

## สรุปประชุม EOC

30 มีนาคม 2563

### ทีม SAT

รายงาน สถานการณ์ทั่วโลก พบผู้ป่วยจำนวน 680,696 ราย เสียชีวิต 31,920 ราย ณ วันที่ 29 มีนาคม 2563 พบผู้ป่วย จำนวน 48,461 ประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 1,388 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ 143 ราย เสียชีวิต 7 ราย หายกลับบ้าน 111 ราย อาการรุนแรง 17 ราย ผู้ป่วย PUI 17,175 ราย มีแนวโน้มระบอบเพิ่มมากขึ้น ติดเชื้อจากสนามมวย กทม.และผับย่านทองหล่อ กระจายไป 57 จังหวัด

จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 12 ราย รอผล 2 รายยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ PUI จำนวน 155 ราย หายกลับบ้าน จำนวน 148 ราย ยังรักษาจำนวน 7 ราย ไม่พบเชื้อ จำนวน 141 ราย อาการดีขึ้นจำนวน จาก รพ.จำนวน 9 ราย

- ส่ง Local Isolation ที่ อ.เขื่องใน จำนวน 8 ราย
- หายส่งกลับบ้าน 1 ราย(ครบ 14 วัน) อ.พิบูลฯ
- คงเหลือ จำนวน 3 ราย อาการดีขึ้น (รพศ. จำนวน 2 ราย, รพ.วาริน จำนวน 1 ราย)

#### 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

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

#### โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยกระจายเข้ารับการรักษา

รพศ.	จำนวน 3 ราย
รพ.พิบูล	จำนวน 1 ราย
รพร.เดชอุดม	จำนวน 2 ราย
รพ.50พรรษาฯ	จำนวน 1 ราย
รพ.บุญทริก	จำนวน 1 ราย
รพ.รพ.โขงเจียม	จำนวน 1 ราย
รพ.นาจะหลวย	จำนวน 1 ราย
รพ.ตระการฯ	จำนวน 1 ราย
รพ.วารินชำราบ	จำนวน 1 ราย
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>12 ราย</b>

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านจำนวน 12 ราย

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

\*\*\*ผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านขอให้แยก/เว้นระยะห่างจากผู้อื่น งดเดินทาง และสวมหน้ากากอนามัยต่อจนครบ 30 วัน

ขั้นตอนการส่งตัวผู้ป่วยไปศูนย์พักพิงฯอ.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. ก่อนออกจากบ้านอย่างน้อย 2 วัน ให้ทีมอำเภอ MCATT, ทีมรักษา-IC /สสอ./รพ. เตรียมครอบครัวชุมชน (แยกห้องนอน การทำลายเชื้อ ลดการตีตรา)

\*\*\*จำนวนผู้เดินทางรายใหม่จำนวน 957ราย ครอบคลุม 14 วัน จำนวน 515 ราย อยู่ระหว่างสังเกตอาการ 11,885 ราย ซึ่งพบว่าสัปดาห์นี้จำนวนผู้เดินทางจาก กทม.+ปริมณฑล รายใหม่เข้าพื้นที่มีแนวโน้มลดลง

ข้อสั่งการ:

1. ติดตามผู้ป่วยที่รักษาหายกลับบ้าน พร้อมตรวจสอบผู้ป่วยยังสวมหน้ากากอยู่หรือไม่ ขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยต่ออีก 1 เดือน ตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน
2. ต้อง add line ผู้บริหารเพื่อให้คณะทำงานที่บ้านอย่างน้อยปรึกษาหารือเพื่อการตัดสินใจ สอบทานการนับวันครบ 14 วัน

- ถ้าเป็นผู้ติดเชื้อมีอาการโดยนับตั้งแต่วันเริ่มป่วย(Day 0) จนครบ 14 วัน
  - ติดเชื้อไม่มีอาการนับวันแรกที่มีผลเป็นบวก
3. ให้ทีม ZAT จังหวัดทำข้อมูลที่ถูกต้องให้ศูนย์พักฟื้นบ้านอย่างน้อยเรื่องการนับวัน
  4. อำเภอที่ส่งตัวไปศูนย์พักฟื้นอย่างน้อยให้มีเอกสารส่งตัวที่ชัดเจน โดยระบุวันครบกำหนด
  5. ระบบโลจิสติกตรวจสอบ stock ด้วยเนื่องจากบางแห่งถูงมืออย่างเริ่มขาด
  6. การผลิตตู้เก็บเสมหะ ขอให้ท่านจะหลายเร่งผลิตด้วย โดย 5 ชั้นแรก มอบให้ รพร.เดช/รพศ/วาริน/50 พรรษา/ตระการฯ
  7. ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวง

- สสจ.

แบ่งเป็น 3 กิจกรรม

- คัดกรอง เบี่ยงเลี่ยง OT ทีม
- รักษา => ค่าตอบแทนเสียงภัย (รวมผู้ป่วยยืนยัน+PUI) เฉลี่ยรายละ 4,000+ บาท/คน ส่งเอกสารการเบิกมาที่งานการเงิน สนง.สสจ.อบ
- การบริหารจัดการ สำหรับ สนง.สสจ.อบ
  - เขต => จ่ายเป็นค่าตอบแทนเสียงภัย สำหรับ โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยยืนยัน (12 เคส)
- งบคัดกรอง สำหรับ สนง.สสจ. สนับสนุนอำเภอที่มีด่าน อำเภอละ 2 หมื่น และอำเภอที่มีการออกคัดกรองที่ บขส. , สถานีรถไฟ

การเบิกจ่าย

ได้รับอนุมัติเงินจากกรมบัญชีกลางแล้วมากำหนดหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ค่าตอบแทนเสียงภัย พื้นที่ต้องจัดทำคำสั่ง ตามที่ปฏิบัติจริง
  - แพทย์+สัตวแพทย์ ผลัดละ 1,500 บาท (8 ชม.)
  - พยาบาล นว นักวิทย์ นักเทคนิค นักรังสี ผลัดละ 1,000 บาท
  - การปฏิบัติงานเป็นเวรเป็นผลัดๆ ละต้องไม่ต่ำกว่า 8 ชั่วโมง ปฏิบัติงานไม่เต็มผลัดให้ได้รับลดลง ตามสัดส่วน โดยคิดเป็นรายชั่วโมง เศษของชั่วโมง ถ้าไม่ถึงครึ่งชั่วโมงให้ตัดทิ้ง ถ้าถึงครึ่งชั่วโมงให้ปัดเศษเป็น 1 ชั่วโมง

ค่าตอบแทนเสียงภัย กรณีเดินทางสอบสวนโรค ให้คำนวณเฉพาะเวลาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ไม่ รวมเวลาเดินทาง
2. ค่าตอบแทนบุคคลภายนอก
 

ค่าตอบแทนที่ไม่ใช่ข้าราชการหรือข้าราชการที่มีความรู้ ความสามารถประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (COVID-19) โดยได้รับแต่งตั้งตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ใน การประชุมครั้งละ 1,000 บาท/คน

### 3. ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย

3.1 ต่างชาติไม่มีสิทธิเบิก เบิกตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง

3.2 กรณีคนต่างชาติและคนไทยที่มีสิทธิเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ให้เบิกเฉพาะ ในส่วนที่เกิน

จากสิทธิ

### แนวทางการเบิกงบที่ได้รับจัดสรร (ตามงบที่จัดสรร) แบ่งเป็น 3 หมวดดังนี้

1. ค่าตอบแทนเสียงภัย
2. ค่าเบี้ยเลี้ยงไปราชการ
3. ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ

หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตามงบที่ได้รับจัดสรร

- การคัดกรองผู้เดินทาง สสจ.จัดสรรให้สสอ. -ค่าเบี้ยเลี้ยง/ค่า OT ให้วางฎีกา350
- การสอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง(ที่สอบสวนโรค สสจ.) เบิกค่าตอบแทนเสียงภัยตามแผน/ชั่วโมงปฏิบัติงาน โดยเบิกจากกรม คร.
- วินิจฉัยทาง LAB ส่งเบิกที่ สสจ.เพื่อแจ้งกองคลัง สป.โอนงบประมาณต่อไป(ทุกรพ.ต้องติดตามใบแจ้งหนี้จากศูนย์วิทยา)
- การรักษาพยาบาลผู้ป่วย สสจ.จัดสรรให้รพ.ที่มีเคสยืนยัน

\*\*\*ให้วางเบิกภายใน 15 เมษายน 2563

\*\*คำสั่งการตรวจคัดกรอง ให้อำเภอจัดทำเอง

\*\*คำสั่งการสอบสวนโรค จังหวัดจะดำเนินการจัดทำให้ โดยให้ส่งรายชื่อทีม JIT ,ที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

สาธารณสุข สนง.สสจ.อบ

การให้รหัสโรค แนวทางการให้รหัสโรค รายละเอียดวางไว้ให้แล้วในลิงค์หน้าเว็บไซต์ สสจ.

หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ มีผลบังคับใช้

2 มีนาคม 2563 จนกว่าจะยกเลิกหลักเกณฑ์นี้ ดำเนินการเบิกจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

หน้าที่ของหน่วยบริการคือ ต้องสรุป chart ไปด้วย รายละเอียดวางไว้ให้แล้วในลิงค์หน้าเว็บไซต์ สสจ.แล้ว

### แนวทางการดำเนินงาน อสม.เคาะประตูบ้าน

1. ให้ อสม.ค้นหากลุ่มเสี่ยง เพื่อกักตัวหรือส่งต่อรักษา หากพบกลุ่มเสี่ยงให้เพิ่มการลง App AOT สำหรับผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง และนำส่งรายงานข้อมูลต่อไป
2. คัดกรองกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง
3. ส่งต่อและแจ้งจนท.สาธารณสุขใกล้บ้าน
4. เยี่ยมติดตามและรายงานผลอย่างน้อย 2 ครั้ง/สัปดาห์

\*\*ให้ทุกอำเภอส่งรายชื่อทีม JIT มาที่จังหวัด มาที่ ก.ยุทธ ภายในสัปดาห์นี้

\*\*\*ให้กรณีทีม JIT ระดับอำเภอขอให้เก็บผลการดำเนินงานไว้อีกก่อน ซึ่งการจัดสรรงบประมาณครั้งเป็นการจัดสรรย้อนหลัง ตั้งแต่ปลายเดือนมกราคม-มีนาคม หากงบประมาณจัดสรรมาอีกจะให้ทุกอำเภอส่งข้อมูลอีกครั้ง

## โลจิสติก

1. ข้อมูล N95 ขอให้รายงานข้อมูลด้วย จะดำเนินการจัดสรรให้ รพ.ละ 10 ชั้น (ได้รับจัดสรรจาก สพฉ 410 ชั้น)
2. PPE Cover all ขอให้แต่ละอำเภอมีไว้ใน stock ประมาณ 10 ชั้น รพ.ดอนมดแดง ศรีเมืองใหม่ สิรินคร นาเยีย มีจำนวนใน Stock ต่ำกว่ามาตรฐาน ให้ดำเนินการยืมระหว่าง รพ. ดังนี้

รพ.สิรินธร ยืมจาก รพ.สำโรง รพ.นาเยีย ยืมจากรพ.วารินชำราบ รพ.ศรีเมืองใหม่ ยืมจาก รพ.เขมรราช และ ระ.ดอนมดแดง ให้มายืมที่ สนง.สสจ.อบ

3. ถุงมือ แต่ละรพ.ต้องสำรองเพิ่มอย่างน้อยคงคลัง มากกว่า 3 เดือน
4. ยาที่ใช้รักษา ต้องมีสำรองใน stock รพ.ที่ไม่รายงานในระบบ EOC คือ รพ.50 พรรษา , สปส. , ศรีเมืองใหม่ , เขมรราช , กุดข้าวปุ้น , นาทาล , ตระการพืชผล
5. การจัดสรรหน้ากากอนามัย ในภาพเขต จะได้รับจัดสรรต่อเนื่อง 14 สัปดาห์ ขณะนี้เป็นสัปดาห์ ที่ 4 (สัปดาห์ที่ 1 ได้รับ 70,000 ชั้น สัปดาห์ที่ 2 ได้รับ 100,000 ชั้น สัปดาห์ที่ 3 ได้รับ 113,000 ชั้น และสัปดาห์ที่ 4 ได้รับ 120,000 ชั้น) โดยปริมาณการใช้จริง ประมาณ 115,100 ชั้น/สัปดาห์ ขอให้ทุก รพ.ลงข้อมูลการใช้ตามจริง ในระบบ EOC ภายในเวลา 08.00 น. ของวันถัดไป
6. Alc ได้รับการจัดสรรทุกรพ. ข้อมูลจะขึ้นเว็บ สสจ. โดย สรรพสามิตจังหวัด ได้มอบ Alcohol Gel ให้ 7,000 ขวด เพื่อมอบให้ รพ.สต.ในเขต อ.เมือง ม่วงสามสิบ ดอนมดแดง เหล่าเสือโก้ก เชื่องใน อำเภอที่เหลือ ทาง สรรพสามิต จะประสานไปที่ สสอ.เพื่อส่งมอบให้ พขอ.
7. ให้ทุกรพ.รายงานห้องพักสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

### ข้อสั่งการ (เพิ่มเติม)

1. เร่งสำรวจถุงมือใน stock เนื่องจากพบว่าเริ่มมีการขาดตลาด
2. พชส.การใช้หน้ากากผ้าของบุคลากรทางการแพทย์ หากไม่ได้เดินทางเข้าพื้นที่เสี่ยง
3. บุคลากรทุกสายวิชาชีพมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนเสี่ยงภัย ตามความเป็นจริง

### ข้อหารือ

1. พชช.มีความวิตกกังวลเรื่องการติดเชื้อ ซึ่งเป็นปัญหาด้านการสื่อสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ชัดเจน
2. ตั้งข้อสังเกตเรื่องการประกันชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ให้ครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ (รก.นอภ.นาเยีย)

หรรษา ชื่นชูผล สรุปรายงานการประชุม