

# รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานเครือข่ายสุขภาพอำเภอนาทวี

ครั้งที่ ๒ /๒๕๖๖

วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖

ประชุมผ่านระบบ Zoom meeting

ประธานประชุมผ่าน Zoom โดย นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการรพ.สมเด็จฯ นาทวี

สมาชิกในห้องประชุมและประชุมผ่าน Zoom รวม 39 คน

## ๑. ประชุมวางแผนบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-๑๙ อ.นาทวี

ประธาน กล่าวพูดคุยสถานการณ์โควิดโดยรวม จากสถานการณ์ในขณะนี้ มีผู้ป่วยเยอะแยะที่เขามีอาการเล็กน้อยเขาก็ไม่มาหาเราก้จัดการเองซื้อยาเองนอนอยู่ที่บ้าน ข้อมูลนี้โดยรวมมันก็จะ Under อยู่แล้ว ไม่เดินมาหาเราหรือเขาอาจจะไปซื้อยาตามร้านขายยาเองทานยาสามัญประจำบ้านมีไข้ลดหน่อยกินพาราเซตามอลไม่มาแหงจุมก ว่า atk ขึ้น ๒ ซิตหรือเปล่าอย่างนี้เป็นต้น วิธีคิดเรื่องความเข้าใจเรื่องโควิดไม่เหมือนเดิมอันนี้ย้า พอเปลี่ยนวิธีคิดอย่างนี้เหมือนเราต้องมาวางระบบการดูแล ของเดิมมีคล้ายๆ EOC ใช้ไหมที่เราเปิด แต่วันนี้ยังไม่ได้เต็มรูปแบบ แต่ให้ใช้การทำงานเช่นเดิม เช่นคิดว่าทีมที่ทำเรื่องข้อมูลควรจะต้องสรุปสถานการณ์โควิดทุกสัปดาห์ และให้ใช้ระบบใหม่ เช่น สมมุติถ้าเป็นโควิด แต่ก่อนต้องแยกตึก ปิดคนไข้ย้ายคนไข้จากตึกนี้ไปตึกโน้นแล้วเอาคนไข้โควิด ต่อไปไม่ต้องแล้ว ส่วนเรื่องของอุปกรณ์เครื่องมือเวชภัณฑ์ยา ยังเพียงพอ ผากบอกประเด็นสำคัญก็คือว่าให้ปรับรูปแบบที่เราจะทำงานร่วมกันเป็นการดูแล case แล้วก็การส่งต่อมาที่โรงพยาบาล ขอใบรับรองแพทย์แล้วก็บางเรื่องเพิ่มเติม ที่เราเพิ่งเจอกันล่าสุดในพื้นที่ของตำบลสะท้อนซึ่งก็ต้องขอบคุณความเข้มแข็งของพื้นที่ได้ช่วยกันนะครับก็คงประมาณนี้อยากทำให้เข้าระบบแล้วก็เคลียร์คนออกจากระบบให้เร็วที่สุด

นางสาวชวิกา วรรณโร นายแพทย์ชำนาญการ แจ้งสถานการณ์คือคนไข้เพิ่มขึ้นจริงที่ท่าน ผอ. แจ้ง แต่ว่าตัวเลขไม่ได้น่าตกใจแบบรอบที่เราลำบากกันเยอะๆ แต่มันกลายเป็นว่าที่โรงพยาบาลเราเจอคนไข้ แบ่งออกเป็นหลักๆ ก็คือ ๓ กลุ่ม

กลุ่มแรกคือกลุ่มเขียว แล้วก็มาโรงพยาบาลเพื่อต้องการใบรับรองแพทย์ กลุ่มนี้เจอบ่อยแล้วก็ที่ รพสต. ก็เจอกลุ่มนี้บ่อย แต่ว่าเนื่องจากว่าระบบตอนนี้มันไม่สามารถที่จะออกใบรับรองแพทย์ที่อนามัยได้ ก็เลยทำให้ต้องส่งคนไข้มาที่โรงพยาบาล

กลุ่มที่ ๒ ก็คือเป็นกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงบางคนก็พอรับทราบอยู่ว่าคุณเสี่ยง ต้องได้รับการประเมินอะไรเพิ่มเติมถ้าบวกมาแล้วต้องทำอะไร คราวนี้ Concept ก็คือว่าโรงพยาบาลเราจะแยกคลินิกให้บริการเคสบวกที่บวกเข้าเกณฑ์กลุ่มสีเขียว ก็คือมาได้รับการที่รวดเร็วแล้วก็กลับเร็วอันนี้คือคอนเซ็ปต์เป็นบวกมาก่อน แล้วก็แยกมาที่สถานที่ที่จะเป็น ARI เดิม แต่ว่าถ้าในกลุ่มที่เป็นเขียวเราก็จะไม่ให้เอาลงมาข้างล่าง เพราะว่าข้างล่างจะไม่สามารถบริการเคส หรือว่ามอนิเตอร์เคสอะไรหลายๆอย่างได้ จะเพิ่มความเสี่ยงให้กับคนไข้ทั่วไป แต่ว่าก็ต้องใส่แมส อันนี้ก็คือเพื่อเพิ่มบริการอันนี้คือประเด็นของโรงพยาบาลที่ที่เป็นการการจะเปิดแยกคลินิกเพิ่มออกมา เพื่อขยายกิจการตรงนี้ ส่วนของพื้นที่ก็จะเป็นประเด็นอันดับแรกก็คือเอาเรื่องกลุ่มเสี่ยงก่อน กลุ่มเสี่ยงทุกวันนี้ก็ต้องบอกกันอีกทีหนึ่งว่าเดี๋ยวนี้กลุ่มเสี่ยงเราไม่ได้มีบริการคัดกรอง ATK แล้วโรงพยาบาลบอกว่าคุณมีอาการเสี่ยงเราไม่ได้ตรวจ เราตรวจในกลุ่มป่วยแล้วก็สงสัยจะป่วยหนัก ก็คือส่วนมากคนไข้ที่อาการเหนื่อยๆ ก็ช่วยหายใจ หรือว่ามีความเสี่ยงเยอะๆ ที่มันจะเปลี่ยนแปลงการรักษา หมอเขาจะรักษาตามอาการของเขา เหมือนกับหมอบอกว่ามีอาการอะไรก็รักษาอาการนั้น ดังนั้นก็คือสมมุติว่าคนไข้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือว่ามีอาการเยอะ เราอาจจะต้องตรวจ ซึ่งโรงพยาบาลจะเป็นผู้ตรวจเองไม่ได้ เป็นหน้าที่ของอนามัย ไม่มีแล้วที่ว่ามันจะต้อง ATK นั้นนั่นนี้ก็ยังยืนยันเหมือนเดิมในกลุ่มนี้ คราวนี้กลุ่มที่ ๒ ก็คือกลุ่มที่ walk in มาที่อนามัยด้วยเรื่องของ atk+ ส่วนมาก หมอต้องถามก่อนเขาตรวจมาแล้วใช้ไหม ที่เจอคือมีอาการ pui แล้ว ก็ตรวจมาแล้ว ก็จะมารับการรักษาที่อนามัย บอกอยากได้ใบรับรองแพทย์ถูกต้องไหมส่วนมากทุกที่

นายชอบ บุญช่วย สาธารณสุขอำเภอนาทวี ขอให้เราช่วยกันคิดนะครับว่าทำอะไรให้มี  
ประสิทธิภาพสูงสุด

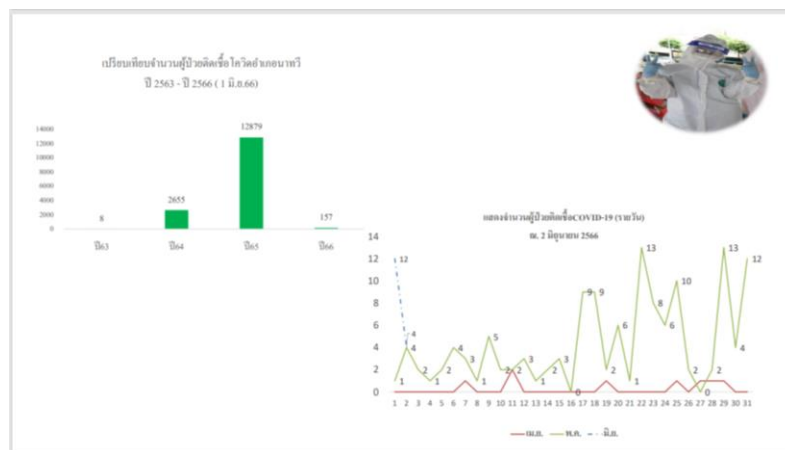
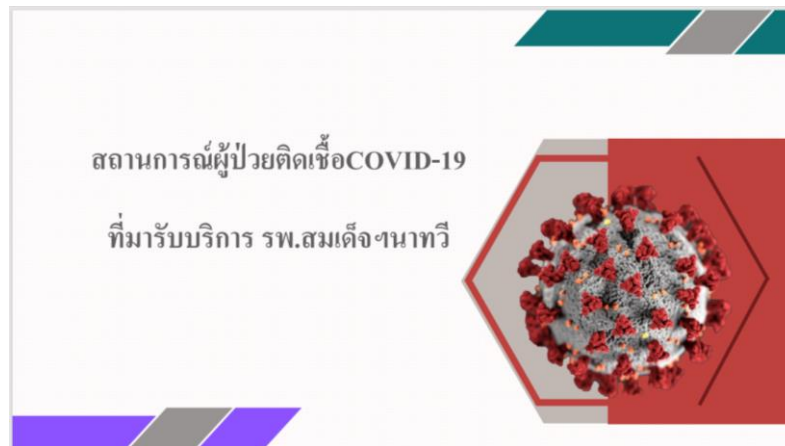
นางสาวพิมพ์พา แก้วพาราย นักวิชาการสาธารณสุข แสดงความคิดเห็นว่า หากเจอคนไข้ให้ส่ง รพ.  
ประเมินทีเดียว

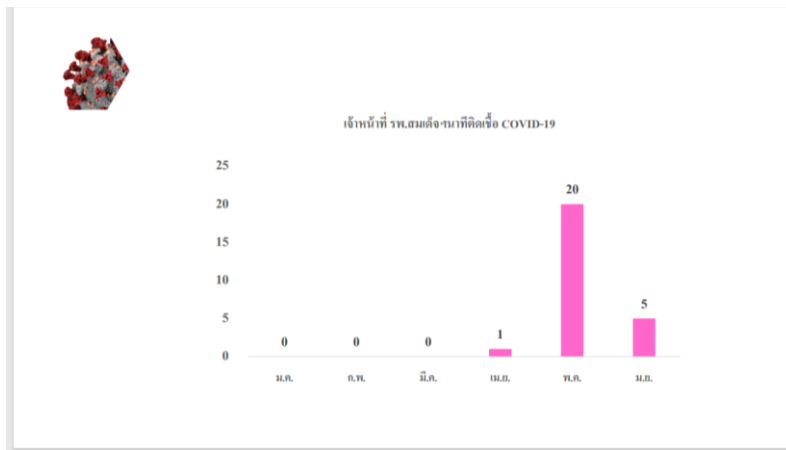
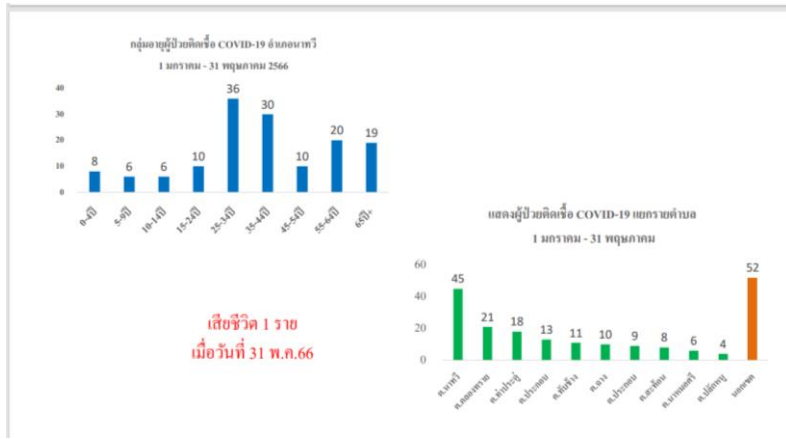
รพ.สต.บ้านทุ่ง ให้ความคิดเห็นว่าหากเจอคนไข้ ให้ส่ง รพ.ประเมิน

รพ.สต.ทุ่งข่า ให้ความคิดเห็นว่า กลุ่ม ๖๐๘ ประเมินที่ รพ.เลย น่าจะได้รับการบูรณาการที่ถูกต้องแล้ว  
ก็รวดเร็วขึ้นก็เห็นด้วยว่าควรที่จะส่งโรงพยาบาลเลย

นางอุรรัตน์ อัตนะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แจ้งว่าในส่วนของหน่วยบริการปฐมภูมิ  
คนไข้ที่มีอาการ หรือคนไข้เรื้อรังที่มาใช้บริการมีอาการไอ หรือมีอาการที่เข้าข่ายของโควิด ก็  
จะ consult หมอจุ่ม เพราะหมอจุ่มจะเป็นคนสั่งยา และไปรักษาที่โรงพยาบาลให้

นางจินตนา ด้วงปาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แจ้งสถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-๑๙ ตั้งแต่  
วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖



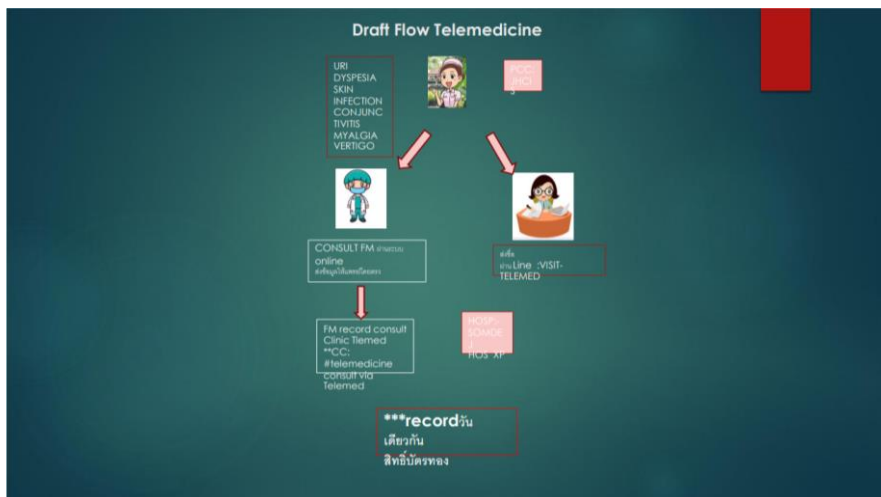


เดือนเมษายนนี้ไม่ค่อยมีเท่าไรพื้ ๑ ถึง ๒ เคส พอเดือนพฤษภาคม ก็เริ่มมีปริมาณที่สูงขึ้นโดยเฉพาะหลังจากวันที่ ๑๖ มีมากกว่า ๑๐ เคส ที่มาโรงพยาบาล เดือนพฤษภาคม ประมาณ ๑๐ ราย ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ๑๗ ก็คือจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดเลย เดือนมิถุนายนเหมือนกับวันที่ ๑ เมื่อวานก็ ๑๒ ราย วันนี้ ๔ ราย ตั้งแต่เวลา ๑๐:๐๐ น. เปรียบเทียบกลุ่มอายุก็เห็นได้ว่าตั้งแต่อายุที่มากที่สุดก็จะอยู่ในกลุ่มวัย ๒๕ ถึง ๓๔ ปีแล้วก็จะเยอะก็แล้วที่ผู้สูงอายุก็คือ ๖๕ ปีขึ้นไปก็เยอะเหมือนกันนะคะ แบ่งเป็นรายตำบลที่มารักษาที่โรงพยาบาลก็จะเห็นว่าตำบลนาทวีที่เยอะกว่าเพื่อนตามลำดับนะคะแล้วก็นอกเขตก็จะเยอะเหมือนกัน แล้วก็มิเคสเสียชีวิต ๑ รายเมื่อวันที่ ๓๑ พค.๖๖ ในเขตพื้นที่ตำบลสะทอน

**กรณีต้องการใบรับรองแพทย์**


นางสาวชวิกา วรรณโร นายแพทย์ชำนาญการ ใบรับรองแพทย์ไม่สามารถให้ย้อนหลังได้ ส่วนของ รพ.สต.แพทย์จะเซ็นชื่อไว้ในแบบฟอร์มตั้งไว้ เมื่อมีคนไข้ให้ถ่ายรูปส่งให้แพทย์ประจำ รพ.สต. ใช้ระบบ telemedicine ในการบันทึกข้อมูล เวลาในการออกใบรับรองแพทย์ให้ ๒-๓ วัน

นายอับลอรอพัท ทองคำ เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์ แจ้ง โปล์ระบบ telemedicine



### การจัดการศพติดเชื้อ โควิด-๑๙

นางสาวชวิภา วรรณโร นายแพทย์ชำนาญการ การจัดการศพติดเชื้อโควิด-๑๙ ให้ใช้แนวทางการจัดการเดิม โดยที่ไม่ต้องแกะถุงซิพออก ซึ่งสามารถทำพิธีทางศาสนาได้ทั้งฝังและเผา ส่วนวัดไหนหากเจ้าอาวาสไม่สะดวกให้เผาศพ ดังนั้นให้ประสานทีมกู้ภัยอริโย เพื่อที่จะขอทำพิธีทางศาสนาที่วัดนาทวีได้



## แนวทางการจัดการศพติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

### กระทรวงสาธารณสุข

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยกเลิกให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตราย และจัดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เมื่อวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2565 รวมถึงการแพร่ระบาดและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีแนวโน้มลดลง ประกอบกับหลักฐานและงานวิจัยทางการแพทย์พบว่า ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากศพส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ แม้จะมีรายงานการคงอยู่ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในศพเป็นเวลานานภายหลังตาย

อย่างไรก็ตาม ตามหลักการทางการแพทย์ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังสามารถแพร่กระจายจากศพได้ผ่านทางการสัมผัสสารคัดหลั่ง โดยเฉพาะสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจและจากละอองฝอยที่เกิดขึ้นจากการทำหัตถการบางประเภทในศพ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับศพและญาติผู้เสียชีวิต กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดแนวทางการจัดการศพติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไว้ดังนี้

#### การจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1. แนะนำให้บรรจุศพใส่ถุงศพอย่างน้อย 1 ชั้น เพื่อป้องกันการปนเปื้อนสารคัดหลั่งของผู้ตายไปสู่ผู้ปฏิบัติงานและญาติ และให้เช็ดทำความสะอาดด้านนอกถุงศพด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ กรณีมีการปนเปื้อนของสารคัดหลั่งผู้ตายที่เห็นได้ชัด บริเวณด้านนอกถุงศพหรืออุปกรณ์ที่สัมผัสกับศพ ให้เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่ปนเปื้อนด้วย 0.5% Hypochlorite solution หรือน้ำยาฆ่าเชื้ออื่นที่ได้รับการรับรองว่าสามารถทำลายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้
2. ให้บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ต้องสัมผัสกับศพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการสัมผัสสารคัดหลั่งหรือการกระเด็นของสารคัดหลั่งของผู้ตาย โดยอย่างน้อยให้สวมใส่เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว (Gown) Surgical mask และถุงมือยาง
3. ไม่จำเป็นต้องใส่หน้ากากเชื่อน้ำลายที่ใช้ในการตรวจศพและปาก และสามารถนำวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใส่ติดไว้กับผู้ป่วยออกได้ทั้งหมดก่อนการจัดการศพในขั้นตอนต่อไป
4. กรณีมีความจำเป็นต้องฉีดน้ำยาฆ่าเชื้อศพหรืออบน้ำแข็งศพ ให้บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) ตามข้อ 1.2 และภายหลังการฉีดน้ำยาฆ่าเชื้อศพหรืออบน้ำแข็งศพแนะนำให้บรรจุศพใส่ถุงศพใหม่ก่อนมอบศพให้ญาติดำเนินการต่อไป
5. สามารถประกอบพิธีทางศาสนาได้เหมือนกับทั่วไปทั้งการเผาและการฝัง โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสศพโดยตรง กรณีมีความจำเป็นต้องสัมผัสศพโดยตรงเพื่อประกอบพิธีทางศาสนา ผู้ที่ต้องสัมผัสศพควรสวมใส่เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว (Gown) Surgical mask และถุงมือยาง และหลังการประกอบพิธีทางศาสนาแนะนำให้บรรจุศพใส่ถุงศพใหม่และเช็ดทำความสะอาดด้านนอกด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออีกครั้ง

#### การชันสูตรพลิกศพ

1. ไม่จำเป็นต้องตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยกเว้นแพทย์ผู้ชันสูตรศพสงสัยว่าผู้ตายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. ให้บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ต้องสัมผัสกับศพที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการสัมผัสสารคัดหลั่งหรือการกระเด็นของสารคัดหลั่งของผู้ตาย โดยอย่างน้อยให้สวมใส่เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว (Gown) Surgical mask และถุงมือยาง

#### การเผาศพ

1. ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ก่อนการเผาศพ ทั้งนี้หากผู้ตายมีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรงก่อนเสียชีวิตหรือแพทย์ผู้เผาศพสงสัยว่าผู้ตายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ควรตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ก่อนการเผาศพ เพื่อพิจารณาการใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและเตรียมสถานที่ในการเผาศพ
2. ให้บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ต้องสัมผัสกับศพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ขณะเผาศพ สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการสัมผัสสารคัดหลั่งหรือการกระเด็นของสารคัดหลั่งของผู้ตาย โดยอย่างน้อยให้สวมใส่เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว (Gown), N95 mask, ถุงมือยาง, หมวกคลุมผม, Goggle หรือ Face Shield, และ shoe cover หรือ boot
3. หลีกเลี่ยงการทำหัตถการหรือใช้เครื่องมือที่ทำให้เกิดละอองฝอยในการเผาศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น การใช้เลื่อยไฟฟ้า เป็นต้น
4. การเผาศพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ควรทำในห้องเผาศพที่มีระบบการหมุนเวียนอากาศและการกรองอากาศที่เหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยทางชีวภาพ โดยห้องเผาศพควรมีแรงดันเป็นลบเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่รอบข้างและมีการหมุนเวียนถ่ายเทอากาศอย่างน้อย 6 air changes per hour

**เอกสารอ้างอิง :**

1. Raj A, Chakrabarti N, Bhattacharya S, Bhattacharya S, Bhattacharya S, Chakrabarti S. COVID-19 is the emerging zoonotic coronavirus, safety measures for disposal and safe handling. *Forensic Sci Int*. 2021 Mar;313:1105-1113. doi: 10.1016/j.foresint.2020.09.041. Epub 2021 Jan 4. PMID: 3384313; PMCID: PMC7789078.
2. Centre for Disease Prevention and Control. Collection and Submission of Pathogenic Specimens from Deceased Persons with Confirmed or Suspected COVID-19. April 2022. Available from: <https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s0422-covid-19-specimens.html>.
3. Emergency Center for Disease Prevention and Control. Considerations related to the safe handling of bodies of deceased persons with suspected or confirmed COVID-19. Available from: <https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s200429-covid-19-handling.html>.
4. Health and Safety Executive. Handling the deceased with suspected or confirmed COVID-19. Available from: <https://www.hse.gov.uk/healthandcare/handling-the-deceased-with-suspected-or-confirmed-covid-19/>.
5. Health Protection NSW. COVID-19 – Handling of bodies by funeral directors and country staff. Available from: <https://www.health.nsw.gov.au/infectious/ncov/pages/covid-19-handling-bodies.aspx>.
6. Hale T, Saito M, Sakuma S, Ueyama S, Yoshimura C, Chikuma H, Uemura M, Hasegawa E, Oishi S, Ishino M, Sakuma S, Ohno A. Possibility of COVID-19 transmission from deceased with a sealed casket of above. *J Glob Health*. 2022 Jul;14(2):02021. doi: 10.21956/jgh.122021. PMID: 35941010; PMCID: PMC9382324.
7. National Institute of Forensic Medicine, Malaysia. Islamic Guidelines for Handling Dusted Bodies of Suspected, Probable or Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2021) (in Malay). Available from: <https://www.nifm.gov.my/images/stories/2021/06/20210615-islam-guidelines-2021.pdf>.
8. World Health Organization. Safe handling of a dead body in the context of COVID-19. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/safe-handling-of-a-dead-body-in-the-context-of-covid-19>.

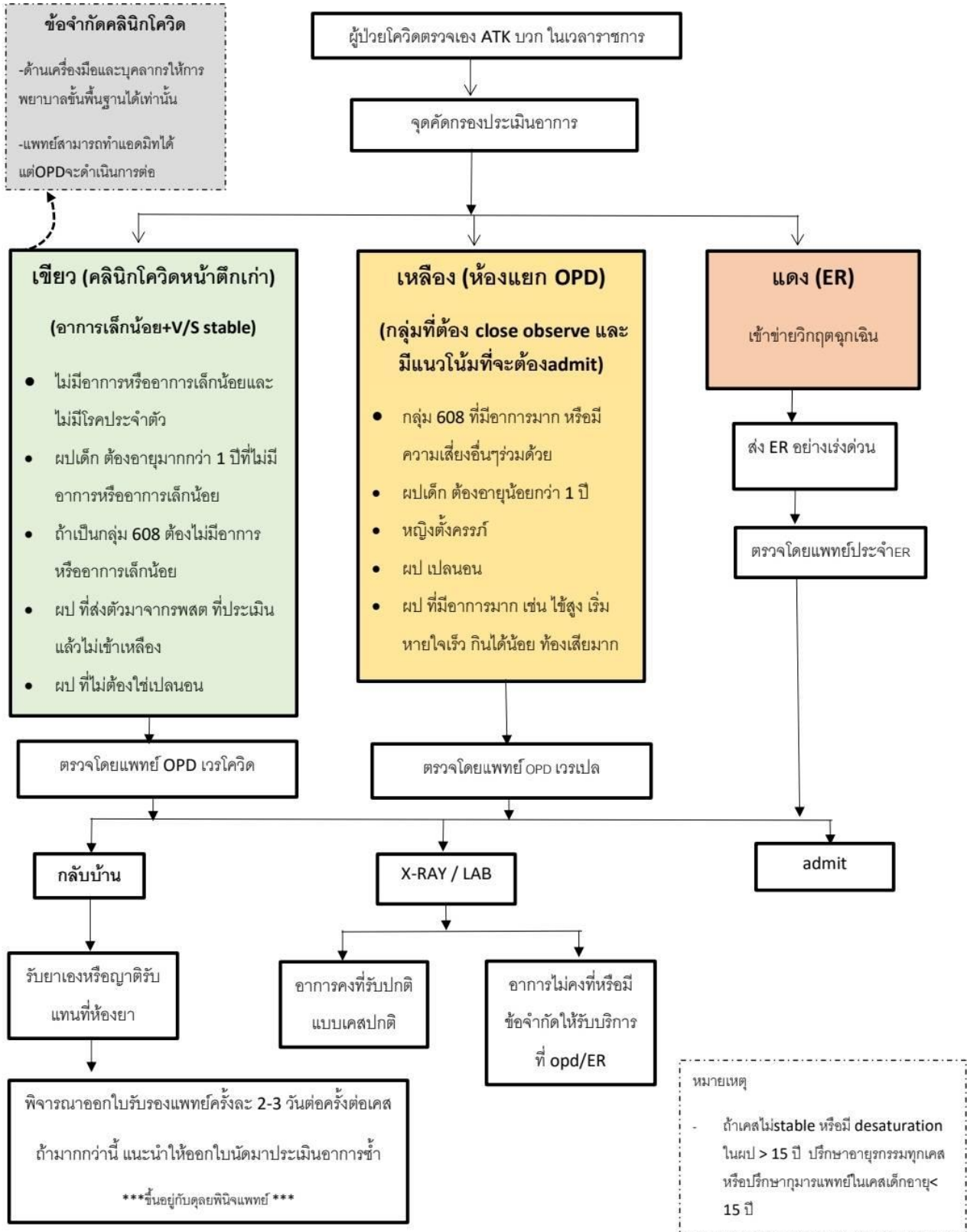
**ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 กันยายน 2565**



### สรุป แนวทางการปรับบริการการดูแลผู้ป่วยโควิด ในส่วนของ OPD case

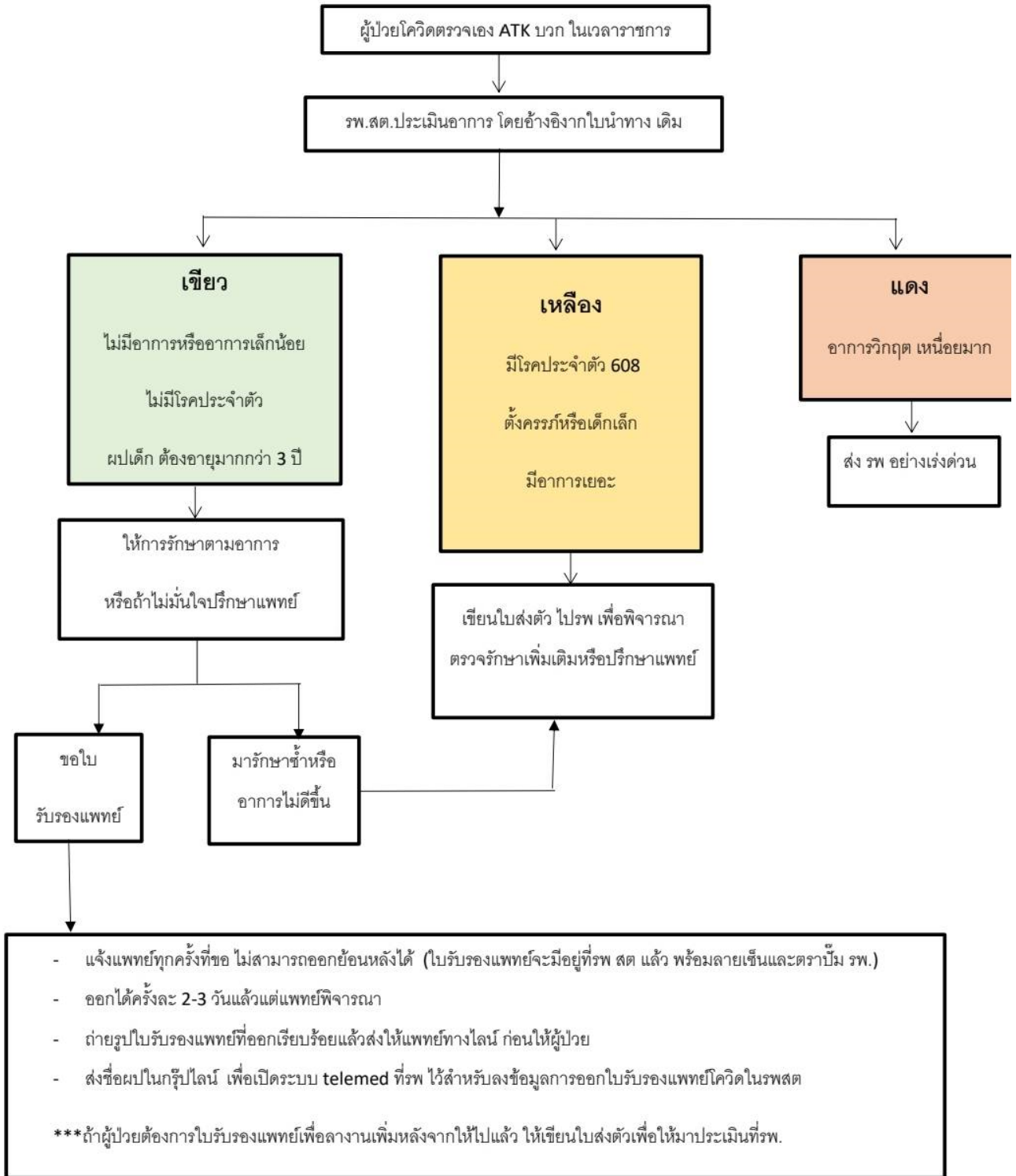
#### Flow Chart การปรับบริการการดูแลผู้ป่วยโควิด OPD case

ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี (2/6/66)



สรุป แนวทางการปรับบริการการดูแลผู้ป่วยโควิด ในส่วนของ รพ.สต.

**Flow Chart การดูแลผู้ป่วยโควิดในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอนาทวี (2/6/66)**



มติที่ประชุม เห็นชอบ

## ๒. การสร้างภูมิคุ้มกันโควิด LAAB (Long Acting Antibodies)

นายศิลา ตระกูลปัญญา เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส แจ้งเรื่องการสร้างภูมิคุ้มกันโควิด LAAB (Long Acting Antibodies) เชิญชวนฉีดวัคซีนการสร้างภูมิคุ้มกันโควิด ประชากรตั้งแต่ ๑๒ ปีขึ้นไป และน้ำหนักไม่เกิน ๔๐ กก. และหลังติดเชื้อไม่น้อยกว่า ๖ เดือน หลังใช้หวัดใหญ่ ๒ สัปดาห์ หลังฉีดวัคซีนโควิด ๒ สัปดาห์ ซึ่งในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ ได้เชิญผู้รับผิดชอบงานฯ แต่ละ รพ.สต. และ ตัวแทน อสม. ทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมชี้แจงเรื่อง LAAB โดยวิทยากรจาก สคร.สงขลา นายแพทย์อิทธิพล ปรีชาเวทยากุล นายแพทย์ชำนาญการ ได้ข้อสรุปดังนี้

วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ ให้ทุก รพ.สต. ส่งรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย

วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ส่งรายชื่อให้กับ สคร.

วันที่ ๑๒ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ แผนฉีดวัคซีน โดยทีมจาก สคร. มาฉีดให้

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุม เวลา ๑๕.๐๐ น.

นางมยุรี โส๊ะหลี

ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม

นายภาณุมาศ สุขขัง

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม