

สรุปรายงานการประชุมและข้อสั่งการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (EOC) กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และกรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕)

ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ ในวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุม นายภาคี ทรัพย์พิพัฒน์ (IC) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ติดตามกิจกรรมจะเข้าร่วมการประชุมในเวลา ๑๐.๐๐ น. นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ขอให้อำเภอเตรียมรายงานการสอบสวนโรค case ผู้ป่วยที่เกิดขึ้นให้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประธาน (IC) ทราบ ในเวลา ๑๐.๐๐ น.</p>		
<p>วาระที่ ๒ เรื่องรับรองการประชุม - รับรองรายงานการประชุม EOC ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ มติที่ประชุม - รับรองรายงานการประชุม</p>		
<p>วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องและติดตาม ๓.๑ ติดตามข้อสั่งการจากการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ ๑) ให้กลุ่มงาน HR ดำเนินการดูแลสิทธิประโยชน์ของบุคลากรที่ไป ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง ๒) ให้ โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดเตรียมสถานที่ Home Quarantine ใน กรณีที่เจ้าหน้าที่ที่กลับมาจากปฏิบัติงานพื้นที่เสี่ยง ไม่สะดวกในการ Home Quarantine ที่บ้าน เช่น ห้องพิเศษของทางโรงพยาบาล หากต้องใช้โรงแรม ในการกักตัว แต่ขาดแคลนงบประมาณ สามารถประสานงานเข้ามายัง สสจ. ๓) ให้กลุ่มงานบริหารทั่วไปดำเนินการทำหนังสือราชการเพื่อแสดงตนใน การเข้า-ออกพื้นที่เสี่ยงให้พนักงานขับรถและบุคลากรที่ไปปฏิบัติงาน เพื่อ แสดงต่อเจ้าหน้าที่หากมีด่านตรวจค้น เพื่ออำนวยความสะดวกในการ ปฏิบัติงาน ๔) มอบกลุ่มงาน NCD ดำเนินการจัดเตรียมบุคลากรไปช่วยจังหวัด สมุทรปราการตามที่เขตสุขภาพที่ ๗ แจ้งมา ๕) ให้ทุกโรงพยาบาลจัดทำแผน BCP (Business Continuity Planning) และส่งเข้ามายัง สสจ. ภายในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๔ มอบ กลุ่มงาน พนย. รวบรวม ๖) ให้ทีม Case Management กลุ่มงาน NCD และกลุ่มงานบริหาร ทั่วไป สรุปความพร้อมและความต้องการของโรงพยาบาลสนาม เช่น</p>		

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>จำนวนเตียง ว่าเพียงพอหรือไม่ เพื่อเตรียมนำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมโรคระดับจังหวัด</p> <p>๗) ให้ NCD เตรียมข้อมูลมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติมหาสารคาม นำเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อขอมติเห็นชอบในการจัดทำเป็นโรงพยาบาลสนาม</p> <p>๘) ให้ กลุ่มภารกิจ SAT ปรับเนื้อหาการนำเสนอเป็น One page เพื่อส่งรายงานเขตสุขภาพที่ ๗ เนื่องจากเนื้อหามีความครบถ้วน โดยใช้ชื่อการเฝ้าระวังเชิงรุกในจังหวัดมหาสารคามในการระบาดระลอกใหม่</p> <p>๙) มอบกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ดำเนินการเสนอแผนการออกปฏิบัติงานกำกับติดตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคสำหรับสถานประกอบการ และการให้บริการด้านการขนส่งสาธารณะตามมาตรการของกรมอนามัยให้ทราบ</p> <p>๑๐) ให้ทุกอำเภอวางแผน Active surveillance ประจำสัปดาห์ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด โดยดำเนินการ</p> <p>๑๐.๑) แผนการตรวจกลุ่มที่เดินทางไปพื้นที่เสี่ยง จำนวนเท่าไร ดำเนินการอย่างไร</p> <p>๑๐.๒) ให้มีการสุ่มตรวจแรงงานต่างด้าวเป็นระยะ</p> <p>๑๐.๓) การดำเนินงานจัดการในพื้นที่เสี่ยง</p> <p>๑๑) ให้กลุ่มภารกิจ STAG เตรียมร่างประกาศฉบับใหม่เพื่อเสนอในการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด ในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๕.๐๐ น. โดยหากยังไม่พบผู้ติดเชื้อ เสนอให้อำเภอบริบอ ลดระดับการควบคุม ให้เท่ากับอำเภออื่นๆ ในจังหวัดมหาสารคาม หรือ ยกเลิกประกาศฉบับของอำเภอบริบอ</p> <p>๓.๒ ติดตามข้อสั่งการจากการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓ วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔</p> <p>การดำเนินงานตามมาตรการสาธารณสุขตามกรอบ Master plan เพื่อจัดการภาวะวิกฤต COVID-19 โดยจังหวัดมหาสารคามอยู่ในพื้นที่สีเขียว คือพบการติดเชื้อไม่รุนแรง โดยพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ < ๑ ต่อแสนปชก.ต่อสัปดาห์ และไม่พบผู้ติดเชื้อใน ๗ วันที่ผ่านมา และไม่พบผู้ติดเชื้อใน pneumonia case ในระบบเฝ้าระวังของโรงพยาบาล</p> <p>๑. มาตรการทางสาธารณสุข และขอให้ทุกอำเภอดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๑) Local Quarantine /Home Quarantine (Individual) ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงสูง ให้ดำเนินการตามปกติ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง</p> <p>๒) ขอความร่วมมือกับภาคธุรกิจ/เอกชน/สถานประกอบการ เพื่อยกระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรคในองค์กร จัดทำทะเบียนแรงงานต่างด้าว เพื่อเตรียมพร้อมระบบ Organization/Factory Quarantine มอบกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ประสานกับเอกชน/สถานประกอบการ เพื่อประเมินความพร้อมการกักตัวภายในสถานประกอบการเมื่อเกิดการระบาด</p>		

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>ภายในสถานกอบการนั้นๆ</p> <p>๓) จัดทำ Mapping และตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชน สถานที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยงกลุ่มเปราะบางต่อการแพร่เชื้อ แรงงานต่างด้าว โดยใช้ Cluster sampling ให้ครอบคลุมประเภท/พื้นที่เสี่ยง และเลือกประเภท/พื้นที่ ที่มีความเสี่ยงสูงก่อน โดยทำแผนตรวจหาเชื้อในกลุ่มดังต่อไปนี้</p> <p>๓.๑ กลุ่มที่เดินทางมาจากพื้นที่สีแดง</p> <p>๓.๒ กลุ่มอาชีพเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่ขายอาหารทะเลสด, ผู้ที่ทำงานในสถานบันเทิง, ผู้ที่ทำงานในตลาดนัด หรือผู้ที่ทำงานในสถานพยาบาล</p> <p>๓.๓ กลุ่มแรงงานต่างด้าว</p> <p>โดยส่งแผนเป็นรายสัปดาห์ เพื่อรายงานให้ท่านผู้ตรวจราชการและผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ โดยแบ่งเป็น</p> <p>(๑) อำเภอขนาดใหญ่ ๕ อำเภอ ได้แก่ เมือง บรบือ โกสุมพิสัย พยัคฆภูมิพิสัย วาปีปทุม อย่างน้อย ๑๕ คน/สัปดาห์</p> <p>(๒) อำเภอขนาดกลาง ๕ อำเภอ ได้แก่ นาเชือก นาโดน เชียงยืน กันทรวิชัย ยางสีสุราช อย่างน้อย ๑๐ คน/สัปดาห์</p> <p>(๓) อำเภอขนาดเล็ก ๓ อำเภอ ได้แก่ แกดดำ กุดรัง ชื่นชม อย่างน้อย ๕ คน/สัปดาห์</p> <p>๔) การประเมินภาวะสุขภาพจิตใช้โปรแกรม Mental health check-in และ Tele counseling มอบ ทีม MCATT ติดตามและจัดทีมดูแลกลุ่มเป้าหมาย และการพัฒนา อสต.แกนนำชุมชนในพื้นที่</p> <p>๒. มาตรการทางสังคม</p> <p>- งดการรวมกลุ่มคนเกิน ๑๒๐ คน และจัดกิจกรรมรวมกลุ่มจะต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่กำหนด โดยไม่ควรมีการจัดงานหากไม่มีความจำเป็น</p> <p>นางสาวนวลปรารงค์ ดวงสว่าง (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)</p> <p>- รายงานผลการประสานงานของ สสจ.มหาสารคาม กับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ และ งาน IT กรมสุขภาพจิต ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตใช้โปรแกรม Mental health check-in และ tele counseling มีแนวทางดังนี้</p> <p>๑) กลุ่มเป้าหมายเข้าไปประเมินใน Mental Health Check-In กรมสุขภาพจิต</p> <p>๒) ประมวลผลข้อมูล Telle- Counseling</p> <p>๓) พื้นที่ ใช้ระบบ Telle-Counseling ที่มีและใช้อยู่ในพื้นที่</p> <p>๔) ผู้ประสาน สสจ.มหาสารคาม ค้นหา case ยินยอมใช้บริการสุขภาพจิตในพื้นที่</p> <p>๕) ส่งต่อข้อมูล case ยินยอมใช้บริการสุขภาพจิตในพื้นที่</p> <p>๖) พื้นที่ ใช้ระบบ Telle-Counseling ที่มีและใช้อยู่ในพื้นที่</p> <p>๗) คัดกรองระดับความเสี่ยง/นำเข้าสู่ระบบการเยี่ยมบ้าน (ออนไลน์)/</p>		

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>ส่งต่อ</p> <p>๘) ประมวลผลข้อมูล/ส่งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพผ่านระบบรายงานพื้นที่</p> <p>๙) ผู้ประสาน สสจ.มหาสารคาม ประมวลผลตามระบบรายงาน/นำเสนอต่อผู้บริหารในการประชุม EOC</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเป้าหมายที่ต้องทำ Mental Health Check In ๑) กลุ่มผู้ป่วยโควิด, กลุ่มเสี่ยงสัมผัส, PUI ๒) Home Quarantine, Local Quarantine, State Quarantine ๓) ตกงาน, หนีสิ้นจากภาวะโควิด, รายได้น้อย, ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ผู้พิการกาย/จิต, ผู้ป่วยทางจิต, เด็กและวัยรุ่น (เรียนออนไลน์)/(พร้อมประเมินความเสี่ยงต่อการติเกมส), ต่างด้าว, บุคลากรสาธารณสุข และ อสม 		
<p>วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ</p> <p>(๑) กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT: Situation Awareness Team)</p> <p>นางสาวปาริชาติ ปกิธนะ (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.มหาสารคาม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีผู้ป่วยยืนยันจากจังหวัดสมุทรปราการซึ่งเดินทางเข้าพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม พร้อมหลาน จำนวน ๔ คน ในช่วงวันที่ ๒๕ ธ.ค. ๖๓-๓ ม.ค. ๖๔ และเมื่อกลับไปจังหวัดสมุทรปราการผู้ป่วยได้รับแจ้งจากเพื่อนว่าตรวจพบสารพันธุกรรม ผู้ป่วยจึงได้ไปตรวจสารพันธุกรรมในวันที่ ๑๐ ม.ค. ๖๔ และเข้ารับการรักษาในวันที่ ๑๑ ม.ค. ๖๔ - ได้แจ้งให้อำเภอบรบือสอบสวนโรคเบื้องต้นแล้ว พบผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจำนวน ๑๘ ราย ได้แจ้งให้ Home Quarantine แล้ว และนัดเก็บสารพันธุกรรมในวันนี้ และหลานของผู้ป่วยยืนยันทั้ง จำนวน ๔ คน จะดำเนินการติดตามผลตรวจสารพันธุกรรมจากจังหวัดสมุทรปราการต่อไป <p>นายอุดม บุษผาทาเต (สาธารณสุขอำเภอบรบือ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - จากการสอบสวนโรค พบผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในชุมชน จำนวน ๑๘ ราย ประกอบด้วย คนที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน จำนวน ๑๑ คน อสม. จำนวน ๒ คน เพื่อนสนิทที่วิ่งด้วยกันเป็นประจำ จำนวน ๒ คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน ๒ ราย เจ้าของร้านอาหารที่ไปรับประทาน ๑ คน และได้ดำเนินการแจ้งให้ทุกราย Home Quarantine แล้ว - จากการสอบสวน Time Line ของผู้ป่วยยืนยันพบว่ามีสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายเชื้อ คือ ในวันที่ ๒๘ ธ.ค. ๖๓ ช่วงเวลา ๑๐.๐๐-๑๑.๐๐ น. ผู้ป่วยได้ไปรับยาที่คลินิกพิเศษโรคเรื้อรัง รพ.บรบือ และนั่งรถสามล้อกลับบ้าน ซึ่งผู้ป่วยจำลักษณะของคนขับสามล้อไม่ได้ จึงอาจจะต้องดำเนินการตรวจสารพันธุกรรมสามล้อทุกคันที่หน้า รพ.บรบือ และในวันที่ ๒ ม.ค. ๖๔ ผู้ป่วยได้ไปร่วมงานบวชญาติในชุมชน และเป็นผู้เสิร์ฟอาหารใน 		

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>ช่วงเช้า และร่วมแห่หน้าคในช่วงบ่าย (ไม่มีดนตรี) โดยในงานมีผู้เข้าร่วมประมาณ ๑๕๐ คน</p> <p>นายแพทย์วิเชียร ฉกาจนโรดม (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม)</p> <p>- ในกรณีที่ผู้ป่วยได้ไปรับยาที่คลินิกพิเศษ รพ.บรบือ ในวันที่ ๒๘ ธ.ค. ๖๓ ช่วงเวลา ๑๐.๐๐-๑๑.๐๐ น. ทาง รพ.บรบือ ได้ส่งปิดคลินิกพิเศษโรคเรื้อรัง และทำความสะอาดฆ่าเชื้อแล้ว และได้สอบสวนโรคเบื้องต้นพบ บุคลากรสัมผัสเสี่ยงสูงจำนวน ๑๖ คน ที่ให้บริการเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยซึ่งได้ให้บุคลากรไป Swab ที่ รพ.สุทธาเวช แล้วรอผลในเย็นวันนี้</p> <p>ประธาน (IC)</p> <p>- ให้อำเภอบรบือ จัดทำบัญชีรายชื่อผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หรือเสี่ยงต่ำ เพื่อวางแผนดำเนินการตรวจหาสารพันธุกรรม</p> <p>- ให้ติดตามผู้ที่มารับบริการ ณ รพ.บรบือ ในวันและเวลาที่ผู้ป่วยไปใช้บริการซึ่งสามารถดึงข้อมูลได้จาก HN เพื่อสัมภาษณ์อาการและค้นหาความเสี่ยง หากไม่มีการอาการขอให้ Home Quarantine ฝ้าสังเกตอาการของตนเอง หากมีอาการให้จัดอยู่ที่กลุ่ม PUI</p> <p>- ให้อำเภอบรบือติดตาม ค้นหาประชาชนที่มาร่วมงานบวชทั้ง ๑๕๐ คนในหมู่บ้าน เพื่อเพื่อสัมภาษณ์อาการและค้นหาความเสี่ยง และขอให้ตรวจหาสารพันธุกรรมทุกราย</p> <p>(๒) กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) ทีม Case management นางพชรวรรณ คุสกุลรัตน์ (หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนารูปแบบและระบบบริการ)</p> <p>๑. รายงานเรื่องการจัดเตรียม รพ.สนาม ของจังหวัดมหาสารคาม มีแนวทางปฏิบัติ คือ การเตรียมการในโรงพยาบาลสนามจะเปิดเมื่อใกล้เต็มศักยภาพของโรงพยาบาลสุทธาเวช กับโรงพยาบาลกุดรัง ซึ่งจะรับในกลุ่มผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ ไม่มีอาการ Asymptomatic /mild รวม ๓๘ คน เข้าโรงพยาบาลสนาม โดยจะเริ่มเปิดหอพักวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ๒</p>	<p>- ให้อำเภอบรบือ จัดทำบัญชีรายชื่อผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หรือเสี่ยงต่ำ เพื่อวางแผนดำเนินการตรวจหาสารพันธุกรรม</p> <p>- ให้ติดตามผู้ที่มารับบริการ ณ รพ.บรบือ ในวันและเวลาที่ผู้ป่วยไปใช้บริการซึ่งสามารถดึงข้อมูลได้จาก HN เพื่อสัมภาษณ์อาการและค้นหาความเสี่ยง หากไม่มีการอาการขอให้ Home Quarantine ฝ้าสังเกตอาการของตนเอง หากมีอาการให้จัดอยู่ที่กลุ่ม PUI</p> <p>- ให้อำเภอบรบือติดตาม ค้นหาประชาชนที่มาร่วมงานบวชทั้ง ๑๕๐ คนในหมู่บ้าน เพื่อสัมภาษณ์อาการและค้นหาความเสี่ยง และขอให้ตรวจหาสารพันธุกรรมทุกราย</p>	<p>สสอ.บรบือ</p>

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>จำนวน ๙๖ เติง ซึ่งได้ประสานความร่วมมือกับผู้พักอาศัย (ทีมอาจารย์) ในวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ๒ เรียบร้อยแล้ว แต่ยังเหลือขั้นตอนการเตรียมความพร้อมพี่น้องประชาชนที่อยู่รอบข้างหอพักวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม หากว่าต้องเปิดให้บริการรพ.สนาม ยังไม่ได้ประสานความร่วมมือชุมชน เบื้องต้นทำการประสานผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม และหัวหน้าทีม Logistic ได้ลงลงพื้นที่เข้าไปตรวจสอบ เพื่อจัดตั้งเป็นสถานที่เพื่อการดูแลรักษาพยาบาล รองรับผู้ป่วยจำนวนมากที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลที่จะให้การดูแลรักษาได้</p> <p>๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดฯ มีหนังสือเลขที่ มค๐๐๑๗.๓/ว ๕๑๑ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จัดตั้ง รพ.สนาม ในพื้นที่ และเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องรองรับการบริหารจัดการ ชี้แจงสร้างความเข้าใจกับประชาชน เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการต่อต้านในพื้นที่ มอบหมาย นพ.ภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์ ผอ.รพ.มหาสารคาม ทำหน้าที่เป็น ผอ.รพ.สนาม ซึ่งดำเนินการตามแนวทางของกรมการแพทย์ที่กำหนดไว้ ๑๐ ระบบ ได้แก่</p> <p>๑. ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย มีเกณฑ์การรับผู้ป่วยไว้รักษาที่โรงพยาบาลสนาม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ อายุไม่น้อยกว่า ๑๕ ปีและไม่เกิน ๖๐ ปี ๑.๒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ๑.๓ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงโรครุนแรง ๑.๔ ไม่มีลักษณะทางคลินิกที่บ่งชี้ว่าโรคอาจรุนแรง ๑.๕ ไม่มีลักษณะทางคลินิกอื่นที่อาจมีความเสี่ยงตามผลการประเมินของแพทย์ โดยการออกตรวจของแพทย์ประจำโรงพยาบาลสนาม ใช้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป สำหรับการประเมินผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การวัดออกซิเจนในเลือด ผู้ป่วยทำการประเมินตนเอง <p>๒. ระบบบริหารจัดการผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑ การแบ่งชั้นการรับผู้ป่วยไว้รักษา <ul style="list-style-type: none"> - ชั้น ๓ Ward หญิง จำนวน ๒๑ เติง - ชั้น ๔ Ward ชาย จำนวน ๓๑ เติง - ชั้น ๕ ครอบครัว จำนวน ๔๘ เติง ๒.๒ การแบ่งพื้นที่ รพ.สนาม พร้อมจัดทำมาตรการการเข้าออกในพื้นที่ให้ชัดเจน <ul style="list-style-type: none"> - สีเขียว คือ พื้นที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ - สีเหลือง คือ พื้นที่รอยต่อระหว่างที่ทำงานเจ้าหน้าที่ และนอนอนผู้ป่วย - สีแดง คือ พื้นที่ผู้ป่วย ๒.๓ จัดทำตารางประจำวันในการจัดบริการและการปฏิบัติตัวของคนไข้ เช่น การรักษาพยาบาล แพทย์ออกตรวจเวร Day ผ่านการ Teleded อยู่ใน 		

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>โซนปฏิบัติการ สีเขียว, งดเยี่ยมเด็ดขาดในพื้นที่สีแดง, การฝากของเยี่ยม ให้นำไปฝากไว้ที่ด้านหน้าหอพัก และให้เจ้าหน้าที่ประจำวัน นำมาให้ผู้ป่วยที่ห้องพัก, จัดระบบ สื่อสารความเสี่ยงให้ผู้ป่วย ญาติ รวมถึงประชาชนในพื้นที่ โดยรอบเข้าใจตั้งแต่ก่อน จัดตั้งและในระหว่างการระบาด, มีการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ร่วมกับทีม CDCU, SAT, ทีมฝ่ายปกครองและผู้นำท้องถิ่น, ระบบส่งต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ใช้แผนการส่งต่อผู้ป่วยโดยประสานศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย, การเข้า-ออก รพ.สนาม ถ้าไม่จำเป็นจะไม่ให้ใครเข้ามาเพราะเป็นพื้นที่สีแดง ให้แต่ละส่วนพิจารณาและทำมาตรการ บุคลากรทางการแพทย์เข้าทางหอพักชั้น ๑ เท่านั้น, จัดทำแผนแนวทางปฏิบัติและซ้อมแผนเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน พร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อฉุกเฉิน</p> <p>๒.๔ การดูแลรักษาผู้ป่วย มีขั้นตอน ดังนี้ ผู้ป่วยวัดข้อมูลสุขภาพพื้นฐานโดยใช้เครื่อง Automatic, ตัวแทนผู้ป่วย รายงานผลผ่านกล่องวงจรปิด, บันทึกข้อมูลออนไลน์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และแผนการจำหน่ายตามแนวทางกรมการแพทย์กำหนด</p> <p>๒.๕ กิจกรรมประจำวัน รพ.สนาม ตามแนวทางกรมการแพทย์กำหนด</p> <p>๒.๖ การบริหารอัตรากำลังทีมบุคลากรการแพทย์ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดตาราง ๑๒ ชั่วโมงต่อเวร - แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป - พยาบาลวิชาชีพ ๔ คน/วัน - ผู้ช่วยพยาบาล ๒ คน/วัน - แม่บ้าน ๒ คน/วัน - เสมียนหรือเจ้าหน้าที่ธุรการ ๑ คน/วัน <p>โดยขอสนับสนุนบุคลากรทุกวิชาชีพจากทุกโรงพยาบาล และขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยจากตำรวจ และฝ่ายปกครองจังหวัด</p> <p>๒.๗ การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับ รพ.สนาม</p> <p>งสาธารณสุข/CF ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) เวชภัณฑ์มีไช่ยา ๒) เวชภัณฑ์ยา ๓) ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ๔) ชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (PPE) <p>งฉุกเฉิน ปก. ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) อุปกรณ์ดำรงชีพ, การสื่อสาร, อุปกรณ์สำนักงาน ๒) ปรับปรุงอาคารสถานที่ <p>๒.๘ ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแบ่งพื้นที่ในอาคาร ซึ่งเป็นพื้นที่สีเขียว ควรมีระบบคัดกรองผู้เข้า-ออก - จุดอ่างล้างมือนอกอาคาร ถาดใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ แอลกอฮอล์เจลแอลกอฮอล์แบบเหยียบ ก่อนเข้าอาคารปฏิบัติการ 		

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>- ฝึกซ้อมการสวม-ถอด PPE ให้คล่องอย่างถูกต้อง ตามความเสี่ยงของเหตุการณ์</p> <p>- สำรองและสำรอง PPE ให้พร้อมใช้และเพียงพอ รวมถึงสามารถจัดหาเพิ่มได้</p> <p>- ทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าไปปฏิบัติงานผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐานระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลสนาม</p> <p>- การกำจัดขยะติดเชื้อ รับผิดชอบโดย รพ.มหาสารคาม มาชนเก็บทุกวัน โดยกำหนดเส้นทางขนขยะอย่างชัดเจนและมีการฆ่าเชื้อรถขยะทั้งก่อนและหลังรับขยะ</p> <p>- การทำความสะอาด ในพื้นที่สีเขียว โดยพนักงานบริการจากทุกโรงพยาบาล</p> <p>- การซักผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่มของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยนำเครื่องผ้าใส่ถุงแดง มัดให้แน่นหนา ทางโรงพยาบาล มหาสารคาม จะมารับจัดเก็บทุกวัน ส่วนเสื้อผ้าเจ้าหน้าที่ใส่ชุด OR ที่ใช้แล้ว เก็บใส่ถุงแดง มัดให้แน่นหนา นำส่งโรงพยาบาล</p> <p>- กรณีเข้ามาในพื้นที่สีแดง ต้องมีมาตรการคุมเข้มให้เป็นไปตามนโยบายของผู้บังคับบัญชา คือ ต้องไม่มีการติดเชื้อเด็ดขาด</p> <p>๒.๙ การจัดระบบ MCATT</p> <p>- จัดระบบประสานจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา ทีม MCATT พุดคุยกับผู้ป่วยทุกวันผ่านระบบ Telemed เพื่อป้องกันและประเมินภาวะเครียด จากศูนย์ปฏิบัติการสีเขียว</p> <p>๒.๑๐ ระบบรักษาความปลอดภัย</p> <p>- ระบบรักษาความปลอดภัย การก่อเหตุร้าย ขอสนับสนุน เจ้าหน้าที่ตำรวจ/อส.จากปกครองจังหวัดมาอยู่เวร</p> <p>- ระบบอ็คคีภัย และการซ้อมแผนจัดการอ็คคีภัย ประสาน ปภ.จังหวัดร่วมตรวจสอบและทำแผนฝึกซ้อมอ็คคีภัย</p> <p>- ติดกล้องวงจรปิดและจัดตั้งเวรยาม เพื่อเฝ้าระวัง ดูแลรักษาความปลอดภัยทั้งภายใน หอนอนผู้ป่วย และบริเวณรอบอาคาร ตลอด ๒๔ ชั่วโมง</p> <p>๒.๑๑ ระบบการสื่อสารและการขนส่ง</p> <p>- การขนส่งอาหารและน้ำดื่ม ขอสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก จัดส่ง ๓ เวลา กำหนดสถานที่ส่ง อาหารด้านนอกอาคารที่พัก และเจ้าหน้าที่เวรประจำวัน เป็นผู้นำส่งอาหารเข้าโรงพยาบาลสนาม</p> <p>- โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทีมส่งต่อผู้ป่วยมายัง รพ.สนาม</p> <p>- มีระบบสื่อสารทางสัญญาณอินเทอร์เน็ต (WiFi) และสื่อสารผ่านทางกล้อง CCTV</p> <p>๒.๑๒ ระบบสุขาภิบาล</p> <p>- ระบบสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค น้ำ ประปา ไฟฟ้า</p>		


วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>- ระบบสุขภาพจิต จัดสัดส่วนห้องอาบน้ำ ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยแต่ละชั้นและได้รับข้อสั่งการจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดให้จัดทำคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม โดยให้ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม เนื่องจากจะมีหลายหน่วยงาน ที่ต้องเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จะดำเนินการตามข้อสั่งการต่อไป</p> <p>ประธาน (IC)</p> <p>- ให้ตรวจสอบบำบัดน้ำเสีย และประสานการประสานงานภูมิภาค เรื่องคุณภาพน้ำในการอุปโภคบริโภค</p> <p>- ให้วางแผนเพิ่มเติมในเรื่องของอัตรากำลังการจัดทีมในการขึ้นเวร โดยให้จัดเป็นทีมๆละ ๑๔ วัน เช่นเดียวกับการส่งทีม MERT ไปอยู่ที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดสมุทรสาคร จะได้เป็นชุดๆไปในห้วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จะได้ Save อัตรากำลัง รวมทั้งพนักงานทำความสะอาดที่มาจากทุก รพ. จะดำเนินการได้หรือไม่</p> <p>- กรณีห้อง isolation room/modified AIIR/AIIR ของโรงพยาบาลมหาสารคาม จะต้องถูกใช้ให้เต็มก่อนจึงจะไป activate รพ.สนาม เนื่องจากความพร้อมของ รพ.สนาม ยังไม่เทียบเท่าโรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์ครบทุกระบบแล้ว</p> <p>- งบประมาณที่ต้องใช้สามารถจัดเตรียมไว้ ได้แก่ เวชภัณฑ์มิโซยา เวชภัณฑ์ยา และชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (PPE) ส่วนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ควรจัดซื้อตามความจำเป็น อาจมีการเคลื่อนย้ายขนย้ายและยืมใช้ก่อน</p> <p>- ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองมหาสารคาม ร่วมกับโรงพยาบาลมหาสารคาม รวมทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนสามัคคี ลงพื้นที่เพื่อสร้างความเข้าใจ เรื่องการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ณ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ๒ เพื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ และเกิดการยอมรับ รวมทั้งรับฟังข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) ลดแรงต้านจากประชาชน โดยให้ดำเนินการอย่างเป็นทางการ อย่างน้อย ๒-๓ ครั้ง หากยังไม่ได้ข้อยุติ และต้องการให้ผู้บริหารระดับจังหวัดช่วยเหลือ ขอให้ประสาน ๑) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน ๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม หรือ ๓) รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาสารคาม เข้าร่วมลงพื้นที่ด้วย</p>	<p>- ให้ตรวจสอบบำบัดน้ำเสีย และประสานการประสานงานภูมิภาค เรื่องคุณภาพน้ำในการอุปโภคบริโภค</p> <p>- ให้วางแผนเพิ่มเติมในเรื่องของอัตรากำลังการจัดทีมในการขึ้นเวร โดยให้จัดเป็นทีมๆละ ๑๔ วัน เช่นเดียวกับการส่งทีม MERT ไปอยู่ที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดสมุทรสาคร จะได้เป็นชุดๆไปในห้วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จะได้ Save อัตรากำลัง รวมทั้งพนักงานทำความสะอาดที่มาจากทุก รพ. จะดำเนินการได้หรือไม่</p> <p>- ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ร่วมกับโรงพยาบาลมหาสารคาม รวมทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนสามัคคี ลงพื้นที่เพื่อสร้างความเข้าใจ เรื่องการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ณ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ๒ เพื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ และเกิดการยอมรับ รวมทั้งรับฟังข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) ลดแรงต้านจากประชาชน โดยให้ดำเนินการอย่างเป็นทางการ อย่างน้อย ๒-๓ ครั้ง หากยังไม่ได้ข้อยุติ และต้องการให้ผู้บริหารระดับจังหวัดช่วยเหลือ ขอให้</p>	<p>ทีม Case management</p> <p>สสอ.เมือง/ รพ.มหาสารคาม</p>


วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>ทีม MCATT -ไม่มี-</p> <p>ทีม EMS/MERT -ไม่มี-</p> <p>ทีม SERT -ไม่มี-</p> <p>ทีม JIT</p> <p>นายกฤษฎ์ โพธิ์ศรี (หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)</p> <p>- ตามที่ท่าน IC ให้ประสานทีม สคร.๗ ขออนุญาต เรื่องการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับคำตอบว่า ถ้าสัมผัสผู้ป่วยเกิน ๑๔ วัน ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ ไม่จำเป็นต้องดำเนินการเก็บตัวอย่าง ขอให้เฝ้าระวังตนเอง ๒๘ วัน นับจากวันสัมผัส ถ้ามีอาการ PUI ก็สามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้</p> <p>ประธาน (IC)</p> <p>- ให้ทีม อำเภอบรบือ ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และเสี่ยงต่ำ ในชุมชน/โรงพยาบาล ให้ครบ และแนะนำให้สังเกตอาการตนเอง หลีกเลี่ยงการพบปะผู้คน ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT ถ้ามีอาการให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ามีประวัติเสี่ยงเมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔ ที่มารับบริการในอำเภอบรบือ ให้ดำเนินการตามแนวทาง PUI</p> <p>- การลงทะเบียนด้วย แอปพลิเคชัน “หมอชนะ” โดย</p> <p>๑) ให้บุคลากรสาธารณสุขทุกคนในจังหวัดมหาสารคาม ลงทะเบียนและใช้ แอปพลิเคชัน “หมอชนะ”</p> <p>๒) ให้บุคลากรสาธารณสุข สอนวิธีใช้และโหลด แอปพลิเคชัน “หมอชนะ” ให้แก่ผู้ป่วยยืนยัน และผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทุกราย (ที่ใช้ Smart phone) เพื่อให้ได้รับประโยชน์จากการได้รับข้อมูลข่าวสารรวมทั้งข้อเสนอแนะการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ</p>	<p>ประสาน ๑) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน ๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มหาสารคาม หรือ ๓) รอง ผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาสารคาม เข้าร่วมลงพื้นที่ด้วย</p> <p>- ให้ทีม อำเภอบรบือ ติดตาม ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และเสี่ยงต่ำ ใน ชุมชน/โรงพยาบาล ให้ครบ และ แนะนำให้สังเกตอาการตนเอง หลีกเลี่ยงการพบปะผู้คน ปฏิบัติ ตามมาตรการ DMHTT ถ้ามีอาการ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ามี ประวัติเสี่ยงเมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔ ที่มารับบริการ ในอำเภอบรบือ ให้ดำเนินการ ตามแนวทาง PUI</p> <p>- การลงทะเบียนด้วย แอปพลิเคชัน “หมอชนะ” โดย</p> <p>๑) ให้บุคลากรสาธารณสุขทุกคน ในจังหวัดมหาสารคาม ลง ทะเบียนและใช้ แอปพลิเคชัน “หมอชนะ”</p>	<p>สสอ.บรบือ</p> <p>บุคลากร สาธารณสุขทุก คนในจังหวัด มหาสารคาม</p>


วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>(๓) กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) ประธาน (IC) - ให้กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชัน “หมอชนะ” ให้มากขึ้น</p> <p>(๔) กลุ่มภารกิจเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (Safety Officer) - ไม่มี-</p> <p>(๕) กลุ่มภารกิจกฎหมาย (Law) - ไม่มี-</p> <p>(๖) กลุ่มภารกิจกำลังคน (HR) นางสุธิดา คณณะมะ (หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล) - ได้สำรวจรายชื่อของกลุ่มทีม MERT ที่ไปช่วยเหลือจังหวัดสมุทรสาคร พบว่ามีคนที่มีประกันโควิดเดิม จำนวน ๑ คน จะหมดอายุในเดือน เมษายน ๒๕๖๔ ส่วนอีก ๙ คน ยังไม่มีประกันโควิด ได้ประสานกลุ่มงานบริหารในการซื้อประกันโควิดเรียบร้อยแล้ว ซึ่งจะดำเนินการซื้อประกันฯ มีผลในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔</p> <p>ประธาน - ให้กลุ่มงานบริหารทั่วไปซื้อประกันอุบัติเหตุให้เดินทางไปปฏิบัติหน้าที่เสี่ยง รวมถึงผู้ประสานงาน และ พชร. ด้วย</p> <p>นางเอมอร สุทธิสา (หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด) - มีบุคลากร จำนวน ๑ ราย ที่มีจะเดินทางไปปฏิบัติหน้าที่เสี่ยงและไม่สะดวกในการกลับมา home Quarantine ที่บ้านเนื่องจากมีบุตรอายุน้อย จำนวน ๒ คน ขอสถานที่พักเป็นสัดส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อทำการ Home quarantine</p>	<p>๒) ให้บุคลากรสาธารณสุข สอนวิธีใช้และโหลด แอปพลิเคชัน “หมอชนะ” ให้แก่ผู้ป่วยยืนยันและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทุกราย (ที่ใช้ Smart phone) เพื่อให้ได้รับประโยชน์จากการได้รับข้อมูลข่าวสารรวมทั้งข้อแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ</p> <p>- ให้กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชัน “หมอชนะ” ให้มากขึ้น</p> <p>- ให้กลุ่มงานบริหารทั่วไปซื้อประกันอุบัติเหตุให้เดินทางไปปฏิบัติหน้าที่เสี่ยง รวมถึงผู้ประสานงาน และ พชร. ด้วย</p>	<p>กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง</p> <p>กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p>


วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
<p>ประธาน (IC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้กลุ่มงานบริหารทั่วไปดูแลจัดหาสถานที่ home Quarantine ให้แก่บุคลากร เช่น แพลตภายใน สสจ. มหาสารคาม หากไม่ว่างสามารถใช้บ้านพักข้าราชการของนายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน - ให้กลุ่มงาน NCD พิจารณาสลับ พชร. และผู้ประสานงานที่ไปส่ง-รับบุคลากรที่ไปปฏิบัติหน้าที่จากสมุทรสาคร เนื่องจากต้องกลับมา home Quarantine หลังจากไปส่งและไปรับ <p>(๗) กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)</p> <p>-ไม่มี-</p> <p>(๘) กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance)</p> <p>-ไม่มี-</p> <p>(๙) กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG: Strategic and Advisory Group)</p> <p>นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์</p> <p>(นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา))</p> <ul style="list-style-type: none"> - เน้นย้ำเรื่องการจัดกิจกรรมประชุม อบรม ซึ่งท่านผู้ว่าราชการจังหวัดและท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีนโยบายให้ดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด คือ การประชุม อบรม ให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ ๒ กิจกรรมที่ต้องมีการประชุม อบรม ให้ดำเนินการตามแผนงานและเข้มงวดในการป้องกันด้วย <p>(๑๐) กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT: Situation Awareness Team)</p> <p>๑๐.๑ การเตรียมความพร้อมกรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕)</p> <p>นายวุฒิพันธ์ จันคามิ</p> <p>(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนชำนาญงาน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) พบว่า ค่า PM ๒.๕ ณ เวลา ๐๘.๐๐ น. อยู่ที่ ๑๓๓ ไมโครกรัม/เปอร์เซ็นต์ ซึ่งพบว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้กลุ่มงานบริหารทั่วไปดูแลจัดหาสถานที่ home Quarantine ให้แก่บุคลากร เช่น แพลตภายใน สสจ. มหาสารคาม หากไม่ว่างสามารถใช้บ้านพักข้าราชการของนายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน - ให้ NCD พิจารณาสลับ พชร. และผู้ประสานงานที่ไปส่ง-รับบุคลากรที่ไปปฏิบัติหน้าที่จากสมุทรสาคร เนื่องจากต้องกลับมา Home Quarantine หลังจากไปส่งและไปรับ 	<p>กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p> <p>กลุ่มงาน NCD</p>

วาระที่ / เรื่อง	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ/ ดำเนินการ
ประธาน (IC) - กรณีพบค่า PM ๒.๕ สูงควรทำการแจ้งเตือนประชาชน โดยผ่านทางทีม Risk communication ทุกวัน (๑๑) กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison) - ไม่มี-		
วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา - ไม่มี -		
วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ -ไม่มี-		


ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม
 (นางสาวฐิติยา ญาณพิบูลย์)
 นักวิชาการสาธารณสุข


ผู้ตรวจรายงานการประชุม
 (นางสาวรัชนิภา จิตรากุล)
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ


หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
 (นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า)


นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
 (นายภาคี ทรัพย์พิพัฒน์)