

# สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ ของจังหวัดมหาสารคาม

**สถานการณ์โรคไข้เลือดออก  
จังหวัดมหาสารคาม**

## สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดมหาสารคาม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 25 ตุลาคม 2565

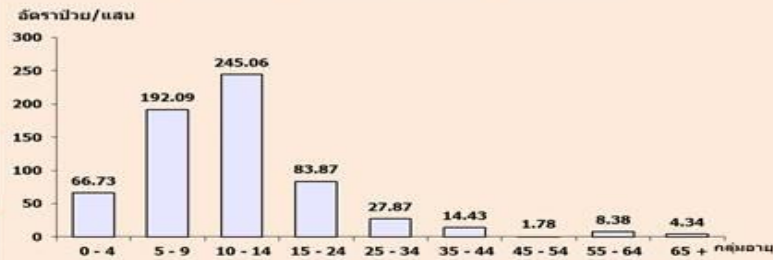
ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	จำนวน (ราย)	อัตราป่วย (ต่อ 100 คน)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราตาย (ต่อ 100 คน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
สะสม	443	46.02	0	0	0
4 สัปดาห์ล่าสุดถึงปัจจุบัน	26	2.70	0	0	0

พื้นที่เกิดโรคไข้เลือดออกในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน  
(ระหว่างวันที่ 11 กันยายน - 25 ตุลาคม 2565)

อำเภอ	อัตราป่วย (/แสน ปรชก)	ตำบลทั้งหมด	ตำบลเกิดโรค		ตำบลระบายน		ตำบลระบายน
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เมือง	3.78	14	5	35.71	1	7.14	ตลาด
แกดำ	3.35	5	1	20.00	1	20.00	วังแสง
โกสุมพิสัย	0.83	17	1	5.88	0	0.00	
กันทรวิชัย	6.92	10	3	30.00	2	20.00	ท่าขอนยาง ขามเฒ่าพัฒนา
เขยบิน	1.64	8	1	12.50	0	0.00	
บรบือ	0.00	15	0	0.00	0	0.00	
นาเชือก	4.91	10	3	30.00	2	20.00	นาเชือก เขาไร่
พนมดงรักพิสัย	1.14	14	1	7.14	0	0.00	
วาปีปทุม	1.75	15	2	13.33	0	0.00	
นาโดน	5.34	9	2	22.22	0	0.00	
ยางสีสุราช	0.00	7	0	0.00	0	0.00	
กุดรัง	0.00	5	0	0.00	0	0.00	
ชีนชม	12.05	4	1	25.00	0	0.00	
<b>รวม</b>	<b>2.70</b>	<b>133</b>	<b>14</b>	<b>10.53</b>	<b>6</b>	<b>4.51</b>	

ไม่มีอำเภอเข้าเกณฑ์เปิด EOC

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 25 ตุลาคม 2565



อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพื้นที่เกิดโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 25 ตุลาคม 2565



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกตาม(26,27,64) จำแนกตามเดือน จังหวัดมหาสารคาม เดือนเดือนธันวาคมปี 2565 กับค่าเฉลี่ยฐาน 5 ปี ตั้งแต่ปี



## ขอความร่วมมือดำเนินการมาตรการสำคัญ

1. **เฝ้าระวัง วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ และติดตามการเปิด EOC ระดับอำเภอ เมื่อเข้าเกณฑ์**
2. **เตรียมความพร้อมทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรค และรักษา**
3. **สื่อสาร และ สร้างความตระหนักแก่ชุมชน ในการในการร่วมป้องกันโรค**
4. **กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหน่วยงาน บ้าน สถานที่ทำงาน และ ชุมชน ตามมาตรการ 3 เก็บ (เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ) ป้องกัน 3 โรค (โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้วอดข้อยุงลาย)**
5. **แนะนำประชาชนว่า หากมีไข้เกิน 2 วัน ให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการ สาธารณสุขใกล้บ้าน ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง**
6. **เน้นย้ำและสื่อสารทุกคลินิก/ร้านขายยา ห้ามขายและจ่ายยา NSAIDs ให้ผู้ป่วยสงสัย ไข้เลือดออก และขอความร่วมมือแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล**



# โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Dengue มียุงลายเป็นพาหะนำโรค

## อาการ

ไข้สูงเฉียบพลัน เมื่ออาการ  
ปวดศีรษะ อาเจียน  
ปวดเมื่อยตามตัว



มีผื่น จุดสีแดง  
ขึ้นตามลำตัว แขน ขา  
หรือถ่ายอุจจาระดำ



มีภาวะช็อคช่วงไข้ลด  
มือเท้าเย็น ชีพจรเบาและเร็ว



ตีบโตนกแล้วเจ็บ  
บริเวณชายโครงขวา



## การป้องกัน

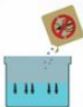
**1** หากมีอาการน่าสงสัย  
ควรรีบพบแพทย์



**2** ป้องกันยุงกัด  
นอนในมุ้ง หรือติดมุ้งลวด  
และทายากันยุง



**3** กำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง  
กำจัดภาชนะที่มีน้ำขัง  
ใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ  
และปรับปรุงภูมิทัศน์  
รอบบ้านให้สะอาด



# กำจัด ยุงลาย ด้วยมาตรการ "3 เก็บ ช่วยป้องกัน 3 โรค"



1. เก็บบ้าน



เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง  
เพื่อไม่ให้ยุงลายเกาะพัก

2. เก็บขยะ



เก็บขยะเศษภาชนะ  
ที่อาจเป็นแหล่ง  
เพาะพันธุ์ยุงลายได้

3. เก็บน้ำ



ปิดฝักปิดฝักไม่ให้ยุงลายวางไข่  
ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ให้ปล่อยน้ำทิ้ง  
หรือเปลี่ยนน้ำเป็นประจำทุกสัปดาห์



ป้องกันได้ 3 โรค

- ✓ โรคไข้เลือดออก
- ✓ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
- ✓ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย



## ห้ามใช้ยา ต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs)

เช่น แอสไพริน (Aspirin) และไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) เพื่อลดใช้ในผู้ที่ไข้เลือดออก

ยาลดไข้ที่ปลอดภัยในผู้ที่ไข้เลือดออก คือ พาราเซตามอล (Paracetamol)



หากทานยาพาราเซตามอลแล้วไข้ยังไม่ลด  
หรือพบจุดจ้ำเลือด ควรรีบไปโรงพยาบาล



**สถานการณ์โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส  
(Streptococcus suis infection) หรือโรคไข้หูดับ  
จังหวัดมหาสารคาม**

# สถานการณ์โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส (ไขหูดับ)

จังหวัดมหาสารคาม  
ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2565

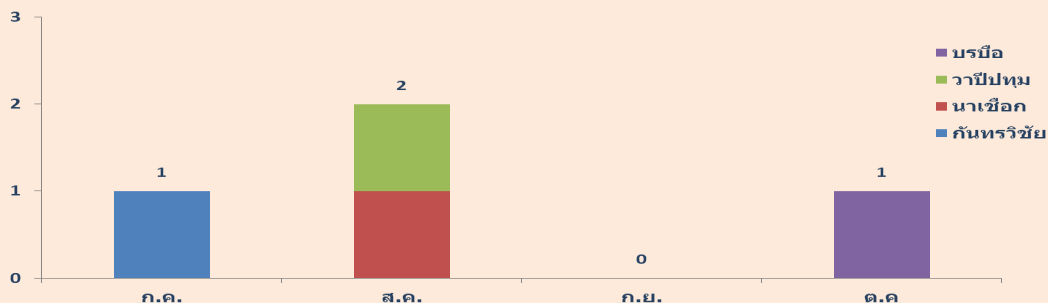
ผู้ป่วยทั้งหมด 4 ราย (อัตราป่วย 0.42 / 1 แสน ปชก)

## ประวัติเสี่ยง :

1. รับประทานอาหารจากสุกรดิบหรือปรุงไม่สุก จำนวน 2 ราย (ลาบหมูดิบ 1 ราย ลาบหมูสุกใส่เลือดดิบ 1 ราย)
2. สัมผัสเนื้อสุกรดิบขณะที่มีบาดแผลที่มือและไม้สวมถุงมือ จำนวน 1 ราย
3. คลุกคลีในฟาร์มสุกร จำนวน 1 ราย

จำนวนผู้ป่วยโรคไขหูดับ จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2565

จำนวน (ราย)



**กินหมูดิบ เสี่ยง!! ไขหูดับ**

**สาเหตุ**  
เมื่อร่างกายมีบาดแผล แล้วไปสัมผัสหมู กินเนื้อหมู หรือ เลือดสด ที่มีเชื้อแบคทีเรีย สเตรปโตค็อกคัส ซูอิส ปนเปื้อนอยู่

**อาการ**  
จะมีไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน ประสาทหูอักเสบจนหูดับ ในรายที่อาการรุนแรง อาจเสียชีวิต

**การป้องกัน**

1. หลีกเลี่ยงการบริโภค เนื้อหมูดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ หมูป่วยหรือตายจากโรค
2. ผู้ปรุงอาหาร ผู้เลี้ยง และผู้ชำแหละหมูที่มีบาดแผล ต้องปิดแผล และสวมถุงมือ ขณะสัมผัสหมู หากสัมผัสต้อง ล้างมือ ล้างเท้า และตัวให้สะอาด
3. เลือกซื้อเนื้อหมูจากตลาดสด หรือโรงฆ่าสัตว์ที่ได้มาตรฐาน ไม่ซื้อเนื้อหมูที่มีกลิ่นคาว สีคล้ำ
4. ควรทำให้อุณหภูมิของเนื้อหมู ตั้งแต่ 70 องศาเซลเซียส ขึ้นไป

DDC กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

สำนักส่งเสริมสุขภาพและอนามัย  
Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development

สายด่วน  
กรมควบคุมโรค  
1422

# มาตรการสำคัญ

1. ฝ้าระวังโรคไขุ่หัดในสถานพยาบาล

2. บูรณาการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระหว่างหน่วยงาน

- สาธารณสุข
- ปศุสัตว์
- ประชาสัมพันธ์
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

3. สร้างความรู้และความตระหนักเรื่องไขุ่หัด

- ประชาชนทั่วไป และโดยเฉพาะผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ผู้ที่ดื่มสุรา ซึ่งมีโอกาสเจ็บป่วยรุนแรง
- กลุ่มผู้ประกอบการเลี้ยงหมู กลุ่มผู้ประกอบการรับจ้างโรงฆ่าสัตว์  
ผู้ประกอบการขายเนื้อหมู และผู้ปรุงประกอบอาหาร

4. ติดตามสถานการณ์การระบาดอย่างต่อเนื่อง ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และฝ้าระวังเป็นเวลา 14 วัน หรือจนกว่าโรคจะสงบตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว และฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงโรคในชุมชน และสอบสวนโรคในกลุ่มที่เสี่ยง ตลาด และโรงฆ่าสัตว์ที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค



# การเฝ้าระวังโรค

## โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส (Streptococcus suis infection) หรือโรคไขหูดับ

ไม่มี ICD-10 ที่จำเพาะ ให้ใช้ ICD-10: A40.8

(Other streptococcal sepsis, not elsewhere classified)

### 1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)

#### 1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)

มีไข้สูงเฉียบพลัน (มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส) ปวดศีรษะ หนาวสั่น ร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ดังนี้ สับสน กระสับกระส่าย ปวดข้อ คอแข็ง หูหนวกหรือการได้ยินลดลงอย่างเฉียบพลัน การทรงตัวผิดปกติ หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดต่ำ มีจ้ำเลือดทั่วตัว ปวดตา ตาแดง หรือมองภาพไม่ชัด

และมีประวัติเสี่ยง คือ รับประทานเนื้อหมู เลือดหมู หรือชิ้นส่วนจากหมูที่ไม่สุก หรือสัมผัสโดยการเลี้ยงหมูหรือชำแหละหมู ภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

# การเฝ้าระวังโรค

## 1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

### 1.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis)

- วิธีการย้อมสีแกรม จากตัวอย่างน้ำไขสันหลัง เลือด หรือโคโลนีที่ได้จากการเพาะแยกเชื้อ พบลักษณะติดสีแกรมเป็นบวก
- วิธีเพาะแยกเชื้อบนอาหารเลี้ยงเชื้อ Blood agar จากตัวอย่างเลือด น้ำไขสันหลัง น้ำจากไขข้อหรือปายเชื้อจากอวัยวะที่สงสัย พบโคโลนีในลักษณะ Alpha hemolytic *Streptococcus* หรือ *Streptococcus viridans*
- วิธีเพาะเชื้อบนอาหารเลี้ยงเชื้อที่จำเพาะกับแบคทีเรียกลุ่ม *Streptococci* (เช่น Todd hewitt bacto-agar) จากตัวอย่างเลือด น้ำไขสันหลัง น้ำจากไขข้อ หรือปายเชื้อจากอวัยวะที่สงสัย พบโคโลนีที่มีลักษณะจำเพาะของเชื้อ

### 1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

- การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)
  - วิธี Biochemical test หรือ API-20 strep จากโคโลนีของแบคทีเรียที่ได้จากการเพาะเชื้อ ให้ผลบวกต่อเชื้อ *Streptococcus suis*
  - วิธี Polymerase chain reaction (PCR) จากโคโลนีของเชื้อที่แยกได้จากตัวอย่างเลือด (hemoculture) น้ำไขสันหลัง น้ำจากไขข้อ หรือปายเชื้อจากอวัยวะที่สงสัย ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Streptococcus suis*
  - วิธี MALDI-TOF Mass Spectrometry จากโคโลนีของเชื้อ ให้ผลบวก
  - วิธี Multiplex PCR หรือ Biochemical test ด้วย Monoclonal antibody จำแนกซีโรไทป์ของเชื้อ *Streptococcus suis*

# การเฝ้าระวังโรค

## 2. ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

**2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case)** หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีประวัติเสี่ยง

**2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)** หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีประวัติเสี่ยง ร่วมกับมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการทั่วไปข้อใดข้อหนึ่ง หรือพบเชื้อ *Streptococcus viridans*

**2.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)** หมายถึง ผู้ป่วยเข้าข่าย ร่วมกับมีผลบวกทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

# การเฝ้าระวังโรค

## 3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

3.1 ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าชาย ในระบบเฝ้าระวังโรค (รง. 506) รหัสโรค 82 ด้วยรหัส ICD-10: A40.8 (Other streptococcal sepsis, not elsewhere classified) จำแนกรหัส Complication type ดังนี้

1. การติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยที่ไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ
2. เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ได้แก่ มิใช่ ร่วมกับปวดศีรษะมาก คอแข็ง หรือร่วมกับมีอาการหูหนวกหรือการได้ยินลดลงอย่างเฉียบพลัน
3. อาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสเลือดสู่อวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ ข้ออักเสบ (Septic arthritis) ลิ้นหัวใจอักเสบ (Infective endocarditis) ปอดอักเสบ (Bacteremic pneumonia) หมอนรองกระดูกอักเสบติดเชื้อ (Septic spondylodiscitis) การติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) หรือ ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock)

3.2 ให้รายงานผู้ป่วยจากการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย และการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อน ในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based Surveillance System)

# การเฝ้าระวังโรค

## 6. หมายเหตุ (Remarks)

- ระยะฟักตัวทั่วไป 1-3 วัน อาจพบได้ถึง 1 สัปดาห์
  - กลุ่มอาการของโรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัสซูอิส สามารถแบ่งเป็น
    - 1) การติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยที่ไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ
    - 2) กลุ่มอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ได้แก่ มีไข้ ร่วมกับปวดศีรษะมาก คอแข็ง หรือร่วมกับมีอาการหูหนวกหรือการได้ยินลดลงอย่างเฉียบพลัน
    - 3) กลุ่มอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสเลือดสู่อวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ ข้ออักเสบ (Septic arthritis) ลิ้นหัวใจอักเสบ (Infective endocarditis) ปอดอักเสบ (Bacteremic pneumonia) หมอนรองกระดูกอักเสบติดเชื้อ (Septic spondylodiscitis) การติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) หรือ ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock)
-

# การเฝ้าระวังโรค

## 5. การสอบสวนโรค (Epidemiology investigation)

**5.1 สอบสวนเฉพาะราย (Case investigation)** กรณีพบผู้ป่วยสงสัยและ/หรือเสียชีวิตทุกราย ควรรับดำเนินการสอบสวนโรคในทันทีเพื่อหาปัจจัยเสี่ยง แหล่งแพร่โรค และให้สุขศึกษาในการป้องกัน ควบคุมโรค

**5.2 สอบสวนการระบาด (Outbreak investigation)** กรณีพบผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ โดยให้ดำเนินการสอบสวนการระบาดภายใน 72 ชั่วโมง นับจากวันรับแจ้งข่าว เพื่อหาเชื้อก่อโรคและสาเหตุของการระบาดโดยให้ดำเนินการตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint investigation team: JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปัจจุบัน (ภาคผนวก)

## ข้อแนะนำการปฏิบัติตนของประชาชน

1. ไม่รับประทานผลิตภัณฑ์จากหมูดิบหรือสุกๆ ดิบๆ รวมทั้งเครื่องในและเลือดดิบ รวมทั้งหมูป่วยหรือตายจากโรค
2. ประกอบอาหารด้วยการปรุงเนื้อหมูให้สุกโดยใช้ความร้อนอย่างน้อยที่ 70 องศาเซลเซียส 10 นาที
3. ไม่ควรใช้เขียงและมีดกับเนื้อหมูดิบและอาหารปรุงสุกร่วมกัน
4. ไม่ควรเก็บผลิตภัณฑ์จากหมูและเนื้อชนิดอื่นๆ ในภาชนะเดียวกันเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อ
5. เลือกซื้อหมูจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ไม่ซื้อหมูที่มีกลิ่นคาว สีคล้ำ
5. ผู้ปรุง ผู้เลี้ยง ผู้ชำแหละหมูที่มีบาดแผล ต้องปิดแผลและสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน ทุกครั้ง และไม่สัมผัสเนื้อ/เลือด/เครื่องใน/ผลิตภัณฑ์จากหมูโดยตรง
7. หลังสัมผัสเนื้อหมูให้ล้างมือด้วยน้ำสบู่และน้ำสะอาดทุกครั้ง

## ข้อแนะนำสำหรับประชาชน

**ผู้ป่วยที่มีอาการ :** ไข้สูง ปวดศีรษะอย่างรุนแรง เวียนศีรษะจนทรงตัวไม่ได้  
อาเจียน คอแข็ง หูหนวก ท้องเสีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

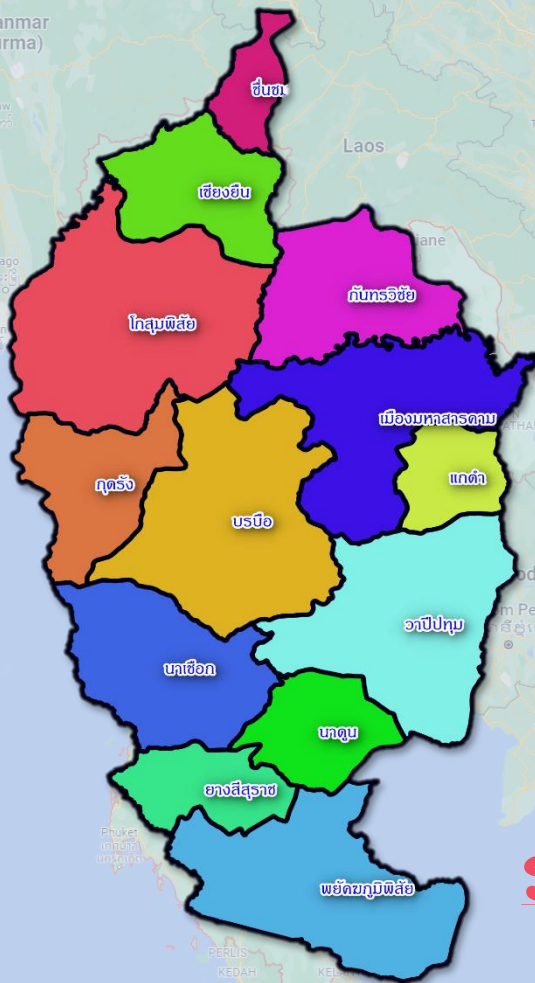
ภายหลังสัมผัสหมูที่ป่วยหรือหลังกินอาหารที่ปรุงมาจากเนื้อหมูดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ

ให้รีบพบแพทย์ทันทีและแจ้งประวัติการกินหมูดิบหรือสัมผัสกับหมูให้แพทย์ทราบ  
ช่วยลดความรุนแรงเช่น อาการหูหนวกและการเสียชีวิตจากการติดเชื้อได้





# รายงานสถานการณ์



# COVID-19

**ระลอกมกราคม**

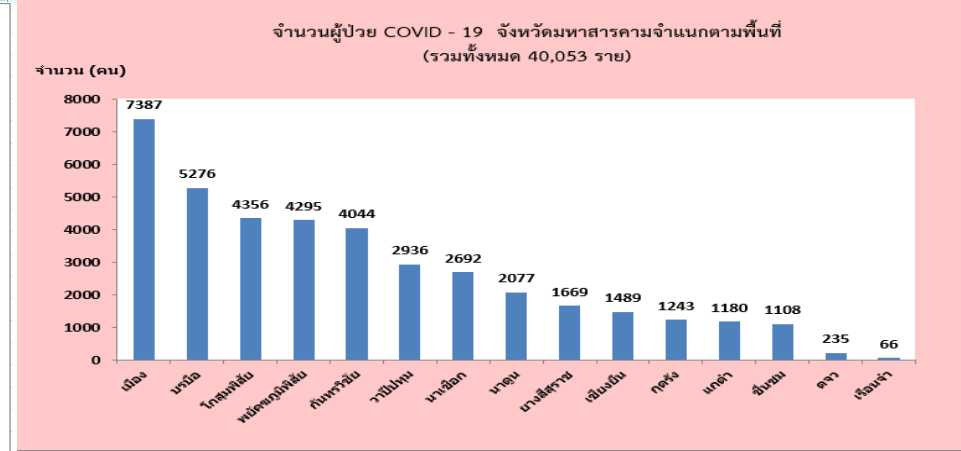
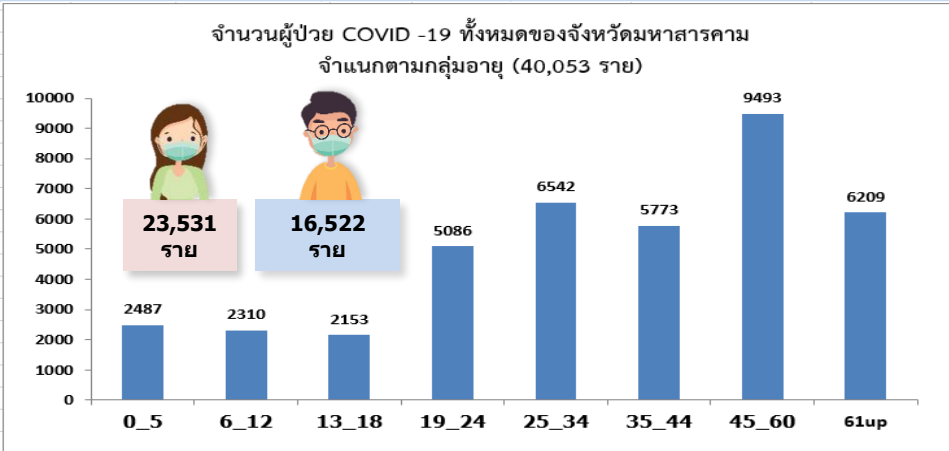
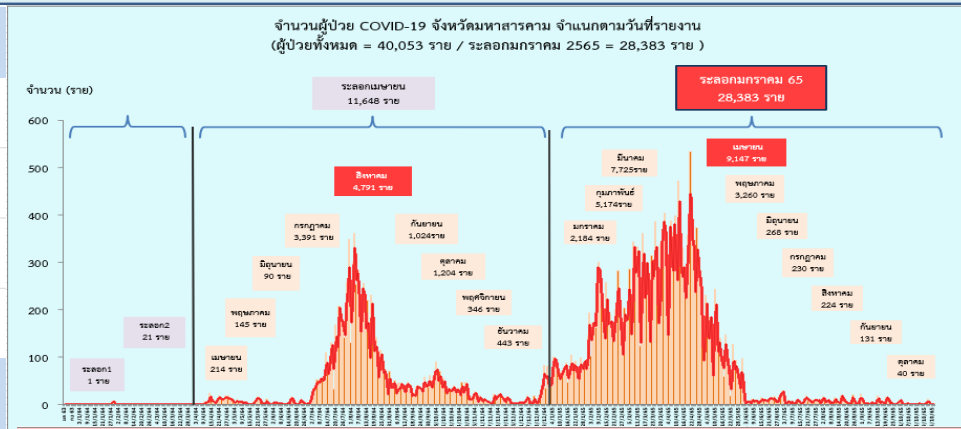
ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2565

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

# สถานการณ์โรค COVID-19 จังหวัดมหาสารคาม

## ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2565

ระลอกการระบาด	จำนวน	เสียชีวิต	%ป่วยตาย
1	1	1	100
2	21	1	4.76
เมษายน 64	11,648	45	0.39
มกราคม 65	28,383	138	0.49
ภาพรวม	40,053	185	0.46



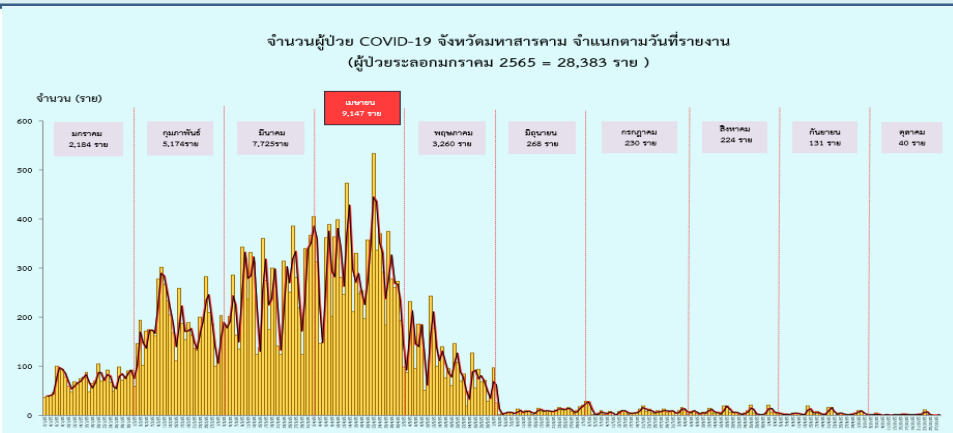
# สถานการณ์โรค COVID-19 ระลอกมกราคม จังหวัดมหาสารคาม

## ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2565

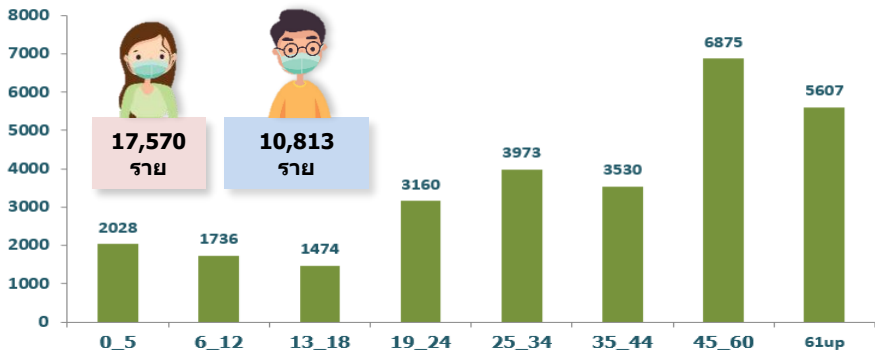
### จำนวนผู้ป่วยตามเกณฑ์รายงาน

ระบบบริการ		เรือนจำ		เสียชีวิต	
รายใหม่	สะสม	รายใหม่	สะสม	รายใหม่	สะสม
(วันที่ 23-27 ต.ค.65)					
3	28320	0	63	4	138

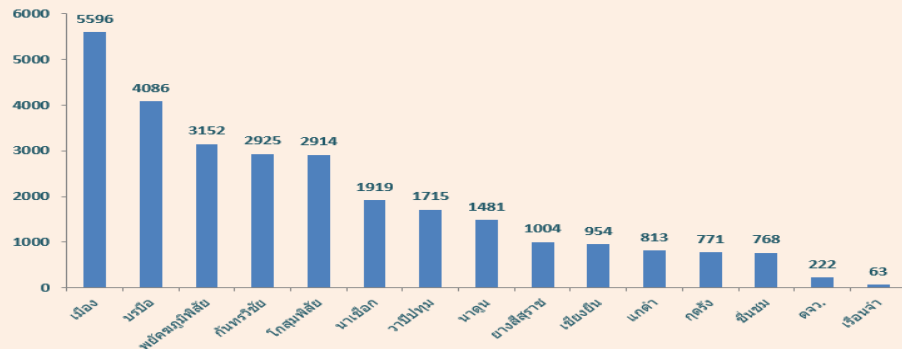
ผู้ป่วยสะสมระลอกมกราคม **28,383 ราย**



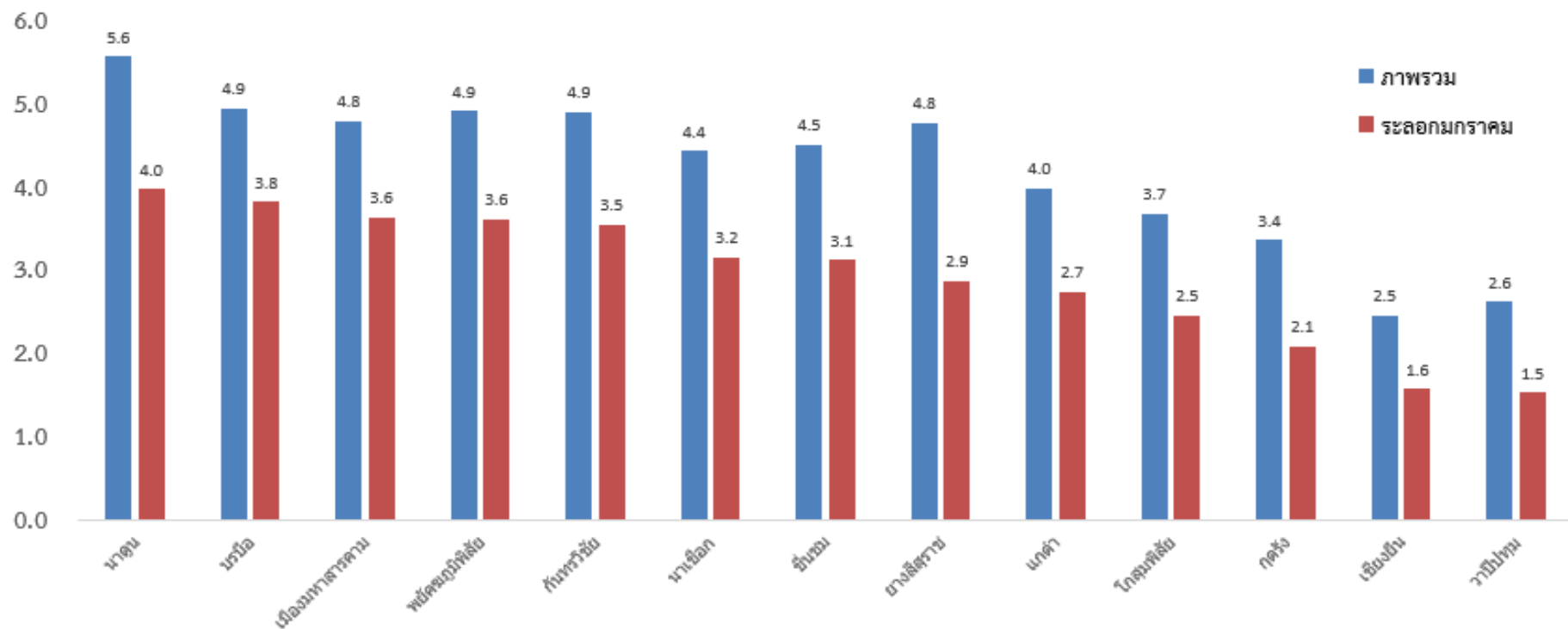
จำนวนผู้ป่วย COVID - 19 ระลอกมกราคม 2565  
จำแนกตามกลุ่มอายุ (28,383 ราย)



จำนวนผู้ป่วยจังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพื้นที่  
(ระลอกมกราคม 2565 จำนวน 28,383 ราย)



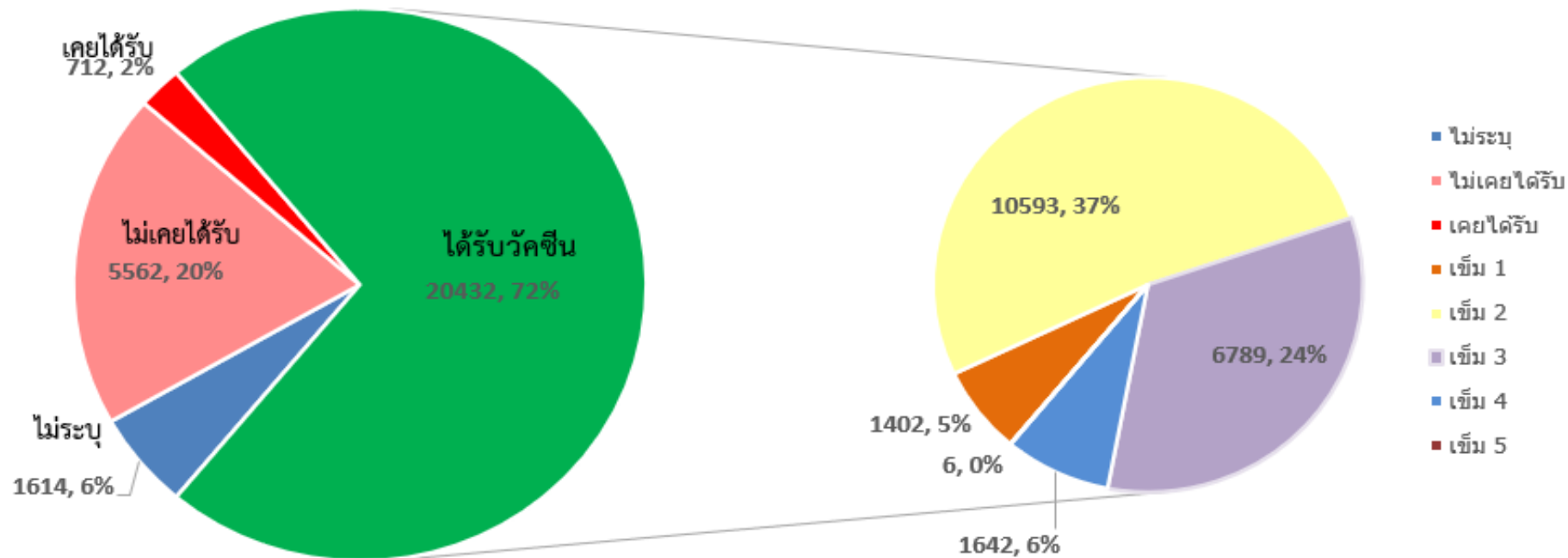
## อัตราป่วย COVID - 19 จังหวัดมหาสารคามจำแนกตามพื้นที่ (ร้อยละ)



หมายเหตุ: ไม่รวมจำนวนผู้ป่วยจากต่างจังหวัดและจำนวนผู้ป่วยในเรือนจำ  
ข้อมูลประชากรจาก : สำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย

ข้อมูลผู้ป่วย ณ วันที่ 27 ต.ค. 65

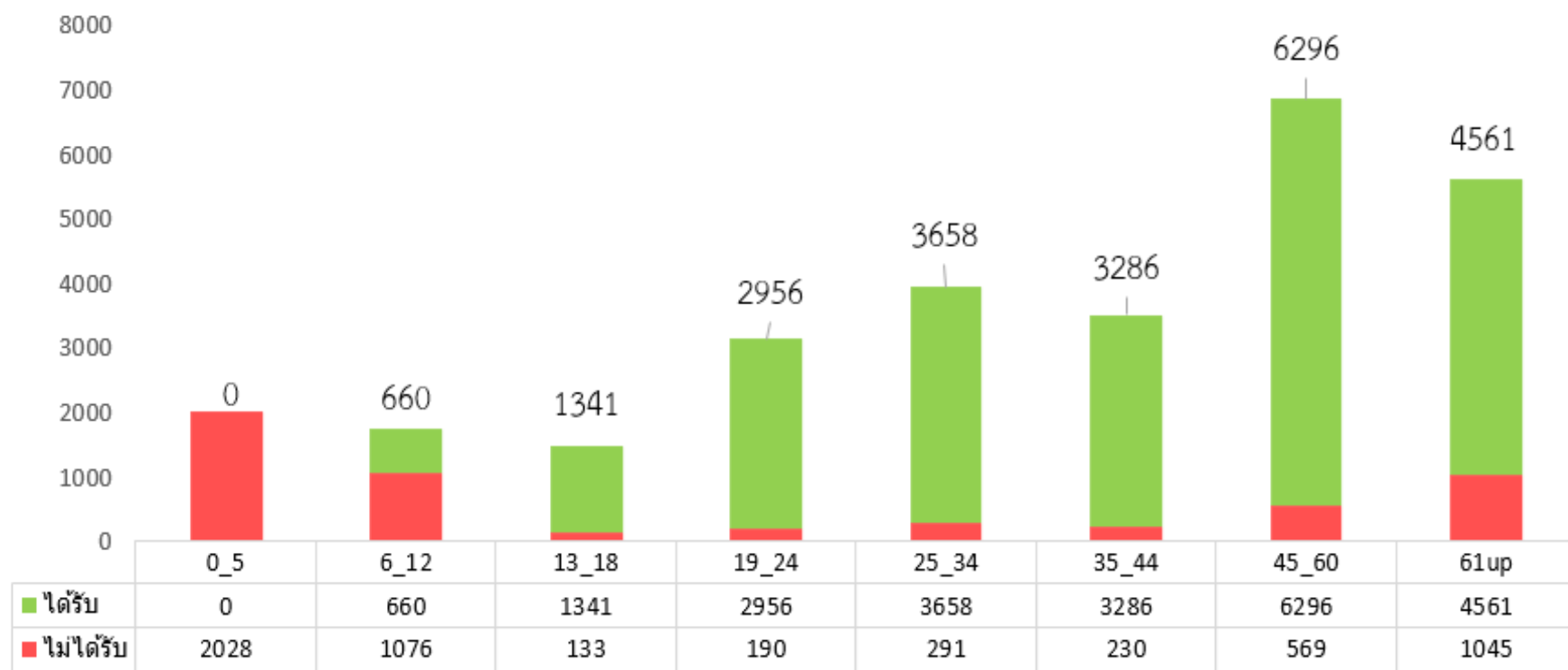
การได้รับวัคซีนของจำนวนผู้ป่วย COVID - 19 จังหวัดมหาสารคาม  
จำแนกตามการได้รับวัคซีน (ระลอกมกราคม 28,383 ราย)



หมายเหตุ : ไม่รวมผู้ป่วยในเรือนจำ

ข้อมูลผู้ป่วย ณ วันที่ 27 ต.ค. 65

การได้รับวัคซีนของผู้ป่วย COVID - 19 จังหวัดมหาสารคาม  
 จำแนกตามกลุ่มอายุ (ระลอกมกราคม จำนวน 28,383 ราย)



หมายเหตุ : ไม่รวมผู้ป่วยในเรือนจำ

ข้อมูลผู้ป่วย ณ วันที่ 27 ต.ค. 65

**การเฝ้าระวังสายพันธุ์กลายพันธุ์ของไวรัส SARS-CoV-2  
ที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข  
ในระบะที่มีการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนเป็นสายพันธุ์หลัก**

- กรมวิทยาศาสตร์ฯ ขอความร่วมมือให้เก็บและส่งตัวอย่างผู้ป่วยอาการระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ(ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) จำนวน 5-10 รายต่อสัปดาห์ ซึ่งมีผลตรวจเบื้องต้น **ATK** เป็นบวก และ **เข้าเกณฑ์ตามแนวทางการเก็บส่งตรวจ**
- หนังสือนำส่งจากโรงพยาบาลที่ส่งตรวจ และส่งตรวจได้ที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

# แนวทางเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์กลายพันธุ์ของไวรัส SARS-CoV-2 ที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข ในระบะที่มีการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนเป็นสายพันธุ์หลัก

ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ พิจารณาส่งตรวจหาสายพันธุ์ทุกราย

- 1) ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย
- 2) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือ high flow) ที่มีประวัติดังต่อไปนี้
  - a. ผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางจากต่างประเทศภายในระยะเวลา 14 วันก่อนเริ่มป่วย
  - b. ผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน
  - c. ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน
  - d. ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือต้องได้รับยากดภูมิเป็นเวลานาน
  - e. บุคลากรทางการแพทย์\*\*

3) หากมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน cluster ที่มีผู้ป่วยจำนวนมากกว่า 50 ราย ให้สุ่มเก็บตัวอย่างตรวจ PCR และตรวจสายพันธุ์กรณีสอบสวนโรค



# แนวทางเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์กลายพันธุ์ของไวรัส SARS-CoV-2 ที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข ในระบะที่มีการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนเป็นสายพันธุ์หลัก

แนวทางการเก็บตัวอย่างตรวจ PCR และตรวจสายพันธุ์ กรณีสอบสวนโรค

พิจารณาสุ่มตัวอย่างจาก cluster เพื่อตรวจ RT-PCR และตรวจหาสายพันธุ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีลักษณะต่อไปนี้ โดยสุ่มเลือกส่ง 10% ของจำนวนผู้ป่วย แต่ไม่เกิน 10 ตัวอย่างต่อเหตุการณ์

- 1) การระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่มากกว่า 50 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน
- 2) การระบาดที่มีความรุนแรงสูงผิดปกติ (อาจพิจารณาจากสัดส่วนผู้ป่วยอาการรุนแรง หรือ อัตราผู้ป่วยตาย Case-fatality ratio สูง)
- 3) การระบาดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์
- 4) การระบาดที่มีความเชื่อมโยงกับผู้เดินทางจากต่างประเทศ เช่น นักท่องเที่ยว แรงงานข้ามชาติ ศูนย์อพยพ
- 5) การระบาดเป็นกลุ่มก้อนที่เมื่อตรวจด้วยวิธีการตรวจหาเชื้อ 2 วิธีขึ้นไป แล้วผลตรวจจากแต่ละวิธีขัดแย้งกัน เช่น ตรวจพบเชื้อจากการตรวจ antigen แต่เมื่อตรวจ PCR แล้วให้ผลเป็นลบ หรือ inconclusive
- 6) การระบาดในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสัตว์ และสงสัยการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน



# แนวทางดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2565 – 2566

## คำแนะนำการปฏิบัติตนของประชาชน

### การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- สวมหน้ากากเพื่อป้องกันตนเองเมื่อเข้าไปในสถานที่ที่ผู้คนแออัด หรือพื้นที่ปิดอากาศไม่ถ่ายเท
- ล้างมือบ่อยๆ โดยใช้สบู่และน้ำ หรือเจลล้างมือที่มีส่วนผสมหลักเป็นแอลกอฮอล์
- เข้ารับวัคซีนตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- ตรวจ ATK เมื่อมีอาการป่วย หรือมีความจำเป็น
- หน่วยงาน องค์กร สถานประกอบการ คัดกรองอาการป่วยของพนักงานเป็นประจำ หากมีพนักงานป่วยเป็นจำนวนมาก ให้รายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทันที

### การปฏิบัติตน เมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ผู้ที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจ หรือมีความเสี่ยง ให้สวมหน้ากาก ล้างมือบ่อยๆ และเว้นระยะห่างจากผู้อื่น
- ผู้ติดเชื้ออาการน้อย/ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่แสดงอาการ ให้ปฏิบัติตนตาม DMHT อย่างเคร่งครัด 5 วัน
- ผู้ติดเชื้ออาการหนัก หรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะรุนแรง สามารถติดต่อเพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# เมื่อโควิด

เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

## แล้วเราต้องทำตัวอย่างไร ?



### ผู้ที่มีอาการป่วย

เมื่ออยู่ที่ใกล้ชิดผู้อื่น  
ยึดหลัก DMHT

- เว้นระยะห่าง
- สวมหน้ากาก
- ล้างมือ • ตรวจ ATK



### ประชาชนทั่วไป

สวมหน้ากากอยู่เสมอ  
เมื่อในพื้นที่แออัด  
และตรวจ ATK  
เมื่อมีอาการป่วย



### หน่วยงาน สถานประกอบการ

คัดกรองพนักงานเป็น  
ประจำ ถ้ามีพนักงานป่วย  
จำนวนมาก แจ้งหน่วยงาน  
ที่เกี่ยวข้องทันที

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์ปฏิบัติการ  
ภาวะฉุกเฉิน

สายด่วน  
1422

# ขอบคุณครับ