



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โทรศัพท์ ๐ ๔๓๗๗ ๗๙๗๒ ต่อ ๓๑๓

ที่ มค ๐๐๓๒.๐๐๒/ว ๖๗๓

วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งสรุปรายงานการประชุมทางไกล (Video conference) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์  
และการสาธารณสุข (EOC) ครั้งที่ ๒๓/๒๕๖๕

เรียน นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)  
เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง  
สาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง  
หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน สสจ.มหาสารคาม

ด้วย ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (EOC) ระดับจังหวัด  
มหาสารคาม ได้จัดประชุมทางไกล (Video conference) กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)  
ครั้งที่ ๒๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๒  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงขอส่งสรุปรายงานการประชุมทางไกล  
(Video conference) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (EOC) กรณี โรคติดเชื้อไวรัส  
โคโรนา 2019 (COVID-19) ครั้งที่ ๒๓/๒๕๖๕ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ และดำเนินการตามข้อสั่งการดังกล่าว  
รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

สรุปรายงานการประชุมและข้อสั่งการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (EOC)  
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครั้งที่ ๒๓/๒๕๖๕  
วันที่ ๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๐น.-๑๒.๐๐น.  
ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

วาระที่/เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p><b>วาระที่ ๑</b> เรื่องประธานแจ้งที่ประชุม นายแพทย์สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม) ประธาน (IC)</p> <p>๑. จากการประชุมทางไกล (Web Conference) กระทรวงสาธารณสุข เรื่องการบริหารจัดการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีประเด็นสำคัญดังนี้</p> <p>๑.๑ แนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 โดยการจัดระบบการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม โดยการใช้ ATK Frist “เจอ แจก จบ” คือ เมื่อพบผู้มีผลการตรวจ ATK Positive ให้นำเข้าระบบรักษา โดยมีการทำ Triage และพิจารณาจ่ายยา รักษาตามอาการ ๓ สูตร ได้แก่ ๑) ยา Favipiravir ๒) ยาฟ้าทะลายโจร ๓) ยารักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้ แก้ไอ ลดน้ำมูก และเน้นย้ำให้อำนวยความสะดวกแก่ผู้ติดเชื้อในการเข้าถึงบริการ</p> <p>๑.๑.๑ ให้ทีม Logistic จัดหา ATK ให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน และประสานโรงพยาบาลมหาสารคาม จัดเตรียมยา Favipiravir ให้เพียงพอในการใช้รักษาผู้ป่วย</p> <p>๑.๑.๒ ให้กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดหาฟ้าทะลายโจร ให้เพียงพอในการใช้รักษาผู้ป่วย</p> <p>๑.๑.๓ ให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ ประสานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในประเด็นการสนับสนุน ATK ให้ประชาชนรับบริการผ่านร้านขายยา มีแนวทางการดำเนินการอย่างไร</p> <p>๑.๒ แผนการบริหารจัดการโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเป็นโรคระบาดไปสู่การเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) ภายในระยะเวลา ๔ เดือน (เดือนมีนาคม-มิถุนายน ๒๕๖๕) เริ่มดำเนินการวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ มีแนวทางดังนี้</p>	<p>๑. ให้ทีม Logistic จัดหา ATK ให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน และประสานโรงพยาบาลมหาสารคาม จัดเตรียมยา Favipiravir ให้เพียงพอในการใช้รักษาผู้ป่วย</p> <p>๒. ให้กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดหาฟ้าทะลายโจร ให้เพียงพอในการใช้รักษาผู้ป่วย</p> <p>๓. ให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ ประสานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในประเด็นการสนับสนุน ATK ให้ประชาชนรับบริการผ่านร้านขายยา มีแนวทางการดำเนินการอย่างไร</p>	<p>- ทีม Logistic</p> <p>- กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>- กลุ่มงานประกันสุขภาพ</p>




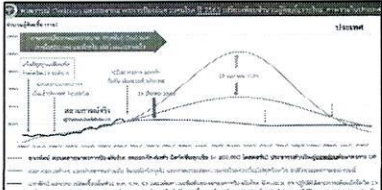
วาระที่/เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>๑.๒.๑ การฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ ให้ครอบคลุมร้อยละ ๗๐</p> <p>๑.๒.๒ การใช้มาตรการทางสังคมและองค์การอย่างเป็นระบบ โดยใช้แนวทาง COVID Free Setting และเน้นย้ำการปฏิบัติตาม DMHTT และการทำ Sentinel Surveillance ใน Setting เพื่อแยกแยะกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่มีการระบาดซ้ำซาก</p> <p>๑.๒.๓ ระบบการรักษาพยาบาล ให้ดำเนินการดังนี้</p> <p>๑) กรณีพบผู้ที่มีผลตรวจ ATK Positive และไม่มีอาการให้นำเข้ารับรักษาแบบ Home Isolation (HI)/Community Isolation (CI) จำนวน ๑๐ วัน และเฝ้าระวังตนเองต่อจำนวน ๑๔ วัน</p> <p>๒) กรณีพบผู้ที่มีผลตรวจ ATK Positive และมีอาการให้ตรวจ RT-PCR และนำเข้ารับรักษาตามระบบในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่ม ๖๐๘ ให้เฝ้าระวังเป็นพิเศษ</p> <p>๑.๒.๔ ระบบทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ ๑) การคัดกรอง ๒) Prevention (การป้องกันโรค) ๓) Detection (การเฝ้าระวังโรคอย่างรวดเร็ว) ๔) Response (การตอบโต้ต่อการระบาด)</p> <p>๒. ให้ทุกหน่วยงานเร่งรัดการเบิกจ่ายงบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฯ นอกสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ และกรณีค่าเสี่ยงภัยของบุคลากร โดยให้จัดเตรียมเอกสารให้ครบถ้วนตามระเบียบการคลัง และการปฏิบัติงานจริง ให้แล้วเสร็จตามกำหนด</p> <p>๓. จะนำประเด็นแนวทางการบริหารจัดการโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเป็นโรคระบาดไปสู่การเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) ภายในระยะเวลา ๔ เดือน (เดือนมีนาคม-มิถุนายน ๒๕๖๕) เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) ในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๕ เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ</p>		
<p><b>วาระที่ ๒ เรื่องรับรองการประชุม</b></p> <p>๒.๑ รับรองรายงานการประชุม EOC ครั้งที่ ๒๑/๒๕๖๕ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕</p> <p>มติที่ประชุม</p> <p>- รับรองรายงานการประชุม</p>		
<p><b>วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องและติดตาม</b></p> <p>๓.๑ ติดตามข้อสั่งการในการประชุม EOC ครั้งที่ ๒๒/๒๕๖๕ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕</p> <p>๑. ให้ทุกหน่วยบริการ วางแผนบริหารจัดการผู้ที่เข้ารับการรักษาแบบ Community Isolation (CI)/ Home Isolation (HI) ให้มีประสิทธิภาพ และให้อุปกรณ์ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เช่น เครื่องวัดออกซิเจน เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย การให้ยารักษาโรค</p>		



วาระที่/เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>อย่างรวดเร็ว เป็นต้น รวมทั้งมีการติดตามและรายงานอาการของผู้ป่วยทุกวัน มอบทีม Logistics จัดเตรียมสำรองเวชภัณฑ์ทางการแพทย์และยารักษาโรคให้เพียงพอ</p> <p><b>ประธาน (IC)</b></p> <p>- ให้ทุกอำเภอ Mapping พื้นที่ที่มีความพร้อมในการจัดทำ Community Isolation (CI)/ Home Isolation (HI) มอบกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย รวบรวมข้อมูลและจำนวนบ้านพัก ที่สามารถทำเป็น Community Isolation (CI)/ Home Isolation (HI) ได้ และลงพื้นที่ตรวจสอบความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โดยใช้มาตรการ Free Setting ในการดำเนินการ</p> <p>- ให้ทุกอำเภอตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์/ เครื่องมือ ที่จำเป็นในการรักษาใน Community Isolation (CI)/ Home Isolation (HI) เช่น เครื่องวัดออกซิเจน เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย ว่าแต่ละพื้นที่มีจำนวนเท่าไร หากนำมาจัดทำเป็นธนาคารอุปกรณ์ของชุมชนมีเพียงพอหรือไม่ มอบทีม Logistic รวบรวมเป็นข้อมูลภาพรวมของจังหวัดเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป</p> <p>๒. ให้กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ จัดทำแผนผังการจัดกิจกรรมทางศาสนาในวัด โดยการปรับแนวทางมาตรการ COVID Free Setting ให้เป็น Temple Free Setting และแจ้งเป็นหนังสือลายลักษณ์อักษรของทางราชการให้พระสังฆาธิการทั้ง ๒ นิิกาย เพื่อให้ท่านได้ชี้แจงให้เจ้าอาวาสทุกวัดได้รับทราบแนวทางเบื้องต้น ก่อนมีการประชุมชี้แจงอย่างเป็นทางการอีกครั้ง เพื่อให้การป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ได้รวดเร็วมากขึ้น</p> <p>- ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว</p> <p><b>ประธาน (IC)</b></p> <p>- ให้กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ วางแผนการให้ความรู้ในประเด็น Health Literacy โรคติดเชื้อ COVID-19 ในวัด โดยดำเนินการระยะแรกใน ๑ วัด ๑ อำเภอ เพื่อให้เจ้าอาวาส พระสงฆ์ ตลอดจนผู้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในวัดนั้นๆ มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะ และมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>๔. ให้ทุกอำเภอ Mapping พื้นที่ที่มีความพร้อมในการจัดทำ Community Isolation (CI)/ Home Isolation (HI) มอบกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย รวบรวมข้อมูลและจำนวนบ้านพัก ที่สามารถทำเป็น Community Isolation (CI)/ Home Isolation (HI) ได้ และลงพื้นที่ตรวจสอบความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โดยใช้มาตรการ Free Setting ในการดำเนินการ</p> <p>๕. ให้ทุกอำเภอตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์/ เครื่องมือ ที่จำเป็นในการรักษาใน Community Isolation (CI)/ Home Isolation (HI) เช่น เครื่องวัดออกซิเจน เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย ว่าแต่ละพื้นที่มีจำนวนเท่าไร หากนำมาจัดทำเป็นธนาคารอุปกรณ์ของชุมชนมีเพียงพอหรือไม่ มอบทีม Logistic รวบรวมเป็นข้อมูลภาพรวมของจังหวัดเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป</p> <p>๖. ให้กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ วางแผนการให้ความรู้ในประเด็น Health Literacy โรคติดเชื้อ COVID-19 ในวัด โดยดำเนินการระยะแรกใน ๑ วัด ๑ อำเภอ เพื่อให้เจ้าอาวาส พระสงฆ์ ตลอดจนผู้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา</p>	<p>- รพ.ทุกแห่ง - สสอ.ทุกแห่ง - กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</p> <p>- รพ.ทุกแห่ง - สสอ.ทุกแห่ง - ทีม Logistic</p> <p>- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>



วาระที่/เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>๓. กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ในอำเภอ พัทลุงภูมิพิสัย ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ประสานอสม. ฝ่ายปกครอง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) / ระดับตำบล (พชต.) เพื่อพิจารณาออก มาตรการทางสังคมในพื้นที่ ได้แก่</p> <p>๓.๑ มาตรการในชุมชน โดยให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการ ฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ ทุกคน</p> <p>๓.๒ มาตรการ UP (Universal Prevention) อย่างเคร่งครัด</p> <p>๓.๓ มาตรการก่อนเข้าชุมชน เช่น ต้องได้รับการฉีดวัคซีน จำนวน ๓ เข็ม, มีผลตรวจ ATK Negative, หากมาจากพื้นที่เสี่ยง ให้กักตัวที่เสี่ยงมาก่อน ๕ วัน ที่เสี่ยง (เสี่ยงโมเดล) เป็นต้น โดยดำเนินการคูชนานไปกับการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ Health Literacy ให้ประชาชนมีความรู้ เกิดความเข้าใจ เกิดทักษะ และมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองได้อย่างเหมาะสม</p> <p>- อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>๔. ประเด็นการ Active surveillance และ Sentinel surveillance ให้ทุกอำเภอ ดำเนินการดังนี้</p> <p>๔.๑ งดการ Active surveillance ในผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ/เสี่ยงสูง แต่ให้ดำเนินการกักตัวเป็นเวลา ๗+๓ วัน อย่างมีคุณภาพ หากมีอาการให้นำเข้าตรวจ RT-PCR และนำเข้าสู่ระบบรักษาต่อไป</p> <p>๔.๒ การดำเนินการ Sentinel surveillance โดย ATK Frist ในทุก Setting ยังคงดำเนินการเช่นเดิม เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากตรวจพบ ATK Positive และหากมีอาการสีเขียว จึงนำเข้ารับรักษาแบบ Home Isolation (HI) หากมีอาการปานกลางขึ้นไป ให้นำเข้าตรวจ RT-PCR และ นำเข้าสู่ระบบรักษาต่อไป</p> <p>๔.๓ ให้พิจารณาการเข้ารับรักษาแบบ Home Isolation (HI) ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ หากไม่สามารถดำเนินการตาม มาตรการได้ ให้นำเข้ารักษาแบบ Community Isolation (CI) โดยขอให้ใช้มาตรการทางชุมชนและองค์กรที่เข้มแข็ง รวมทั้ง มีมาตรการการฉีดวัคซีนที่ครอบคลุม</p> <p>- ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว</p> <p>๕. ขอให้ทุกหน่วยงานส่งเอกสารการเบิกจ่ายงบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ที่ได้รับ ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฯ นอกสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๘,๑๔๗,๐๐๐ บาท เรียบร้อยแล้ว ให้แล้วเสร็จภายในวันศุกร์</p>	<p>ในวัดนั้นๆ มีความรู้ ความเข้าใจ เกิด ทักษะ และมีพฤติกรรมในการป้องกัน ตนเองได้อย่างเหมาะสม</p>	

วาระที่/เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>ที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ให้ครบถ้วน ตามระเบียบการคลัง และการปฏิบัติงานจริง มอบกลุ่มงานบริหารทั่วไปและงานการเงิน กำกับติดตามการดำเนินการให้แล้วเสร็จตามกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อยู่ระหว่างดำเนินการ</li> <li>๖. ให้หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ อยู่ใน ๑๐ ลำดับท้ายตาราง รายงานผลการดำเนินการฉีดวัคซีนในพื้นที่ตนเอง พร้อมระบุปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ ในการประชุม EOC ครั้งที่ ๒๓/๒๕๖๕ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ และในประเด็นการพบประชาชนในพื้นที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีนจำนวนมาก ขอให้จัดเตรียมหลักฐานการลงนามปฏิเสธให้พร้อม หากท่านผู้ว่าราชการจังหวัดต้องการตรวจสอบข้อเท็จจริงในการดำเนินการ</li> <li>- รายงานผลการดำเนินงานในวาระการติดตามการบริหารจัดการวัคซีน COVID-19</li> </ul>		
<p><b>วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ</b></p> <p><b>๔.๑ กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT: Situation Awareness Team)</b></p> <p><b>๔.๑.๑ การติดตามผู้ป่วยยืนยัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกมกราคม ๒๕๖๕ (วันที่ ๑ มกราคม- ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) (รายชื่อ ๑-๗,๓๕๘)</b></p> <p>นางสาวสายพิน ทองคำ (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)</p> <p>๑. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ทั่วโลก ๒๒๒ ประเทศ เขตบริหารพิเศษ ๒ เรือสำราญ</p>  <p>๒. การคาดการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 สายพันธุ์ Omicron และผลจากมาตรการป้องกันควบคุมโรค ปี ๒๕๖๕ เปรียบเทียบจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ภาพรวมในประเทศ</p> 		

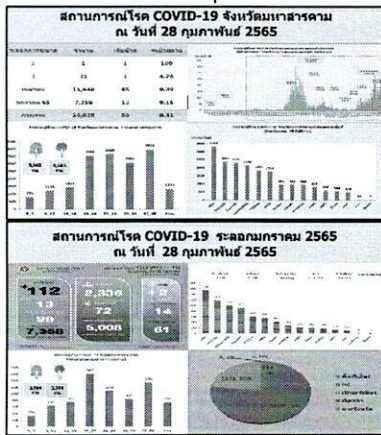


วาระที่/เรื่อง

ข้อสั่งการ

ผู้รับผิดชอบ/  
ดำเนินการ

๓. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19  
ในจังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕



๔. ผลการดำเนินงานด้านเฝ้าระวังโรคและสอบสวนโรค

ประเภทโรค	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต	จำนวนผู้หายป่วย
รวม	96	0	0
โรคติดต่อ	1,068	4	1,064
โรคไม่ติดต่อ	545	1	544
รวม	1,613	5	1,608

๕. เหตุการณ์ระบาด COVID-19 ระลอกมกราคม ๒๕๖๕

๕.๑ เหตุการณ์ระบาดเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

Cluster	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต
Cluster 1	389	77
Cluster 2	77	312

๕.๒ จำนวนเหตุการณ์ระบาดระลอก มกราคม ๒๕๖๕

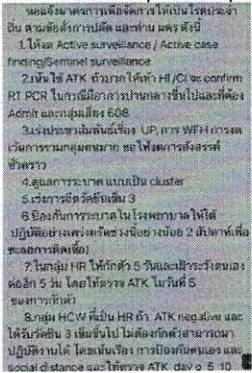


๖. การระบาดเป็นกลุ่มก้อน ในจังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ	ชื่อกลุ่มก้อน	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต	วันที่เริ่มระบาด	วันที่สิ้นสุด	ผู้รับผิดชอบ
1	กลุ่มก้อนที่ 1 (พื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคาม)	389	77	01/10/2564	27/02/2565	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
2	กลุ่มก้อนที่ 2 (พื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคาม)	77	312	01/10/2564	27/02/2565	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม





วาระที่/เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p><b>๔.๒ กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation)</b></p> <p><b>ทีม JIT</b></p> <p><b>นายกฤษฎ์ โพธิ์ศรี</b> (หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)</p> <p>๑. มาตรการเพื่อบริหารจัดการให้ โรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นโรคประจำถิ่นตามข้อสั่งการปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗</p>  <p>๑.๑ ให้งด Active surveillance /Active case finding/ Sentinel surveillance</p> <p>๑.๒ เน้นย้ำการใช้ ATK ในการตรวจ โดยหากพบ ATK Positive ให้นำเข้ารักษาใน Community Isolation (CI)/ Home Isolation (HI) และจะ Confirm RT-PCR ในกรณีมีอาการปานกลางขึ้นไป (ที่ต้อง Admit) และกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘</p> <p>๑.๓ เร่งประชาสัมพันธ์เรื่อง UP (Universal Prevention), การ WFH (Work Form Home) การงดเว้นการรวมกลุ่มคนมาก ขอให้งดการสังสรรค์ชั่วคราว</p> <p>๑.๔ ดูแลการระบาด แบบเป็น cluster</p> <p>๑.๕ เร่งการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓</p> <p>๑.๖ ป้องกันการระบาดในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด (อย่างน้อย ๒ สัปดาห์เพื่อชะลอการติดเชื้อ)</p> <p>๑.๗ ในกลุ่ม High Risk ให้กักตัว ๕ วันและเฝ้าระวังตนเองต่ออีก จำนวน ๕ วัน โดยให้ตรวจ ATK ในวันที่ ๕ ของการกักตัว</p> <p>๑.๘ กลุ่ม Health Care Worker ที่เป็น High Risk หาก ATK negative และได้รับการฉีดวัคซีน ๓ เข็มขึ้นไป ไม่ต้องกักตัว โดยสามารถมาปฏิบัติงานได้ โดยเน้นย้ำการป้องกันตนเอง และ Social distance และให้ตรวจ ATK Day ๐, Day ๕ และ Day ๑๐</p> <p>๒. พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อ COVID-19 จากจังหวัดร้อยเอ็ด ขอเข้ามารักษาที่จังหวัดมหาสารคาม จึงได้แจ้งว่าไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากเป็นโรคติดเชื้อรุนแรง ห้ามเคลื่อนย้ายออกนอกพื้นที่ จึงขอให้เข้ารับการรักษาในจังหวัดภูมิลำเนาแทน</p>		

วาระที่/เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p><b>นางพชรวรรณ คุสกุรัตน์</b> (หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ) - ขอรื้อในประเด็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด และมีผลการตรวจ RT-PCR Positive ขอเข้ารับการรักษาที่จังหวัดมหาสารคาม สามารถดำเนินการได้หรือไม่</p> <p><b>นายแพทย์หัสชา เนือยทอง</b> (นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน) - แนวทางการรับเข้ารักษาผู้ที่มีผลการตรวจ RT-PCR Positive/ ATK Positive ของจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๑. ผู้ที่อยู่ในพื้นที่อื่น แต่มีภูมิลำเนาในจังหวัดมหาสารคาม จะนำเข้ารับรักษาตามระบบ และลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในจังหวัด</p> <p>๒. ผู้ที่อยู่ในพื้นที่อื่น และไม่มีภูมิลำเนาในจังหวัดมหาสารคาม จะนำเข้ารับรักษาตามระบบ แต่ไม่ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในจังหวัด</p> <p><b>นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์</b> (นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) - กรณีพบผู้ป่วยยืนยันมาจากพื้นที่อื่น พบปัญหาการสอบสวนควบคุมโรคเนื่องจากเกิดการติดเชื้อนอกพื้นที่ โดยขอเสนอให้หากพบผู้ป่วยยืนยันมาจากพื้นที่อื่น และไม่มีอาการให้นำเข้ารักษาใน Community Isolation (CI) และนับเป็นผู้ป่วย ATK Positive ในจังหวัด</p> <p><b>นายแพทย์วิเชียร ฉกาจนโรดม</b> (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) - มาตรการเพื่อบริหารจัดการโรคติดเชื้อ COVID-19 ประเด็นกลุ่ม Health Care Worker ที่เป็น High Risk หาก ATK negative และได้รับการฉีดวัคซีน ๓ เข็มขึ้นไป ไม่ต้องกักตัวมาปฏิบัติงานได้ปกติ สามารถดำเนินการได้บางวิชาชีพ เช่น Back office เนื่องจากผู้ที่ปฏิบัติงานที่สัมผัสกับประชาชนมาก เช่น OPD, ER หากเป็น High Risk ยังคงต้องมีการกักตัวเช่นเดิมเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการพบผลการตรวจ Positive ใน Day ๕</p> <p><b>นายแพทย์ประพันธ์ สุนทรปกาสิต</b> (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาปีปทุม) - ขอรื้อในประเด็นผู้ที่พบผลการตรวจ ATK Positive และรับเข้ารักษาใน Community Isolation (CI)/ Home Isolation (HI) สามารถเบิกเบิกค่าอาหารและค่ารักษาผู้ป่วย จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้หรือไม่</p> <p><b>ประธาน (IC)</b> ๑. ประเด็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด และมีผลการตรวจ RT-PCR Positive ขอเข้ารับการรักษาที่จังหวัดมหาสารคาม ขอให้ดำเนินการรับเข้ารักษาในมาตรฐานเดียวกันกับประชาชน</p>		



วาระที่/เรื่อง

ข้อสั่งการ

ผู้รับผิดชอบ/  
ดำเนินการ

ในจังหวัด โดยหากประเมินแล้วไม่มีอาการ ให้พิจารณาเข้ารับ  
ใน Community Isolation (CI)/ Home Isolation (HI)  
หากมีอาการให้รับเข้ารับตามระบบต่อไป มอบกลุ่มภารกิจ  
สื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) จัดทำ Infographic  
เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ในประเด็นดังกล่าว

๒. ประเด็นมาตรการเพื่อบริหารจัดการโรคติดเชื้อ COVID-19  
ในกลุ่ม Health Care Worker ที่เป็น High Risk หากเป็น  
ผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสกับประชาชนมาก เช่น OPD, ER ให้กักตัว  
ตามแนวทางของกรมการแพทย์เช่นเดิม และให้จัดทีมผลัดเวร  
ปฏิบัติงานอย่างน้อย ๓ ผลัด หมุนเวียนปฏิบัติงาน เพื่อลด  
ความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรค

๓. กรณีผู้ที่พบผลการตรวจ ATK Positive และรับเข้ารับใน  
Community Isolation (CI)/ Home Isolation (HI) สามารถ  
เบิกค่าอาหารและค่ารักษาผู้ป่วย จากสำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เช่นเดียวกับการรับเข้ารับ  
ในหน่วยบริการ

ทีม Case management

นางพชรวรรณ คุณกุลรัตน์

(หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

๑. รายงานจำนวนเตียงจังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๑ มีนาคม  
๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๐๐ น.

ประเภทเตียง	เตียงว่าง	เตียงผู้ป่วย	เตียงรวม
เตียงผู้ป่วยใน (Inpatient)	1,200	800	2,000
เตียงผู้ป่วยนอก (Outpatient)	500	300	800
เตียงรวม	1,700	1,100	2,800

๒. แนวทางการรักษาผู้ป่วย COVID-19 รูปแบบผู้ป่วยนอก  
ร่วมกับการแยกกักตัวที่บ้าน (Outpatient with Self Isolation)  
ของกรมการแพทย์

๒.๑ แนวทางเตรียมพร้อมการรักษาโรคโควิด 19 สุโรคร  
ประจำถิ่น (Endemic)

แนวทางเตรียมพร้อมการรักษาโรคโควิด 19 สุโรครประจำถิ่น (Endemic)

- การระบาดของ SARS-CoV-2 สายพันธุ์โอมิครอนมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
- เชื้อโอมิครอน: ฤทธิ์เริ่มมีอาการเบาๆ & การวินิจฉัยที่ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ ที่ผ่านมา
- ปัจจัยเสี่ยง: 25/02/2565 กรุงเทพฯ
- ผู้สัมผัสใกล้ชิดสามารถดูแลตัวได้ โดยให้การปรึกษาและการ

๒.๒ (ร่าง) ระบบการคัดกรองเพื่อเตรียมเข้าสู่ภาวะ Endemic



วาระที่/เรื่อง

ข้อสั่งการ

ผู้รับผิดชอบ/  
ดำเนินการ

๒.๓ ความแตกต่างของรูปแบบการรักษา ระหว่างแบบ OP with self isolation กับแบบ Home Isolation

ประเภทการรักษา	OP with self isolation	Home Isolation
กิจกรรมการฝึก	OP	สภ
• การตรวจวัดไข้ที่บ้าน	มี	มี
• จำหน่ายอาหาร	มี	มี
• โทรติดตามอาการ	มี	มี
• อุปกรณ์ตรวจประเมิน	(เครื่องมือที่ส่งซ้ำไม่)	(ทุกรับ)
• ระบบส่งต่อเมื่ออาการเลว	ไม่มี	มี
บริการอื่น ๆ : ซ้ำสาร	ไม่มี	มี

๒.๔ แผนการดำเนินการการรักษา COVID แบบผู้ป่วยนอก & การแยกกักตนเองที่บ้าน (Outpatient with Self Isolation)



๒.๕ แนวทางการขอความร่วมมือทุกภาคส่วน



ประธาน (IC)

๑. ให้ทีม Case Management สรุปรวและจัดทำ Flow แนวทางการรักษาผู้ป่วย COVID-19 รูปแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับการแยกกักตัวที่บ้าน (Outpatient with Self Isolation) ของกรมการแพทย์ และส่งให้ทุกหน่วยงาน และให้ผู้บริหารทุกหน่วยงาน เน้นย้ำให้บุคลากรในสังกัดปฏิบัติตามแนวทางของกรมการแพทย์อย่างเคร่งครัด

ทีม MCATT

- ไม่มี -

ทีม EMS/MERT

- ไม่มี -

ทีม SERT

- ไม่มี -

ทีม HVRRT

- ไม่มี -

๔.๓ กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ (Risk communication and Public Information)

- ไม่มี -



วาระที่/เรื่อง

ข้อสั่งการ

ผู้รับผิดชอบ/  
ดำเนินการ

๔.๔ กลุ่มภารกิจเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (Safety Officer)/ ๒P Safety)

นางพชรวรรณ คุณกุลรัตน์

(หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

๑. แนวทางการกักตัวในบุคลากรทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ของกรมการแพทย์

๑.๑ แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วย ยืนยันโรคติดเชื้อ COVID-19 กรณีเป็น High Risk



๑.๑ แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วย ยืนยันโรคติดเชื้อ COVID-19 กรณีเป็น Low Risk



๑.๓ สิ่งที่ปรับในคำแนะนำ แนวทางการกักตัวของบุคลากรทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุง วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

สิ่งที่ปรับในคำแนะนำ แนวทางการกักตัวของบุคลากรทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุง วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565

- เนื่องจาก HCW รั่ววัคซีน มากกว่า 3 เข็มขึ้นไป
- กรณีสัมผัสเสี่ยงสูง ไม่ต้องกักตัว แต่ให้ตรวจ PCR day 5, 10 หรือเมื่อมีอาการเกิดขึ้น

๑.๔ กรณีที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (HCW) ตรวจพบเชื้อ SARS-CoV2

กรณีที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (HCW) ตรวจพบเชื้อ SARS-CoV2

- การรักษาอาการผู้ป่วยให้อาบน้ำและล้างมือด้วยสบู่ CPG COVID-19 ฉบับปัจจุบัน
- ระยะเวลากักตัว 7 วัน หากไม่มีอาการแล้ว ก็กลับมาทำงานได้
- แต่ให้เฝ้าระวังรายงานตัวต่อ IC และปฏิบัติตาม DMHTT อย่างเคร่งครัด คืออีก 3 วัน
- และ ครอบคลุม ให้ ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ตาม new normal (วิถีใหม่)

๑. รายงานข้อมูลการบุคลากรติดเชื้อ COVID-19 ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

2P Safety HCW				
สรุปบุคลากรติดเชื้อ 1 มกราคม- 28 กุมภาพันธ์ 2565				
ลำดับ	วันที่ติดเชื้อ	โรงพยาบาล	จำนวนบุคลากร	ติดเชื้อ (คน)
1	5 ม.ค.65	รพ.เบญจ		1
2	8 ม.ค. 65	รพ.มาเจีย		1
3	5-24 ม.ค. 65	รพ.มหาสารคาม		5
4	21-30 ม.ค.65	รพ.เขยอน		5
รวมทั้งสิ้น				12
เดือน มกราคม 65				

วาระที่/เรื่อง

ข้อสั่งการ

ผู้รับผิดชอบ/  
ดำเนินการ

2P Safety HCW			
สรุปบุคลากรติดเชื้อ 1 มกราคม- 28 กุมภาพันธ์ 2565			
ลำดับ	วันติดเชื้อ	โรงพยาบาล	จำนวนบุคลากรติดเชื้อ (คน)
1	2-21 ก.พ. 65	รพ.พชรภูมิพิสัย	5
2	23-17 ก.พ. 65	รพ.มรบี	10
3	3-23 ก.พ. 65	รพ.มหาสารคาม	36
4	4 ก.พ. 65	รพ.ศ.สุราษฎร์ธานี สาขาสุราษฎร์	1
5	5-15 ก.พ. 65	รพ.โกสุมพิสัย	7
6	4-14 ก.พ. 65	รพ.ศรีจันทร์	7
7	7-20 ก.พ. 65	รพ.เมตตา	3
รวมทั้งสิ้น กุมภาพันธ์			108

2P Safety HCW			
สรุปบุคลากรติดเชื้อ 1 มกราคม- 28 กุมภาพันธ์ 2565			
ลำดับ	วันติดเชื้อ	โรงพยาบาล	จำนวนบุคลากรติดเชื้อ (คน)
8	14 ก.พ. 65	รพ.วชิรพยาบาล	1
9	17 ก.พ. 65	รพ.มรบี	3
10	20-23 ก.พ. 65	รพ.โกสุมพิสัย	4
11	8-25 ก.พ. 65	รพ.กสิวิทย์	13
12	22-27 ก.พ. 65	รพ.เจ้าคุณสุราษฎร์	6
13	24-25 ก.พ. 65	รพ.มหาสารคาม	12
รวมทั้งสิ้น กุมภาพันธ์			108

๔.๕ กลุ่มภารกิจกฎหมาย (Law)

- ไม่มี -

๔.๖ กลุ่มภารกิจกำลังคน (HR)

- ไม่มี -

๔.๗ กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง

(Stockpiling and Logistics)

- ไม่มี -

๔.๘ กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance)

นางไศภิตา จิตรวิกรานต์

(หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ)

๑. คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับผลกระทบ

จากการรับวัคซีนโควิด 19 ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับผลกระทบจากการรับวัคซีน โควิด 19

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับผลกระทบจากการรับวัคซีน โควิด 19

คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 128 ราย

พิจารณาแล้ว 113 ราย

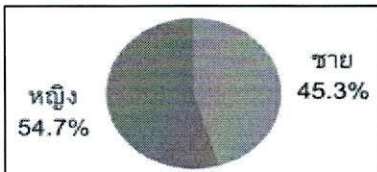
จ่ายจำนวน 15 ราย

เบิกเงิน 108 ราย

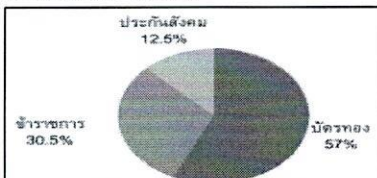
ไม่เบิกเงิน 5 ราย

จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว 17,219,500 บาท

- สัดส่วนแยกตามเพศ



- สัดส่วนคำร้องแยกตามสิทธิ


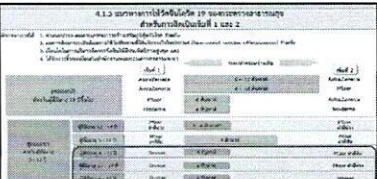






วาระที่/เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<div data-bbox="216 227 598 482" data-label="Image"> </div> <p><b>นายแพทย์วิเชียร ฉกาจนโรดม</b> (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)</p> <p>๑. บุคลากรที่เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวน ๔๗ ราย ที่ส่งคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีเจ้าหน้าที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ม.๑๘ (๔) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะได้รับเงินช่วยเหลือหรือไม่</p> <p>๒. ทุกอำเภอได้ดำเนินการส่งเอกสารการเบิกจ่ายงบกลางค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฯ นอกสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๘,๑๔๗,๐๐๐ บาท เรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างแก้ไขเอกสาร จำนวน ๒ หน่วยงาน คือ โรงพยาบาลนาโดน และโรงพยาบาลนาเชือก</p> <p><b>นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์</b> (นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) - ประเด็นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับผลกระทบจากการรับวัคซีนโควิด 19 ที่ไม่เข้าเกณฑ์จำนวน ๕ ราย เกิดจากสาเหตุใด</p> <p><b>นางโคกิตา จิตรวิภานนท์</b> (หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ)</p> <p>๑. ประเด็นบุคลากรที่เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวน ๔๗ ราย ที่ส่งคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีเจ้าหน้าที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ม.๑๘ (๔) ได้รับแจ้งจาก สปสช. ว่าพบ Case จำนวนมากจึงเกิดความล่าช้าในการดำเนินการ อีกทั้ง สปสช. มีแนวทางในการตอบกลับผลการส่งคำร้องไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัด จึงทำให้งานประกันจังหวัดมหาสารคามไม่ได้รับข้อมูล</p> <p>๒. ประเด็นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับผลกระทบจากการรับวัคซีนโควิด 19 ที่ไม่เข้าเกณฑ์จำนวน ๕ ราย เนื่องจากทุกรายมีโรคประจำตัว และผลกระทบเกิดขึ้นภายหลังจากการฉีดวัคซีน ๓๐ วัน</p>		



วาระที่/เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p><b>ประธาน (IC)</b></p> <p>- ให้โรงพยาบาลทุกแห่งที่ได้รับการตอบกลับผลการส่งคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีเจ้าหน้าที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข จาก สปสช. รายงานผลการตอบกลับดังกล่าวมายังกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลจังหวัด และมอบกลุ่มงานประกันสุขภาพ ดำเนินการตรวจสอบและติดตามผลการส่งคำร้องขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจาก สปสช. เป็นระยะๆ เพื่อเป็นการดูแลบุคลากร</p> <p><b>๔.๙ กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG: Strategic and Advisory Group)</b></p> <p>- ไม่มี -</p> <p><b>๔.๑๐ กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)</b></p> <p>- นัดหมายการประชุม EOC ทุกท้องถิ่น/โรงพยาบาล ทุกแห่ง/อำเภอทุกแห่ง/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในวันอังคาร ที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๐น.-๑๒.๐๐น. และอาจมีการเปลี่ยนแปลงหากมีสถานการณ์จำเป็นเร่งด่วน</p> <p><b>๔.๑๑ การติดตามการบริหารจัดการวัคซีน COVID-19 นายสจัต เชื้อลิ้นฟ้า</b> (หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข)</p> <p>๑. ความก้าวหน้าในการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 สำหรับเด็กอายุ ๕-๑๑ ปี</p>  <p>๒. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการฉีดเป็นเข็มที่ ๑ และ ๒</p> 	<p>๗. ให้โรงพยาบาลทุกแห่งที่ได้รับการตอบกลับผลการส่งคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีเจ้าหน้าที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข จาก สปสช. รายงานผลการตอบกลับดังกล่าวมายังกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลจังหวัด</p> <p>๘. ให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ ดำเนินการตรวจสอบและติดตามผลการส่งคำร้องขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีเจ้าหน้าที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข จาก สปสช. เพื่อเป็นการดูแลบุคลากร และเพื่อเป็นการติดตามความก้าวหน้า โดยให้รายงานเป็นระยะๆ</p>	<p>- รพ.ทุกแห่ง</p> <p>- สสอ.ทุกแห่ง</p> <p>- กลุ่มงานประกันสุขภาพ</p>

วาระที่/เรื่อง

ข้อสั่งการ

ผู้รับผิดชอบ/  
ดำเนินการ

๓. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการฉีดเป็นเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (Booster dose)



๔. จังหวัดมหาสารคามเร่งการฉีดวัคซีนกระตุ้น (เข็ม ๓)

๑ มีนาคม ๒๕๖๕

๔.๑ สรุปผลการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ ในกลุ่มเป้าหมายเข็มที่ ๒ (สิงหาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๔) (ฉีดในจังหวัด) ที่จะต้องฉีดเข็มที่ ๓ ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ (ข้อมูลวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

๔.๒ สรุปผลการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ ในกลุ่มเป้าหมายเข็มที่ ๒ (สิงหาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๔) (ฉีดในจังหวัด) ที่จะต้องฉีดเข็มที่ ๓ ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ (ข้อมูลวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

๕. การประชุมทางไกล (Web Conference) การบริหารจัดการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๕.๑ ผลการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ผลการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในผู้ที่ได้รับวัคซีนครบ ๒ เข็ม

๕.๒ แผนการบริหารจัดการวัคซีนเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงวัคซีนของประชาชน และการเร่งรัดการฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุ



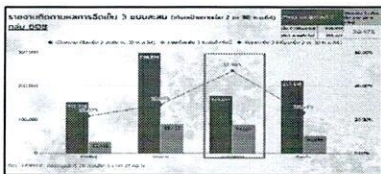


วาระที่/เรื่อง

ข้อสั่งการ

ผู้รับผิดชอบ/  
ดำเนินการ

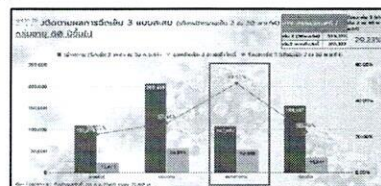
๙. รายงานการติดตามผลการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ แบบสะสม  
กลุ่ม ๖๐๘



๑๐. รายงานการติดตามผลการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ กลุ่ม ๖๐  
ปีขึ้นไป แยกรายจังหวัด

จังหวัด	ฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 (สะสม)	จำนวนประชากร	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	1,234,567	10,000,000	12.35%
เชียงใหม่	987,654	8,000,000	12.35%
ขอนแก่น	765,432	6,000,000	12.76%
อุดรธานี	543,210	4,000,000	13.58%
หนองคาย	321,098	2,000,000	16.05%
ยโสธร	210,987	1,000,000	21.10%
ชัยภูมิ	109,876	500,000	21.98%
กาฬสินธุ์	98,765	400,000	24.69%
มหาสารคาม	87,654	300,000	29.22%
ร้อยเอ็ด	76,543	250,000	30.62%
ยโสธร	65,432	200,000	32.72%
ชัยภูมิ	54,321	150,000	36.21%
กาฬสินธุ์	43,210	100,000	43.21%
มหาสารคาม	32,109	75,000	42.81%
ร้อยเอ็ด	21,098	50,000	42.19%
ยโสธร	10,987	30,000	36.62%
ชัยภูมิ	9,876	20,000	49.38%
กาฬสินธุ์	8,765	15,000	58.43%
มหาสารคาม	7,654	10,000	76.54%
ร้อยเอ็ด	6,543	8,000	81.79%
ยโสธร	5,432	6,000	90.53%
ชัยภูมิ	4,321	4,000	108.03%
กาฬสินธุ์	3,210	3,000	107.00%
มหาสารคาม	2,109	2,000	105.45%
ร้อยเอ็ด	1,098	1,500	73.20%
ยโสธร	987	1,000	98.70%
ชัยภูมิ	876	700	125.14%
กาฬสินธุ์	765	500	153.00%
มหาสารคาม	654	300	218.00%
ร้อยเอ็ด	543	200	271.50%
ยโสธร	432	150	288.00%
ชัยภูมิ	321	100	321.00%
กาฬสินธุ์	210	70	300.00%
มหาสารคาม	109	50	218.00%
ร้อยเอ็ด	98	40	245.00%
ยโสธร	87	30	290.00%
ชัยภูมิ	76	20	380.00%
กาฬสินธุ์	65	15	433.33%
มหาสารคาม	54	10	540.00%
ร้อยเอ็ด	43	7	614.29%
ยโสธร	32	5	640.00%
ชัยภูมิ	21	3	700.00%
กาฬสินธุ์	10	2	500.00%
มหาสารคาม	9	1	900.00%
ร้อยเอ็ด	8	1	800.00%
ยโสธร	7	1	700.00%
ชัยภูมิ	6	1	600.00%
กาฬสินธุ์	5	1	500.00%
มหาสารคาม	4	1	400.00%
ร้อยเอ็ด	3	1	300.00%
ยโสธร	2	1	200.00%
ชัยภูมิ	1	1	100.00%

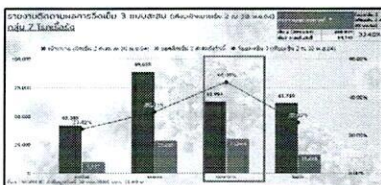
๑๑. รายงานการติดตามผลการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ แบบสะสม  
กลุ่ม ๖๐ ปีขึ้นไป



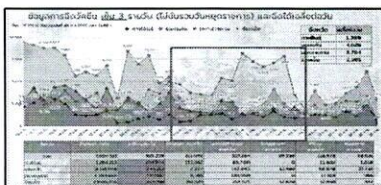
๑๒. รายงานการติดตามผลการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ กลุ่ม ๗  
โรคเรื้อรัง แยกรายจังหวัด

จังหวัด	ฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 (สะสม)	จำนวนประชากร	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	1,234,567	10,000,000	12.35%
เชียงใหม่	987,654	8,000,000	12.35%
ขอนแก่น	765,432	6,000,000	12.76%
อุดรธานี	543,210	4,000,000	13.58%
หนองคาย	321,098	2,000,000	16.05%
ยโสธร	210,987	1,000,000	21.10%
ชัยภูมิ	109,876	500,000	21.98%
กาฬสินธุ์	98,765	400,000	24.69%
มหาสารคาม	87,654	300,000	29.22%
ร้อยเอ็ด	76,543	250,000	30.62%
ยโสธร	65,432	200,000	32.72%
ชัยภูมิ	54,321	150,000	36.21%
กาฬสินธุ์	43,210	100,000	43.21%
มหาสารคาม	32,109	75,000	42.81%
ร้อยเอ็ด	21,098	50,000	42.19%
ยโสธร	10,987	30,000	36.62%
ชัยภูมิ	9,876	20,000	49.38%
กาฬสินธุ์	8,765	15,000	58.43%
มหาสารคาม	7,654	10,000	76.54%
ร้อยเอ็ด	6,543	8,000	81.79%
ยโสธร	5,432	6,000	90.53%
ชัยภูมิ	4,321	4,000	108.03%
กาฬสินธุ์	3,210	3,000	107.00%
มหาสารคาม	2,109	2,000	105.45%
ร้อยเอ็ด	1,098	1,500	73.20%
ยโสธร	987	1,000	98.70%
ชัยภูมิ	876	700	125.14%
กาฬสินธุ์	765	500	153.00%
มหาสารคาม	654	300	218.00%
ร้อยเอ็ด	543	200	271.50%
ยโสธร	432	150	288.00%
ชัยภูมิ	321	100	321.00%
กาฬสินธุ์	210	70	300.00%
มหาสารคาม	109	50	218.00%
ร้อยเอ็ด	98	40	245.00%
ยโสธร	87	30	290.00%
ชัยภูมิ	76	20	380.00%
กาฬสินธุ์	65	15	433.33%
มหาสารคาม	54	10	540.00%
ร้อยเอ็ด	43	7	614.29%
ยโสธร	32	5	640.00%
ชัยภูมิ	21	3	700.00%
กาฬสินธุ์	10	2	500.00%
มหาสารคาม	9	1	900.00%
ร้อยเอ็ด	8	1	800.00%
ยโสธร	7	1	700.00%
ชัยภูมิ	6	1	600.00%
กาฬสินธุ์	5	1	500.00%
มหาสารคาม	4	1	400.00%
ร้อยเอ็ด	3	1	300.00%
ยโสธร	2	1	200.00%
ชัยภูมิ	1	1	100.00%

๑๓. รายงานการติดตามผลการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ แบบสะสม  
กลุ่ม ๗ โรคเรื้อรัง



๑๔. ข้อมูลการฉีดวัคซีนทุกเข็มรายวัน (ไม่นับรวมวันหยุด  
ราชการ) และฉีดเฉลี่ยได้ต่อวัน



๑๕. ลำดับการฉีดวัคซีนทุกเข็มรายวัน (ข้อมูลวันที่ ๒๗  
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

จังหวัด	ฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 (สะสม)	จำนวนประชากร	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	1,234,567	10,000,000	12.35%
เชียงใหม่	987,654	8,000,000	12.35%
ขอนแก่น	765,432	6,000,000	12.76%
อุดรธานี	543,210	4,000,000	13.58%
หนองคาย	321,098	2,000,000	16.05%
ยโสธร	210,987	1,000,000	21.10%
ชัยภูมิ	109,876	500,000	21.98%
กาฬสินธุ์	98,765	400,000	24.69%
มหาสารคาม	87,654	300,000	29.22%
ร้อยเอ็ด	76,543	250,000	30.62%
ยโสธร	65,432	200,000	32.72%
ชัยภูมิ	54,321	150,000	36.21%
กาฬสินธุ์	43,210	100,000	43.21%
มหาสารคาม	32,109	75,000	42.81%
ร้อยเอ็ด	21,098	50,000	42.19%
ยโสธร	10,987	30,000	36.62%
ชัยภูมิ	9,876	20,000	49.38%
กาฬสินธุ์	8,765	15,000	58.43%
มหาสารคาม	7,654	10,000	76.54%
ร้อยเอ็ด	6,543	8,000	81.79%
ยโสธร	5,432	6,000	90.53%
ชัยภูมิ	4,321	4,000	108.03%
กาฬสินธุ์	3,210	3,000	107.00%
มหาสารคาม	2,109	2,000	105.45%
ร้อยเอ็ด	1,098	1,500	73.20%
ยโสธร	987	1,000	98.70%
ชัยภูมิ	876	700	125.14%
กาฬสินธุ์	765	500	153.00%
มหาสารคาม	654	300	218.00%
ร้อยเอ็ด	543	200	271.50%
ยโสธร	432	150	288.00%
ชัยภูมิ	321	100	321.00%
กาฬสินธุ์	210	70	300.00%
มหาสารคาม	109	50	218.00%
ร้อยเอ็ด	98	40	245.00%
ยโสธร	87	30	290.00%
ชัยภูมิ	76	20	380.00%
กาฬสินธุ์	65	15	433.33%
มหาสารคาม	54	10	540.00%
ร้อยเอ็ด	43	7	614.29%
ยโสธร	32	5	640.00%
ชัยภูมิ	21	3	700.00%
กาฬสินธุ์	10	2	500.00%
มหาสารคาม	9	1	900.00%
ร้อยเอ็ด	8	1	800.00%
ยโสธร	7	1	700.00%
ชัยภูมิ	6	1	600.00%
กาฬสินธุ์	5	1	500.00%
มหาสารคาม	4	1	400.00%
ร้อยเอ็ด	3	1	300.00%
ยโสธร	2	1	200.00%
ชัยภูมิ	1	1	100.00%



วาระที่/เรื่อง

ข้อสั่งการ

ผู้รับผิดชอบ/  
ดำเนินการ

๑๖. ลำดับการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ รายวัน (ข้อมูลวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

ลำดับการฉีดวัคซีน COVID-19 เข็ม 3 รายวัน		จังหวัดนนทบุรี	
วันที่	จำนวน	วันที่	จำนวน
27 ก.พ. 65	21,480	27 ก.พ. 65	21,480

๑๗. ผลการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ ในกลุ่มเป้าหมายเข็มที่ ๒ เดือน สิงหาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ที่ต้องได้รับเข็มที่ ๓ ในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ผลงานของจังหวัดนนทบุรี ในการจัดการฉีดวัคซีนเข็ม 3 (เข็ม 3) 28 กุมภาพันธ์ 2565 (21.00 น.)

1. ศ.นพ.นพ. ...
2. ศ.นพ.นพ. ...
3. ศ.นพ.นพ. ...
4. ...

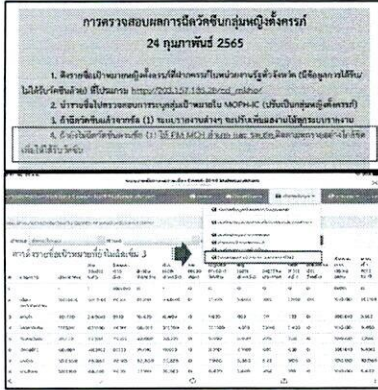
๑๘. รายงานผลการฉีดวัคซีน ทุกกลุ่มเป้าหมายแยกเข็ม รายอำเภอ และ COVID Free Setting ข้อมูลจากฐาน MOPH-IC

วาระที่/เรื่อง

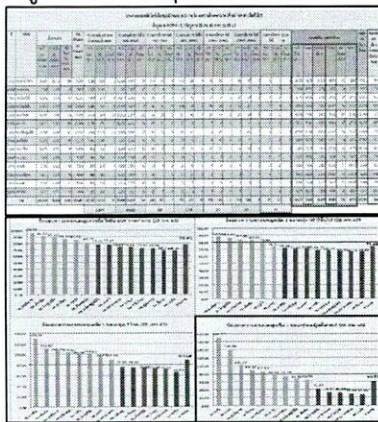
ข้อสั่งการ

ผู้รับผิดชอบ/  
ดำเนินการ

๑๙. การตรวจสอบผลการฉีดวัคซีนกลุ่มหญิงตั้งครรภ์



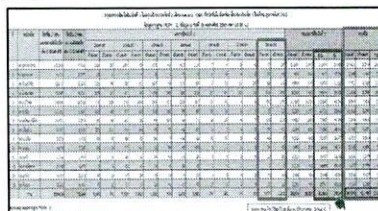
๒๐. การฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๘ รายวัน แยกรายโรงพยาบาล (ข้อมูลวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)



๒๑. การดึงรายชื่อเป้าหมายที่ยังไม่ฉีดเข็ม ๓ เพื่อติดตามมาฉีดวัคซีนในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕

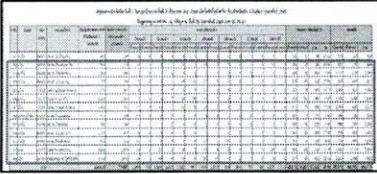


๒๒. สรุปผลการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ ในกลุ่มเป้าหมายเข็มที่ ๒ เดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ที่ต้องได้รับเข็มที่ ๓ ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕



๒๓. เนื่องในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕ เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จึงขอเสนอให้จังหวัดมหาสารคาม จัดกิจกรรมการฉีดวัคซีนโดยให้อสม. ๑ คน เชิญชวนประชาชนในพื้นที่มาฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ จำนวน ๑๐ คน สามารถดำเนินการได้หรือไม่



วาระที่/เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p><b>ประธาน (IC)</b></p> <p>๑. ให้หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ อยู่ใน ๑๐ ลำดับท้ายตาราง รายงานผลการดำเนินการฉีดวัคซีนในพื้นที่ตนเอง พร้อมระบุปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ</p>  <p><b>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนหวาน อำเภอเมืองมหาสารคาม</b></p> <p>- อยู่ระหว่างดำเนินการเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ และบันทึกข้อมูลในระบบ</p> <p><b>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบะ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย</b></p> <p>- นายอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย นัดหมายลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลัง และรณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่เข้ารับการฉีดวัคซีนในวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๕</p> <p>๒. ให้ทุกหน่วยงานจัดทำ Campaign การฉีดวัคซีนเดือนมีนาคม “บุญเบิกฟ้า อสม.พาฉีด” ในหัวข้อ “หยิบ ฉีด จบ” ให้ อสม. ๑ คน เชิญชวนประชาชนในพื้นที่มาฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ จำนวน ๑๐ คน (๑ : ๑๐) โดยจัดทำหนังสือลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อชี้แจงแนวทาง การดำเนินการพร้อมแนบแบบฟอร์มการลงข้อมูล ส่งถึง อสม. ทุกคน และหากพื้นที่ใดดำเนินการแล้วเสร็จก่อนวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕ จะพิจารณามอบรางวัลเพื่อแสดงถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่และ อสม. ในพื้นที่</p> <p>๓. ให้กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ อสม. ทุกคนรับทราบแนวทางการดำเนินงาน Campaign การฉีดวัคซีนเดือนมีนาคม “บุญเบิกฟ้า อสม.พาฉีด” ในหัวข้อ “หยิบ ฉีด จบ” ให้ อสม. ๑ คน เชิญชวนประชาชนในพื้นที่มาฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ จำนวน ๑๐ คน (๑ : ๑๐)</p>	<p>๙. ให้ทุกหน่วยงานจัดทำ Campaign การฉีดวัคซีนเดือนมีนาคม “บุญเบิกฟ้า อสม.พาฉีด” ในหัวข้อ “หยิบ ฉีด จบ” ให้ อสม. ๑ คน เชิญชวนประชาชนในพื้นที่มาฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ จำนวน ๑๐ คน (๑ : ๑๐) โดยจัดทำหนังสือลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อชี้แจงแนวทาง การดำเนินการพร้อมแนบแบบฟอร์มการลงข้อมูล ส่งถึง อสม. ทุกคน และหากพื้นที่ใดดำเนินการแล้วเสร็จก่อนวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕ จะพิจารณา มอบรางวัลเพื่อแสดงถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่และ อสม. ในพื้นที่</p> <p>๑๐. ให้กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ อสม. ทุกคนรับทราบแนวทางการดำเนินงาน Campaign การฉีดวัคซีนเดือนมีนาคม “บุญเบิกฟ้า อสม.พาฉีด” ในหัวข้อ “หยิบ ฉีด จบ” ให้ อสม. ๑ คน เชิญชวนประชาชนในพื้นที่มาฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ จำนวน ๑๐ คน (๑ : ๑๐)</p>	<p>- รพ.ทุกแห่ง</p> <p>- สสอ.ทุกแห่ง</p> <p>- กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p>

วาระที่/เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>๔. ให้กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) สื่อสารประชาสัมพันธ์ Campaign “บุญเบิกฟ้า อสม.พาฉีด” ในหัวข้อ “หยิบ ฉีด จบ” ให้ อสม. ๑ คน เชิญชวนประชาชนในพื้นที่มาฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ จำนวน ๑๐ คน (๑ : ๑๐)</p> <p>๕. หากการดำเนินการฉีดวัคซีนเป็นไปตามเป้าหมายจะดำเนินการจัดกีฬาสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๕ เพื่อสร้างความมั่นใจและเป็นตัวอย่างให้หน่วยงานอื่นๆ ต่อไป</p>	<p>๑๑. ให้กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) สื่อสารประชาสัมพันธ์ Campaign “บุญเบิกฟ้า อสม.พาฉีด” ในหัวข้อ “หยิบ ฉีด จบ” ให้ อสม. ๑ คน เชิญชวนประชาชนในพื้นที่มาฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ จำนวน ๑๐ คน (๑ : ๑๐)</p>	<p>- กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication)</p>
<p>วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา</p> <p>- ไม่มี -</p>		
<p>วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ</p> <p>- ไม่มี -</p>		

.....ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม  
(นางสาวฐิติยา ญาณพิบูลย์)  
นักวิชาการสาธารณสุข

.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
(นางสาวรัชณีวิภา จิตรากุล)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

.....หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
(นายสงัด เชื้อล้นฟ้า)

.....นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  
(นายแพทย์สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)