

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ว ๒๐๑๗



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Sentinel Surveillance)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด / ผู้อำนวยการสำนักงานกตม. กทม.

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๑๑/๕๘๑๗ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ฯ

จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งบทสรุปผู้บริหารและข้อสั่งการการประชุมทางไกล (Web Conference) การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ และร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังดังกล่าว ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ขอส่งแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Sentinel Surveillance) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานระดับพื้นที่ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้นางสาวยุวดี แก้วประดับ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๖๒๗๓ ๔๔๑๐ เป็นผู้ประสานงาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

พงษ์ ธรรมวุฒิ

(นายยงยศ ธรรมวุฒิ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

กองระบาดวิทยา

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๐๐

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๔๕

แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรมควบคุมโรค

ฉบับวันที่ 9 มีนาคม 2564

จากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่ประเทศจีน จนมีการระบาดในหลายประเทศทั่วโลก การระบาดยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศเพื่อนบ้านของไทย เช่น ประเทศเมียนมา ประเทศมาเลเซีย การเฝ้าระวังจึงมีความสำคัญในการตรวจจับผู้ป่วยหรือความผิดปกติที่บ่งชี้ว่าอาจมีการระบาดเป็นอย่างมาก

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย เพื่อให้ทราบขนาดของปัญหา ตรวจจับการระบาด และติดตามแนวโน้มของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงได้อย่างทันเวลา โดยกลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวัง ดังนี้

การเฝ้าระวังในระบบปกติโดยการตรวจทุกรายที่เข้าเกณฑ์หรือแพทย์เห็นควรให้ตรวจ แบ่งได้ 4 กลุ่ม ดังนี้

1. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วย หรือมีอาการเข้าได้กับนิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI)
2. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ
3. การเฝ้าระวังในผู้เดินทางเข้าประเทศ และอยู่ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine facilities)
4. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ สถานพินิจ ผู้หลบหนีเข้าเมือง ศูนย์กักกันของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

การเฝ้าระวัง Sentinel surveillance แบ่งได้ 5 กลุ่ม ดังนี้

1. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจและผู้ป่วยปอดอักเสบ
2. การเฝ้าระวังกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขด่านหน้าในสังกัดโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI
3. การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (SQ, ASQ, LQ, ALQ, AHQ, OQ)
4. การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่ด่านทุกช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ
5. การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในชุมชน

ทั้งนี้ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานเฝ้าระวังในกลุ่มต่างๆ ดังนี้

การเฝ้าระวังในระบบปกติโดยการตรวจทุกรายที่เข้าเกณฑ์หรือแพทย์เห็นควรให้ตรวจ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วย หรือมีอาการเข้าได้กับนิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดในประชากร ดำเนินการในทุกจังหวัด โดยทำการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และกลุ่มก้อนของผู้ป่วยทางเดินหายใจในชุมชน โดยเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab (NPS) ส่งตรวจยืนยันทุกรายที่มีอาการตามนิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) โดยมีรายละเอียดนิยามผู้ป่วย ดังนี้

ตารางที่ 1 นิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) (นิยาม PUI ฉบับวันที่ 14 พฤศจิกายน 2563)

อาการและอาการแสดง	ปัจจัยเสี่ยง	มาตรการการกักกันกรณีตรวจไม่พบเชื้อ
กรณีที่ 1 การเฝ้าระวังที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ: อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.3 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือ มีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการดังต่อไปนี้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก	มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจากต่างประเทศ ทุกเที่ยวบิน/ทุกช่องทางระหว่างประเทศ	กักกันตามมาตรการ
กรณีที่ 2 การเฝ้าระวังในผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วย กรณีที่ 2.1 ผู้สงสัยติดเชื้อที่มีอาการ ได้แก่ อาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้ ให้ประวัติว่ามีไข้/วัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก	1) 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย มีประวัติอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้ 1.1) เดินทางไปยัง/มาจาก/หรืออยู่อาศัย ในประเทศที่มีการรายงานโรคในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา 1.2) สัมผัสกับผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1.3) ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมตัวของกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะ ที่พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา 1.4) ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค 2) แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	- กักกันตามมาตรการในกรณี 1.1) ทุกกรณี 1.2) และ 1.3) กรณีที่เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของมีผู้ป่วยยืนยัน - กรณีอื่นๆ ดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรคที่เป็น
กรณีที่ 2.2 ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ	มีลักษณะอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้ 1) อาการรุนแรง ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเสียชีวิต 2) ไม่ทราบสาเหตุ หรือ หาสาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง 3) แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรคที่เป็น
กรณีที่ 3 การเฝ้าระวังในบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข : อาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้ ให้ประวัติว่ามีไข้/วัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก	ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล คลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถานที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้านขายยา หรือเป็นสมาชิกทีมสอบสวนโรค หรือปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค โดยพิจารณาตามความเหมาะสม	ดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรคที่เป็น
กรณีที่ 4 การเฝ้าระวังผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน ผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน	เป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ และ ช่วงสัปดาห์เดียวกัน โดยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรคที่เป็น

2. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถตรวจจัดการระบาดในประชากร ดำเนินการทุกจังหวัด โดยทำการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่ก่อนการทำหัตถการ ตามแนวทางประกาศของกรมการแพทย์ โดยเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab (NPS) ส่งตรวจยืนยันทุกราย

3. การเฝ้าระวังในผู้เดินทางเข้าประเทศ และอยู่ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine facilities)

วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาการติดเชื้อของผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ เพื่อให้การรักษา และควบคุมไม่ให้แพร่เชื้อไปยังชุมชน โดยดำเนินการในผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศเข้ามาในราชอาณาจักรไทย หรือผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการแสดง ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ซึ่งอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์และข้อกำหนด ซึ่งปัจจุบัน (พฤศจิกายน 2563) มีแนวทาง ดังนี้

- กรณี State Quarantine (SQ) และ Alternative State Quarantine (ASQ) ให้เก็บตัวอย่างอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยเก็บครั้งแรกในวันที่ 3-5 และครั้งที่สองในวันที่ 11-13 หลังจากเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย

- กรณีที่เป็น Alternative Hospital Quarantine (AHQ) ให้เก็บตัวอย่าง 3 ครั้ง โดยเก็บครั้งแรกในวันที่ 0-1 ครั้งที่สองในวันที่ 7 และครั้งที่สามในวันที่ 11-13 หลังจากเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย

4. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ ทณฑสถาน สถานพินิจ ผู้หลบหนีเข้าเมือง ศูนย์กักกันของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจจัดการระบาดของโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงได้อย่างทันเวลา และดำเนินการในสถานที่ที่คนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก มีโอกาสเกิดการระบาดในวงกว้าง ได้แก่ เรือนจำและศูนย์กักกัน ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ โดยดำเนินการตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ได้ 2 กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

ผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ ทณฑสถาน สถานพินิจทุกแห่งทั่วประเทศ รวมถึงผู้เดินทางจากต่างประเทศที่ต่อมาถูกตรวจพบว่าต้องคดีและอยู่ระหว่างรอส่งศาลข้ามจังหวัด ให้เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab (NPS) ในผู้ต้องขังแรกรับทุกราย จำนวน 2 ครั้ง โดยเก็บครั้งแรกในวันแรกรับ (วันที่ 1-3) และครั้งที่สองในวันก่อนกลับเข้าเรือนนอนปกติ (วันที่ 13-14)

ผู้ต้องกักแรกรับในศูนย์กักตัวผู้ต้องกักตรวจคนเข้าเมืองทุกแห่งทั่วประเทศ ให้เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab (NPS) จากผู้ต้องกักแรกรับทุกราย จำนวน 2 ครั้ง โดยเก็บครั้งแรกในวันแรกรับ (วันที่ 1-3) และครั้งที่สองในวันก่อนออกจากห้องกัก (วันที่ 13-14)

หลบหนีเข้าเมืองที่ถูกจับกุม ให้เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab (NPS) จากผู้หลบหนีเข้าเมืองทุกรายที่ถูกจับกุม จำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ตรวจจับได้หรือวันถัดไป

การเฝ้าระวัง Sentinel surveillance แบ่งได้ 5 กลุ่ม ดังนี้

1. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจและผู้ป่วยปอดอักเสบ

วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจจับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI เพื่อทราบแนวโน้มการเกิดโรคในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว รวมถึงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยทางเดินหายใจ และผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นสัญญาณในการเตือนและตื่นตัวในการตรวจหาเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจที่สำคัญ โดยดำเนินการทุกจังหวัด โดยจังหวัดเลือกโรงพยาบาลของแต่ละจังหวัด โดยเป็นโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง เพื่อเป็นเครือข่ายการเฝ้าระวังในจังหวัด

ประชากรที่เฝ้าระวัง เป็นการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการระบบทางเดินหายใจ (Acute respiratory tract infection (ARI))

หมายถึง ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางเดินหายใจ อย่างน้อย 2 ข้อ ต่อไปนี้ คือ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย ดำเนินการเก็บตัวอย่างจากผู้ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจตามนิยามที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยเริ่มเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab (NPS) เก็บ 10 ราย/วัน โดยเริ่มวันแรกของวันทำการในแต่ละสัปดาห์จนครบปริมาณที่กำหนด หากไม่ครบให้เก็บต่อในวันถัดไปจนกว่าจะครบ

2) การเฝ้าระวังผู้ป่วยปอดอักเสบ (Community acquired pneumonia (CAP)) หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่จำกัดเพศ อายุ สัญชาติ ที่มาด้วยอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อย หรือมีผลการตรวจเอกซเรย์ปอดสงสัยว่ามีภาวะปอดอักเสบ ดำเนินการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ (Community Acquired Pneumonia, CAP) (ไม่รวมผู้ป่วยปอดอักเสบติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาล (Hospital Acquired Pneumonia, HAP)) โดยสุ่มเก็บตัวอย่าง เสมหะ หรือ tracheal suction กรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 จำนวน 10 ราย/สัปดาห์ โดยให้เริ่มเก็บในวันทำการแรกของสัปดาห์ หากไม่ครบให้เก็บต่อในวันถัดไปจนกว่าจะครบ

2. การเฝ้าระวังกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขด่านหน้าในสังกัดโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI

วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจจับการระบาดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขด่านหน้าในสังกัดโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI ดำเนินการทุกจังหวัด โดยการสุ่มจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/รพ.ชุมชน/รพ.สต/อสม. และสุ่มเก็บตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เจ้าหน้าที่คัดกรองพนักงานเปล เจ้าหน้าที่ห้องตรวจ ARI ผู้ดูแลคนไข้ในแผนก RCU/ICU แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพ และอื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เก็บตัวอย่าง NPS หรือตัวอย่างน้ำลาย จำนวน 25 ตัวอย่าง/จังหวัด โดยตรวจตัวอย่างแบบ Pooled sample ด้วยวิธี RT-PCR (แต่หากพื้นที่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจแบบ individual อยู่แล้ว อนุโลมให้สามารถนำผลมารายงานได้) ดำเนินการทุกๆ 2 สัปดาห์

3. การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (SQ, ASQ, LQ, ALQ, AHQ, OQ)

วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจจับการระบาดในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงได้อย่างทันเวลา ดำเนินการเฉพาะจังหวัดที่มีสถานกักกันซึ่งทางราชการกำหนด (SQ, ASQ, LQ, ALQ, AHQ, OQ) ให้สุ่มตรวจเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้คัดกรองผู้ต้องกัก แม่บ้านทำความสะอาดห้องพัก/เก็บขยะ รวมถึงคนขับรถรับส่งจากสนามบินมายังสถานกักกัน โดยพิจารณาตามหลักการตรวจแบบ 5-5 คือ คัดเลือกสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (SQ, ASQ, LQ, ALQ, AHQ, OQ) จำนวน 5 แห่ง แต่ละแห่ง ให้เก็บตัวอย่าง NPS หรือตัวอย่างน้ำลาย จำนวน 5 ตัวอย่าง โดยตรวจตัวอย่างแบบ Pooled sample ด้วยวิธี RT-PCR (แต่หากพื้นที่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจแบบ individual อยู่แล้ว อนุโลมให้สามารถนำผลมารายงานได้) ดำเนินการทุกๆ 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ หากจังหวัดใดมีจำนวนเป้าหมายไม่ครบตามที่กำหนด ให้ดำเนินการตามจำนวนที่มีของแต่ละจังหวัดนั้น ๆ

4. การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศทุกช่องทาง

วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจจับการระบาดในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างทันเวลา ดำเนินการเฉพาะจังหวัดที่มีด่านระหว่างประเทศทุกช่องทาง โดยสุ่มตรวจเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้คัดกรองนักเดินทาง ผู้ตรวจเอกสาร โดยพิจารณาตามหลักการตรวจแบบ 5-5 คือ คัดเลือกด่านเข้าออกระหว่างประเทศทุกช่องทาง จำนวน 5 แห่ง แต่ละแห่ง ให้เก็บตัวอย่าง NPS หรือตัวอย่างน้ำลาย จำนวน 5 ตัวอย่าง โดยตรวจตัวอย่างแบบ Pooled sample ด้วยวิธี RT-PCR (แต่หากพื้นที่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจแบบ individual อยู่แล้ว อนุโลมให้สามารถนำผลมารายงานได้) ดำเนินการทุกๆ 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ หากจังหวัดใดมีจำนวนเป้าหมายไม่ครบตามที่กำหนด ให้ดำเนินการตามจำนวนที่มีของแต่ละจังหวัดนั้น ๆ

5. การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบแนวโน้ม และตรวจจับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และสามารถตรวจจับการระบาดได้ทันทั่วทั้ง

ดำเนินการทุกจังหวัด โดยพิจารณาตามหลักการตรวจแบบ 5-5-5 โดยให้ทุกจังหวัดพิจารณาคัดเลือก Setting ที่มีความเสี่ยงแต่ละจังหวัดตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด จากจำนวน 11 Setting ให้คัดเลือก Setting จำนวน 5 Setting แต่ละ Setting ให้คัดเลือก จำนวน 5 แห่ง แต่ละแห่ง ให้เก็บตัวอย่าง NPS หรือตัวอย่างน้ำลาย จำนวน 5 ตัวอย่าง โดยตรวจตัวอย่างแบบ Pooled sample ด้วยวิธี RT-PCR (แต่หากพื้นที่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจแบบ individual อยู่แล้ว อนุโลมให้สามารถนำผลมารายงานได้) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเก็บได้ทั้งคนไทยและต่างด้าวตามความเสี่ยงนั้นๆ ดำเนินการทุกๆ 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ การเก็บตัวอย่างให้เก็บประเภทของ setting เดิมที่เก็บในครั้งแรก แต่สถานที่สามารถเปลี่ยนตามความเหมาะสมของสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ หรือหากใน setting เดิมที่เก็บในครั้งแรก กลับมีสถานการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในระดับความเสี่ยงน้อยหรือไม่มีความเสี่ยง ก็อาจจะพิจารณาเปลี่ยน setting ตามความเสี่ยงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของบริบทในแต่ละจังหวัด

กรมควบคุมโรค กำหนด Setting เสี่ยง จำนวน 11 Setting ดังนี้

Setting	กลุ่มเป้าหมาย
1. ตลาดสด ตลาดนัดที่มีความเสี่ยงสูง	ผู้ค้า + แรงงาน
2. สถานบริการผับ/บาร์/คาราโอเกะ/สนามมวย สนามชนไก่ บ่อน	พนักงานที่ดูแลลูกค้าหรือใกล้ชิดกับลูกค้า หรือผู้ใช้บริการ
3. สถานที่ขนส่ง/ขนส่งสาธารณะทั้งทางบก น้ำ อากาศ	คนขับรถสาธารณะ ผู้ให้บริการบนยานพาหนะ ผู้จำหน่ายตั๋ว พนักงานเก็บค่าโดยสาร ตรวจตั๋ว หรือพนักงานขับรถขนส่งสินค้าที่ต้องเดินทางไปยังหลายพื้นที่
4. สถานที่ต่ออายุบัตรแรงงานต่างด้าว/ชุมชนแรงงานต่างด้าว/ชุมชนแออัด	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หรือเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเอกสารของผู้รับบริการ ผู้อยู่ในชุมชนแออัด
5. หน่วยราชการด้านหน้า	เจ้าหน้าที่ที่ใกล้ชิดกับผู้เดินทางหรือแรงงานต่างด้าว เจ้าหน้าที่ของเขตหรือเทศบาลที่ทำหน้าที่เก็บขยะ ทำความสะอาดกวาดถนน ตำรวจที่ทำหน้าที่รับเรื่องร้องทุกข์/คดีความ จับกุมผู้กระทำความผิด เป็นต้น
6. โรงงาน/สถานประกอบการ	พนักงานที่ทำงานในแผนกที่มีคนอยู่หนาแน่น
7. ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ	พนักงานเก็บเงิน หรือพนักงานเสิร์ฟ พนักงานคัดกรองตรวจวัดอุณหภูมิ รพ. แม่บ้านทำความสะอาดห้องน้ำ เป็นต้น
8. สถานที่ดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดเตียง	พนักงานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย
9. โรงเรียน/สถานศึกษา/ศูนย์เด็กเล็ก	นักเรียน ครู พนักงานทำความสะอาด
10. ศาสนสถานหรือสถานที่ประกอบกิจกรรมทางศาสนา	พระ นักบวช มัคทายก เจ้าหน้าที่ประจำศาสนสถาน
11. ธนาคาร/บริษัท/สำนักงาน	พนักงานธนาคาร พนักงานที่ทำงานในห้องระบบปิดและมีระบบปรับอากาศ

การรายงานข้อมูล

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานผลการเก็บตัวอย่างจำแนกตามประเภทความเสี่ยง มายัง Google sheet ภายในวันอังคารของสัปดาห์ถัดไป เวลา 16.00 น. (link การรายงานแจ้งผ่านทาง สคร.)

2. หากพบผู้ติดเชื้อทั้งคนไทยและต่างด้าว ให้รายงานเข้ายังโปรแกรม DDC COVID ในระบบปกติ โดยให้ระบุประเภทของผู้ป่วยเป็น “ระบบเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในชุมชน (community-based sentinel surveillance)” หรือ “ระบบเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรเสี่ยงสูง” สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ในสถานกักกัน และเจ้าหน้าที่ด่านระหว่างประเทศ และดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคตามขั้นตอนปกติต่อไป

3. กรณีที่มีการเก็บตัวอย่างในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ให้ออก SAT Code M ทุกราย ในระบบ DDC COVID กรมควบคุมโรค

หมายเหตุ

1. คนไทยให้ออก SAT code แบบ manual เฉพาะผู้ป่วยยืนยัน โดยใช้ code E รหัส 5 ตำแหน่งแรก เป็นรหัสตามเขตสุขภาพ วันที่ให้ใช้วันที่เก็บตัวอย่าง และลงบันทึกข้อมูลดังกล่าวลงในโปรแกรม DDC COVID กรมควบคุมโรค โดยให้ใช้หน้าเดียวกับที่ออก code PUI เลือกกรอก SAT CODE ที่ออกแบบ Manual ไปแล้ว หรือสามารถเปิดเหตุการณ์และลงทะเบียนออก Code Sentinel Surveillance ใน โปรแกรม DDC COVID กรมควบคุมโรค

2. คนต่างด้าวให้ออก SAT code แบบ manual ทุกราย (Code M) และลงบันทึกข้อมูลดังกล่าวลงในโปรแกรม DDC COVID กรมควบคุมโรค โดยให้ใช้หน้าเดียวกับที่ออก code PUI หรือสามารถเปิดเหตุการณ์และลงทะเบียนออก Code Sentinel Surveillance ใน โปรแกรม DDC COVID กรมควบคุมโรค

ค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจยืนยันหาเชื้อ SARS-CoV-2

1. กรณีคนไทย ให้เบิกจ่ายตามสิทธิ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
2. กรณีต่างด้าวที่มีสิทธิประกันสังคม ให้เบิกจ่ายตามสิทธิ์ที่ขึ้นทะเบียนทำประกันไว้
3. กรณีต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิ์ใดๆ หรือไม่ครอบคลุมสิทธิประกันสังคม ให้ดำเนินการเบิกจ่ายจากกรมควบคุมโรค

หมายเหตุ : กรณีมีข้อสงสัยการเบิกค่าใช้จ่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ติดต่อกองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค เบอร์ติดต่อ 02 590 3076

ผู้ประสานงาน กองระบาดวิทยา

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| 1. พญ.ภาวินี ตวงเงิน | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | เบอร์ติดต่อ 02 590 3900 |
| 2. สพ.ญ.สุธิดา ม่วงน้อยเจริญ เฮอร์น | ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ชำนาญการ | เบอร์ติดต่อ 02 590 3900 |
| 3. นางสาวอ้อยทิพย์ ยาโสภา | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | เบอร์ติดต่อ 02 590 3900 |
| 4. นางสาวยุวดี แก้วประดับ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | เบอร์ติดต่อ 02 590 3900 |

ด่วนที่สุด
ที่ สธ ๐๒๑๑/ ๕๕๖๗



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง บทสรุปผู้บริหารและข้อสั่งการการประชุมทางไกล (Web Conference) การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพทุกแห่ง/ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บทสรุปผู้บริหารฯ
๒. ข้อสั่งการฯ

จำนวน ๒ แผ่น
จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้มอบหมายให้ กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison) จัดประชุมทางไกล (Web Conference) การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่อังคารที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๔.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ชั้น ๗ อาคาร ๕ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และส่วนภูมิภาค ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอส่งบทสรุปผู้บริหารและข้อสั่งการการประชุมทางไกล (Web Conference) การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย กิรติทัตถยากร)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๐๘
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๗๑



บทสรุปผู้บริหาร

การประชุมทางไกล (Web Conference)

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

วันอังคารที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐ น. เป็นต้นไป

ณ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ชั้น ๗ อาคาร ๕ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ประชุมทางไกล (Web Conference) การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ โดยมีนายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย และนายแพทย์จักรรัฐ พิทยอาณันท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เป็นประธาน โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๑.๑ การเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนโควิด-19 และช่องทางการรายงาน

วัคซีนโควิด-19 เป็นวัคซีนชนิดใหม่ที่ใช้ภายใต้มาตรการฉุกเฉิน (Emergency Use Authorization : EUA) มีความจำเป็นในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนโควิด-19 เมื่อประชาชนได้รับการฉีดวัคซีนต้องสังเกตอาการที่โรงพยาบาล ๓๐ นาทีหลังการฉีดวัคซีน ซึ่งโรงพยาบาลที่ฉีดวัคซีนจะทำการบันทึกข้อมูลผ่าน WebBase โดยอาการที่พบภายหลังการฉีดวัคซีน แบ่งได้เป็น ๒ กรณี ดังนี้ กรณีที่ ๑ ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์/ อาการข้างเคียงไม่รุนแรง ไม่ได้เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังจากการฉีดวัคซีน วันที่ ๑, ๗ และ ๓๐ ผ่านทางไลน์ “หมอพร้อม” หรือมีเจ้าหน้าที่ รพ., รพ.สต., อสม. เป็นผู้ติดตามอาการ และกรณีที่ ๒ อาการข้างเคียงรุนแรง เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ดำเนินการสอบสวนโรคทุกราย และรายงานข้อมูลเข้าระบบ AEFI DDC (<https://e-reports.doe.moph.go.th/aeifi/>) โดยมีผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการดังกล่าวเกิดจากการฉีดวัคซีนหรือไม่

๑.๒ การเฝ้าระวังโรคโควิด-19 มีการปรับเกณฑ์การเฝ้าระวังโรคโควิด-19 เพื่อตรวจจับการระบาดในประชากรเสี่ยงและสถานที่เสี่ยงได้ทันเวลา การติดตามแนวโน้มของการเกิดโรคในประชากรเสี่ยงและสถานที่เสี่ยงสามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการเปิดกิจการ หรือผ่อนคลายมาตรการในระยะถัดไป และสามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนเพื่อลดการกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศในอนาคต ดังนี้ ๑) การเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย หรือมีอาการเข้าได้กับนิยาม PUI ๒) การตรวจคัดกรองในประชากรเสี่ยงตามจุดคัดกรองและด่านเข้าออกระหว่างประเทศ (Screening) การเฝ้าระวังในผู้เดินทางเข้าประเทศ และอยู่ในสถานกักกันที่ราชการกำหนด (quarantine facilities) และกลุ่มประชากรเปราะบาง และ ๓) การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง (Sentinel Surveillance) ได้แก่ ๓.๑) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาแบบผู้ป่วยในด้วย Community-acquired pneumonia และผู้เข้ารับการรักษารักษาเป็นผู้ป่วยนอกด้วย ARI ในทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัดที่มีการระบาดรุนแรง (กทม. สมุทรสาคร) ๓.๒) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสังกัด สถานพยาบาลของรัฐที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI ๓.๓) เจ้าหน้าที่สถานที่กักกันตามราชการกำหนด (SQ, ASQ, LQ) ๓.๔) เจ้าหน้าที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศทุกช่องทาง ๓.๕) การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในชุมชน ใน ๑๑ setting เสี่ยงในชุมชน

การจัดสรรโควตาการส่งตัวอย่าง ส่งตรวจทุก ๒ สัปดาห์ โดยเก็บตัวอย่างประเภท Nasopharyngeal swab หรือน้ำลายขึ้นกับความสะดวกในการบริหารจัดการและห้องปฏิบัติการที่รองรับในจังหวัด และส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบ pooled sample หรือการตรวจแยกรายคน ขึ้นกับการดำเนินงานของจังหวัด หากมีการดำเนินการอยู่แล้ว โดยรายละเอียดปัจจัยที่ใช้ในการพิจารณากำหนดพื้นที่ ดังนี้ จำนวนประชากร จำนวนจุดเสี่ยง ศักยภาพในการตรวจของจังหวัด ในส่วนของยอดรวมการตรวจ จำแนกตามจำนวนประชากรในจังหวัด ดังนี้ ประชากรเกิน ๑ ล้าน แนะนำให้เก็บตัวอย่างตรวจ ๓๐๐-๕๐๐ คน/ ๒ สัปดาห์ ประชากรไม่เกิน ๑ ล้าน แนะนำให้เก็บตัวอย่างตรวจ ๑๐๐-๓๐๐ คน/ ๒ สัปดาห์ สรุปลยอดในทุกวันอังคารของสัปดาห์ถัดไป ภายใน ๑๖.๐๐ น. ในพื้นที่ที่มีการระบาด ได้แก่ สมุทรสาคร กทม. และจังหวัดที่มีรายงานผู้ติดเชื้อ มากกว่า ๕๐ รายต่อสัปดาห์ให้พิจารณาดำเนินการตามสถานการณ์การระบาด

การรายงานข้อมูล Sentinel Surveillance แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้ ๑) การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงทั้งในและนอกสถานพยาบาล (บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขในสังกัด สถานพยาบาลของรัฐ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI เจ้าหน้าที่สถานที่กักกันที่ราชการกำหนด เจ้าหน้าที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศทุกช่องทาง) และ ๒) การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในชุมชน (จากสถานที่เสี่ยงที่กำหนด) รายงานใน Google sheet ภายในวันอังคารของสัปดาห์ถัดไปภายใน ๑๖.๐๐ น. หากพบผลบวกให้ออก SAT code E และรายงานเข้าระบบ DDC-COVID สำหรับแรงงานต่างด้าวต้องออก SAT code M ทุกสาย ในระบบ DDC-COVID

๒. กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

๒.๑ สรุปสถานการณ์และแนวโน้มสถานการณ์ปี ๒๕๖๔ สถานการณ์ PM_{2.5} มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบปัญหาเกิดจากการเผาเป็นหลักทั้งในประเทศและประเทศเพื่อนบ้าน เมื่อต้นเดือนถึงปัจจุบัน พบว่า สถานการณ์ภาคเหนือมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมถึงภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในพื้นที่ชายแดนจังหวัดหนองคาย จากการคาดการณ์เดือน มี.ค.-เม.ย. มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเกินมาตรฐาน โดยเฉพาะทางภาคเหนือ ในส่วนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากมีฝนตก ค่าความชื้นเพิ่มมากขึ้น

๒.๒ สถานการณ์สุขภาพและการเฝ้าระวังสุขภาพ สถานการณ์ระหว่างวันที่ ๑ ม.ค. - ๗ มี.ค. ๖๔ พบผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษอากาศ จำนวน ๑๓๒,๖๔๔ ราย โดยมีแนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ จากระบบ Health Data Center (HDC) โดยกำหนดระยะเวลาในการส่งข้อมูล และการดึงข้อมูล เพื่อทำการสรุปตามระยะเวลาในการเฝ้าระวัง ทั้งนี้การจัดทำรายงานการเฝ้าระวังจะใช้ตัวแปรต่างๆ ร่วมกับ ICD-10 ที่กำหนดในการเฝ้าระวัง ตัวแปรที่กำหนดในการเฝ้าระวัง ได้แก่ ที่อยู่ สถานบริการ เพศ อายุ วัน/สัปดาห์ ที่มาโรงพยาบาล การวินิจฉัย (ตามรหัสโรคที่กำหนด) ระยะเวลาในการส่งข้อมูลและประมวลผล สถานพยาบาลสามารถส่งข้อมูลได้ทุกวัน กรณีไม่ส่งทุกวันให้ส่งในแต่ละสัปดาห์ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการจัดทำรายงานสถานการณ์ทุกสัปดาห์ในระยะเวลาที่กำหนด ระยะเวลาการเฝ้าระวัง ในช่วงระยะเฝ้าระวังวิกฤต (ธ.ค.-เม.ย.) จัดทำรายงานสถานการณ์เป็นรายสัปดาห์ ระยะเฝ้าระวังปกติ (พ.ค.-พ.ย.) จัดทำรายงานสถานการณ์เป็นรายเดือน

๒.๓ มาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กในระยะวิกฤต

การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{2.5}) ในระยะเกิดเหตุ มี ๕ มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ ๑) พัฒนาระบบข้อมูล เฝ้าระวังและแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพ ๒) เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และสอบสวนโรคอย่างทันที่ ๓) ยกระดับความรอบรู้และตอบโต้ความเสี่ยงต่อสุขภาพ ๔) ดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่เสี่ยง ๕) มาตรการทางกฎหมาย ซึ่งในหลายพื้นที่ได้มีค่าฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน เกินค่ามาตรฐาน อยู่ในระยะวิกฤต และมีเกณฑ์การเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของระดับที่ ๓ มีค่าระหว่าง ๗๖ - ๑๐๐ มคก./ลบ.ม. และระดับที่ ๔ มีค่ามากกว่า ๑๐๐ มคก./ลบ.ม.

การดำเนินงานของคลินิกมลพิษ และคลินิกมลพิษออนไลน์ ปัจจุบันคลินิกมลพิษ มีจำนวน ๓๙ แห่งทั่วประเทศ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานครและในพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศ โดยมีเกณฑ์การเปิดและปิดคลินิกมลพิษ เปิดเมื่อระดับ PM_{2.5} ≥ ๗๖ มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน ๓ วัน ปิดเมื่อระดับ PM_{2.5} < ๗๖ มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน ๖ วัน และมีช่องทางการเข้าถึงคลินิกมลพิษสำหรับประชาชน ในรูปแบบ Web Application : คลินิกมลพิษออนไลน์ การให้ความรู้กับประชาชน การประเมินอาการตนเอง การรับคำแนะนำตามปัญหาสุขภาพ และพบแพทย์ออนไลน์ อีกทั้งมีแผนงานคลินิกมลพิษในอนาคต ดำเนินการ ดังนี้ ๑) สัมมนาเครือข่ายคลินิกมลพิษในพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศ ในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔ ๒) ขยายเครือข่ายคลินิกมลพิษให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศภายในปี ๒๐๒๒ ๓) เพิ่มการแจ้ง AQI และทำแบบประเมินความรอบรู้ PM_{2.5} และ ๔) พัฒนาระบบการลงทะเบียนการสัมผัส Z581 จากข้อมูลคลินิกมลพิษออนไลน์

การดำเนินโครงการ ๓ หมอ ดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้ผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ได้แก่ ๑) อสม. หมอประจำบ้าน หมอการดูแลถึงบ้าน มีบทบาทหลัก ๕ ส่วน ดังนี้ ๑. เป็นหู ให้ติดตาม รับฟัง ข่าวสาร สถานการณ์ มาตรการต่างๆ ของภาครัฐ หากพื้นที่ใดมีสถานการณ์ให้ อสม. เฝ้าระวัง ๒. เป็นตา สอดส่อง ค้นหา และเฝ้าระวังปัญหาในพื้นที่ และเชื่อมโยงการทำงานกับสถานการณ์ในพื้นที่นั้นๆ ๓. เป็นปาก เป็นการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยประชาชนได้รับทราบถึงสถานการณ์ต่างๆ และส่งเสริมให้เฝ้าระวังตนเอง ๔. เป็นมือ การดูแลสุขภาพ ให้คำแนะนำ ประสาน และส่งต่อร่วมกับหมอคนที่ ๒ และ ๓ ๕. เป็นกำลังใจ รับฟังความเดือดร้อนของประชาชน ประเมินสุขภาพใจ ให้การช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจเบื้องต้น ๒) หมอสาธารณสุข เชื่อมโยงการดูแลร่วมกับหมอคนที่ ๑ และ ๓ และ ๓) หมอครอบครัว เป็นการให้คำปรึกษา รักษา ประสาน และการส่งต่อ

งานพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

ผู้สรุปการประชุม

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ตรวจสรุปการประชุม



ข้อสั่งการ การประชุมทางไกล (Web Conference)
การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔
วันอังคารที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๔.๐๐ น. เป็นต้นไป

ณ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ชั้น ๗ อาคาร ๕ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธาน : นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย และ

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยอาณันท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ที่	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
๑	<p>๑.๑ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเสี่ยงสูงและเฉพาะพื้นที่ในชุมชน (Sentinel Surveillance) : ที่ไม่เข้าเกณฑ์ตามนิยามการสอบสวนโรค (PUI) ตามแนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่กรมควบคุมโรคกำหนด (เอกสารแนบ ๑) โดยแบ่งเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ ได้แก่</p> <p>๑) กลุ่มประชากรเสี่ยงสูง ให้สุ่มเก็บตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่ ๓ กลุ่ม ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ๒๕ ราย/๒ สัปดาห์/ครั้ง/จังหวัด เจ้าหน้าที่ในสถานที่กักกันจำนวน ๕ แห่งๆละ ๕ ราย รวมเป็น ๒๕ ราย/๒ สัปดาห์/ครั้ง/จังหวัด เจ้าหน้าที่ที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศ จำนวน ๕ แห่งๆละ ๕ ราย รวมเป็น ๒๕ ราย/๒ สัปดาห์/ครั้ง/จังหวัด หากมีจำนวนสถานที่ไม่ถึง ให้เก็บตัวอย่างเท่าที่มี</p> <p>๒) การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในชุมชน ให้คัดเลือกสถานที่เสี่ยง อย่างน้อย ๕ ประเภท จาก ๑๑ ประเภท ได้แก่ (๑) ตลาดสด/ตลาดนัดที่มีความเสี่ยงสูง (๒) สถานที่ขนส่ง/ขนส่งสาธารณะ (๓) สถานบริการผับ/บาร์/คาราโอเกะ/สนามมวย/สนามชนไก่/บ่อน (๔) สถานที่ต่ออายุบัตรแรงงานต่างด้าว/ชุมชนแรงงานต่างด้าว/แออัด (๕) หน่วยราชการด้านหน้า (๖) ธนาคาร/บริษัท/สำนักงาน (๗) โรงงาน/สถานประกอบการ (๘) ห้างสรรพสินค้า/ร้านค้า/ร้านอาหาร/ร้านสะดวกซื้อ (๙) สถานที่ดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดเตียง (๑๐) โรงเรียน/สถานศึกษา/ศูนย์เด็กเล็ก (๑๑) ศาสนสถานหรือสถานที่ประกอบกิจกรรมทางศาสนาแต่ละประเภท สุ่มตรวจ อย่างน้อย ๕ แห่ง ในแต่ละแห่ง อย่างน้อย ๕ คน รวมตัวอย่างอย่างน้อย จำนวน ๑๒๕ ตัวอย่าง/ ๒ สัปดาห์/ ครั้ง/ จังหวัด</p> <p>๑.๒ ผู้ต้องขังแรกรับ หรือผู้ต้องกักแรกรับรายใหม่ทุกราย เรือนจำ สถานพินิจ ศูนย์กักกันของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ในส่วนของระบบการเฝ้าระวังเดิมที่มีการตรวจผู้ต้องขังผู้ต้องกักแรกรับอยู่แล้ว ให้ดำเนินการรายงานข้อมูลเข้ามายัง Google sheet (เอกสารแนบ ๒)</p>	<p>๑. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค</p> <p>๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด</p> <p>๓. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง</p>
๒	<p>เน้นย้ำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามให้โรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังฯ ผู้ป่วย ARI/ Community acquired pneumonia ดำเนินการเฝ้าระวังและเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อ COVID-19 ทางห้องปฏิบัติการ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI</p>	<p>๑. โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป (เครือข่ายเฝ้าระวังฯ)</p> <p>ยกเว้น จ. สมุทรสาคร กทม. และ อ.แม่สอด จ.ตาก</p> <p>๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด</p> <p>๓. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค</p>

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

<p>๑. ยกระดับการปฏิบัติการ การดูแลสุขภาพประชาชนจากฝุ่นละอองขนาดเล็กอย่างใกล้ชิด ดังนี้</p> <p>๑. เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในทุกระดับทั้งจังหวัดและเขตสุขภาพ เพื่อยกระดับการปฏิบัติการและบูรณาการการจัดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และให้รายงานสถานการณ์ทุกวัน ไปยัง E-mail: satmoph@gmail.com ID Line: moph1771 โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๐๓ (อัตโนมัติ) หมายเลขติดต่อหลัก (๒๔ ชม.): ๐๙ ๒๒๕๑ ๑๗๗๑ หมายเลขติดต่อสำนักงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๓๔ ต่อ ๙๑๐, ๙๑๑ (เอกสารแนบ ๓)</p> <p>๒. เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ และสื่อสาร แจ้งเตือนความเสี่ยงและวิธีการปฏิบัติตน การดูแลสุขภาพแก่ประชาชน</p> <p>๓. เฝ้าระวังการเจ็บป่วยใน ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ โรกระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบผิวหนัง และระบบตา และรายงานผู้ป่วยที่มารับการรักษา ในสถานพยาบาลทุกวัน เมื่อมีเหตุการณ์มีผู้ป่วยโรคหัวใจและ COPD เข้ารับการรักษา ในห้องฉุกเฉินมากกว่าปกติ ให้รายงานทันทีและสำรวจผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการรับสัมผัส PM_{2.5} ผ่าน Anamai Poll</p> <p>๔. การดูแลและป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดย</p> <p>๑) ให้ทีมหมอประจำตัว (๓ หมอ) ได้แก่ (๑) หมอประจำบ้าน คือ อสม. (๒) หมอสาธารณสุข คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพยาบาลระดับตำบล และ (๓) หมอครอบครัว ลงพื้นที่ ออกเยี่ยมบ้าน ให้การดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะ ๔ กลุ่มเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และเด็กเล็ก</p> <p>๒) เตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล เตรียมสำรองยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความพร้อม เปิดคลินิกมลพิษในสถานบริการสาธารณสุข และสนับสนุนหน้ากากอนามัยให้แก่ประชาชน หากสถานการณ์รุนแรงขึ้น จัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ให้บริการดูแลสุขภาพประชาชน</p> <p>๓) ให้สำรองห้องปลอดฝุ่นสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในสำนักงานและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล) รวมทั้งส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่น โรงเรียน และบ้านเรือนประชาชนมีห้องปลอดฝุ่น</p> <p>๕. ประสานงานการปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งการลดแหล่งกำเนิดมลพิษ การสื่อสาร และการปกป้อง ดูแลประชาชน จนกว่าสถานการณ์หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก จะกลับสู่ภาวะปกติ</p>	<p>๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑, ๒, ๓, ๗, ๘, ๙ และ ๑๐</p> <p>๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑, ๒, ๓, ๗, ๘, ๙ และ ๑๐</p>
--	---

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
กองประเมินผลกระทบและสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
งานพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
ผู้บันทึกข้อสั่งการ

ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบและสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ตรวจข้อสั่งการ



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

QR Code แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



ผู้ประสานงาน กองระบาดวิทยา

๑. พญ.ภาวินี ดั่งเงิน

๒. สพ.ญ.สุธิดา ม่วงน้อยเจริญ เฮอร์น

๓. นางสาวอ้อยทิพย์ ยาโสภา

๔. นางสาวยุวดี แก้วประดับ

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ เบอร์ติดต่อ ๐๒ ๕๕๐ ๓๙๐๐

ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ชำนาญการ เบอร์ติดต่อ ๐๒ ๕๕๐ ๓๙๐๐

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์ติดต่อ ๐๒ ๕๕๐ ๓๙๐๐

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์ติดต่อ ๐๒ ๕๕๐ ๓๙๐๐ อีเมลล์ ying02_@hotmail.com

QR Code สำหรับการรายงานข้อมูลเข้ามายัง Google sheet



เขตสุขภาพที่ ๑



เขตสุขภาพที่ ๒



เขตสุขภาพที่ ๓



เขตสุขภาพที่ ๔



เขตสุขภาพที่ ๕



เขตสุขภาพที่ ๖



เขตสุขภาพที่ ๗



เขตสุขภาพที่ ๘



เขตสุขภาพที่ ๙



เขตสุขภาพที่ ๑๐



เขตสุขภาพที่ ๑๑



เขตสุขภาพที่ ๑๒



เขตสุขภาพที่ ๑๓

QR Code แบบรายงานสถานการณ์หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข



****กรุณาส่งแบบรายงานนี้ไปที่ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ภายในเวลา 16.00 น.)****

ช่องทางรายงาน

E-Mail: satmoph@gmail.com ID Line: [moph1771](https://www.line.me/tw/satmoph) โทรสาร: 0 2590 1303 (อัตโนมัติ)

หมายเลขติดต่อหลัก (24 ชม.): 09 2251 1771 หมายเลขติดต่อสำนักงาน: 0 2590 1934 ต่อ 910, 911

ช่องทางการประสานงาน

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

1. งานเฝ้าระวังระบบประเมินสถานการณ์ โทร. 09 2251 1771
2. งานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โทร. 09 2268 1771
3. งานระบบสำรองทรัพยากรและบำรุงกำลัง โทร 0 2590 1853

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

ช่องทาง E-mail: hia_doh@gmail.com โทร. 0 2590 4000