บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ โทร ๐ ๓๒๔๒ ๕๑๐๐ ต่อ ๓๐๑๗

ที่ พบ ๐๐๓๓.๐๐๔/๑๒๒ **วันที่** ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง คู่มือประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ RISK Assessment ปี ๒๕๖๙

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ต้นเรื่อง

ตามที่ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้ประเมินความเสี่ยงสาธารณภัยของพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี (Risk Assessment) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เห็นควรให้จัดทำคู่มือประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ RISK Assessment ปี ๒๕๖๙

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สามารถปฏิบัติงานได้ตามขั้นตอนของกระบวนการที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์และกลไกการเตรียมความพร้อมอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ จึงได้จัดทำคู่มือประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ RISK Assessment ปี ๒๕๖๙ เพื่อกำหนดมาตรการแนวทาง หรือจัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนที่ประสบภัย รวมถึงการบรรเทาผลกระทบ ความเสียหายและสูญเสียจากภัยพิบัติต่างๆให้ลดน้อยลงได้ ตามรายละเอียดที่แนบมาท้ายนี้

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายภิญโญ ภู่ประภา)
นักสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

☑ ทราบ ☐ ลงนามแล้ว
☐ อนุมัติ ☐ อนุญาต
☐ เห็นชอบ ☐ ดำเนินการ
☐ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
☐ ----------

(นายนราพงศ์ ธีรอัครวิภาส)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
๒๓ มี.ค. ๒๕๖๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ประเมินความเสี่ยง การเกิดโรคและภัยสุขภาพ

RISK Assessment ปี 2569

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

คำนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพของมนุษย์มีความซับซ้อนมากกว่าการเป็นโรคหรือไม่เป็นโรค เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเศรษฐกิจและสังคมเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีผลกระทบสูงต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ รวมถึงภาวะโลกร้อนเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชีวิตของมนุษย์ที่ทวีความรุนแรงขึ้นทุกปี เช่น โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ ภัยแล้ง พายุ น้ำท่วม ไฟป่าใหญ่ นั่นเป็นสัญญาณเตือนจากโลกแล้ว ว่า “ภาวะโลกร้อน” ไม่ใช่ปัญหาไกลตัวอีกต่อไป ดังนั้นกระบวนทัศน์ในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจึงได้ถูกพัฒนาและประยุกต์มาเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการคาดการณ์ความเสี่ยง ที่มีโอกาสเกิดขึ้นตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อเป็นข้อมูลช่วยให้ฝ่ายบริหารสามารถที่จะตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และกลยุทธ์ในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จึงทบทวนคำสั่งคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๘ เพื่อประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี ครอบคลุม ๕ + ๑ ประเภท บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีร่วมกันประเมินความเสี่ยง 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) ๑๐-๓๑
การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation)..... ๓๒-๓๓
สรุปผลการประเมินความเสี่ยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี..... ๓๔

ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕๖๙

บทนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพของมนุษย์มีความซับซ้อนมากกว่าการเป็นโรคหรือไม่เป็นโรค เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเศรษฐกิจและสังคมเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีผลกระทบสูงต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ รวมถึงภาวะโลกร้อนเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชีวิตของมนุษย์ที่ทวีความรุนแรงขึ้นทุกปี เช่น โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ ภัยแล้ง พายุ น้ำท่วม ไฟป่าใหญ่ นั่นเป็นสัญญาณเตือนจากโลกแล้ว ว่า “ภาวะโลกร้อน” ไม่ใช่ปัญหาไกลตัวอีกต่อไป ดังนั้นกระบวนทัศน์ในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจึงได้ถูกพัฒนาและประยุกต์มาเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการคาดการณ์ความเสี่ยง ที่มีโอกาสเกิดขึ้นตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อเป็นข้อมูลช่วยให้ฝ่ายบริหารสามารถที่จะตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และกลยุทธ์ในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จึงทบทวนคำสั่งคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๙ เพื่อประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี ครอบคลุม ๕ + ๑ ประเภท ได้แก่ ๑. ภัยจากโรคติดต่อ (Biological) ๒. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมีกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ (Chemical/ Radiation) ๓. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ (Environmental) ๔. โรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากภัยสิ่งแวดล้อม (Natural Hazards) ๕. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติภัย (Human) และ ๑. อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง ซึ่งบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ร่วมกันประเมินความเสี่ยง โดยรวบรวม และวิเคราะห์จากข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพต่างๆ ได้แก่ ข่าวสถานการณ์โรคและภัยพิบัติต่างๆ สถานการณ์โรคจากระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน ๕๐๖) ของกองระบาดวิทยา, รายงานข่าวกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ และเครือข่ายประเมินความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือวิเคราะห์ความเสี่ยง Risk Matrix และนำผลการประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลที่ช่วยในการกำหนดมาตรการแนวทางหรือ จัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ และนำผลการประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลที่ช่วยในการกำหนดมาตรการ แนวทางหรือ จัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ที่จะทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และภารกิจ

คำจำกัดความ

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ก็ตามที่มากระทบต่อวัตถุประสงค์และความคาดหวังของการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข 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 สภาวการณ์ ความชำนาญ หรือทรัพยากรต่างๆ ที่อยู่ในความครอบครอง ของประชาชน ชุมชน เพื่อนำมาใช้เพิ่มขีดความสามารถ (Capacity) ในการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ และรับมือกับความเสี่ยงจากภัยพิบัติได้ดีขึ้น

การวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพ

ความเสี่ยงที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ต้องเตรียมความพร้อมรับมือ เพื่อให้การปฏิบัติภารกิจหลักของหน่วยงาน (Core function) ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องความเสี่ยงที่ต้องเตรียมการรองรับคือสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ ๕ + ๑ ประเภท ได้แก่

๑. โรคติดต่อ (Biological) เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติของโรคติดต่อเฉียบพลัน 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 หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ 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 โรคถุงลมโป่งพอง อาจทำให้เกิดมะเร็งปอด เป็นต้น

๕. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติภัย (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)

วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (All Hazards) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยใช้กระบวนการระบุภัยคุกคามและอันตรายและการประเมินความเสี่ยง (**Risk matrix)**

กระบวนการ **Risk matrix** เป็นการวิเคราะห์ความเสี่ยงแบบไม่ซับซ้อน โดยใช้การประมาณการความเป็นไปได้ในการเกิดของเหตุการณ์ความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดในเชิงคุณภาพ ซึ่งมี ๓ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ภาพที่๒ 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 ความน่าจะเป็นในการเกิดภัยธรรมชาติหลักที่มีอยู่ในบริเวณพื้นที่ที่ต้องการศึกษา เช่น การประมาณขอบเขตของพื้นที่อุทกภัย และระดับความลึกของน้ำที่จุดต่าง ๆ การประมาณแรงสั่นสะเทือนจากแผ่นดินไหว เป็นต้น

- การประเมินความล่อแหลม คือ การระบุจำนวน สถานที่ตั้ง และรายละเอียดสำคัญ ด้านประชากร ทรัพย์สิน และองค์ประกอบที่มีความเสี่ยง ที่อยู่ในขอบเขตบริเวณที่ ล่อแหลมต่อการเกิดภัย เช่น กลุ่มประชากรตามอายุ ประเภทอาคารบ้านเรือน สถานที่ สำคัญ เช่น โรงพยาบาล โรงเรียนและสาธารณูปโภคพื้นฐาน เช่น ถนน ระบบประปา ระบบการจ่ายไฟฟ้า

- การประเมินความเปราะบาง คือ การวิเคราะห์ความเสี่ยงจากภัยที่อาจเกิดขึ้นและผลกระทบที่อาจเกิดกับประชากรและทรัพย์สิน ในบริเวณที่มีความล่อแหลม เช่น การศึกษาเชิงวิศวกรรมเพื่อวิเคราะห์ ระดับความเสียหาย ของอาคารแต่ละประเภท (คอนกรีตเสริมเหล็ก ไม้) ต่อแรงสั่นสะเทือนแผ่นดินไหว หรือการศึกษาสภาพทางสังคมของกลุ่มประชากรซึ่งมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ภัยแตกต่างกัน

- การประเมินศักยภาพ วิเคราะห์ศักยภาพ ทรัพยากร ทักษะ ความสามารถของบุคลากร ในการรับมือผลกระทบจากภัยที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ ในบางกรณีขั้นตอนนี้อาจทำควบคู่ไปกับการประเมินความเปราะบาง

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

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

๑) แนวทางและวิธีการในการวิเคราะห์ความเสี่ยง

การวิเคราะห์ความเสี่ยง สามารถทำได้ทั้งการวิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงเดี่ยว หรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงจากภัยหลากหลายประเภท กล่าวคือ

- **การวิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงเดี่ยว (single-risk analysis)** ประเมินค่าความเสี่ยงจากภัยเพียงชนิดเดียวโดยไม่คำนึงถึงภัยหรือสถานการณ์ความเสี่ยงอื่น เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนระบุ ความเสี่ยงเรียบร้อยแล้ว จึงประมวลผล ประมาณค่า และจัดทำแผนที่ความเสี่ยงจากภัยชนิดนั้น เพียงอย่างเดียว

- **การวิเคราะห์ความเสี่ยงจากภัยหลากหลายประเภท (multi-risk approach)** ประกอบด้วยการวิเคราะห์ความเสี่ยงของภัยหลายประเภทและความเปราะบางในหลายมิติ ความท้าทาย ในการประเมิน

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

การวิเคราะห์ความเสี่ยงจึงเป็นเครื่องมือสำคัญ ประกอบการตัดสินใจถึงความจำเป็น ในการป้องกันและลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ช่วยลดความเสียหาย การซ่อมสร้างการฟื้นฟู และช่วยทดแทนการแก้ไขปัญหาปลายเหตุหลังจากเกิดภัยพิบัติได้ ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง
ประกอบด้วย

- **โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)** หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
- **ผลกระทบ หรือผลกระทบที่ตามมา (Impact หรือ Consequence)** หมายถึง การประเมินผลกระทบหรือการประมาณค่าความเสียหายหรือความสูญเสีย ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้น
- **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 เพื่อพิจารณาระดับของความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ทั้งนั้น ในการตัดสินใจว่าจะเลือกใช้มาตรการใดในการจัดการความเสี่ยงตามผลการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ การวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ และทฤษฎีต่ำที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้อย่างสมเหตุสมผล โดยมีแนวทางการประเมินผลความเสี่ยง ดังนี้

๑) การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง

ตารางแสดง การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง

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

๒) เกณฑ์ความเสี่ยง

เกณฑ์ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ใช้อ้างอิงในการประเมินความสำคัญของความเสี่ยง เป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นว่าจะยอมรับหรือจัดการความเสียงที่มีหรือไม่ พร้อมทั้งเสนอทางเลือกในการเตรียมความพร้อม ป้องกันหรือลดผลกระทบ โดยเกณฑ์ความเสี่ยงมีได้หลายรูปแบบซึ่งอาจมีความแตกต่างได้ตามบริบทของแต่ละท้องที่

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	อาจมีโอกาสเกิดแต่นานๆครั้ง
๓	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดบางครั้ง
๔	สูง	มีโอกาสในการเกิดค่อนข้างสูงหรือบ่อยๆ
๕	สูงมาก	มีโอกาศเกิดเกือบทุกครั้ง

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 มีการบาตเจ็บถึงชีวิต

ระดับความเสี่ย (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	**โรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากภัยสิ่งแวดล้อม (Natural Hazards)**	๓.๑ อุทกภัย วาตะภัย ดินโคลนถล่ม ๓.๒ อัคคีภัย ๓.๓ แผ่นดินไหว ๓.๔ จมน้ำ
๔	**โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ (Environmental)**	๔.๑ ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน (PM ๒.๕)
๕	**เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติภัย (Human)**	๕.๑ เหตุการณ์กราดยิงในที่สาธารณะ
๖	**อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง**	๖.๑ อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุทางถนน

การบ่งชี้ความเสี่ยง (Risk Identification)

ค้นหาความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงจะเกิดความรุนแรงต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นภาวะฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี โดยพิจารณาความเสี่ยงจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น ข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพต่างๆ ได้แก่ ข่าวสถานการณ์โรคและภัยพิบัติต่างๆ, สถานการณ์โรคทางระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS), รายงานข่าวกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ และเครือข่าย ข้อมูลภัยจากการระบาดของโรคติดต่อและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 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 ๒๕๖๘ (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘) สสจ.เพชรบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่รวม (๑๕,๙๑) จำนวนทั้งสิ้น ๗,๘๔๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๕๔๕.๔๗ ต่อประชากรแสนคนไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๔,๒๓๐ ราย เพศชาย ๓๖๑๔ ราย อัตราส่วนเพศหญิง ต่อ เพศชาย เท่ากับ ๑.๑๗ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕ – ๙ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๔๔๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๙ ปี และ ๑๐ - ๑๔ ปี ตราป่วยเท่ากับ ๑๑๗๔ ต่อประชากรแสนคน และ ๑,๑๔๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนปค. รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน ตามลำดับอำเภอที่พบผู้ป่วย (จากมากไปหาน้อย) ๑. อำเภอเมืองเพชรบุรี: ๒,๐๔๙ ราย	๑. ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มเนื่องจากมีเด็กเข้ามาอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก ๒. พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มสูงขึ้นช่วง ตั้งแต่เดือน สิงหาคม สูงสุดเดือนพฤศจิกายน และมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องจนถึงเดือนธันวาคม ๓. พบเหตุการณ์การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ อำเภอแก่งกระจาน จากการสอบสวนโรค พบปัจจัยเสี่ยง คือ การร่วมวงรับประทานอาหาร การใช้ภาชนะเดียวกัน รวมถึงการทำกิจกรรมใน	๑. พฤติกรรมป้องกันโรคส่วนบุคคล ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือด้วยน้ำและสบู่สม่ำเสมอ เป็นไปตามความสมัครใจ เพิ่มโอกาสเสี่ยงการรับเชื้อและเกิดการแพร่ระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ ๒. ความครอบคลุมวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ไม่เพียงพอ

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	๒. อำเภอชะอำ: ๑,๓๗๑ ราย ๓. อำเภอบ้านลาด: ๑,๒๗๘ ราย ๔. อำเภอท่ายาง: ๙๙๐ ราย ๕. อำเภอบ้านแหลม: ๕๙๓ ราย ๖. อำเภอแก่งกระจาน: ๕๐๗ ราย ๗. อำเภอเขาย้อย: ๓๙๗ ราย ๘. อำเภอหนองหญ้าปล้อง: ๓๙๔ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอแก่งกระจาน รองลงมาคือ อำเภอเมืองเพชรบุรี, อำเภอชะอำ, อำเภอบ้านลาด, อำเภอท่ายาง, อำเภอบ้านแหลม, อำเภอเขาย้อย และอำเภอหนองหญ้าปล้อง ตามลำดับ ช่วงเดือนที่มีการแพร่ระบาด พบว่าผู้ป่วยเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ช่วงเดือนสิงหาคม และพุ่งสูงที่สุดในช่วงเดือนพฤศจิกายน ก่อนจะเริ่มลดลงในช่วงปลายเดือนธันวาคม ๑. พฤศจิกายน เป็นเดือนที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงที่สุดของปี โดยมียอดสูงสุดปรากฏในช่วงสัปดาห์ที่ ๔๖ (มากกว่า ๓๐๐ ราย) ๒. ตุลาคม พบจำนวนผู้ป่วยสูงเป็นอันดับที่สอง โดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์ที่ ๔๔ ๓. กันยายน พบยอดผู้ป่วยสูงเด่นในช่วงสัปดาห์ที่ ๓๖ ๔. เมษายน เป็นช่วงที่พบการระบาดสูงในช่วงครึ่งปีแรก โดยมีจุดสูงสุดที่สัปดาห์ที่ ๑๖ ๕. ธันวาคม พบจำนวนผู้ป่วยสูงต่อเนื่องในช่วงปลายปี (สัปดาห์ที่ ๔๙ - ๕๐)	ระยะใกล้ชิด เช่น การเข้าแถว และการนอนในห้องนอนรวม นอกจากนี้ยังพบการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ในค่ายทหารแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี จากการสอบสวนโรค พบปัจจัยเสี่ยง คือ การทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การฝึกทางทหาร การเข้าแถว การร่วมรับประทานอาหารร่วมกันใช้ภาชนะร่วมกัน การดื่มน้ำแก้วเดียวกัน และการนอนในห้องนอนรวม เป็นต้น	

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
๒. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ในปี ๒๕๖๘ (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘) สสจ.เพชรบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนทั้งสิ้น ๔,๙๒๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๓๐.๖๐ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย (อัตราตาย ๐.๔๑๙ ต่อประชากรแสนคน) พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๙๙๕ ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๙ ปี จำนวน ๙๐๕ ราย และ กลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๙ ปี จำนวน ๘๑๔ รายตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ อาชีพงานบ้าน (ผู้สูงอายุ) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง, อาชีพอื่นๆ, อาชีพรับราชการ, อาชีพเกษตร และอาชีพค้าขาย จากการวิเคราะห์กราฟเส้นรอบปี ๒๕๖๘ พบการระบาดสูงที่สุดในช่วง สัปดาห์ที่ ๒๐ ถึง ๒๔ ของปี (ประมาณช่วงเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน) ปลายปีมีแนวโน้มลดลงเข้าสู่สภาวะปกติ อำเภอที่พบผู้ป่วยสูงสุดคืออำเภอเมืองเพชรบุรี มีจำนวนผู้ป่วย ๑,๕๐๗ ราย ตำบลที่มีผู้ป่วยสูงสุดคือ ตำบลคลองกระแชง (๓๐๓ ราย) และตำบลบ้านกุ่ม (๒๑๗ ราย) รองลงมาคือ อำเภอท่ายาง มีจำนวน ๑,๐๖๙ รายมีการกระจายตัวค่อนข้างสูง โดยเฉพาะตำบลท่ายาง (๒๕๘ ราย) และตำบลเขากระปุก (๑๕๒ ราย) , อำเภอชะอำ มีจำนวน ๘๔๕ รายการกระชุกตัวหนาแน่นในตำบลชะอำ (๖๑๔ ราย) ซึ่งคิดเป็นเกือบ ๗๓ %	๑. พฤติกรรมป้องกันโรคส่วนบุคคล ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือด้วยน้ำและสบู่สม่ำเสมอ เป็นไปตามความสมัครใจ เพิ่มโอกาสเสี่ยงการรับเชื้อและเกิดการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ๒. เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ความรุนแรงของโรคไม่มากจึงไม่ค่อยเกิดความตระหนักเท่าที่ควรเหมือนช่วงที่ตอนระบาด	๑. ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ และการป้องกันตนเองมากขึ้น และสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคลได้ง่ายขึ้น รวมทั้งสามารถตรวจคัดกรองด้วยตนเอง ๒. จังหวัดมีการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (รองรับกรณีโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง) ๓. มาตรการการเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้มีครอบคลุมในประชาชนในพื้นที่ ๔. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์แพร่ระบาด ทั้งด้านการป้องกัน ควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และสถานที่รองรับกรณีสถานพยาบาลมีเตียงรองรับไม่เพียงพอ เช่น รพ.สนาม, HI, CI, FI เป็นต้น ๕. สถานประกอบกิจการต่างๆ มีความตระหนักและมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคภายในสถานประกอบการ ๖. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีทักษะ และมีความพร้อมในการรองรับกรณีมีการแพร่ระบาดของโรค ๗. มีระบบการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ รวมถึงยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ เพื่อใช้ในการป้องกัน ควบคุมโรค

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	ของผู้ป่วยทั้งอำเภอ , อำเภอบ้านลาด มีจำนวน ๖๔๓ ราย ตำบลที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือตำบลบ้านลาด (๑๒๘ ราย), อำเภอเขาย้อย มีจำนวน ๓๙๖ ราย ตำบลที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือตำบลเขาย้อย (๑๔๕ ราย), อำเภอบ้านแหลม มีจำนวน ๓๔๔ ราย ตำบลที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือ ตำบลท่าแร้ง (๘๕ ราย), อำเภอแก่งกระจาน มีจำนวน ๖๘ ราย ตำบลที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือ ตำบลแก่งกระจาน (๒๖ ราย) และอำเภอหนองหญ้าปล้อง มีจำนวน ๔๘ ราย ตำบลที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือ ตำบลหนองหญ้าปล้อง (๒๕ ราย) ตามลำดับ		ให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่
๓. โรคอาหารเป็นพิษ	สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ พบผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น ๘๔๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๗๗.๔๒๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต โดยกลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (๑๗๓.๐๙ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๒๐-๒๙ ปี (๒๓๖.๒๔), ๕๐-๕๙ ปี (๑๓๐.๔๒), ๓๐-๓๙ ปี (๑๓๗.๔๑), ๔๐-๔๙ ปี (๑๑๙.๗๗), ๑๕-๑๙ ปี (๑๖๕.๒๔) และอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (๒๘๑.๙๓) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ รับจ้าง (๓๐๐ ราย) รองลงมา คือ นักเรียน (๑๖๘ ราย) และเด็กในปกครอง (๑๐๗ ราย) พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคม จำนวน ๙๗ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม ๙๗ ราย กุมภาพันธ์ ๘๓ ราย มีนาคม ๙๐ ราย เมษายน ๕๙ ราย	๑. ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ๒. ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษยังไม่สามารถตรวจจับกรณีผู้ป่วยกลุ่มก้อนได้ทันเหตุการณ์ ๓. หน่วยงานในพื้นที่ขาดการบูรณาการร่วมกัน ๔. ขาดทักษะในการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๕. การหาสาเหตุโรคอาหารเป็นพิษต้องใช้ระยะเวลาในการตรวจ ๖. การสื่อสารมาตรการ / แนวทาง	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 และ

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	พฤษภาคม ๕๘ ราย มิถุนายน ๖๕ ราย กรกฎาคม ๗๐ ราย สิงหาคม ๗๐ ราย กันยายน ๕๐ ราย ตุลาคม ๕๕ ราย พฤศจิกายน ๕๘ ราย และธันวาคม ๙๒ ราย ทั้งนี้ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอหนองหญ้าปล้อง (๗๙๓.๓๑ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ อำเภอเขาย้อย (๓๒๐.๗๘), อำเภอชะอำ (๒๒๙.๒๙), อำเภอบ้านลาด (๒๐๔.๗๑), อำเภอแก่งกระจาน (๑๙๖.๔๗), อำเภอบ้านแหลม (๑๒๕.๖๙), อำเภอเมืองเพชรบุรี (๑๑๑.๙๕) และอำเภอท่ายาง (๔๗.๙๗)	การดำเนินงานไปยังกลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม ๗. กิจกรรมการร่วมกลุ่ม เช่น งานประเพณี การจัดแข่งขันกีฬา การจัดเลี้ยงอาหาร การทัศนศึกษาโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กนักเรียนในโรงเรียน เพิ่มความเสี่ยงผู้ป่วยจำนวนมากกรณีเกิดโรคอาหารเป็นพิษ หากการประกอบอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ	เผยแพร่ ข้อมูลหลายช่องทาง
๔. โรคมือ เท้า ปาก	สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ พบผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น ๗๓๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๕๓.๙๖๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต โดยกลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี (๒,๓๔๘.๔๐ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี (๙๐๗.๓๓), ๑๐-๑๔ ปี (๑๒๓.๔๙), ๒๐-๒๙ ปี (๑๒.๗๗), ๑๕-๑๙ ปี (๑๐.๗๘), ๔๐-๔๙ ปี (๒.๗๒) และอายุ ๓๐-๓๙ ปี (๑.๔๘) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ เด็กในปกครอง (๔๓๖ ราย) รองลงมา คือ นักเรียน (๑๑๒ ราย) และผู้ประกอบวิชาชีพงานพื้นฐานอื่น (๑๐๕ ราย) พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกันยายน จำนวน ๒๙๓ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม ๑๒ ราย กุมภาพันธ์ ๗ ราย มีนาคม ๑๓ ราย	๑. นโยบายของสถานศึกษาไม่มุ่งเน้นประเด็นการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ๒. ความเข้าใจคลาดเคลื่อนของสถานศึกษาเรื่องเมื่อดำเนินงานตามมาตรฐานเด็กแห่งชาติสามารถป้องกันควบคุมโรคติดต่อได้ เพียงพอแล้ว ๓. หน่วยงานในพื้นที่ขาดการบูรณาการร่วมกัน ๔. องค์กรปกครองท้องถิ่นบางแห่งไม่ให้ความสำคัญกับการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	๑. มีนโยบายด้านการควบคุมโรคติดต่อในเด็กอย่างชัดเจน ๒. มีเครือข่ายในการทำงานทุกระดับ (รพ./ สสอ. / รพ.สต./ อปท.) ๓. มีระบบฐานข้อมูลรองรับการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่ดี (รง.๕๐๖ กองระบาดวิทยา /Event best / HDC สป.สธ./ LAB กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) ๔. มีการพัฒนาองค์ความรู้ คู่มือ / แนวทาง เช่น แนวทางในการดำเนินงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ดูแลเด็กในสถานศึกษา/ สื่อแผ่นพับสำหรับการสนับสนุนการดำเนินงานให้กับพื้นที่ที่

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	เมษายน ๖ ราย พฤษภาคม ๓ ราย มิถุนายน ๕ ราย กรกฎาคม ๕๒ ราย สิงหาคม ๑๑๙ ราย กันยายน ๒๙๓ ราย ตุลาคม ๑๓๒ ราย พฤศจิกายน ๕๘ ราย และธันวาคม ๓๕ ราย ทั้งนี้ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ บ้านลาด (๒๐๐.๘๕ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ชะอำ (๑๘๕.๙๑), อำเภอหนองหญ้าปล้อง (๑๗๒.๑๙), อำเภอเมืองเพชรบุรี (๑๕๙.๒๒), อำเภอท่ายาง (๑๔๕.๐๗), อำเภอบ้านแหลม (๑๒๗.๖๐), อำเภอเขาย้อย (๑๒๖.๒๑) และอำเภอแก่งกระจาน (๖๘.๖๑)	๕. การสื่อสารมาตรการ / แนวทางการดำเนินงานไปยังกลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม ๖. สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อในเด็กไม่เพียงพอต่อกลุ่มเป้าหมาย ๗. บุคลากรระดับพื้นที่มีจำนวนน้อย ปฏิบัติหน้าที่หลายภารกิจ ขาดการทำงานเชิงรุก และการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงานโรคติดต่อในเด็ก ทำให้ขาดความเชี่ยวชาญและความต่อเนื่องในการดำเนินงาน	๕. มีหลักสูตรการเรียนรู้เรื่องหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กและภัยสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายเข้ามาศึกษาด้วยตนเอง (E-learning) ได้สะดวก ๖. มีการพัฒนาเว็บไซต์ที่สนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ เว็บไซต์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค และมีฐานข้อมูลศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคที่ให้ความรู้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ๗. ระดับพื้นที่ มีแหล่งงบประมาณ สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น งบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (สปสช.) / งบประมาณของแผนเทศบัญญัติ ฯลฯ ๘. สถานศึกษา มีมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ที่เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในสถานศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
๕. โรคไข้เลือดออก	สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ.๒๕๖๘ พบผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น ๓๔๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗๒.๒๖๘ ต่อประชากรแสนคน (เพิ่มขึ้น ๐.๗๔ เท่า ของค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง ๕ ปี) ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุ	๑. ประชาชนขาดความตระหนัก ไม่ดูแลบ้านเรือน สิ่งแวดล้อม ตนเองและครอบครัว ๒. สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่สะอาด มี	๑. มีกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำกับ ติดตามการดำเนินงาน เพื่อควบคุมโรคตามมาตรการให้ครบทุก Setting

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	ที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๒๐-๒๙ ปี, ๑๐-๑๔ ปี, ๑๕-๑๙ ปี, ๓๐-๓๙ ปี, ๖๐ ปีขึ้นไป, ๕๕-๖๔ ปี (๘๔.๖๖), ๐-๔ ปี, ๔๐-๔๙ ปี และ ๕๐-๕๙ ปี พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน ๓๙ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม ๓๓ ราย กุมภาพันธ์ ๒๓ ราย มีนาคม ๒๔ ราย เมษายน ๒๐ ราย พฤษภาคม ๓๗ ราย มิถุนายน ๒๐ ราย กรกฎาคม ๓๙ ราย สิงหาคม ๓๔ ราย กันยายน ๒๕ ราย ตุลาคม ๓๐ ราย พฤศจิกายน ๓๒ ราย และ ธันวาคม ๑๖ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอแก่งกระจาน (๑๘๗.๑๑๔) รองลงมาคืออำเภอหนองหญ้าปล้อง (๑๑๖.๘๔๔), อำเภอชะอำ (๑๐๐.๓๙๓), อำเภอเมืองเพชรบุรี (๗๑.๓๑๘), อำเภอท่ายาง (๕๔.๙๘๗), อำเภอบ้านลาด (๔๔.๔๑๘), อำเภอบ้านแหลม (๓๒.๗๗๕) และอำเภอเขาย้อย (๓๑.๕๕๒)	ภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายจำนวนมาก ๓. วิถีชีวิตของชาวบ้าน เช่น เลี้ยงวัว ปลากัด ไก่ชน เป็นต้น ส่งผลให้เจ้าบ้านไม่ยอมให้พ่นสารเคมีหรือใส่ทรายทีมีฟอส ๔. การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด เช่น ไม่ดำเนินการตามขั้นตอน ดำเนินการไม่ครบถ้วน เป็นต้น ๕. ระบบเฝ้าระวังและการรายงานยังไม่ครอบคลุมคลินิก ร้านขายยา ๖. ข้อมูลจากการสอบสวนโรคเบื้องต้นไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง เช่น ที่อยู่จริงขณะป่วย กับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เป็นต้น	๒. มีความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เช่น อสม. โรงเรียน วัด เป็นต้น ๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ๔. มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังเพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ และมีการรายงานเคสผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่รวดเร็วผ่านแอพลิเคชั่นไลน์กลุ่มอำเภอ ๕. มีเครื่องพ่นหมอกควัน/ ULV พร้อมใช้งานครบทุกตำบล และมีเครื่อง ULV แบบติดรถยนต์ 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/ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ที่เป็นปัจจุบัน ๙. มีการจัดกิจกรรมรณรงค์พัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ตามวันสำคัญในแต่ละ

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
			เดือน ๑๐. มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน เข้าใช้งานแอปพลิเคชั่น”รู้ทัน”ซึ่งเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์โอกาสในการเกิดโรคติดต่อนำโดยยุงลายในพื้นที่ได้ ๑๑. เจ้าหน้าที่ใช้การลงข้อมูลสำรวจลูกน้ำยุงลายผ่านแอปพลิเคชั่น “ทันระบาด” เพื่อความสะดวกรวดเร็ว ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก
๖. อุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล	สถานการณ์อุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล ในจังหวัดเพชรบุรีมีดังนี้ ๑. เหตุแก๊สรั่วไหลในปั๊มแก๊ส ในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ ไม่พบรายงานผู้ได้รับบาดเจ็บ ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๒. เกิดเหตุเพลิงไหม้อาคารเก็บสารเคมี MMA ในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ มีผู้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ๑ ราย ในโรงงานไททัน อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ๓. เกิดเหตุไฟไหม้โกดังเก็บวัตถุดิบทินเนอร์, กาว, สี, พลาสติกม้วนฟิล์ม, ฝาจุกเม็ดพลาสติก ในวันอังคารที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ ในรัศมี ๑ กิโลเมตร มีพบผู้ได้รับผลกระทบเล็กน้อย ๑ ราย ในโกดัง บริษัท ยูนิเวอร์แซล เฟล็กซิเบิล แพ็คเกจจิ้ง จำกัด อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ๔. เกิดเหตุไฟไหม้ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๘ ได้เกิดเพลิงไหม้บริเวณไลน์ผลิต มีสารเคมีประเภท ทินเนอร์ กาว และสี ทั้งที่ใช้แล้วและเตรียมพร้อมในการใช้งาน ณ บริษัท ยูนิเวอร์แซล	๑. สถานที่ ความเหมาะสมในการเก็บสารเคมีแต่ละชนิด ๒. คู่มือ แนวทางป้องกันตนเอง ๓. ความชำนาญในการใช้งานสารเคมีของพนักงาน ๔. SDS ของสารเคมีแต่ละชนิด ๕. การเกิดเหตุซ้ำในโรงงานเดิม	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operations Center: PHEOC) ด้านสารเคมี/รังสีและนิวเคลียร์ ๒. มีคณะทำงานทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEhRT) ๓. มีเจ้าหน้าที่เตรียมพร้อมสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ๔. มีการประสานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	เฟล็กซิเบิล แพ็คเกจจิ้ง จำกัด อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จากการสำรวจพบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณทางทิศใต้ของโรงงานมีอาการแสบจมูก เหม็นกลิ่นควัน จำนวน ๑ ราย และประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณทางทิศเหนือของโรงงานมีอาการมึนหัว คลื่นไส้อาเจียน จำนวน ๓ ราย ซึ่งทั้ง ๔ ราย เจ้าหน้าที่ อสม. ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบในเบื้องต้น และทั้ง ๔ ราย ไม่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และจากการเฝ้าระวังผลกระทบต่อประชาชนบริเวณรอบโรงงานในวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๘ (หลังวันเกิดเหตุ) พบรายงานผู้ได้รับผลกระทบจากการสำรวจประชาชนบริเวณรอบโรงงาน รัศมี ๑ กิโลเมตร พบผู้ได้รับผลกระทบ จำนวน ๑๒ ราย มีอาการแสบจมูก ไอ มึนหัว คลื่นไส้ ๕. เกิดเหตุไฟไหม้ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ โกดัง ผลิตภัณฑ์ประเภท กล่องกระดาษ ซองพลาสติก และสินค้าที่ผลิตอื่นๆ และได้ลุกลามไปยังบริเวณเครื่องจักรบางส่วน รวมถึงรถโฟล์คลิฟต์ขนย้ายสินค้า โดยมีสารเคมีเป็น EA (สารประกอบทินเนอร์) ณ บริษัท ยูนิเวอร์แซล เฟล็กซิเบิล แพ็คเกจจิ้ง จำกัด อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ไม่ได้รับรายงานผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตทั้งประชาชนโดยรอบและเจ้าหน้าที่		

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
๗. อุทกภัย วาตะภัย ดินโคลนถล่ม	ข้อมูลปีอุทกภัยปี ๒๕๖๘ (นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘) จังหวัดเพชรบุรี พบเหตุการณ์น้ำทะเลหนุนสูงและท่วมขังตั้งแต่วันที่ ๖ - ๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ พื้นที่กระทบหลัก ถนนหลายสายในอำเภอบ้านแหลม โดยเฉพาะเส้นทางสายคลองโคลน น้ำเอ่อล้นเข้าท่วมถนนสายหลัก ทำให้การจราจรติดขัดและสัญจรด้วยความยากลำบาก จากอุทกภัยจากข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖) พบว่า จังหวัดเพชรบุรี ได้รับผลกระทบจากการเกิด อุทกภัย ใน ปี ๒๕๖๔ จำนวนภัย ๑ ครั้ง มี ๗ อำเภอ ได้แก่ อำเภอแก่งกระจาน อำเภอท่ายาง อำเภอบ้านลาด อำเภอเมือง อำเภอบ้านแหลม อำเภอหนองหญ้าปล้อง และอำเภอชะอำ น้ำป่าไหลหลาก ใน อำเภอแก่งกระจาน ได้รับผลกระทบ ๒ ตำบล ๓ หมู่บ้าน ๔๖ ครัวเรือน อำเภอหนองหญ้าปล้อง ได้รับผลกระทบ ๔ หมู่บ้าน น้ำท่วมขัง/น้ำล้นตลิ่ง อำเภอท่ายาง ได้รับผลกระทบ ๖ ตำบล ๖ หมู่ ๑๔๗ ครัวเรือน อำเภอบ้านลาด ได้รับผลกระทบ ๖ ตำบล ๑๔ หมู่ ๔๙๒ ครัวเรือน อำเภอบ้านแหลม ได้รับผลกระทบ ๑ ตำบล ๑๑ หมู่ ๑,๔๘๒ ครัวเรือน อำเภอชะอำ ได้รับผลกระทบ ๒ ตำบล ๓ หมู่ ๑๑ ครัวเรือน อำเภอเมือง ได้รับผลกระทบ ๑ ตำบล ๑ หมู่ ๗๔ ครัวเรือน ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้รับผลกระทบอุทกภัย จำนวนภัย ๑ ครั้ง มีอำเภอที่ได้รับผล ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอชะอำ อำเภอ	๑. มีการสร้างถนนขวางทางเดินน้ำ ๒. พื้นที่รับน้ำผิวดิน (แก้มลิง) ลดลง เนื่องจากมีสร้างอาคารเพิ่มมากขึ้น ๓. พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ลุ่ม ริมฝั่งหรือมีพื้นที่ติดกับแม่น้ำ ทำให้เกิดน้ำท่วมซ้ำซ้อน โดยเฉพาะในเมืองที่มีการคมนาคม และแหล่งเศรษกิจต่างๆ ๔. พื้นที่ที่รับน้ำจากเขื่อนสำคัญ ทำให้มีความเสี่ยงเกิดน้ำท่วมเฉียบพลันได้ ๕. การก่อสร้างบางส่วนกีดขวาง ทางน้ำ ทำให้การระบายน้ำในพื้นที่เป็นไปอย่างล่าช้า ๖. พื้นที่ติดชายแดนพม่ามีลักษณะเป็นที่ราบสูง หากมีปริมาณฝนมากทำให้เกิดน้ำป่าไหลหลากได้ ๗. การลุกล้ำลำน้ำ หรือน้ำทางสาธารณะ ๘. การทิ้งขยะลงแม่น้ำ ลำคลอง ซึ่งขวางการระบายน้ำ ๙. ความเจริญทางเศรษฐกิจในการพัฒนาพื้นที่ลุ่มน้ำ เช่น สร้างอาคารธุรกิจ	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

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	ท่ายาง อำเภอบ้านแหลม และอำเภอเขาย้อย จากเหตุการณ์ฝนตกต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหลายวัน น้ำท่วมขัง/ น้ำล้นตลิ่ง อำเภอชะอำ ตำบลชะอำ ๑๗๐ ครัวเรือน ตำบลบางเก่า ๓๑ ครัวเรือน ตำบลเขาใหญ่ ๔๕ ครัวเรือน ตำบลห้วยทรายเหนือ ๕๐ ครัวเรือน ตำบลสามพระยา ม.๒ /๓/๕ จำนวน ๕๐ ครัวเรือน อำเภอท่ายาง ตำบลกลัดหลวง ๑๑ หลังคาเรือน อำเภอเขาย้อย ม.๓ ตำบลเขาย้อย ท่วมขัง ๖ ครัวเรือน ม.๕ ตำบลหนองชุมพล ๔ ครัวเรือน ม.๔ ตำบลสระพัง ๖ ครัวเรือน อำเภอบ้านแหลม ตำบลบางครก ๙๗ ครัวเรือน ทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบและโรคที่พบได้แก่ 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 อำเภอบ้านแหลม ที่มีแนวโน้มได้รับผลกระทบในวงกว้างมากขึ้น เนื่องจากได้รับผลกระทบจากน้ำป่าไหลหลากจาก อำเภอแก่งกระจาน และผลกระทบจากน้ำทะเลหนุนสูง ทำให้มีน้ำท่วมขังเป็นระยะเวลานาน ปี ๒๕๖๗ (นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗) จังหวัดเพชรบุรี ได้รับผลกระทบจากการเกิดอุทกภัย จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ วันที่ ๙-๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ พื้นที่ อำเภอชะอำ		

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	อำเภอท่ายาง จากสถานการณ์ฝนตกหนัก ณ วันที่ ๙ ต.ค. ๒๕๖๗ พบน้ำท่วมขังใน ๒ อำเภอ ๓ ตำบล ดังต่อไปนี้ ๑. อำเภอ ชะอำ ๒ ตำบล ได้แก่ ตำบลชะอำ มีชุมชนที่ได้รับผลกระทบ จำนวน ๖ ชุมชน ได้แก่ชุมชนบ้านใหญ่, ตลาดเทศบาล, ชุมชนบ้านพลี, ชุมชนหัวบ้าน, ชุมชนชัยมงคล, ชุมชนตะกาดพลี และ ตำบลเขาใหญ่ มีชุมชนที่ได้รับผลกระทบ จำนวน ๔ หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านตลาดใหม่, บ้านเขาไม้นวล, บ้านนิคมพัฒนา, บ้านหนองจันทร์พัฒนา ๒. อำเภอท่ายาง ตำบลหนองจอก จำนวน ๔ หมู่บ้าน หมู่บ้าน ได้แก่ ม.๕, ม.๖, ม.๑๐, ม.๑๑ ครั้งที่ ๒ ๑๖ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๗ พื้นที่ อำเภอบ้านแหลม จากเหตุการณ์ น้ำทะเลหนุน ทำให้พื้นที่ ได้รับผลกระทบน้ำท่วมขัง ๔ ตำบล ๑๕ หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลบ้านแหลม ม.๑, ๒, ๓, ๑๐ ตำบลบางครก ม.๔, ๕, ๙ ตำบลบางตะบูนออก ม.๑, ๒๓ และ ตำบลบางตะบูน ม.๑, ๒, ๓, ๖, ๗, ๘ สาเหตุสำคัญที่ทำให้จังหวัดเพชรบุรี มีหลายอำเภอได้รับผลกระทบจากอุทกภัยต่อเนื่องเกือบทุกปี มีหลายปัจจัย เช่น เมื่อเกิดฝนตกหนักติดต่อกันหลายวัน จึงทำให้เกิดปัญหาน้ำเอ่อล้นตลิ่งสองริมฝั่งแม่เพชรบุรี ประกอบด้วยพื้นที่เกษตรลุ่มต่ำ เป็นพื้นที่รับน้ำจากเขื่อน มีพื้นที่ติดริมแม่น้ำหลายสาย และการก่อสร้างบางส่วนกีดขวางทางน้ำทำให้การระบายน้ำในพื้นที่เป็นไปอย่างล่าช้าก่อให้เกิดน้ำท่วมขัง ดังนั้นปัญหา		

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	อุทกภัยจึงเป็นภัยสุขภาพที่สำคัญและมีความเสี่ยงระดับสูง เพราะเกิดขึ้นทุกปี มีความถี่ในการเกิดสูง ระยะเวลาในการเกิดผลกระทบและการฟื้นฟูหลังเกิดภัยใช้เวลานาน มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขหรือโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบประปาระบบสื่อสาร ระบบขนส่ง ฯลฯ และมีโอกาสทำให้เกิดโรคที่มากับน้ำท่วมกับประชาชนตามมาได้		
๘. ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน (PM ๒.๕)	๑. ค่าฝุ่น $PM_{2.5}$ จะเกิดขึ้นมากในช่วงที่เปลี่ยนฤดูกาลจากฤดูหนาวสู่ฤดูร้อนหรือในช่วงปลายฤดูหนาวของทุกปี บริเวณความกดอากาศสูง หรือมวลอากาศเย็นจากประเทศจีนจะแผ่ลงมาปกคลุมเป็นระลอกๆ ทำให้มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พัดปกคลุมประเทศไทยตอนบนมีกำลังแรงขึ้น ประเทศไทยตอนบนจะมีอุณหภูมิลดลงโดยทั่วไป โดยมีอากาศเย็นถึงหนาว และหนาวจัดบางพื้นที่ แต่มีบางช่วงความกดอากาศสูงที่แผ่ลงมาปกคลุมบริเวณดังกล่าว มีกำลังอ่อนลง จึงส่งผลให้มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ มีกำลังอ่อนลง หรือมีลมสงบตามไปด้วย ประกอบกับมีการผกผันกลับของอุณหภูมิ (Inversion) ในระดับล่าง ส่งผลให้ระดับเพดานการลอยตัวและการกระจายตัวของฝุ่นละอองอยู่ในระดับต่ำ การไหลเวียนและถ่ายเทของอากาศไม่ดี จึงทำให้เกิดการสะสมของฝุ่นละออง หมอก และควัน ในบรรยากาศมีปริมาณเพิ่มสูงขึ้น	๑. ประชาชนในเขตต่างอำเภอมีข้อจำกัดในการรับข่าวสารการแจ้งเตือนค่าฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ จำเป็นจะต้องใช้วิธีการแจ้งเตือนที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ๒. อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นละอองมีไม่เพียงพอสำหรับประชาชนในพื้นที่ ๓.การรวบรวมข้อมูลในด้านกลุ่มเปราะบางข้อมูลค่าฝุ่นละอองย้อนหลังมีข้อจำกัดเนื่องจากจังหวัดเพชรบุรียังไม่มีสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศถาวรการเก็บข้อมูลย้อนหลังในช่วงที่สถานีชั่วคราวได้เก็บไปทำได้เพียงดูแนวโน้มจากค่าฝุ่นละอองจากจังหวัดข้างเคียงและแอพพลิเคชั่นพยากรณ์ฝุ่นอื่นๆ เช่น	๑. มีการจัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ป้องกันและแก้ไขไฟป่า หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก $PM_{2.5}$ ของจังหวัดเพชรบุรี รวมถึงการจัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) ของ สสจ.เพชรบุรี ๒. มีการจัดทำประกาศจังหวัดเพชรบุรี เรื่อง ประกาศเขตเฝ้าระวังและป้องกันโรคจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ณ วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ๓. มีประกาศกองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเพชรบุรี เรื่อง ห้ามเผาไร่ นา ขยะ ฯลฯ ในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ๔. มีแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจนจากกองสาธารณสุขฉุกเฉินและกรมอนามัยในการดำเนินงาน

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	๒. ค่าฝุ่น $PM_{2.5}$ ในปี ๒๕๖๘ ของจังหวัดเพชรบุรี มีค่าเกินมาตรฐานในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน ที่มีค่าเกินค่ามาตรฐาน ๓๗.๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ที่อยู่ในระดับเริ่มส่งผลกระทบต่อสุขภาพจนถึงปัจจุบัน (เดือนมกราคม ๒๕๖๙)	Lifedee และเช็คฝุ่น	กรณีค่าฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐาน ๕. มีการเฝ้าระวังค่าฝุ่นละอองทุกวันและมีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ๖. มีเครือข่ายการดำเนินงานแก้ไขฝุ่นละอองอย่างเข้มแข็งทั้ง กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดเพชรบุรี ท้องถิ่นทุกพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี กองป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ๗. โรงพยาบาลมีขนาดเตียงรองรับเพียงพอกรณีเกิดมีผู้ป่วยจากฝุ่นละออง $PM_{2.5}$
๙. แผ่นดินไหว	จากข้อมูลกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดเพชรบุรี พบเหตุการณ์ แผ่นดินไหว ในวันที่ ๒๐,๒๑,๒๗,๓๐ มกราคม ๒๕๖๗ ไม่ได้รับแรงสั่นสะเทือน และไม่ได้รับผลกระทบ ในวันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ จากเหตุการณ์แผ่นดินไหว ที่ประเทศพม่า วัดขนาดความรุนแรงได้ ๗.๗ โดยมีศูนย์กลางใกล้มัณฑะเลย์ 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	๑. การเข้าถึงข้อมูลการแจ้งเตือนเหตุการณ์ แผ่นดินไหวของประชาชนทั่วไป ๒. การแจ้งเตือนข่าวการเตือนภัยแผ่นดินไหวจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓. เนื่องจากภัยแผ่นดินไหวที่เกิดขึ้นในจังหวัดเพชรบุรี เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ส่งผล กระทบต่อประชาชน ทำให้ไม่มีการป้องกัน และรับมือต่อเหตุการณ์ที่รุนแรงอาจทำให้ เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็น วงกว้าง	๑. มีการจัดทำฐานข้อมูลสถิติการเกิด เหตุการณ์แผ่นดินไหว เพื่อนำมาวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงภัย และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่มีการเตรียมพร้อมรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์ใน พื้นที่ ๒. จังหวัดมีการจัดตั้งกองอำนวยการและบรรเทาสาธารณภัย ตั้งแต่ระดับตำบลถึงระดับ จังหวัด และศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจใน เขตพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบการ บริหารจัดการภัยจากแผ่นดินไหว และ อาคารถล่ม ที่เกิดขึ้นจนกว่าสถานการณ์ จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	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.บ้านบางหอ ๑ อาคาร และ สสอ.บ้านแหลม ๑ อาคาร สามารถเปิดใช้งานได้ปกติ		
๑๐. อุบัติเหตุหมู่/ อุบัติเหตุทางถนน	ประเทศไทยมีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศและสอดคล้องเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) โดยลดอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๑๒ คนต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนเขตสุขภาพที่ ๕ จากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ มีรายงานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตสะสม จำนวนทั้งสิ้น ๓๖,๒๗๕ ราย (เสียชีวิตจำนวน ๗๕๓ ราย อัตราตาย ๑๔.๖๐ ต่อประชากรแสนคน บาดเจ็บ ๓๕,๕๒๒ราย อัตราบาดเจ็บ ๖๘๘.๗๑ ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด ๓ อันดับแรกคือ เพชรบุรี สมุทรสาคร และราชบุรี มีอัตราตาย เท่ากับ ๒๑.๕๐, ๒๐.๑๘ และ ๑๕.๖๒ ต่อประชากรแสนคน ส่วนจังหวัดที่มีอัตราผู้บาดเจ็บสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ สมุทรสาคร	๑. เพชรบุรีเป็นพื้นที่ถนนเพชรเกษมพาดผ่านลงใต้ ๒. พฤติกรรมผู้ขับขี่ไม่เหมาะสม ไม่สวมหมวก ไม่คาดเข็มขัด ขับรถเร็ว ตัดหน้าระยะกระชั้นชิด ดื่มสุรา ๓. การบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มข้น ๔. ในพื้นที่จ.เพชรบุรี เส้นทางการจราจรเป็นที่พื้นที่ราบ ถนนดี ไม่มีความคดเคี้ยว ทำความเร็วได้ดี ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลเกิดอุบัติเหตุขนาดใหญ่อยู่บ่อยครั้ง ๕. พื้นที่ในเขตเพชรบุรี มีเส้นทางหลักในการสัญจร ถนนเพชรเกษม เป็นเส้นทางที่มีการสัญจรมาก และมีการปรับปรุงเส้นทาง ก่อสร้างหลายแห่ง ๖. ปัญหาอุบัติเหตุในกลุ่มเด็กและเยาวชนมีอัตราตายที่สูงและยังไม่	๑. หน่วยงานด้านสาธารณสุข (โรงพยาบาล) มีความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือภายหลังการเกิดเหตุ ๒. มีการสอบสวนหาสาเหตุการเสียชีวิต และแนวทางการป้องกันจากอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการกับพื้นที่ ๓. มีระบบการรายงานรายวัน PHER Plus บูรณาการร่วมกับข้อมูล ๓ ฐาน ๔. พื้นที่มีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินทีม EMS มูลนิธิที่กระจายอยู่ในพื้นที่แต่ละอำเภอ สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่ได้อย่างรวดเร็ว ๕. มีการขับเคลื่อนการดำเนินป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในระดับอำเภอผ่านกลไก ศปถ.อำเภอ/จังหวัด และใช้กลไก พชอ. ในการขับเคลื่อนอุบัติเหตุทางถนน

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	สมุทรสงคราม และราชบุรี มีอัตราการบาดเจ็บ ๑,๖๒๖.๕๘, ๘๘๔.๕๘ และ ๘๓๔.๓๐ ต่อประชากรแสนคน เมื่อวิเคราะห์ประเภทยานพาหนะที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุดคือ ประเภทรถจักรยานยนต์ เสียชีวิต ๖๐๒ ราย (ร้อยละ ๗๙.๙๕) ประเภทรถยนต์ ๑๕๑ ราย (ร้อยละ ๒๐.๐๕) ส่วนประเภทยานพาหนะที่ทำให้เกิดบาดเจ็บ พบว่าเกิดจากประเภทรถจักรยานยนต์ ๓๒,๕๕๙ ราย (ร้อยละ๙๑.๖๖) จังหวัดเพชรบุรี พบว่าการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ มีจำนวนผู้บาดเจ็บ ๕,๒๑๔ , ๕,๕๔๔, และ ๕,๑๗๑ คน ตามลำดับ พาหนะในการขับขี่เป็นรถจักรยานยนต์จำนวนสูงสุด ร้อยละ ๙๒.๓๗ ส่วนใหญ่เกิดจากถนนในท้องถิ่นหรือในหมู่บ้านมากกว่าถนนสายหลักเพชรเกษม สำหรับข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนตั้งแต่ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ พบว่าอัตราการเสียชีวิตของทุกกลุ่มวัยมีแนวโน้มลดลง โดยพบว่าจำนวนการเสียชีวิต ๑๗๔ , ๑๕๖ และ ๑๔๔ คน ตามลำดับ ช่วงอายุที่มีการเสียชีวิตมากที่สุดได้แก่อายุ ๒๓ - ๖๐ ปี โดยเฉลี่ยร้อยละ ๖๐.๑๒ โดยในช่วงอายุ ๑ - ๑๘ ปี เสียชีวิตเฉลี่ยร้อยละ ๑๐ เป็นคนขับมากกว่าเป็นผู้โดยสาร พาหนะในการขับขี่เป็นรถจักรยานยนต์ จำนวนมากที่สุด ร้อยละ ๗๐.๖๕ (ข้อมูลจาก Thai RSC วันที่๕ ธันวาคม ๒๕๖๘) เพื่อตอบสนองต่อประเด็นท้าทายของจังหวัดเพชรบุรี คณะผู้ตรวจราชการนำโดย ดร.นพ. ปรีชา เปรมปรี และ	สามารถลดลงได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๓ ของอัตราตายเฉลี่ย ๓ ปีย้อนหลัง ๗. การเข้าถึงของรถจักรยานยนต์ที่ทำให้ทุกครอบครัวสามารถมีใช้สอยตามราคาที่สามารถจับต้องได้ง่าย ๘. คณะอนุฯเด็กในระดับจังหวัดยังไม่ได้ดำเนินการให้เห็นเป็นรูปธรรมในการป้องกันแก้ไขอุบัติเหตุทารงถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ ๑ - ๑๘ ปี) ๙. หน่วยปฏิบัติการแพทย์ในจังหวัดเพชรบุรี มีไม่เพียงพอต่อการการให้บริการในพื้นที่ในระดับ Pre Hospital	

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	นายแพทย์ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์ ซึ่งได้มอบนโยบายและข้อสั่งการสำคัญเพื่อให้จังหวัดเพชรบุรี นำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นนโยบายเร่งด่วนในการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนซึ่งเป็นสาเหตุการตายสำคัญของจังหวัดเพชรบุรี และเป็นวาระระดับชาติในการดำเนินการ โดยให้จัดเตรียมกิจกรรม Kick Off รณรงค์ในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๘ และให้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์จราจรเพื่อประเมินสมรรถนะ และความพร้อมของผู้ขับขี่ และให้เริ่มต้นจากบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขเป็นกลุ่มแรก รวมทั้งตั้งเป้าหมายเชิงรูปธรรมให้รถพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ ๕ ต้องไม่เกิดอุบัติเหตุ		
๙. อุบัติเหตุหมู่/ อุบัติเหตุทางถนน	พฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral risk) จากข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ในปี ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗) อัตราการไม่สวมหมวกนิรภัยในภาพรวม พบว่าอัตราการสวมหมวกนิรภัยที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนมีน้อยมาก โดยเฉลี่ย ร้อยละ ๙.๓๐ ข้อมูลการคาดเข็มขัดนิรภัย ปี ๒๕๖๗ จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) พบว่า ผู้ที่รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต มีอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยเพียงร้อยละ ๙.๗๒ ทำให้การบาดเจ็บทางศีรษะมีความรุนแรงมากขึ้น	๑. เพชรบุรีเป็นพื้นที่ถนนเพชรเกษมพาดผ่านลงใต้ ๒. พฤติกรรมผู้ขับขี่ไม่เหมาะสม ไม่สวมหมวก ไม่คาดเข็มขัด ขับรถเร็ว ตัดหน้าระยะกระชั้นชิด ดื่มสุรา ๓. การบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มข้น ๔. ในพื้นที่จ.เพชรบุรี เส้นทางการจราจรเป็นที่พื้นที่ราบ ถนนดี ไม่มีความคดเคี้ยว ทำความเร็วได้ดี ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลเกิดอุบัติเหตุขนาดใหญ่อยู่	๑. หน่วยงานด้านสาธารณสุข (โรงพยาบาล) มีความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือภายหลังการเกิดเหตุ ๒. มีการสอบสวนหาสาเหตุการเสียชีวิต และแนวทางการป้องกันจากอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการกับพื้นที่ ๓. มีระบบการรายงานรายวัน PHER Plus บูรณาการร่วมกับข้อมูล ๓ ฐาน ๔. พื้นที่มีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินทีม EMS มูลนิธิ ที่กระจายอยู่ในพื้นที่แต่ละอำเภอ สามารถตอบสนอง

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมากข้อมูลการดื่มแล้วขับ ปี ๒๕๖๗ จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) พบว่าผู้ที่ รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพชรบุรี ร้อยละ ๒.๒๔ (ข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเพียงการประเมินผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล รวมกันข้อมูลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด) สถานการณ์ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เพชรบุรีมีอัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๑๘.๕๑ ซึ่งตัวเลขนี้ ลดลงร้อยละ ๙.๗๐	บ่อยครั้ง ๕. พื้นที่ในเขตเพชรบุรี มีเส้นทางหลักในการสัญจร ถนนเพชรเกษม เป็นเส้นทางที่มีการสัญจรมาก และมีการปรับปรุงเส้นทาง ก่อสร้างหลายแห่ง	ต่อเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่ได้อย่างรวดเร็ว ๕. มีการขับเคลื่อนการดำเนินป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในระดับอำเภอผ่านกลไก ศปถ.อำเภอ/จังหวัด และใช้กลไก พชอ. ในการขับเคลื่อนอุบัติเหตุทางถนน
๑๐. การก่อการร้าย /กราดยิง	ความก้าวร้าว รุนแรงเป็นธรรมชาติของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด ดังนั้นคนเราจึงต้องคุมการแสดงออกถึงความรุนแรงให้เหมาะสม ความรุนแรงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทุกคน ซึ่งมีโอกาส กระทำความรุนแรงแก่ผู้อื่นได้ทั้งด้านการพูด และการกระทำโดยจะเกี่ยวกับความปกติหรือผิดปกติในจิตใจก็ได้ ดังนั้นเมื่อความก้าวร้าวรุนแรงเป็นธรรมชาติของมนุษย์เพื่อความอยู่รอดแต่การฝึกที่จะคุมความ ก้าวร้าวมิให้แสดงความรุนแรงออกมา จึงมีความสำคัญมากกว่า ความรุนแรงในสังคมที่มีมานานส่วน ใหญ่มักเกิดในกลุ่มชนเล็กๆบางกลุ่ม จนทำให้เราอาจจะละเลยไม่ใส่ใจ แต่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ตัวอย่างจากเหตุการณ์รุนแรงในโรงเรียน มหาวิทยาลัย ๓ จังหวัดชายแดนใต้ รวมทั้งเหตุการณ์กราดยิง ที่จังหวัด	๑.การควบคุมอาวุธปืนยังไม่มีความเข้มงวด จริงจัง ๒.การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนเพิ่มมากขึ้น และมีราคาถูกลง ๓.แนวทางการจัดการรายกรณีบางพื้นที่ยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ๔.เป็นปัญหาที่ประชาชนไม่อยากเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องเนื่องจากกลัวความไม่ปลอดภัย	๑. มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและจัดทำทะเบียนแบ่งแยกสีเพื่อการเฝ้าระวัง ๒. มีทีมการดูแลเยียวยาจิตใจทุกระดับ (MCATT) ๓. มีการซ้อมแผนเพื่อฝึกกระบวนการรับมือ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๔. มีการให้ความรู้แก่ประชาชน แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน ตำรวจ และฝ่ายปกครอง ในเรื่องการเฝ้าระวังป้องกัน และติดตามเยี่ยม ในชุมชนทั้ง ๘ อำเภอ ๕. มีผังไหลการดำเนินการกรณีเหตุการณ์กราดยิงหรือการก่อความรุนแรงในจังหวัดเพชรบุรี

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	นครราชสีมา ซึ่งถือเป็นเหตุการณ์ที่พวกเราต้องหันกลับมาพิจารณาวิธีการเลี้ยงและสอนลูกให้ อยู่ได้ในทุกสถานการณ์ โดยฝึกควบคุมตัวเอง คุมความก้าวร้าวของตนเอง สร้างภูมิต้านทางในการรับมือ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าไม่ได้ มีวิธีเอาตัวรอดจากเผชิญเหตุการณ์กราดยิงของ Active Shooter และในสถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่ามีผู้ที่มีความก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สารเสพติดเพิ่มจำนวนมากขึ้น มักพบข่าวก่อเหตุความรุนแรงจากบุคคลกลุ่มเหล่านี้บ่อยขึ้น		
๑๑. การก่อการร้าย /กราดยิง	ความรู้สึกโดดเดี่ยวในสังคม สิ้นหวัง การถูกแบ่งแยก กีดกัน การที่เคยถูกบูลลี่ การมีความคิดหรือความเชื่อที่สุดโต่งในทางการเมืองหรือศาสนา ความรู้สึกโกรธแค้นที่ต้องการระบายไปสู่สังคม ความยากจน ปัญหาครอบครัวแตกแยก ชุมชนอ่อนแอ ระบบการดูแลช่วยเหลือที่ไม่เข้มแข็ง ระบบช่วยเหลือทางสุขภาพจิตที่น้อย ปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และปัญหายาเสพติด การใช้แอลกอฮอล์ การถูกทารุณกรรม (abuse) การควบคุมของการเข้าถึงปืน หรือพกพาอาวุธของหน่วยงานรัฐบาล ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำไปสู่การก่อการร้าย การก่อเหตุกราดยิงในสังคมไทย	๑. การควบคุมอาวุธปืนยังไม่มีความเข้มงวด จริงจัง /ผู้ที่มีสิทธิ์พกพาอาวุธปืนมีความเปราะบางทางด้านจิตใจ ๒. การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนเพิ่มมากขึ้น และมีราคาถูกลง ๓. แนวทางการจัดการรายกรณีบางพื้นที่ยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ๔. เป็นปัญหาที่ประชาชนไม่อยากเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องเนื่องจากกลัวความไม่ปลอดภัย	๑. มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและจัดทำทะเบียนแบ่งแยกสีเพื่อการเฝ้าระวัง ๒. มีทีมการดูแลเยียวยาจิตใจทุกระดับ (MCATT) ๓. มีการซ้อมแผนเพื่อฝึกกระบวนการรับมืออย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๔. มีการให้ความรู้แก่ประชาชน แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน ตำรวจ และฝ่ายปกครอง ในเรื่องการเฝ้าระวังป้องกัน และติดตามเยี่ยม ในชุมชนทั้ง ๘ อำเภอ ๕. มีผังไหลการดำเนินการกรณีเหตุการณ์กราดยิงหรือการก่อความรุนแรงในจังหวัดเพชรบุรี

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
๑๒. จมน้ำ	กรมควบคุมโรค เผยรายงานเด็กจมน้ำในช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อนในปีที่ผ่านมา มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จมน้ำเสียชีวิต ช่วงเดือน มีนาคม - พฤษภาคม ๒๕๖๖ ถึง ๒๐๒ คน และกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๖๘.๙) ที่จมน้ำทั้งหมดพบว่าว่ายน้ำไม่เป็น โดยแหล่งน้ำธรรมชาติ (บ่อขุดเพื่อการเกษตร แม่น้ำ คลอง) พบว่ามีการจมน้ำมากที่สุด (ร้อยละ ๖๒.๘) และร้อยละ ๗๐.๕ ของคนที่จมน้ำทั้งหมดจะเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ และในบางพื้นที่ของประเทศไทยมีอากาศร้อนจัดในรอบ ๔๑ ปีที่ผ่านมา ทำให้แนวโน้มคนจมน้ำเสียชีวิตมีโอกาสเพิ่มสูงขึ้น จากการรายงานการเสียชีวิตของผู้จมน้ำทั่วโลกตลอดช่วงทศวรรษที่ผ่านมากว่า ๒.๕ ล้านคน และกว่าร้อยละ ๙๐ ของการเสียชีวิตจากการจมน้ำ อยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง ดังนั้นที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ หรือ UNGA มีฉันทามติร่วมกัน เมื่อ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๔ กำหนดให้วันที่ ๒๕ กรกฎาคมของทุกปี เป็น “วันป้องกันการจมน้ำโลก” หรือ “World Drowning Prevention Day” และในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ สถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำ จังหวัดเพชรบุรี พบเหตุการณ์ตกน้ำ/จมน้ำ จำนวน ๔ ครั้ง และพบผู้เสียชีวิต จำนวน ๕ คน เป็นเพศชาย จำนวน ๔ คน (คิดเป็นร้อยละ ๘๐) และเพศหญิงจำนวน ๑ คน (คิดเป็นร้อยละ ๒๐) ช่วงอายุ ๑๕ – ๒๙ ปี พบมากที่สุด พื้นที่เกิดเหตุมากที่สุดคือ อำเภอชะอำ (คิดเป็นร้อยละ ๔๐) อำเภอท่ายาง (คิดเป็นร้อยละ ๔๐) และอำเภอบ้านแหลม (คิดเป็นร้อยละ ๒๐)	๑. ทีมผู้ก่อการดี ขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ๒. ผู้บริหารท้องถิ่นไม่เห็นความสำคัญเรื่องการจมน้ำ	ยังมี อปท. เห็นความสำคัญอยู่บ้าง เน้นการค้นหาศักยภาพที่มีอยู่และเสริมพลังอำนาจ

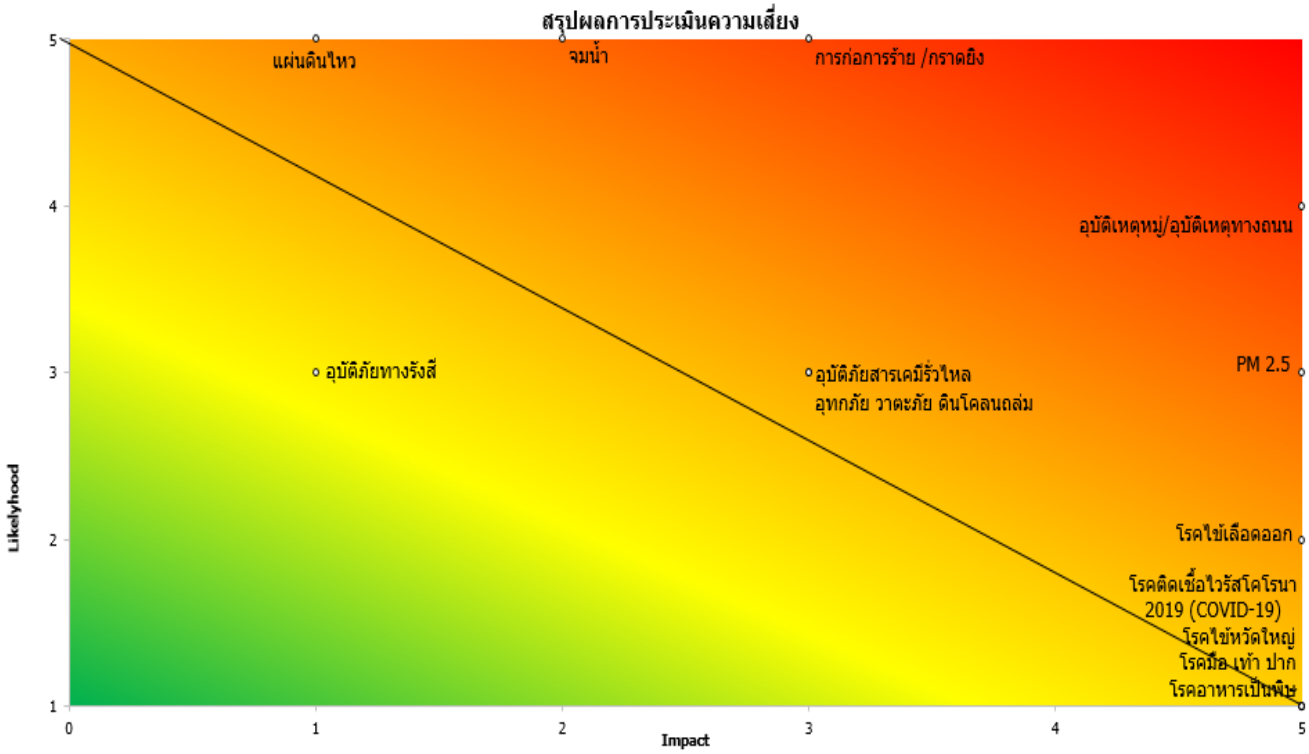
โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	ลักษณะการเกิดเหตุ คือ อุบัติเหตุ (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐) จำแนกตามช่วงเวลาเกิดเหตุ พบว่าช่วงเวลา ๑๘.๐๐ – ๒๐.๕๙ น. เป็นช่วงที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ ๖๐) จำแนกตามแหล่งน้ำที่เกิดเหตุ พบว่า เป็นแหล่งน้ำประเภทแม่น้ำ จำนวน ๒ คน ประเภทบ่อน้ำ จำนวน ๑ คน และประเภทสระว่ายน้ำ จำนวน ๑ คน ปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง ต่อการเกิดเหตุ พบว่า ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด รองลงมาคือกระแสน้ำที่รุนแรง กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด ได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการป้องกันการจมน้ำ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญและจะต้องมีมาตรการหรือวิธีการป้องกันทั้งในระดับชุมชนหรือระดับครอบครัว ก่อนที่จะเกิดความสูญเสียต่อบุคคลอันเป็นที่รัก และเพื่อให้เกิดแนวทางการป้องกันอย่างจริงจังเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ จึงได้จัดทำโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ว่ายน้ำเป็น เล่นน้ำปลอดภัย เด็กเพชรไม่จมน้ำ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้มีความรู้ ความสามารถไปถ่ายทอดให้เด็กช่วยเหลือตนเอง หรือพบเห็นอุบัติเหตุคนจมน้ำแล้วสามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมทันท่วงที ซึ่งจะช่วยเหลือผู้เล่นน้ำหรือรอดชีวิตจากการจมน้ำได้		

โรค/ภัยสุขภาพ	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
อุบัติภัยทางรังสี	จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยกรมควบคุมโรค ปีพ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า จังหวัดสมุทรสาคร กาญจนบุรี และนครปฐม มีความเสี่ยงระดับปานกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีความเสี่ยงระดับน้อย (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๗) จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ ยังไม่พบรายงานอุบัติภัยทางรังสีในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี	๑. สถานที่ที่มีการใช้รังสี ความเหมาะสมในการเก็บสารเคมีแต่ละชนิด	จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยกรมควบคุมโรค ปีพ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า จังหวัดสมุทรสาคร กาญจนบุรี และนครปฐม มีความเสี่ยงระดับปานกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีความเสี่ยงระดับน้อย (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๗) จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ ยังไม่พบรายงานอุบัติภัยทางรังสีในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี

การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation)

ประเมินความเสี่ยงเปรียบเทียบระหว่างผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง กับเกณฑ์ความเสี่ยง เพื่อตัดสินใจว่าความเสี่ยงดังกล่าว สามารถยอมรับได้หรือสามารถรับได้จาการประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สามารถสรุปผลการประเมินจัดลำดับความเสี่ยงดังต่อไปนี้

ภาพที่ ๓ ผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๙



- **ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก (Very High) ไม่สามารถยอมรับไม่ได้** ต้องมีการเร่งจัดการความเสี่ยงทันที เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้และมีการประเมินซ้ำ และจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๓ ภัย ได้แก่
  ๑. อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุทางถนน
  ๒. ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5)
  ๓. การก่อการร้าย /กราดยิง
- **โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (High) ไม่สามารถยอมรับได้** ต้องมีการจัดการความเสี่ยง หรือกระจายถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สู่ระดับที่ยอมรับได้ อาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ และ/หรือ จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๔ ภัย ได้แก่
  ๑. โรคไข้เลือดออก
  ๒. จมน้ำ
  ๓. อุทกภัย วาตะภัย ดินโคลนถล่ม
  ๔. อุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล
- โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่ใน**ระดับปานกลาง (Moderate) สามารถยอมรับได้** แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงไม่ให้เคลื่อนย้ายไปสู่ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ หรืออาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ แต่ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๕ ภัย ได้แก่
  ๑. ไข้หวัดใหญ่

๒. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๓. โรคอาหารเป็นพิษ

๔. โรคมือ เท้า ปาก

๕. แผ่นดินไหว

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

๑. อุบัติภัยทางรังสี

ตาราง แสดงผลการวิเคราะห์ความเสียงจำแนกผลตามโอกาสและผลการทบของโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

โรค/ภัย	โอกาสและความถี่ในการเกิด (Likelyhood)	ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact)	รวม (Impact x Likelyhood)	การจัดการความเสี่ยง		มีในแผนHSP ปี ๖๙	
				YES	NO	YES	NO
โรคไข้หวัดใหญ่	๕	๑	๕	↙			
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	๕	๑	๕	↙			
โรคอาหารเป็นพิษ	๕	๑	๕	↙			
โรคมือ เท้า ปาก	๕	๑	๕	↙			
โรคไข้เลือดออก	๕	๒	๑๐	↙			
อุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล	๓	๓	๙			↙	
อุทกภัย วาตะภัย ดินโคลนถล่ม	๓	๓	๙			↙	
PM 2.5	๕	๓	๑๕	↙			
แผ่นดินไหว	๑	๕	๕		↙		
อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุทางถนน	๕	๔	๒๐			↙	
การก่อการร้าย / กราดยิง	๓	๕	๑๕			↙	
จมน้ำ	๒	๕	๑๐	↙			
อุบัติภัยทางรังสี	๑	๓	๓		↙		

สรุป

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จากผลการจัดลำดับความสำคัญทำให้ทราบถึงความสำคัญของแต่ละโรคและภัยสุขภาพที่ต้องดำเนินการทบทวน/จัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan: AHP) เพื่อรองรับความเสี่ยงฯ ดังกล่าวและจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan :HSP) รองรับสถานการณ์กรณีโรค/ภัยสุขภาพที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับสูงขึ้นไป ได้แก่ อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุทางถนน ภัยฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน การก่อการร้าย/กราดยิง โรคไข้เลือดออก จมน้ำ อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม และอุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล ตามลำดับ และนำแผนปฏิบัติการฯดังกล่าวมาทบทวนและฝึกซ้อมแผนตามบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้โรคและภัยสุขภาพที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับสูงมากได้แก่ อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุทางถนน ภัยฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน การก่อการร้าย/กราดยิง ต้องดำเนินการกำหนดเป้าหมายด้านขีดความสามารถและนำผลลัพธ์ไปใช้โดยการจัดแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน แผนที่ทรัพยากร (Resource mapping) และนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวฯ ฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามโครงสร้างระบบบัญชาการ (ICS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมและสามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิ์ภาพตามหลักสากล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ประเมินความเสี่ยง การเกิดโรคและภัยสุขภาพ

RISK Assessment ปี 2569

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ