

สรุปประชุม EOC

31 มีนาคม 2563

ทีม SAT

รายงาน สถานการณ์ทั่วโลก พบผู้ป่วยจำนวน 739,057 ราย เสียชีวิต 35,015 ราย ณ วันที่ 30 มีนาคม 2563 พบผู้ป่วย จำนวน 66,758 ประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 1,524 ราย พบผู้ป่วยรายใหม่ 136 ราย เสียชีวิต 9 ราย หายกลับบ้าน 258 ราย อาการรุนแรง 23 ราย ผู้ป่วย PUI 18,696 ราย มีแนวโน้มระบอบเพิ่มมากขึ้น ติดเชื้อจากสนามมวย กทม.และผับย่านทองหล่อ กระจายไปทั่วประเทศ

จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 13 ราย (รายใหม่ 1 ราย อำเภอบุณฑริก) รอผล 2 ราย อาการดีขึ้น จำหน่ายจาก รพ. 8 ราย พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน PUI จำนวน 160 ราย หายกลับบ้าน จำนวน 152 ราย ยังรักษาจำนวน 8 ราย ไม่พบเชื้อ จำนวน 145 ราย อาการดีขึ้นจำหน่ายจากรพ.จำนวน 8 ราย

- ส่ง Local Isolation ที่ อ.เขื่องใน จำนวน 7 ราย
- หายส่งกลับบ้าน 1 ราย (ครบ 14 วัน) อ.พิบูลฯ
- คงเหลือ จำนวน 5 ราย อาการดีขึ้น (รพศ. จำนวน 3 ราย, รพ.วาริน จำนวน 1 ราย ตระการพืชผล 1 จำนวน 1 ราย)

ผู้ป่วยยืนยัน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 13 ราย (ชายจำนวน 7 ราย หญิง จำนวน 6 ราย) แบ่งกลุ่มดังนี้
การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย

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 2 คน
6. นวดแผนไทย จากป่าตอง จังหวัดภูเก็ต (ลูก 16 ปี มีใช้ Admit รพ.บุณฑริก รอผล Lab/จนท 3 ราย HQ14 วัน)

โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยกระจายเข้ารับการรักษา

รพศ.	จำนวน 4 ราย
รพ.พิบูล	จำนวน 1 ราย
รพ.เดชอุดม	จำนวน 2 ราย
รพ.50พรรษาฯ	จำนวน 1 ราย
รพ.บุณฑริก	จำนวน 1 ราย
รพ.รพ.โขงเจียม	จำนวน 1 ราย
รพ.นาจะหลวย	จำนวน 1 ราย
รพ.ตระการฯ	จำนวน 1 ราย
รพ.วารินชำราบ	จำนวน 1 ราย

รวมทั้งสิ้น 13 ราย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านจำนวน 13 ราย

ผู้ป่วย	อำเภอ	โรงพยาบาลรักษา	เริ่มป่วย	วันครบ 14 วัน
รายที่ 1	พิบูล	รพศ.	7 มี.ค 63	21 มี.ค 63
รายที่ 2	พิบูล	รพ.พิบูล	16 มี.ค 63	30 มี.ค 63
รายที่ 3	เมือง	รพศ.	15 มี.ค 63	29 มี.ค 63
รายที่ 4	บุญทริก	เดชอุดม	17 มี.ค 63	31 มี.ค 63
รายที่ 5	โขงเจียม	โขงเจียม	15 มี.ค 63	29 มี.ค 63
รายที่ 6	เมือง	รพ.50พรรษาฯ	19 มี.ค 63	2 เม.ย 63
รายที่ 7	บุญทริก	บุญทริก	18 มี.ค 63	1 เม.ย 63
รายที่ 8	เดชอุดม	เดชอุดม	20 มี.ค 63	3 เม.ย 63
รายที่ 9	นาจะหลวย	นาจะหลวย	21 มี.ค 63	2 เม.ย 63
รายที่ 10	เมือง	รพศ.	23 มี.ค 63	4 เม.ย 63
รายที่ 11	ตระการฯ	ตระการฯ	25 มี.ค 63	6 เม.ย 63
รายที่ 12	วารินชำราบ	วารินชำราบ	24 มี.ค 63	5 เม.ย 63
รายที่ 13	บุญทริก	รพศ.	25 มี.ค.	8 เม.ย.63

***ผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านขอให้แยก/เว้นระยะห่างจากผู้อื่น งดเดินทาง และสวมหน้ากากอนามัยต่อจนครบ 30 วัน

ขั้นตอนการส่งตัวผู้ป่วยไปศูนย์พักฟื้นฯ.เชิงใน

1. ได้รับยาครบ อาการปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และ IC อนุญาต
2. รพ.เขียนใบส่งตัว ระบุครบ 14 วัน(นับจากวันเริ่มป่วย/ไม่มีอาการ)นับจากวันทราบผลบวก เป็น DAY 0 ให้จำหน่าย DAY 15
3. เตรียม surgical mask ให้ครบ 30 วัน นอกจากนี้เตรียมเจลล้างมือ แผ่นความรู้ ช่องทางติดตาม รพ.ต้นสังกัด Line Call
4. สวมหน้ากากอนามัยครบ 30 วัน

5. ทีมเชิงอินจะเก็บตัวอย่างซ้ำ Day 14 ถ้าไม่พบเชื้อ จำหน่ายใน Day 15 (รถ รถ.ต้นทางมารับ ถ้ายังพบเชื้อ ทีม IC จะพิจารณาต่อไป)
 6. ก่อนออกจากบ้านอย่างน้อย 2 วัน ให้ทีมอำเภอ MCATT, ทีมรักษา-IC /สสอ./รพ. เตรียมครอบครัวชุมชน (แยกห้องนอน การทำลายเชื้อ ลดการตีตรา)
- ***จำนวนผู้เดินทางรายใหม่จำนวน 1,108ราย ครบกำหนด 14 วัน จำนวน 606 ราย อยู่ระหว่างสังเกตอาการ 12,659 ราย ซึ่งพบว่าสัปดาห์นี้จำนวนผู้เดินทางจาก กทม.+ปริมณฑล รายใหม่เข้าพื้นที่มีแนวโน้มลดลง

แนวทางการรักษา (ฉบับปรับปรุง) 30 มีนาคม 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

การรักษา COVID -19 แบ่งกลุ่มอาการได้เป็น 5 กรณี ดังนี้

1. Mild case ที่ไม่มีอาการ (Asymtomatic)
 - แนะนำให้อยู่ในโรงพยาบาล 2-7 วัน เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อน พิจารณาให้ไปพักที่โรงพยาบาลเฉพาะ (Designated hospital/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจสำหรับผู้ป่วย COVID-19) อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หลังจากนั้นแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยเป็นพิเศษในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นจนครบ 1 เดือนนับจากวันที่เริ่มป่วย
 - ให้การดูแลรักษาตามอาการ ไม่ให้ยาต้านไวรัสเนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากในกลุ่มนี้หายได้เอง รวมทั้งอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา
2. Mild case ที่มีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ
 - แนะนำให้อยู่ในโรงพยาบาล 7 วัน ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ยา 2 ชนิด ร่วมกันเป็นเวลา 5 วัน คือ
 - 1) Hydroxychloroquine หรือ Chloroquine ร่วมกับ
 - 2) Darunavir+ritonavir หรือ Lopinavir / Ritonavir หรือ Azithromycin
 - เมื่อมีอาการดีขึ้นและผลถ่ายภาพรังสีปอดยังคงปกติพิจารณาให้ไปพักที่โรงพยาบาลเฉพาะ (Designated hospital/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจสำหรับผู้ป่วย COVID-19) อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หลังจากนั้นแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยเป็นพิเศษในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นจนครบ 1 เดือนนับจากวันที่เริ่มป่วย
3. Mild case ที่มีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ แต่มีปัจจัยเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ, โรคไตเรื้อรัง (CKD), โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด, โรคหลอดเลือดสมอง,เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้,ภาวะอ้วน (BMI $\geq$ 35 กก./แลม.), ตับแข็ง, ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และภาวะ Lymphocyte น้อยกว่า 1,000เซลล์/ลบ.มม.
 - แนะนำให้ใช้ยา 3 ชนิด 5 วัน คือ
 - 1) Hydroxychloroquine หรือ Chloroquine ร่วมกับ
 - 2) Darunavir+ritonavir หรือ Lopinavir /Ritonavir ร่วมกับ
 - 3) Azithromycin

- หากภาพถ่ายรังสีปอดแย่งลง (Progression of infiltration) ให้พิจารณาเพิ่ม Favipiravir เป็นระยะเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก
- 4. Pneumonia case ไม่รุนแรง (minimal หรือ focal infiltrates และ มี $O_2\text{ Sat} \geq 94\%$ at room air) ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ แนะนำให้ใช้ยา 3 ชนิด ร่วมกัน นาน 5 วัน
 - 1.) Hydroxychloroquine หรือ chloroquine (เพิ่มขนาดเป็น 2 เท่า) ร่วมกับ
 - 2.) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir ร่วมกับ
 - 3.) “Azithromycin”
- หากภาพถ่ายรังสีปอดแย่งลง (progression of infiltration) ให้พิจารณาเพิ่ม favipiravir เป็นระยะเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก
- 5. Pneumonia case ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ หรือ pneumonia ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ progressive หรือ extensive หรือ multi focal หรือ bilateral หรือมีอาการรุนแรง ได้แก่ มี extrapulmonary organ dysfunction หรือเพื่อรักษาระดับ $SpO_2 \geq 90\%$) แนะนำให้ใช้ยา 4 ชนิด ร่วมกัน อย่างน้อย 10 วัน ยกเว้น favipiravir
 - 1.) Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ร่วมกับ
 - 2.) Hydroxychloroquine หรือ chloroquine (เพิ่มขนาดเป็น 2 เท่า) ร่วมกับ
 - 3.) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir ร่วมกับ
 - 4.) “Azithromycin”
- เลือกใช้ respiratory support ด้วย HFNC ก่อนใช้ invasive ventilation
- พิจารณาใช้ Organ support อื่นๆตามความจำเป็น

ข้อสั่งการ การรักษา Mild case ที่ไม่มีอาการ (Asymtomatic) พิจารณาให้ยา

ข้อสั่งการ:

1. การเตรียมความพร้อมการสวมชุด PPE เน้นย้ำให้ทุก รพ.มีการซ้อมการสวมชุด PPE โดยมีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร
 2. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ ที่สัมผัสผู้ป่วยสงสัย เช่น พพร.แต่งกายอย่างไร บทบาทหน้าที่ทำอะไรได้บ้าง
 3. เน้นย้ำให้พยาบาล Contact ให้น้อยที่สุด และให้มีการสวมใส่ชุด PPE และ การถอดชุดที่ถูกวิธี
 4. การทำความสะอาด รับ-ส่งผู้ป่วย ให้บุคคลที่สวมใส่ชุด PPE อยู่แล้วเป็นคนทำความสะอาด
 5. การติดตามผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ญาติทราบล่วงหน้า เน้นให้แจ้งเจ้าหน้าที่ อสม. ผู้ใหญ่บ้านทราบ ลงพื้นที่รวดเร็ว
 6. ติดตามผู้ป่วยที่รักษาหายกลับบ้าน พร้อมตรวจสอบผู้ป่วยยังสวมหน้ากากอยู่หรือไม่ ขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยต่ออีก 1 เดือน ตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน
 7. ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากบ้านอย่างน้อย 2 วัน ทีม MCATT และทีม IC จะต้องมีการเตรียมพื้นที่ ทำความเข้าใจกับชุมชน กำหนดผู้รับผิดชอบ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอให้ชัดเจน
- ระดับจังหวัด มอบหมาย หัวหน้า อลิษา สุพรรณ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ เป็นผู้ประสานงาน

8. Case ที่ ออกจากบ้านอย่างน้อย จะต้องมีการทำ Check list รายละเอียด วันเริ่มป่วย วันครบการตรวจ Lab วันลงเตรียมพื้นที่ วันครบกำหนดจำหน่ายชัดเจน โดยทีม SAT ส่งข้อมูลรายบุคคลให้ทีมที่รับผิดชอบต่อไป
9. ให้อำเภอผลิต Face shield เอง เพื่อแจกจ่ายให้กับผู้สัมผัสใกล้ชิดในพื้นที่ และผู้ลงพื้นที่พบกลุ่มเสี่ยง เช่น อสม.
10. ให้มีการ Tele conference กับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานบริหารทุกสัปดาห์ เกี่ยวกับข้อสั่งการ
11. การให้ข้อมูล ห้ามเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขให้ข้อมูลกับทุกคน แจ้งได้เพียงมีผู้ป่วยสงสัย หรือพบผู้ป่วย กำลังดำเนินการสอบสวนโรค ไม่ให้ลงรายละเอียดมาก เนื่องจากมีการนำไปโพสในโซเชียล การให้ข้อมูล ให้หลังจาก ผู้ว่าราชการจังหวัดแถลงแล้ว หากมีการฝ่าฝืน จะมีการตั้งกรรมการสอบวินัย
12. ระบบ Logistic ให้มีการรายงานด้วยว่าทรัพยากรที่มีอยู่ มีอะไรบ้าง ได้อะไรมา ใช้ไปเท่าไร และคงเหลือเท่าไร