

สรุปประชุม EOC

วันที่ 23 มีนาคม 2563

1. รายงานสถานการณ์ผู้ป่วย จ.อุบลราชธานี วันที่ 22 มี.ค.63 พบผู้ป่วยยืนยัน 9 ราย รายใหม่ 2 ราย ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) 109 ราย ผลตรวจไม่พบเชื้อ 95 ราย ตรวจพบเชื้อ 9 ราย รอผล 5 ราย หายกลับบ้านแล้ว 95 ราย ยังรักษา 14 ราย
2. แนวทางการสอบสวนใหม่

นิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับวันที่ 20 มีนาคม 2563

อาการและอาการแสดง	ปัจจัยเสี่ยง	พื้นที่เสี่ยง
กรณีที่ 1 การเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ผู้ป่วยมีอาการ และอาการแสดง ดังนี้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.3 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับ มีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก กรณีที่ 2 การเฝ้าระวังที่สถานพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการ และอาการแสดง ดังนี้ 2.1 อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือให้ประวัติว่า มีไข้ในการป่วยครั้งนี้ ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก 2.2 ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ	กรณีที่ 1 และ 2 ให้ ร่วมกับ การมีประวัติในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ 1) มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เสี่ยงตามระบุ 2) เป็นผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ 3) มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 5) มีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชนและมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงเวลาเดียวกันกับผู้ป่วย ตามประกาศของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	1) พื้นที่ที่ประกาศเขตติดโรคฯ ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 2) พื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่อง ตามประกาศบนเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php
กรณีที่ 3 การเฝ้าระวังที่สถานพยาบาล ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ	ร่วมกับ การมีประวัติ/ตรวจพบ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ 1) เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข 2) หาสาเหตุไม่ได้ และ รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48-72 ชั่วโมง 3) มีอาการรุนแรง หรือ เสียชีวิตโดยหาสาเหตุไม่ได้ 4) ภาพถ่ายรังสีปอดเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อ้างอิงตามแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์)	ไม่ต้องพิจารณาพื้นที่เสี่ยง
กรณีที่ 4 การป่วยเป็นกลุ่มก้อน กลุ่มก้อน (cluster) ของผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Acute respiratory tract infection) ที่ผลตรวจ rapid test หรือ PCR ต่อเชื้อไวรัสเข้าหัดใหญ่ให้ผลลบจากทุกรายที่มีการส่งตรวจ	• กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ในแผนกเดียวกัน ในช่วงสัปดาห์เดียวกัน (หากสถานพยาบาลขนาดเล็ก เช่น คลินิก ใช้เกณฑ์ 3 รายขึ้นไปในสถานพยาบาลนั้น ๆ) • กรณีในสถานที่แห่งเดียวกัน (ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในช่วงสัปดาห์เดียวกัน *ผู้ป่วยในกลุ่มก้อนนั้นๆต้องมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา	ไม่ต้องพิจารณาพื้นที่เสี่ยง

3. พื้นที่ระบาด/เสี่ยง ตามนิยาม PUI

- 1) ผู้เข้าไปผับตะวันแดง และมิคซ์ผับ วันที่ 9 มี.ค.63
- 2) ผู้โดยสารเครื่องบินนกแอร์ DD9325 อุบล-ดอนเมือง วันที่ 15 มี.ค.63 ออก 17.33 น.
- 3) ผู้โดยสารแท็กซี่ บ.บริการดี อุบลจำกัด ทข. 486 อบ. วันที่ 19 มี.ค.63
- 4) ผู้ที่เข้าไปสนามมวย ลุมพินี/ราชดำเนิน วันที่ 6-9 มี.ค.63 และเที่ยวผับย่านทองหล่อ กทม.
- 5) ประเทศที่ประกาศเป็นเขตติดโรคและพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง 33 ประเทศ
- 6) สถานที่อื่นๆ ที่ทีม JIT สอบสวน และ ผวจ. ประกาศเพิ่มเติม

4. แนวทางการรายงานโรค



5. Home Quarantine

- ผู้เดินทางจากประเทศพื้นที่ระบาด 748 คน
- Home quarantine 14 วัน 748 คน
- รายใหม่ 40 คน
- ครบกำหนดฯ 14 วัน 380 คน ไปทำงานตามปกติ
- อยู่ระหว่างการกักสังเกตอาการ 368 คน
- จำนวนผู้ถูก HQ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก
(ทั้งใน จังหวัด และจังหวัดอื่นๆ ส่งข้อมูลมาให้ทีม SAT)

6. มาตรการหลักช่วงระบาด

- รพ.ทุกแห่ง เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย (อาการรุนแรง) แพทย์ พยาบาล จนท./ ทีม JIT/SAT /Logistic
- Home quarantine 14 วัน
- ปชช. จาก กทม.-ปริมณฑล Home quarantine 14 วัน
- Social distancing เว้นระยะ 2 เมตร งดจัดงานคนจำนวนมาก
- Home working

ข้อสั่งการ

1. การประชุม EOC ผู้บริหารอำเภอ ที่ไม่เข้าประชุม Conference ต้อง Take note + รายงาน ผบ.พื้นที่ นัดหมายการประชุม Conference จันทร์ และพฤหัสบดี ให้ทีมรักษาควบคุมโรค ผู้บริหาร เข้าประชุม ครึ่งหน้า จะ Check ชื่อ
2. ต้องประสาน ผอ.บ. กำนัน นายอำเภอ ทำ HQ อย่างเข้มข้น ทำตาราง Record รายชื่อให้ความรู้ ผอ.บ. กำนัน นายอำเภอ คนในพื้นที่เรื่องวิธีการป้องกัน Social Distancing

WHO ว่าเป็น Aerosol (กระจายได้มากกว่า 2 เมตร) “อยู่ไผ่ อยู่มัน ห่างกัน 2 เมตร” คน
กลับจาก กทม.อาจส่งผลให้มี case ขึ้นอีก 1-2 สป.หน้า หอกระจายข่าว อสม.ต้อง
ออกให้ความรู้

3. อำเภอที่มีคนเดินทางกลับเยอะ เช่น ด้านสิรินธร ต้องจัดระบบไม่ให้แออัด จัดระยะห่าง 2
เมตร ดักตั้งแต่ก่อนเข้าด่าน วัดไข้ มีที่ล้างมือ สวมหน้ากากผ้า/อนามัย การ ปชส.ให้ความรู้
ตลอด
4. ในพื้นที่มีจุดเสี่ยง ที่ยังเปิดให้บริการ มีคนไปจำนวนมาก เช่น ตลาด ร้านอาหาร ร้าน
สะดวกซื้อ ห้างสรรพสินค้า ขนส่ง ท่ามาตรฐานแนวทางปฏิบัติ เช่นจำกัดทางเข้าออก มีที่
ล้างมือทางเข้า สวมหน้ากากทุกคน ยืนซื้อของห่างกัน ทำ Risk Assessment
5. หลักการสำคัญ ถือว่าเรายังระบอบจากการนำเข้า สป.หน้า จะเป็นการระบอบในพื้นที่ ยอด
ผู้ป่วย จะเพิ่มขึ้น ระดับรากหญ้า ยังไม่เข้าใจ ต้องเน้นการทำความเข้าใจ
6. ผบห./จนท. ต้องเปิดฟังข่าวทุกเช้า ติดตามข้อมูลอย่างใกล้ชิด
7. รพ.ให้ดูห้องรับผู้ป่วย PUI และกลุ่ม mild case ความพร้อม ต้องให้ IC ไปดู ระบบกล้อง
วงจรปิด ระบบ ventilation
8. การผลิต/ใช้ Face Shield ให้ช่างผลิตอุปกรณ์เอง
9. มี ผป.อาการดีหลายคน อาจได้กลับบ้าน Home Isolate มาตรฐานต้องสูงกว่า HQ รพ.
ต้องร่วมกับทีมปฐมภูมิ จัดการ สวล.ในบ้าน ก่อนส่งผู้ป่วยกลับ การส่งผู้ป่วยกลับ อาจใช้รถ
รพ. รถกระบะ นั่งด้านหลัง ให้ Air Flow การทำความเข้าใจกับชุมชน อย่า Bully การจัด
เก้าอี้ใน รพ. ต้องเว้นระยะห่าง => รพ.พิจุล จะมีผู้ป่วยกลับบ้าน ลูก 2 คน ต้องอยู่กับ
ตา ยาย เตรียมระบบสื่อสารกับผู้ป่วย ส่งภาพการเตรียม สวล.ให้ รพ. ถึงจะส่งผู้ป่วยกลับ
บ้าน
10. โดยเฉพาะ ARI Clinic ใช้ PPE Level 2 ถ้าใกล้คนไข้ < 1 ม. face shield N95 ถ้า >
1 เมตร ใช้ Surgical mask ทุกคน ควรใส่กาวน์กันน้ำ หรือใช้กาวน์ OR เสื้อกาวน์
พลาสติก การซัก ต้องเพิ่มไฮเตอร์ ปรับระบบการซัก ให้วงจรอบปั่นมากขึ้น พ.ชาริยา จะทำ
แนวทางการรักษา ส่งต่อ จนท.ที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ถือเป็น High Risk ต้องหยุดงาน
ทุก รพ.ให้ประเมิน ว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางนี้หรือยัง ส่งภาพให้ นพ.สสจ.ทราบ
11. บางฝ่าย เริ่มไม่ปฏิบัติงาน เช่น แพทย์แผนไทย ทันตกรรม ให้พิจารณา ต้องจัดคนที่
ว่างงานมาช่วยกลุ่มงานเวช งานรักษา งานข้อมูล งานสื่อสารความเสี่ยง ใบงานที่ให้ไป ให้
ส่งด้วย
12. 5 setting ต้องทำความเข้าใจ

ฉบับปรับปรุง วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE)



บุคลากร	กิจกรรมหรือเหตุการณ์	หมวกคลุมผม	กระจังหน้าหรือแว่นป้องกันตา	หน้ากาก	ชุด	ถุงมือ	รองเท้า
แพทย์	ซักประวัติ และตรวจร่างกาย	✗	✓	Medical mask (MM) หรือ surgical mask (SM)*	กาวน์กันน้ำ	✓	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
	Bronchoscopy, intubation, CPR, ผู้ป่วยที่ใช้ high-flow oxygen	✓	✓	N95	Cover all หรือ กาวน์กันน้ำ	✓	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
พยาบาล	ซักประวัติในพื้นที่คัดกรอง	✗	กระจังหน้า	MM หรือ SM	✗	✗	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
	เข้าห้องผู้ป่วย ดูแลทั่วไป	✗	✓	MM หรือ SM	กาวน์กันน้ำ	✓	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
	Swab, พ่นยา, เปลี่ยน ventilator circuit หรือใกล้ชิดผู้ป่วยมาก	✓	✓	N95	กาวน์กันน้ำ	✓	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค		✗	✓	MM หรือ SM**	กาวน์กันน้ำ	✓	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
พนักงานทำความสะอาด		✓	✓	N95	กาวน์กันน้ำ	✓	รองเท้าบูท
เจ้าหน้าที่อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรง มีระยะห่างผู้ป่วยมากกว่า 2 เมตร หรือน้อยกว่า 2 เมตร แต่ไม่ได้สัมผัสสิ่งปนเปื้อนจากผู้ป่วย**		✗	✗	MM หรือ SM	✗	✗	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด

*ใช้ N95 แทนถ้าต้องอยู่กับผู้ป่วยนาน ผู้ป่วยไอมาก หรือผู้ป่วยต้องไอยาพ่น

**ใช้ N95 แทนถ้าต้องเข้าไปใกล้กับผู้ป่วย

แนวทางการปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
 โดย คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ คณะอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ
 (คณะกรรมการกำกับดูแลรักษาโควิด-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2563

ให้ทุกคนรับผิดชอบ วิเคราะห์ความพร้อม

13. Logistic ให้ลงข้อมูลเวลา 8.00 น. หรือให้ลงข้อมูลวันก่อนหน้า ต้องตรวจสอบความถูกต้อง หน่วยรายการ เป็นชิ้น อัตราการใช้ต่อเดือน ให้ปรับให้เหมาะสม การสนับสนุนให้เพียงพอทั้ง รพ.และเครือข่าย รวมจุดคัดกรองอื่นที่เกี่ยวข้อง ชุด PPE ลงทั้งจากคลังและจุดจ่าย ผู้บริหารต้องมีการบริหารจัดการ กรณีไม่เพียงพอ Alc ขาดแคลน จ.อุบล ได้ 20 ปีบ ให้ส่งวน 70%alc ห้ามเอามาเช็ดโต๊ะ ให้ใช้กับผู้ป่วย alc บริจาค ใช้ล้างมือ ชุด PPE นาเยียให้กระจายให้โซน 4 alc บริจาค จะจัดสรรให้ รพ.ละ 20 ลิตร ไปโอ บริจาค 500 ลิตร/รพ. ถ้าต้องการเพิ่ม ทำหนังสือถึงสรรพสามิต ยาคาริหา

14. ทุก รพ.ทดสอบระบบ Conference

รพ.พิบูล เสียขาดๆ
 สำโรง เสียไม่ดี ภาพไม่ขึ้น
 เดชอุดม ไม่ตอบรับ
 เชื่องใน
 ศรีเมืองใหม่
 นาจะหลวย ต้องจัดในห้องประชุม
 โขงเจียม สัญญาณไม่ดี จัดในห้องคอม
 หุ่นศรี จัดห้องใหม่ เสียไม่ดี

คอนมุดแดง ไม่ตอบรับ

- หรรษา ชื่นชูผล สรุปรายงานการประชุม