



สรุปรายงานการประชุม (ระบบ Web Conference โปรแกรม Zoom)

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กรณีโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เขตสุขภาพที่ 1

วัน ศุกร์ ที่ 23 เมษายน 2564 เวลา 10.00 – 12.30 น.

วาระการประชุม/เรื่อง	ข้อสั่งการ/ประเด็นการประชุม	มติที่ประชุม
1. เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ (ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1)	1. ให้ฉีดวัคซีนให้เรียบร้อยภายในวันนี้ เนื่องจากอัตราการฉีดของเขต 1 ยังต่ำกว่าเขตอื่น และหากไม่เพียงพอให้ประสานส่วนกลางเพื่อจัดสรรเพิ่ม โดยให้พิจารณาในกลุ่มนักศึกษาแพทย์/พยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วย 2. ปัญหา AEFI ผู้เชี่ยวชาญสรุปว่ามีรายงานในต่างประเทศว่าจะเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวได้ (เป็นผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนระยะสั้นแต่ไม่ได้เกิดจากตัววัคซีน) ให้สื่อสารทำความเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวลและให้มีกิจกรรมผ่อนคลายระหว่างฉีดวัคซีน 3. ให้จัดอายุรแพทย์และพยาบาล เพื่อช่วย รพ.สันกำแพง เชียงใหม่ ทีมละ 1 สัปดาห์ มีทีมรพ.แพร่ รพ.ศรีสัชนาลัย เพื่อช่วย เนื่องจากอัตราครองเตียงในรพ.สนามน่าจะดีขึ้น แต่จะมีผู้ป่วยอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องขยายเตียงรองรับในโรงพยาบาล ทั้งนี้ขอให้ สสจ.เชียงใหม่กำหนดผู้รับผิดชอบ กำหนด Spec ทีมที่ต้องการเช่นส่วนที่ต้องการในรพ.สนาม หรือผู้ป่วยอาการรุนแรง ประกอบด้วยใครบ้าง จำนวนกี่คน และขอให้จังหวัดที่เหลือเตรียมทีมช่วยรพ.ที่ต้องรองรับผู้ป่วย ที่ไม่ใช่รพ.สนาม (หากไม่เพียงพอผด.ร. จะขอสนับสนุนจากเขต 2 อีกครั้ง) ทั้งนี้รพ.สวนดอกจะขยายเตียงตึกสงฆ์เพื่อรองรับเพิ่ม นพ.สสจ.เชียงใหม่ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการร่วมปฏิบัติงานที่รพ.สนาม จะทำให้ทีมให้มีประสบการณ์และเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย 4. เร่งรัดให้ทุกจังหวัดเบิกจ่ายงบกลางค่าเสี่ยงภัยโดยด่วน เพื่อไม่กระทบกับการตั้งของบฯรอบใหม่ 5. ส่วนกลางได้สั่งยา Favipiravir มาเพิ่ม 2 ล้านเม็ดในวันจันทร์ โดยเขต 1 จะได้รับสนับสนุนเพิ่มขึ้น ในช่วงนี้ขอให้รพ.นครพิงค์บริหารเบื้องต้นไปก่อน 6. ไม่แนะนำให้ Refer case ข้ามจังหวัด (กรณีระยะทางห่างกันมาก) กรณีจ.ลำพูน ที่ต้องการย้ายจากรพ.สนามไป Hospitel ที่จ.เชียงใหม่ ให้ย้ายได้ แต่หากมีปัญหาขอให้จ.ลำพูน รับกลับไปดูแลต่อ	รับทราบ
2. เรื่องเพื่อทราบ 2.1 รายงานสถานการณ์โรค (กลุ่มภารกิจ SAT)	- ภาพรวม เขต 1 ณ 22 เม.ย. มีผู้ป่วยรวม 2,653 ราย แนวโน้มผู้ติดเชื้อสะสมในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดรอบๆ เชียงใหม่ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และพบมากในกลุ่มอายุ 20-29 ปี ปัจจัยเสี่ยงเปลี่ยนจากเดินทางจากพื้นที่ระบาดเป็นกลุ่ม Contact case โดยมีข้อเสนอในเรื่องการจัดการทรัพยากรที่จำเป็นให้เพียงพอ และเน้นมาตรการทางสังคม	รับทราบ

วาระการประชุม/เรื่อง	ข้อสั่งการ/ประเด็นการประชุม	มติที่ประชุม
	ผตร.: สัดส่วนผู้ป่วยในระบบยังเป็นกลุ่มสถานบันเทิงประมาณ 50% แต่จะเพิ่มมากขึ้นคือกลุ่มที่สัมผัสในครอบครัว และที่ทำงานเนื่องจากเป็นสายพันธุ์อังกฤษ ซึ่งจะมีการระบาดและติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ขอให้แต่ละหน่วยงานเน้นการ Work from home ตามแผน BCP	
2.2 การบริหารทรัพยากร (กลุ่มภารกิจ Logistics)	– รพ.นครพิงค์: เขต 1 มียา Favipiravir คงคลัง 106,610 เม็ดและจะได้สนับสนุนในวันนี้ 8,000 เม็ด สามารถใช้ได้ 5 วัน และมีการบริหารยา รวมถึงการจัดส่งร่วมกับทีมจังหวัด ผตร.: ขอให้เภสัชแต่ละจังหวัดเป็นผู้ประสานงานหลัก โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยในการวางแผน เน้นให้ลดอุปสรรคในการขนส่งให้สะดวกที่สุด โดยเฉพาะการสื่อสารสั่งการ โดยให้ทำความเข้าใจในทีมเภสัชและให้บริหารจัดการร่วมกัน เพื่อไม่ให้เกิดการขาดแคลนยา – สสจ.แพร่: ทุกจังหวัดได้เปิดรหัสรพ.สนามครบแล้ว ยกเว้นจ.เชียงใหม่ และขอให้แยก Stock จากรพ.หลัก เพื่อให้เห็นศักยภาพการบริหารจัดการได้ชัดเจน และให้จ.พะเยา ติดตาม N95 จากส่วนกลางโดยเร็ว เนื่องจากอาจไม่เพียงพอ และทุกจังหวัดให้ความสำคัญในการ Update ข้อมูลในระบบ Co-ward	รับทราบ
2.2 การบริหาร สถานการณ์ รายจังหวัด (8 จังหวัดนำเสนอง)	– จ.เชียงใหม่ 22 เม.ย. 64 พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 237 ราย จากเรือนจำ สถานปฏิบัติธรรมและศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งเป็นกลุ่มปิดและน่าจะอยู่ในวงจำกัด ปัญหาที่พบคือผู้ป่วยเด็กซึ่งส่วนมากเป็นไทยใหญ่ บริหารจัดการโดยตั้งรพ.สนามที่ศูนย์เด็ก และให้ครูรวมถึงผู้ปกครองร่วมดูแล ทั้งนี้พบว่าหากมี Cluster เฉพาะจำเป็นต้องเปิดรพ.สนามเป็นการชั่วคราวประมาณ 14 วันและเมื่อครบกำหนดก็จะปิดดำเนินการ ผตร. ให้พิจารณาเรื่องการรวมกลุ่มคน ว่ายังคงเหลือในกลุ่มใดบ้าง เพื่อออกมาตรการเพื่อป้องกัน สำหรับการดูแลใน Cluster ให้ประเมินระบบเช่นในเรือนจำ เน้นการกักตัวก่อนเข้าเรือนจำ เพื่อไม่ให้กระจายเชื้อ หรือการเตรียม รพ.สนาม รองรับในเรือนจำ พร้อมกำชับเรื่องการเตรียมเตียงรองรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงรวมถึงการบังคับใช้กฎหมายต่างๆ – จ.ลำพูน ผู้ป่วยสะสม 224 รายและรายใหม่ 24 ราย ส่วนมากเป็นการรับเชื้อแบบ Local transmission โดยมี Family cluster 57% ในสถานที่ทำงาน 10% พฤติกรรมสำคัญคือการรวมกลุ่มสังสรรค์ มั่วสุม โดยฝ่ายปกครองได้ทำการกวาดล้างเพิ่มมากขึ้น และขอความร่วมมือจากอุตสาหกรรมให้มีการคัดกรองในกลุ่มนิคมและสหกรณ์ ผตร.: จ.ลำพูนอยู่ในภาวะวิกฤต เนื่องจากมีผู้ป่วยเกิน 100 ราย คาดว่าจะถึง 500 รายภายใน 2 วัน เนื่องจากไม่ได้ติดต่อแบบ 1 ต่อ 1 จำเป็นต้องเตรียมพร้อมล่วงหน้า หากเปิดรพ.สนามล่าช้าจะเกิดปัญหาเรื่องเตียงรองรับผู้ป่วย และต้องมี Single commander เป็นผู้จัดการและตอบคำถามต่างๆ โดยเน้นให้ส่งผู้ป่วย Asymptomatic ไปยังรพ.สนามทั้งหมด เพื่อ Clear เพียงในรพ.เพื่อรองรับผู้ป่วย Moderate-Severe และให้ศึกษาแนวทางการประเมินและการดูแลผู้ป่วยหรือไปดูงานจากจ.เชียงใหม่	รับทราบ

วาระการประชุม/เรื่อง	ข้อสั่งการ/ประเด็นการประชุม	มติที่ประชุม
	- จ.ลำปาง ส่วนมากนำเข้าจากต่างจังหวัด และนำมาแพร่กระจายในจังหวัด ซึ่งมาตรการสำคัญคือการกักกันตัวและตรวจคัดกรองให้รวดเร็ว ขณะนี้มีเตียงสำรองในรพ.ประมาณ 150 เตียง และเตียงรพ.สนามสำรองแล้ว ซึ่งอาจไม่ได้ใช้หากผู้ป่วยไม่เพิ่มขึ้น ผตร.: ให้รายงานผลการตรวจในกลุ่มเสี่ยงต่างๆและให้มีความพร้อม Activate รพ.สนาม - จ.เชียงราย อัตราการติดเชื้อ 2.85% มาตรการด้านการแพทย์ที่สำคัญคือมีการทำ Active case finding เนื่องจากรูปแบบการติดเชื้อเปลี่ยนไป ดำเนินได้วันละ 1 พันราย พบผู้ป่วยเฉลี่ย 10 รายต่อวัน อัตราการ Admit/Discharge ใกล้เคียงกัน สำหรับมาตรการสำคัญในชุมชนเน้น Case by case (มาตรการ SEAL AND BUBBLE ในหมู่บ้านและพื้นที่การระบาด) ผตร.: เน้นย้ำ ARI ให้ถือเป็น PUI ทุกราย - จ.พะเยา ผู้ป่วยรายใหม่ 2 ราย รวม 66 ราย อัตราติดเชื้อ 1.83% ด้านศักยภาพเตียงรองรับผู้ป่วยได้อีก 106 ราย (มีการติดตามรายวัน) การคัดกรองเชิงรุกมีผลชี้วินัย มาดำเนินการ 5 วัน วันแรกไม่พบผู้ติดเชื้อ วัคซีนรอบแรกครบ 100% รอบ 2 จะครบในวันนี้ ผตร.: เน้นย้ำเรื่องสำรองเตียง โดยพิจารณารายอำเภอ และการตรวจแล้ว Negative ให้พิจารณาตรวจในกลุ่มเป้าหมายโดยเน้นกลุ่มเสี่ยงเป็นสำคัญ - จ.น่าน ยอดรวม 65 ราย รายใหม่ 15 ราย ปัจจัยสำคัญคือติดเชื้อภายในครอบครัวและชุมชน ผตร.: เน้นย้ำเรื่องให้มีการปฏิบัติและติดตามผลการใช้มาตรการทางสังคมอย่างเข้มข้น - จ.แพร่ ผู้ป่วยรวม 60 ราย รักษาอยู่ 51 ราย โดยพบบุคลากรทางการแพทย์ รพ.แพร่ติดเชื้อเป็นรายที่ 3 เนื่องจากไปสังสรรค์กับเพื่อนฝูงหลังเลิกงาน ได้อบรมทันตแพทย์เพื่อช่วย Swab เชื้อและแบ่งเบาภาระงานแพทย์ ได้เตรียมรพ.สนาม เพิ่ม 2 แห่งที่ อ.เด่นชัย ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ และเพิ่ม Cohort ward สำหรับผู้ป่วยที่มาเป็นครอบครัว ส่วน WFH เบื้องต้นให้ดำเนินการในบุคลากรงานพัสดุฯโดยเน้นการในสัปดาห์หน้า ผตร. ให้ทุกรพ.ทำแผน BCP เพื่อแบ่งคนมาปฏิบัติงาน และรีบฉีดวัคซีนให้เรียบร้อยภายในวันนี้ - จ.แม่ฮ่องสอน ผู้ป่วยรวม 33 ราย อยู่รพ.สนาม 16 ราย เตรียมรพ.สนาม 120 เตียงที่สนามกีฬา อัตราการตรวจพบเชื้อ 2.2% การฉีดวัคซีนพบ AEFI 8% อาการรุนแรงคือเสียชีวิต 1 ราย (อยู่ระหว่างสอบสวนสาเหตุ)	
2.3 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ได้มอบสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานสำหรับอสม. เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ เครื่องวัดอุณหภูมิแบบปรอทและเทอร์โมสแกน และระงับการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในช่วงนี้ แต่ยังให้บริการเรื่องการออกแบบฯ	รับทราบ

กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ จ. พะเยา
สรุปการประชุม



สรุปรายงานการประชุม (ระบบ Web Conference โปรแกรม Zoom)

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

แนวทางการรับมืออาการไม่พึงประสงค์ทางระบบประสาทภายหลังการได้รับวัคซีนโควิด-19

วันศุกร์ ที่ 23 เมษายน 2564 เวลา 12.30 – 13.30 น.

วาระการประชุม/เรื่อง	ข้อสั่งการ/ประเด็นการประชุม	มติที่ประชุม
1. เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ		
2. เรื่องเพื่อทราบ	2.1 นิยาม Immunization Stress-Related Response โดย พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค - เป็นปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการฉีดวัคซีน เนื่องจากการฉีดวัคซีนเป็นเรื่องฝังใจของคน โดยเฉพาะการฉีดในคนหมู่มากก็สามารถเกิดขึ้นได้ 2.2 การเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน ป้องกันโรค กรณีกลุ่มอาการทางระบบประสาท โดย พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ก่อนการฉีดวัคซีน - ควรจัดสถานที่ฉีดวัคซีนให้มีการถ่ายเทอากาศที่ดี ไม่ร้อนอบอ้าวจนเกินไป จุดที่ให้บริการควรห่างกันพอสมควร - จัดระบบการรอรับบริการไม่ให้เกิดความแออัด เพื่อลดความวิตกกังวล - การคัดกรองผู้รับบริการ ควรสังเกตอาการของผู้รับบริการ หากผู้รับบริการมีร่างกายอ่อนเพลีย ปักผ่อนไม่เพียงพอ มีความวิตกกังวล หรือมีอาการเจ็บป่วยใด ๆ ที่ไม่มีความพร้อมในการรับวัคซีน ควรพิจารณาเลื่อนนัดการบริการไปก่อน - ควรมีการให้ความรู้กับผู้รับการฉีดวัคซีนถึงประโยชน์ของวัคซีน และอาการที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการได้รับ วัคซีน เพื่อให้ผู้รับวัคซีนรู้เท่าทันอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ปวดบริเวณที่ฉีด หรือมีไข้ หรือบางคนอาจมีอาการแพ้ อ่อนแรง หรืออื่นๆ อาการมากน้อยแตกต่างกัน โดยอาการมักจะหายไปได้ภายใน 1 – 2 วัน โดยไม่มี อันตราย ระหว่างการฉีดวัคซีน - หากผู้รับบริการเคยมีประวัติว่าฉีดวัคซีนแล้วเป็นลม หรือมีความวิตกกังวลมาก อาจพิจารณาให้รับวัคซีนในท่านอน ควรชวนพูดคุยขณะฉีดเพื่อลดความกังวลและดึงดูดความสนใจ - ไม่จำเป็นต้องดูกลับเพื่อทดสอบว่าเข็มเข้าหลอดเลือดไหม เพราะจะทำให้การฉีดเจ็บขึ้น และนานขึ้น หลังการฉีดวัคซีน - สังเกตอาการภายใน 30 นาที รีบให้การดูแลเมื่อพบผู้ที่มีอาการ	รับทราบ

วาระการประชุม/เรื่อง	ข้อสั่งการ/ประเด็นการประชุม	มติที่ประชุม
	2.3 แนวทางการจัดการอาการทางประสาทที่เกิดตามหลังการฉีดวัคซีน โดย พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ นายกสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย นพ.เมธา อภิวัฒนากุล สถาบันประสาทวิทยา อาการทางระบบประสาทที่เกิดตามหลังการฉีดวัคซีน Onset <24 hrs อาการที่สงสัย Immunization Stress-Related Response (ISRR) ให้ observe อาการ - มีอาการช้ออย่างเฉียบ - Positive symptoms เช่น ปวด เสียว ชา หรือแปล็บ ๆ ตามแขนขา ชารอบปาก - พูดไม่ชัดเพียงอย่างเดียว - Transient abnormal movement - ง่วง - อ่อนแรงแบบทั่ว ๆ หรืออ่อนเพลีย - มีไข้หรือเวียนศีรษะ - ตามัว - เฝ้าสังเกตอาการจนกระทั่งหายหรือดีขึ้น - ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยว่าอาการดังกล่าวมักจะหายได้เองภายใน 72 ชั่วโมง - สามารถได้รับวัคซีนครั้งต่อไปตามกำหนดได้ ทั้งนี้ขึ้นกับความยินยอมของผู้ป่วย แต่หากอาการดังกล่าวแย่ลงให้รีบปรึกษาแพทย์ Onset >24 hrs-30 days Activate stroke fast track เมื่อมีอาการ - Hemiparesis MRC grading ≤ 3 - NIHSS ≥ 4 - NIHSS < 4 ร่วมกับ severe disable symptoms / clinical large vessel symptoms เช่น hemianopia, aphasia อาการที่เข้าได้กับอาการของโรคหลอดเลือดสมอง (stroke syndrome) หรือ มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ชัก หรืออาการที่เข้าได้กับ thrombosis เช่น จ้ำเลือดผิวดิบ หรือ อาการเจ็บแน่นหน้าอกร่วมด้วย ส่งสัย VITT : CBC platelet < 150000, Peripheral Blood Smear ปกติ พิจารณาส่งตรวจและรักษา ตามคำแนะนำของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย สำหรับโรคทางระบบประสาทอื่นๆ เช่น Acute Disseminated Encephalomyelitis (ADEM), Myelitis, Neuropathy หรือ Myopathy ให้รักษาตามมาตรฐานของโรคนั้น ๆ รักษา ให้การรักษาตาม stroke guideline หรือ ปรึกษาประสาทแพทย์ พิจารณาเลื่อนหรืองดการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือที่ doe_cd@ddc.mail.go.th	
	2.4 แนวทางการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนป้องกันโรค โดย พญ.ภาวิณี ดั่งเงิน กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค แผนผังการติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนโควิด <pre> graph TD A[ประชาชนได้รับวัคซีน] --> B[สังเกตอาการที่โรงพยาบาล 30 นาทีหลังฉีด] B --> C[เกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังฉีด] B --> D[ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังฉีด] C --> E[แจ้งเจ้าหน้าที่ที่กักเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังฉีด] E --> F[ระบบแจ้งเตือนให้เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนหลังฉีด วันที่ 1 7 และ 30] F --> G[ติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนหลังฉีด โดยเจ้าหน้าที่ รพ. หรือ อสม. วันที่ 1 7 และ 30] G --> H[หากพบผู้ป่วยอาการร้ายแรงจากการติดตามจะแจ้งผู้รับผิดชอบเพื่อสอบสวนโรคต่อไป] H --> I[Server เก็บและประมวลผลข้อมูล] I --> J[ผู้รับผิดชอบงาน AEFI และผู้เกี่ยวข้อง ทั้งจังหวัด เขต และ ส่วนกลางรับทราบข้อมูล] J --> K[แจ้งกระทรวงสาธารณสุข] K --> L[กระทรวงสาธารณสุข] L --> M[กรมควบคุมโรค] M --> N[กองระบาดวิทยา กรม] </pre> ประชาชนได้รับวัคซีน → สังเกตอาการที่โรงพยาบาล 30 นาทีหลังฉีด → เกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังฉีด / ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังฉีด เกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังฉีด → แจ้งเจ้าหน้าที่ที่กักเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังฉีด → ระบบแจ้งเตือนให้เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนหลังฉีด วันที่ 1 7 และ 30 ระบบแจ้งเตือนให้เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนหลังฉีด วันที่ 1 7 และ 30 → ติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนหลังฉีด โดยเจ้าหน้าที่ รพ. หรือ อสม. วันที่ 1 7 และ 30 (หากพบผู้ป่วยอาการร้ายแรงจากการติดตามจะแจ้งผู้รับผิดชอบเพื่อสอบสวนโรคต่อไป) ติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนหลังฉีด โดยเจ้าหน้าที่ รพ. หรือ อสม. วันที่ 1 7 และ 30 → Server เก็บและประมวลผลข้อมูล → ผู้รับผิดชอบงาน AEFI และผู้เกี่ยวข้อง ทั้งจังหวัด เขต และ ส่วนกลางรับทราบข้อมูล ผู้รับผิดชอบงาน AEFI และผู้เกี่ยวข้อง ทั้งจังหวัด เขต และ ส่วนกลางรับทราบข้อมูล → แจ้งกระทรวงสาธารณสุข → กระทรวงสาธารณสุข → กรมควบคุมโรค → กองระบาดวิทยา กรม อาการไม่รุนแรง ไม่ได้เข้ารับการรักษารายงานอาการที่อาจเกิดหลังได้รับวัคซีนผ่านโทรศัพท์มือถือตามช่วงเวลาที่กำหนด เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล → AEFI Surveillance → ผู้รับผิดชอบงาน AEFI และผู้เกี่ยวข้อง ทั้งจังหวัด เขต และ ส่วนกลางรับทราบข้อมูล	

วาระการประชุม/เรื่อง	ข้อสั่งการ/ประเด็นการประชุม	มติที่ประชุม
	แนวทางการดำเนินงานการพิจารณาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ผู้ป่วย Serious AEFI ที่โรงพยาบาล → รายงานผ่านระบบ AEFI-DDC และรายงานทีม SAT → สสจ. สสจ. → สคร./สปคม./กรบ นคทมาข → ผู้เชี่ยวชาญเขตและส่วนกลาง สสจ. → กองระบาดวิทยา → ผู้เชี่ยวชาญส่วนกลาง ให้ข้อเสนอแนะ กองระบาดวิทยา จัดทำวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวม จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญส่วนกลาง เพื่อพิจารณาผู้ป่วยและติดตามสถานการณ์ AEFI ในภาพรวม เงื่อนไข: - เสียชีวิต - มีอาการที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต หรือสงสัยว่าอาการที่อาจจะเข้าได้กับโรคหรือกลุ่มอาการดังต่อไปนี้ - Anaphylaxis - Cardiovascular เช่น Acute myocarditis, Acute pericarditis - Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) - ระบบประสาท เช่น อ่อนแรงแขนหรือขา ชัก Neurological involvement เช่น Transverse myelitis, Guillain Barre Syndrome (GBS), Acute disseminated encephalomyelitis (ADEM), Encephalitis, stroke, Meningoencephalitis, Meningitis, Bell's palsy - Serious immune mediated diseases เช่น Immune thrombocytopenic purpura (ITP) - Vaccine-induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia (VITT), Pulmonary embolism, Deep vein thrombosis - มีอาการหรือโรคที่สามารถ - มีอาการแพ้กำเนิด (กรณีที่มีการกลืนจากมารดาที่ได้รับวัคซีน) - รับวัคซีนในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่เกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีน	
3. เรื่องอื่นๆ	-	

กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ จ. พะเยา
สรุปการประชุม