



# รายงานการประเมินความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

## บทนำ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือว่าเป็น **สาธารณสุขภัย** ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และเกิดผลกระทบกับสิ่งแวดล้อม “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” จึงหมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมักเกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด มีความรุนแรงแผ่กระจายและส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ก่อความเสียหายสูงทั้งต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งในปัจจุบันได้รับอิทธิพลจากภาวะการเปลี่ยนแปลงของโลกทั้งภาวะโลกร้อน เรือนกระจก อากาศเปลี่ยนแปลง สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดภัยต่างๆขึ้นทั้งภัยจากธรรมชาติ และจากน้ำมือมนุษย์ ส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ในแต่ละครั้งเป็นจำนวนมาก ได้แก่ อุทกภัย วาตภัย อุบัติเหตุหมู่ โรคระบาด สารเคมีรั่วไหล เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของผู้ประสบภัยการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้อย่างเหมาะสม รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์จะช่วยบรรเทาผลกระทบให้ลดน้อยลงได้

จากการประเมินสถานการณ์โลกด้านการลดความเสี่ยงจากสาธารณสุขภัย (Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction: GAR) พบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั่วโลกเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลให้สาธารณสุขภัยที่มีความรุนแรง ชับซ้อน และส่งผลกระทบในวงกว้าง จึงมีการเสนอกรอบการดำเนินงาน เช่นใดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. 2558 - 2573 ในการกำหนดแนวทางและนโยบายในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุขภัยว่าด้วยนวัตกรรมเชิงแนวคิดที่มีความยืดหยุ่นและรวดเร็ว การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวมทั้งความเชื่อมโยงทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อนำมาวางแผนทางการปฏิบัติร่วมกัน ในการจัดการปัญหา การถ่ายทอดนวัตกรรม และการสร้างกลไกในการรับมือกับสาธารณสุขภัยแต่ละประเภท รวมถึงการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

สถานการณ์ของประเทศไทย พบว่า มีแนวโน้มที่คาดว่าจะส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุขภัยของประเทศ ซึ่งเป็นบริบทการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ภัยคุกคามรูปแบบอื่น ๆ เนื่องจากปัจจุบันภัยคุกคามมีขอบเขตกว้างขวาง มีความเชื่อมโยง ชับซ้อน และส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรงมากขึ้น มีความรุนแรงและฉับพลันในหลายมิติ ประชาชนต้องเผชิญกับปัญหาสาธารณสุขภัยหลายครั้งซึ่งในรอบทศวรรษที่ผ่านมาสาธารณสุขภัยที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ขาดทักษะในการรับมือกับภัยพิบัติ ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจสังคม และความมั่นคงของประเทศ การเสริมสร้างขีดความสามารถของระบบงานเฝ้าระวังตรวจจับ และประเมินสถานการณ์ในระยะยาวได้อย่างแม่นยำ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวังสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้สามารถดำเนินการสนับสนุนและบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 สถานการณ์โรคที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนมากที่สุด คือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยพบผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 48,976 ราย เสียชีวิต 366 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.73 หากนับเฉพาะผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 30,849 ราย เสียชีวิต 273 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.86 และสถานการณ์สาธารณสุขภัยที่สำคัญ คือ สถานการณ์อุทกภัยครั้งใหญ่ เมื่อช่วงเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2565 ที่มีน้ำท่วมทุกอำเภอ และมีอำเภอที่ประสบภัยน้ำท่วมหนักเป็นระยะเวลาพร้อมเดือน คืออำเภอที่ติดต่อกับแม่น้ำสายสำคัญ ได้แก่ แม่น้ำมูล แม่น้ำชี ห้วยสำราญ ห้วย บ และห้วยทับทัน นอกจากนี้ทั้งสองโรคและภัยสุขภาพดังกล่าวแล้ว และในปี 2566 จังหวัดศรีสะเกษ มีสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรสิส วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ โรคมือเท้าปาก โรคสครับไทฟัส และโรคอุจจาระร่วง เป็นต้น ซึ่งหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องต้องมีแผนการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ คัดกรอง ป้องกันและดำเนินการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญในจังหวัดศรีสะเกษมีอัตราป่วย และอัตราตายลดลง และมีมาตรการตอบสนองต่อสถานการณ์โรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เกิด Risk profile บ่งชี้ความเสี่ยงสำคัญในการกำหนดมาตรการแนวทางรวมไปถึงจัดทำแผนรับมือกับความ เสี่ยงที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และนำผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลที่ช่วยในการกำหนดมาตรการ แนวทาง หรือ จัดทำแผนรับมือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุขโดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ที่จะทำให้ผลการ ดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และภารกิจ

## คำจำกัดความ

**การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)** หมายถึง กระบวนการกำหนดลักษณะ ขนาด หรือ ขอบเขต ของความเสี่ยงโดยการวิเคราะห์ภัยที่เกิดขึ้น รวมทั้งประเมินสถานะการเปิดรับต่อความเสี่ยง ความ เปรียบเทียบ คักยภาพ ในการรับมือของชุมชนที่อาจเป็นอันตราย และคาดการณ์ผลกระทบต่อชีวิตทรัพย์สิน การดำรงชีวิตและสิ่งแวดล้อม เป็นการวิเคราะห์ความน่าจะเป็นในการเกิดผลกระทบจากภัยในพื้นที่หนึ่ง ๆ มี ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

**การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)** การระบุความเสี่ยง หรือ การประเมินภัย (hazard assessment) เป็นการระบุชนิด ของภัยที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนจนลักษณะและพฤติกรรมทางธรรมชาติ ของภัยนั้น ๆ

**การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)** เป็นกระบวนการเพื่อทำความเข้าใจในระดับของความ เสี่ยง หรือ ผลกระทบทางลบที่เกิดจากภัย การวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นขั้นตอนต่อเนื่องมาจากการระบุความ เสี่ยง โดยเป็นการนำผลของการประเมินภัย ความถี่ ความถี่ ความเปราะบาง และศักยภาพ มาประมวลรวมกัน เพื่อประมาณระดับความเสียหาย ความสูญเสีย หรือผลกระทบจากสถานการณ์ เช่น ความเสียหายต่อทรัพย์สิน การสูญเสียชีวิต โดยพิจารณาจากการประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบ หรือ ผลกระทบที่ตามมา (Impact หรือ Consequence) ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของส่วนงานหรือ หน่วยงานภายในส่วนงาน ความสัมพันธ์โดยสูตร ดังนี้

**ความเสี่ยง (Risk Analysis) = [ระดับโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) x ระดับของผลกระทบที่ตามมา (Impact หรือ Consequence)]**

**การประเมินผลความเสี่ยง (Risk Evaluation)** คือ ผลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงมักอยู่ในรูปแบบรายงาน และ/หรือการนำเสนอ การเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงตามพื้นที่ เพื่อพิจารณาระดับของความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ทั้งนี้ ในการตัดสินใจว่าจะเลือกใช้มาตรการใดในการจัดการความเสี่ยงตามผลการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ การวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ และทฤษฎีดำที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้อย่างสมเหตุสมผล

**ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency)** ถือเป็น “สาธารณสุขภัย” ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และเกิดผลกระทบกับสิ่งแวดล้อม “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” จึงหมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ

- ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง
- เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
- มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
- ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

## การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

กระบวนการประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน คือ

### 1. การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

- การระบุลักษณะของภัย (Hazard Characterization)
- การวิเคราะห์ความถี่ของการเกิดภัย (Frequency Analysis)

### 2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)

- การระบุองค์ประกอบที่มีความเสี่ยง (Elements at Risk Identification)
- การประเมินความเปราะบาง (Vulnerability Assessment)
- การวิเคราะห์ผลกระทบ (Consequence Analysis)

### 3. การประเมินผลความเสี่ยง (Risk Evaluation)

ขั้นตอนสำคัญในการวางแผนเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ที่มา: จาก ADPC, 2014 (พ.ศ. 2557)

เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

1) การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง

ตารางแสดง การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง	ระดับความสำคัญ
ความเสี่ยงต่ำ (Low)	ความเสี่ยงในระดับที่ไม่รุนแรง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพน้อย สามารถยอมรับความเสี่ยงได้ โดยการติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงเป็นระยะๆ ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ความเสี่ยงปานกลาง (Moderate)	ความเสี่ยงรุนแรงไม่มากนัก สามารถยอมรับได้ ต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงหรืออาจมีมาตรการป้องกันโดยเฉพาะ แต่ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ความเสี่ยงสูง (High)	ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่รุนแรงและอาจก่อผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงได้ ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการติดตามความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงหรืออาจมีมาตรการป้องกันโดยเฉพาะเพื่อควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ และจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ความเสี่ยงสูงมาก (Very High)	ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก ไม่สามารถยอมรับได้ อาจมีผลกระทบที่ร้ายแรงมาก จำเป็นต้องหาทางยับยั้ง วางแผน และดำเนินการจัดการความเสี่ยงในทันที หรือด่วนที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ระดับความเสี่ยงสามารถยอมรับได้ โดยมีการประเมินซ้ำ และจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

2) เกณฑ์ความเสี่ยง

เกณฑ์ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ใช้อ้างอิงในการประเมินความสำคัญของความเสี่ยง เป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นว่าจะยอมรับหรือจัดการความเสี่ยงที่มีหรือไม่ พร้อมทั้งเสนอทางเลือกในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน หรือลดผลกระทบ โดยเกณฑ์ความเสี่ยงมีได้หลายรูปแบบซึ่งอาจมีความแตกต่างกันได้ตามบริบทของแต่ละท้องถิ่น ตัวอย่างการกำหนดเกณฑ์การประเมิน

- ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) ในเชิงปริมาณ

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
1	น้อยมาก	5 ปีต่อครั้ง
2	น้อย	2 - 3 ปีต่อครั้ง
3	ปานกลาง	1 ปีต่อครั้ง
4	สูง	1-6 เดือนต่อครั้ง แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง
5	สูงมาก	1 เดือนต่อครั้ง หรือมากกว่า

- ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) ในเชิงคุณภาพ

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
1	น้อยมาก	ไม่มีโอกาสเกิด
2	น้อย	อาจมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นบ้าง
3	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดบ้างครั้ง
4	สูง	มีโอกาสในการเกิดค่อนข้างสูงหรือบ่อยๆ
5	สูงมาก	มีโอกาสในการเกิดเกือบทุกครั้ง

- ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสียหาย (Impact) เชิงคุณภาพ

ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
1	แทบไม่มี	มีการสูญเสียทรัพย์สินเล็กน้อย ไม่มีการบาดเจ็บรุนแรง
2	เล็กน้อย	การสูญเสียทรัพย์สินพอสมควร มีการบาดเจ็บเล็กน้อย
3	ปานกลาง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการบาดเจ็บสาหัส
4	ร้ายแรง	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ การบาดเจ็บสาหัส
5	วิกฤต	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ มีการบาดเจ็บถึงชีวิต

- ระดับความเสี่ยง (Risk Level) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง กำหนดเกณฑ์ไว้ 4 ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง และน้อย ดังตารางแสดงระดับความเสี่ยงต่อไปนี้

ตารางแสดง ระดับคะแนนความเสี่ยง

โอกาสหรือความถี่ในการเกิดภัย	ระดับความรุนแรงของผลกระทบ				
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
5 ค่อนข้างแน่นอน	5	10	15	20	25
4 เป็นไปได้สูง	4	8	12	16	20
3 เป็นไปได้	3	6	9	12	15
2 ไม่น่าจะ	2	4	6	8	10
1 เป็นไปได้น้อย	1	2	3	4	5

ระดับความเสี่ยง	ระดับความสำคัญ
ความเสี่ยงต่ำ (น้อยกว่า 4 คะแนน)	ความเสี่ยงในระดับที่ไม่รุนแรง และส่งผลกระทบต่อเล็กน้อย ความเสี่ยงเหล่านี้อาจยอมรับได้ โดยควรระบุกลุ่มประชากรที่อาจจะได้รับผลกระทบ
ความเสี่ยงปานกลาง (4 - 9 คะแนน)	ความเสี่ยงรุนแรงไม่มากนักแต่ยังอาจก่อผลกระทบต่อปริมาณการยับยั้ง ความเสี่ยงประเภทนี้อาจไม่เร่งด่วนมากนัก และอาจจำเป็นหรือไม่เป็นที่ จะต้องจัดการ ขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่มี
ความเสี่ยงสูง (10 - 16 คะแนน)	ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่รุนแรงและอาจก่อผลกระทบต่อรุนแรงได้แม้ยังไม่จำเป็นต้องดำเนินการยับยั้งในทันทีแต่ต้องมีการจัดทำเตรียมการและดำเนินการในอนาคตอันใกล้
ความเสี่ยงสูงมาก (มากกว่า 16 คะแนน)	ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก อาจมีผลกระทบที่ร้ายแรงมาก จำเป็นต้องหาทางยับยั้ง วางแผน และดำเนินการในทันที หรือด่วนที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ที่มา ADPC,2011

## สรุปผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

จากผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ โดยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งอดีตและปัจจุบัน สถานการณ์โรคจากการแผ่รังสีในพื้นที่ และจากการแผ่รังสีติดตามข่าวสารต่างๆ รวมไปถึงเครือข่าย ผลการประเมิน พบว่า

**โรคที่มีความเสี่ยง คือ**

1. โรคไข้เลือดออก
2. โรคเลปโตสไปโรสิส
3. วัณโรค
4. โรคอาหารเป็นพิษ
5. โรคมือ เท้า ปาก
6. โรคอุจจาระร่วง
7. โรคสครับไทฟัส
8. โรคพิษสุนัขบ้า
9. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
10. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**ภัยสุขภาพและสาธารณภัยที่มีความเสี่ยง คือ**

1. ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)
2. อุบัติเหตุจลาจล
3. อุทกภัย
4. อุบัติจมน้ำ
5. ภัยแล้ง
6. ป่อขยะ

## สถานการณ์โรคและภัย จังหวัดศรีสะเกษ

### สถานการณ์โรคที่มีความเสี่ยง คือ

#### 1. โรคไข้เลือดออก

- ไข้เลือดออกมีอัตราป่วยสูง ใน ๑๐ อันดับแรกของภาค ทุกปี
- ปี 2566 จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย
- เป็นได้ทุกกลุ่ม ทุกฤดูกาล แต่พบมากในช่วงฤดูฝนในกลุ่มเด็กนักเรียน และมีการปรับเปลี่ยนกลุ่มเป็นอายุสูงขึ้น
- เกิดได้ทุกพื้นที่ ขึ้นกับปัจจัยสิ่งแวดล้อม

#### 2. โรคเลปโตสไปโรสิส

- มีอัตราป่วยสูง ใน ๑๐ อันดับแรกของประเทศ (>๓.๑๗ ต่อแสนประชากร เกณฑ์ปี ๒๕๖๕)
- ยังพบรายงานผู้เสียชีวิตทุกปี และมีอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตสูงเกินมาตรฐาน (๑%)
- พื้นที่เสี่ยง มีแหล่งน้ำ คลองน้ำธรรมชาติกระจายทั่วทั้งจังหวัด
- กลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มเกษตรกร ที่มีอาชีพทำนา และกลุ่มหาปลา
- มีผู้ป่วยเกิดขึ้นทุกเดือน แต่ในช่วงฤดูการระบาดของโรค คือ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงตุลาคม ของทุกปี

#### 3. วัณโรค

- ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษายังมีขนาดสูง กว่า ๒,๐๐๐ ราย/ปี
- การกำกับการกินยาวัณโรคแบบมีที่เลี้ยงยังไม่ได้คุณภาพ ยังพบการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง การเก็บรักษายายังไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม
- อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกและเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี พบว่า มีการดำเนินการได้ไม่ครบถ้วน การตรวจคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ยังมีการดำเนินการน้อยไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว
- มีอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) เพิ่มสูงขึ้นทุกปี
- มีการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB, XDR-TB) ทุกปี
- จังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี

#### 4. โรคอาหารเป็นพิษ

- พบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในช่วง มีนาคม-เมษายน ของทุกปี
- พบกระจายในทุกอำเภอ
- มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ในช่วงงานบุญเทศกาลต่างๆ ของชุมชน

#### 5. โรคมือ เท้า ปาก

- เป็นโรคติดต่อที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของเด็กนักเรียน
- มีการระบาดในช่วงฤดูฝน
- เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ในกลุ่มนักเรียนในศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ โรงเรียนประถมศึกษา
- เป็นโรคที่มีการติดต่อได้ง่ายจากการสัมผัสสิ่งของ เครื่องใช้ เครื่องเด็กเล่น เสื้อผ้า ที่นอน เด็ก



## 6. โรคอุจจาระร่วง

- เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ที่มีอุบัติการณ์อยู่ในลำดับที่ 1-5 ทุกปี
- ส่วนใหญ่มักพบอุบัติการณ์สูงในเดือนมกราคมของทุกปี
- พบในกลุ่มอายุไม่เกิน 24 ปี

## 7. โรคสครับไทฟัส

- พบว่ามีแนวโน้มของโรคเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝน เดือน กันยายน-ตุลาคม
- พบมากในอำเภอที่มีพื้นที่ลุ่มติดชายป่า
- ส่วนใหญ่พบในอาชีพเกษตรกร
- พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อำเภอราชสีห์ รางบัว รางหิ นน้ำเกลี้ยง และกันทรารมย์

## 8. โรคพิษสุนัขบ้า

- มีผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ราย ที่อำเภอบึงบุ่ง
- มีการตรวจพบสัตว์หัวบวม หรือการติดเชื้อพิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว โค กระบือ อย่างต่อเนื่องทุกปี
- เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ที่เป็นโครงการพระราชดำริ และเป็นโรคสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขต้องกำจัดการให้หมดจากประเทศไทย
- ต้องมีการดำเนินการควบคุมทั้งในคนและสัตว์
- การจัดเตรียมวัสดุ เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ การสนับสนุนวัคซีนในสัตว์มีข้อจำกัดตามข้อ ทักท้วงของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ทำให้ความครอบคลุมวัคซีนในสัตว์ลดต่ำลง เป็นผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคในพิษสุนัขบ้าคนได้
- มีผลเสียสุขภาพ ชีวิต และทรัพย์สิน

## 9. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- เป็นโรคที่มีการระบาดเป็นวงกว้างในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2563-2564
- ปรับเป็นโรคเฝ้าระวัง และมีโอกาสกลายพันธุ์ได้ในอนาคต

## 10. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุดคือ โรคซิฟิลิส กลุ่มอายุ 15-24 ปี
- อาชีพที่พบมากที่สุด คือ นักเรียน นักศึกษา และเกษตรกร
- พบมากที่อำเภอวังหิน กันทรารมย์ ห้วยทับทัน และเมือง

## สถานการณ์สุขภาพและสาธารณสุขที่มีความเสี่ยง คือ

### 1. ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)

- สถานการณ์ PM2.5 เกินค่ามาตรฐานในช่วงเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน ของทุกปี
- อำเภอที่พบว่า มีค่า PM2.5 เกินมาตรฐาน ได้แก่ อำเภอเมือง กันทรลักษ์ ชูขันธ์ และ อุทุมพรพิสัย
- สาเหตุสำคัญมาจากการเผาขยะ เผาเศษฟางข้าว และการก่อสร้างถนน

### 2. อุทกภัย

- ปี 2565 จังหวัดศรีสะเกษประสบอุทกภัย ทุกอำเภอ
- ปี 2566 มีหลายอำเภอที่ติดกับลำน้ำชีและน้ำมูล ประสบอุทกภัย น้ำท่วมขังพื้นที่นาข้าว และบ้านเรือน ร่วมเดือนครึ่ง

- มีประชาชนที่ประสบเหตุจมน้ำในสถานการณ์อุทกภัย
- ประชาชนที่ประสบอุทกภัยได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น น้ำกัดเท้า โรคเลปโตสไปโรซิส
- ปี 2565 น้ำท่วมเร็วมาก ทำให้การเตรียมมือไม่ทัน

### 3. อุบัติเหตุจลาจล

- จังหวัดศรีสะเกษมักพบอุบัติเหตุจลาจลหมู่ ที่มีการเสียชีวิตเป็นจำนวนมากทุกปี
- เหตุการณ์ส่วนใหญ่มักเกิดในช่วงเทศกาลที่สำคัญ ได้แก่ เทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์
- อำเภอที่พบอุบัติเหตุจลาจลมากที่สุด ได้แก่ กันทรารมย์ เมืองศรีสะเกษ และชุมชน์

### 4. อุบัติเหตุจมน้ำ

- จังหวัดศรีสะเกษ เป็นจังหวัดที่มีรายงานอุบัติเหตุจมน้ำเป็นลำดับต้นๆ ของเขตสุขภาพที่ 10
- ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กอายุ 6-18 ปี
- อำเภอที่มักพบรายงานอุบัติเหตุจมน้ำมักมีความเชื่อมโยงกับปริมาณแหล่งหรือแม่น้ำสายที่อยู่ในพื้นที่จำนวนมาก
- พบรายงานเหตุจมน้ำในช่วงฤดูน้ำหลาก เดือนกันยายน-พฤศจิกายน

### 5. ภัยแล้ง

- จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับผลกระทบจากภัยแล้งทุกปี บางปีประกาศเป็นภัยแล้งทั้งหมด
- ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ดินทราย ที่ไม่สามารถอุ้มน้ำได้ดี
- มีความสัมพันธ์กับปริมาณน้ำฝนในแต่ละปีด้วย

### 6. ป่อขยะ

- จังหวัดศรีสะเกษ เคยมีรายงานไฟไหม้ป่อขยะ ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเมื่อหลายปีที่ผ่านมา

## การสรุปเป็นแผนภาพแสดงระดับความเสี่ยง

โรคที่มีความเสี่ยง สามารถสรุปเป็นแผนภาพแสดงระดับความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Matrix) ได้ดังนี้

### ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความเสี่ยง เมื่อพิจารณาโอกาสเกิดและผลกระทบที่ตามมา

โรคที่มีความเสี่ยง	โรคไข้เลือดออก	โรคเลปโตสไปโรซิส	วัณโรค	โรคอาหารเป็นพิษ	โรคมือ เท้า ปาก	โรคอุจจาระร่วง	โรคสครับไทฟัส	โรคพิษสุนัขบ้า	โรคโควิด-19	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
โอกาสที่จะเกิด	5	5	4	3	5	3	3	2	4	3
ผลกระทบที่ตามมา	4	4	4	4	2	2	2	2	1	1
คะแนนความเสี่ยง	20	20	16	12	10	6	6	4	4	3
อันดับ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ตารางที่ 2 แสดงผลการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Matrix) กรณี โรคที่มีความเสี่ยง

โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)	5				ไข้เลือดออก/ เลปโตสไปโรสิส	
	4				วัณโรค	
	3		อาการระแวง สครับไทฟัส		อาหารเป็นพิษ	
	2		พิษสุนัขบ้า			มือ เท้า ปาก
	1			โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	โรคโควิด-19	
		1	2	3	4	5

ผลกระทบที่ตามมา (Consequence หรือ Impact)

ภัยสุขภาพและสาธารณภัยที่มีความเสี่ยง สามารถสรุปเป็นแผนภาพแสดงระดับความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Matrix) ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความเสี่ยง เมื่อพิจารณาโอกาสเกิดและผลกระทบที่ตามมา

ภัยสุขภาพและสาธารณภัย ที่มีความเสี่ยง	ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5	อุบัติเหตุจราจร	อุทกภัย	อุบัติเหตุจมน้ำ	ภัยแล้ง	บ่อขยะ
โอกาสที่จะเกิด	5	4	3	3	4	2
ผลกระทบที่ตามมา	4	4	5	3	2	2
คะแนนความเสี่ยง	25	20	15	9	8	4
อันดับ	1	2	3	4	5	6

ตารางที่ 2 แสดงผลการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Matrix) กรณี ภัยสุขภาพและสาธารณสุขที่มีความเสี่ยง

โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)	5			อุทกภัย	PM 2.5	
	4				อุบัติเหตุ จราจร	
	3			อุบัติเหตุ จมน้ำ		
	2		บ่อขยะ		ภัยแล้ง	
	1					
		1	2	3	4	5

ผลกระทบที่ตามมา (Consequence หรือ Impact)

สรุปผลการประเมินความเสี่ยงที่สำคัญ 3 ลำดับแรก คือ

**กรณี โรค**

1. ไข้เลือดออก
2. เลปโตสไปโรสิส
3. วัณโรค

**กรณี ภัยสุขภาพและสาธารณสุข**

1. ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)
2. อุบัติเหตุจราจร
3. อุทกภัย

การดำเนินงานตาม ๔ ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

**ยุทธศาสตร์การป้องกันและลดผลกระทบ**

- การจัดประชุม ทบทวนองค์ความรู้ มาตรการเฉพาะให้กับบุคลากร (สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)
- จัดทำแผนเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขแบบบูรณาการ

**ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อม**

- การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด
- จัดกิจกรรมวิเคราะห์ความเสี่ยงของพื้นที่
- กิจกรรมซ้อมแผน ประกอบด้วย
  - การจัดทำแผนบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - การซ้อมแผน ซ้อมบนโต๊ะ Tabletop ตามบทบาทหน้าที่ Functional ซ้อมจริง Drill
  - ซ้อมแผนรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

**ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ**

■ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด

- ศูนย์กลางในการอำนวยความสะดวก ดูแล ประสานงานหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ยา สารเคมี และวัสดุ อุปกรณ์อื่นๆ พร้อมแผนจัดซื้อจัดหา
- เตรียมบุคลากรในการปฏิบัติงาน และแผนขอรับการสนับสนุนบุคลากรในกรณีขาด ไม่เพียงพอ

ยุทธศาสตร์การจัดการหลังเกิดภัย

- ฟื้นฟูสภาพอาคาร บ้านเรือน สิ่งก่อสร้าง และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง
- การฟื้นฟูสภาพจิตใจของประชาชนและบุคลากรของรัฐ ที่ได้รับผลกระทบ

ผู้ตรวจสอบผลการประเมินความเสี่ยง

นายพุทธิไกร ประมวล

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข