



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ โทร. ๐ ๓๒๔๒ ๕๑๐๐ ต่อ ๓๐๑๗.

ที่ พบ. ๐๐๓๓.๐๐๔/๑๖๖ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง คู่มือประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ RISK Assessment ปี ๒๕๖๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ต้นเรื่อง

ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๑.๐๔๑/๗๓๘๑ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗ เรื่อง ขอให้รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือน ของหน่วยงานระดับจังหวัด ซึ่งจากรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (KPI Template) ต้องมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด พร้อมทั้งจัดลำดับความเสี่ยงของโรคและภัยที่สำคัญ ๓ อันดับแรก ของจังหวัด

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สามารถปฏิบัติงานได้ตามขั้นตอนของกระบวนการที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์และกลไกการเตรียมความพร้อมอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ จึงได้จัดทำคู่มือประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ RISK Assessment ปี ๒๕๖๗ เพื่อกำหนดมาตรการแนวทาง หรือจัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และยังเป็นการสร้างเชื่อมั่นให้กับประชาชนที่ประสบภัย รวมถึงการบรรเทาผลกระทบ ความเสียหายและสูญเสียจากภัยพิบัติต่างๆ ให้ลดน้อยลงได้ ตามรายละเอียดที่แนบมาท้ายนี้

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

<input checked="" type="checkbox"/> ทราบ	<input type="checkbox"/> ลงนามแล้ว
<input type="checkbox"/> อนุมัติ	<input type="checkbox"/> อนุญาต
<input type="checkbox"/> เห็นชอบ	<input type="checkbox"/> ดำเนินการ
<input type="checkbox"/> แจ้งผู้เกี่ยวข้อง	
<input type="checkbox"/>	

(นายภิญโญ ภูประภา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

(นายเพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี รักษาการในตำแหน่ง

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

- ๗ พ.ค. ๒๕๖๗

(นายอมรเทพ บุตรกัตัญญ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.เพชรบุรี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ประเมินความเสี่ยง การเกิดโรคและภัยสุขภาพ RISK Assessment ปี 2567



กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

คำนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพของมนุษย์มีความซับซ้อนมากกว่าแค่การเป็นโรคหรือไม่เป็นโรค เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีผลกระทบสูงต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ ดังนั้นกระบวนการที่คนในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจึงได้ถูกพัฒนาและประยุกต์มาเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการคาดการณ์ความเสี่ยง ที่มีโอกาสเกิดขึ้นตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อเป็นข้อมูลช่วยให้ฝ่ายบริหารสามารถที่จะตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และกลยุทธ์ในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จึงทบทวนคำสั่งคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี ครอบคลุม ๕ ด้าน บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ร่วมกันประเมินความเสี่ยง โดยรวบรวม และวิเคราะห์จากข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพต่างๆ ได้แก่ ข่าวสถานการณ์โรคและภัยพิบัติต่างๆ สถานการณ์โรคจากระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน ๕๐๖) ของกองระบาดวิทยา, รายงานข่าวกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ และเครือข่ายประเมินความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือวิเคราะห์ความเสี่ยง Risk Matrix และนำผลการประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลที่ช่วยในการกำหนดมาตรการ แนวทางหรือ จัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป

คณะผู้จัดทำ
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

สารบัญ

เนื้อหา

คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
บทนำ.....	๑
วัตถุประสงค์.....	๑
คำจำกัดความ.....	๒
การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis)	๙-๘
การบ่งชี้ความเสี่ยง (Risk Identification)	๙-๒๖
การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation).....	๒๗-๒๘
สรุปผลการประเมินความเสี่ยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี.....	๒๙

ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕๖๗

บทนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพของมนุษย์มีความซับซ้อนมากกว่าแค่การเป็นโรคหรือไม่เป็นโรค เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีผลกระทบสูงต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ ดังนั้นกระบวนการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจึงได้ถูกพัฒนาและประยุกต์มาเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการคาดการณ์ความเสี่ยง ที่มีโอกาสเกิดขึ้นตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อเป็นข้อมูลช่วยให้ฝ่ายบริหารสามารถที่จะตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และกลยุทธ์ในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จึงทบทวนคำสั่งคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี ครอบคลุม ๕ ด้าน ได้แก่ ๑. ภัยจากโรคติดต่อ (Biological) ๒. ภัยจากสารเคมี (Chemical Events) ๓. ภัยจากรังสี (Natural & Environmental Events) ๔. ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๕. ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม Explosion & Trauma events ซึ่งบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ร่วมกันประเมินความเสี่ยง โดยรวบรวมและวิเคราะห์จากข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพต่างๆ ได้แก่ ข่าวสถานการณ์โรคและภัยพิบัติต่างๆ สถานการณ์โรคจากระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน ๕๐๖) ของกองระบาดวิทยา, รายงานข่าวกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ และเครือข่ายประเมินความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือวิเคราะห์ความเสี่ยง Risk Matrix และนำผลการประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลที่ช่วยในการกำหนดมาตรการ แนวทางหรือ จัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และนำผลการประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลที่ช่วยในการกำหนดมาตรการ แนวทางหรือ จัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ที่จะทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และภารกิจ



คำจำกัดความ

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ก็ตามที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และความคาดหวังของการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอาจเกิดจากความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง แล้วมีผลทำให้เกิดความเสียหาย สูญเสีย หรือขัดขวางความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์

การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) หมายถึง กระบวนการทั้งหมดของการชี้บ่งความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง โดย

- การชี้บ่งความเสี่ยง (Risk identification) หมายถึง กระบวนการค้นหา การยอมรับและการอธิบายความเสี่ยง โดยพิจารณาจาก การชี้บ่งแหล่งกำเนิดความเสี่ยง เหตุการณ์ สาเหตุ และความเป็นไปได้ของผลกระทบที่ตามมา

- การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis) หมายถึง กระบวนการที่ทำความเข้าใจกับธรรมชาติของความเสี่ยง และกำหนดระดับของความเสี่ยง (โดยการพิจารณาจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงนั้นๆ)

- การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation) หมายถึง เป็นกระบวนการเปรียบเทียบระหว่างผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง กับเกณฑ์ความเสี่ยง เพื่อตัดสินใจว่าความเสี่ยง ดังกล่าวอยู่สามารถยอมรับได้หรือสามารถรับได้

- ผลที่เกิดตามมา/ผลกระทบ(Consequence/Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงขนาดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

- โอกาสเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

ความล่อแหลม (EXPOSURE) หมายถึง ความล่อแหลม หรือ สภาวะการเปิดรับต่อความเสี่ยง (EXPOSURE) การที่ผู้คน อาคาร บ้านเรือนและทรัพย์สิน ระบบหรือองค์ประกอบใดๆ มีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยและอาจได้รับความเสียหาย

ความเปราะบาง (VULNERABILITY) หมายถึง ปัจจัยหรือสภาวะใดๆ ที่ทำให้สังคมและชุมชนขาดความสามารถในการป้องกันตนเอง ทำให้ไม่สามารถรับมือกับภัยพิบัติหรือฟื้นฟูได้อย่างรวดเร็วจากความเสียหาย โดยปัจจัยเหล่านี้ มีอยู่ก่อนเกิดภัยพิบัติ และเป็นปัจจัยที่ทำให้ผลกระทบจากภัยมีความรุนแรงขึ้น

ศักยภาพ (Capacity) หมายถึง สภาวะการณ์ ความชำนาญ หรือทรัพยากรต่างๆ ที่อยู่ในความครอบครอง ของประชาชน ชุมชน เพื่อนำมาใช้เพิ่มขีดความสามารถ (Capacity) ในการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ และรับมือกับความเสี่ยงจากภัยพิบัติได้ดีขึ้น



การวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพ

ความเสี่ยงที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ต้องเตรียมความพร้อมรับมือ เพื่อให้การปฏิบัติภารกิจหลักของหน่วยงาน (Core function) ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องความเสี่ยงที่ต้องเตรียมการรองรับคือสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ ๕ ประเภท ได้แก่

๑. โรคติดต่อ เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดของชนิดปกติของโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคเมอร์ส (MERS) หรือเรียกว่าโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันออกกลาง หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล โรคมือ เท้า ปาก ทั้งนี้รวมถึงโรคที่ประกาศไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น

๒. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น อุบัติเหตุจากการขนส่งและโดยสาร (อุบัติเหตุทางรถยนต์ช่วงเทศกาลที่มีผู้โดยสารจำนวนมาก รถบรรทุกสารเคมีและวัตถุอันตรายประสบอุบัติเหตุ) การจลาจล (การก่อการร้าย) และอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

๓. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ลมพายุ ดินโคลนถล่ม ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคฉี่หนู อูจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต/ ไฟฟ้าดูด การบาดเจ็บจากการพังของสิ่งก่อสร้าง การเสียชีวิตจากการจมน้ำ เป็นต้น

๔. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลที่เกิดจากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมาในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากการกระทำของมนุษย์ด้วยกัน ได้แก่ การรั่วไหลออกจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อการร้ายด้วยอาวุธชีวภาพ/อาวุธเคมี การเกิดสงคราม เป็นต้น หรือเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น การปนเปื้อนของสารหนูในธรรมชาติในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น

๕. ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากรั่วไหลของกัมมันตรังสี และนิวเคลียร์

แผนภาพที่ ๑ ประเภทความเสี่ยงที่กรมควบคุมโรคต้องเตรียมการรองรับ (โรคและภัยสุขภาพ ๕ ประเภท)



วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (All Hazards) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยใช้กระบวนการระบุภัยคุกคามและอันตรายและการประเมินความเสี่ยง (Risk matrix)

กระบวนการ Risk matrix เป็นการวิเคราะห์ความเสี่ยงแบบไม่ซับซ้อน โดยใช้การประมาณการณ์ความเป็นไปได้ในการเกิดของเหตุการณ์ความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดในเชิงคุณภาพ ซึ่งมี ๓ ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ภาพที่ ๒ กระบวนการ Risk matrix แบ่งเป็น ๓ ขั้นตอน



ขั้นตอนสำคัญในการวางแผนเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ที่มา: จาก ADPC, ๒๐๑๔ (พ.ศ. ๒๕๕๗)

ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยง (Risk Identification) การระบุความเสี่ยง หรือ การประเมินภัย (hazard assessment) เป็นการระบุชนิด ของภัยที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนลักษณะและพฤติกรรมทางธรรมชาติของภัยนั้น ๆ การระบุความเสี่ยงสามารถแบ่งออกเป็น ๕ ขั้นตอน ดังนี้

- **การวิเคราะห์สถานการณ์** เริ่มจากการทบทวนข้อมูล และวิเคราะห์ผลการประเมินความเสี่ยงที่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่ ประกอบกับข้อมูลต่าง ๆ เช่น สถานพยาบาลที่เคยได้รับผลกระทบข้อมูลทางระบาดวิทยา ข้อมูลปริมาณน้ำฝน ข้อมูลทางธรณีวิทยา

- **การประเมินภัย** คือ การระบุลักษณะของภัย รวมถึงแหล่งกำเนิด ความรุนแรงและ ความน่าจะเป็น ในการเกิดภัยธรรมชาติหลักที่มีอยู่ในบริเวณพื้นที่ที่ต้องการศึกษา เช่น การประมาณขอบเขตของพื้นที่ที่ถูกภัย และระดับความลึกของน้ำที่จุดต่าง ๆ การประมาณแรงสั่นสะเทือนจากแผ่นดินไหว เป็นต้น

- **การประเมินความล่อแหลม** คือ การระบุจำนวน สถานที่ตั้ง และรายละเอียดสำคัญ ด้านประชากร ทรัพย์สิน และองค์ประกอบที่มีความเสี่ยง ที่อยู่ในขอบเขตบริเวณที่ ล่อแหลมต่อการเกิดภัย เช่น กลุ่ม ประชากรตามอายุ ประเภทอาคารบ้านเรือน สถานที่ สำคัญ เช่น โรงพยาบาล โรงเรียนและสาธารณูปโภค พื้นฐาน เช่น ถนน ระบบประปา ระบบการจ่ายไฟฟ้า

- **การประเมินความเปราะบาง** คือ การวิเคราะห์ความเสี่ยงจากภัยที่อาจเกิดขึ้นและผลกระทบที่อาจเกิดกับประชากรและทรัพย์สิน ในบริเวณที่มีความล่อแหลม เช่น การศึกษาเชิงวิศวกรรมเพื่อวิเคราะห์ ระดับ

ความเสียหาย ของอาคารแต่ละประเภท (คอนกรีตเสริมเหล็ก ไม้) ต่อแรงสั่นสะเทือนแผ่นดินไหว หรือ การศึกษาสภาพทางสังคมของกลุ่มประชากรซึ่งมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ภัยแตกต่างกัน

- **การประเมินศักยภาพ** วิเคราะห์ศักยภาพ ทรัพยากร ทักษะ ความสามารถของบุคลากร ในการรับมือผลกระทบจากภัยที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ ในบางกรณีขั้นตอนนี้ อาจทำควบคู่ไปกับการประเมินความเปราะบาง

ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) เป็นกระบวนการเพื่อทำความเข้าใจในระดับของความเสียหาย หรือ ผลกระทบทางลบที่เกิดจากภัย การวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นขั้นตอนต่อเนื่องมาจากการระบุความเสี่ยง โดยเป็นการนำผลของการประเมินภัย ความล่าช้า ความเปราะบาง และศักยภาพมาประมวลรวมกันเพื่อประมาณระดับความเสียหาย ความสูญเสีย หรือผลกระทบจากสถานการณ์ เช่น ความเสียหายต่อทรัพย์สิน การสูญเสียชีวิต โดยพิจารณาจากการประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบ หรือผลกระทบที่ตามมา (Impact หรือ Consequence) ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของส่วนงานหรือหน่วยงานภายในส่วนงาน ความสัมพันธ์โดยสูตร ดังนี้

$$\text{ความเสี่ยง (Risk Analysis)} = [\text{ระดับโอกาสที่จะเกิด (Likelihood)}] \times \text{ระดับของผลกระทบที่ตามมา (Impact หรือ Consequence)}$$

๑) แนวทางและวิธีการในการวิเคราะห์ความเสี่ยง

การวิเคราะห์ความเสี่ยง สามารถทำได้ทั้งการวิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงเดี่ยว หรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงจากภัยหลากหลายประเภท กล่าวคือ

- **การวิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงเดี่ยว (single-risk analysis)** ประเมินค่าความเสี่ยงจากภัยเพียงชนิดเดียวโดยไม่คำนึงถึงภัยหรือสถานการณ์ความเสี่ยงอื่น เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนระบุความเสี่ยงเรียบร้อยแล้ว จึงประมวลผล ประมาณค่า และจัดทำแผนที่ความเสี่ยงจากภัยชนิดนั้นเพียงอย่างเดียว
- **การวิเคราะห์ความเสี่ยงจากภัยหลากหลายประเภท (multi-risk approach)** ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความเสี่ยงของภัยหลายประเภทและความเปราะบางในหลายมิติ ความท้าทายในการประเมินความเสี่ยงจากภัยหลากหลายประเภท คือการคำนึงถึงผลที่จะตามมา ทั้งหมดของภัย เช่น ผลกระทบต่อเนื่อง (knock-on effects) ผลกระทบแบบโดมิโน (domino effects) และผลกระทบแบบลูกโซ่ (cascading effects) รวมทั้งผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้นโดยทางตรงและทางอ้อมอื่น ๆ ไปพร้อมกัน

การวิเคราะห์ความเสี่ยงจึงเป็นเครื่องมือสำคัญ ประกอบการตัดสินใจถึงความจำเป็น ในการป้องกัน และลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ช่วยลดความเสียหาย การซ่อมสร้างการฟื้นฟู และช่วยทดแทนการแก้ไขปัญหา ปลายเหตุหลังจากเกิดภัยพิบัติได้ ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง

ประกอบด้วย:

- **โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)** หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
- **ผลกระทบ หรือผลกระทบที่ตามมา (Impact หรือ Consequence)** หมายถึง การประเมินผลกระทบหรือการประมาณค่าความเสียหายหรือความสูญเสีย ขนาดความรุนแรงของ ความเสียหายที่จะเกิดขึ้น

- เมตริกซ์ความเสี่ยง (risk matrix) เป็นผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงแบบไม่ซับซ้อน โดยใช้การประมาณการณ์ความเป็นไปได้ในการเกิดของเหตุการณ์ความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดในเชิงคุณภาพ
- แผนที่ความเสี่ยงเฉพาะภาคส่วนและแผนที่ความเสี่ยงแบบรวม (sector-specific risk maps and composite risk maps) เช่น แผนที่ความเสี่ยงของสถานพยาบาล แผนที่ความเสี่ยงบ้านเรือน แผนที่ความเสี่ยงของสาธารณูปโภค

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินผลความเสี่ยง (Risk Evaluation) ผลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงมักอยู่ในรูปแบบรายงาน และ/หรือการนำเสนอ การเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงตามพื้นที่ เพื่อพิจารณา ระดับของความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ทั้งนี้ ในการตัดสินใจว่าจะเลือกใช้มาตรการใดในการจัดการความเสี่ยงตามผลการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ การวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ และทฤษฎีค่าที่สุทธเท่าที่จะเป็นไปได้ อย่างสมเหตุสมผล โดยมีแนวทางการประเมินผลความเสี่ยง ดังนี้

๑) การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง

ตารางแสดง การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง

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

๒) เกณฑ์ความเสี่ยง

เกณฑ์ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ใช้อ้างอิงในการประเมินความสำคัญของความเสี่ยง เป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นว่าจะยอมรับหรือจัดการความเสี่ยงที่มีหรือไม่ พร้อมทั้งเสนอทางเลือกในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน หรือลดผลกระทบ โดยเกณฑ์ความเสี่ยงมีได้หลายรูปแบบซึ่งอาจมีความแตกต่างกันได้ตามบริบทของแต่ละท้องที่

ตัวอย่างการกำหนดเกณฑ์การประเมิน

ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) ในเชิงปริมาณ

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
๑	น้อยมาก	๕ ปีต่อครั้ง
๒	น้อย	๒ - ๓ ปีต่อครั้ง
๓	ปานกลาง	๑ ปีต่อครั้ง
๔	สูง	๑-๖ เดือนต่อครั้ง แต่ไม่เกิน ๕ ครั้ง
๕	สูงมาก	๑ เดือนต่อครั้ง หรือมากกว่า

ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) ในเชิงคุณภาพ

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
๑	น้อยมาก	ไม่มีโอกาสเกิด
๒	น้อย	อาจมีโอกาสดังกล่าวแต่มีน้อยครั้ง
๓	ปานกลาง	มีโอกาสดังกล่าวบางครั้ง
๔	สูง	มีโอกาสในการเกิดค่อนข้างสูงหรือบ่อยๆ
๕	สูงมาก	มีโอกาสดังกล่าวเกือบทุกครั้ง

ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสียหาย (Impact) เชิงคุณภาพ

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
๑	แทบไม่มี	มีการสูญเสียทรัพย์สินเล็กน้อย ไม่มีการบาดเจ็บรุนแรง
๒	เล็กน้อย	การสูญเสียทรัพย์สินพอสมควร มีการบาดเจ็บเล็กน้อย
๓	ปานกลาง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการบาดเจ็บสาหัส
๔	ร้ายแรง	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ การบาดเจ็บสาหัส
๕	วิกฤต	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ มีการบาดเจ็บถึงชีวิต

ระดับความเสี่ยง (Risk Level) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง กำหนดไว้ ๔ ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง และเล็กน้อย ดังตารางแสดงระดับความเสี่ยงต่อไปนี้

ตารางแสดง ระดับคะแนนความเสี่ยง

โอกาสหรือความถี่ในการเกิดภัย	ระดับความรุนแรงของผลกระทบ				
	แทบไม่มี (๑)	เล็กน้อย (๒)	ปานกลาง (๓)	ร้ายแรง (๔)	วิกฤต (๕)
มีโอกาสดังกล่าวเล็กน้อย (๑)	๑	๒	๓	๔	๕
มีโอกาสดังกล่าวน้อย (๒)	๒	๔	๖	๘	๑๐
มีโอกาสดังกล่าวปานกลาง (๓)	๓	๖	๙	๑๒	๑๕
มีโอกาสดังกล่าวสูง (๔)	๔	๘	๑๒	๑๖	๒๐
มีโอกาสดังกล่าวสูงมาก (๕)	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕

ที่มา ADPC, ๒๐๑๑

โดยคณะกรรมการและคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ร่วมกันวิเคราะห์และระบุโรคและภัยสุขภาพและประเภทของภัยคุกคามและอันตรายที่ต้องใช้กระบวนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในการดำเนินการ ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๑ ผลการระบุโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ	ประเภทของโรคหรือภัยสุขภาพ	ชื่อโรคและภัยสุขภาพ
๑	Biological : ภัยจากโรคติดเชื้อ	๑.๑ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ๑.๒ โรคไข้หวัดใหญ่ ๑.๓ โรคไข้เลือดออก ๑.๔ โรคมือ เท้า ปาก ๑.๕ โรคเมอร์ส (MERS) หรือเรียกว่าโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
๒	Chemical Events : ภัยจากสารเคมี	๒.๑ อุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล
๓	Natural & Environmental Events : ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	๓.๑ อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม ๓.๒ ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน (PM ๒.๕)
๔	Explosion & Trauma events : ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม	๔.๑ อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุทางถนน ๔.๒ เหตุการณ์กราดยิงในที่สาธารณะ ๔.๓ จมน้ำ
๕	Radiological Events : ภัยจากรังสี	๕.๑ อุบัติภัยทางรังสี

การบ่งชี้ความเสี่ยง (Risk Identification)

ค้นหาความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงจะเกิดความเสี่ยงต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นภาวะฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี โดยพิจารณาความเสี่ยงจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น ข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพต่างๆ ได้แก่ ข่าวสถานการณ์โรคและภัยพิบัติต่างๆ, สถานการณ์โรคจากระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน ๕๐๖) ของกองระบาดวิทยา, รายงานข่าวกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ และเครือข่าย ข้อมูลภัยจากการระบาดของโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ ข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดสารเคมีรั่วไหล ข้อมูลการเกิดภัยพิบัติจากธรรมชาติ

วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ได้แก่ ภัย ความล่อแหลม ความเปราะบางการมีแนวโน้ม ที่จะได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บและศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหา การรับมือ (cope with) ป้องกัน (resist) หรือการฟื้นฟู (recover) จากผลกระทบจากโรคและภัย ในจังหวัดเพชรบุรี วิเคราะห์ได้ดังนี้

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
๑. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)	จังหวัดเพชรบุรี รายงานเมื่อวันที่ ๒๓ มี.ค. ๒๕๖๓ และ รายที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒ เม.ย. ๒๕๖๓ <u>การระบาดระลอกแรก</u> พบผู้ป่วยสะสม ๒ ราย สามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน ๒๑- ๒๘ วัน ๑๐๐% <u>การระบาดระลอกที่ ๒</u> เมื่อวันที่ ๑๙ ธ.ค. ๒๕๖๓ - ๓๐ มี.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยสะสม ๙๐ ราย พบ Cluster ๑๓ Event สงบได้ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน ๑๐๐% <u>การระบาดระลอกที่ ๓</u> เริ่ม ๑ มี.ค. ๒๕๖๔ - ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยสะสม ๒๔,๔๙๕ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๕๕ ราย (อัตราป่วยตาย ๐.๖๓) พบ Cluster ๔๙ Event สงบได้ภายใน ๒๑- ๒๘ วัน ๔๑ Event (ร้อยละ ๘๔) ไม่สามารถควบคุมให้สงบได้ ๘ Event (ร้อยละ ๑๖) <u>การระบาดระลอกที่ ๔</u> เริ่ม ๑ มี.ค. ๒๕๖๕ - ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยสะสม ๒๐,๓๑๔ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๒๐ ราย (อัตราป่วยตาย ๐.๕๒) พบ Cluster ๓๗ Event สงบได้ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน ๓๔ Event (ร้อยละ ๙๒) ไม่	๑. การประกอบกิจกรรมตามประเพณีต่างๆของชุมชน ที่มีการรวมกลุ่มกันจำนวนมาก ๒. กลุ่มที่มีความเสี่ยงคือกลุ่มที่มีการรวมตัวกันเป็นจำนวนมาก เช่น เรือนจำ สถานประกอบการ โรงเรียน สถานบันเทิง เป็นต้น ๓. จังหวัดเพชรบุรี เป็นพื้นที่ท่องเที่ยว ๔. จังหวัดเพชรบุรี เป็นพื้นที่ ที่มีสถานประกอบการ จำนวนมาก มีการเคลื่อนย้ายแรงงาน ๕. ประเทศไทยมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง	๑. ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ การป้องกันตนเองมากขึ้น และสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคลได้ง่ายขึ้น รวมทั้งสามารถตรวจคัดกรองด้วยตนเอง ๒. จังหวัดมีการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (รองรับกรณีโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง) ๓. มาตรการการเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้ครอบคลุมในประชาชนในพื้นที่ ๔. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์แพร่ระบาด ทั้งด้านการป้องกัน ควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และสถานที่รองรับกรณีสถานพยาบาลมีเตียงรองรับไม่เพียงพอ เช่น รพ.สนาม,

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>สามารถควบคุมให้สงบได้ ๓ Event (ร้อยละ ๘)</p> <p>สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ.๒๕๖๖ (นับตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๖) พบผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น ๒๗๓๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๖๖.๕๗ ต่อประชากรแสนคน (ลดลง ๔.๑ เท่า ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๔ ปี) มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๓ ราย อัตราตาย ๐.๖๒ ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้ป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๐ พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๑๖๓๓ ราย เพศชาย ๑๑๐๐ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๔๘ : ๑</p> <p>กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป คิดเป็นอัตราป่วย ๙๓๖.๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๕ - ๙ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๗๔๓.๕๖, ๖๖๓.๙๗, ๖๐๙.๐๗, ๕๑๖.๗๕, ๔๖๘.๖๗, ๔๔๑.๗๒, ๒๗๐.๘๒ และ ๒๖๘.๔๖ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ</p> <p>พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน พฤษภาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๑,๑๐๓ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน ม.ค. จำนวน ๒๘๐ ราย ก.พ. จำนวน ๓๙ ราย มี.ค. จำนวน ๒๖ ราย เม.ย. จำนวน ๔๓๒ ราย พ.ค. จำนวน ๑,๑๐๓ ราย มิ.ย.จำนวน ๓๙๗ ราย ก.ค. จำนวน ๑๑๔ ราย ส.ค. จำนวน ๖๐ ราย ก.ย. จำนวน ๔๔ ราย ต.ค. จำนวน ๖๑ ราย พ.ย. จำนวน</p>		<p>HI, CI, FI เป็นต้น</p> <p>๕. สถานประกอบการกิจการต่างๆ มีความตระหนักและมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคภายในสถานประกอบการ</p> <p>๖. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีทักษะและมีความพร้อมในการรองรับกรณีมีการแพร่ระบาดของโรค</p> <p>๗. มีระบบการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ รวมถึงยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ เพื่อใช้ในการป้องกัน ควบคุมโรคให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่</p>

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>๗๓ ราย และ ๖.ค.จำนวน ๑๐๔ ราย</p> <p>ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๓๕๕ ราย โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑,๑๕๓ ราย คลินิก ราชการ จำนวน ๑ ราย และสถานีนอนามัย จำนวน ๓๐๐ ราย</p> <p>อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอ บ้านลาด อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๕๒๐.๙๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอหนองหญ้าปล้อง, อำเภอบ้านแหลม, อำเภอชะอำ, อำเภอ เมืองเพชรบุรี, อำเภอท่ายาง, อำเภอเขาย้อย, อำเภอแก่งกระจาน, อัตราป่วยเท่ากับ ๑๔๗๗.๖๕, ๕๙๐.๖๗, ๔๓๘.๔๔, ๔๓๕.๔๖, ๓๒๔.๓๖, ๓๒๐.๒๘, ๒๕๑.๗๓ ราย ตามลำดับ</p>		
<p>๒. โรคไข้หวัดใหญ่</p>	<p>สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น ๒๖๓๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๔๔.๘๖ ต่อประชากรแสนคน (เพิ่มขึ้น ๔.๗ เท่า ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี) ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต โดยพบผู้ป่วย เพศชาย ๑๔๕๒ ราย เพศหญิง ๑๑๗๙ ราย อัตราส่วน เท่ากับ ๑.๒๓:๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี (๑๗๕๕.๗๖ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี (๑๕๔๐.๗๗), ๐-๔ปี (๑๓๙๑.๖๒), ๒๕-๓๔ ปี (๕๗๒.๕๓), ๑๕-๒๔ ปี (๔๗๒.๓๙), ๓๕-๔๔ ปี (๔๐๑.๔๘), ๔๕-๕๔ ปี (๒๒๘.๒๒), ๕๕-๖๔ ปี (๑๗๗.๑๙) และ ๖๕ ปีขึ้นไป (๑๕๑.๕๔) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ เด็กในปกครอง</p>	<p>๑. ความครอบคลุมของวัคซีนไม่เพียงพอ</p> <p>๒. พฤติกรรมการป้องกันส่วนบุคคล เช่น การใช้ของใช้ร่วมกัน ไม่สวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น</p> <p>๓. ทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไม่เพียงพอ</p> <p>๔. มาตรการไม่เข้มงวด จากการรวมตัวกันของคนจำนวนมากในงาน Event ที่จัดขึ้นในพื้นที่</p> <p>๕. สุขภาพสิ่งแวดล้อมไม่ดี</p>	<p>๑. การสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับประชาชน เช่น การให้ความรู้ สาเหตุ การป้องกัน และการปฏิบัติตัว เป็นต้น</p> <p>๒. มีเจ้าหน้าที่ CDCU และนักเรียนระดับสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่</p> <p>๓. การประสานที่ดีกับพื้นที่</p> <p>๔. มีโรงพยาบาลเพียงพอในการรองรับผู้ป่วย</p> <p>๕. มีการจัดตั้งจุดโรงพยาบาลสนามในพื้นที่</p>

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>(๑๑๙๗ ราย) รองลงมา คือ นักเรียน (๘๓๖) และรับจ้าง (๔๔๒) พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกันยายน จำนวน ๗๗๓ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๒๗ ราย กุมภาพันธ์ ๓๙ ราย มีนาคม ๓๓ ราย เมษายน ๙๓ ราย พฤษภาคม ๒๖๒ ราย มิถุนายน ๑๕ ราย กรกฎาคม ๖๔ ราย สิงหาคม ๑๖๑ ราย กันยายน ๗๗๓ ราย ตุลาคม ๕๕๖ ราย พฤศจิกายน ๓๘๐ ราย ธันวาคม ๒๒๘ ราย ทั้งนี้ พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๙๘๘ ราย (ร้อยละ ๗๘.๕๒) เขตเทศบาล จำนวน ๕๔๔ ราย (ร้อยละ ๒๑.๔๘) และไม่ทราบเขต ๑ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากร แแสนคนสูงสุด คือ อำเภอแก่งกระจาน (๑,๖๐๖.๔๓ ต่อ ประชากรแสนคน) รองลงมาคือ อำเภอหนองหญ้าปล้อง (๙๕๙.๐๗), ท่าายาง (๕๒๙.๙๔), ชะอำ (๔๖๓.๕๗), บ้านแหลม (๔๕๙.๘๒), เมืองเพชรบุรี (๔๕๙.๐๒), บ้านลาด (๓๖๖.๒๑) และอำเภอเขาย้อย (๒๕๕.๔)</p>		
<p>๓. โรคไข้เลือดออก</p>	<p>สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ.๒๕๖๖ พบผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น ๒๓๕๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๘๗.๗๐ ต่อประชากรแสนคน (เพิ่มขึ้น ๔.๔ เท่า ของค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง ๕ ปี) มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย อัตราตาย ๐.๒๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้ป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๔ โดยพบผู้ป่วยเพศหญิง ๑๑๙๘ ราย เพศชาย ๑๑๕๗ ราย อัตราส่วน เท่ากับ ๑.๐๔:๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ</p>	<p>๑. ประชาชนขาดความตระหนัก ไม่ดูแล บ้านเรือน สิ่งแวดล้อม ตนเองและ ครอบครัว ๒. สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่สะอาด มี ภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายจำนวนมาก ๓. วิถีชีวิตของชาวบ้าน เช่น เลี้ยงวัว</p>	<p>๑. มีกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำกับ ติดตามการดำเนินงาน เพื่อควบคุม โรคตามมาตรการให้ครบทุก Setting ๒. มีความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เช่น อสม. โรงเรียน วัด เป็นต้น ๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ</p>

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>๑๐-๑๔ ปี (๑๘๕๑.๘๕ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๕-๙ปี (๑๔๔๐.๒๓), ๐-๔ปี (๘๘๖.๖๓), ๑๕-๒๔ปี (๘๑๕.๙๕), ๒๕-๓๔ ปี (๔๘๗.๐๑), ๓๕-๔๔ ปี (๑๙๓.๔๕), ๔๕-๕๔ ปี (๑๔๖.๗๒), ๕๕-๖๔ ปี (๙๙.๓) และ ๖๕ ปีขึ้นไป (๘๓.๔๓) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน (๙๙๖ ราย) รองลงมา คือ เด็กในปกครอง (๗๗๐), รับจ้าง (๔๒๒), เกษตรกร (๕๕), ทหาร/ตำรวจ (๓๙), งานบ้าน (๓๕), อาชีพอื่นๆ (๑๗), ค้าขาย (๘), นักบวช (๕), ครู (๓), ประมง (๓) และเลี้ยงสัตว์ (๒) พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนพฤศจิกายน จำนวน ๓๗๙ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม ๖๕ ราย กุมภาพันธ์ ๔๕ ราย มีนาคม ๖๔ ราย เมษายน ๗๒ ราย พฤษภาคม ๑๐๔ ราย มิถุนายน ๑๔๙ ราย กรกฎาคม ๒๔๕ ราย สิงหาคม ๒๗๗ ราย กันยายน ๓๒๖ ราย ตุลาคม ๓๕๓ ราย พฤศจิกายน ๓๗๙ ราย และ ธันวาคม ๒๗๖ ราย ทั้งนี้ พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๘๐๔ ราย (ร้อยละ ๘๑.๑๒) เขตเทศบาล จำนวน ๔๒๐ ราย (ร้อยละ ๑๘.๘๘) และไม่ทราบเขต ๖ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอแก่งกระจาน (๑,๒๗๐.๒๗ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ อำเภอเมืองเพชรบุรี (๕๙๘.๓๗), หนองหญ้าปล้อง (๕๘๖.๔๔), บ้านแหลม (๕๒๖.๐๕), บ้านลาด (๔๘๑.๘๕), เขาย้อย (๓๑๒.๑๖), ชะอำ (๒๘๓.๒๙) และอำเภอท่ายาง (๒๕๘.๕๖)</p>	<p>ปลากัด ไก่ชน เป็นต้น ส่งผลให้เจ้าบ้านไม่ยอมให้พ่นสารเคมีหรือใส่ทรายที่มีฟอส</p> <p>๔. การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด เช่น ไม่ดำเนินการตามขั้นตอน ดำเนินการไม่ครบถ้วน เป็นต้น</p> <p>๕. ระบบเฝ้าระวังและการรายงานยังไม่ครอบคลุมคลินิก ร้านขายยา</p> <p>๖. ข้อมูลจากการสอบสวนโรคเบื้องต้นไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง เช่น ที่อยู่จริงขณะป่วย กับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เป็นต้น</p>	<p>ดำเนินการป้องกันควบคุมโรค</p> <p>๔. มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังเพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ และมีการรายงานเคสผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่รวดเร็วผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มอำเภอ</p> <p>๕. มีเครื่องพ่นหมอกควัน/ ULV พร้อมใช้งานครบทุกตำบล และมีเครื่อง ULV แบบติดรถยนต์ รวมทั้งมีการแบ่งปันทรัพยากร (Sharing) ภายในอำเภอ</p> <p>๖. มีการสื่อสารความรู้ใหม่ๆ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยูงลายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook กลุ่ม Line อสม. เป็นต้น เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น</p> <p>๗. มีการจัดตั้งทีม SRRT/หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ระดับอำเภอ อย่างเป็นทางการ</p> <p>๘. มี CPG สำหรับการวินิจฉัย รักษาและส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก/โรคไข้ปวดข้อยุงลาย/โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>๙. มีการจัดกิจกรรมรณรงค์พัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ ตามวันสำคัญในแต่ละเดือน</p>

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
๔. โรคมือ เท้า ปาก	<p>สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ.๒๕๖๖ พบผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น ๔๘๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๑.๐๖ ต่อประชากรแสนคน (เพิ่มขึ้น ๑.๔ เท่า ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี) ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต โดยพบผู้ป่วยเพศชาย ๒๔๖ ราย เพศหญิง ๒๔๒ ราย อัตราส่วน เท่ากับ ๑.๐๒:๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี (๑๔๑๐.๘๙ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี (๔๐๒.๖๘), ๑๐-๑๔ปี (๒๕.๖๒), ๑๕-๒๔ปี (๔.๖) และ ๓๕-๔๔ ปี (๑.๓๓) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ เด็กในปกครอง (๔๑๒ ราย) รองลงมา คือ นักเรียน (๗๔) และรับจ้าง (๒) พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมีนาคม จำนวน ๘๒ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม ๓๙ ราย กุมภาพันธ์ ๔๓ ราย มีนาคม ๘๒ ราย เมษายน ๓๕ ราย พฤษภาคม ๑๑ ราย มิถุนายน ๑๖ ราย กรกฎาคม ๕๒ ราย สิงหาคม ๔๐ ราย กันยายน ๕๔ ราย ตุลาคม ๓๖ ราย พฤศจิกายน ๔๓ ราย และธันวาคม ๓๗ ราย ทั้งนี้ พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๒๕๒ ราย (ร้อยละ ๖๙.๐๔) เขตเทศบาล จำนวน ๑๑๓ ราย (ร้อยละ ๓๐.๙๖) และไม่ทราบเขต ๑๑ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอชะอำ (๒๐๙.๗๑ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ อำเภอหนองหญ้าปล้อง(๑๘๓.๒๖), แก่งกระจาน (๑๐๔.๑๒), บ้านแหลม (๙๔.๖๑), ท่ายาง (๗๙.๒), เมืองเพชรบุรี (๗๒.๑๓), เขาย้อย (๕๙.๓๔) และ</p>	<p>๑. นโยบายของสถานศึกษาไม่มุ่งเน้นประเด็นการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ๒. ความเข้าใจคลาดเคลื่อนของสถานศึกษาเรื่องเมื่อดำเนินงานตามมาตรฐานเด็กแห่งชาติสามารถป้องกันควบคุมโรคติดต่อได้เพียงพอแล้ว ๓. หน่วยงานในพื้นที่ขาดการบูรณาการร่วมกัน ๔. หน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจะถูกถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจทำให้การดำเนินงานยากขึ้น ๕. องค์กรปกครองท้องถิ่นบางแห่งไม่ให้ความสำคัญกับการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ๖. การสื่อสารมาตรการ / แนวทาง การดำเนินงานไปยังกลุ่มเป้าหมาย ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม ๗. บุคลากรระดับพื้นที่มีจำนวนน้อยปฏิบัติหน้าที่หลายภารกิจ ขาดการทำงานเชิงรุก ๘. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบผู้ปฏิบัติงานโรคติดต่อในเด็ก ทำให้ขาด</p>	<p>๑. มีนโยบายด้านการควบคุมโรคติดต่อในเด็กอย่างชัดเจน ๒. มีเครือข่ายในการทำงานทุกระดับ (รพ./ สสอ./ รพ.สต./อปท.) ๓. มีระบบฐานข้อมูลรองรับการปฏิบัติงานการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่ดี (รง.๕๐๖ กองระบาดวิทยา/ Event best/ HDC สป.สธ./ LAB กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) ๔. มีการพัฒนาองค์ความรู้ คู่มือ/แนวทาง/สื่อแผ่นพับ สำหรับการสนับสนุนการดำเนินงานให้กับพื้นที่ที่หลากหลาย ๕. มีแนวทางในการดำเนินงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับครูผู้ดูแลเด็กในสถานศึกษา ๖. มีหลักสูตรการเรียนรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กให้กับกลุ่มเป้าหมายเข้ามาศึกษาด้วยตนเอง (E-learning) ได้สะดวก ๗. มีการพัฒนาเว็บไซต์ที่สนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ เว็บไซต์ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย และมีฐานข้อมูลศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยที่ให้ความรู้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ๘. มีช่องทางในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ ข้อมูลหลายช่องทาง ๙. ระดับพื้นที่ มีแหล่งงบประมาณ สนับสนุนการ</p>

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	อำเภอบ้านลาด (๔๒.๔)	ความเชี่ยวชาญและความต่อเนื่องในการดำเนินงาน	ดำเนินงาน เช่น งบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (สปสข.) / งบประมาณของแผนเทศบาลฯ ๑๐. สถานศึกษา มีมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ที่เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในสถานศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
๕. โรคเมอร์ส (MERS) หรือเรียกว่าโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง	โรคเมอร์ส (MERS) หรือเรียกว่าโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์โคโรนา MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะเยื่อหุ้มปอดและหลอดลม เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้ถูกค้นพบครั้งแรกที่ประเทศซาอุดีอาระเบียในปี ค.ศ. ๒๐๑๒ และต่อมาได้แพร่ระบาดไปยังประเทศต่างๆ เช่น ฝรั่งเศส อิตาลี จอร์แดน ตูนิเซีย และกาตาร์ ในการระบาดช่วงแรกๆ นั้นพบว่า ผู้ป่วยโรคเมอร์สมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง ๖๐-๗๐ เปอร์เซ็นต์ ถึงแม้ว่าปัจจุบันได้ลดลงเหลือประมาณ ๒๐-๓๐ เปอร์เซ็นต์แล้วก็ตาม แต่ก็ยังนับว่าเชื้อไวรัส MERS-CoV ก่อให้เกิดโรคติดต่อที่อันตราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนในครอบครัวผู้ป่วยหรือบุคลากรในโรงพยาบาล เชื้อไวรัส MERS-CoV มีระยะฟักตัวและแสดงอาการประมาณ ๑๐-๑๔ วันหลังได้รับเชื้อ โดยผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักมีอาการมีไข้สูงมากกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส อาการทางระบบ	๑. โรค MERS เป็นโรคที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค และยังไม่มียารักษา ไวรัสที่ให้ผลชัดเจนในรักษา ๒. ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันโรคตนเองเกี่ยวกับโรค MERS จำกัด ๓. การแพร่กระจายเชื้ออยู่ในวงจำกัด โดยเฉพาะผู้สัมผัสใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งแพร่กระจายจากละอองฝอย น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยด้วยการไอ หรือจาม และผ่านระบบทางเดินหายใจจึงมีโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อสูง ๔. โรค MERS มีอัตราการเสียชีวิตสูงประมาณร้อยละ ๓๐ ๕. จากกรณีตัวอย่างในต่างประเทศ หาก	๑. กรมควบคุมโรคมีการจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้กับพื้นที่ ๒. เครือข่ายเฝ้าระวังมีศักยภาพสูงที่มีการจัดระบบเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ที่เดินทางประเทศที่มีความเสี่ยงและมีการกระจายของโรคที่ช่องทางการเข้าออกระหว่างประเทศ ๓. หน่วยงานเครือข่ายมีการฝึกอบรมหน่วยปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ๔. มีห้องปฏิบัติการระดับเขตที่มีความพร้อมในการรองรับการตรวจหาเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ๕. มีระบบการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ รวมถึงยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ เพื่อใช้ในการป้องกัน ควบคุมโรคให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>ทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หากอาการรุนแรงจะมีอาการหายใจเร็ว หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก เป็นต้น มีอาการขาดออกซิเจน คล้ายเป็นโรคระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ในบางรายอาจพบปัญหาด้านระบบทางเดินอาหารร่วมด้วย เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ และอาเจียน หรืออาจพบอาการไตวายด้วยเช่นกัน</p> <p>การติดเชื้อไวรัส MERS-CoV มีสาเหตุได้จากหลายปัจจัยเสี่ยง เช่น มีประวัติการเดินทางไปยังประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรค เช่น ประเทศแถบตะวันออกกลาง ซึ่งผู้ป่วยโรคเมอร์สส่วนมากจะเริ่มแสดงอาการภายใน ๑๔ วัน หลังจากเดินทางกลับ มีการติดต่อใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวจากประเทศทางตะวันออกกลางหรือประเทศอื่นๆ ซึ่งพบการแพร่ระบาดหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเมอร์สหรือผู้เสี่ยงติดเชื้อคนอื่นๆ มีประวัติเข้าไปในสถานที่ที่มีสัตว์อยู่เป็นจำนวนมาก อาทิ ฟาร์มปศุสัตว์ หรือสวนสัตว์ เป็นต้น เนื่องจากเชื้อไวรัส MERS-CoV ถูกค้นพบในอูฐและผู้มีประวัติสัมผัสอูฐ หรือรับประทานเนื้อสัตว์แบบดิบหรือกึ่งสุกกึ่งดิบ ทั้งนี้ ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคเมอร์สได้ อีกทั้งยังไม่มียารักษาโรคนี้โดยเฉพาะ สามารถทำได้เพียงการรักษาแบบประคับประคองอาการเท่านั้น</p> <p>สถานการณ์ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีรายงานผู้ป่วย MERS-CoV ๓ ราย ในประเทศกาตาร์ ๒ ราย และโอมาน ๒ ราย ซึ่งทั้ง ๓ ราย มีการสัมผัสกับอูฐ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรค</p>	<p>มีการแพร่ระบาดและไม่สามารถควบคุมโรคได้จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และ การศึกษา</p> <p>๖. จังหวัดเพชรบุรีเป็นเมืองท่องเที่ยว</p>	

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>MERS ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙ จำนวน ๓ ราย ในปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยสงสัยโรคเมอร์ส จำนวน ๑๘ ราย แต่ไม่พบผู้ป่วยยืนยัน และตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ปัจจุบัน ยังไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคเมอร์สในประเทศไทย สำหรับจังหวัดเพชรบุรี ยังไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคเมอร์ส อย่างไรก็ตาม แต่ละปีมีชาวมุสลิมในพื้นที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ณราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ซึ่งจากข้อมูลรายชื่อผู้มีสิทธิเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ของสำนักเลขาธิการคณะกรรมการ ส่งเสริมกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จังหวัดเพชรบุรีมีชาวมุสลิมเดินทาง จำนวน ๒๗ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๓๖ ราย และปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๓๙ ราย อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงซึ่งจำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคภายหลังเดินทางกลับต่อไป</p>		
<p>๖. อุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล</p>	<p>๑. มีรายงานการเกิดอุบัติเหตุภัยสารเคมี ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ผู้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ๑ ราย</p> <p>๒. เหตุแก๊สรั่วไหลในปั๊มแก๊ส วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ ไม่พบรายงานผู้ได้รับบาดเจ็บ</p>	<p>๑. สถานที่ ความเหมาะสมในการเก็บสารเคมีแต่ละชนิด</p> <p>๒. คู่มือ แนวทางป้องกันตนเอง</p> <p>๓. ความชำนาญในการใช้งานสารเคมีของพนักงาน</p> <p>๔. SDS ของสารเคมี</p>	<p>๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) ด้านสารเคมี/รังสีและนิวเคลียร์</p> <p>๒. มีเจ้าหน้าที่พร้อมสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่</p> <p>๓. มีการประสานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี</p>

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
<p>๗. อุทกภัย</p>	<p>ข้อมูลปีอุทกภัยปี ๒๕๖๖ (นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) จังหวัดเพชรบุรี ไม่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยจากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) พบว่า จังหวัดเพชรบุรี ได้รับผลกระทบจากการเกิดอุทกภัย ใน ปี ๒๕๖๔ จำนวนภัย ๑ ครั้ง มี ๗ อำเภอ ได้แก่ อำเภอแก่งกระจาน อำเภอท่ายาง อำเภอบ้านลาด อำเภอเมือง อำเภอบ้านแหลม อำเภอหนองหญ้าปล้อง และอำเภอชะอำ น้ำป่าไหลหลาก ใน อ.แก่งกระจาน ได้รับผลกระทบ ๒ ตำบล ๓ หมู่บ้าน ๔๖ ครัวเรือน อ.หนองหญ้าปล้อง ได้รับผลกระทบ ๔ หมู่บ้าน น้ำท่วมขัง/น้ำล้นตลิ่ง อ.ท่ายาง ได้รับผลกระทบ ๖ ตำบล ๖ หมู่ ๑๔๗ ครัวเรือน อ.บ้านลาด ได้รับผลกระทบ ๖ ตำบล ๑๔ หมู่ ๔๙๒ ครัวเรือน อ.บ้านแหลม ได้รับผลกระทบ ๑ ตำบล ๑๑ หมู่ ๑,๔๘๒ ครัวเรือน อ.ชะอำ ได้รับผลกระทบ ๒ ตำบล ๓ หมู่ ๑๑ ครัวเรือน อ.เมือง ได้รับผลกระทบ ๑ ตำบล ๑ หมู่ ๗๔ ครัวเรือน</p> <p>ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้รับผลกระทบอุทกภัย จำนวนภัย ๑ ครั้ง ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอชะอำ อำเภอท่ายาง อำเภอบ้านแหลม และอำเภอเขาย้อย จากเหตุการณ์ฝนตกต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหลายวัน น้ำท่วมขัง/น้ำล้นตลิ่ง อ.ชะอำ ต.ชะอำ ๑๗๐ ครัวเรือน ตำบลบางเก่า ๓๑ ครัวเรือน ต.เขาใหญ่ ๔๕ ครัวเรือน ต.ห้วยทรายเหนือ ๕๐ ครัวเรือน ต.สามพระยาม.๒ /๓/๕ จำนวน ๕๐ ครัวเรือน อ.ท่ายาง ต.กัลป์หลวง ๑๑ หลังคาเรือน อ.เขาย้อย ม.๓ ต.เขาย้อย ท่วมขัง</p>	<p>๑. มีการสร้างถนนขวางทางเดินน้ำ ๒. พื้นที่รับน้ำผิวดิน (แก้มลิง) ลดลง เนื่องจากมีสร้างอาคารเพิ่มมากขึ้น ๓. พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ลุ่ม ริมฝั่งหรือมีพื้นที่ติดกับแม่น้ำ ทำให้เกิดน้ำท่วมซ้ำซ้อน โดยเฉพาะในเมืองที่มีการคมนาคม และแหล่งเศรษฐกิจต่างๆ ๔. พื้นที่ที่รับน้ำจากเขื่อนสำคัญ ทำให้มีความเสี่ยงเกิดน้ำท่วมเฉียบพลันได้ ๕. การก่อสร้างบางส่วนกีดขวาง ทางน้ำ ทำให้การระบายน้ำในพื้นที่เป็นไปอย่างล่าช้า ๖. พื้นที่ติดชายแดนพม่ามีลักษณะเป็นที่ราบสูง หากมีปริมาณฝนมากทำให้เกิดน้ำป่าไหลหลากได้ ๗. การลुक้าลำน้ำ หรือน้ำทางสาธารณะ ๘. การทิ้งขยะลงแม่น้ำ ลำคลอง ซึ่งขวางการระบายน้ำ ๙. ความเจริญทางเศรษฐกิจในการพัฒนาพื้นที่ลุ่มน้ำ เช่น สร้างอาคารธุรกิจ</p>	<p>๑. ปภ.จังหวัดมีการจัดทำ/ทบทวนแผนเผชิญความเสี่ยงจากอุทกภัยทุกระดับ ๒. พัฒนาระบบพยากรณ์แจ้งเตือน เช่น สถานีโทรมาตรวัดปริมาณน้ำฝน วัดปริมาณน้ำไหลผ่านประตูระบายน้ำ ก่อสร้างหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน เป็นต้น ๓. สำรวจ ปรับปรุงข้อมูลพื้นที่เสี่ยงอุทกภัยให้เป็นปัจจุบัน ๔. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่/บุคลากร/เครือข่ายด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ เช่น หลักสูตร อปพร. หลักสูตรการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Disaster Risk Management : CBDRM) ๕. ทีมSAT สสจ.เพชรบุรี มีการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ โรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากน้ำท่วม</p>

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>๖ คริวเรือน ม.๕ ต.หนองชุมพล ๔ คริวเรือน ม.๔ ต.สระพัง ๖ คริวเรือน อ.บ้านแหลม ต.บางครก ๙๗ คริวเรือน ทำให้ ประชาชนได้รับผลกระทบและโรคที่พบได้แก่ น้ำกัดเท้า ๔๗ ราย ผื่นคัน ๒ ราย และปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ๕ ราย</p> <p>อุทกภัยยังเป็นภัยสุขภาพที่ยังส่งผลกระทบในพื้นที่จังหวัด เพชรบุรีโดยเฉพาะ อ.บ้านแหลม ที่มีแนวโน้มได้รับผลกระทบ ในวงกว้างมากขึ้น เนื่องจากได้รับผลกระทบจากน้ำป่าไหล หลากจาก อ.แก่งกระจาน และผลกระทบจากน้ำทะเลหนุนสูง ทำให้มีน้ำท่วมขังเป็นระยะเวลานาน</p> <p>สาเหตุสำคัญที่ทำให้จังหวัดเพชรบุรี มีหลายอำเภอได้รับ ผลกระทบจากอุทกภัยต่อเนื่องเกือบทุกปี มีหลายปัจจัย เช่น เมื่อเกิดฝนตกหนักติดต่อกันหลายวัน จึงทำให้เกิดปัญหาน้ำ เอ่อล้นตลิ่งสองริมฝั่งแม่เพชรบุรี ประกอบด้วยพื้นที่เกษตรลุ่ม ต่ำ เป็นพื้นที่รับน้ำจากเขื่อน มีพื้นที่ติดริมแม่น้ำหลายสาย และการก่อสร้างบางส่วนกีดขวางทางน้ำ ทำให้การระบายน้ำ ในพื้นที่เป็นไปอย่างล่าช้าก่อให้เกิดน้ำท่วมขัง ดังนั้นปัญหา อุทกภัยจึงเป็นภัยสุขภาพที่สำคัญและมีความเสี่ยงระดับสูง เพราะเกิดขึ้นทุกปี มีความถี่ในการเกิดสูง ระยะเวลาในการ เกิดผลกระทบ และการฟื้นฟูหลังเกิดภัยใช้เวลานาน มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขหรือโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบสื่อสาร ระบบขนส่ง ฯลฯ และมีโอกาสทำให้เกิดโรคที่มากับน้ำท่วมกับประชาชนตามมา ได้</p>		

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
<p>๘. ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน (PM ๒.๕)</p>	<p>๑. ค่าฝุ่น pm ๒.๕ จะเกิดขึ้นมากในช่วงที่เปลี่ยนฤดูกาล จากฤดูหนาวสู่ฤดูร้อนหรือในช่วงปลายฤดูหนาวของทุกปี บริเวณความกดอากาศสูง หรือมวลอากาศเย็นจากประเทศจีนจะแผ่ลงมาปกคลุมเป็นระลอกๆ ทำให้มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดปกคลุมประเทศไทยตอนบนมีกำลังแรงขึ้น ประเทศไทยตอนบนจะมีอุณหภูมิลดลงโดยทั่วไป โดยมีอากาศเย็นถึงหนาว และหนาวจัดบางพื้นที่ แต่มีบางช่วง ความกดอากาศสูงที่แผ่ลงมาปกคลุมบริเวณดังกล่าว มีกำลังอ่อนลง จึงส่งผลให้มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือมีกำลังอ่อนลง หรือมีลมสงบตามไปด้วย ประกอบกับมีการผกผันกลับของอุณหภูมิ (Inversion) ในระดับล่าง ส่งผลให้ระดับเพดานการลอยตัว และการกระจายตัวของฝุ่นละอองอยู่ในระดับต่ำ การไหลเวียนและถ่ายเทของอากาศไม่ดี จึงทำให้เกิดการสะสมของฝุ่นละออง หมอก และควัน ในบรรยากาศมีปริมาณเพิ่มสูงขึ้น</p> <p>๒. ค่าฝุ่น pm๒.๕ ในปี ๒๕๖๗ ของจังหวัดเพชรบุรี มีค่าเกินมาตรฐานในช่วงปลายมกราคม (๒๒ มกราคม - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗) และมีค่าลดลงต่ำกว่ามาตรฐานในช่วงต้น-กลางกุมภาพันธ์ (๑ - ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) และสูงกว่ามาตรฐานในวันที่ ๑๑ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ แลลดลงต่ำกว่ามาตรฐานมาจนถึงปัจจุบัน</p> <p>๓. สถานการณ์จุดความร้อนในจังหวัดเพชรบุรีเพิ่มสูงขึ้นในเขตป่าแถบ แก่งกระจาน หนองหญ้าปล้องและเขตชะอำ</p>	<p>๑. ประชาชนในเขตต่างอำเภอมีข้อจำกัดในการรับข่าวสารการแจ้งเตือนค่าฝุ่นละออง PM๒.๕ จำเป็นจะต้องใช้วิธีการแจ้งเตือนที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่</p> <p>๒. อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นละอองมีไม่เพียงพอสำหรับประชาชนในพื้นที่</p> <p>๓. การรวบรวมข้อมูลในด้านกลุ่มเปราะบาง ข้อมูลค่าฝุ่นละอองย้อนหลังมีข้อจำกัดเนื่องจากจังหวัดเพชรบุรี ยังไม่มีสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศถาวร การเก็บข้อมูลย้อนหลังทำได้เพียงดูแนวโน้มจากค่าฝุ่นละอองจากจังหวัดข้างเคียง</p>	<p>๑. มีการจัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ป้องกันและแก้ไขไฟป่า หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก pm ๒.๕ ของจังหวัดเพชรบุรี</p> <p>๒. มีแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจนจากกองสาธารณสุขฉุกเฉินในการดำเนินงานกรณีค่าฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐาน</p> <p>๓. มีการเฝ้าระวังค่าฝุ่นละอองทุกวันและมีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน</p> <p>๔. มีเครือข่ายการดำเนินงานแก้ไขฝุ่นละอองอย่างเข้มแข็งทั้ง กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดเพชรบุรี ท้องถิ่นทุกพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี กองป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๕. โรงพยาบาลมีขนาดเตียงรองรับเพียงพอกรณีเกิดมีผู้ป่วยจากฝุ่นละออง pm ๒.๕</p>

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
<p>๙. อุบัติเหตุหมู่/ อุบัติเหตุทางถนน</p>	<p>พฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral risk) จากข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ ๕ พบว่า ในปี ๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖) อัตราการไม่สวมหมวกนิรภัยในภาพรวม พบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนมีน้อยมาก โดยเฉลี่ยร้อยละ ๑๐.๙๙ วิเคราะห์รายจังหวัดพบว่า จังหวัดเพชรบุรีสวมหมวกนิรภัยเพียง ร้อยละ ๗.๕๔, ข้อมูลการคาดเข็มขัดนิรภัย ปี ๒๕๖๖ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๕ จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) พบว่า ผู้ที่รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต มีอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ ๖.๙๙ เมื่อพิจารณารายจังหวัดที่มีอัตราการคาดเข็มขัด พบว่าจังหวัดเพชรบุรีมีอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ ๔.๕๙ ข้อมูลการตีมาแล้วขับ ปี ๒๕๖๖ จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) พบว่า ผู้ที่รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต มีอัตราการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในเพชรบุรี ร้อยละ ๗.๓๖ (ข้อมูลการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นเพียงการประเมินผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล รวมกันข้อมูลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด)</p> <p>สถานการณ์ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เพชรบุรีมีอัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๒๙.๘๒</p>	<p>๑. เพชรบุรีเป็นพื้นที่ถนนเพชรเกษมพาดผ่านลงใต้</p> <p>๒. พฤติกรรมผู้ขับขี่ไม่เหมาะสม ไม่สวมหมวก ไม่คาดเข็มขัด ขับรถเร็ว ตัดหน้า ระยะกระชั้นชิด ตีมสุรา</p> <p>๓. การบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มข้น</p> <p>๔. ในพื้นที่จ.เพชรบุรี เส้นทางจราจรเป็นที่พื้นที่ราบ ถนนดี ไม่มีความคดเคี้ยว ทำความเร็วได้ดี ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลเกิดอุบัติเหตุขนาดใหญ่อยู่บ่อยครั้ง</p> <p>๕. พื้นที่ในเขตเพชรบุรี มีเส้นทางหลักในการสัญจร ถนนเพชรเกษม เป็นเส้นทางที่มีการสัญจรมาก และมีการปรับปรุงเส้นทาง ก่อสร้างหลายแห่ง</p>	<p>๑. หน่วยงานด้านสาธารณสุข (โรงพยาบาล) มีความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือภายหลังการเกิดเหตุ</p> <p>๒. มีการสอบสวนหาสาเหตุการเสียชีวิต และแนวทางการป้องกันจากอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการกับพื้นที่</p> <p>๓. มีระบบการรายงานรายวัน PHER Plus บูรณาการร่วมกับข้อมูล ๓ ฐาน</p> <p>๔. พื้นที่มีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินทีม EMS มุลนิธิ ที่กระจายอยู่ในพื้นที่แต่ละอำเภอ สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่ได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>๕. มีการขับเคลื่อนการดำเนินป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในระดับอำเภอผ่านกลไก ศปถ.อำเภอ และ พชอ.</p>

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
<p>๑๐. เหตุการณ์กราดยิงในที่สาธารณะ</p>	<p>จังหวัดเพชรบุรี พบเหตุการณ์ภัยพิบัติเหตุกราดยิงในวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๔.๐๐ น. เหตุเกิดในหมู่บ้านกรุงเพชร ซอย ๔ ถนนเพชรเกษมสายเก่า อ.เมืองเพชรบุรี เวลาประมาณ ๐๔.๐๐ น. วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ได้ทำการวิสามัญฆาตกรรมผู้ก่อเหตุภายในบ้านที่ผู้ก่อเหตุหลบซ่อนอยู่ พบผู้เสียชีวิต จำนวน ๔ ราย ผู้บาดเจ็บจำนวน ๓ ราย</p> <p>ในวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๗ เหตุเกิดพื้นที่ โรงพยาบาลชะอำ ตำรวจสามารถควบคุมสถานการณ์ไว้ได้ มีผู้บาดเจ็บ ๑ ราย (ผู้ก่อเหตุ) ตีกลุ่มป่วยในได้รับความเสียหายเล็กน้อย จากเหตุการณ์ทั้ง ๒ เหตุการณ์ พบว่าผู้ก่อเหตุเป็นเพศชาย ที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านจิตเวชและสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี และมีปัจจัยกระตุ้นจากการใช้สารเสพติดร่วม และไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันจังหวัดเพชรบุรี พบประชาชนกลุ่มป่วยจิตเวช ที่ขาดยา ขาดการรักษา และผู้ที่ใช้สารเสพติดจนมีอาการทางจิตมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และพบว่าจะมีการก่อความรุนแรงในรูปแบบต่างๆเพิ่มขึ้น ซึ่งจังหวัดเพชรบุรีได้มีแนวทางในการค้นหา ป้องกัน ดูแล และรักษา พื้นฟู กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอยู่</p>	<p>๑. เป็นประชาชนกลุ่มที่มีความเสี่ยง (มีอาการทางจิต มีความก้าวร้าว รุนแรง ด้านพฤติกรรม อารมณ์) ทำให้ประชาชนญาติ ชุมชน ไม่อยากเกี่ยวข้อง</p> <p>๒. การเข้าถึงยาเสพติดของกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงได้ง่าย</p> <p>๓. ญาติ ครอบครัว ชุมชน สังคม ไม่ตระหนักถึงการร่วมกันดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงนี้</p> <p>๔. การพกพาอาวุธ การหาซื้ออาวุธหาได้ง่ายขึ้น</p>	<p>๑. มีคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีการขับเคลื่อนงานผ่านการประชุม ๒ ครั้ง/ปี</p> <p>๒. มี พรบ.สุขภาพจิต ปี พ.ศ ๒๕๕๑ และฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม ปี ๒๕๖๒ มาใช้ในการดำเนินงาน</p> <p>๓. ทีมภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะตำรวจ ปกครอง ศูนย์ยา ฯ ให้ความร่วมมือและร่วมกันเฝ้าระวังป้องกัน</p> <p>๔. มีระบบฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวังและติดตามดูแลต่อเนื่อง</p>

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
๑๑. จมน้ำ	<p>สถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำ (ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖) จังหวัดเพชรบุรี พบว่ามี ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ผู้เสียชีวิตจำนวน ๓๗ คน ลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๒๔ คน เพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๓๕ คน และลดลงอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๒๔ คน และ ๑๙ คน ตามลำดับ) จำนวนผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖) จังหวัดเพชรบุรี พบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิต ๑๔ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ลดลงในปี พ.ศ.๒๕๖๓ จำนวน ๓ คน เพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๕ คน ลดลงอีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๓ คน และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๙ คน อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำต่อประชากรแสนคน ทุกกลุ่มอายุ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีอัตราเสียชีวิตอยู่ที่ (๗.๖ ต่อประชากรแสนคน) ลดลงในปี พ.ศ.๒๕๖๓ (๕.๐ ต่อประชากรแสนคน) เพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (๗.๓ ต่อประชากรแสนคน) และลดลงอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และ พ.ศ. ๒๕๖๖ (๕.๐ และ ๓.๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำต่อประชากรเด็กแสนคน กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖) จังหวัดเพชรบุรี พบว่า อัตราเสียชีวิตอยู่ที่ ๑๘.๒ ต่อประชากรเด็กแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (๔.๐ ต่อประชากรเด็กแสนคน) เพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (๖.๘ ต่อประชากรเด็กแสนคน) ลดลงอีกครั้งในปี</p>	<p>๑. ทีมผู้ก่อการดี ขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ๒. ผู้บริหารท้องถิ่นไม่เห็นความสำคัญ เรื่องการจมน้ำ</p>	<p>ยังมี อปท. เห็นความสำคัญอยู่บ้าง เน้นการค้นหา ศักยภาพที่มีอยู่และเสริมพลังอำนาจ</p>

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>พ.ศ. ๒๕๖๕ (๔.๒ ต่อประชากรเด็กแสนคน) และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (๑๒.๕ ต่อประชากรเด็กแสนคน)</p> <p>อัตราเสียชีวิตเฉลี่ยจากการจมน้ำต่อประชากรแสนคน (พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๖) พบว่าในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี สูงกว่าทุกกลุ่มอายุ พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน (ทุกกลุ่มอายุ) เท่ากับ ๕.๘ และอัตราเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคน (<๑๕ ปี) เท่ากับ ๙.๑ โดยจำนวนเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ และอัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคน กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑๔ ราย, พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ราย, พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๕ ราย, พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๓ ราย และ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๙ ราย จำนวนเฉลี่ย ๗ ราย อัตราเฉลี่ย ๙.๑ เป็นพื้นที่สีแดงพื้นที่เสี่ยงสูง (อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ ๖.๕ หรือจำนวนผู้เสียชีวิตตั้งแต่ ๒๐ ขึ้นไป) จำแนกรายอำเภอ ดังนี้ ๑. อำเภอเมือง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ จำนวน ๗, ๒, ๒, ๐, ๔ ราย ตามลำดับ จำนวนเฉลี่ย ๓ ราย อัตราเฉลี่ย ๑๕.๘ เป็นพื้นที่สีแดงพื้นที่เสี่ยงสูง (อัตราเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคนสูงสุดของจังหวัด หรืออัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐.๐) ๒. อำเภอเขาย้อย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ จำนวน ๑, ๐, ๐, ๐, ๒ ราย ตามลำดับ จำนวนเฉลี่ย ๑ ราย อัตราเฉลี่ย ๑๐.๗ เป็นพื้นที่สีแดงพื้นที่เสี่ยงสูง (อัตราเสียชีวิต</p>		

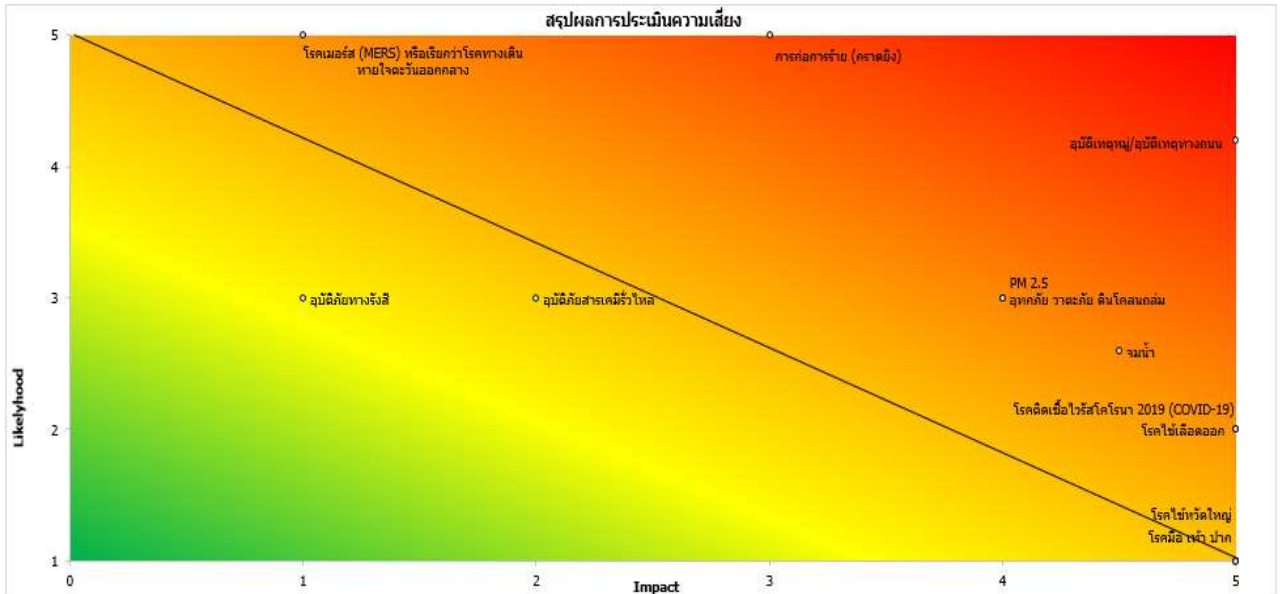
โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>เฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคนสูงที่สุดของจังหวัด หรืออัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐.๐) ๓. อำเภอหนองหญ้าปล้อง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ จำนวน ๑, ๐, ๐, ๐, ๐ ราย ตามลำดับ อัตราเฉลี่ย ๗.๑ เป็นพื้นที่สีเหลืองพื้นที่เสี่ยงปานกลาง (อัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคนสูงเป็นลำดับที่ ๒ ของจังหวัด หรืออัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ ๖.๐ - ๙.๙) ๔. อำเภอชะอำ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ จำนวน ๒, ๐, ๐, ๐, ๒ ราย ตามลำดับ จำนวนเฉลี่ย ๑ ราย อัตราเฉลี่ย ๕.๙ เป็นพื้นที่สีเขียวพื้นที่เสี่ยงน้อย (อัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคนน้อยกว่า ๖.๐) ๕. อำเภอท่ายาง พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ จำนวน ๐, ๐, ๑, ๐, ๑ ราย ตามลำดับ จำนวนเฉลี่ย ๐ ราย อัตราเฉลี่ย ๓.๒ เป็นพื้นที่สีเขียวพื้นที่เสี่ยงน้อย (อัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคนน้อยกว่า ๖.๐) ๖. อำเภอบ้านลาด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ จำนวน ๒, ๐, ๐, ๐, ๐ ราย ตามลำดับ จำนวนเฉลี่ย ๐ ราย อัตราเฉลี่ย ๕.๓ เป็นพื้นที่สีเขียวพื้นที่เสี่ยงน้อย (อัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคนน้อยกว่า ๖.๐) ๗. อำเภอบ้านแหลม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ จำนวน ๑, ๑, ๑, ๑, ๐ ราย ตามลำดับ จำนวนเฉลี่ย ๑ ราย อัตราเฉลี่ย ๑๐.๔ เป็นพื้นที่สีแดงพื้นที่เสี่ยงสูง (อัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคนสูงที่สุดของจังหวัด หรืออัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคนมากกว่า</p>		

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>หรือเท่ากับ ๑๐.๐) ๘. อำเภอแก่งกระจาน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ จำนวน ๐, ๐, ๑, ๒, ๐ ราย ตามลำดับ จำนวนเฉลี่ย ๑ ราย อัตราเฉลี่ย ๑๐.๒ เป็นพื้นที่สีแดงพื้นที่เสี่ยงสูง (อัตราเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคนสูงที่สุดของจังหวัด หรืออัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐.๐)</p>		
<p>๑๒. อุบัติภัยทางรังสี</p>	<p>จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยกรมควบคุมโรค ปีพ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า จังหวัดสมุทรสาคร กาญจนบุรี และนครปฐม มีความเสี่ยงระดับปานกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีความเสี่ยงระดับน้อย (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๗) จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ ยังไม่พบรายงานอุบัติเหตุทางรังสีในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี</p>	<p>๑. สถานที่ที่มีการใช้รังสี ความเหมาะสมในการเก็บสารเคมีแต่ละชนิด ๒. คู่มือ แนวทางป้องกันตนเองจากรังสี ๓. ความชำนาญของผู้ปฏิบัติงาน</p>	<p>๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) ด้านสารเคมี/รังสีและนิวเคลียร์ ๒. มีเจ้าหน้าที่พร้อมสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่</p>

การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation)

ประเมินความเสี่ยงเปรียบเทียบระหว่างผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง กับเกณฑ์ความเสี่ยง เพื่อตัดสินใจว่าความเสี่ยงดังกล่าว สามารถยอมรับได้หรือสามารถรับได้จากการประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สามารถสรุปผลการประเมินจัดลำดับความเสี่ยงดังต่อไปนี้

ภาพที่ ๓ ผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๗



● ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก (Very High) ไม่สามารถยอมรับไม่ได้ต้องมีการเร่งจัดการความเสี่ยงทันที เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้และมีการประเมินซ้ำ และจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๒ ภัย ได้แก่

๑. อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุทางถนน
๒. การก่อการร้าย (กราดยิง)

● โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (High) ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการจัดการความเสี่ยง หรือกระจายถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สู่ระดับที่ยอมรับได้ อาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ และ/หรือ จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๕ ภัย ได้แก่

๑. อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม
๒. ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM ๒.๕)
๓. จมน้ำ
๔. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)
๕. โรคไข้เลือดออก

● โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (Moderate) สามารถยอมรับได้ แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงไม่ให้เคลื่อนย้ายไปสู่ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ หรืออาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ แต่ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๔ ภัย ได้แก่

๑. อุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล
๒. ไข้หวัดใหญ่
๓. โรคมือ เท้า ปาก
๔. โรคเมอร์ส (MERS) หรือเรียกว่าโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

- ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (Low) สามารถยอมรับได้ โดยไม่ต้องมีการควบคุมหรือจัดการความเสี่ยง แต่อาจต้องติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงเป็นระยะๆ ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๑ ภัย ได้แก่
 ๑. อุบัติภัยทางรังสี

ตาราง แสดงผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงจำแนกผลตามโอกาสและผลการทบทของโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

โรค/ภัย	โอกาสและ ความถี่ในการ เกิด (Likelihood)	ระดับความ รุนแรงของ ผลกระทบ (Impact)	รวม (Impact x Likelihood)	การจัดการ ความเสี่ยง		มีในแผน HSP ปี ๖๗	
				YES	NO	YES	NO
โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)	๕	๒	๑๐			↙	
โรคไข้หวัดใหญ่	๕	๑	๕	↙			
โรคไข้เลือดออก	๕	๒	๑๐			↙	
โรคมือ เท้า ปาก	๕	๑	๕	↙			
โรคเมอร์ส (MERS) หรือเรียกว่าโรค ทางเดินหายใจ ตะวันออกกลาง	๑	๕	๕	↙			
อุบัติเหตุสารเคมี รั่วไหล	๒	๓	๖	↙			
อุทกภัย วาตะภัย ดินโคลนถล่ม	๔	๓	๑๒			↙	
PM ๒.๕	๔	๓	๑๒			↙	
อุบัติเหตุหมู่/ อุบัติเหตุทางถนน	๕	๔.๒	๒๑			↙	
การก่อการร้าย (กราดยิง)	๓	๕	๑๕			↙	
จมน้ำ	๔.๕	๒.๖	๑๑.๗			↙	
อุบัติเหตุทางรังสี	๑	๓	๓		↙		

สรุป

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จากผลการจัดลำดับความสำคัญทำให้ทราบถึงความสำคัญของแต่ละโรคและภัยสุขภาพที่ต้องดำเนินการทบทวน/จัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan: AHP) เพื่อรองรับความเสี่ยงฯ ดังกล่าวและจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan :HSP) รองรับสถานการณ์กรณีโรค/ภัยสุขภาพที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับสูงขึ้นไป ได้แก่ อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุทางถนน การก่อการร้าย (กราดยิง) อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม ภัยฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน จมน้ำ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) และโรคไข้เลือดออก ตามลำดับ และนำแผนปฏิบัติการฯดังกล่าวมาทบทวนและฝึกซ้อมแผนตามบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้โรคและภัยสุขภาพที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับสูงมากได้แก่ อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุทางถนน และการก่อการร้าย (กราดยิง) ต้องดำเนินการกำหนดเป้าหมายด้านขีดความสามารถและนำผลลัพธ์ไปใช้โดยการจัดแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน แผนที่ทรัพยากร (Resource mapping) และนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวฯ ฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามโครงสร้างระบบบัญชาการ (ICS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมและสามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพตามหลักสากล



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ประเมินความเสี่ยง
การเกิดโรคและภัยสุขภาพ
RISK Assessment ปี 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

