

วาระประชุมกรรมการจังหวัดศรีสะเกษ

เดือน ธันวาคม 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

วาระนำเสนอจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

1. โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ เดือน ธันวาคม 2568 (นำเสนอแบบสไลด์)

1.1 รายงานสถานการณ์ฉุกเฉินด้านแพทยสาธารณสุข กรณี ภัยสงครามในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา

1.2 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ประจำเดือน ธันวาคม 2568

1. โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ (นำเสนอแบบสไลด์)

1.1 รายงานสถานการณ์ฉุกเฉินด้านแพทยสาธารณสุข กรณี ภัยสงครามในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา

1.1.1 สถานการณ์ภาพรวมและแนวโน้มเหตุการณ์

การปะทะระหว่างไทยและกัมพูชาเริ่มขึ้นเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2568 จากเหตุกำลังพลเหยียบกับระเบิดที่อำเภอกันทรลักษ์ มีทหารบาดเจ็บ 4 นาย ต่อมาวันที่ 12 พฤศจิกายน 2568 เกิดการยิงปืนเข้าหาฝ่ายไทยที่บ้านไพรจันและหนองหญ้าแก้ว อำเภอกองสูง จังหวัดสระแก้ว สถานการณ์ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างมากในช่วงวันที่ 7-14 ธันวาคม 2568 โดยวันที่ 7 ธันวาคม ฝ่ายกัมพูชาเปิดฉากยิงที่ภูผาเหล็ก-พลาญหินแปดก้อน อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ กองทัพภาคที่ 2 จึงประกาศให้จังหวัดชายแดนอพยพประชาชนออกจากพื้นที่เสี่ยง ในวันที่ 8-10 ธันวาคม การปะทะเกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดทั้งวัน มีการใช้ปืนใหญ่จรวด BM-21 และโดรน วันที่ 11 ธันวาคม กองทัพภาคที่ 2 สามารถยึด "เนิน 677" ได้สำเร็จ แต่กัมพูชายังคงยิงชุดลาดตระเวนทหารไทยที่ภูผาเหล็ก ส่งผลให้มีทหารบาดเจ็บ 2 นาย

สถานการณ์วิกฤตที่สุดเกิดขึ้นในวันที่ 13-14 ธันวาคม 2568 เมื่อจรวด BM-21 ตกใส่บ้านเรือนประชาชนที่ตำบลเสาธงชัย อำเภอกันทรลักษ์ ส่งผลให้พลเรือนบาดเจ็บ 10 ราย เสียชีวิต 1 ราย และบ้านเรือนไฟไหม้ 1 หลัง เหตุการณ์ครั้งนี้นำไปสู่การประกาศอพยพในวงกว้าง โดยอำเภอกันทรลักษ์ประกาศให้อพยพ 5 ตำบล อำเภอกุสิงห์ประกาศให้อพยพทั้งอำเภอ และอำเภอขุนหาญประกาศให้อพยพ 4 ตำบล การปะทะยังคงดำเนินต่อไปหลายพื้นที่ตั้งแต่วันที่ 16-22 ธันวาคม 2568 โดยมีการใช้อาวุธหนัก โดรนพลีชีพ FPV และจรวด BM-21 อย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้เปิดใช้ศูนย์อำนวยการเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (PHEOC) ตั้งแต่เริ่มเหตุการณ์ เพื่อบริหารจัดการสถานการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ

1.2.2 ผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต

ผู้บาดเจ็บพลเรือนจากเหตุการณ์โดยตรงมีจำนวน 7 ราย โดยส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บจากสะเก็ดระเบิด BM-21 ที่ตกในพื้นที่บ้านหนองเม็ก หมู่ 4 ตำบลเสาธงชัย อำเภอกันทรลักษ์ เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2568 ลักษณะการบาดเจ็บประกอบด้วย สะเก็ดระเบิดฝังกะโหลกศีรษะ เลือดออกในสมอง กระดูกกะโหลกแตก สะเก็ดระเบิดฝังหน้าศีรษะ คอด้านหลัง ต้นขาซ้าย ปลายแขนขวา และกระดูกปลายแขนขวาทั้งสองท่อนหักแบบเปิด สถานะปัจจุบัน ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2568 มีผู้ป่วยที่กลับบ้านแล้ว (D/C) 5 ราย ยังรักษาต่ออยู่ 1 ราย คือ นายแก้ว กุณนารา อายุ 52 ปี ได้รับบาดเจ็บจากกระดูกปลายแขนขวาทั้งสองท่อนหักแบบเปิด กำลังรักษาอยู่ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลศรีสะเกษ และไม่มีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อนอกจังหวัด ผู้บาดเจ็บรายหนึ่งที่มีอาการสาหัสคือ ชายอายุ 68 ปี ได้รับบาดเจ็บจากสะเก็ดระเบิดฝังกะโหลกศีรษะ มีเลือดออกในสมองและกระดูกกะโหลกแตก ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และกลับบ้านแล้วเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2568

ผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์โดยตรงมี 1 ราย คือ ชายอายุ 63 ปี ถูกสะเก็ดระเบิด BM-21 เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2568 ที่บ้านหนองเม็ก ตำบลเสาธงชัย อำเภอกันทรลักษ์ นอกจากนี้ยังมีผู้เสียชีวิตที่ไม่ใช่ผลกระทบโดยตรงจำนวน 19 ราย แบ่งเป็นผู้เสียชีวิตระหว่างการอพยพ 1 ราย ผู้เสียชีวิตในศูนย์พักพิงหรือพักบ้านญาติ 2 ราย และผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล 16 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงขึ้นจากความเครียด การขาดการรักษาต่อเนื่อง และการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมอย่างกะทันหัน โรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้แก่ โรคไตวายระยะสุดท้าย (ESRD) โรคหัวใจวาย โรคมะเร็ง และโรคปอดอักเสบ การเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้สะท้อนถึงความท้าทายในการจัดการดูแลกลุ่มเปราะบางระหว่างสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาต่อเนื่องและยาควบคุมโรคเป็นประจำ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดระบบ Fast Track สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มีการจัดทีมติดตามเยี่ยมเพื่อดูแลและส่งมอบยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในศูนย์พักพิงและผู้ที่พักอยู่บ้านญาติ และจัดให้มีรถพยาบาลพร้อมออกปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง

1.1.3 สถานการณ์ผู้อพยพและศูนย์พักพิงชั่วคราว

ผู้อพยพทั้งหมด ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2568 มีจำนวน 74,508 คน ลดลง 5,884 คนจากวันก่อนหน้า แบ่งเป็นผู้อพยพที่อยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราว 66,700 คน (ลดลง 7,152 คน) และผู้อพยพที่พักบ้านญาติ 7,808 คน (เพิ่มขึ้น 1,268 คน) จังหวัดศรีสะเกษได้จัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวทั้งสิ้น 529 แห่ง (ลดลง 1 แห่ง) กระจายครอบคลุม 20 อำเภอ สามารถรองรับผู้อพยพได้สูงสุด 126,467 คน โดยมีอัตราการครองเตียง 61.05% ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปลอดภัยและยังมีพื้นที่เพียงพอในกรณีที่มีผู้อพยพเพิ่มขึ้น อำเภอที่มีจำนวนศูนย์พักพิงมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองศรีสะเกษ 69 แห่ง อำเภอขุขันธ์ 66 แห่ง อำเภอเบญจลักษ์ 54 แห่ง อำเภอปรางค์กู่ 39 แห่ง และอำเภอไพรบึง 39 แห่ง ศูนย์พักพิงแบ่งตามขนาดเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ขนาด S (น้อยกว่า 500 คน) 495 แห่ง ขนาด M (500-1,000 คน) 28 แห่ง ขนาด L (1,000-3,000 คน) 6 แห่ง และไม่มีศูนย์ขนาด XL (มากกว่า 3,000 คน) การกระจายศูนย์พักพิงเป็นขนาดเล็กและกระจายทั่วทั้งจังหวัดช่วยให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดความแออัด

กลุ่มเปราะบางในศูนย์พักพิงมีจำนวนรวม 21,135 คน คิดเป็นร้อยละ 27.38 ของผู้อพยพทั้งหมด ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 14,561 คน เด็กเล็กอายุ 0-5 ปี 5,038 คน ผู้พิการ 628 คน ผู้ป่วยติดเตียง 448 คน ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง 249 คน หญิงตั้งครรภ์ 123 คน และผู้ป่วยฟอกไต 88 คน กลุ่มเปราะบาง

เหล่านี้ได้รับการดูแลเป็นพิเศษ มีทีมแพทย์และพยาบาลประจำศูนย์พักพิงขนาดใหญ่ มีการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ และมีระบบ Telemedicine เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลศรีสะเกษเพื่อให้คำปรึกษาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยฟอกไต มีการจัดรถรับส่งไปยังหน่วยไตเทียมต่างๆ ตามกำหนดการ และมีการประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่ขาดช่วง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดบริการทางการแพทย์ครบทุกศูนย์พักพิง 529 จุด โดยมีเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขประจำศูนย์ มีชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนักไปยังโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลสะสมตั้งแต่เริ่มสถานการณ์มีจำนวน 476 ราย เพิ่มขึ้น 21 รายจากวันก่อน

1.1.4 สถานบริการสุขภาพที่ได้รับผลกระทบ

โรงพยาบาลในพื้นที่สีแดงที่ได้รับผลกระทบโดยตรงมี 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ โรงพยาบาลภูสิงห์ โรงพยาบาลขุนหาญ และโรงพยาบาลขุขันธ์ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีการปะทะรุนแรงที่สุด จึงต้องเปิดให้บริการเฉพาะห้องฉุกเฉิน (ER) เท่านั้นตั้งแต่วันที่ 22 ธันวาคม 2568 มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในทั้งหมด 123 รายไปยังโรงพยาบาลอื่นในวันที่ 7 ธันวาคม โดยส่งไปโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ 24 ราย โรงพยาบาลโนนคูณ 13 ราย โรงพยาบาลศรีรัตน 35 ราย โรงพยาบาลกันทรารมย์ 9 ราย และโรงพยาบาลศรีสะเกษ 42 ราย โรงพยาบาลภูสิงห์อยู่ในพื้นที่สีแดงเช่นกัน เปิดให้บริการเฉพาะห้องฉุกเฉินตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม 2568 มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน 11 รายไปโรงพยาบาลปรางค์กู่ 6 ราย และโรงพยาบาลวังหิน 5 ราย ทหารเหล่าการแพทย์ได้ขอใช้พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแซร์เสาว์ อำเภอกุสิงห์ เพื่อเตรียมความพร้อมเสริมกำลังกรณีมีเหตุปะทะในพื้นที่ โรงพยาบาลขุนหาญปิดหอดูผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม 2568 แต่เปิดบริการผู้ป่วยนอก (OPD) และห้องฉุกเฉิน มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน 32 รายไปยังโรงพยาบาลไพรบึง 11 ราย โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง 4 ราย โรงพยาบาลศรีรัตน 2 ราย โรงพยาบาลพยุห์ 8 ราย โรงพยาบาลศรีสะเกษ 5 ราย และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 2 ราย

โรงพยาบาลขุขันธ์เป็นโรงพยาบาลเดียวในกลุ่มนี้ที่สามารถเปิดให้บริการปกติได้ โดยมีการจำหน่ายผู้ป่วยสีเขียวกลับบ้านเพื่อรองรับผู้รับบริการจากโรงพยาบาลภูสิงห์ตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน 10 รายไปโรงพยาบาลศรีสะเกษ 7 ราย โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย 2 ราย และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 1 ราย สรุปการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในทั้งหมด 176 ราย โดยมีผู้ป่วยที่กลับบ้านแล้ว 133 ราย ยังรักษาต่ออยู่ 27 ราย เสียชีวิต 13 ราย และส่งต่อนอกจังหวัด 3 ราย สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่เสี่ยงมีทั้งสิ้น 61 แห่ง แบ่งเป็นปิดบริการ 39 แห่ง (ลดลง 2 แห่งจากวันก่อน) เปิดบางส่วน 6 แห่ง (ลดลง 1 แห่ง) และเปิดปกติ 16 แห่ง (เพิ่มขึ้น 3 แห่ง) แนวโน้มการเปิดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีขึ้นเรื่อยๆ สะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์ในบางพื้นที่เริ่มคลี่คลาย อำเภอกันทรลักษณ์ซึ่งเป็นพื้นที่ปะทะหนักที่สุด มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 33 แห่ง ปิดบริการ 27 แห่ง เปิดบางส่วน 1 แห่ง และเปิดปกติ 5 แห่ง อำเภอกุสิงห์มี 9 แห่งปิดบริการทั้งหมด ส่วนอำเภอกันทรลักษณ์สามารถเปิดให้บริการได้ 16 แห่งจาก 19 แห่ง การปรับสถานะการเปิดปิดโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการอย่างรอบคอบโดยพิจารณาจากสถานการณ์ความปลอดภัยในพื้นที่ ความพร้อมของบุคลากร และความจำเป็นในการให้บริการประชาชน

1.1.5 การจัดการทางการแพทย์ฉุกเฉินและศักยภาพรองรับผู้ป่วย

จังหวัดศรีสะเกษมีรพพยาบาลปฏิบัติการในพื้นที่ทั้งสิ้น 219 คับ แบ่งเป็น รพพยาบาลชั้นสูง (ALS) 103 คับ และรพพยาบาลชั้นต้น (BLS) 116 คับ นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุน รพพยาบาล BLS จากเครือข่ายนอกจังหวัด 18 คับ จาก 8 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ ยโสธร ร้อยเอ็ด บึงกาฬ ชลบุรี นครพนม อุดรธานี และกรุงเทพมหานคร การปฏิบัติการภารกิจทางการแพทย์ตั้งแต่เริ่มสถานการณ์ จนถึงปัจจุบันดำเนินการไปแล้วทั้งสิ้น 769 ครั้ง ประกอบด้วย Sky Doctor 10 ครั้ง ALS ส่งต่อโรงพยาบาล ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ 118 ครั้ง ALS ส่งต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษ 4 ครั้ง BLS นำส่งโรงพยาบาลชุมชน 279 ครั้ง และ FR ส่งศูนย์อพยพ 358 ครั้ง ในวันที่ 21 ธันวาคม 2568 มีการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย 61 ครั้ง แบ่งเป็น ALS ส่งต่อโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ 4 ครั้ง BLS นำส่งโรงพยาบาลชุมชน 32 ครั้ง และ FR ส่งศูนย์อพยพ 25 ครั้ง การใช้เฮลิคอปเตอร์ Sky Doctor เพื่อนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินทำให้สามารถส่งผู้ป่วยสาหัสไปยังโรงพยาบาล ขนาดใหญ่ได้อย่างรวดเร็ว ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บสาหัส

ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินที่ลงปฏิบัติงาน ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2568 ประกอบด้วย ทีม MERT (Medical Emergency Response Team) 1 ทีม ลงปฏิบัติงานจริง 1 ทีม ทีม Mini MERT 21 ทีม ลงปฏิบัติงานทั้งหมด รพพยาบาล ALS ปฏิบัติงาน 14 คับจาก 103 คับ ทีม JIT/CDCU (Communicable Disease Control Unit) 75 ทีม ลงปฏิบัติงานทั้งหมด ทีม MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) 23 ทีม ลงปฏิบัติงานทั้งหมด ทีม SEhRT (Sanitary and Environmental Health Response Team) 21 ทีมจาก 23 ทีม นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนทีมจากเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 24 ทีม ประกอบด้วย Mini MERT 12 ทีม SRRT 2 ทีม MCATT 2 ทีม SEhRT 7 ทีม และ LERT 1 ทีม การสนับสนุนจากเขตสุขภาพแสดงให้เห็นถึงความเป็นหนึ่งเดียวและการบูรณาการของระบบสาธารณสุขในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินขนาดใหญ่ สำหรับศักยภาพการรองรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2568 มีเตียงผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ทั้งหมด 166 เตียง ครองเตียงปัจจุบัน 127 เตียง คงเหลือ 39 เตียง และมีเตียงผู้ป่วยทั่วไป 2,168 เตียง ครองเตียงปัจจุบัน 1,587 เตียง คงเหลือ 581 เตียง โรงพยาบาลศรีสะเกษ ยังมีศักยภาพเพียงพอในการรองรับผู้ป่วยเพิ่มเติมในกรณีที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากจากการปะทะ

1.1.6 การดูแลสุขภาพจิตและการเยียวยาจิตใจ

ทีม MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) จังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการคัดกรองและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจิตผู้อพยพอย่างเป็นระบบ โดยใช้แบบประเมิน Visual Analog Scale ตั้งแต่เริ่มสถานการณ์จนถึงวันที่ 22 ธันวาคม 2568 มีการคัดกรองไปแล้ว จำนวน 118,246 คน พบว่ามีผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิต 48,369 คน คิดเป็นร้อยละ 40.92 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด เพิ่มขึ้น 74 รายจากวันก่อนหน้า แบ่งเป็นผู้ใหญ่ 44,070 คน (เพิ่มขึ้น 27 ราย) และ เด็ก 4,356 คน (เพิ่มขึ้น 47 ราย) ในกลุ่มผู้ใหญ่จำนวน 44,230 คน แบ่งตามกลุ่มเป้าหมายและระดับ ความเครียด ดังนี้ กลุ่ม A ญาติผู้เสียชีวิต 23 คน แบ่งเป็น ไม่เครียด 4 คน เครียดเล็กน้อย 10 คน เครียดปาน กลาง 5 คน เครียดมาก 2 คน และเครียดมากที่สุด 2 คน กลุ่ม B ญาติผู้บาดเจ็บ 1,202 คน แบ่งเป็น ไม่เครียด 104 คน เครียดเล็กน้อย 356 คน เครียดปานกลาง 714 คน เครียดมาก 26 คน และเครียดมากที่สุด 2 คน และกลุ่ม C ผู้อพยพ 43,005 คน แบ่งเป็น ไม่เครียด 23,854 คน เครียดเล็กน้อย 12,027 คน เครียดปานกลาง 6,099 คน เครียดมาก 630 คน และเครียดมากที่สุด 395 คน จะเห็นได้ว่ากลุ่มญาติผู้เสียชีวิตและญาติ ผู้บาดเจ็บมีส่วนของผู้ที่มีความเครียดระดับปานกลางถึงมากสูงกว่ากลุ่มผู้อพยพทั่วไป

สำหรับเด็กที่ได้รับการประเมินจำนวน 4,356 คน แบ่งตามช่วงอายุ ได้แก่ เด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี 906 คน พบว่าไม่มีอาการ 897 คน และมีอาการ 9 คน เด็กอายุ 6-12 ปี 2,348 คน พบว่าไม่มีอาการ 2,288 คน และมีอาการ 60 คน และเด็กอายุ 13-17 ปี 1,102 คน พบว่าไม่มีอาการ 1,061 คน และมีอาการ 41 คน รวมเด็กที่มีอาการทางจิตใจทั้งสิ้น 110 คน ซึ่งได้รับการดูแลโดยทีมนักจิตวิทยาเด็กและผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก ผลการประเมินความเสี่ยงพบว่ามียากลุ่มเครียดสูง 399 คน และกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย 168 คน แบ่งเป็น เสี่ยงน้อย 157 คน เสี่ยงปานกลาง 5 คน และเสี่ยงมาก 6 คน กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิดโดยทีม MCATT และได้รับการส่งต่อไปยังจิตแพทย์เพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้บริการด้านสุขภาพจิตประกอบด้วย การให้คำปรึกษา (Counselling) 43 คน ส่งพบแพทย์ พยาบาล หรือนักจิตวิทยา 220 คน จ่ายยา 231 คน ส่งต่อโรงพยาบาล 42 คน ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทางจิตใจ (PFA - Psychological First Aid) 1,511 คน และแนะนำสุขภาพจิตศึกษา 127 คน นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งจุดบริการสุขภาพจิตในศูนย์พักพิงขนาดใหญ่ มีการจัดกิจกรรมบำบัดจิตใจสำหรับเด็ก เช่น การวาดรูป การเล่นเกม และการเล่านิทาน และมีระบบ Telemedicine เชื่อมโยงกับจิตแพทย์จากโรงพยาบาลศรีสะเกษเพื่อให้คำปรึกษาทางไกลแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้

1.1.7 การเฝ้าระวังโรคติดต่อและสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ทีม JIT (Joint Investigation Team) และ CDCU (Communicable Disease Control Unit) ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พักพิงอย่างเข้มข้น เนื่องจากศูนย์พักพิงมีผู้คนอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจและโรคอุจจาระร่วง ในวันที่ 22 ธันวาคม 2568 มีการคัดกรองผู้ป่วยด้วยเครื่อง Thermoscan จำนวน 1,413 คน พบผู้ป่วยสงสัยมีไข้ 111 คน เพิ่มขึ้น 11 รายจากวันก่อนหน้า และมีผู้ป่วยยืนยัน 40 คน เพิ่มขึ้น 5 ราย ประกอบด้วย Influenza A 28 คน (เพิ่มขึ้น 4 ราย) Influenza B 10 คน (เพิ่มขึ้น 1 ราย) Influenza A และ B 1 คน (ไม่เพิ่ม) และ Influenza ชนิดไม่ทราบ 1 คน (ไม่เพิ่ม) ผู้ป่วยที่ยืนยันทั้งหมดได้รับการแยกกักโรคและรักษาด้วย Oseltamivir ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค การตรวจยืนยันโรคดำเนินการด้วยชุดตรวจแบบไว Rapid Test COVID-19 และ Influenza A/B ซึ่งให้ผลภายใน 15 นาที ผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิร่างกาย $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ทุกรายจะได้รับการตรวจทันที และหากพบผลบวกจะถูกส่งไปยัง ARI Clinic เพื่อรับการดูแลต่อ

โรคที่ต้องเฝ้าระวังตั้งแต่เริ่มสถานการณ์จนถึงปัจจุบันสะสมทั้งหมด มีดังนี้ ไข้หวัด (Common cold) 3,317 ราย มีรายใหม่วันนี้ 159 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.54% โรคอุจจาระร่วง 304 ราย มีรายใหม่ 13 ราย อัตราป่วย 0.04% โรคอาหารเป็นพิษ 203 ราย ไม่มีรายใหม่วันนี้ ถูกแมลงสัตว์กัดต่อย 52 ราย ไม่มีรายใหม่ ไข้หวัดใหญ่ 59 ราย มีรายใหม่ 5 ราย อัตราป่วย 0.02% และไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกหรือ COVID-19 เลย อัตราการเกิดโรคติดต่อในศูนย์พักพิงอยู่ในระดับต่ำและควบคุมได้ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันควบคุมโรค มาตรการที่ดำเนินการอย่างเข้มงวด ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วยทุกรายด้วย Thermoscan ก่อนเข้าสู่ศูนย์พักพิง การจัดพื้นที่เฉพาะเป็นโซน ARI Clinic สำหรับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ การให้ผู้อพยพสวมหน้ากากอนามัย 100% ตลอดเวลาที่อยู่ในพื้นที่รวม การส่งเสริมให้ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล การจัดกิจกรรม Big Cleaning Day เพื่อทำความสะอาดพื้นที่สีแดงอย่างละเอียดทุกสัปดาห์ และการเติมคลอรีนในน้ำใช้ให้มีปริมาณคลอรีนอิสระ 0.2-0.5 PPM ตรวจสอบทุกวัน

ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ทีม SEhRT (Sanitary and Environmental Health Response Team) ได้ประเมินมาตรฐานศูนย์พักพิงไปแล้ว 365 แห่ง พบว่ามีห้องสุขาทั้งสิ้น 5,922 ห้อง คิดเป็นอัตราส่วน 1 ห้องต่อผู้อยู่อาศัยประมาณ 11 คน และมีห้องอาบน้ำ 3,334 ห้อง คิดเป็นอัตราส่วน 1 ห้องต่อผู้อยู่อาศัยประมาณ 20 คน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานตามแนวทาง Sphere Standards สำหรับการจัดการศูนย์พักพิงผู้ประสบภัย การตรวจคลอรีนอิสระในน้ำใช้จาก 365 ศูนย์พักพิง พบว่ามีคลอรีนอิสระในระดับปลอดภัย 0.2-0.5 PPM จำนวน 272 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 74.5 ส่วนที่เหลือที่ไม่ผ่านเกณฑ์ได้รับการดำเนินการแก้ไขทันทีโดยการเติมคลอรีนและตรวจสอบซ้ำ การตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำใช้จาก 365 ตัวอย่าง พบว่าผลปกติ 363 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 99.5 มีเพียง 2 ตัวอย่างที่ตรวจพบเชื้อโคลิฟอร์มเกินมาตรฐาน ได้รับการแก้ไขโดยการฆ่าเชื้อแหล่งน้ำและเปลี่ยนถังเก็บน้ำ การจัดการขยะในศูนย์พักพิงดำเนินการโดยแยกขยะเปียกและขยะแห้ง มีจุดรวบรวมขยะทุก 50 เมตร มีรถเก็บขยะมาเก็บทุกวัน และมีการกำจัดขยะติดเชื้อจากคลินิกตามหลักการควบคุมโรคติดเชื้อ การจัดการสุขภาพที่ดีช่วยป้องกันการระบาดของโรคอุจจาระร่วงและโรคติดต่อจากน้ำ ทำให้ไม่มีการระบาดของโรคในศูนย์พักพิง

1.1.8 การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ และคลังโลหิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้จัดทำระบบ Dashboard เพื่อติดตามสถานะคงคลังยาและเวชภัณฑ์แบบเรียลไทม์ทุกโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการปรับแผนการจัดสรรยาตามความต้องการของแต่ละหน่วยงาน และมีระบบส่งมอบยาเร่งด่วนภายใน 24 ชั่วโมง ปัจจุบัน ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2568 สถานะคงคลังยาและเวชภัณฑ์มีความเพียงพอในทุกหมวด ได้แก่ ยาช่วยชีวิต (Lifesaving Drugs) มีสำรอง 108 วัน ยาห้องผ่าตัด (OR Drugs) มีสำรอง 85 วัน เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (Medical Supplies) มีสำรอง 67 วัน และยาปฏิชีวนะและสารน้ำ (Antibiotics & IV Fluids) มีสำรอง 41 วัน แม้ว่ายาปฏิชีวนะและสารน้ำจะมีจำนวนวันสำรองน้อยที่สุด แต่ยังอยู่ในระดับปลอดภัยสำหรับการใช้งานต่อเนื่อง มีการเตรียมแผนเสริมสต็อกจากคลังยากลางภาค และมีการสั่งซื้อยาเพิ่มเติมล่วงหน้า การจัดการยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในศูนย์พักพิงดำเนินการโดยให้แพทย์และเภสัชกรประจำศูนย์จ่ายยาต่อเนื่องไม่ขาด มีรายการยาโรคเรื้อรังครบทุกชนิด เช่น ยาเบาหวาน ยาความดันโลหิตสูง ยาโรคหัวใจ ยาไตวาย และยาโรคจิตเวช มีการจัดทีมเภสัชกรลงพื้นที่ตรวจสอบการใช้ยาและให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างถูกต้อง

สำหรับคลังโลหิตจังหวัดศรีสะเกษ ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2568 มีโลหิตคงคลังทั้งสิ้น 1,297 ยูนิต แบ่งเป็นหมู่เลือด A 284 ยูนิต คาดว่าใช้ได้อีก 25 วัน หมู่เลือด B 433 ยูนิต คาดว่าใช้ได้อีก 13 วัน หมู่เลือด O 426 ยูนิต คาดว่าใช้ได้อีก 20 วัน และหมู่เลือด AB 154 ยูนิต คาดว่าใช้ได้อีก 14 วัน อัตราการใช้โลหิตเฉลี่ยอยู่ที่ 74 ยูนิตต่อวัน ซึ่งสูงกว่าปกติเนื่องจากมีการผ่าตัดผู้บาดเจ็บจากการปะทะและผู้ป่วยฉุกเฉินอื่นๆ คาดว่าโลหิตคงคลังทั้งหมดใช้ได้อีกประมาณ 17 วัน โดยหมู่เลือด B มีปริมาณน้อยที่สุดและเป็นหมู่เลือดที่ต้องเฝ้าระวังมากที่สุด คลังโลหิตได้ประสานงานอย่างใกล้ชิดกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติและจังหวัดใกล้เคียงในเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อเตรียมเสริมสต็อกโลหิตทุกหมู่เลือดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหมู่เลือด B และหมู่เลือด AB ที่มีจำนวนน้อย มีการจัดหน่วยบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ในศูนย์พักพิงขนาดใหญ่ ชุมชนต่างๆ และโรงเรียนเพื่อรณรงค์การบริจาคโลหิต โดยตั้งแต่เริ่มสถานการณ์ได้รับโลหิตจากการบริจาคในพื้นที่แล้ว 156 ยูนิต นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนโลหิตจากจังหวัดอุบลราชธานี 120 ยูนิต และจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ 80 ยูนิต รวมทั้งสิ้น 356 ยูนิต การบริหารจัดการยาและโลหิตเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาชีวิตผู้ป่วย

ฉุกเฉิน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บสาหัสจำนวนมาก การมีระบบติดตามและเตือนภัยล่วงหน้าช่วยให้สามารถจัดเตรียมยาและโลหิตได้ทันเวลาที่และไม่ขาดแคลน

1.1.9 การบูรณาการและความร่วมมือ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้ประสานงานอย่างใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนผ่านศูนย์บัญชาการเหตุการณ์จังหวัดศรีสะเกษและศูนย์สั่งการชายแดนจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีนายอนุรัตน์ ธรรมประจักษ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ เป็นประธาน มีการประชุมสรุปสถานการณ์ทุกวันเวลา 08.00 น. ณ ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อติดตามสถานการณ์ ประเมินผลการปฏิบัติงาน และปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นายแพทย์เสกสรรค์ จวงจันทร์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รายงานสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่อที่ประชุมอย่างสม่ำเสมอ โดยนำเสนอข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต สถานะโรงพยาบาล การเฝ้าระวังโรค และความต้องการทรัพยากร การดำเนินงานได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากกองทัพภาคที่ 2 ในด้านการรักษาความปลอดภัยบุคลากรทางการแพทย์ การขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยเฮลิคอปเตอร์ และการจัดหาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์

นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากสภาภาษาไทย มูลนิธิต่างๆ และจังหวัดใกล้เคียงในเขตสุขภาพที่ 10 โดยเฉพาะการสนับสนุนทีมปฏิบัติการ 24 ทีมจากเขตสุขภาพที่ 10 โรงพยาบาล 18 คันจาก 8 จังหวัด และเวชภัณฑ์ยาต่างๆ มูลค่านรวมกว่า 5 ล้านบาท สภาภาษาไทยได้จัดส่งเต็นท์ ผ้าห่ม ที่นอน เสื้อผ้า อาหารกระป๋อง และยังจัดตั้งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในศูนย์พักพิงขนาดใหญ่ 3 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดตั้ง Information Center เพื่อสื่อสารความเสี่ยงและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ Facebook Page "สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ" เว็บไซต์ www.siksaket.go.th Line Official Account "@sskpho" และสายด่วน 1323 (กรมควบคุมโรค) และ 1669 (ฉุกเฉินการแพทย์) มีการเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์รายวัน แผนที่ศูนย์พักพิง รายชื่อโรงพยาบาลที่เปิดบริการ และคำแนะนำด้านสุขภาพสำหรับผู้อพยพ การสื่อสารที่ชัดเจนและทันเวลาที่ช่วยลดความตื่นตระหนกและข่าวลือที่ไม่ถูกต้อง

การทำงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานราชการ ภาคเอกชน องค์กรการกุศล และจิตอาสา ทำให้สามารถจัดการสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว การประสานงานที่ดีช่วยให้การกระจายทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสมและทั่วถึง ไม่เกิดการซ้ำซ้อนหรือขาดแคลนในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง การจัดตั้งศูนย์อำนวยการเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (PHEOC) เป็นหัวใจสำคัญของการบริหารจัดการ มีการติดตามสถานการณ์แบบเรียลไทม์ผ่านระบบ Dashboard วิเคราะห์ข้อมูลและคาดการณ์แนวโน้ม จัดสรรทรัพยากรตามลำดับความสำคัญ และตัดสินใจอย่างรวดเร็วในสถานการณ์วิกฤติ ความสำเร็จในการจัดการครั้งนี้เป็นผลมาจากการเตรียมความพร้อม การฝึกซ้อมแผนรับมือภัยพิบัติอย่างสม่ำเสมอ และความมุ่งมั่นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ

1.1.10 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในครั้งนี้ได้รับการดำเนินการอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกมิติ ตั้งแต่การรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ การดูแลสุขภาพจิตผู้อพยพ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ การจัดการศูนย์พักพิงให้มีสุขาภิบาลที่ดี ไปจนถึงการบริหารจัดการยา

เวชภัณฑ์และคลังโลหิต ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงศักยภาพและความพร้อมของระบบสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤติขนาดใหญ่ การที่มีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์โดยตรงเพียง 1 ราย และผู้บาดเจ็บสาหัส 7 ราย ซึ่งได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีและมีผลการรักษาที่ดีสะท้อนถึงประสิทธิภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการเตรียมความพร้อมรับมือภัย การที่สามารถดูแลผู้ป่วยมากกว่า 70,000 คนโดยไม่เกิดการระบาดของโรคติดต่อขนาดใหญ่ แสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค การดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการดูแลกลุ่มเปราะบางเป็นพิเศษ ช่วยลดผลกระทบทางจิตใจและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตระยะยาว

อย่างไรก็ตาม การจัดการสถานการณ์ในครั้งนี้นี้ยังมีประเด็นที่ควรปรับปรุงและพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินในอนาคต ข้อเสนอแนะประกอบด้วย (1) การจัดสรรงบประมาณสำรองเฉพาะสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถจัดหาเวชภัณฑ์ ยา และอุปกรณ์การแพทย์เพิ่มเติมได้ทันทีโดยไม่ต้องรอการอนุมัติงบประมาณ (2) การฝึกอบรมบุคลากรด้านการจัดการภัยพิบัติหมู่เหตุ (MCI - Mass Casualty Incident) และการปฏิบัติการทางการแพทย์ในภาวะสงคราม (Tactical Combat Casualty Care) อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ (3) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลแบบเรียลไทม์ ให้มีความแม่นยำและรวดเร็วยิ่งขึ้น รวมทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานให้เป็นระบบเดียวกัน (4) การจัดทำแผนอพยพและดูแลกลุ่มเปราะบางอย่างเป็นระบบและเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฟอกไต และผู้ป่วยติดเตียง ให้มีแผนการย้ายและดูแลที่ชัดเจน มีการเตรียมยาและเวชภัณฑ์ล่วงหน้า และมีระบบติดตามอย่างใกล้ชิด (5) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศในการจัดการสถานการณ์ชายแดน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสานงานการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคข้ามพรมแดน การเรียนรู้จากประสบการณ์ในครั้งนี้จะช่วยพัฒนาระบบบริหารจัดการภัยพิบัติให้แข็งแกร่งและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อคุ้มครองชีวิตและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ชายแดนอย่างยั่งยืนต่อไป

1.2 โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ภาพรวมประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 ธันวาคม 2568 พบผู้ป่วย 1,152,919 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,776.12 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 113 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.17 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ 0.01 กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 5-9 ปี, 0-4 ปี และ 10-14 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 5,975.8, 4,988.7 และ 4,078.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ภูเก็ต, ชลบุรี, กรุงเทพมหานคร, ระยอง, สมุทรปราการ, นนทบุรี, นครปฐม, ลำพูน, จันทบุรี และตราด, อัตราป่วยเท่ากับ 4,158.10, 3,234.60, 3,109.90, 2,788.70, 2,632.40, 2,599.70, 2,591.70, 2,524.30, 2,455.60 และ 2,451.30 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 10 อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
1	ภูเก็ต	16,838	1	4,158.10	0.25	0.006
2	ชลบุรี	50,288	2	3,234.60	0.13	0.004

3	กรุงเทพมหานคร	166,735	7	3,109.90	0.13	0.004
4	ระยอง	20,744	1	2,788.70	0.13	0.005
5	จันทบุรี	35,093	1	2,632.40	0.08	0.003
6	ตราด	32,958	1	2,599.70	0.08	0.003
7	สมุทรปราการ	23,520	3	2,591.70	0.33	0.013
8	นนทบุรี	10,010	0	2,524.30	0.00	0.000
9	นครปฐม	13,026	0	2,455.60	0.00	0.000
10	ปทุมธานี	5,338	0	2,451.30	0.00	0.000

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 ธันวาคม 2568 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 290,393 ราย อัตราป่วย 1,337.5 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 48 ราย อัตราตาย 0.22 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.016 กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 10-14 ปี, 0-4 ปี และ 5-9 ปี อัตราป่วย 49,64.8, 4,301.1 และ 3,219.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ นครราชสีมา, อุบลราชธานี, หนองบัวลำภู, สุรินทร์ และขอนแก่น อัตราป่วย 2,015.20, 1,961.90, 1,441.30, 1,439.90 และ 1,430.10 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นอันดับที่ 57 ของประเทศ อันดับที่ 13 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่ 10 ดังตารางที่ 2

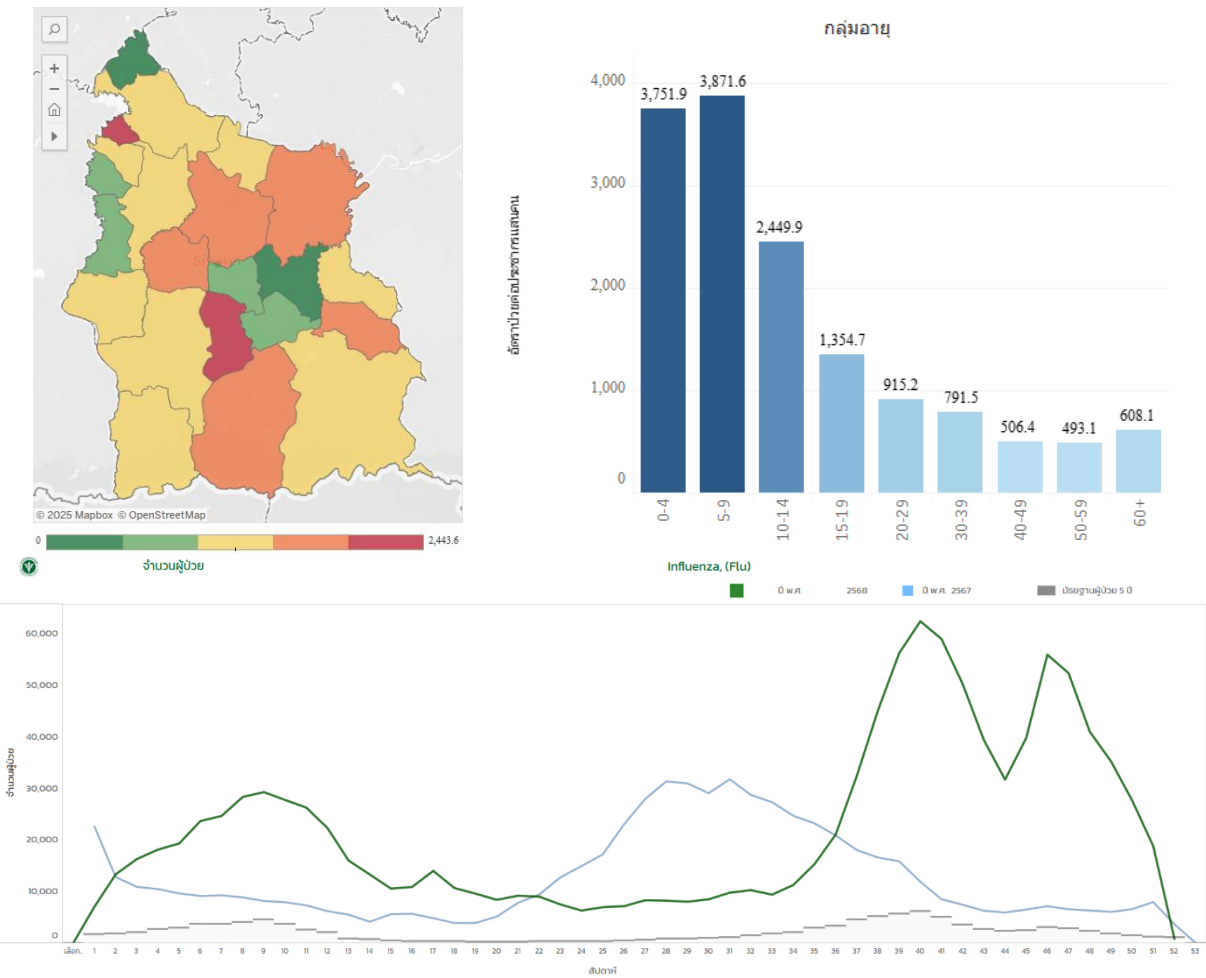
ตารางที่ 2 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ สูงสุด 10 อันดับแรก ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
1	นครราชสีมา	52,824	37	2,015.20	1.41	0.07
2	อุบลราชธานี	36,427	6	1,961.90	0.32	0.02
3	หนองบัวลำภู	7,313	0	1,441.30	0.00	0.00
4	สุรินทร์	19,741	1	1,439.90	0.07	0.01
5	ขอนแก่น	25,455	1	1,430.10	0.06	0.00
6	ชัยภูมิ	15,903	0	1,423.50	0.00	0.00
7	หนองคาย	7,235	0	1,418.30	0.00	0.00
8	บุรีรัมย์	21,802	2	1,385.50	0.13	0.01
9	นครพนม	8,888	0	1,244.70	0.00	0.00
10	ยโสธร	6,493	0	1,222.00	0.00	0.00

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 ธันวาคม 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 18,631 ราย อัตราป่วย 1,293.80 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิต 2 อัตราตาย 0.138 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.011 กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 5-9 ปี, 0-4 ปี และ 10-14 ปี อัตราป่วย 3,871.6, 3,751.9 และ 2,449.9 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ไพรบึง, บึงบูรพ์, กันทรารมย์,

เบญจลักษณ์ และวังหิน ตามลำดับ อัตราป่วย 2,301.6, 2,162.7, 1,737.4, 1,686.5 และ 1,583.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ แยกรายอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
1	ไพรบึง	1,153	0	2,443.60	0.00	0.000
2	บึงบูรพ์	237	0	2,267.90	0.00	0.000
3	กันทรารมย์	1,912	0	1,928.00	0.00	0.000
4	เบญจลักษณ์	676	0	1,878.20	0.00	0.000
5	วังหิน	843	0	1,671.00	0.00	0.000
6	ขุนหาญ	1,737	0	1,630.10	0.00	0.000
7	เมืองศรีสะเกษ	2,017	0	1,469.40	0.00	0.000
8	โนนคูณ	552	0	1,400.90	0.00	0.000
9	ยางชุมน้อย	502	0	1,400.60	0.00	0.000
10	ขุขันธ์	1,918	0	1,285.30	0.00	0.000
11	โพธิ์ศรีสุวรรณ	302	0	1,276.80	0.00	0.000
12	ปรางค์กู่	807	1	1,221.80	1.514	0.124

13	ภูสิงห์	606	0	1,107.20	0.00	0.000
14	กันทรลักษณ์	2,164	0	1,079.50	0.499	0.046
15	ราชบุรี	831	1	1,044.10	0.00	0.000
16	อุทุมพรพิสัย	1,072	0	1,026.70	0.00	0.000
17	พยุห์	296	0	846.20	0.00	0.000
18	ห้วยทับทัน	341	0	809.10	0.00	0.000
19	เมืองจันทร์	117	0	659.90	0.00	0.000
20	ศรีรัตนะ	283	0	533.10	0.00	0.000
21	น้ำเกลี้ยง	185	0	416.90	0.00	0.000
22	ศิลาลาด	80	0	405.80	0.00	0.000
รวม		18,631	2	1,293.80	0.138	0.011

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

มาตรการควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

1. ขอความร่วมมือพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ และเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

2. สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรค การป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

คำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

- ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ ในกรณีที่มือไม่เปราะเปื้อน
- ไม่ใช้สิ่งของ เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ซ้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น ร่วมกับผู้อื่น
- ไม่ควรคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด
- กินอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผัก ผลไม้ นม ไข่ กินอาหารปรุงสุกใหม่ๆ และใช้ช้อนกลาง นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด และอากาศถ่ายเทไม่ดีเป็นเวลานานโดยไม่จำเป็น
- ติดตามคำแนะนำอื่น ๆ ของกองควบคุมโรคติดต่ออย่างใกล้ชิด