

ສະຫຼຸບ

ດ້ວນທີ່ສູດ

ທີ ອດ ០០៣២.០០៥/៩៨៤



ຮັບເລີ້ມ	៩៨
ວັນທີ	១១ ສົກ. 2565
ເວລາ	11.30
ຜູ້ຮັບ	ອິນໄລ
ສໍານັກງານສາරັບສຸຂະພາບວັດວຽກ	
ແລະ ຄຸນອອີບດີ	ອດ ៤៧០០

១១ ມືນາคม ២៥៦៥

ເຮືອງ ບທສຽບຜູ້ບໍລິຫານແລະຂໍ້ອສັ່ງການກາປະຊຸມທາງໄກລ (Web Conference) ກາບບໍລິຫານຈັດກາປອງຮັບສໍານັກງານສາරັບສຸຂະພາບວັດວຽກ

ເຮືອງ ຜູ້ອໍານວຍກາປະພາບວັດວຽກ/ໂຮງພາຍບາລຄຸມກວາປີ/ໂຮງພາຍບາລຊຸມໝາຍ ຖຸກແທ່ງ/ສາරັບສຸຂະພາບວັດວຽກ

ສິ່ງທີ່ສຳເນົາດ້ວຍ ១. ບທສຽບຜູ້ບໍລິຫານ ២. ຂໍ້ອສັ່ງການ

ຈຳນວນ ១ ຂັບ
ຈຳນວນ ១ ແຜ່ນ

ຕາມທີ່ສໍານັກງານປັດກະທຽບສາරັບສຸຂະພາບວັດວຽກ ພົມກາພັນລະ ២៥៦៥ ເວລາ ១៤.០០ ນ.ເປັນຕົ້ນໄປ ສ່ວນກາງປະຊຸມທີ່ກຳນົດການປັດກະທຽບສາරັບສຸຂະພາບວັດວຽກ

ເພື່ອໃຫ້ການດຳເນີນການກາບບໍລິຫານຈັດກາປອງຮັບສໍານັກງານສາරັບສຸຂະພາບວັດວຽກ

ຈຶ່ງເຮືອນມາເພື່ອທ່ານແລະພິຈານແຈ້ງຜູ້ເກີຍວ່າຂ້ອງດຳເນີນການຕ່ອງໄປ

ຂອແສດງຄວາມນັບຄືອ

ໝາຍ

(ນາຍອຸເຫນ ແກ້ວ)

ນັກວິชาກາສາරັບສຸຂະພາບວັດວຽກ (ດ້ານສ່າງເສີນເກົ້າ)

ປົງປັດທະການແພ່ນນາຍແພ່ນຍໍສາරັບສຸຂະພາບວັດວຽກ

ກລຸ່ມງານຄວບຄຸມໂຮຄຕິດຕ່ອ

ໂທຣສັບພົດ ០ ៤២២២ ២៣៤៥ ຕ້ອ ២២១

ໂທຣສາຣ ០ ៤២២៤ ០៩៨២

E-mail : udon.cdc@gmail.com

ເຮືອງ ຜູ້ອໍານວຍກາປະພາບວັດວຽກ

໭០០៦៣ ໜ້າສົ່ງ Web

ຫີ່ຫາຫຼັງສົ່ງ ແລ້ວ ການກ່າວເດືອນນັ້ນ

- ອົງກໂຮງແກ້ການ

- ປົກກົນ

ເຫັນໂນໂລກ

- ກົດວິວກາດ

ທີ່ໃຫຍ່

- ສື່ບໍ່ໃຫຍ່

(ກາງການທີ່ໄດ້ນັ້ນ)



บทสรุปผู้บริหาร
การประชุมทางไกล (Web Conference)
การบริหารจัดการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
เมื่อวันพุธที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เวลา ๑๕.๐๐ น. เป็นต้นไป
ห้องประชุมการบูรณาissan ๓ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ประชุมทางไกล (Web Conference) การบริหารจัดการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ โดยมีนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รัตน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานพร้อม นายแพทย์ธงชัย คิริหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหาร เพื่อขี้แจงการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มีการแต่งตั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 โดย ๗๕,๐๐๐ กว่าล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีเงินบำรุงเพิ่มขึ้น สำหรับการเสนอยกเลิก UCEP จะยกเลิก UCEP ในกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว แต่จะยังคงกลุ่มผู้ป่วยเหลือดูแลต่อไป เพื่อว่าจะเป็นผู้ป่วย EMERGENCY โดยการประกาศรัฐกิจฉาญเบิกมาต่อไป

มาตรการทางสังคม เมื่อจากมีการระบาดแบบ Pandemic จึงใช้วิธีการ Target Lockdown ซึ่งที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติม คือ การประชาสัมพันธ์ประชาชนให้เกิดความตระหนักรและดูแลตนเอง ปฏิบัติตามแนวทาง Universal Prevention และการเร่งการฉีดวัคซีนโดยเฉพาะกลุ่ม ๖๐+ โดยให้แนวทางในการประสานงานกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อขอรายชื่อกลุ่ม ๖๐+ ในประเทศไทยเป็นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ เพื่อดำเนินการเชิงรุกเข้าไปฉีดวัคซีนในชุมชน สำหรับการควบคุมโรคไม่นั้นการสอบสวนโรค เน้นดูแลกลุ่มที่เป็นคลัสเตอร์ ยังคงดำเนินการตามมาตรการ ATK First การตรวจ RT-PCR ในกลุ่มที่จำเป็นเท่านั้น ดำเนินการมาตรการ HIV/CI First และเพิ่มเติมในการปรับ Protocol ในการดูแลรักษา ดการทำ Active Surveillance

ปัจจุบันมีการใช้ยาไฟฟิราเวียร์ ประมาณ ๑.๓ ล้านบาทต่อวัน โดยมีค่าใช้จ่ายเพิ่มต้นว่าสำหรับผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ อาจจะไม่จำเป็นต้องจ่ายยาไฟฟิราเวียร์ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการน้อยถึงปานกลางให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาจ่ายยา หรืออาจเพิ่มเติมยาหรือวิตามินบำรุงต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยในระบบ HI

การเข้าสู่ Endemic โดยคาดว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ Endemic ใน ๔ เดือนข้างหน้า (ประมาณเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕) สắpถ้าที่หน้าจะมีการจัดทำแผนการดำเนินงาน เพื่อเตรียมการออกจาก Pandemic และเข้าสู่ Endemic ของไวรัสโคโรนา 2019 และจะส่งให้พื้นที่ทราบเพื่อดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ให้แต่ละจังหวัดขับเคลื่อนตามที่เหมาะสมพื้นที่ของการดำเนินงานเพื่อก้าวเข้าสู่ Endemic มีการสื่อสารผ่านอินโฟราฟิกเพื่อให้ประชาชนรับทราบ

มาตรการต่างๆ ในการชดเชยการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดำเนินการหลายมาตรการ เช่น มาตรการส่วนบุคคล ได้แก่ มาตรการ UP สำหรับมาตรการทางสังคมต่างๆ บางมาตรการอาจช่วยในการชดเชยการแพร่ระบาดของโรคได้ แต่มีผลกระทบในด้านอื่นๆ ตามมา จึงไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด เช่น ขอให้ลักษณะเดินทาง ยังคงให้มีมาตรการ Work from Home เพิ่มมาตรการต่างๆ ในองค์กร สร้างห้องคติให้กับประชาชนเพื่อเตรียมพร้อมที่จะก้าวเข้าสู่ Endemic จะไม่มีการ Lockdown และไม่มีการปิดประเทศ

การให้บริการสายตัวน ศปสช. ๓๓๓๐ มีค่าสายประมาณ ๓๐๐ กว่าคู่สาย ศักยภาพสามารถรับสายได้ประมาณ ๒๐,๐๐๐ สายต่อวัน แต่ ศปสช. รายงานว่ามีประชาชนโทรศัตต์ต่อเข้ามาประมาณ ๕๐,๐๐๐ กว่าสายต่อวัน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด จึงมีป้องทางอินเทอร์เน็ตในการติดต่อสื่อสาร เช่น ทาง Line Facebook และช่องทางอื่นๆ โดยสามารถส่งข้อความรายละเอียดต่างๆ ให้ และจะมีเจ้าหน้าที่โทรศัตต์ต่ออกสัปปะรด

มีการจัดทำระบบการรักษาในรูปแบบ Hotel Room Isolation ใช้สำหรับประชาชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่อาศัยอยู่ในพาร์ทเม้นท์และคอนโดโดยมีนิยม และพบว่าติดเชื้อหรือป่วยจากการเสื้อผ้าอย่างมาก โดยมีการดำเนินงานเหมือน HI

ไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอมิครอน มีสายพันธุ์ย่อยคือ BA.1 และ BA.2 ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกได้ชี้แจงว่า ความรุนแรงของทั้ง ๒ สายพันธุ์ย่อยไม่มีความแตกต่างกัน แต่ BA.2 อาจจะมีการแพร่กระจายได้มากกว่า BA.1

ผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการฉีดสะสม ณ วันพุธที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๖๒,๔๗๓,๓๐๗ โดส เป็นเข็มที่ ๑ จำนวน ๕๓,๒๘๒,๔๕๘ โดส (ร้อยละ ๓๖.๖) เข็มที่ ๒ จำนวน ๔๙,๕๘๒,๘๘๔ โดส (ร้อยละ ๓๗.๓) เข็มที่ ๓ จำนวน ๑๙,๖๐๗,๔๐๐ โดส (ร้อยละ ๒๔.๒) เข็มที่ ๔ จำนวน ๑๒,๔๔๕,๑๗๗ โดส (ร้อยละ ๑๕.๑) เที่ยวนี้ ๓ เข็มที่ ๓ ในกลุ่ม ๖๐+ ให้แต่ละจังหวัดตรวจสอบประชากรที่อยู่ในกลุ่ม ๖๐+ ตามข้อมูลในทะเบียนบ้าน เพื่อติดตามและเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนในกลุ่มนี้ต่อไป และขอให้ฉีดวัคซีนตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งผลการฉีดวัคซีนในกลุ่ม ๖๐+ เป็นเข็มที่ ๑ จำนวน ๑๐,๔๒๕,๑๗๗ โดส (ร้อยละ ๘๒.๖) เข็มที่ ๒ จำนวน ๙,๘๘๔,๘๗๗ โดส (ร้อยละ ๘๗.๓) และเข็มที่ ๓ จำนวน ๓,๗๐๒,๒๒๒ โดส (ร้อยละ ๒๔.๑) และขอเชิญการดำเนินงานการฉีดวัคซีนา ของจังหวัดชลบุรี ที่มีการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี

สำหรับวัคซีนในเด็ก ได้รับอนุญาตจาก อย. จำนวน ๒ ยี่ห้อ คือ ชีโนแวค และ ไฟเซอร์ โดยวัคซีนชิโนเวค จำนวน ๒ เข็ม สัตห์ห่างกันอย่างน้อย ๔ สัปดาห์ วัคซีนไฟเซอร์ จำนวน ๒ เข็ม ฉีดห่างกันอย่างน้อย ๘ สัปดาห์ เมื่อพิจารณาคุณภาพในการฉีด,

วัคซีนในเด็กจะต้องบังคับประพฤติความดีก่อน จึงจะได้รับคุณ ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของสายพันธุ์โอมิครอน สูตรวัคซีนที่เหมาะสมและราชวิทยาลัยการแพทย์แห่งประเทศไทยอนุญาตให้ฉีดวัคซีนได้ คือ สูตรไขว้ จีโนแวร์ และ ไฟเซอร์ โดยนัดทั้งกันอย่างน้อย ๔ สัปดาห์ ข้อดีของวัคซีนสูตรตั้งกล่าว คือ มีจำนวนวัคซีนที่เพียงพอ ได้รับวัคซีนครบโดสเร็วกว่าสูตรไฟเซอร์ ๒ เท่า และลดความกังวลในกลุ่มผู้ป่วยรองที่ไม่ต้องการให้ลูกคนรับวัคซีนชนิด mRNA

สถานการณ์การเผยแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก ขณะนี้มีผู้ป่วยยืนยันกว่า ๔๗๙ ล้านคน และพบผู้ป่วยเสียชีวิตเกือบ ๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๘ ซึ่งก่อนหน้านี้มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ ๓ ทำให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอมิครอนมีความรุนแรงคลอก วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ พบรู้ติดเชื้อรายใหม่ ๑๒,๑๔๗ ราย คนพบรู้ป่วยเสียชีวิต ๖๕,๘๘๐ ราย ประเทศเยอรมันและประเทศสวีเดนติดเชื้อรายใหม่ในรอบ ๗ วันที่ผ่านมาสูงถึงหลักล้านคน สำหรับอัตราการเสียชีวิตสูงสุดในรอบ ๗ วันที่ฝ่ามารดีประเทศาตี โโลมีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ ๔๙ รายต่อ ๑ ประชากร ๑ ล้านคน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภูมิภาคเอเชีย อัตราการติดเชื้อสูงสุดในรอบ ๗ วัน คือ ประเทศไทยสืบต่อ ลำดับต้นมา คือ ประเทศไทยสูงสุด ประเทศไทยมีอัตราการติดเชื้อในรอบ ๗ วันอยู่ในลำดับที่ ๒๓ แต่อัตราการเสียชีวิตต่ำ คือ ๓ รายต่อประชากร ๑ ล้านคน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทย วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ ๒๓,๕๕๗ ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต ๓๘ ราย อัตราการเสียชีวิตร้อยละ ๐.๑๙ ผู้ป่วยปอดอักเสบมีจำนวน ๘๐๘ ราย ไส้ห่อหอยหายใจ จำนวน ๒๔๐ ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยปอดอักเสบมากจากภาระนิ่วจัดด้วยการ X-RAY ปอด ซึ่งยังมีความจำเป็นในกลุ่ม ๖๐๘ แต่ไม่มีความจำเป็นในกลุ่มที่ไม่มีอาการ เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น การเตือนภัยโรคโควิด ๑๙ อยู่ในระดับ ๔ งดการเข้าไปในสถานที่เสี่ยง งดการรวมกลุ่ม งดการเดินทาง มีผู้เข้ารับการรักษาในระบบ HIV/AIDS จำนวน ๑๐๗,๑๗๓ ราย สำหรับผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม ๖๐๘

ปัจจุบันพบผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นในทุกจังหวัด แต่พบผู้ป่วยผู้ติดเชื้อรายใหม่ในเรือนจำลดลง หลังจากนี้จะมีการสื่อสารข้อมูลที่สำคัญให้ประชาชนทราบ คือ ๑. จังหวัดแรกที่พบผู้ติดเชื้อสูงสุด และคลัสเตอร์สำคัญที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ โดยให้ทุกจังหวัดจัดทำ Scenario ในการดำเนินงานของแต่ละจังหวัด เพื่อใช้ในการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และขอให้ทุกจังหวัดทำ Dead case conference ในผู้เสียชีวิตที่ติดเชื้อโควิด ๑๙ ทุกราย เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ หาจุดพัฒนาในการดำเนินการต่อไป

ผู้เดินทางเข้าประเทศไทยในระบบ Test and Go มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยนโยบายไทยที่ให้เริ่มดำเนินการวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ คือ การทำ RT-PCR ทั้งก่อนและเข้าประเทศ และตรวจอีกครั้งในวันที่ ๕ ของการเดินทางเข้าประเทศไทยด้วย Self ATK คาดว่าในอนาคตผู้ที่เดินทางเข้าประเทศไทยในระบบ Sandbox และ Quarantine จะลดลง สำหรับผู้ที่เดินทางเข้าประเทศไทยพบการติดเชื้อจำนวน ๒๒๘ ราย โดยพบผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่สุด คือ ผู้เดินทางมาจากประเทศไทยเสีย ลำดับต้นมา คือ ประเทศไทยร่วมมือ

แผนรับมือการเผยแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในระยะถัดไป

แนวทางการดำเนินงานในปัจจุบัน คือ ควบคุมไม่ให้เกิดคลัสเตอร์ใหญ่ เช่น โรงงาน สถานประกอบการ โรงเรียน กิจกรรมที่มีคนเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก สำหรับมาตรการในการค้นหาเชิงรุกยังไม่มีความจำเป็น เพราะทำให้ต้องเสียทรัพยากร เป็นจำนวนมากและได้รับประโยชน์น้อย โดยขอให้เน้นการประชาสัมพันธ์มาตรการต่างๆ ที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เช่น มาตรการ UP มาตรการ COVID free setting

การนิยามความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สัมผัสต่างๆ ผู้สัมผัสใกล้ชิด คือ “อยู่ใกล้ชิดพอดิบถูกกันไม่เกิน ๖ เมตร เป็นเวลา ๕ นาที หรืออยู่ในห้องที่อากาศหมุนเวียนดีเป็นเวลา ๓๐ นาที” โดยแบ่งเป็น ๒ กลุ่มย่อย คือ เสียงสูง เป็นกลุ่มที่ไม่มีการสื่อสารกันบนมือ ๔ เสียงต่ำ คือ มีการสื่อสารกันบนมือ ไม่เกินผู้สัมผัสใกล้ชิดเสียงสูง “ต้องมีการกักตัว Home Quarantine ๗ วัน ก ๓ คือการกักตัวอยู่ที่บ้าน ๗ วัน หลังจากนั้นออกจากการบ้านได้ โดยหลักเลี้ยงการพบปะผู้คน และมีการตรวจ ATK ในวันที่ ๕ และวันที่ ๑๒ สำหรับกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดเสียงต่ำ ให้ใช้วิธีการสังเกตอาการและตรวจ ATK ตามความเหมาะสม ขอให้มีการเร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ มีความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

สำหรับการกักตัวของผู้สัมผัสใกล้ชิดเสียงสูงในบุคคลที่นำไปยังคงเป็น ๑๐ วัน เนื่องจากเดิม สำหรับในกลุ่ม Health care worker ให้กักตัวรูปแบบ ๗ วัน ก ๓ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ได้รับวัคซีนกระตุ้น เนื่องจากเดิม สำหรับ CPG ใน การดูแลและผู้ป่วยโควิด ๑๙ ไม่ได้มีแนวทางให้ทำเอกสารเรียบง่าย จึงทำในกลุ่มที่มีอาการเข้ามาป่วย โรคปอดอักเสบ เช่น มีไข้ ไอ หอบ

สำหรับผู้ที่ทำ Self ATK และพบว่ามีผลบวกหรือลบเชื้อ ไม่จำเป็นที่จะต้องมาโรงพยาบาลเพื่อทำ RT-PCR สำหรับโควิด ๑๔๐๐ เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษารูปแบบ HI ได้เลย ถ้าต้องไปรักษาในระบบ Hospital แนะนำให้อุทิ้งทักษิณเดี่ยว สำหรับผู้เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาล ARI Clinic ขอให้ได้รับการซักประวัติก่อน ถ้ามีความเสี่ยงให้ตรวจด้วย Professional ATK โดยเจ้าหน้าที่ โดยไม่ต้องรอพนแพท์ หรือต้องรอทำ RT-PCR ถ้าพบว่าติดเชื้อก็สามารถให้เข้าสู่ระบบการรักษาแบบ HI ได้ /สำหรับการ...

สำหรับการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ราชวิทยาลัยสุโขตินรแพทย์แห่งประเทศไทยให้คำแนะนำว่า ให้รักษาได้เมื่อก่อนกับคนไข้ทั่วไป ไม่จำเป็นจะต้อง admit ในโรงพยาบาล การ admit ในโรงพยาบาลสามารถ admit ได้ในกรณีที่มีอาการชั่นๆ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด ภาวะน้ำเดิน เจ็บกระดูกคลอด เด็กดันน้อย มีกลุ่มอาการของครรภ์เป็นพิษ การไม่ได้รับดูแลที่บ้านก่อน เริ่มมีอาการขอโรงพยาบาลอีกเส้น แล้วจำเป็นที่จะต้องได้รับยาฉีดเรียบร้อย เป็นต้น

สำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อโควิด 19 เน้นการดูแลรักษาในระบบ HI แต่เด็กที่ติดเชื้อโควิด 19 ที่มีอายุต่ำกว่า ๑ ปี ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำให้ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งในกรุงเทพมหานครมีอยู่ประมาณ ๑๐ โรงพยาบาล มีการประสานงานกับ สปสช. ว่าด้วยเด็กที่ติดเชื้อโควิด 19 ที่มีอายุต่ำกว่า ๑ ปี มาลงทะเบียนเพื่อรับบริการใน ๓๗๓๐ ขอให้ส่งต่อเด็กที่ติดเชื้อไปที่โรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์ และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ แห่งประเทศไทยกำลังจะมีการออก Guideline ว่าให้เป็นการรักษาผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการแบบ OPD ทุกราย

มีการประสานงานกับ สปสช. เพื่อแก้ไขปัญหาในการหักส่วนของเงินที่ต้องจ่ายให้กับผู้ป่วยผู้ติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งทาง สปสช. มีการทำ MOU กับสมาคมภัตตาคารไทย โดยให้แต่ละเขตสุขภาพประสานงานกับ สปสช. ในแต่ละเขต

เมื่อกรุงเทพมหานครมีการออก Guideline ฉบับใหม่หรือมีการปรับปรุง ขอให้แต่ละจังหวัด สื่อสารให้ถึงแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในแต่ละที่ที่ หรืออาจจะใช้ช่องทางออนไลน์เพื่อสื่อสาร ส่งการ ให้เกิดการปฏิบัติตาม Guideline ฉบับใหม่ หรือฉบับปรับปรุง ต่อไป

Hotel room Isolation มีรูปแบบการบริการเหมือนกับ Home Isolation คือ ใช้ระบบ Tele medicine ในการดูแลผู้ป่วย จะรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาฐานะแบบนี้ในกลุ่มที่ไม่สามารถรักษาตัวในรูปแบบ Home Isolation ได้ โดยให้แพทย์สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยที่ต้องการได้โดยตรง ผ่านทางโทรศัพท์ หรือทาง Line ต่อไป

เตือนเช่นๆ

การเข้ารับการรักษาตัวระบบ HI/ CI ถือว่าที่พั้นักของผู้ป่วยคือสถานพยาบาลของผู้ป่วย และให้ถือว่าเป็นการรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน ซึ่งบริษัทประกันภัยต้องซ่าย้ายสินไหมตามที่บริษัทประกันภัยกำหนด การวินิจฉัยโรคโควิด 19 สามารถวินิจฉัยโดยแพทย์ได้ อาจจะใช้ Professional ATK โดยไม่จำเป็นต้องวินิจฉัยโดยผลทางห้องปฏิบัติการ RT-PCR

อัตราค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในระบบ HI และระบบ Hosptiel ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาและเตรียมเสนอเข้า ครม. มีการประเมินค่าใช้จ่ายเท่ากัน คือ ๑๖,๐๐๐ ต่อ ๑๐ วัน เฉลี่ยวันละ ๑,๖๐๐ บาท คาดว่าจะประกาศให้เร็วใช้อัตราค่ารักษาพยาบาลใหม่ในวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔

จังหวัดนครราชสีมา มีการ activate CI ที่เคยเปิดดำเนินการทั้งในเขตเมืองและนอกเขตเมืองทั้งจังหวัด เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาแบบ HI ได้

จังหวัดทุกเกือบ ๕ ได้ดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วยในระบบ HI ทั้งจังหวัด และผู้ป่วยบางส่วนเข้าสู่ระบบ OPD case ในรูปแบบเจอย่าจ่าย จำนวน ๕๙๘ ราย เมื่อมีการตรวจ ATK พิสูจน์ Positive และเป็นผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวหรือกลุ่มนี้มีอาการ จะมีการนำยาฟาวิพิราเวียร์ โดยไม่ต้องเข้าสู่ระบบการรักษา HI โดย รพ.สต. สามารถจ่ายยาฟาวิพิราเวียร์ได้เอง โดยให้กรรมการแพทย์ประเมินการดำเนินงานในรูปแบบตั้งกล่าว เพื่อนำมาข้อมูลมาเตรียมการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ต่อไป

โรงพยาบาลศุภรัตน์มีการตรวจ RT-PCR ลดลงเหลือวันละประมาณ ๑๐๐ ราย จากเดิมเคยตรวจวันละประมาณ ๒,๐๐๐ ถึง ๓,๐๐๐ ราย ซึ่งจะตรวจในผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการ admit ทุกราย สำหรับสัดส่วนของผู้ป่วยที่ต้องมาตรวจ RT-PCR โดยจะตรวจเฉพาะในกลุ่มที่มีอาการในระบบทางเดินหายใจ กลุ่มเสี่ยงสูง หรือกลุ่มที่ต้องทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ สำหรับผู้ที่ต้องรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จะทำการตรวจ Professional ATK สำหรับการให้บริการฉีดวัคซีนในกลุ่ม ๖๐๘ แห่งโรงพยาบาลได้ให้บริการฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลที่ซักประวัติแล้วว่ายังไม่ได้รับวัคซีน เสนอให้ทางโรงพยาบาลสามารถทำเป็น Protocol ของโรงพยาบาลเองได้

แนวทางเช่น แรก จน อาจจะเป็นแนวทางในการก้าวเข้าสู่ Endemic คือ เมื่อมีการตรวจ ATK และพบว่า Positive และไม่มีอาการ ให้รับยาและกลับไปรักษาตัวอยู่ที่บ้าน กักตัวอยู่ที่บ้าน มีการใช้กลไกระบบการแพทย์ปฐมภูมิ เช่น มี օสม. เข้ามาร่วมติดตามผู้ป่วยติดเชื้อหลังได้รับยา

งานพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการดูแลเดินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขดูแลเดิน

ผู้สรุปการประชุม

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขดูแลเดิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ตรวจสรุปการประชุม



ข้อสั่งการประชุมทางไกล (Video Conference)
การบริหารจัดการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
เมื่อวันพุธที่สี่ที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เวลา ๑๕.๐๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น ๓ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธาน นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑.	ให้ประเมินการดำเนินงาน ในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ OPD Case	กรมการแพทย์
๒.	เน้นย้ำการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบและทราบหากมีความสำคัญ ของการดูแลป้องกันตนเอง การปฏิบัติตาม Universal Prevention และแผนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อก้าวเข้าสู่ Endemic	- สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน
๓.	เน้นย้ำการดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิ่มกระตุน (เข็มที่ ๓) ในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ โดยเฉพาะกลุ่ม ๖๐๘ ตามที่เบียนบ้าน เพื่อเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรุก	
๔.	ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลประชากรกลุ่ม ๖๐๘ ตามที่เบียนบ้าน เพื่อเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วย RT-PCR ในกลุ่มที่จำเป็นเท่านั้น	
๕.	เน้นย้ำการดำเนินการตามมาตรการ ATK First HI/CI First และดำเนินการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วย RT-PCR ในกลุ่มที่จำเป็นเท่านั้น	
๖.	ลดการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active Surveillance) โดยเน้นการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มก้อน (Cluster)	
๗.	เน้นย้ำการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในเด็กตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ๑) วัคซีนชิโนแวร์ (สำหรับเด็กอายุ ๖ ปีขึ้นไป) จำนวน ๒ เข็ม ฉีดห่างกัน ๔ สัปดาห์ ๒) วัคซีนไฟเซอร์ (fasiem สําหรับเด็กอายุ ๕-๑๑ ปี) จำนวน ๒ เข็ม ฉีดห่างกัน ๔ สัปดาห์ และ ๓) สูตรไขว้ ชิโนแวร์เข็มที่ ๑ และ ไฟเซอร์ (fasiem) เข็มที่ ๒ โดยฉีดห่างกัน ๔ สัปดาห์ (สำหรับเด็กอายุ ๖-๑๑ ปี)	
๘.	ให้จัดทำ Scenario ในการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น แผนการควบคุมป้องกันโรค แผนการฉีดวัคซีน	
๙.	ให้จัดทำ Dead case conference ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เสียชีวิตทุกราย	

งานพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
ผู้บันทึกข้อสั่งการ

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ตรวจข้อสั่งการ

X

(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข