

สรุปประชุม EOC 26 มีนาคม 2563

ทีม SAT

รายงาน สถานการณ์ ณ 26 มี.ค. 63 ป่วย 436,420, ราย เสียชีวิต 19,638 ราย กระจายอยู่ทั่วโลก จำนวน 195 ประเทศ 2 เขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยพบผู้ป่วยสูงสุด ในประเทศอิตาลี สเปน สหรัฐ ส่วนในประเทศไทย สามารถควบคุมโรคได้ดี ไม่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ได้แก่ประเทศ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ฮ่องกง ประเทศไทย พบผู้ป่วย ยืนยันจำนวน 934 ราย พบผู้ป่วยรายใหม่ 107 ราย เสียชีวิต 4 ราย จนท.สร. ติดเชื้อ 7 ราย หายกลับบ้าน 52 ราย อาการรุนแรง 7 ราย ผู้ป่วย PUI 13,077 กว่าราย ครึ่งหนึ่งหายกลับบ้านแล้ว มีแนวโน้มระบาดเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลเมื่อวานนี้ พบว่า เขตภาคอีสาน พบผู้ป่วยสูงสุดที่จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 11 ราย นครราชสีมา อุตรธานี 7 ราย บุรีรัมย์ 5 ราย

พื้นที่อุบลราชธานีพบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 11 ราย พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 1 ราย PUI 132 ราย หายกลับบ้าน 4 ราย ยังรักษา 12 ราย

รายที่ 11 เพศชายอายุ 49 ปี เป็นกลุ่มมาจากสนามมวย ไม่มีอาการป่วย พักที่บ้านครบ 14 วัน ส่งตัวอย่างไปที่ รพ. ศิริราช ผลคือพบเชื้อ ตอนนี้รักษาที่ รพ.ตระการพิชผล มีผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 1 รายคือ ภรรยา

กลุ่มผู้ป่วยยืนยัน จังหวัดอุบลราชธานี 11 ราย แบ่งกลุ่มดังนี้

1. เชียนมวยลุมพินี/ราชดำเนิน) จำนวน 7 คน
2. พนักงาน จ.สระแก้ว จำนวน 1 คน
3. คนขับแท็กซี่ในอุบลฯ จำนวน 1 คน
4. เด็กเสิร์ฟผับ กทม. จำนวน 1 คน
5. ผู้เดินทางจากอังกฤษ จำนวน 1 คน

ผลการสอบสวนของทีม JIT มีจำนวน High Risk contact 128 คน เก็บตัวอย่าง 94 คน พบผู้ติดเชื้อ 2 ราย

โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยกระจายเข้ารับการรักษา

รพ.สรรพสิทธิประสงค์	จำนวน 3 ราย
รพ.เดชอุดม	จำนวน 2 ราย
รพ.50พรรษาฯ	จำนวน 1 ราย
รพ.บุญทริก	จำนวน 1 ราย
รพ.พิบูลฯ	จำนวน 1 ราย
รพ.รพ.โขงเจียม	จำนวน 1 ราย
รพ.นาจะหลวย	จำนวน 1 ราย
รพ.ตระการฯ	จำนวน 1 ราย

รวม 11 ราย

จำนวนผู้เดินทางกลับบ้าน กลุ่มเสี่ยงสูงเดินทางกลับจาก กทม.+ปริมณฑล จำนวน 2,088 ราย ก่อนหน้านี้ จำนวน 1,832 ราย ติดตาม 4,435 ราย พบที่อำเภอเชิงในมากที่สุด รองลงมาคืออำเภอเขมราฐ

ข้อสั่งการ:

1. ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงที่เดินทางกลับจาก กทม.+ปริมณฑล ต้องติดตามให้ครบ มีผู้ติดตามหรือไม่ โดยแยกรายอำเภอ กำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน ให้ทันตามเวลา ตามความเป็นจริง โดยมีรายชื่อให้ติดตามแล้ว ให้ออกแบบระบบรายงาน

- ให้ทุกอำเภอรายงานข้อมูลวันละ 2 เวลา
 - ข้อมูลวันก่อนหน้า 1 วัน ถึงเวลา 16.00 น. รายงานภายในเวลา 10.00 น ของวันถัดไป
 - ข้อมูล 16.01 น. ของวันก่อน – เวลา 12.00 น.ของวันนี้ รายงานเวลา 15.00 น.
- กรณีวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ให้ประสาน ท้องถิ่นหรือ รพ. หรือประสานกลุ่มงาน คสส.เพื่อช่วยหาอุปกรณ์เพิ่มเติม ซึ่งทีม ZAT จะรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้งในวันถัดไป
- ข้อมูลที่รายงานในแต่ละวัน คือ มีผู้ป่วยรายใหม่เข้ามาที่ราย ดำเนินการติดตามได้เท่าไร คงเหลือที่รายที่ติดตามไม่ได้ ชื่ออะไร จำนวนครั้งที่ติดตาม/วัน
- กลุ่มเสี่ยงรายใดที่ไม่ให้ความร่วมมือจะถูกนำส่ง Local Isolation อ.เชิงองใน

มอบ ชัยสิทธิ์+วิจิต+ก.พัฒนาคุณภาพ

ศมม.: นำเสนอปัญหาอุปสรรคในการทำ HQ กลุ่มเสี่ยงที่มาจาก กทม.+ปริมณฑล และอุปกรณ์ในการวัดไข้+Face shield ไม่เพียงพอ

2. ทีมรักษา ก.เสี่ยงจาก กทม.ยังนิยมเหมือนเดิม

- 2.1. สัมผัสจากสถานที่/พื้นที่เสี่ยง
- 2.2. ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง/ต่ำ
- 2.3 ร้านเหล้า ผับ บาร์ช่วง 6-10 มีนาคม
- 2.4. ผู้ป่วยปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ

3. ทุก รพ.ต้องเตรียมเรื่องห้องพัก ประเด็นสำคัญคือ

- 3.1.ต้องเก็บเลือด 10- 20 cc พร้อมลงชื่อยินยอม
- 3.2.หากพบเชื้อยืนยันแล้วจะไม่มีอาการเก็บซ้ำ
- 3.3.ทุก รพ.ต้องกลุ่มไลน์ โดยใช้ชื่ออำเภอขึ้นก่อน โดยให้ทีม IC (อ.พิทักษ์พงษ์+อ.ชรียา) เพื่อดำเนินการขั้นตอนรักษาต่อไป
- 3.4. ผู้ป่วยต้องสวม Surgical mask เท่านั้น
- 3.5.จนท.สวมmask ผ้า+ face shield ทำความสะอาดด้วยล้างน้ำสบู่/เชมพู/ผงซักฟอก/น้ำยาล้างจาน ตากแดด (หลักการประหยัด)

4. การ ปชส.ให้ใช้หลักการ “คิดเสมือนว่า คนรอบข้างติดเชื้อไม่แสดงอาการ” แยกภาชนะสิ่งของเครื่องใช้ ล้างมือด้วยสบู่ 7 ขั้นตอน ไม่น้อยกว่า 20 วินาที สวมหน้ากากผ้าถ้าต้องเข้าพื้นที่ชุมชน

5. การเข้าร่วมงานในชุมชน ต้องพยายามเลี่ยง หากมีอาการต้องพักอยู่กับบ้าน

6. ระดับรพ.สต ต้องประเมินสถานการณ์ด้วย กรณีมีผู้มารับบริการจำนวนมาก ใช้สวม mask + face shield

7. จุดเสี่ยงต่างๆเช่นตลาด ช่วยสื่อสารความเสี่ยงด้วย

8. รพ.ตระการพิชผล ห้อง Conference ค่อนข้างคับแคบ ขอให้จัดสถานที่ตามหลัก Social Distancing ด้วย

ทีมสื่อสารความเสี่ยง

- 1 การรายงานสถานการณ์ ขอให้ทางอำเภอ format ของจังหวัด
- 2 ด้านองค์ความรู้ มี Graphic Info แขนงไว้ที่หน้า web site สน.สสจ.อบ ให้ใช้ pattern เดียวกัน
- 3 การเพิ่มรพประชาสัมพันธ์ จะติดตามความพร้อมทุกอำเภอ
- 4 สำรวจเครื่องมือ+ประสิทธิภาพของเครื่องมือ
- 5 ตั้งคณะทำงานสื่อสารความเสี่ยง เพื่อออกประชาสัมพันธ์เชิงลึกในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง

การใช้ App. AOT เป็น App ที่ทางท่าอากาศยานติดตั้งเพื่อให้สร้างความสะดวกแก่ผู้โดยสารที่ลงเครื่อง/ผู้โดยสารกลับจาก กทม.+ปริมณฑล โดยอ้างเลข 13 หลัก ผ่าน App AOT ผู้เดินทางเป็นผู้บันทึกผ่านมือถือส่วนตัว โดยข้อมูลจะเข้าไปที่ กรม ควบคุมโรค

ข้อสั่งการ ให้ใช้ อสม.ออนไลน์ในการติดตามไปก่อน ยังไม่ต้องดำเนินการกับ App หากจะเริ่มใช้จะแจ้งให้ทราบต่อไป ขอศึกษาให้ระเอียดรอบคอบก่อน ยังคงเน้นย้ำการ ปชส.ความเสี่ยงให้ถึงระดับรากหญ้า โดยคิดเสมอว่าคนข้างเคียงเป็นผู้ได้รับเชื้อ หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน ห้ามใช้มือสัมผัสพื้นผิว หากมีอาการให้พักอยู่กับบ้าน หลีกเลี่ยงการชุมนุม ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ฟอกไม่น้อยกว่า 20 วินาที

ข้อสั่งการของผู้ตรวจราชการ

1. จัดทำ Flow การทำ HQ
2. ให้ทุกจังหวัดกรอกข้อมูลผู้ป่วย ครบถ้วน ถูกต้อง
3. ให้ดำเนินกิจกรรม 3 เรื่อง คือ ติดตามความเสี่ยง ระบบโลจิสติก สื่อประชาสัมพันธ์
4. การใช้ mask ของ জনท. หากอยู่ รพ.ใช้ surgical mask ออกนอกพื้นที่ ใช้ mask ผ้า เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ประชาชน
5. ลิฟท์ ให้ดำเนินการตีเส้น เว้นระยะห่างในการอยู่ในลิฟท์ วาง Alc เจล หน้าประตูลิฟท์ เตรียมสถานที่คลินิก ARI เพื่อรองรับมาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น การวางจุดคัดกรอง ห่างจากผู้ป่วย 2 เมตร โดยการขึงเชือก คอกกั้น ชักประวัติ ตีเส้น
6. อุปกรณ์ทางการแพทย์ การป้องกัน กรณีขาดเหลือสามารถยืมระหว่างรพ.ได้

สรุปผลการดำเนินงานการจัดระเบียบสังคม ณ บริเวณวัดสารพัดนึก ได้ข้อสรุปดังนี้

- 1.บริเวณวัดเปิด 05.00-21.00 น. กำหนดระยะห่างจุดการนอนพักค้างของญาติผู้ป่วย รอบๆศาลา+กุฏิ
- 2.เจ้าอาวาสอนุเคราะห์ที่ล้างมือจำนวน 7 จุด+อุปกรณ์ล้างมือ
มอบหมาย : เทศบาลฯในการทำไว้นิลจุดล้างมือ
- 3.จัดระบบกระจายเสียงประชาสัมพันธ์ผู้อยู่ในบริเวณวัด
มอบหมาย :รพ.สรรพสิทธิประสงค์จัดทำ Spot เปิดเป็นเวลา
- 4.มาตรการความปลอดภัย ขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่ตำรวจ/ทหาร ในการออกตรวจ, ควบคุมความเรียบร้อย
- 5.การลงทะเบียนเข้าพักค้างในวัด ผู้นำชุมชน จะช่วยจนท.ตำรวจ+ทหารในการตรวจตราความเรียบร้อย

6.การคัดกรอง ต้องมีทรัพยากร/อุปกรณ์ในการคัดกรองที่เพียงพอ จึงมีมติว่า..ทางวัดไม่คัดกรองซ้ำกับทาง
รพ.สรรพสิทธิประสงค์

हररषा ङुनकुडल सुप्रलयगनगरप्ररकुड