหรือชุมชน ภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน และให้ประธานอสม. หมู่บ้านหรือชุมชน ร่วมกับประธานอสม. ระดับตำบลดำเนินการตรวจสอบ และรับรองรายงานฯ โดยลงรายชื่อในแบบ (อสม.๑) แล้วรวบรวมส่งให้สสอ.ภายในวันที่ 28 ของทุกเดือน และให้สสอ. ลงลายมือชื่อในแบบ (อสม.๑) และเก็บไว้เพื่อเป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบต่อไป และอสม.รายใดไม่สามารถส่งรายงานฯตามระบบได้ สามารถส่งรายงานฯให้ สสอ. เป็นผู้ตรวจสอบ และรับรองรายงานฯ ภายในระยะเวลาที่กำหนด
4. สสอ.ตรวจสอบความถูกต้องในภาพรวมของอำเภอ และยืนยันข้อมูลส่ง สสจ. ภายในวันที่ 3 ของทุกเดือน สสอ. ตรวจสอบข้อมูลอสม.ที่ส่งผลรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) ทั้งในแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” และจัดส่งเป็นเอกสาร และยืนยันในระบบ e-social welfare ให้ได้รับสิทธิค่าป่วยการ
 - กรณี อสม.ที่ไม่ส่งรายงานผลการปฏิบัติงาน และให้กตระงับสิทธิรับค่าป่วยการในระบบ e-social welfare
5. สสจ.ตรวจสอบความถูกต้องของระบบฐานข้อมูล e-social welfare ในภาพรวมของจังหวัดให้ครบถ้วนทุกอำเภอ และยืนยันข้อมูลในระบบ e-social welfare ภายในวันที่ 4 ของทุกเดือน ผ่านระบบ e-social welfare ตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม และทำหนังสือส่งกรมสบส. แจ้งยืนยันข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการอสม.ทุกเดือน

วิทยาการโดย คุณอิสริย์ ชันธมันน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
คุณประเมษฐ์ เสรีจกิจ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
และคุณอัครวาสน์ อุดมยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
งานควบคุมโรคและระบาด กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

เรื่องโรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า และรณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด 19

โรคไข้เลือดออก

ประวัติความเป็นมาของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลง มีพาหะนำโรคคือยุงลายเพศเมีย ในประเทศไทยพบการระบาดของตั้งแต่ปี พ.ศ.2500 และยังคงพบเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน เรียกได้ว่า ไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย โดยในประเทศไทยมีการระบาดของไข้เลือดออกเพียง 4 สายพันธุ์เท่านั้นคือ deng1 , deng2 , deng3 และ deng4

โรคไข้เลือดออก มักระบาดได้ง่ายในประเทศที่มีภูมิภาคเขตร้อน , กึ่งเขตร้อน และ เขตร้อนชื้น

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากองค์การอนามัยโรค(WHO) พบผู้ป่วยเฉลี่ย 390 ล้านคนต่อปี และเสียชีวิตอยู่ที่ 2.5 % โดยระยะเวลาที่ผ่านมา 20 ปี เราพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 8 เท่าตัว โดยในปัจจุบันยังไม่มียารักษาเฉพาะทาง โดยการรักษาจะเป็นการรักษาตามอาการ

อาการของโรคไข้เลือดออก

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะไข้ ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเกือบตลอดเวลา มักไม่ค่อยตอบสนองต่อยาลดไข้ อาจมีอาการ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และอาจมีผื่นหรือจุดเลือดออกตามลำตัว แขน ขา

ระยะวิกฤต ระยะนี้ไข้จะเริ่มลดลง ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดออก อาการจะไม่ดีขึ้น ยังคงเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อ่อนเพลีย มากกว่าเดิม ต่างกับผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาการต่าง ๆ ค่อย ๆ ดีขึ้น ผู้ป่วยที่อาการรุนแรง อาจเกิดภาวะช็อก มีความดันโลหิตต่ำ มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเบา เร็ว ปัสสาวะออกน้อย ร่วมกับมีเลือดออกง่าย เช่น มีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระมีสีดำ เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ ระยะนี้กินเวลา 24 – 48 ชั่วโมง ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยมีไข้เกิน 2 วันแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษา

ระยะฟื้นตัว อาการต่าง ๆ จะเริ่มดีขึ้นผู้ป่วยอยากรับประทานอาหาร ความดันโลหิตสูงขึ้น ชีพจรเต้นแรงขึ้นและช้าลง ปัสสาวะมากขึ้น บางรายมีผื่นแดงและมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ ตามลำตัว ปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพดีในการรักษาโรคไข้เลือดออก การรักษาประคับประคอง ที่ถูกต้อง ในเวลาที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ภาวะปกติโดยเร็ว ซึ่งในรายที่อาการไม่รุนแรงอาจหายได้เองภายใน 2 – 7 วัน

การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก

เนื่องจากอาการของโรคไข้เลือดออกในระยะแรกๆ คล้ายกับโรคติดเชื้อหลายโรค เช่น ไข้หวัดใหญ่ และ ไข้จากสาเหตุอื่น ดังนั้น นอกเหนือจากการสังเกตอาการและซักประวัติความเป็นอยู่ของผู้ป่วยแล้ว แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกด้วยการตรวจเพิ่มเติม และตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) เพื่อหาความผิดปกติของส่วนประกอบทั้งหมดของเลือด ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด และความเข้มข้นของเลือด

ตรวจภูมิคุ้มกันต่อไข้เลือดออก (IgM) , ตรวจ NS1 Ag ต่อเชื้อโดยตรง ตรวจ PCR เพื่อหาเชื้อไวรัสเดงกี

วงจรชีวิตยุงลายเพศเมีย

เริ่มจากยุงลายเพศเมียวางไข่ บริเวณภาชนะ หรือแหล่งน้ำที่มีน้ำขัง โดยจะวางไข่ประมาณครั้งละ 50-150 ฟอง หลังจากผ่านไป 1-3 วัน ไข่จะฟักเป็นลูกน้ำ ในระยะนี้ลูกน้ำจะลอกคราบ 4 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 7-10 วัน จะกลายเป็นตัวโม่ง และหลังจากนั้น 1-2 วัน ก็จะกลายจากตัวโม่งเป็นยุงลาย ยุงลายที่ฟักตัวออกจากตัวโม่งใช้เวลา 24 ชั่วโมง ยุงลายเพศเมียจะออกผสมพันธุ์ กัดคนดื่มเลือดเพื่อนำไปใช้ในการสร้างไข่ หลังจากกัดคนแล้ว อีก ประมาณ 3 วัน ยุงลายเพศเมียก็จะไปวางไข่ตามภาชนะต่างๆที่มีน้ำขัง โดยเฉลี่ยแล้ว วงจรชีวิตยุงตั้งแต่เริ่มเป็นไข่ จนถึงเจริญเติบโตจนสามารถ ผสมพันธุ์และวางไข่ได้อีกครั้ง คือ 14 วัน หรือ 2 สัปดาห์

การป้องกันโรคไข้เลือดออก

เมื่อเข้าสู่ช่วงหน้าฝน ซึ่งเป็นฤดูกาลระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยเกิดจากยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค สามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุ อาการของโรคไข้เลือดออกแม้จะไม่รุนแรง แต่หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ ก็น่าจะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ วิธีป้องกันตัวเองจากโรคไข้เลือดออก

1. ครอบนอนในมุ้งหรือติดมุ้งลวดเพื่อป้องกันยุงเข้ามาในบ้าน และหลีกเลี่ยงการอยู่บริเวณมุมอับ

2. แต่งกายมิดชิด สวมเสื้อและกางเกงขายาวเมื่อออกนอกบ้าน

3. ทำลายภาชนะที่ไม่จำเป็น เพราะอาจมีน้ำขังได้ และภาชนะที่ใช้เก็บน้ำต้องมีฝาปิดให้มิดชิด

4. เลี้ยงปลาขนาดเล็กในบ่อหรืออ่างน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำหรือตัวอ่อนของยุงลาย เช่น ปลาหางนกยูง

5. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบบ้านให้เป็นระเบียบ

6. รับประทานวัคซีนไข้เลือดออก เป็นวิธีที่ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเดงกี หากติดเชื้อก็จะช่วยลดความรุนแรงและความอันตรายของโรคได้

บทบาทของงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและระบาดวิทยา รพศ.เจ้าพระยาอภัยมราช ต่อ โรคไข้เลือดออก

มีระบบรายงานโรคติดต่อเพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยมีการสอบสวนโรคตลอดทุกวัน และแจ้งพื้นที่ทันทีหลังสอบสวนเสร็จสิ้น ในกรณีที่มี case ในส่วนของเทศบาล มีการออกควบคุมโรคไข้เลือดออก ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

โรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) หรือโรคกลัวน้ำ เป็นโรคติดเชื้อในระบบประสาทจากสัตว์สู่คน เชื้อโรคพิษสุนัขบ้าไม่ได้พบแคในสุนัขเท่านั้น แต่พบได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิด เช่น สุนัข แมว วัว ลิง หนู กระต่าย เป็นต้น ผู้ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะเสียชีวิตเกือบทุกราย เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มียารักษา แต่ป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน

อาการหลังจากติดเชื้อพิษสุนัขบ้า

(ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงหลังได้รับเชื้อประมาณ 3 สัปดาห์ - 6 เดือน หรืออาจนานถึง 1 ปี)

1. เริ่มแรกจะมีไข้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย คับรุนแรงบริเวณบาดแผล
2. มีอาการทางประสาท คลุ้มคลั่ง กลัวแสงกลัวคน ไม่อบเสียงดัง
3. ภาวะหายใจล้มเหลว แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หัวใจหยุดเต้น โคม่า และเสียชีวิตในที่สุด

คาถา 5ย.

1. อย่าแยะ ทำให้สุนัขโกรธ
2. อย่าเหยียบ หาง หัว ตัว ขา ให้สุนัขตกใจ
3. อย่าแหยก สุนัขที่กัดกันด้วยมือเปล่า
4. อย่าหยิบ อาหารที่สุนัขกำลังกิน
5. อย่ายุ่ง กับสุนัขที่ไม่รู้จักหรือไม่มีเจ้าของ

คำแนะนำสำหรับผู้เลี้ยงสัตว์

1. ฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าให้สัตว์เลี้ยงทุกปี
2. เลี้ยงสัตว์ในรั้วบ้าน เมื่อออกนอกบ้านต้องใช้สายจูง
3. ฝึกให้สัตว์เลี้ยงเชื่อฟังคำสั่ง
4. ทำหมัน คุมกำเนิดสัตว์เลี้ยง

คำแนะนำเมื่อถูก กัด ช่วน เลีย

1. ล้างแผลด้วยสบู่และน้ำสะอาดหลายๆครั้ง
2. ใส่ยาฆ่าเชื้อ เช่น เบตาดีน
3. กักสุนัข แมว เพื่อสังเกตอาการ 10 - 15 วัน
4. พบแพทย์ หากฉีดวัคซีนต้องมาตามนัดทุกครั้ง

หมายเหตุ : โรคพิษสุนัขบ้าไม่สามารถรักษาได้ แต่สามารถป้องกันได้ การป้องกันตนเองที่ดีที่สุดคือ ป้องกันไม่ให้ถูกสัตว์มีเชื้อกัด และรับวัคซีนเมื่อถูกสัตว์ที่ไม่มั่นใจว่ามีเชื้อกัดทันที หากไม่มั่นใจควรรีบปรึกษาแพทย์เพื่อวินิจฉัยอย่างละเอียด

รณรงค์ฉีดวัคซีนโควิด 19

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมาราชเปิดให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ไฟเซอร์ (Pfizer) แบบ walk-in

1. วัคซีนไฟเซอร์ (ฝาสีแดง)

สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน – 4 ปี 11 เดือน 29 วัน (ณ วันที่รับบริการวัคซีน) เข็มที่ 1,2,3

ฉีดทุกวันศุกร์ เวลา 13.00 – 15.00 น. ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ณ แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก ชั้น 2 อาคาร
อำนวยการ (นำสูติบัตรตัวจริงหรือสำเนาและสมุดสีชมพูมาในวันฉีดวัคซีนด้วย)

2. วัคซีนไฟเซอร์ (ฝาม่วง)

สำหรับกลุ่มอายุ 12 ปีขึ้นไป และผู้ใหญ่ เข็มที่ 1,2,3,4

ฉีดทุกวันศุกร์ เวลา 13.00 – 15.00 น. ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์

หน้าห้องเจาะเลือด ชั้น 1 อาคารศูนย์โรคหัวใจ

3. วัคซีนไฟเซอร์ (ฝาส้ม)

สำหรับกลุ่มอายุ 5 – 11 ปี 11 เดือน 29 วัน วัน (ณ วันที่รับบริการวัคซีน) เข็มที่ 1,2,3

ฉีดวันศุกร์ ที่ 31 มีนาคม 2566 เวลา 13.00 – 15.00 น. หน้าห้องเจาะเลือด ชั้น 1 อาคารศูนย์โรคหัวใจ

วิทยากรโดย คุณวิมลรัตน์ อัญญาภะสิริ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit)

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือเรียกว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยง เนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือด อุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดอาการต่างๆขึ้น

ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

1.โรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน พบได้กว่า 80% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไปเพียงพอ ส่วนใหญ่ แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง

2.โรคหลอดเลือดสมองแตก เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก หรือ ฉีกขาด ทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง พบได้น้อยกว่าชนิดแรก คือประมาณ 20%

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

1.อ่อนแรง ชา ของแขนข้างใดข้างหนึ่ง ร่วมกับมีอาการชาที่ใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง (อัมพฤกษ์หรืออัมพาตครึ่งซีก)

2.ตามองเห็นไม่ชัดหรือมืด ทันที่ทันใด โดยเฉพาะเป็นข้างเดียว หรือมองไม่เห็นครึ่งซีกของลานสายตา

3.มองเห็นภาพซ้อนเป็น 2 ภาพ ตาเหล่

4.ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด รู้สึกลิ้นแข็งเวลาพูด พูดไม่ออก นึกคำไม่ออก พูดไม่เข้าใจ คิดคำนวณไม่ได้ มีความผิดปกติ ในการใช้ภาษา

5.ปวดศีรษะ หรือ เวียนศีรษะ หรือบ้านหมุน เดินเซ เสียการทรงตัวโดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

1.ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้

- อายุ ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เนื่องจากอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีการแข็งตัวมากขึ้น และมีไขมัน เกาะหนาตัวทำให้เลือดไหลผ่านได้ลำบากมากขึ้น

- เพศ เพศชาย มีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง

- ประวัติครอบครัว เป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะในขณะที่มีอายุน้อย

2. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบการดำเนิน

- โรคเบาหวาน
- โรคหัวใจ ทั้งโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือโรคลิ้นหัวใจต่างๆ
- โรคความดันโลหิตสูง
- ภาวะไขมันในเลือดสูง
- การสูบบุหรี่
- การดื่มสุรา

การรักษาและการบำบัดฟื้นฟูของโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

ในปัจจุบัน โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดสามารถให้การรักษาได้โดยความรวดเร็วในการรักษาถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะยิ่งปล่อยไว้จะทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 3-4.5 ชั่วโมง

ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)

พิจารณาการให้ยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ เฉียบพลันโดยแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง (4 ชั่วโมงครึ่ง) นับจากเริ่มมีอาการของโรคและไม่มีข้อห้ามในการให้ยา

ใช้เพื่อละลายลิ่มเลือดที่อุดตันซึ่งจะทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวกมากขึ้น ยิ่งได้รับเร็วประสิทธิภาพในการรักษาก็จะยิ่งดีขึ้น

การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ควบคุมปัจจัยเสี่ยง

1. ความดันโลหิตสูง คือ ความดันโลหิตที่มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอให้หนักปานกลาง เช่น เดิน 30 - 40 นาที วิ่ง ปั่นจักรยาน 30 นาที
- ลดน้ำหนัก
- ลดการรับประทานอาหารเค็ม
- งดดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง ต้องรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอตามคำสั่งแพทย์

2. เบาหวาน

ควรควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่า 100 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทานหรือฉีดยาเบาหวานหรือ ฉีดยาอินซูลิน สม่ำเสมอ ออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก รับประทานที่มีแปงน้ำตาล ให้น้อยลง

3.ไขมันในเลือดสูง

จากการศึกษาในปัจจุบันพบว่าไขมันโคเลสเตอรอล (Cholesterol) และไขมันแอลดีแอล (LDL) ที่สูงจะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น ส่วนไขมันเอชดีแอล (HDL) เป็นไขมันที่ดีจะช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ การควบคุมอาหารและรับประทานยา ควรระดับแอลดีแอล คอเลสเตอรอลไม่เกิน 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับ ไตรกลีเซอไรด์ น้อยกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ควรดอาหารประเภทไขมัน เช่น ไข่แดง เนื้อสัตว์ ที่มีไขมันสูง อาหารทะเล เช่น หอย ปลาหมึก น้ำมันที่ใช้ปรุงอาหารควรเป็นน้ำมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันมะกอก น้ำมันข้าวโพด

การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ซึ่งในทีมประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด ร่วมกันดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

วาระที่ 4 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา -

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ -

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

ผู้จัดรายงานการประชุม *ณพ.ท.วิภา* *แก้วแก้ว*

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม *อนงค์*

สรุปการประชุม อสม. ครั้งที่ 4/2566

วันที่ 18 เดือน พฤษภาคม 2566 เวลา 08.30 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมฯพัฒนาบริหาร ศิลปอาชา ชั้น 10 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

ผู้เข้าร่วมประชุม (อสม.) จำนวน 199 คน (เป้าหมาย 205 คน) คิดเป็นร้อยละ 97.07

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (อสม.) จำนวน 6 คน (เป้าหมาย 205 คน) คิดเป็นร้อยละ 2.93

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ให้ความรู้เรื่อง การพัฒนาศักยภาพ อสม.เพื่อการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
ในชุมชน

- กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการคัดกรองวัณโรคปอดในบุคลากรทางการสาธารณสุขด้วยวิธีการ
ถ่ายภาพทรวงอก (x-ray) จ.สุพรรณบุรี ประจำปี 2566

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม -

วาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ -

วิทยาการโดย คุณโสภา ตั้งที่ฆกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

การพัฒนาศักยภาพ อสม.เพื่อการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

1. บทบาทอสม.กับการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายตามหลัก 3ส.

(สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง)

สอดส่องมองหา

- “เตาะประตูใจ” เยี่ยมบ้าน/สังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของคนในชุมชน
- ประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิต
- ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น
- ประชาสัมพันธ์การประเมินสุขภาพจิตผ่านระบบออนไลน์

ใส่ใจรับฟัง

- รับฟังอย่างใส่ใจ
- พุดคุย แนะนำ/ให้คำปรึกษา
- ให้กำลังใจ
- จูงใจให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/ผู้ทำร้ายตนเองและครอบครัวเข้ารับการดูแลในระบบสาธารณสุขได้

อย่างต่อเนื่อง

ส่งต่อเชื่อมโยง

- กรณีพบความเสี่ยงซึมเศร้าหรือมีสัญญาณเสี่ยงฆ่าตัวตายให้ส่งพบเจ้าหน้าที่ PCU (หมอคคนที่ 2)
- ติดตามเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยง/ผู้พยายามฆ่าตัวตาย และส่งต่อข้อมูลการติดตามให้เจ้าหน้าที่ PCU (หมอคคนที่ 2)

2. การคัดกรองความเครียด ซึมเศร้า โรคจิตเภท และผู้ที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย

ความเครียด เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ และทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น และบุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรืออาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย

- ความเครียดในระดับพอดีๆ จะกระตุ้นให้เกิดความพยายามสามารถเอาชนะปัญหาและอุปสรรคได้
- ความเครียดที่มีมาก อยู่นาน และรุนแรงเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางกาย

ได้

คำแนะนำในการจัดการกับความเครียด

1. ผ่อนคลายตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล เช่น ออกกำลังกาย นอนพักผ่อน กินอาหารอร่อย ดูหนังฟังเพลง หรือหากคนพูดคุยเป็นต้น

2. การฝึกคลายความเครียดด้วยการฝึกหายใจ โดยหายใจเข้าช้าๆ นับ 1 - 4 ในใจ กลั้นหายใจ นับ 1 - 4 และหายใจออกช้าๆ นับ 1 - 4

การผ่อนคลายความเครียดที่ไม่เหมาะสม คือ “กินเหล้า เค้านารี ฝิ่นมัน เทียวมันกลางคืน”

ซึมเศร้า โรคซึมเศร้า เป็นภาวะอารมณ์เศร้าหมองเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (เกิน 2 อาทิตย์) รู้สึกเฉยชา ไม่สนใจสิ่งต่างๆ ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานในแต่ละวัน ซึ่งก่อให้เกิดอาการทางจิตได้มากมาย การดำเนินชีวิตตามปกติอาจทำได้อย่างยากลำบากหรือรู้สึกว่าคุณไม่มีค่า

สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า

สาเหตุทางร่างกาย

- จากโรคทางกายบางอย่าง เช่น ภาวะสมองเสื่อม หลอดเลือดสมองอุดตัน โรคพาร์กินสัน โรคต่อมธัยรอยด์ มะเร็งของตับอ่อน เป็นต้น

- จากยาบางชนิด เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร ยาขับปัสสาวะ ยารักษาเมธิล เป็นต้น

สาเหตุทางจิตใจ

- มีการขาดหรือลดน้อยลงของสารสื่อประสาทบางชนิดในสมอง

- อารมณ์ตอบสนองต่อปัญหาต่างๆในชีวิต ต่อความเครียดที่เกิดขึ้น มีการสูญเสีย หรือภาวะที่ทำให้เกิดความเสียใจ ไม่สบายใจ หรือเกิดเป็นความทุกข์ทางใจ

อาการของโรคซึมเศร้า

- อารมณ์ไม่ร่าเริงเหมือนเดิม ไม่มีความสุข เบื่อ ท้อแท้ เครียด หงุดหงิด และเศร้า

- หหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ เบื่อสิ่งที่เคยทำแล้วสนุก ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากเจอใคร

- เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงมาก (หรือบางคนกินมากเพื่อให้หายเครียด น้ำหนักเพิ่มขึ้น)

- นอนไม่หลับ หรือตื่นเร็วกว่าเดิม 2 - 3 ชั่วโมง แล้วนอนต่อไม่ได้

- เหนื่อยหน่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่อยากทำอะไร

- ความคิดช้า ความเคลื่อนไหวช้า

- สมาธิความจำเสีย ตั้งใจทำงานไม่ได้ ลังเลตัดสินใจลำบาก

- คิดว่าตัวเองไร้ค่า ทำผิด ทำไม่ได้ คิดต่อตัวเองไม่ดี

- อยากตายและฆ่าตัวตาย

กลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน ไตวาย มะเร็ง โรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น

2. ผู้สูงอายุ

3. หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด

4. ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา ใช้สารเสพติด

5. กลุ่มที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน

6. ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรังหลายอาการ หาสาเหตุไม่ได้

7. กลุ่มที่มีการสูญเสีย (คนรัก/ทรัพย์สิน)

โรคเรื้อรังทุกชนิด ส่งผลกระทบกับจิตใจผู้ป่วย เพราะความเจ็บป่วยทางกายทุกอย่างล้วนส่งผลกับจิตใจ อาทิ

1.ภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลัน เมื่อเกิดขึ้นทางกายก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกตกใจ โกรธ หดหู่ เสียใจ เป็นต้น

2.ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยใจ ซึมเศร้า ท้อถอย น้อยใจ หมัดกำลังใจได้

ปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครียด ซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 30.2 มีภาวะซึมเศร้า

การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q (สองคำถาม)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1.ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่	0	1
2.ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่	0	1

การแปลผล ถ้ามี 1 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มภาวะซึมเศร้า แนะนำการจัดการกับอารมณ์เศร้าและส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป

4 อาการบบป่วยผู้สูงวัย ห่วงใย ใส่ใจสังเกต

1.นอนไม่หลับ

อาการ

- หลับยาก
- ตื่นบ่อย ตื่นมาแล้วไม่สดชื่น
- ตื่นไว สะดุ้งตื่นแล้วนอนต่อยาก

การดูแล

- ไม่ควรนอนกลางวันเป็นเวลานานเกิน 1 ชั่วโมง
- ทำกิจกรรมเบาๆ ทำระหว่างวัน เช่น งานสวน หรือทำงานบ้าน เป็นต้น
- หลีกเลี่ยงการดื่มชา/กาแฟ
- จัดห้องนอนให้มีบรรยากาศที่ช่วยให้หลับสบาย
- พูดคุยกับครอบครัวหรือคนใกล้ชิด
- ควรมีกิจกรรมส่งเสริมการนอนอย่างมีคุณภาพ เช่น อ่านหนังสือ สวดมนต์ เป็นต้น
- พบแพทย์เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพจิต

2.จำไม่ดี

อาการ

- ซ้ำลิ้ม พูดถามซ้ำ
- ทำกิจกรรมที่เคยทำไม่ได้
- หงุดหงิดง่าย
- นึกคำพูดไม่ออก นึกคำนาน ใช้คำอื่นแทน เช่น เรียก “นาฬิกา” ว่า “อันที่ดูเวลา”

การดูแล

- เข้าใจการเสื่อมลงของสมองตามธรรมชาติ ไม่หงุดหงิด
- ทำกิจกรรมฝึกสมอง เช่น ทำการบริหารสมอง พบปะพูดคุย เรียนรู้สิ่งใหม่เป็นต้น
- ทำงานหรือทำงานบ้านเท่าที่ทำได้
- เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
- ออกกำลังกาย พาไปเดินเล่น พบปะผู้คน
- ทำป้ายช่วยจำ ป้ายบอกทาง
- พบแพทย์เพื่อรักษา

3. มีกังวล

อาการ

- ย้ำคิดย้ำทำ ถ้ามซ้ำๆ
- นอนไม่หลับ ตื่นกลางดึก
- รู้สึกกลัว กังวล โดยไม่มีสาเหตุ
- ไม่สบาย เจ็บป่วย เช่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจไม่ทั่วท้อง ตัวสั่น วิงเวียน เหงื่อออก

การดูแล

- หาสาเหตุความวิตกกังวล ทำความเข้าใจและสังเกตความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ
- ให้ความมั่นใจและกำลังใจ ด้วยคำพูดและท่าทางที่อ่อนโยน
- ออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด ฝึกคิดบวก
- เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุระบายเรื่องที่กังวล เบี่ยงเบนความสนใจชวนคุย/ให้ทำในสิ่งที่ชอบ
- ดนตรีบำบัด สัตว์เลี้ยงบำบัด การนวด

4. บ่นซึมเศร้า

อาการ

- เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร
- อยากอยู่คนเดียว
- เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง แหวดตาเหม่อลอยไร้จุดหมาย
- บ่นไม่อยากอยู่
- ไม่อยากเข้าสังคมหรือพูดน้อยลง
- อาจบ่นเหนื่อย โดยไม่มีสาเหตุทางกาย

การดูแล

- ไม่ทิ้งให้อยู่คนเดียว
- เปิดโอกาสให้คุยระบายความรู้สึก
- พาทำกิจกรรมที่ชอบ หางานอดิเรก
- เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

*** ควรพบแพทย์ เมื่อมีอาการติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน***

โรคจิตเภท

เป็นความผิดปกติทางจิตที่รุนแรงและเรื้อรัง ส่งผลต่อการพูด การคิด การรับรู้ ความรู้สึก และการแสดงออกของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการต่างๆ เช่น ประสาทหลอน หลงผิด บลีกตัวจากสังคม หรือไม่สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

แบบที่ 1 กลุ่มอาการที่มากหรือเกินกว่าคนทั่วไป

- หลงเชื่อผิดจากความจริง คิดว่าคนอื่นจะมาทำร้าย มีพลังพิเศษในตัว
- ความคิดผิดปกติ พูดไม่ต่อเนื่องเปลี่ยนเรื่องโดยไม่มีเหตุผล
- ประสาทหลอน หูแว่ว เห็นภาพหลอน
- พฤติกรรมผิดปกติ พูดคนเดียว ยิ้มหรือหัวเราะคนเดียว

แบบที่ 2 กลุ่มอาการที่ขาดหรือบกพร่องกว่าคนทั่วไป

- เก็บตัว ซึม ไม่อยากพบปะผู้คน
- ไม่สนใจสุขอนามัยตนเอง
- ไม่นอนในเวลากลางคืน
- ไม่มีความคิดริเริ่ม เฉื่อยชาลง
- พูดน้อย ตอบช้า พูดไม่ปะติดปะต่อ
- ไร้อารมณ์ สีหน้าเฉยเมย ไม่ยินดียินร้าย

7 สัญญาณเตือน ผู้ป่วยจิตเวชก่อเหตุรุนแรง

1. ซัดข่วนหรือกรีดตัวเองเป็นรอยแผล
2. ส่งเสียงดังหรือตะโกนด่าด้วยคำหยาบคายรุนแรง
3. ช่มชู่จะทำร้ายผู้อื่น
4. ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ
5. พกพาหรือสะสมอาวุธ โดยไม่สมเหตุผล
6. รื้อ ขวางปาข้าวของกระจัดกระจาย
7. ทำลายสิ่งของจนแตกหัก

3. บทบาทของสม.ต่อพ.ร.บ.สุขภาพจิต

1. คอยสอดส่องพฤติกรรมผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต
2. เป็นแกนนำในการประชาสัมพันธ์ และสร้างความเข้าใจ เรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพจิตให้กับชุมชน
3. สังเกตอาการผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในชุมชน หากพบผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและมีภาวะ

อันตราย ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ผู้ที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย

พฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตายเป็นเหตุการณ์ซับซ้อนได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยซึ่งมีปฏิกริยาร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล สังคม จิตใจ วัฒนธรรม ชีววิทยาและสิ่งแวดล้อม

ปัญหาการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ

ปัจจัยเสี่ยง คือ

1. การอยู่โดดเดี่ยว คู่สมรสเสียชีวิต
2. กังวลใจ ด้านการเงิน
3. สุขภาพไม่สมบูรณ์ดังแต่ก่อน
4. มีปัญหาด้านสุขภาพจิต
5. มีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น

10 สัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย

1. ชอบพูดว่าอยากตาย ไม่อยากอยู่ พูดสิ่งเสียเป็นนัยๆ เช่น ขอขอบคุณ ขอโทษ ลาก่อน
2. มีปัญหาชีวิต เช่น ไม่มีเงิน สูญเสียคนรักกะทันหัน พิกัดจากอุบัติเหตุ
3. พูดด้วยน้ำเสียงวิตกกังวล หน้าตาเศร้าหมอง
4. ดื่มสุรา หรือยาเสพติดอย่างหนัก
5. มีอารมณ์แปรปรวนจากซึมเศร้าหรือหงุดหงิดมานานเป็นสบายใจอย่างผิดปกติ
6. มีประวัติคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย
7. แยกตัวไม่พูดกับใคร
8. นอนไม่หลับเป็นเวลานาน
9. เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว
10. วางแผนฆ่าตัวตายไว้ล่วงหน้า เช่น พุดฝากฝังให้ช่วยดูแลคนที่เขารัก

วิธีช่วยเหลือคนอยาก “ฆ่าตัวตาย”

1. แสดงความเต็มใจช่วยเหลืออย่างจริงจัง การเข้ามาให้ความช่วยเหลือ จะช่วยให้ผู้ที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายรู้สึกว่ายังมีคนที่เป็นห่วงเขาอยู่

2. ยอมรับในปัญหาของผู้ที่คิดฆ่าตัวตาย หลีกเลี่ยงการพูดว่า “ไม่เป็นไร” “ไม่เห็นมีอะไร”

“เรื่องแค่นี้เอง”

3. ให้กำลังใจสร้างความหวัง ให้เห็นว่าปัญหาจะสามารถแก้ไขและผ่านไปได้

4. ให้คำปรึกษาปลอบใจ ให้มีสติค่อยๆ คิดหาทางแก้ไขปัญหา

5. ชักชวนให้ออกมาทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น อย่าให้อยู่ตามลำพัง

6. ถ้าบุคคลนั้นไม่ใช่คนในครอบครัว ให้บอกญาติดูแลอย่างใกล้ชิด

7. แนะนำช่องทางให้คำปรึกษา เช่น สายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือ ช่องทางให้คำปรึกษา/ให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ (รพ.สต./อสม./ผู้นำชุมชน/เทศบาล/อบต. เป็นต้น)

การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายด้วยกลไก 3 หมอ

สิ่งที่ควรดำเนินการต่อจากนี้

1. อสม. คัดกรองช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยติดตามอย่างน้อยทุก 2 – 3 เดือน

2. บันทึกข้อมูลตามแบบรายงานส่งต่อให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.(หมอคคนที่ 2)/คลินิกจิตเวช(หมอคคนที่ 3)

เพื่อดูแลต่อตามระบบ

3.ประชาสัมพันธ์การประเมินสุขภาพจิตของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ผ่านระบบออนไลน์

ตาม QR Code



กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการคัดกรองวินิจฉัยโรคปอดในบุคลากรทางสาธารณสุขด้วยวิธี X-ray
ประจำปี 2566

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชมอสม.ที่รับผิดชอบจำนวน 205 คน

อสม.เข้าร่วมโครงการ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 43.90

อสม.ที่เหลือดัดภารกิจ และไม่สะดวก เนื่องจาก งานควบคุมโรคจัดบริการ 1 วัน

วาระที่ 4 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา -

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ -

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

ผู้จดยางานการประชุม นงนุช หิทธิ แก้วแก้ว

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม อรอนงค์