

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.สติงพระ)

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

วันพุธ ที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลสติงพระ อำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา  
โดย นายแพทย์นครินทร์ ฉินตระกูลประดับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสติงพระ เป็นประธาน

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์นครินทร์ ฉินตระกูลประดับ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสติงพระ
๒. นายอำนาจ ทองผอม	สาธารณสุขอำเภอสติงพระ
๓. นายพิเชษฐ สุขทร	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอสติงพระ
๔. นายอนุชา บัวแก้ว	ผอ.รพ.สต.ดีหลวง
๕. นางสุณีภักดิ์ สัจจร	ผอ.รพ.สต.สนามชัย
๖. นางสาวมิหลิสา สุระคำแหง	ผอ.รพ.สต.กระดังงา
๗. นายพรชัย กลัดเข็มทอง	ผอ.รพ.สต.พรวน
๘. นายอาร์นน หนูเกื้อ	ผอ.รพ.สต.ปอดาน
๙. นางสาวรัตนันท์ ขำมาก	ผอ.รพ.สต.คูขุด
๑๐. นายรัฐวุฒิ แก้วมณี	ผอ.รพ.สต.วัดจันทร์
๑๑. นางเพ็ญศรี โภชนกิจ	ผอ.รพ.สต.คลองรี
๑๒. นางวรรณภา กลัดเข็มทอง	รักษาการ ผอ.รพ.สต.สนามชัย
๑๓. นางเจียมจิตต์ ณะกะมุสิก	รักษาการ ผอ.รพ.สต.นางเหล้า
๑๔. นางสาวเต็มสิริ ป.ปาน	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๑๕. นางสาวชูศรี รัตแก้ว	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๑๖. นางสาวเกตุยัสสิรี พันธอุบล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๗. นางสุรียา วราพงษ์ลิขิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๘. นางภัคนุตษ์ วิสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๙. นางสุภรณ์วดี บัวบาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๐. นางสาวแสงดาว ยอศิลป์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๑. นางสาวสิริภาวดี นวลไย	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
๒๒. นายภาณุพงศ์ สุวรรณละเอียด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๓. นางสาววนิดา หนูเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๔. นายธนศักดิ์ เมฆฉาย	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๒๕. นางสาวสุทิตา โรจน์รุ่ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางขวัญฤทัย อักษรวงศ์	แทน ผอ.รพ.สต.ท่าหิน
๒. นางวิจิตรา ทองเกิด	แทน ผอ.รพ.สต.ชุมพล
๓. นางสาววนิชญา เจริญผล	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๔. นายตะวัน แสงมณี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

/๕.นางวรรณภา...

- ๕. นางวรรณภา พร้อมมูล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- ๖. นายอนิรุทธิ์ หมาดเต๊ะ นักวิชาการสาธารณสุข
- ๗. นางสาวยุพานันท์ บัญประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุข
- ๘. นายภูวนันท์ สุนทะโก นักวิชาการคอมพิวเตอร์
- ๙. นางสาวกาญจนา หนูทองแก้ว นักวิชาการการเงินและบัญชี

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

นายแพทย์นครินทร์ ฉินตระกูลประดับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสติงพระ ประธานคปสอ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กล่าวเปิดการประชุมคปสอ.ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๖ และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ : เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๒ : เรื่องการรับรองรายงานการประชุม


-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๓ : เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

วาระที่ ๓.๑ การขับเคลื่อน NPCU อำเภอสติงพระ ผู้รับผิดชอบงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รายงานผลการดำเนินงานและแนวทางในการขับเคลื่อน NPCU ให้ที่ประชุมรับทราบดังนี้

**วัตถุประสงค์**

- ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม
- ลดความแออัดในโรงพยาบาล



**เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (NPCU)**

ปีขึ้นทะเบียน	รพ.สค.แม่ข่าย	รพ.สค.เครือข่าย	ประชากร	รวมประชากรในเครือข่าย
2563	รพ.สค.สนามชัย	1.รพ.สค.คลองรี 2.รพ.สค.สนามชัย 3.รพ.สค.กระดังงา	2,958 3,066 3,615	9,639
2563	รพ.สค.บ่อตวน	1.รพ.สค.บ่อตวน 2.รพ.สค.บ่อนคง 3.รพ.สค.วัดจันทร์	3,075 4,458 3,189	10,722
2564	รพ.สค.ตุซุช	1.รพ.สค.พ่าตัน 2.รพ.สค.ตุซุช 3.รพ.สค.พรหม	2,314 3,875 1,337	7,526
2565	รพ.สค.ชุมพล	1.รพ.สค.ชุมพล 2.รพ.สค.มางเม็ก 3.รพ.สค.สีหลวง	2,224 1,855 2,516	6,595

หมายเหตุ : PCU รพ.สติงพระ มีแผนขึ้นทะเบียน ปี 2567

ที่มา : HDC รงประชากร ปีงบประมาณ ณ วันที่ 17 มีนาคม 2566

**แผนดำเนินงาน NPCU**

Staff	System	Structure
<ul style="list-style-type: none"> <li>แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คนรับผิดชอบประชากรเต็มเวลาโดยควรมีเวลาปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิไม่น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์</li> <li>พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เป็นอย่างน้อย</li> <li>นักวิชาการ/เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 2 คน เป็นอย่างน้อย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีรูปแบบการจัดการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว</li> <li>มีระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้บริการเข้าถึงได้สะดวกโดยทั้งคนในและนอก</li> <li>ระบบดูแลส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า</li> <li>การจัดการบริการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคในชุมชน</li> <li>ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดบริการ</li> <li>มีข้อมูลสถานะสุขภาพ กลุ่มวัยอายุครอบครัวในรายบุคคล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามความเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ</li> <li>สถานที่ตั้งหน่วย บริการอยู่ในพื้นที่ ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้รับบริการในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการนั้น</li> </ul>

มติที่ประชุม : ๑. การขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๖ มอบหมายให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานใน NPCU สนามชัยและNPCU บ่อตวน ไม่น้อยกว่า ๒ วัน/สัปดาห์ /๒.มอบหมาย...

๒. มอบหมาย คุณวนิดา หนูเจริญ ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ ระดับอำเภอ

วาระที่ ๓.๒ ระบบ TELEMEDICINE ผู้รับผิดชอบงานรายงานผลการดำเนินงานและปรึกษาหารือหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบ TELEMEDICINE ดังนี้



**มติที่ประชุม :** ๑. CPG ในการคัดกรองผู้รับบริการเข้ารับระบบ TELEMEDICINE มอบหมายทีม HHC จัดทำ CPG โดยมี พญ.อรดี วรรณชิต ประชุมจัดทำ CPG ร่วมกับทีม

๒. การจัดสรรงบประมาณในการให้บริการ TELEMEDICINE แก่ รพ.สต. ให้ศึกษาจากพื้นที่ที่ดำเนินการไปแล้วว่ามีการจัดสรรอย่างไร แล้วค่อยนำประเด็นมาสรุปในการประชุมครั้งถัดไป

วาระที่ ๓.๓ การดำเนินงาน พอ.สว.และจังหวัดเคลื่อนที่ วัดคลองรี ตำบลคลองรี ผู้รับผิดชอบชี้แจงรูปแบบงานและการให้บริการต่างๆ ให้ที่ประชุมรับทราบ

**มติที่ประชุม :** รับทราบและมอบหมายทาง รพ.จัดอุปกรณ์เพิ่มเติม ๑.พัดลม ๒.ผ้า màn

วาระที่ ๓.๔ การจัดบริการงานทันตกรรม อำเภอสทิงพระ

**มติที่ประชุม :** มอบหมายทันตภิบาลใน NPCU แต่ละ NPCU รับผิดชอบดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัยตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่วนการจัดบริการที่เกินขีดความสามารถของทันตภิบาล มอบหมายกลุ่มงานทันตกรรม รพ.ในการจัดให้บริการในแต่ละ NPCU ต่อไป

วาระที่ ๓.๕ มหกรรมตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน ผู้รับผิดชอบงาน NCD รายงานความเป็นมา วัตถุประสงค์และรูปแบบการจัดมหกรรมให้ที่ประชุมรับทราบและร่วมกันดำเนินการต่อไป นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบงาน NCD ได้รายงานผลการดำเนินงาน NCD ในปีที่ผ่านมาพร้อมเน้นย้ำให้เพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรอง และติดตามกลุ่มเสี่ยง

**มติที่ประชุม :** ประเด็นกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT ที่ได้รับการตรวจยืนยัน หากผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐานด้วย

วาระที่ ๓.๖ การดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ผู้รับผิดชอบงาน รายงานผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมาให้ที่ประชุมรับทราบ

**มติที่ประชุม :** ประเด็น FIT test มอบหมายคุณตะวัน แสงมณี ในการทำบันทึกข้อความขอใช้งบบริหารจัดการ CUP เสนอท่านประธาน เพื่อได้จัดทำเบิกอุปกรณ์ในการดำเนินงานต่อไป

/วาระที่...

วาระที่ ๓.๗ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย NCD ไปยัง รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงาน NCD รายงานปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย NCD ไปยัง รพ.สต. ให้ที่ประชุมรับทราบ และได้ชี้แจงแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย NCD ตาม CPG เพื่อได้ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน

**มติที่ประชุม :** รับทราบดำเนินการตาม CPG

วาระที่ ๓.๘ การเคี้ยวข้อมูล E- Claim ผู้รับผิดชอบงานดิจิทัล รายงานผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมาให้ที่ประชุมรับทราบ พร้อมปรึกษาหารือปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดำเนินงาน

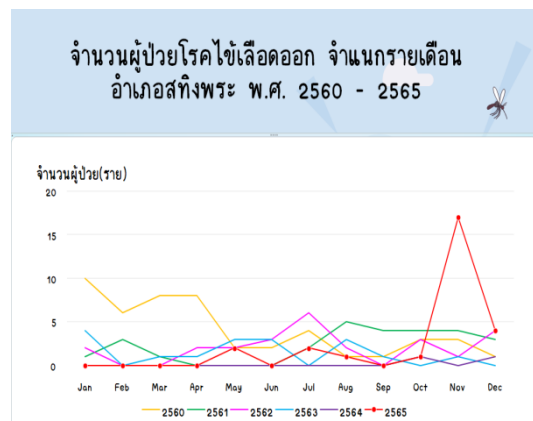
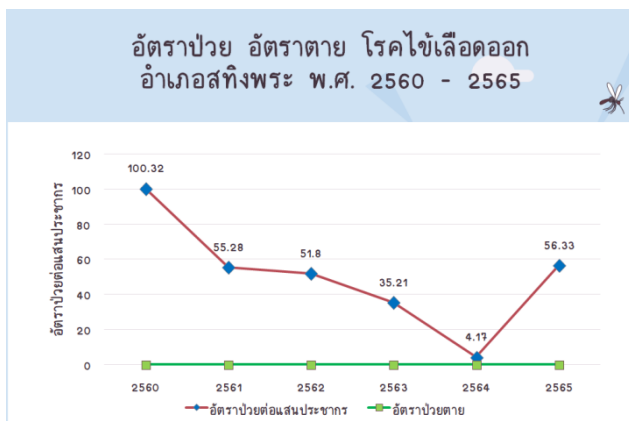
**มติที่ประชุม :** ๑. การเคี้ยวข้อมูล E-Claim ข้อมูลคัดกรองแบบแพ็คเคจ 1 ต.ค.65 – 30 พ.ย. 65 ไม่ต้อง Authen ให้รพ.สต.บันทึกใน E-Claim และส่งไป แต่ข้อมูลตั้งแต่ 1 ธ.ค.65 เป็นต้นไป ต้อง Authen ในวันที่มารับบริการ และบันทึกส่ง E-Claim มอบหมาย คุณกวนันท์ สุนทะโก เชิญผู้เชี่ยวชาญประชุมปรึกษาหารือในการบันทึกและส่งข้อมูล พร้อมแจ้งให้พื้นที่รับทราบอีกครั้ง

วาระที่ ๓.๙ งาน IC (วัสดุการแพทย์ การเก็บขนขยะติดเชื้อ ผ้าห่อเชื้อ) ผู้รับผิดชอบงาน รายงานปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานใน รพ.สต.ที่ผ่านมาให้ที่ประชุมรับทราบ และร่วมกันหาแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

**มติที่ประชุม :** ๑. แนวทางจัดการประเด็นผ้าห่อเชื้อ มอบหมายงาน IC นัดประชุมเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานต่อไป ให้นำประชุมวันจันทร์หรือวันศุกร์ เชิญตัวแทนรพ.สต.แต่ละโซน/ ผอ.รพ./ การเงิน/ สสอ.เข้าร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางร่วมกัน

๒. การเก็บขนขยะติดเชื้อ มอบหมายงาน IC รพ. ในการจัดซื้อเครื่องซังขยะติดเชื้อ ๑ เครื่อง เพื่อประจำรถเก็บขนขยะ

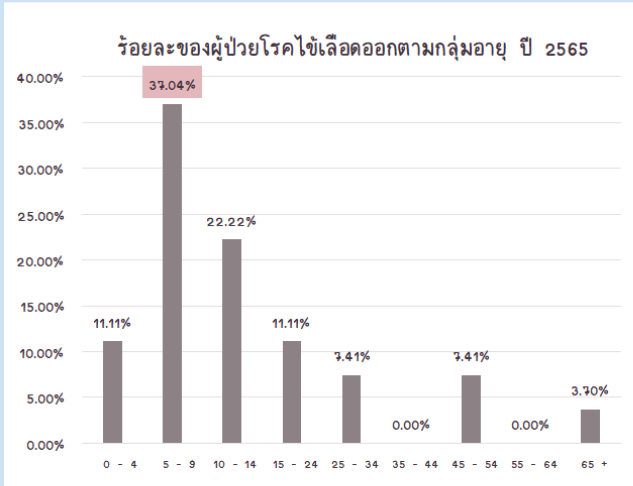
วาระที่ ๓.๑๐ โรคไข้เลือดออก ผู้รับผิดชอบงานระบาด รายงานผลการดำเนินงานให้ที่ประชุมรับทราบดังนี้



/วาระที่...

วาระที่ ๓.๑๐ โรคไข้เลือดออก(ต่อ)

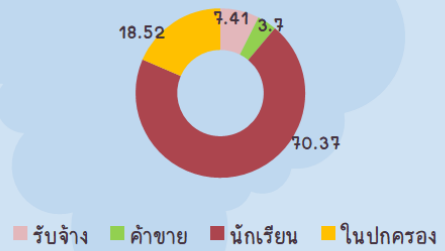
## กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยไข้เลือดออก พ.ศ.2565



สัดส่วนเพศในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกปี 2565



ร้อยละของอาชีพในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกปี 2565

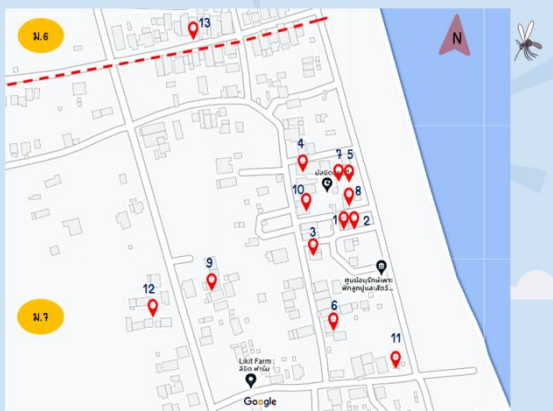


ข้อมูลจากโปรแกรม 506 อำเภอสีทองพระ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

แผนที่การระบาดของโรคไข้เลือดออก อำเภอสีทองพระ ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 31 ธ.ค. 65



แผนที่การระบาดของโรคไข้เลือดออก ตำบลกระดังงา



ข้อมูลทั่วไปตำบลกระดังงา

- มีทั้งหมด 7 หมู่บ้าน
- ประชากร 3,696 คน (ม.7 = 620 คน)
- จำนวน 1,268 หลังคาเรือน (ม.7 = 216 หลังคาเรือน)
- สภาพแวดล้อม ชุมชนที่มีประชากรหนาแน่น สร้างบ้านติดในแนวเดียวกัน มีบ่อน้ำขังอยู่กระจาย
- อาชีพหลัก ประมง รับจ้าง

วันที่พบผู้ป่วย

November 2022							December 2022						
Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa	Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa	Su
	1	2	3	4	5	6				1	2(1)	3	4
7(3)	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11
14	15(4)	16(1)	17(1)	18	19	20	12	13	14	15	16	17(1)	18
21	22	23	24(1)	25	26	27	19	20	21	22(1)	23	24	25
28	29	30					26	27	28	29	30	31	

รวม 13 ราย  
คิดเป็นอัตราป่วย 286.09 ต่อแสนประชากร

วาระที่ ๓.๑๐ โรคไข้เลือดออก(ต่อ)

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้วมีดังนี้



ประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเสี่ยง



ในความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พร้อมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ณ โรงเรียนวัดกลาง

วาระที่ ๓.๑๐ โรคน้ำกัดเท้า(ต่อ)

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้วมีดังนี้



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังขละบุรี  
"STP STOP DENGUE"

วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565 นายอำเภอ กองพล สสอ.สังขละบุรีได้มอบหมายให้ นายพิเชษฐ์ สุทธิร พย.สสอ.สังขละบุรี พร้อมด้วย พย.สสจ./ผู้ติดต่อจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ/สน./ผู้ใหญ่บ้าน.7 และจนท.อบต. นครสังขละบุรีที่ทำการประมง เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ณ.บึงยี่บุดงดิบ จากนั้นเดินรณรงค์ ในพื้นที่หมู่ที่ 7 ตำบลกระสังขละ โดยได้มีการแนะนำมาตรการ 3 เก็บ (เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ) และประชาสัมพันธ์ในการสังเกตอาการเบื้องต้นของไข้เลือดออก ซึ่งได้รับความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี

ด้วยความปรารถนาดีจาก  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังขละบุรี



**มาตรการ 3-3-1**  
สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ทำประชาคม และ เดินรณรงค์ ในพื้นที่ ม.7 ต.กระสังขละบุรี



**มาตรการ 7 - 14 - 21 - 28**  
สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน

/วาระที่...

วาระที่ ๓.๑๐ โรคไข้เลือดออก(ต่อ)

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้วมีดังนี้

## อุปสรรคในการดำเนินงาน

- สภาพแวดล้อม**
  - มีฟาร์มกุ้งร้าง ทำให้มีน้ำขังในบ่อ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและไม่มีหน่วยงานที่ดูแล
  - ปัญหาการจัดการขยะ
  - ไม่สามารถฉีดพ่นหมอกควันได้ทุกครั้ง เนื่องจากมีธุรกิจฟาร์มเพาะลูกกุ้ง
  - สภาพบ้านมีช่องลม หน้าต่างเป็นรู ปิดไม่สนิท ทำให้ควั่นเคมีระเหยเร็วเกินไป
- สภาพอากาศ** อยู่ในช่วงฤดูฝน มีพายุลมแรง ทำให้มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการพ่น

## แนวทางแก้ไข

- สภาพแวดล้อม**
  - ประสานกับอปท.ในการหาแนวทางกำจัดขยะ
  - เปลี่ยนเป็นการฉีดสเปรย์ภายในบ้านแทนการพ่นหมอกควัน
  - สภาพบ้านมีช่องลม หน้าต่างเป็นรู ปิดไม่สนิท ทำให้ควั่นเคมีระเหยเร็วเกินไป
- สภาพอากาศ** เปลี่ยนมาพ่นแบบสเปรย์ภายในบ้านตามจุดเสี่ยง และพ่นเคมีฟอยละออง ULV



ระเบียบปฏิบัติ  
โรงพยาบาลจังหวัดพระ

เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาโรคไข้เลือดออก

### เกณฑ์การวินิจฉัยไข้เด็งกี (dengue fever: DF)

- ปวดศีรษะ
- ปวดเมื่อย
- ปวดกล้ามเนื้อ
- ปวดข้อหรือปวดกระดูก
- ไข้และบริเวณผิวหนัง
- ภาวะเลือดออกผิดปกติ โดยพบว่า มีผลการทดสอบด้วย tourniquet test ให้ผลบวก
- มีจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง หรือมีเลือดกำเดาไหล
- ปริมาณเม็ดเลือดขาว < 5,000 ตัว/ลบ.มม. (< 5.0x10<sup>9</sup> /L) โดยมี เม็ดเลือดขาวชนิด atypical lymphocytes เพิ่มขึ้น
- ค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นร้อยละ 5-10
- ปริมาณเม็ดเลือด < 150,000 ตัว/ลบ.มม. (< 150x10<sup>9</sup> /L)

**1.Probable case** หมายถึง ผู้ป่วยที่อาการ  
พ้องเคียงกับ 2-7 วัน ร่วมกับอาการ อาการ  
และผลตรวจพบอย่างน้อย 2 ข้อ

**2.Definite case** หมายถึง ผู้ป่วยที่  
ผลบวกจากการตรวจวินิจฉัยทาง  
ห้องปฏิบัติการที่อื่นเป็นการยืนยัน  
ไว้ชัดเจน (confirmation tests for  
ไวรัสเด็งกี)

ผู้ป่วยที่มีไข้มานานกว่า 5 วันหรือไม่ไข้แล้ว

- 1.การตรวจหา anti-dengue antibody (IgM และ IgG)
- 2.การตรวจหา anti-dengue antibody โดยตรวจวิธีในรูปแบบ rapid tests

3  
แนวทางการวินิจฉัยและแนวทางการรักษา ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2562  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

### เกณฑ์การวินิจฉัยไข้เลือดออกเด็งกี (dengue hemorrhagic fever: DHF)

**ลักษณะอาการทางคลินิก**

1. ภาวะเลือดออกผิดปกติ
  - เลือดออกบริเวณผิวหนัง ได้แก่ ผลการทดสอบด้วย tourniquet test ให้ผลบวก มีจุดเลือดออก หรือมีจ้ำเลือด
  - เลือดออกในบริเวณเยื่อเมือกต่างๆ ได้แก่ เลือดออกตามไร้น้ำ เลือด กำเดาไหล เลือดออกในทางเดินอาหาร และประจำเดือนมากรอบหรือมามาก มีดีปติจากเดิม
2. ตับโต ม้ามโตเจ็บ ปวดท้อง หรืออาเจียน
3. ภาวะเด็งกีช็อก (dengue shock syndrome: DDS)  
พบภาวะเด็งกีช็อก ได้เพียงร้อยละ 25 ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ DHF
  - มีการไหลเวียนเลือดล้มเหลว (circulatory failure) โดยตรวจพบว่า มีชีพจรเต้นเร็วและเบา (rapid and weak pulse) มีหนังเย็นซีด (cold clammy skin) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีและยังเกินค่า pulse pressure < 20 mmHg
  - มีค่าความดันเลือดต่ำ (hypotension) ร่วมกับมีภาวะ tissue hypoperfusion เช่น หน้ามืดจะเป็นลม เวียนศีรษะ ปัสสาวะลดลงภาวะสับสนระดับ ความรู้สึกตัวลดลง หรือมีcapillary refill time มากกว่า 2 วินาที

**ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

1. มีหลักฐานการรั่วของพลาสมา ได้แก่
  - ภาวะเลือดเข้มข้น โดยมีการเพิ่มขึ้นของค่าฮีมาโตคริต
  - มีplacural effusion มีascites และ/หรือมีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ (< 3.5 กรัม/มิลลิลิตรในผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติหรือ < 4 กรัม/มิลลิลิตรในผู้ป่วยที่มีภาวะ อ้วน)
  - 2 มีปริมาณเกล็ดเลือด < 100,000 ตัว/ลบ.มม.

- มติที่ประชุม : ๑. มอบหมาย รพ.สต.ทุกแห่ง ในการกระตุ้นและรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มข้น เน้นปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด
๒. มอบหมาย รพ.เน้นย้ำผู้ปฏิบัติในการ Dx.โรคไข้เลือดออก ให้ดำเนินการตาม CPG อย่างเคร่งครัด



วาระที่ ๓.๑๑ แผนยุทธศาสตร์เครือข่ายสถานพยาบาลอำเภอสติงพระ ผู้รับผิดชอบงาน รายงานปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้ที่ประชุมรับทราบและร่วมกันคิด วิเคราะห์ หาแนวทางในการแก้ไข ปัญหาเพื่อให้การดำเนินงานโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ต่อไป

**มติที่ประชุม :** มอบหมายผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ คุณอนิรุทธิ์ หมาดเต๊ะ คุณศิริลักษณ์ ช่างมี และผู้รับผิดชอบงานแผนงานโครงการของ รพ. ทบทวนแผนงานโครงการร่วมกันและปรับแผนงานตาม งบประมาณให้สอดคล้องกับ Plan fin รพ.

วาระที่ ๓.๑๒ เรื่องการจัดสรรงบประมาณเครือข่ายสถานพยาบาลอำเภอสติงพระ ที่ประชุม ได้ร่วมคิดและเสนอแนวทาง ในการจัดสรรงบประมาณเครือข่ายสถานพยาบาลร่วมกัน

**มติที่ประชุม :** มอบหมาย คุณภูวนันท์ สุนทะโก คุณวรรณภา พร้อมมูล คุณกาญจนา สุวรรณละเอียด จัดตั้งทีมและประชุมเรื่องแนวทางการจัดสรรเงิน การศีกษ์ข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์และแจ้งให้ พื้นที่รับทราบต่อไป ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนมกราคม ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๔ : เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๕ : เรื่องอื่นๆ

วาระที่ ๕.๑ นโยบายยกระดับบัตรทอง ปฐมภูมิ ไปได้ทุกที่ ผู้รับผิดชอบแจ้งแนวทางนโยบาย ให้ที่ประชุมรับทราบ

**1 มกราคม 2565 เป็นต้นไป**  
สปสช.ยกระดับบริการ 30 บาทรักษาทุกที่

**ประชาชนที่เจ็บป่วย ไปรับบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้**

**สิทธิบัตรทอง 30 บาท ของเดิม**

- ประชาชนที่มีหน่วยบริการประจำ (สถานพยาบาล) ที่ลงทะเบียนไว้
- หากประชาชนในรักษาที่หน่วยบริการ (สถานพยาบาล) ที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ จะถูกเรียกเก็บเงิน หรือต้องกลับไปรับในสังกัด

**บริการใหม่ เริ่ม 1 มกราคม 2565**

- ประชาชนยังคงเข้ารักษาที่หน่วยบริการประจำ (สถานพยาบาล) ที่ลงทะเบียนไว้
- แต่กรณีมีความจำเป็นหรือเหตุสมควร สามารถเข้ารักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ได้ โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัวไม่ถูกเรียกเก็บเงิน

ประชาชนสิทธิบัตรทอง 30 บาท หรือสิทธิ สปสช. หากเกิดภาวะเจ็บป่วย จำเป็นต้องรับการรักษา เช่น ยามดท่าแผลต่อเนื่อง เจ็บ ไข้ ไอ ปวด เป็นต้น สามารถเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกได้ที่ **หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้** โดยไม่จำเป็นต้องกลับไปรับในสังกัดจากหน่วยบริการที่ลงทะเบียนไว้

**การใช้สิทธิ**

- 1 ติดต่อที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้ารับการรักษา
- 2 แจ้งความจำเป็นใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพก่อนรับบริการ
- 3 แสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่ระบุตำแหน่งราชการออกให้ สำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี แสดงสำเนาสูติบัตร (ใบเกิด)

**ข้อมูลเพิ่มเติม**  
โทรสายด่วน สปสช. 1330 ตลอด 24 ชั่วโมง

**หมายเหตุ:**  
บริการปฐมภูมิ คือ บริการสุขภาพต้นแรกของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนในท้องถิ่น โดยเน้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรค พยาธิเป็นต้นและใช้การดูแลสุขภาพเชิงรุก (ลดระยะของโรค) กรณีจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลรักษาขั้นสูง (รับมิด) ก็ยังรวมถึงบริการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

**ตัวอย่างหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น**  
สถานีอนามัย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.), หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล, ศูนย์สุขภาพชุมชน, ศูนย์บริการสาธารณสุข รวมถึงคลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น

วันที่จัดทำ 30 ส.ค. 64

**มติที่ประชุม :** รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววนิดา หนูเจริญ บันทึกถายงานการประชุม

นายพิเชษฐ์ สุขทร ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ภาพบรรยากาศ ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.สทิงพระ) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖  
วันพุธ ที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ น.-๑๒.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมสมเด็จพระเจ้าพะโคะ โรงพยาบาลสทิงพระ อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

