



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ โทร ๐ ๓๒๔๒ ๕๑๐๐ ต่อ ๓๐๑๗

ที่ พบ ๐๐๓๓.๐๐๔/๒๒๖

วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง คู่มือประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ RISK Assessment ปี ๒๕๖๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ต้นเรื่อง

ตามที่ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้ประชุมประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี (Risk Assessment) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี (อาคารหลังเก่า) มีมติเห็นควรให้จัดทำคู่มือประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ RISK Assessment ปี ๒๕๖๘

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สามารถปฏิบัติงานได้ตามขั้นตอนของกระบวนการที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์และกลไกการเตรียมความพร้อมอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ จึงได้จัดทำคู่มือประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ RISK Assessment ปี ๒๕๖๘ เพื่อกำหนดมาตรการแนวทาง หรือจัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และยังเป็นการสร้างเชื่อมั่นให้กับประชาชนที่ประสบภัย รวมถึงการบรรเทาผลกระทบ ความเสียหายและสูญเสียจากภัยพิบัติต่างๆ ให้ลดน้อยลงได้ ตามรายละเอียดที่แนบมาท้ายนี้

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

☒ ทราบ	☐ ลงนามแล้ว
☒ อนุมัติ	☐ อนุญาต
☐ เห็นชอบ	☐ ดำเนินการ
☐ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง	
☐	

(นายภิญโญ ภูประภา)

นักสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

(นายชาติชาย กิตยานันท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

๑๑ มิ.ย. ๒๕๖๘

(นายอมรเทพ บุตรกตัญญู)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.เพชรบุรี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ประเมินความเสี่ยง การเกิดโรคและภัยสุขภาพ *RISK Assessment* ปี 2568



5 + 1 ประเภท

1. โรคติดต่อ
2. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี กัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์
3. โรคและภัยสุขภาพที่มาจากภัยธรรมชาติ
4. โรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากภัยสิ่งแวดล้อม
5. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอับัติภัย
6. อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง



กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

คำนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพของมนุษย์มีความซับซ้อนมากกว่าการเป็นโรคหรือไม่เป็นโรค เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีผลกระทบสูงต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ รวมถึงภาวะโลกร้อนเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชีวิตของมนุษย์ที่ทวีความรุนแรงขึ้นทุกปี เช่น โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ ภัยแล้ง พายุ น้ำท่วม ไฟป่าใหญ่ นั้นเป็นสัญญาณเตือนจากโลกแล้วว่า “ภาวะโลกร้อน” ไม่ใช่ปัญหาไกลตัวอีกต่อไป ดังนั้นกระบวนการทบทวนการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจึงได้ถูกพัฒนาและประยุกต์มาเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการคาดการณ์ความเสี่ยง ที่มีโอกาสเกิดขึ้นตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อเป็นข้อมูลช่วยให้ฝ่ายบริหารสามารถที่จะตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และกลยุทธ์ในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จึงทบทวนคำสั่งคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๘ เพื่อประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี ครอบคลุม ๕ + ๑ ประเภท บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ร่วมกันประเมินความเสี่ยง โดยรวบรวม และวิเคราะห์จากข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพต่างๆ ได้แก่ ข่าวสถานการณ์โรคและภัยพิบัติต่างๆ, สถานการณ์โรคจากระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน ๕๐๖) ของกองระบาดวิทยา, รายงานข่าวกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ และเครือข่ายประเมินความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือวิเคราะห์ความเสี่ยง Risk Matrix และนำผลการประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลที่ช่วยในการกำหนดมาตรการ แนวทางหรือจัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป

คณะผู้จัดทำ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

และ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

สารบัญ

เนื้อหา

คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
บทนำ.....	๑
วัตถุประสงค์.....	๒
คำจำกัดความ.....	๓
การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis)	๔-๙
การบ่งชี้ความเสี่ยง (Risk Identification)	๑๐-๒๒
การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation).....	๒๓-๒๔
สรุปผลการประเมินความเสี่ยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี.....	๒๕

ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕๖๘

บทนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพของมนุษย์มีความซับซ้อนมากกว่าการเป็นโรคหรือไม่เป็นโรค เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีผลกระทบสูงต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ รวมถึงภาวะโลกร้อนเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชีวิตของมนุษย์ที่ทวีความรุนแรงขึ้นทุกปี เช่น โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ ภัยแล้ง พายุ น้ำท่วม ไฟป่าใหญ่ นั้นเป็นสัญญาณเตือนจากโลกแล้ว ว่า “ภาวะโลกร้อน” ไม่ใช่ปัญหาไกลตัวอีกต่อไป ดังนั้นกระบวนการทบทวนในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจึงได้ถูกพัฒนาและประยุกต์มาเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการคาดการณ์ความเสี่ยง ที่มีโอกาสเกิดขึ้นตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อเป็นข้อมูลช่วยให้ฝ่ายบริหารสามารถที่จะตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และกลยุทธ์ในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จึงทบทวนคำสั่งคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๘ เพื่อประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี ครอบคลุม ๕ + ๑ ประเภท ได้แก่ ๑. ภัยจากโรคติดต่อ (Biological) ๒. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมีกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ (Chemical/Radiation) ๓. โรคและภัยสุขภาพที่มาจากภัยธรรมชาติ (Environmental) ๔. โรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากภัยสิ่งแวดล้อม (Natural Hazards) ๕. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ (Human) และ ๑. อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง ซึ่งบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ร่วมกันประเมินความเสี่ยง โดยรวบรวม และวิเคราะห์จากข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพต่างๆ ได้แก่ ข่าวสถานการณ์โรคและภัยพิบัติต่างๆ สถานการณ์โรคจากระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน ๕๐๖) ของกองระบาดวิทยา, รายงานข่าวกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ และเครือข่ายประเมินความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือวิเคราะห์ความเสี่ยง Risk Matrix และนำผลการประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลที่ช่วยในการกำหนดมาตรการ แนวทางหรือจัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ 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 เพื่อให้การปฏิบัติการกิจหลักของหน่วยงาน (Core function) ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องความเสี่ยงที่ต้องเตรียมการรองรับคือสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ ๕ + ๑ ประเภท ได้แก่

๑. โรคติดต่อ (Biological) เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดของอย่างผิดปกติของโรคติดต่อเฉียบพลัน ได้แก่ ๓ ภัย ดังต่อไปนี้ ๑. ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ -โรคติดต่ออุบัติใหม่ -โรคติดต่ออุบัติซ้ำ ๒. ภัยจากโรค แมลง สัตว์ ศัตรูพืชระบาด ๓. ภัยจากโรคระบาดสัตว์ และสัตว์น้ำ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคเมอร์ส (MERS) หรือเรียกว่าโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดของอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล โรคมือ เท้า ปาก ทั้งนี้รวมถึงโรคที่ประกาศไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น

๒. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมีกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ (Chemical/ Radiation) เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลที่เกิดจากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมาในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากการกระทำของมนุษย์ด้วยกัน ได้แก่ การรั่วไหลออกจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อการร้ายด้วยอาวุธชีวภาพ/อาวุธเคมี การเกิดสงคราม เป็นต้น หรือเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น การปนเปื้อนของสารหนูในธรรมชาติในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น

๓. โรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากภัยสิ่งแวดล้อม (Natural Hazards) เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ ได้แก่ ๑. อุทกภัยและดินโคลนถล่ม ๒. ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน (วาตภัย) ๓. ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม ๔. ภัยจากคลื่นสึนามิ ๕. ภัยจากอัคคีภัย ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคฉี่หนู อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูด การบาดเจ็บจากการพังของสิ่งก่อสร้าง การเสียชีวิตจากการจมน้ำ เป็นต้น

๔. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ (Environmental) เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ เช่น ๑. ภัยแล้ง ๒. ภัยจากความร้อน ๓. ภัยจากไฟป่าและหมอกควัน ๔. ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ๕. ไฟไหม้บ่อขยะ ๖. ภัยหนาว ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคลมแดดหรือภาวะฉุกเฉินจากความร้อน (Heatstroke) อาหารเป็นพิษ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคอุจลุมโป่งพอง อาจทำให้เกิดมะเร็งปอด เป็นต้น

๕. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ (Human) เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น ๑. ภัยจากการชุมนุม -ชุมนุมภาวะปกติ -ชุมนุมมุ่งหวังผลตามเงื่อนไขข้อเรียกร้อง ๒. เหตุการณ์ mass shootings/ school shooting/ violence ๓. วิกฤตทางสุขภาพจิต เป็นต้น

๑. อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น ๑. ภัยจากการคมนาคมและขนส่ง ๒. อุบัติเหตุ รถพยาบาลสังกัด สธ. ๓. อุบัติเหตุรถพยาบาลเอกชน รถกู้ชีพ/กู้ภัย

แผนภาพที่ ๑ ขอบเขตของโรคและภัยสุขภาพตามการแบ่งกระทรวงสาธารณสุข (โรคและภัยสุขภาพ ๕+๑ ประเภท)



แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

**ขอบเขตของโรคและภัยสุขภาพ
ตามการแบ่งกระทรวงสาธารณสุข**

5 + 1 ประเภท

1. โรคติดต่อ
2. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี กัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์
3. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ
4. โรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากภัยสิ่งแวดล้อม
5. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ
6. อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง








วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (All Hazards) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยใช้กระบวนการระบุภัยคุกคามและอันตรายและการประเมินความเสี่ยง (Risk matrix)

กระบวนการ Risk matrix เป็นการวิเคราะห์ความเสี่ยงแบบไม่ซับซ้อน โดยใช้การประมาณการความเป็นไปได้ในการเกิดของเหตุการณ์ความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดในเชิงคุณภาพ ซึ่งมี ๓ ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ภาพที่๒ กระบวนการ Risk matrix แบ่งเป็น ๓ ขั้นตอน

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, 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 กลุ่มประชากรตามอายุ ประเภทอาคารบ้านเรือน สถานที่ สำคัญ เช่น โรงพยาบาล โรงเรียนและสาธารณูปโภค พื้นฐาน เช่น ถนน ระบบประปา ระบบการจ่ายไฟฟ้า

- **การประเมินความเปราะบาง** คือ การวิเคราะห์ความเสี่ยงจากภัยที่อาจเกิดขึ้นและผลกระทบที่อาจเกิดกับประชากรและทรัพย์สิน ในบริเวณที่มีความล่อแหลม เช่น การศึกษาเชิงวิศวกรรมเพื่อวิเคราะห์ ระดับความเสียหาย ของอาคารแต่ละประเภท (คอนกรีตเสริมเหล็ก ไม้) ต่อแรงสั่นสะเทือนแผ่นดินไหว หรือ การศึกษาสภาพทางสังคมของกลุ่มประชากรซึ่งมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ภัยแตกต่างกัน

- **การประเมินศักยภาพ** วิเคราะห์ศักยภาพ ทรัพยากร ทักษะ ความสามารถของบุคลากร ในการรับมือผลกระทบจากภัยที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ ในบางกรณีขั้นตอนนี้อาจทำควบคู่ไปกับการประเมินความเปราะบาง

ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) เป็นกระบวนการเพื่อทำความเข้าใจในระดับ ของความเสี่ยง หรือ ผลกระทบทางลบที่เกิดจากภัย การวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นขั้นตอนต่อเนื่องมาจากการระบุความเสี่ยง โดยเป็นการนำผลของการประเมินภัย ความล่อแหลม ความเปราะบาง และศักยภาพ มาประมวลรวมกันเพื่อประมาณระดับความเสียหาย ความสูญเสีย หรือผลกระทบจากสถานการณ์ เช่น ความเสียหายต่อทรัพย์สิน การสูญเสียชีวิต โดยพิจารณาจากการประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบ หรือผลกระทบที่ตามมา (Impact หรือ Consequence) ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของส่วนงานหรือหน่วยงานภายในส่วนงาน ความสัมพันธ์โดยสูตร ดังนี้

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

๑) แนวทางและวิธีการในการวิเคราะห์ความเสี่ยง

การวิเคราะห์ความเสี่ยง สามารถทำได้ทั้งการวิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงเดี่ยว หรือการวิเคราะห์ ความเสี่ยงจากภัยหลากหลายประเภท กล่าวคือ

- **การวิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงเดี่ยว (single-risk analysis)** ประเมินค่าความเสี่ยงจากภัย เพียงชนิดเดียวโดยไม่คำนึงถึงภัยหรือสถานการณ์ความเสี่ยงอื่น เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนระบุ ความเสี่ยงเรียบร้อยแล้ว จึงประมวลผล ประเมินค่า และจัดทำแผนที่ความเสี่ยงจากภัยชนิดนั้น เพียงอย่างเดียว

- **การวิเคราะห์ความเสี่ยงจากภัยหลากหลายประเภท (multi-risk approach)** ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความเสี่ยงของภัยหลายประเภทและความเปราะบางในหลายมิติ ความท้าทาย ในการประเมิน

ความเสี่ยงจากภัยหลากหลายประเภท คือการคำนึงถึงผลที่จะตามมา ทั้งหมดของภัย เช่น ผลกระทบต่อเนื่อง (knock-on effects) ผลกระทบแบบโดมิโน (domino effects) และผลกระทบแบบลูกโซ่ (cascading effects) รวมทั้งผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้นโดยตรงและ ทางอ้อมอื่น ๆ ไปพร้อมกัน

การวิเคราะห์ความเสี่ยงจึงเป็นเครื่องมือสำคัญ ประกอบการตัดสินใจถึงความจำเป็น ในการป้องกัน และลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ช่วยลดความเสียหาย การซ่อมสร้างการฟื้นฟู และช่วยทดแทนการแก้ไขปัญหาลายเหตุหลังจากเกิดภัยพิบัติได้ ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง ประกอบด้วย

- โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
- ผลกระทบ หรือผลกระทบที่ตามมา (Impact หรือ Consequence) หมายถึง การประเมินผลกระทบหรือการประมาณค่าความเสียหายหรือความสูญเสีย ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้น
- เมตริกซ์ความเสี่ยง (risk matrix) เป็นผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงแบบไม่ซับซ้อน โดยใช้การประมาณการความเป็นไปได้ในการเกิดของเหตุการณ์ความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดในเชิงคุณภาพ
- แผนที่ความเสี่ยงเฉพาะภาคส่วนและแผนที่ความเสี่ยงแบบรวม (sector-specific risk maps and composite risk maps) เช่น แผนที่ความเสี่ยงของสถานพยาบาล แผนที่ความเสี่ยงบ้านเรือน แผนที่ความเสี่ยงของสาธารณูปโภค

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินผลความเสี่ยง (Risk Evaluation) ผลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยง มักอยู่ในรูปแบบรายงาน และ/หรือการนำเสนอ การเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงตามพื้นที่ เพื่อพิจารณา ระดับของความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ทั้งนี้ ในการตัดสินใจว่าจะเลือกใช้มาตรการใดในการจัดการความเสี่ยง ตามผลการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ การวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ และทฤษฎีดำที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อย่างสมเหตุสมผล โดยมีแนวทางการประเมินผลความเสี่ยง ดังนี้

๑) การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง

ตารางแสดง การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง

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

๒) เกณฑ์ความเสี่ยง

เกณฑ์ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ใช้อ้างอิงในการประเมินความสำคัญของความเสี่ยง เป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นว่าจะยอมรับหรือจัดการความเสี่ยงที่มีหรือไม่ พร้อมทั้งเสนอทางเลือกในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน หรือลดผลกระทบ โดยเกณฑ์ความเสี่ยงนี้ได้หลายรูปแบบซึ่งอาจมีความแตกต่างได้ตามบริบทของแต่ละท้องถิ่น

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	อาจมีโอกาสดังเกิดแต่นานๆครั้ง
๓	ปานกลาง	มีโอกาสดังเกิดบางครั้ง
๔	สูง	มีโอกาสในการเกิดค่อนข้างสูงหรือบ่อยๆ
๕	สูงมาก	มีโอกาสดังเกิดเกือบทุกครั้ง

ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยง (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)
มีโอกาสเกิดน้อยมาก (๑)	๑	๒	๓	๔	๕
มีโอกาสเกิดน้อย (๒)	๒	๔	๖	๘	๑๐
มีโอกาสเกิดปานกลาง (๓)	๓	๖	๙	๑๒	๑๕
มีโอกาสเกิดสูง (๔)	๔	๘	๑๒	๑๖	๒๐
มีโอกาสเกิดสูงมาก (๕)	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕

ที่มา ADPC, ๒๐๑๑

โดยคณะกรรมการและคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ร่วมกันวิเคราะห์และระบุโรคและภัยสุขภาพและประเภทของภัยคุกคามและอันตรายที่ต้องใช้กระบวนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในการดำเนินการ ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๑ ผลการระบุโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ	ประเภทของโรคหรือภัยสุขภาพ	ชื่อโรคและภัยสุขภาพ
๑	โรคติดต่อ (Biological)	๑.๑ โรคไข้หวัดใหญ่ ๑.๒ โรคไข้เลือดออก ๑.๓ โรคอาหารเป็นพิษ
๒	ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี กัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ (Chemical/ Radiation)	๒.๑ อุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล ๒.๒ อุบัติภัยทางรังสี
๓	โรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากภัย สิ่งแวดล้อม (Natural Hazards)	๓.๑ อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม ๓.๒ อัคคีภัย ๓.๓ แผ่นดินไหว ๓.๔ จมน้ำ
๔	โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัย ธรรมชาติ (Environmental)	๔.๑ ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน (PM ๒.๕)
๕	เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ และอุบัติเหตุ (Human)	๕.๑ เหตุการณ์กราดยิงในที่สาธารณะ
๖	อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคม และขนส่ง	๖.๑ อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุทางถนน

การบ่งชี้ความเสี่ยง (Risk Identification)

ค้นหาความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงจะเกิดความรุนแรงต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นภาวะฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี โดยพิจารณาความเสี่ยงจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น ข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพต่างๆ ได้แก่ ข่าวสถานการณ์โรคและภัยพิบัติต่างๆ, สถานการณ์โรคทางระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS), 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. โรคไข้หวัดใหญ่	ในปี ๒๕๖๗ (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗) สสจ.เพชรบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่รวม(๑๕,๙๑) จำนวนทั้งสิ้น ๔๙๘๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๓๔.๒๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๒๕๔๓ ราย เพศชาย ๒๔๔๖ ราย อัตราส่วนเพศหญิง ต่อ เพศชาย เท่ากับ ๑.๐๔ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๓๙๖๕.๑๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๒๖๕๗, ๒๖๑๓.๖๒, ๘๖๐.๔๓, ๗๘๙.๙๕, ๖๔๑.๓๑, ๕๓๑.๕๖, ๕๐๒.๖๔ และ ๔๔๑.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ	๑.ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นเด็กในปกครองและนักเรียนในโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดเป็นกลุ่ม เนื่องจากมีเด็กเข้ามาอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก ๒.พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มสูงขึ้นช่วงเปิดโรงเรียน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน สูงสุดเดือนกรกฎาคม และมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องจนถึงเดือนธันวาคม ๓.พบเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ อำเภอแก่งกระจาน จากการสอบสวนโรค พบปัจจัยเสี่ยง คือ	๑.พฤติกรรมป้องกันโรคส่วนบุคคล ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือด้วยน้ำและสบู่สม่ำเสมอ เป็นไปตามความสมัครใจ เพิ่มโอกาสเสี่ยงการรับเชื้อและเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ๒.ความครอบคลุมวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ไม่เพียงพอ

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๒,๕๓๑ ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพอื่นๆ, อาชีพราชการ, อาชีพเกษตร, อาชีพงานบ้าน, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพค้าขาย, อาชีพบุคลากรสาธารณสุข, อาชีพครู, อาชีพประมง, อาชีพบุคลากรสาธารณสุข, อาชีพพิเศษ, อาชีพนักบวช, อาชีพเลี้ยงสัตว์, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๑๔๒, ๗๖๕, ๑๖๙, ๑๕๖, ๗๕, ๗๐, ๒๓, ๒๓, ๒๑, ๑๓, ๑, ๐, ๐, ๐ ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๑,๗๖๓ ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนธันวาคม มากกว่าเดือน พฤศจิกายน จำนวนผู้ป่วยเดือน ธันวาคม เท่ากับ ๑๙๗ ราย ส่วนเดือนพฤศจิกายน เท่ากับ ๑๖๑ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๑๘๗ ราย กุมภาพันธ์ ๘๙ ราย มีนาคม ๙๙ ราย เมษายน ๙๘ ราย พฤษภาคม ๙๔ ราย มิถุนายน ๕๒๑ ราย กรกฎาคม ๑๗๖๓ ราย สิงหาคม ๑๑๔๙ ราย กันยายน ๔๒๔ ราย ตุลาคม ๒๐๗ ราย พฤศจิกายน ๑๖๑ ราย ธันวาคม ๑๙๗ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุดคืออำเภอหนองหญ้าปล้อง อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๙๒๖.๕๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อ.แก่งกระจาน, อ.บ้านลาด, อ.เมืองเพชรบุรี, อ.ท่ายาง, อ.ชะอำ, อ.บ้านแหลม, อ.เขาย้อย, อัตราป่วยเท่ากับ ๑๖๒๘.๖๕, ๑๔๑๑.๑๙, ๑๑๙๗.๕๒ , ๙๐๙.๓๖ , ๘๔๒.๖๗, ๖๑๑.๑๐, ๓๙๔.๕๙ ราย ตามลำดับ	การร่วมวงรับประทานอาหาร การใช้ภาชนะเดียวกัน รวมถึงการทำกิจกรรมในระยะใกล้ชิด เช่น การเข้าแถว และการนอนในห้องนอนรวม	

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
๒. โรคไข้เลือดออก	สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ.๒๕๖๗ พบผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๕๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๓๘.๘๐ ต่อประชากรแสนคน (เพิ่มขึ้น ๑.๙๗ เท่า ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี) ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต โดยพบผู้ป่วยเพศหญิง ๕๘๙ ราย เพศชาย ๕๖๘ ราย อัตราส่วน เท่ากับ ๑.๐๔:๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี (๗๓๘.๙๙ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี (๗๑๘), ๐-๔ ปี (๕๕๕.๗๗), ๑๕-๒๔ ปี (๔๕๘.๕๑), ๒๕-๓๔ ปี (๒๑๘.๗๑), ๓๕-๔๔ ปี (๑๕๔.๑๗), ๕๕-๖๔ ปี (๘๔.๖๖), ๖๕ ปีขึ้นไป (๘๓.๑๖) และ ๔๕-๕๔ ปี (๖๙.๖๒) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ เด็กในปกครอง (๔๔๔ ราย) รองลงมา คือ นักเรียน (๓๖๑), รับจ้าง (๒๑๑), อาชีพอื่นๆ (๔๒), เกษตรกร (๒๘), ราชการ (๒๗), งานบ้าน (๒๕), อาชีพทหาร/ตำรวจ (๗), ค้าขาย (๕), บุคลากรสาธารณสุข (๔), ครู (๒) และนักบวช (๑) พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคม จำนวน ๑๗๑ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม ๑๖๙ ราย กุมภาพันธ์ ๘๘ ราย มีนาคม ๖๘ ราย เมษายน ๔๗ ราย พฤษภาคม ๕๗ ราย มิถุนายน ๘๘ ราย กรกฎาคม ๑๕๘ ราย สิงหาคม ๑๗๑ ราย กันยายน ๑๖๔ ราย ตุลาคม ๘๙ ราย พฤศจิกายน ๓๕ ราย และ ธันวาคม ๒๓ ราย ทั้งนี้ พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๘๔๖ ราย (ร้อยละ ๘๗.๘๕) เขตเทศบาล จำนวน ๑๑๗ ราย (ร้อยละ ๑๒.๑๕) และไม่ทราบเขต ๑๙ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วย	๑. ประชาชนขาดความตระหนัก ไม่ดูแลบ้านเรือน สิ่งแวดล้อม ตนเองและครอบครัว ๒. สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่สะอาด มีภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายจำนวนมาก ๓. วิถีชีวิตของชาวบ้าน เช่น เลี้ยงวัว ปลากัด ไก่ชน เป็นต้น ส่งผลให้เจ้าบ้านไม่ยอมให้พ่นสารเคมีหรือใส่ทรายที่มีฟอส ๔. การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด เช่น ไม่ดำเนินการตามขั้นตอน ดำเนินการไม่ครบถ้วน เป็นต้น ๕. ระบบเฝ้าระวังและการรายงานยังไม่ครอบคลุมคลินิก ร้านขายยา ๖. ข้อมูลจากการสอบสวนโรคเบื้องต้น ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง เช่น ที่อยู่จริง ขณะป่วย กับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เป็นต้น	๑. มีกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำกับ ติดตามการดำเนินงาน เพื่อควบคุมโรคตามมาตรการให้ครบทุก Setting ๒. มีความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เช่น อสม. โรงเรียน วัด เป็นต้น ๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ ดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ๔. มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังเพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ และมีการรายงานเคสผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่รวดเร็วผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มอำเภอ ๕. มีเครื่องพ่นหมอกควัน/ ULV พร้อมใช้งานครบทุกตำบล และมีเครื่อง ULV แบบดีดรอยนต์ รวมทั้งมีการแบ่งปันทรัพยากร (Sharing) ภายในอำเภอ ๖. มีการสื่อสารความรู้ใหม่ๆ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook กลุ่ม Line อสม. เป็นต้น เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น ๗. มีการจัดตั้งทีม SRRT/หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ระดับอำเภอ อย่างเป็นรูปธรรม ๘. มี CPG สำหรับการวินิจฉัย รักษาและส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก/โรคไข้ปวดข้อยุงลาย/โรคติดเชื้อ

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	ต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอเมืองเพชรบุรี (๓๗๔.๐๖ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ อำเภอแก่งกระจาน (๒๖๖.๘๕), บ้านลาด (๒๖๖.๒๐), บ้านแหลม (๒๓๙.๔๙), ท่ายาง (๑๗๒.๘๘), เขาย้อย (๑๕๒.๗๔), ชะอำ (๑๔๐.๗๒) และอำเภอหนองหญ้าปล้อง (๑๓๓.๒๑)		ไวรัสซิกา และแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ที่เป็นปัจจุบัน ๙.มีการจัดกิจกรรมรณรงค์พัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ตามวันสำคัญในแต่ละเดือน
๓. โรคอาหารเป็นพิษ	สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๐๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๓๑.๔๖๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต โดยกลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (๒๑๘.๓๘ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๒๐-๒๙ ปี (๒ ๘๕.๗๓), ๓๐-๓๙ ปี (๒ ๑๘.๖๗), ๕๐-๕๙ ปี (๑๙๖.๓๐) และ ๔๐-๔๙ ปี (๑๕๙.๒๔) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ รับจ้าง (๓๗๖ ราย) รองลงมา คือ นักเรียน (๒๘๓ ราย) และเด็กในปกครอง (๒๒๔ ราย) พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน ๑๒๙ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม ๘๐ ราย กุมภาพันธ์ ๘๐ ราย มีนาคม ๗๐ ราย เมษายน ๙๙ ราย พฤษภาคม ๙๔ ราย มิถุนายน ๙๐ ราย กรกฎาคม ๑๒๙ ราย สิงหาคม ๑๒๔ ราย กันยายน ๗๑ ราย ตุลาคม ๗๔ ราย พฤศจิกายน ๑๐๒ ราย และธันวาคม ๙๒ ราย ทั้งนี้ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอหนองหญ้าปล้อง (๘๕๔.๘๑ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ อำเภอเขาย้อย (๕๘๑.๐๙), แก่งกระจาน	๑. ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ๒. ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษยังไม่สามารถตรวจจับกรณีผู้ป่วยกลุ่มก้อนได้ทันเหตุการณ์ ๓. หน่วยงานในพื้นที่ขาดการบูรณาการร่วมกัน ๔. ขาดทักษะในการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๕. การหาสาเหตุโรคอาหารเป็นพิษต้องใช้ระยะเวลาในการตรวจ ๖. การสื่อสารมาตรการ / แนวทาง การดำเนินงานไปยังกลุ่มเป้าหมาย ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม ๗. กิจกรรมการร่วมกลุ่ม เช่น งานประเพณี การจัดงานแข่งขันกีฬา การจัดเลี้ยงอาหาร การทัศนศึกษาโดยเฉพาะ	๑. มีนโยบายด้านการจัดการโรคอาหารเป็นพิษที่ชัดเจน 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. มีช่องทางในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ ข้อมูลหลายช่องทาง

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	(๔๗๐.๙๐), ชะอำ (๒๘๘.๗๙), บ้านลาด (๒๒๐.๑๖), บ้านแหลม (๑๙๙.๙๖), เมืองเพชรบุรี (๖๙.๖๖) และ อำเภอยาง (๖๗.๘๖)	ในกลุ่มเด็กนักเรียนในโรงเรียน เพิ่มความเสี่ยงผู้ป่วยจำนวนมากกรณีเกิดโรคอาหารเป็นพิษ หากการประกอบอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ	
๔. อุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล	๑. เหตุแก๊สรั่วไหลในปั๊มแก๊ส ในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ ไม่พบรายงานผู้ได้รับบาดเจ็บ ในอำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี ๒. เกิดเหตุเพลิงไหม้อาคารเก็บสารเคมี MMA ในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ มีผู้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ๑ ราย ในโรงงานไททัน อำเภอยาง จังหวัด เพชรบุรี ๓.เกิดเหตุไฟไหม้โกดังเก็บวัตถุดิบทินเนอร์, กาว, สี, พลาสติกม้วนฟิล์ม, ฝาจากเม็ดพลาสติก ในวันอังคารที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ ในรัศมี ๑ กิโลเมตร มีพบผู้ได้รับผลกระทบเล็กน้อย ๑ ราย ในโกดัง บริษัท ยูนิเวอร์แซล เฟล็กซ์เบิล แพ็คเกจจิ้ง จำกัด อำเภอยาง จังหวัดเพชรบุรี	๑. สถานที่ ความเหมาะสมในการเก็บสารเคมีแต่ละชนิด ๒. คู่มือ แนวทางป้องกันตนเอง ๓. ความชำนาญในการใช้งานสารเคมีของพนักงาน ๔. SDS ของสารเคมีแต่ละชนิด	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) ด้านสารเคมี/รังสีและนิวเคลียร์ ๒. มีคณะทำงานทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEhRT) ๓. มีเจ้าหน้าที่เตรียมพร้อมสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ๔. มีการประสานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี
๕. อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม	ข้อมูลปีอุทกภัยปี ๒๕๖๗ (นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗) จังหวัดเพชรบุรี ได้รับผลกระทบจากการเกิด อุทกภัย จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ วันที่ ๙-๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ พื้นที่ อ. ชะอำ อ.ท่ายาง จากสถานการณ์ฝนตกหนัก ณ วันที่ ๙ ต.ค. ๒๕๖๗	๑. มีการสร้างถนนขวางทางเดินน้ำ ๒. พื้นที่รับน้ำผิวดิน (แก้มลิง) ลดลงเนื่องจากมีสร้างอาคารเพิ่มมากขึ้น ๓. พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ลุ่ม ริมฝั่งหรือมีพื้นที่ติดกับแม่น้ำ	๑. ปภ.จังหวัดมีการจัดทำ/ทบทวนแผนเผชิญความเสี่ยงจากอุทกภัยทุกระดับ ๒. พัฒนาระบบพยากรณ์แจ้งเตือน เช่น สถานีโทรมาตรวัดปริมาณน้ำฝน วัดปริมาณน้ำไหลผ่านประตูระบายน้ำ ก่อสร้างหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน เป็น

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	พบน้ำท่วมขังใน ๒ อำเภอ ๓ ตำบล ดังต่อไปนี้ ๑. อ.ชะอำ ๒ ตำบล ได้แก่ ๑.ตำบลชะอำ มีชุมชนที่ได้รับผลกระทบ จำนวน ๖ ชุมชน ได้แก่ชุมชนบ้านใหญ่, ตลาดเทศบาล, ชุมชนบ้านพลี, ชุมชนหัวบ้าน, ชุมชนชัยมงคล, ชุมชนตะกาดพลี ๒.ตำบลเขาใหญ่ มีชุมชนที่ได้รับผลกระทบ จำนวน ๔ หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านตลาดใหม่, บ้านเขาไม้ขาว, บ้านนิคมพัฒนา, บ้านหนองจันทร์พัฒนา ๒. อ.ท่ายาง ตำบลหนองจอก จำนวน ๔ หมู่บ้าน หมู่บ้าน ได้แก่ ม.๕, ม.๖, ม.๑๐, ม.๑๑ ครั้งที่ ๒ ช่วงวันที่ ๑๖ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๗ พื้นที่ อ.บ้านแหลม จากเหตุการณ์ น้ำทะเลหนุน ทำให้พื้นที่ได้รับผลกระทบน้ำท่วมขัง ๔ ตำบล ๑๕ หมู่บ้าน ได้แก่ ต.บ้านแหลม ม.๑, ๒, ๓, ๑๐ ต.บางครก ม.๔, ๕, ๙ ต.บางตะบูน ออก ม.๑, ๒๓ และ ต.บางตะบูน ม.๑,๒,๓,๖,๗,๘ จากอุทกภัยจากข้อมูลย้อนหลัง ๔ ปี (ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖) พบว่า จังหวัดเพชรบุรี ได้รับผลกระทบจากการเกิดอุทกภัย ใน ปี ๒๕๖๔ จำนวนภัย ๑ ครั้ง มี ๗ อำเภอ ได้แก่ อ.แก่งกระจาน อ.ท่ายาง อ.บ้านลาด อ.เมือง อ.บ้านแหลม อ.หนองหญ้าปล้อง และ อ.ชะอำ น้ำป่าไหลหลากใน 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	ทำให้เกิดน้ำท่วมซ้ำซ้อน โดยเฉพาะใน เมืองที่มีการคมนาคม และแหล่งเศรษฐกิจ ต่างๆ ๔. พื้นที่ที่รับน้ำจากเขื่อนสำคัญ ทำให้มีความเสี่ยงเกิดน้ำท่วมเฉียบพลันได้ ๕. การก่อสร้าง อาคาร ถนน กีดขวางทางน้ำ ทำให้การระบายน้ำในพื้นที่ เป็นไปอย่างล่าช้า ๖. พื้นที่ติดชายแดนพม่ามีลักษณะเป็นที่ราบสูง หากมีปริมาณฝนมากทำให้เกิดน้ำป่าไหลหลากได้ ๗. การลुक้าลำน้ำ หรือน้ำทางสาธารณะ ๘. การทิ้งขยะลงแม่น้ำ ลำคลอง ซึ่งขวางการระบายน้ำ ๙. ความเจริญทางเศรษฐกิจในการพัฒนาพื้นที่ลุ่มน้ำ เช่น สร้างอาคารธุรกิจ	ต้น ๓. สำรวจ ปรับปรุงข้อมูลพื้นที่เสี่ยงอุทกภัยให้เป็นปัจจุบัน ๔. ผูกอบรมเจ้าหน้าที่/บุคลากร/เครือข่ายด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ เช่น หลักสูตร อปพร. หลักสูตรการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Disaster Risk Management : CBDRM) ๕. ทีมSAT สสจ.เพชรบุรี มีการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ โรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากน้ำท่วม

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	หมู่ ๑,๔๘๒ คริวเรือน อ.ชะอำ ได้รับผลกระทบ ๒ ตำบล ๓ หมู่ ๑๑ คริวเรือน อ.เมือง ได้รับผลกระทบ ๑ ตำบล ๑ หมู่ ๗๔ คริวเรือน ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้รับผลกระทบอุทกภัย จำนวนภัย ๑ ครั้ง มีอำเภอที่ได้รับผล ๔ อำเภอ ได้แก่ อ.ชะอำ อ.ท่ายาง อ.บ้านแหลม และอ.เขาย้อย จากเหตุการณ์ฝนตกต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหลายวัน น้ำท่วมขัง/น้ำล้นตลิ่ง อ.ชะอำ ต.ชะอำ ๑๗๐ คริวเรือน ต.บางเก่า ๓๑ คริวเรือน ต.เขาใหญ่ ๔๕ คริวเรือน ต.ห้วยทรายเหนือ ๕๐ คริวเรือน ต.สามพระยา ม.๒ /๓/๕ จำนวน ๕๐ คริวเรือน อ.ท่ายาง ต.กลัดหลวง ๑๑ หลังคาเรือน อ.เขาย้อย ม.๓ ต.เขาย้อย ท่วมขัง ๖ คริวเรือน ม.๕ ต.หนองชุมพล ๔ คริวเรือน ม.๔ ต.สระพัง ๖ คริวเรือน อ.บ้านแหลม ต.บางครก ๙๗ คริวเรือน ทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากโรคที่มากับน้ำท่วม ได้แก่ น้ำกัดเท้า ๔๗ ราย ผื่นคัน ๒ ราย และปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ๕ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) จังหวัดเพชรบุรี ไม่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย อุทกภัยยังเป็นภัยสุขภาพที่ยังส่งผลกระทบในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีโดยเฉพาะ อ.บ้านแหลม ที่มีแนวโน้มได้รับผลกระทบในวงกว้างมากขึ้น เนื่องจากได้รับผลกระทบจากน้ำป่าไหลหลากจาก อ.แก่งกระจาน และผลกระทบจากน้ำทะเลหนุนสูง		

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	ทำให้มีน้ำท่วมขังเป็นระยะเวลานาน สาเหตุสำคัญที่ทำให้จังหวัดเพชรบุรี มีหลายอำเภอได้รับผลกระทบจากอุทกภัยต่อเนื่องเกือบทุกปี มีหลายปัจจัย เช่น เมื่อเกิดฝนตกหนักติดต่อกันหลายวัน จึงทำให้เกิดปัญหาน้ำเอ่อล้นตลิ่งสองริมฝั่งแม่เพชรบุรี ประกอบด้วยพื้นที่เกษตรลุ่มต่ำ เป็นพื้นที่รับน้ำจากเขื่อน มีพื้นที่ติดริมแม่น้ำหลายสาย และการก่อสร้างอาคาร ถนน กีดขวางทางน้ำทำให้การระบายน้ำในพื้นที่เป็นไปอย่างล่าช้าก่อให้เกิดน้ำท่วมขัง ดังนั้นปัญหาอุทกภัยจึงเป็นภัยสุขภาพที่สำคัญและมีความเสี่ยงระดับสูงเพราะเกิดขึ้นทุกปี มีความถี่ในการเกิดสูงระยะเวลาในการเกิดผลกระทบและการฟื้นฟูหลังเกิดภัยใช้เวลานาน มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขหรือโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบสื่อสาร ระบบขนส่ง ฯลฯ และมีโอกาสทำให้เกิดโรคที่มากับน้ำท่วม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนตามมาได้		
๖. ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน (PM ๒.๕)	๑. ค่าฝุ่น pm ๒.๕ จะเกิดขึ้นมากในช่วงที่เปลี่ยนฤดูกาลจากฤดูหนาวสู่ฤดูร้อนหรือในช่วงปลายฤดูหนาวของทุกปี บริเวณความกดอากาศสูง หรือมวลอากาศเย็นจากประเทศจีน จะแผ่ลงมาปกคลุมเป็นระลอกๆ ทำให้มีมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดปกคลุมประเทศไทยตอนบนมีกำลังแรงขึ้น ประเทศไทยตอนบนจะมีอุณหภูมิลดลงโดยทั่วไป โดยมีอากาศเย็นถึงหนาว และหนาวจัดบางพื้นที่ แต่มีบางช่วง	๑. ประชาชนในเขตต่างอำเภอมียข้อจำกัดในการรับข่าวสารการแจ้งเตือนค่าฝุ่นละออง PM_{๒.๕} จำเป็นจะต้องใช้วิธีการแจ้งเตือนที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ๒. อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นละอองมีไม่เพียงพอสำหรับประชาชนในพื้นที่	๑. มีการจัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ป้องกันและแก้ไขไฟป่า หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก pm ๒.๕ ของจังหวัดเพชรบุรี รวมถึงการจัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{๒.๕}) ของ สสจ.เพชรบุรี ๒. มีแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจนจากกอง

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	ความกดอากาศสูงที่แผ่ลงมาปกคลุมบริเวณดังกล่าว มีกำลังอ่อนลง จึงส่งผลให้มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือมีกำลังอ่อนลง หรือมีลมสงบตามไปด้วย ประกอบกับการผกผันกลับของ อุณหภูมิ (Inversion) ในระดับล่าง ส่งผลให้ระดับเพดานการ ลอยตัว และการกระจายตัวของฝุ่นละอองอยู่ในระดับต่ำ การ ไหลเวียนและถ่ายเทของอากาศไม่ดี จึงทำให้เกิดการสะสม ของฝุ่นละออง หมอก และควัน ในบรรยากาศมีปริมาณเพิ่ม สูงขึ้น ๒. ค่าฝุ่น pm๒.๕ ในปี ๒๕๖๗ ของจังหวัดเพชรบุรี มีค่า เกินมาตรฐานในช่วงปลายมกราคม (๒๒ มกราคม - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗) และมีค่าลดลงต่ำกว่ามาตรฐานในช่วงต้น- กลางกุมภาพันธ์ (๑ - ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) และสูงกว่า มาตรฐานในวันที่ ๑๑ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ และลดต่ำลง กว่ามาตรฐานมาจนถึงปัจจุบัน ๓. สถานการณ์จุดความร้อนในจังหวัดเพชรบุรีเพิ่มสูงขึ้น ในเขตป่าแถบ แก่งกระจาน หนองหญ้าปล้องและเขตชะอำ	๓. การรวบรวมข้อมูลในด้าน กลุ่ม เปราะบางข้อมูลค่าฝุ่นละอองย้อนหลังมี ข้อจำกัดเนื่องจากจังหวัดเพชรบุรียังไม่มี สถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศถาวรการ เก็บข้อมูลย้อนหลังในช่วงที่สถานี ชั่วคราวได้เก็บไปทำได้เพียงดูแนวโน้ม จากค่าฝุ่นละอองจากจังหวัดข้างเคียง และแอปพลิเคชันพยากรณ์ฝุ่นอื่นๆ เช่น Lifedee และเช็คฝุ่น	สาธารณสุขชุดฉุกเฉินและกรมอนามัยในการดำเนินงาน กรณีค่าฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐาน ๓. มีการเฝ้าระวังค่าฝุ่นละอองทุกวันและมีเจ้าหน้าที่ เพียงพอในการปฏิบัติงาน ๔. มีเครือข่ายการดำเนินงานแก้ไขฝุ่นละอองอย่าง เข้มแข็งทั้ง กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมจังหวัดเพชรบุรี ท้องถิ่นทุกพื้นที่จังหวัด เพชรบุรี กองป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และ หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ๕. โรงพยาบาลมีขนาดเตียงรองรับเพียงพอกรณีเกิด มีผู้ป่วยจากฝุ่นละออง pm ๒.๕
๗. อัคคีภัย	๑. วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เกิดเหตุเพลิงไหม้อาคารเก็บ สารเคมี MMA ในโรงงานไททัน อำเภอบ้านลาด จังหวัด เพชรบุรี มีผู้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย จำนวน ๑ ราย ๒. ในวันอังคารที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ เกิดเหตุไฟไหม้โกดัง เก็บวัตถุดิบหินเนอร์, กาว, สี, พลาสติกม้วนฟิล์ม, ฝาจากเม็ด พลาสติก ในโกดัง บริษัท ยูนิเวอร์แซล เฟล็กซ์เบิ้ล แพ็คเกจจิง	๑. สถานประกอบการกิจการ บางแห่งยัง ขาดการอบรมหรือซ้อมการดับเพลิง ใน สถานประกอบการ ๒. พนักงานใหม่อาจจะยังขาดความ ชำนาญในการปฏิบัติงาน รวมถึงยังไม่ได้ ศึกษาเกี่ยวกับ คู่มือ แนวทางป้องกัน	๑. มีเจ้าหน้าที่เตรียมพร้อมสำหรับการป้องกัน ควบคุมเหตุเพลิงไหม้ อัคคีภัยในพื้นที่ ๒. มีการประสานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้ เป็นอย่างดี ๓. สสจ. มีการซ้อมแผนอัคคีภัยให้แก่เจ้าหน้าที่ ๔. สถานประกอบการส่วนใหญ่มีการซ้อมแผน

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	จำกัด อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี สํารวจในรัศมี ๑ กิโลเมตร พบผู้ได้รับผลกระทบเล็กน้อย ๑ ราย มีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เบื้องต้นเข้ารับการรักษาพยาบาล เบื้องต้นที่ รพ.สต. บ้านหนองโพธิ์ชุมพล	ตนเอง กรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้ ๓. บางสถานประกอบการกิจการยังขาดถึงดับเพลิงในบางจุดที่มีความเสี่ยง	อพยพ อพยพ อยู่น้อยปีละ ๑ ครั้ง
๘. แผ่นดินไหว	จากข้อมูลกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดเพชรบุรี พบเหตุการณ์ แผ่นดินไหว ในวันที่ ๒๐,๒๑,๒๗,๓๐ มกราคม ๒๕๖๗ ไม่ได้รับแรงสั่นสะเทือน และไม่ได้รับผลกระทบ ในวันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ จากเหตุการณ์ แผ่นดินไหว ที่ประเทศพม่า วัดขนาดความรุนแรงได้ ๗.๗ โดยมีศูนย์กลางใกล้ <u>มณฑลยูนนาน</u> ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับผลกระทบ ในหลายจังหวัด รวมถึงกรุงเทพมหานคร มีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ตึก สตง. ถล่ม จังหวัดเพชรบุรี ได้รับแรงสั่นสะเทือน ไม่ส่งผลกระทบต่อประชาชน แต่ส่งผลกระทบต่ออาคาร ทำให้มีอาคารที่ได้รับผลกระทบพบรอยแตกร้าว ๑๗ อาคาร ๙ หน่วยงาน ได้แก่ รพ.พระจอมเกล้าฯ ๕ อาคาร รพช. ๓ แห่ง คือ รพ.ชะอำ ๒ อาคาร, รพ.ท่ายาง ๑ อาคาร, รพ.บ้านแหลม ๑ อาคาร รพ.สต. ๔ แห่ง คือ รพ.สต. บ้านกุ่ม ๓ อาคาร, รพ.สต.หาดเจ้าสำราญ ๑ อาคาร, รพ.สต.วัดเขาตะเครา ๑ อาคาร, รพ.สต.บ้านบางหอย ๑ อาคาร และ สสอ.บ้านแหลม ๑ อาคาร สามารถเปิดใช้งานได้ปกติ	๑. การเข้าถึงข้อมูลการแจ้งเตือน เหตุการณ์ แผ่นดินไหวของประชาชนทั่วไป ๒. การแจ้งเตือนข่าวการเตือนภัย แผ่นดินไหวจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓. เนื่องจากภัยแผ่นดินไหวที่เกิดขึ้นใน จังหวัดเพชรบุรี เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ส่งผลกระทบต่อประชาชน ทำให้ไม่มีการป้องกัน และรับมือต่อเหตุการณ์ที่รุนแรง อาจทำให้ เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็น วงกว้าง	๑. มีการจัดทำฐานข้อมูลสถิติการเกิด เหตุการณ์ แผ่นดินไหว เพื่อนำมาวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงภัย และ ประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนในพื้นที่ที่มีการเตรียมพร้อมรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่ ๒. จังหวัดมีการจัดตั้งกองอำนวยการและบรรเทาสาธารณภัย ตั้งแต่ระดับตำบลถึงระดับ จังหวัด และ ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจใน เขตพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบการ บริหารจัดการภัยจากแผ่นดินไหว และ อาคารถล่ม ที่เกิดขึ้นจนกว่าสถานการณ์ จะ กลับเข้าสู่ภาวะปกติ

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
๙. อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุทางถนน	พฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral risk) จากข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ในปี ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗) อัตราการไม่สวมหมวกนิรภัยในภาพรวม พบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนมีน้อยมาก โดยเฉลี่ย ร้อยละ ๙.๓๐ ข้อมูลการคาดเข็มขัดนิรภัย ปี ๒๕๖๗ จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) พบว่า ผู้ที่รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต มีอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยเพียงร้อยละ ๙.๗๒ ทำให้การบาดเจ็บทางศีรษะมีความรุนแรงมากขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ข้อมูลการดื่มแล้วขับ ปี ๒๕๖๗ จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) พบว่า ผู้ที่ รับประทานบาดเจ็บหรือเสียชีวิต มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพชรบุรี ร้อยละ ๒.๒๔ (ข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเพียงการประเมินผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล รวมกันข้อมูลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด) สถานการณ์ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เพชรบุรีมีอัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๑๘.๕๑ ซึ่งตัวเลขนี้ ลดลงร้อยละ ๙.๗๐	๑. เพชรบุรีเป็นพื้นที่ถนนเพชรเกษมพาดผ่านลงใต้ ๒. พฤติกรรมผู้ขับขี่ไม่เหมาะสม ไม่สวมหมวก ไม่คาดเข็มขัด ขับรถเร็ว ตัดหน้า ระยะกระชั้นชิด ดื่มสุรา ๓. การบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มข้น ๔. ในพื้นที่จ.เพชรบุรี เส้นทางจราจรเป็นที่พื้นที่ราบ ถนนดี ไม่มีความคดเคี้ยว ทำความเร็วได้ดี ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลเกิดอุบัติเหตุขนาดใหญ่อยู่บ่อยครั้ง ๕. พื้นที่ในเขตเพชรบุรี มีเส้นทางหลักในการสัญจร ถนนเพชรเกษม เป็นเส้นทางที่มีการสัญจรมาก และมีการปรับปรุงเส้นทาง ก่อสร้างหลายแห่ง	๑. หน่วยงานด้านสาธารณสุข (โรงพยาบาล) มีความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือภายหลังการเกิดเหตุ ๒. มีการสอบสวนหาสาเหตุการเสียชีวิต และแนวทางการป้องกันจากอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการกับพื้นที่ ๓. มีระบบการรายงานรายวัน PHER Plus บูรณาการร่วมกับข้อมูล ๓ ฐาน ๔. พื้นที่มีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินทีม EMS มูลนิธิ ที่กระจายอยู่ในพื้นที่แต่ละอำเภอ สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่ได้อย่างรวดเร็ว ๕. มีการขับเคลื่อนการดำเนินป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในระดับอำเภอผ่านกลไก ศปถ.อำเภอ/จังหวัด และใช้กลไก พขอ. ในการขับเคลื่อนอุบัติเหตุทางถนน

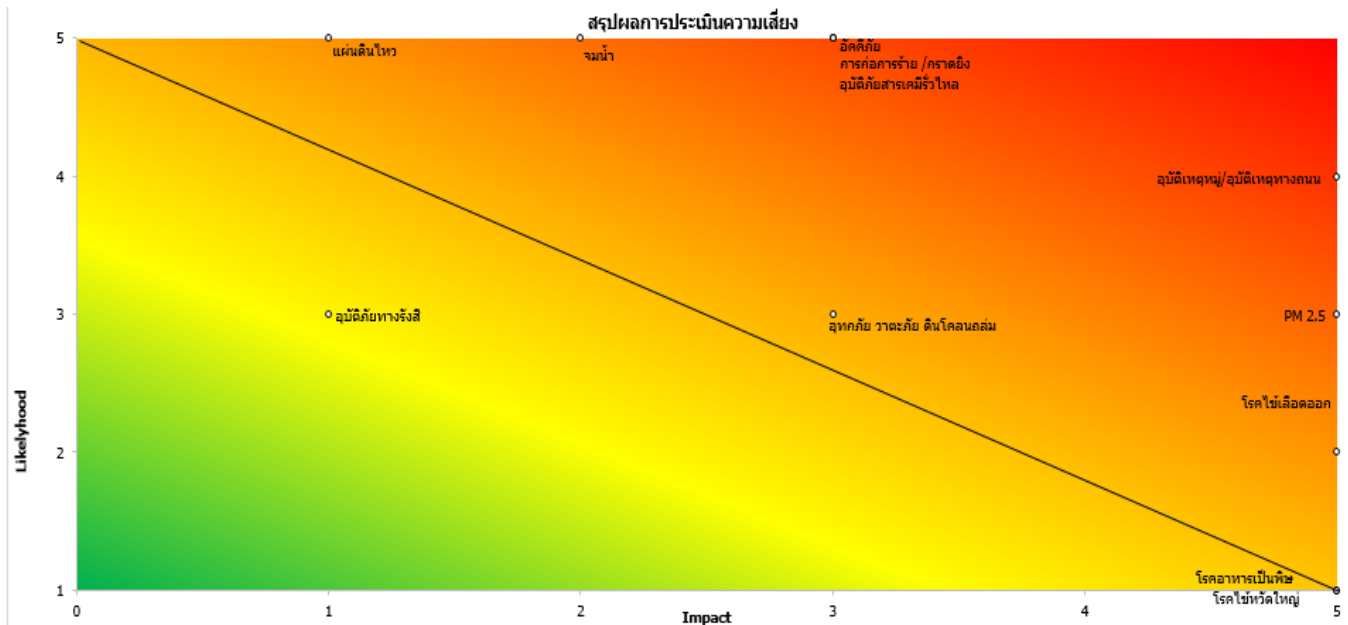
โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
๑๐. การก่อการร้าย / ภัยกราดยิง	ความก้าวร้าว รุนแรงเป็นธรรมชาติของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด ดังนั้นคนเราจึงต้องคุมการแสดงออกถึงความรุนแรงให้เหมาะสม ความรุนแรงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทุกคน ซึ่งมีโอกาสกระทำความรุนแรงแก่ผู้อื่นได้ทั้งด้านการพูด และการกระทำ โดยจะเกี่ยวกับความปกติหรือผิดปกติในจิตใจก็ได้ ดังนั้นเมื่อความก้าวร้าวรุนแรงเป็นธรรมชาติของมนุษย์เพื่อความอยู่รอดแต่การฝึกที่จะคุมความ ก้าวร้าวมิให้แสดงถึงความรุนแรงออกมา จึงมีความสำคัญมากกว่า ความรุนแรงในสังคมที่มีมานานส่วน ใหญ่มักเกิดในกลุ่มชนเล็กๆบางกลุ่ม จนทำให้เราอาจจะละเลยไม่ใส่ใจ แต่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ตัวอย่างจากเหตุการณ์รุนแรงในโรงเรียน มหาวิทยาลัย ๓ จังหวัดชายแดนใต้ รวมทั้งเหตุการณ์กราดยิง ที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งถือเป็นเหตุการณ์ที่พวกเราต้องหันกลับมาพิจารณาวิธีการเลี้ยงและสอนลูกให้ อยู่ได้ในทุกสถานการณ์ โดยฝึกควบคุมตัวเอง คุมความก้าวร้าวของตนเอง สร้างภูมิคุ้มกันในการรับมือ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าไม่ได้ มีวิธีเอาตัวรอดจากเผชิญเหตุการณ์กราดยิงของ Active Shooter และในสถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่ามีผู้ที่มีความก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สารเสพติดเพิ่มจำนวนมากขึ้น มักพบข่าวก่อเหตุความรุนแรงจากบุคคลกลุ่มเหล่านี้บ่อยขึ้น	๑.การควบคุมอาวุธปืนยังไม่มีความเข้มงวด จริงจัง ๒.การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนเพิ่มมากขึ้น และมีราคาถูกลง ๓.แนวทางการจัดการรายกรณีบางพื้นที่ ยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ๔.เป็นปัญหาที่ประชาชนไม่ยอมเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องเนื่องจากกลัวความไม่ปลอดภัย	๑. มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและจัดทำทะเบียนแบ่งแยกสีเพื่อการเฝ้าระวัง ๒. มีทีมการดูแลเยียวยาจิตใจทุกระดับ (MCATT) ๓. มีการซ้อมแผนเพื่อฝึกกระบวนการรับมือ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๔. มีการให้ความรู้แก่ประชาชน แก่นำชุมชน ผู้นำชุมชน ตำรวจ และฝ่ายปกครอง ในเรื่องการเฝ้าระวังป้องกัน และติดตามเยี่ยม ในชุมชนทั้ง ๘ อำเภอ ๕. มีผังไหลการดำเนินการกรณีเหตุการณ์กราดยิงหรือการก่อความรุนแรงในจังหวัดเพชรบุรี

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
๑๑. จมน้ำ	สถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำ (ปี พ.ศ. ๒๕๖๗) จังหวัดเพชรบุรี พบว่ามีผู้เสียชีวิต จำนวน ๑๙ คน ลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐ คน จำนวนผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี พบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิต ๒ คน ลดลงจากปี ๒๕๖๗ จำนวน ๙ คน อำเภอที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุดได้แก่ อำเภอชะอำ จำนวน ๗ คน รองลงมาคืออำเภอท่ายาง จำนวน ๕ คนและอำเภอเขาย้อย จำนวน ๒ คน คาดว่าในช่วงฤดูฝนนี้ มีโอกาสจะพบเหตุการณ์เด็กจมน้ำได้ เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน ทำให้แหล่งน้ำต่างๆ มีระดับน้ำสูงขึ้น ทำให้ความลึกของระดับน้ำมากขึ้น ประกอบกับเด็กๆ มักชวนกันไปเล่นน้ำตามแหล่งน้ำธรรมชาติ ซึ่งอาจทำให้เด็กตกน้ำหรือจมน้ำเสียชีวิตได้ วิธีป้องกันเด็กจมน้ำ คือ ผู้ปกครองต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ไม่ปล่อยให้เด็กชวนกันไปเล่นน้ำกันเองตามลำพัง ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครัวเรือนที่มีเด็กแรกเกิด - ๒ ปี มีการใช้คอกกันเด็ก (Playpen)”	๑. ทีมผู้ก่อการดี ขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ๒. ผู้บริหารท้องถิ่นไม่เห็นความสำคัญเรื่องการจมน้ำ	ยังมี อปท. เห็นความสำคัญอยู่บ้าง เน้นการค้นหาศักยภาพที่มีอยู่และเสริมพลังอำนาจ
๑๒. อุบัติภัยทางรังสี	จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยกรมควบคุมโรค ปีพ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า จังหวัดสมุทรสาคร กาญจนบุรี และนครปฐม มีความเสี่ยงระดับปานกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีความเสี่ยงระดับน้อย (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๗) จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ ยังไม่พบรายงานอุบัติเหตุทางรังสีในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี	๑. สถานที่ที่มีการใช้รังสี ความเหมาะสมในการเก็บสารเคมีแต่ละชนิด ๒. คู่มือ แนวทางป้องกันตนเองจากรังสี ๓. ความชำนาญของผู้ปฏิบัติงาน	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) ด้านสารเคมี/รังสีและนิวเคลียร์ ๒. มีเจ้าหน้าที่พร้อมสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation)

ประเมินความเสี่ยงเปรียบเทียบระหว่างผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง กับเกณฑ์ความเสี่ยง เพื่อดัดสินใจว่าความเสี่ยงดังกล่าว สามารถยอมรับได้หรือสามารถรับได้จากการประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สามารถสรุปผลการประเมินจัดลำดับความเสี่ยงดังต่อไปนี้

ภาพที่ ๓ ผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘



● **ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก (Very High) ไม่สามารถยอมรับไม่ได้** ต้องมีการเร่งจัดการความเสี่ยงทันที เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้และมีการประเมินซ้ำ และจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๕ ภัย ได้แก่

๑. อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุทางถนน
๒. ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM ๒.๕)
๓. การก่อการร้าย / ทรานชิง
๔. อัคคีภัย
๕. อุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล

● **โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (High) ไม่สามารถยอมรับไม่ได้** ต้องมีการจัดการความเสี่ยง หรือกระจายถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สู่ระดับที่ยอมรับได้ อาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ และ/หรือ จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๓ ภัย ได้แก่

๑. อุทกภัย วาตะภัย ดินโคลนถล่ม
๒. โรคไข้เลือดออก
๓. จมน้ำ

● **โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (Moderate) สามารถยอมรับได้** แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงไม่ให้เคลื่อนย้ายไปสู่ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ หรืออาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ แต่ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๓ ภัย ได้แก่

๑. แผ่นดินไหว
๒. ไข้หวัดใหญ่
๓. โรคอาหารเป็นพิษ

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

ตาราง แสดงผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงจำแนกผลตามโอกาสและผลการทบทของโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรค/ภัย	โอกาสและความถี่ในการเกิด (Likelihood)	ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact)	รวม (Impact x Likelihood)	การจัดการความเสี่ยง		มีในแผน HSP ปี ๖๘	
				YES	NO	YES	NO
โรคไข้หวัดใหญ่	๕	๑	๕	↙			
โรคไข้เลือดออก	๕	๒	๑๐	↙			
โรคอาหารเป็นพิษ	๕	๑	๕	↙			
อุบัติเหตุสารเคมีรั่วไหล	๓	๕	๑๕			↙	
อุทกภัย วาตะภัย ดินโคลนถล่ม	๓	๓	๙	↙			
PM ๒.๕	๕	๓	๑๕			↙	
อัคคีภัย	๓	๕	๑๕			↙	
แผ่นดินไหว	๑	๕	๕	↙			
อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุทางถนน	๕	๔	๒๐			↙	
การก่อการร้าย / กราดยิง	๓	๕	๑๕			↙	
จมน้ำ	๒	๕	๑๐	↙			
อุบัติเหตุทางรังสี	๑	๓	๓		↙		

สรุป

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จากผลการจัดลำดับความสำคัญทำให้ทราบถึงความสำคัญของแต่ละโรคและภัยสุขภาพที่ต้องดำเนินการทบทวน/จัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan: AHP) เพื่อรองรับความเสี่ยงฯ ดังกล่าวและจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan :HSP) รองรับสถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับสูงขึ้นไป ได้แก่ อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุทางถนน ภัยฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน อุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล อัคคีภัย การก่อการร้าย/กราดยิง จมน้ำ อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม โรคไข้เลือดออก และโรคอาหารเป็นพิษ ตามลำดับ และนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวมาทบทวนและฝึกซ้อมแผนตามบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้โรคและภัยสุขภาพที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับสูงมากได้แก่ อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุทางถนน ภัยฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน การก่อการร้าย/กราดยิง อัคคีภัย อุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล ต้องดำเนินการกำหนดเป้าหมายด้านขีดความสามารถและนำผลลัพธ์ไปใช้โดยการจัดแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน แผนที่ทรัพยากร (Resource mapping) และนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวฯ ฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามโครงสร้างระบบบัญชาการ (ICS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมและสามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพตามหลักสากล



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ประเมินความเสี่ยง การเกิดโรคและภัยสุขภาพ *RISK Assessment* ปี 2568

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

