



รายงานการประเมินความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

คำนำ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) เป็นสาธารณสุขภัยที่เกิดขึ้นได้อย่างไม่คาดคิด มีความรุนแรง สามารถแพร่กระจายและส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้าง ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อสุขภาพชีวิตและทรัพย์สิน ส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของผู้ประสบภัย ซึ่งนอกจากจะเกิดจากภัยธรรมชาติและอุบัติเหตุแล้ว ยังรวมถึงอันตรายจากโรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี และอันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นสูงและทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉินการคาดการณ์ เหตุฉุกเฉินต่างๆ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทันทีที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้จัดประชุมและทบทวนคำสั่งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC : Emergency Operation Center) ประจำปี 2567 และได้ให้ทุกกลุ่มภารกิจร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ครอบคลุมโรคและภัย 5 กลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาประเมินความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือวิเคราะห์ความเสี่ยง กำหนดระดับของความเสี่ยง โดยการพิจารณาจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงนั้นๆ นำมาประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation) ด้านโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะนำมาช่วยในการตัดสินใจกำหนดมาตรการ แนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนแผนปฏิบัติการรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้ เป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป

คณะผู้จัดทำ

งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

สารบัญ

เนื้อหา

คำนำ

ก

สารบัญ

ข

1.ความเป็นมาและความสำคัญ

2.วัตถุประสงค์

3.คำจำกัดความ

4.การบ่งชี้ความเสี่ยง (Risk Identification)

5.การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis)

5.1 เกณฑ์ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงจำแนกตามกลุ่มโรคและภัย

5.2 เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง

5.3 เกณฑ์การจัดระดับความเสี่ยง (Risk Matrix)

5.4 เกณฑ์ประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงโดยบันทึกความเสี่ยงในตารางความเสี่ยง (Risk Matrix)

5.5 แนวทางการดำเนินการในแต่ละระดับความเสี่ยง

6.การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation)

6.1 ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงจำแนกผลตามโอกาสและผลการทบทของโรคและภัยสุขภาพ

7.สรุปผลการประเมินความเสี่ยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

บทนำ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือว่าเป็น **สาธารณภัย** ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม “**ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข**” จึงหมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมักเกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด มีความรุนแรงแผ่กระจายและส่งผลกระทบต่อวงกว้าง ก่อความเสียหายสูงทั้งต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งในปัจจุบันได้รับอิทธิพลจากภาวะการเปลี่ยนแปลงของโลกทั้งภาวะโลกร้อน เรือนกระจก อากาศเปลี่ยนแปลง สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดภัยต่างๆขึ้นทั้งภัยจากธรรมชาติ และจากน้ำมือมนุษย์ ส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ในแต่ละครั้งเป็นจำนวนมาก ได้แก่ อุทกภัย วาตภัย อุบัติเหตุหมู่ โรคระบาด สารเคมีรั่วไหล เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของผู้ประสบภัยการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้อย่างเหมาะสม รวดเร็ว ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์จะช่วยบรรเทาผลกระทบให้ลดน้อยลงได้

จากการประเมินสถานการณ์โลกด้านการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction: GAR) พบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั่วโลกเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลให้สาธารณภัยที่มีความรุนแรง ชับซ้อน และส่งผลกระทบต่อวงกว้าง จึงมีการเสนอกรอบการดำเนินงาน เช่นใดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. 2558 - 2573 ในการกำหนดแนวทางและนโยบายในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยว่าด้วยนวัตกรรมเชิงแนวคิดที่มีความยืดหยุ่นและรวดเร็ว การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวมทั้งความเชื่อมโยงทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อนำมาวางแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน ในการจัดการปัญหา การถ่ายทอดนวัตกรรม และการสร้างกลไกในการรับมือกับสาธารณภัยแต่ละประเภท รวมถึงการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

สถานการณ์ของประเทศไทย พบว่า มีแนวโน้มที่คาดว่าจะส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยของประเทศ ซึ่งเป็นบริบทการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ภัยคุกคามรูปแบบอื่น ๆ เนื่องจากปัจจุบันภัยคุกคามมีขอบเขตกว้างขวาง มีความเชื่อมโยง ชับซ้อน และส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรงมากขึ้น มีความรุนแรงและฉับพลันในหลายมิติ ประชาชนต้องเผชิญกับปัญหาสาธารณสุขหลายครั้งซึ่งในรอบทศวรรษที่ผ่านมาสาธารณภัยที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ขาดทักษะในการรับมือกับภัยพิบัติ ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจสังคม และความมั่นคงของประเทศ การเสริมสร้างขีดความสามารถของระบบงานเฝ้าระวังตรวจจับ และประเมินสถานการณ์ในระยะยาวได้อย่างแม่นยำ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวังสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้สามารถดำเนินการสนับสนุนและบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจังหวัดหนองคาย

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เกิด Risk profile บ่งชี้ความเสี่ยงสำคัญในการกำหนดมาตรการแนวทางรวมไปถึงจัดทำแผนรับมือกับความ

เสี่ยงที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพของ **จังหวัดหนองคาย...** ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และนำผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลที่ช่วยในการกำหนดมาตรการ แนวทางหรือ จัดทำแผนรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ที่จะ ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และภารกิจ

คำจำกัดความ

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) หมายถึง กระบวนการกำหนดลักษณะ ขนาด หรือ ขอบเขต ของความเสี่ยงโดยการวิเคราะห์ภัยที่เกิดขึ้น รวมทั้งประเมินสถานะการเปิดรับต่อความเสี่ยง ความเปราะบาง ศักยภาพ ในการรับมือของชุมชนที่อาจเป็นอันตราย และคาดการณ์ผลกระทบต่อชีวิตทรัพย์สิน การดำรงชีวิตและสิ่งแวดล้อม เป็นการวิเคราะห์ความน่าจะเป็นในการเกิดผลกระทบจากภัยในพื้นที่หนึ่ง ๆ มี ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

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

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) เป็นกระบวนการเพื่อทำความเข้าใจในระดับของ ความเสี่ยง หรือ ผลกระทบทางลบที่เกิดจากภัย การวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นขั้นตอนต่อเนื่องมาจากการระบุ ความเสี่ยง โดยเป็นการนำผลของการประเมินภัย ความล่อแหลม ความเปราะบาง และศักยภาพ มาประมวลรวมกัน เพื่อประมาณระดับความเสียหาย ความสูญเสีย หรือผลกระทบจากสถานการณ์ เช่น ความเสียหายต่อ ทรัพย์สิน การสูญเสียชีวิต โดยพิจารณาจากการประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และ ผลกระทบ หรือผลกระทบที่ตามมา (Impact หรือ Consequence) ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย ของส่วนงานหรือหน่วยงานภายในส่วนงาน ความสัมพันธ์โดยสูตร ดังนี้

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

การประเมินผลความเสี่ยง (Risk Evaluation) คือ ผลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงมักอยู่ใน รูปแบบรายงาน และ/หรือการนำเสนอ การเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงตามพื้นที่ เพื่อพิจารณาระดับของ ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ทั้งนี้ ในการตัดสินใจว่าจะเลือกใช้มาตรการใดในการจัดการความเสี่ยงตามผลการ ประเมินความเสี่ยง ได้แก่ การวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ และทฤษฎีค่าที่สุทธเท่าที่จะเป็นไปได้ อย่าง สมเหตุสมผล

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือเป็น “สาธารณสุขภัย” ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และเกิดผลกระทบกับสิ่งแวดล้อม “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” จึงหมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ

- ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง
- เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
- มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
- ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 และนำผลจากการประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดมาตรการ แนวทางหรือการจัดทำแผนปฏิบัติการในการรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

2. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทันทีที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน โดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ที่จะทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และภารกิจของหน่วยงาน

3. 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 ขนาดความรุนแรงของ ความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

- โอกาสเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

ความล่อแหลม (EXPOSURE) หมายถึง ความล่อแหลม หรือ สภาพการเปิดรับต่อความเสี่ยง (EXPOSURE) การที่ผู้คน อาคาร บ้านเรือนและทรัพย์สิน ระบบหรือองค์ประกอบใดๆ มีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยง ภัยและอาจได้รับความเสียหาย

ความเปราะบาง (VULNERABILITY) หมายถึง ปัจจัยหรือสภาวะใดๆ ที่ทำให้สังคมและชุมชนขาด ความสามารถในการป้องกันตนเอง ทำให้ไม่สามารถรับมือกับภัยพิบัติหรือฟื้นฟูได้อย่างรวดเร็วจากความเสียหาย โดยปัจจัยเหล่านี้ มีอยู่ก่อนเกิดภัยพิบัติ และเป็นปัจจัยที่ทำให้ผลกระทบจากภัยมีความรุนแรงขึ้น

ศักยภาพ (Capacity) หมายถึง สภาวะการณ์ ความชำนาญ หรือทรัพยากรต่างๆ ที่อยู่ในความ ครอบครอง ของประชาชน ชุมชน เพื่อนำมาใช้เพิ่มขีดความสามารถ (Capacity) ในการบริหารจัดการความ เสี่ยงจากภัยพิบัติ และรับมือกับความเสียหายจากภัยพิบัติได้ดีขึ้น

ความเสี่ยงที่หน่วยงานต้องเตรียมการรองรับ คือ สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท ได้แก่

1) โรคติดต่อ เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติของโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคซิกุนกูยา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้น ตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทั้งนี้ รวมถึงโรคที่ประกาศไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่าง ประเทศ เป็นต้น

2) เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการ บาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น อุบัติเหตุจากการขนส่งและโดยสาร (เครื่องบินตก อุบัติเหตุทางรถยนต์ช่วง เทศกาลที่มีผู้โดยสารจำนวนมาก รถบรรทุกสารเคมีและวัตถุอันตรายประสบอุบัติเหตุ) การจลาจล สงคราม และอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

3) โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ (เช่น น้ำท่วม ลมพายุ ดิน โคลนถล่ม หรือสึนามิ) ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคฉี่หนู อูจจาระร่วง อาหาร เป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูด การบาดเจ็บจากการพังของสิ่งก่อสร้าง การเสียชีวิตจากการจมน้ำ เป็นต้น

4) ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของ บุคคลที่เกิดจากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมาในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากการ กระทำของมนุษย์ด้วยกัน ได้แก่ การรั่วไหลออกจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อการร้ายด้วยอาวุธชีวภาพ/ อาวุธเคมี การเกิดสงคราม เป็นต้น หรือเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น การปนเปื้อนของสารหนูในธรรมชาติใน พื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น

5) ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บ และการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากรั่วไหลของกัมมันตรังสี และนิวเคลียร์



แผนภาพที่ 1 ประเภทความเสี่ยงที่กรมควบคุมโรคต้องเตรียมการรองรับ (โรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท)

4.การระบุความเสี่ยง (Risk identification)

เป็นกระบวนการค้นหาความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ โดยการระดมสมองร่วมกันของพนักงาน โดยตรงและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้อธิบายความเสี่ยงว่าสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ทั้งด้านการเกิดโรค ข้อมูลด้านระบาดวิทยา (บุคคล สถานที่ เวลา) อัตราป่วย อัตราตาย กลุ่มเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหรือภัย และความเป็นไปได้ของผลกระทบที่ตามมา

ทั้งนี้ให้ครอบคลุม ทั้งด้านสถานการณ์ ความแปรปรวน ความล่าช้า และความเสียหายของชุมชน หน่วยงานในการในการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ และรับมือกับความเสี่ยงจากภัยพิบัติได้ดีขึ้น เพื่อประโยชน์ในการประเมินความเสี่ยงต่อไป

4.การระบุความเสี่ยง (Risk identification)

จำแนกการระบุความเสี่ยง ออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1)Biological: ภัยจากโรคติดเชื้อ 2)Chemical Events: ภัยจากสารเคมี 3)Natural & Environmental Events: ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 4)Explosion & Trauma events: ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม และ 5)Radiological Events: ภัยจากรังสี

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
1. Biological: ภัยจากโรคติดเชื้อ				
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เขตจังหวัดหนองคาย (1 ม.ค.- 31 ธ.ค.65) มีผู้ป่วยยืนยัน (PCR) สะสม 23,951 ราย อัตราป่วย 4,634.10 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 93 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.29 (ปี 2564 เสียชีวิต 25 ราย) สัดส่วนผู้เสียชีวิตเพศหญิง:เพศชาย 1:1.31 ค่ำมัธยฐานอายุ 72 ปี (1 เดือน - 105 ปี) ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 76.14 ในกลุ่มนี้มีประวัติมีโรคประจำตัว ถึงร้อยละ 90.70 และไม่ได้รับวัคซีนถึงร้อยละ 48.44 แนวโน้มการติดเชื้อ COVID-19 เขตสุขภาพที่ 8 ไม่รวมเรือนจำ ในช่วงต้นปีพบการติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อในพื้นที่ ต่อมามีการเดินทางกลับมาของประชากรที่มาจากพื้นที่เสี่ยงสูง และกลุ่มที่ติดเชื้อแล้วขอกลับมารักษาที่ภูมิลำเนา ทำให้การติดเชื้อนอกพื้นที่เพิ่มสูงขึ้น และเริ่มลดลงในช่วงที่มีการประกาศห้ามเดินทางในช่วงเทศกาลสงกรานต์ หลังจากนั้นแนวโน้มการติดเชื้อก็เริ่มลดลงเรื่อยๆ แต่ก็ยังมีกรณีการติดเชื้อกระจายเป็นวงกว้างในทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ดังนี้	1.ยังคงมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในปัจจุบัน มีแพร่กระจายในวงกว้างทั้งในชุมชน ครอบครัว สถานศึกษา สถานพยาบาล สถานประกอบการ และเรือนจำซึ่งเขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ป่วยสะสม ผู้ป่วยยืนยัน (PCR) สะสม 99,148 ราย อัตราป่วย 2153.80 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 834 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.84 (ข้อมูล ณ 2 มกราคม 2566) 2.เชื้อไวรัสมีการพัฒนาสายพันธุ์ใหม่เพิ่มขึ้น อาการแสดงน้อย และแพร่เชื้อได้เร็วขึ้น 3.เริ่มมีการผ่อนคลายมาตรการต่างๆเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและการเดินทางข้ามประเทศเพื่อการท่องเที่ยว และการการทำงาน 4.การจัดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมากและอยู่ในสถานที่แออัด 5. การดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค ยังไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายตามที่กำหนด	1.ภาคอุตสาหกรรม ภาคการบริการ ภาคประชาชนและทุกภาคส่วนได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการปิดกิจการและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มในการดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคสูญเสียรายได้การเลิกจ้างงาน/การกักตัว 2.ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า รวมทั้งการถูกตีตราหรือต่อต้านจากคนในชน 3.มีการผ่อนคลายมาตรการต่างๆเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมจำนวนมาก หน่วยงานจึงต้องเพิ่มกลไกในการเข้าไปกำกับดูแลหรือให้แนวทางเพื่อรองรับมาตรการ 4.ความครอบคลุมในการได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความวิตกกังวลต่อผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนของประชาชน 5.กรณีมีการแพร่ระบาดของโรคจำนวนมาก สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนมีห้อง/เตียงที่สามารถรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไม่เพียงพอ	1.ประชาชนมีความรู้ และตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันตนเองมากขึ้น และสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคลได้ง่ายขึ้น เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ เป็นต้น 2.ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อโรคได้ด้วยตัวเอง ด้วยชุดตรวจ ATK 3. ประเทศไทยมีมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ COVID Free Setting, SHA, SHA Plus ,Bubble And Seal และมาตรการการเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมในประชาชนในพื้นที่ 3.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์แพร่ระบาด ทั้งด้านการป้องกัน ควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และสถานที่รองรับกรณีสถานพยาบาลมีเตียงรองรับไม่เพียงพอ เช่น รพ.สนาม, HI, CI , FI เป็นต้น

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
			<p>และส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับการรักษาหรือติดตามอาการของผู้ป่วยโรคอื่นๆ</p> <p>6.มีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน</p> <p>7.สถานศึกษาไม่สามารถเปิดเรียนได้ตามกำหนด</p> <p>8.พื้นที่เปราะบาง มีแหล่งอุตสาหกรรมหนาแน่น มีแรงงานต่างชาติจำนวนมาก และมีพื้นที่เขตติดชายแดนระหว่างประเทศ</p>	<p>4.สถานประกอบกิจการต่างๆ มีความตระหนักและมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคภายในสถานประกอบการ</p> <p>5.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีทักษะ และมีความพร้อมในการรองรับกรณีมีการแพร่ระบาดของโรค</p>
โรคไข้เลือดออก	<p>สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 31 ธ.ค. 2566 พบผู้ป่วยสะสม 165 ราย อัตราป่วย 31.89 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยพบเพศชายมากกว่าเพศหญิง (เพศชาย 86 เพศหญิง 79) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.09:1 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 10 - 14 ปี (160.07) รองลงมาคือ 5 - 9 ปี (106.79) และ 15-24 ปี (64.71) ตามลำดับ อาชีพที่พบมาก ได้แก่ นักเรียน ร้อยละ 60.52 รองลงมา คือ ในปกครอง ร้อยละ 19.90 พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม รองลงมาคือเดือนมิถุนายน อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือสระใคร (146.94) รองลงมา คือ อำเภอศรีเชียงใหม่ (46.55) อำเภอเมืองหนองคาย (35.23) เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายสัปดาห์ พบว่า ณ สัปดาห์ที่ 51 มีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี แต่พบว่าสูงกว่าปีที่ผ่านมา และสูงกว่าปี 2564 ต่อเนื่องตั้งแต่สัปดาห์ที่ 16 - 51 และเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยรายอำเภอ พบอำเภอที่มีเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง จำนวน 1 อำเภอ พื้นที่เสี่ยงปานกลาง 1 อำเภอ พื้นที่เสี่ยงต่ำ 3 อำเภอ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.พื้นที่เกิดส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เขตเมือง ชุมชนหนาแน่น 2.กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นอาชีพนักเรียน รับจ้างสูง 3.มีผู้ป่วยเกิดขึ้นตลอดปี ทำให้ช่วงที่เกิดการระบาดมีความรุนแรง 4.ผู้ป่วยรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำ 5.มียุงพาหะนำโรค (แหล่งรังโรค) ในพื้นที่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะ (มีภาชนะเสี่ยงสูง) 2.ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลป้องกัน ตนเองจากพาหะนำโรค 3. ในบางพื้นที่ยังไม่สามารถควบคุมพาหะนำโรคในพื้นที่ได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.พื้นที่มีจำนวนทรัพยากรเพียงพอ สามารถจัดการต่อโรคได้ แต่ไม่สามารถดำเนินการตามเกณฑ์กำหนดได้ทันทั่วทั้ง 2.มีมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคตามหลักวิชาการ 3.มีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแต่ไม่มีการซ้อมแผน 4.มีระบบการเฝ้าระวังพาหะนำโรคเพื่อประเมินความเสี่ยง เช่น App ทันระดับตำบล ใช้บันทึกข้อมูลสำรวจลูกน้ำยุงลายโดย জনท.สาธารณสุข เป็นต้น 5.มีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ของหน่วยงาน อปท./อบต. สนับสนุนงบประมาณโครงการจัดซื้อสารเคมีในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และยุงตัวเต็มวัย เป็นต้น

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
โรคอาหารเป็นพิษ	สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดหนองคาย ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 31 ธ.ค. 2566 พบผู้ป่วยสะสม 681 ราย อัตราป่วย 131.61 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต พบในเพศหญิง มากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 1.89:1 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วย สูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (264.17) รองลงมาคือ 5 - 9 ปี (170.20) และ ≥65 ปีขึ้นไป (165.29) และอาชีพที่พบมาก ได้แก่ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ 32.13 รองลงมา คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 31.72 นักเรียน ร้อยละ 20.76 อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ โพนพิสัย (366.40) รองลงมา คือ เมืองหนองคาย (255.82) เฝ้าไร่ (164.99) เมื่อพิจารณา จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษรายสัปดาห์ พบว่าสัปดาห์ที่ 37 และสัปดาห์ที่ 47-49 มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี และมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปี 2565 สำหรับ แนวโน้มช่วงปลายปี 2566 แม้จะพบจำนวนผู้ป่วยลดลง แต่ก็ เป็นช่วงที่มีการจัดงานประจำปีในเกือบทุกอำเภอ และการ รับประทานอาหารสังสรรค์ในช่วงเทศกาลปีใหม่ จึงยังคงมี ความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเพิ่มขึ้นได้	1.กลุ่มผู้สูงอายุและเด็กนักเรียนอายุต่ำกว่า 12 ปี เป็น กลุ่มเสี่ยงสำคัญ 2.อาชีพที่พบมาก ได้แก่ ในปกครอง ร้อยละ 38.44 รองลงมาคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 28.68 3.พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในเขต บริโภค อาหารเห็ดพิษ 4.มีสถานประกอบการด้านอาหารที่ผ่านมาตรฐานความ ปลอดภัยประเด็นที่นำให้ความสำคัญ ได้แก่ ความ สะอาดของมือผู้ประกอบการ รองลงมาคือ การปนเปื้อน ของตัวอย่างอาหาร และความสะอาดของภาชนะ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตด้านความปลอดภัย อีก 3 ด้านที่ยังมองว่าอาจเป็นปัญหาในจังหวัดหนองคาย ได้อีก เช่น การมีภาชนะปกปิดจากอากาศ แผลง และ สัตว์นำโรค การมีถังขยะไม่รั่วซึมปิดมิดชิด และการมี อ่างล้างมือจากสถานการณ์ดังกล่าว จึงยังคงมีความเสี่ยง ทั้งด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่ที่จะก่อให้เกิดการเจ็บป่วย และ โรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงเด็กและผู้สูงอายุได้	1.เนื่องจากยังอยู่ในช่วงกลางของการระบาด COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตั้งแต่ ปลายปี 2564 ดังนั้น หลายอำเภอ จึงยังไม่ได้ ตั้งแผนและงบประมาณโครงการในการลด โรคติดต่อทางอาหารเป็นพิษโดยตรง แต่อย่างไร ก็ตาม ด้วยมาตรการล้างมือของโรค COVID-19 ทำให้อุบัติการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ลดลง 2. มากกว่าครึ่งของผู้รับผิดชอบงานยังคงมี ความต้องการในการฟื้นฟูความรู้เรื่องโรคติดต่อ ทางอาหารและน้ำ	
โรคไข้หวัดใหญ่	สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่จังหวัดหนองคาย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565 สสจ.หนองคาย ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Influenza, (Flu) จำนวนทั้งสิ้น 1111 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 214.96 ต่อ ประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราส่วนเพศ ชายต่อเพศหญิง 1.02 :1 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 5 - 9 ปี (932.51) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (789.92)	1.กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ พบในกลุ่มเด็กในปกครอง และ นักเรียนเป็นส่วนใหญ่ 2.การแพร่กระจายของโรคเกิดได้ง่าย	1.	

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>10 - 14 ปี (527.45) 15 - 24 ปี (223.08) 25 - 34 ปี (176.71) 35 - 44 ปี (92.61) 65 ปีขึ้นไป (90.86) 55 - 64 ปี (64.79) และ 45 - 54 ปี (54.34) ตามลำดับ และ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน (44.10) รองลงมา คือ อาชีพนปค. (24.75) อาชีพรับจ้าง (20.52) อาชีพ เกษตร (4.14) อาชีพราชการ (3.15) อาชีพอื่นๆ (2.34) อาชีพนักบวช (0.45) อาชีพทหาร/ตำรวจ (0.27) อาชีพ ค้าขาย (0.27)</p>			
โรคพิษสุนัขบ้า	<p>ประเทศไทยปี พ.ศ. 2556-65 (จากข้อมูล รง.506 ณ 22 พ.ย. 65) สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนสามารถแพร่ระบาดได้ตลอดทั้งปี ซึ่งมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 7,5,5,13,11,17,3,3,3 และ 2 ราย (เสียชีวิตสูงสุด จ.ชลบุรี 8, จ.ฉะเชิงเทรา 7, และ สงขลา 6 ราย ตามลำดับ) สถานการณ์ในสัตว์จาก Thai rabies.net ปี 2556-2564 ประเทศไทยพบสัตว์หัวบวม 4,612 ตัวอย่าง (6.7) จาก 69,208 ตัวอย่าง พบสูงสุดใน จ.ชลบุรี (9.9) สงขลา (9.4) และสุรินทร์ (7.7) ตามลำดับ ตรวจพบในสุนัขมากที่สุด (87.8) มีเจ้าของ (47.4) ไม่มีเจ้าของ (37.9) ไม่ทราบ (14.7) ไม่ได้รับวัคซีน (36.2) ไม่ทราบประวัติวัคซีน (49.5) และมีประวัติวัคซีนแล้วพบเชื้อ (14.3) สำหรับจังหวัดหนองคาย ยังจัดให้อยู่ในพื้นที่สีแดงของโรคพิษสุนัขบ้า เนื่องจากมีรายงาน ผู้เสียชีวิต จากโรคดังกล่าวนี้ ในปี 2561 และ 2563 ปีละ 1 ราย จึงยังคงจำเป็นต้องให้การเฝ้าระวังและเพิ่มความสำคัญ การไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อประเมิน ความเสี่ยงหรือรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค</p>	<p>โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ เป็นโรคติดต่อจากสัตว์ มาสู่คนที่อันตรายร้ายแรงที่สุด อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 100 เกิดจากติดเชื้อ Rabies lyssavirus เป็น Single Stranded RNA virus รูปร่างคล้ายลูกปืน เป็นไวรัสที่มี ผลต่อเซลล์และระบบประสาท โดยมีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ทุกชนิดเป็นพาหะ เชื้อมักจะอยู่ในสารคัดหลั่งโดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำลายของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม สามารถแพร่ ผ่านไปยังคนที่ถูกสัตว์กัดข่วนหรือน้ำลายกระเด็นเข้า บาดแผล ผิวหนังที่มีรอยถลอก หรือถูกเลียที่เยื่อปาก จมูก ตา หรือกินอาหารดิบที่ปรุงจากสัตว์ ผลัดกันจาก สัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่กัดแล้วหนี หาย จำสัตว์ที่กัดไม่ได้ กักขังไม่ได้ สัตว์ป่าและสัตว์ไม่ ทราบประวัติทุกตัว หากถูกกัดข่วนให้นับเป็นสัตว์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคพิษสุนัขบ้า ระยะฟักตัวประมาณ 3 สัปดาห์ถึง 6 เดือน บางรายไม่ถึงสัปดาห์หรืออาจเกิน 1 ปี</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) การสื่อสารเข้าถึงประชาชนบางกลุ่มและระบบเฝ้าระวังโรคทั้งในคนและในสัตว์ ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ลดลงขาดการกำกับติดตาม 2) คุณภาพการซักประวัติผู้ที่สัมผัสโรคและการสรุปนำเสนอข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูล ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน และข้อมูล ค่าบ่งชี้ที่พบผู้ถูกสัตว์กัดข่วนให้ พขอ. รับทราบยังไม่ครบถ้วน เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก 3) อัตราการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่กลุ่มเสี่ยงยังทำได้น้อย เนื่องจากมองไม่เห็นความจำเป็นหรือความสำคัญ 4) ผู้สัมผัสโรคบางรายไม่มารับวัคซีนให้ครบชุดตามนัดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง 3 เข็มแรก 5) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในสัตว์ยังต่ำ 6) มีสุนัขจรจัดเพิ่มมากขึ้นและเจ้าของสัตว์เลี้ยง 	<ol style="list-style-type: none"> 1.มีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ เช่น หน่วยงาน อปท. หน่วยงานปศุสัตว์ เป็นต้น 2.มีมาตรการในการควบคุมโรค ทั้งในคนและในสัตว์ 3.มีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
			<p>ไม่นำสัตว์เลี้ยงมารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าประจำปี</p> <p>7) ไม่มีศูนย์พักพิงสุนัขในแต่ละอำเภอและไม่สามารถกักขังสัตว์ที่สัมผัสโรคเพื่อสังเกตอาการได้</p>	
โรคมือ เท้า ปาก	<p>สถานการณ์โรคมือเท้าปากจังหวัดหนองคาย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565 สสจ.หนองคาย ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Hand foot and mouth disease จำนวนทั้งสิ้น 896 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 173.36 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.36 : 1 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 0 - 4 ปี (3317.68) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (443.72) 10 - 14 ปี (28.95) 15 - 24 ปี (2.95) 25 - 34 ปี (1.37) 65 ปี ขึ้นไป (0) 55 - 64 ปี (0) 45 - 54 ปี (0) และ 35 - 44 ปี (0) ตามลำดับ และอาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. (92.08) รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน (7.81) เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปากรายสัปดาห์ พบว่า สัปดาห์ที่ 22 - 34 (พฤษภาคม - สิงหาคม) พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นสูงกว่าปี 2564 และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ซึ่งเป็นช่วงฤดูการระบาดร่วมกับช่วงเปิดเทอมของนักเรียน และเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยรายอำเภอ พบอำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ อำเภอสระใคร (อัตราป่วย 417.84 ต่อประชากรแสนคน)</p>	<p>1.โรคมือ เท้า ปาก มักเกิดในกลุ่มเด็กทารกและเด็กเล็ก ในโรงเรียนอนุบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าคนในกลุ่มอายุอื่น เด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากกว่าเด็กโต</p> <p>2.ข้อมูลจากระบบรายงาน 506 พบว่า จะมีรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ตลอดทั้งปี โดยจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝน (พฤษภาคม - มิถุนายน) ซึ่งในปี 2565 พบอัตราป่วยสูงสุดที่เดือน สิงหาคม แล้วค่อยๆ มีแนวโน้มลดลงมาใกล้เคียงกับจำนวนช่วง เริ่มเพิ่มจำนวนผู้ป่วย ในเดือนพฤศจิกายน</p> <p>3.ปัจจัยหลักที่นำมาให้เกิดการระบาดมาจากความแออัด สถานที่ที่สุขอนามัยสิ่งแวดล้อมและระบบการถ่ายเทอากาศไม่ดี หรือสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ล้างมือ ก่อนหยิบจับอาหาร การใช้ภาชนะในการรับประทานอาหาร เช่น ช้อน หรือแก้วน้ำดื่มร่วมกัน ไม่ใช้ผ้า หรือหน้ากากอนามัยปิดปากหรือจมูก เมื่อไอหรือจาม หรือคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือการใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้ป่วย</p>	<p>หน่วยงานของสสจ.หนองคาย ขาดความต่อเนื่องในการติดต่อ ประสานงาน ร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านการดูแลป้องกันควบคุมโรค ของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานด้านการศึกษา ในช่วงที่มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) หรือ โรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัส SARS-CoV2 ระหว่าง 2-3 ปีที่ผ่านมา</p>	<p>1.มีมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน</p>

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
2.Chemical Events: ภัยจากสารเคมี				
โรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	ปี พ.ศ. 2565 ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คิดเป็น 17.65 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ที่มีอัตราป่วย 15.35 อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอเมืองหนองคาย ซึ่งมีอัตราป่วย 88.43 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ศรีเชียงใหม่และสระใคร ที่มีอัตราป่วย 14.11 และ 13.32 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยไม่พบรายงานการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช อัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุพบสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 18.78 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-59 ปีร้อยละ 14.29 และกลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 5.30	1.ประชาชนในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำไร่ไถ่ อ้อย มันสำปะหลัง ยางพารา ทำนา ทำสวนพริก เป็นต้น 2.มีการจัดซื้อสารเคมีเพื่อใช้ในการเกษตรทุกอำเภอ	1. ความเข้าใจ/ความตระหนักในการสวมใส่ อุปกรณ์ป้องกันตนเองก่อนการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 2. การรับรู้ถึงข้อดี/ประโยชน์ของการทำเกษตรอินทรีย์แทนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	1.มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดมาตรการลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เช่น การส่งเสริมการดำเนินงานเกษตรปลอดภัย/เกษตรอินทรีย์ 2. สร้างความรู้และสื่อสารความเสี่ยงให้กับกลุ่มเป้าหมายเกษตรกร

5.การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis)

การวิเคราะห์ความเสี่ยง ดำเนินการวิเคราะห์หาระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์และภัยอันตรายทางด้านสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยการรวบรวมข้อมูล และนำความเสี่ยงจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ได้แก่ ภัย ความล่อแหลม ความเปราะบาง การมีแนวโน้มที่จะได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บ และศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหา การรับมือ (cope with) ป้องกัน (resist) หรือการฟื้นฟู (recover) จากผลกระทบจากโรคและภัย โดยการพิจารณาจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงนั้นๆ โดยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ความเสี่ยง ดังต่อไปนี้

5.1 เกณฑ์ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงจำแนกตามกลุ่มโรคและภัย

1.กลุ่มโรค

1.1 ตารางจำแนกโอกาสที่จะเกิด (Likelihood)

ประเด็น ประเมิน	คะแนน (1)					น้ำหนัก (2)	คะแนนถ่วง น้ำหนัก (1) x (2)
	1	2	3	4	5		
1.เชื้อโรค	ไม่พบเชื้อโรคมกกว่า 10 ปี	พบเชื้อโรภายใน 5-10 ปี	พบเชื้อโรภายใน 4 - 5 ปี	เคยเกิดโรค/ภัยสุขภาพในระยะเวลา 3-4 ปีที่ผ่านมา	เคยเกิดโรค/ภัยสุขภาพในระยะเวลา 1-2 ปีที่ผ่านมา	20	
2.พาหะนำโรค	ไม่มีพาหะนำโรค	มีพาหะรองและพาหะสงสัย	มีพาหะหลักแต่อยู่นอกฤดูการแพร่เชื้อ	มีพาหะหลักและอยู่ในฤดูแพร่เชื้อ	มีพาหะหลักและพบผู้ป่วยในพื้นที่ใกล้เคียง	15	
3.ภูมิคุ้มกันโรค (X=ภูมิคุ้มกันโรค)	มากกว่าร้อยละ80ของความครอบคลุม (% Coverage)	$80 \geq X > 70$	$70 \geq X > 60$	$60 \geq X > 50$	น้อยกว่าร้อยละ 50ของความครอบคลุม (% Coverage)	15	
4.สถิติการเกิดโรคในอดีต	ไม่เคยเกิดโรค/ภัยสุขภาพมาก่อน	เคยเกิดโรค/ภัยสุขภาพในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา	เคยเกิดโรค/ภัยสุขภาพในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา	เคยเกิดโรค/ภัยสุขภาพในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา	เคยเกิดโรค/ภัยสุขภาพในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา	10	
5.มีระบบการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม	มีระบบการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมถูกต้องตามหลักวิชาการหรือสามารถปฏิบัติตามหลักวิชาการ		มีระบบการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมแต่ยังไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ หรือมีการปฏิบัติยังไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ (ทำบางส่วน)		ไม่มีระบบการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม หรือไม่มี การปฏิบัติการด้านจัดการสิ่งแวดล้อม (ไม่ทำ)	10	
6.จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาส	$X < 10\%$	$50\% > X \geq 10\%$	$70\% > X \geq 50\%$	$90\% > X \geq 70\%$	$X \geq 90\%$	10	

ประเด็น ประเมิน	คะแนน (1)					น้ำหนัก (2)	คะแนนถ่วง น้ำหนัก (1) x (2)
	1	2	3	4	5		
เกิดโรค (X= จำนวนประชากร กลุ่มเสี่ยง)							
7.ฤดูกาล	การแพร่เชื้อขึ้นอยู่กับฤดูกาล				การแพร่เชื้อสามารถเกิดขึ้นทุกฤดูกาล	5	
8.มาตรการ ป้องกันควบคุม โรค	มีมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค หรือสามารถปฏิบัติ ได้ตามมาตรการ ครบถ้วน		มีมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค หรือสามารถปฏิบัติ ได้ตามมาตรการ บางส่วน		ไม่มีมาตรการ ป้องกันควบคุมโรค หรือไม่สามารถ ปฏิบัติได้ตาม มาตรการครบถ้วน	5	
9.การรับรู้ของ ประชาชน เกี่ยวกับการ ป้องกันและ ควบคุมโรคนั้นๆ	80%ของประชาชน ที่สุ่มสัมภาษณ์มี ความรู้เกี่ยวกับโรค	70%ของ ประชาชนที่สุ่ม สัมภาษณ์มี ความรู้เกี่ยวกับ โรค	60%ของ ประชาชนที่สุ่ม สัมภาษณ์มีความรู้ เกี่ยวกับโรค ที่สุ่มสัมภาษณ์มี ความรู้เกี่ยวกับโรค	50%ของประชาชน ที่สุ่มสัมภาษณ์มี ความรู้เกี่ยวกับโรค	น้อยกว่า 50% ของ ประชาชนที่สุ่ม สัมภาษณ์มีความรู้ เกี่ยวกับโรค	5	
10.แผนตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน	มีการจัดทำแผน ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินและซ้อม แผน	มีการจัดทำแผน ตอบโต้และซ้อม แผนบางส่วน	มีการจัดทำแผน ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน แต่ไม่มีการ ซ้อมแผน	มีการจัดทำแผน ตอบโต้	ไม่มีการจัดทำแผน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	5	
คะแนนรวมหลังถ่วงน้ำหนัก (3)						100	

1.2 ตารางจำแนกผลกระทบที่ตามมา (Impact)

ประเด็นประเมิน	คะแนน (1)					น้ำหนัก (2)	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก (1) x (2)
	1	2	3	4	5		
1.อัตราป่วย	ต่ำกว่าค่า Median 5 ปี ย้อนหลัง		เท่ากับค่า Median 5 ปี ย้อนหลัง		มากกว่าค่า Median 5 ปี ย้อนหลัง	20	
2.อัตราตาย	ไม่มี	น้อยกว่าปีที่ผ่าน มา	เท่ากับปีที่ผ่าน มา		มากกว่าปีที่ผ่าน มา	20	
3.ความสามารถใน การจัดการควบคุม ป้องกันโรค	สามารถจัดการได้ ในระดับตำบล	สามารถจัดการ ได้ในระดับ อำเภอ	สามารถจัดการได้ ในระดับจังหวัด	สามารถจัดการได้ ในระดับเขต	สามารถจัดการได้ใน ระดับประเทศ	15	
4.การแพร่กระจาย (Potential of transmission:R0)	R0≤1 ไม่มีการ แพร่กระจาย	1<R0<2 Primary transmission	R0=2 Secondary transmission	2<R0<4 Third transmission	R0>4 cannot control	10	
5.ภาวะฉุกเฉินทาง	ไม่เข้าเกณฑ์	1 ใน 4	2 ใน 4	3 ใน 4	4 ใน 4	10	

ประเด็นประเมิน	คะแนน (1)					น้ำหนัก (2)	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก (1) x (2)
	1	2	3	4	5		
สาธารณสุข Public Health Emergency)							
6.ระยะเวลาในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตั้งแต่เริ่มมีอาการ (X=ระยะเวลาในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข)	น้อยกว่า 15 นาที	$15 \geq X \geq 20$	$30 \geq X > 20$	$40 \geq X > 30$	มากกว่า 60 นาที	10	
7.ร้อยละของประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี (X=ร้อยละของประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี)	น้อยกว่า ร้อยละ 15 นาที	$15 \geq X \geq 20$	$30 \geq X > 20$	$40 \geq X > 30$	มากกว่าร้อยละ 40	5	
8.ภาพลักษณ์องค์กร	ไม่ให้ความสนใจ	มีความสนใจบ้างแต่ไม่ต่อเนื่อง	มีความสนใจบ้างและต่อเนื่อง	มีความสนใจมากแต่ไม่ต่อเนื่อง	มีความสนใจมากและต่อเนื่อง(ความต่อเนื่องพิจารณาจากการเป็นช่องทางสื่อโทรทัศน์หรือวิทยุติดต่อกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์	5	
9.การใช้งบประมาณ	ใช้งบประมาณระดับตำบล/ อบต.	ใช้งบประมาณระดับอำเภอ	ใช้งบประมาณระดับจังหวัด	ใช้งบประมาณระดับเขต	ต้องใช้งบประมาณกลาง(ประเทศ)	5	
คะแนนรวมหลังถ่วงน้ำหนัก (3)						100	

2. กลุ่มภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี/รังสี

2.1 ตารางจำแนกโอกาสที่จะเกิด (Likelihood)

ประเด็น ประเมิน	คะแนน (1)					น้ำหนัก (2)	คะแนนถ่วง น้ำหนัก (1) x (2)
	1	2	3	4	5		
1. ความถี่/สถิติ ในการรั่วไหล ของสารเคมี / รังสี	ไม่เคยเกิดมาก่อน	เคยเกิดใน ระยะเวลา 5 ปีที่ ผ่านมา	เคยเกิดใน ระยะเวลา 3 ปีที่ ผ่านมา	เคยเกิดใน ระยะเวลา 2 ปีที่ ผ่านมา	เคยเกิดในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา	30	
2. จำนวนสถาน ประกอบกิจการ/ โรงพยาบาลใน พื้นที่รับผิดชอบ ที่มีโอกาสจะเกิด เหตุ	มีสถานประกอบ กิจการน้อยกว่า หรือเท่ากับ 50 แห่ง	มีสถานประกอบ กิจการตั้งแต่ 51 -100 แห่ง	มีสถานประกอบ กิจการตั้งแต่ 101 -150 แห่ง	มีสถานประกอบ กิจการตั้งแต่ 151 -200 แห่ง	มีสถานประกอบ กิจการตั้งแต่ 201 แห่งขึ้นไป	30	
3. มาตรการ ควบคุมป้องกัน ทางกฎหมาย/ ระบบเตือนภัย	มีมาตรการควบคุม ทางกฎหมายและ ระบบเตือนภัย สุขภาพครอบคลุม สมบูรณ์	มีมาตรการ ควบคุมทาง กฎหมายและมี ระบบเตือนภัย สุขภาพเพียง บางส่วน	ไม่มีมาตรการ ควบคุมทาง กฎหมายแต่มี ระบบเตือนภัย สุขภาพบางส่วน	มีมาตรการควบคุม ทางกฎหมาย บางส่วนแต่ไม่มี ระบบเตือนภัย สุขภาพ	ไม่มีมาตรการ ควบคุมทางกฎหมาย และไม่มีระบบเตือน ภัยสุขภาพ	25	
4. แผนตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินและ การซ้อมแผน	มีการจัดทำแผน ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินและซ้อม แผน	มีการจัดทำแผน ตอบโต้และซ้อม แผนบางส่วน	มีการจัดทำแผน ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน แต่ไม่มีการ ซ้อมแผน	มีการจัดทำแผน ตอบโต้	ไม่มีการจัดทำแผน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	15	
คะแนนรวมหลังถ่วงน้ำหนัก (3)						100	

2.2 ตารางจำแนกผลกระทบที่ตามมา (Impact)

ประเด็นประเมิน	คะแนน (1)					น้ำหนัก (2)	คะแนนถ่วง น้ำหนัก (1) x (2)
	1	2	3	4	5		
1. ระยะเวลาในการ เกิดผลกระทบต่อ ประชาชน/ชุมชน/การ คมนาคม การขนส่ง ของเหตุการณ์ที่เกิด เหตุ (นับเวลาณ ที่เกิด เหตุฉุกเฉิน)	น้อยกว่า 48 ชั่วโมง	$48 \leq X < 72$	$72 \leq X < 120$	$120 \leq X < 168$	มากกว่า 168 ชั่วโมง	30	
2. ความสามารถในการ จัดการควบคุม เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	สามารถจัดการ ได้ในระดับตำบล	สามารถจัดการ ได้ในระดับ อำเภอ	สามารถจัดการได้ ในระดับจังหวัด	สามารถจัดการ ได้ในระดับเขต	สามารถจัดการได้ ในระดับประเทศ	25	

ประเด็นประเมิน	คะแนน (1)					น้ำหนัก (2)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก (1) x (2)
	1	2	3	4	5		
3. ผลกระทบต่อสุขภาพ	ผลกระทบต่อสุขภาพน้อยมาก (การปฐมพยาบาล) ไม่เป็นสาเหตุของการทุพพลภาพ เช่น ฝุ่นละอองที่ไม่เป็นอันตราย (เป็นอันตรายแบบเฉียบพลัน)	สามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเล็กน้อย โดยสามารถรักษาให้หายขาดได้	สามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้หรือมีผลกระทบต่อระบบจากการสัมผัสในลักษณะซ้ำๆ	สามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยทำให้เกิดการบาดเจ็บอย่างรุนแรงจนพิการหรือเสียชีวิต	สารซึ่งมีศักยภาพที่ทำให้มีคนที่ตายจำนวนมาก เช่น สารเคมีที่มีพิษเฉียบพลันรุนแรง สารก่อมะเร็งในมนุษย์ที่มีคนได้รับสัมผัสจำนวนมาก	25	
4. ระยะเวลาในการฟื้นฟู (สุขภาพ/สถานที่เกิดเหตุ/สิ่งแวดล้อม) จากเหตุการณ์	น้อยกว่า 1 สัปดาห์	$1 \leq X < 2$	$2 \leq X < 3$	$3 \leq X < 4$	มากกว่า 4 สัปดาห์	20	
คะแนนรวมหลังถ่วงน้ำหนัก (3)						100	

3. กลุ่มโรคและภัยสุขภาพที่มาจากธรรมชาติ/เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความบาดเจ็บและอุบัติเหตุ

3.1 ตารางจำแนกโอกาสที่จะเกิด (Likelihood)

ประเด็นประเมิน	คะแนน (1)					น้ำหนัก (2)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก (1) x (2)
	1	2	3	4	5		
1. ความถี่/สถิติในการเกิดภัยสุขภาพ	ไม่เคยเกิดมาก่อน	เคยเกิดในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา	เคยเกิดในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา	เคยเกิดในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา	เคยเกิดในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา	30	
2. มาตรการ/ระบบเตือนภัย	มีมาตรการและระบบเตือนภัยที่ดีและมีการซักซ้อมการหนีภัยสามารถแจ้งเตือนประชาชนได้ครอบคลุมทันเวลา	มีการจัดระบบเตือนภัยและสามารถแจ้งเตือนประชาชนได้ครอบคลุมชุมชน	มีการจัดระบบเตือนภัยและสามารถแจ้งเตือนประชาชนได้แต่ยังไม่ครอบคลุมชุมชน	มีการจัดระบบเตือนภัยแต่ยังไม่มีประสิทธิภาพ	ไม่มีมาตรการและระบบเตือนภัยสุขภาพ	25	
3. Risk area เช่น พื้นที่ที่มีความลาดเอียงมากกว่า 15 องศา พื้นที่ลุ่มน้ำ อยู่ในพื้นที่ที่มีโรงงานอุตสาหกรรม	น้อยกว่า 25%		$50 \geq x \geq 25$		มากกว่า 50%	25	

ประเด็นประเมิน	คะแนน (1)					น้ำหนัก (2)	คะแนนถ่วง น้ำหนัก (1) x (2)
	1	2	3	4	5		
เคมี เป็นต้น							
4. การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับภัยสุขภาพ	80% ของประชาชนที่สุ่มสัมภาษณ์มีความรู้เกี่ยวกับภัยสุขภาพ	70% ของประชาชนที่สุ่มสัมภาษณ์มีความรู้เกี่ยวกับภัยสุขภาพ	60% ของประชาชนที่สุ่มสัมภาษณ์มีความรู้เกี่ยวกับภัยสุขภาพ	50% ของประชาชนที่สุ่มสัมภาษณ์มีความรู้เกี่ยวกับภัยสุขภาพ	น้อยกว่า 50% ของประชาชนที่สุ่มสัมภาษณ์มีความรู้เกี่ยวกับภัยสุขภาพ	10	
5. แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการซ้อมแผน	มีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและซ้อมแผน	มีการจัดทำแผนตอบโต้และซ้อมแผนบางส่วน	มีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน แต่ไม่มีการซ้อมแผน	มีการจัดทำแผนตอบโต้	ไม่มีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	10	
คะแนนรวมหลังถ่วงน้ำหนัก (3)							

3.2 ตารางจำแนกผลกระทบที่ตามมา (Impact)

ประเด็นประเมิน	คะแนน (1)					น้ำหนัก (2)	คะแนนถ่วง น้ำหนัก (1) x (2)
	1	2	3	4	5		
1.ระยะเวลาในการเกิดผลกระทบ	น้อยกว่า 48 ชั่วโมง	48 ถึง ≤ 72 ชั่วโมง	72 ถึง ≤ 120 ชั่วโมง	120 ถึง ≤ 168 ชั่วโมง	มากกว่า 168 ชั่วโมง	30	
2.ความสามารถในการจัดการควบคุม	สามารถจัดการได้ในระดับตำบล	สามารถจัดการได้ในระดับอำเภอ	สามารถจัดการได้ในระดับจังหวัด	สามารถจัดการได้ในระดับเขต	สามารถจัดการได้ในระดับประเทศ	25	
3.ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี หรือกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 65 เทียบกับประชากร	น้อยกว่าร้อยละ 15	ร้อยละ 15 ถึง ≥ ร้อยละ 20	ร้อยละ 20 ถึง ≥ ร้อยละ 30	ร้อยละ 30 ถึง ≥ ร้อยละ 40	มากกว่าร้อยละ 40	15	
4.ระยะเวลาในการฟื้นฟู	น้อยกว่า 1 สัปดาห์	1 ถึง ≤ 2 สัปดาห์	2 ถึง ≤ 3 สัปดาห์	3 ถึง ≤ 4 สัปดาห์	มากกว่า 4 สัปดาห์	10	
5.ระบบสาธารณสุขหรือโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบสื่อสาร ระบบขนส่ง ฯลฯ	ไม่มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข		มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขหรือโครงสร้างพื้นฐานบางส่วน		มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขหรือโครงสร้างพื้นฐานทั้งระบบ	10	
6. ภาพลักษณ์ของหน่วยงาน (ความต่อเนื่องพิจารณาจากการเป็นข่าวทางสื่อโทรทัศน์หรือวิทยุ	ไม่ให้ความสนใจ	มีความสนใจบ้างแต่ไม่ต่อเนื่อง	มีความสนใจบ้างและต่อเนื่อง	มีความสนใจมากแต่ไม่ต่อเนื่อง	มีความสนใจมากและต่อเนื่อง	5	

ประเด็นประเมิน	คะแนน (1)					น้ำหนัก (2)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก (1) x (2)
	1	2	3	4	5		
ติดต่อกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์)							
7.การใช้งบประมาณ	ใช้งบประมาณระดับตำบล (อบต.)	ใช้งบประมาณระดับอำเภอ	ใช้งบประมาณระดับจังหวัด	ใช้งบประมาณระดับเขต	ใช้งบประมาณกลาง (ประเทศ)	5	
คะแนนรวมหลังถ่วงน้ำหนัก (3)						100	

5.2 เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง

$$\% \text{โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)} = \frac{\text{คะแนนรวมหลังถ่วงน้ำหนัก} \times 100}{500 - (\text{คะแนนเต็มรวมหลังถ่วงน้ำหนักของหัวข้อที่ไม่ได้ประเมิน})}$$

ประเมินระดับโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ตามตาราง

ระดับ (Level)	โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)
ระดับที่ 1 (Level 1)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นน้อยมาก (% โอกาส < 25%)
ระดับที่ 2 (Level 2)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นน้อย (50% ≥ % โอกาส ≥ 25%)
ระดับที่ 3 (Level 3)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นปานกลาง (75% ≥ % โอกาส ≥ 50%)
ระดับที่ 4 (Level 4)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นสูง (95% ≥ % โอกาส ≥ 75%)
ระดับที่ 5 (Level 5)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นสูงมาก (% โอกาส > 95%)

$$\% \text{ผลกระทบที่ตามมา (Impact)} = \frac{\text{คะแนนรวมหลังถ่วงน้ำหนัก} \times 100}{500 - (\text{คะแนนเต็มรวมหลังถ่วงน้ำหนักของหัวข้อที่ไม่ได้ประเมิน})}$$

ประเมินระดับผลกระทบที่ตามมา (Impact) ตามตาราง

ระดับ (Level)	โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)
ระดับที่ 1 (Level 1)	มีผลกระทบที่ตามมาน้อยมาก (% ผลกระทบที่ตามมา < 25%)
ระดับที่ 2 (Level 2)	มีผลกระทบที่ตามมาน้อย (50% ≥ % ผลกระทบที่ตามมา ≥ 25%)
ระดับที่ 3 (Level 3)	มีผลกระทบที่ตามมาปานกลาง (75% ≥ % ผลกระทบที่ตามมา ≥ 50%)
ระดับที่ 4 (Level 4)	มีผลกระทบที่ตามมาสูง (95% ≥ % ผลกระทบที่ตามมา ≥ 75%)
ระดับที่ 5 (Level 5)	มีผลกระทบที่ตามมาสูงมาก (% โอกาส > 95%)

5.3 เกณฑ์การจัดระดับความเสี่ยง (Risk Matrix) มี 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ค่าคะแนน	ระดับสี
ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (L : Low Risk)	น้อยกว่า 4 คะแนน	เขียว
ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (M : Moderate Risk)	4-9 คะแนน	เหลือง
ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (H : High Risk)	10-16 คะแนน	ส้ม
ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก (VH : Very High Risk)	มากกว่า 16 คะแนน	แดง

5.4 เกณฑ์ประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงโดยบันทึกความเสี่ยงในตารางความเสี่ยง (Risk Matrix)

แผนผังประเมินความเสี่ยง Risk Assessment Matrix			ความเป็นไปได้/โอกาสที่จะเกิด				
			น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
			1	2	3	4	5
ผลกระทบ/ความรุนแรง	สูงมาก(หายนะ)	5	5	10	15	20	25
	สูง(วิกฤติ)	4	4	8	12	16	20
	ปานกลาง	3	3	6	9	12	15
	น้อย	2	2	4	6	8	10
	น้อยมาก	1	1	2	3	4	5
			ระดับของความเสี่ยง				

5.5 แนวทางการดำเนินการในแต่ละระดับความเสี่ยง

ระดับสี	ระดับความเสี่ยงและแนวทางการดำเนินการ
เขียว	ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (L : Low Risk) <u>สามารถยอมรับได้</u> โดยไม่ต้องมีการควบคุมหรือจัดการความเสี่ยง แต่อาจต้องติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงเป็นระยะๆ ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
เหลือง	ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (M : Moderate Risk) <u>สามารถยอมรับได้</u> แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงไม่ให้เคลื่อนย้ายไปสู่ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ หรืออาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ แต่ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ส้ม	ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (H : High Risk) <u>ไม่สามารถยอมรับได้</u> ต้องมีการจัดการความเสี่ยง หรือกระจายถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สู่ระดับที่ยอมรับได้ อาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ และ/หรือ จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
แดง	ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก (VH : Very High Risk) <u>ไม่สามารถยอมรับได้</u> ต้องมีการเร่งจัดการความเสี่ยงทันที เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้และมีการประเมินซ้ำ และจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

6.การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation)

6.1 ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงจำแนกผลตามโอกาสและผลการทบทของโรคและภัยสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จนต้องยกระดับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC&ICS) เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพอย่างระบบถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องจัดทำขึ้นก่อนพัฒนาเป็นมาตรการและแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพเหล่านั้น โดยนำผลการประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพมาใช้เป็นข้อกำหนดเพื่อจัดทำ แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan) ให้สามารถรับมือได้ทุกโรคและภัยสุขภาพตามหลักสากล ได้แก่

1. ภัยจากโรคติดเชื้อ (Biological Events)
2. ภัยจากสารเคมี (Chemical Events)
3. ภัยจากรังสี (Radiological Events)
4. ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (Natural & Environmental Events)
5. ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม (Explosion & Trauma events)

โดยมีโรคและภัยที่นำมาวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพ (Hazard Analysis Summary) ที่ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและมาตรการ สรุปรายชื่อได้ดังนี้

ตารางที่ 2 รายชื่อโรคและภัยที่นำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงจำแนกผลตามโอกาสและผลการทบทของโรคและภัยสุขภาพ

กลุ่มโรคและภัย	รายชื่อโรคและภัย
1. Biological : ภัยจากโรคติดเชื้อ	<ol style="list-style-type: none">1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 20192. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา3. โรคไข้เลือดออก4. โรคอาหารเป็นพิษ5. โรคไข้หวัดใหญ่6. โรคไข้มาลาเรีย7. โรคพิษสุนัขบ้า8. วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDRTB, Pre-XDRTB, XDRTB)9. โรคเมลิออยโดสิส10. โรคเลปโตสไปโรสิส11. โรคมือ เท้า ปาก

กลุ่มโรคและภัย	รายชื่อโรคและภัย
2.Chemical Events : ภัยจากสารเคมี	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 2. โรคจากฝุ่นซิลิกา 3. รถบรรทุกสารเคมีรั่วไหล (น้ำมันดีเซล) 4. เสียชีวิตในที่อับอากาศพิษจากสารเคมีทางการเกษตร
3.Natural & Environmental Events : ภัยธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรคพิษสารตะกั่ว (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) 2. อุทกภัย (น้ำท่วม) 3. อัคคีภัย (ไฟไหม้) 4. PM 2.5
4.Explosion & Trauma events : ภัยจากอุบัติเหตุ/การ บาดเจ็บ และการก่อการร้าย/ วินาศกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุบนท้องถนน 2. การจลาจล/การก่อการร้าย/วินาศกรรม /ภัยสงครามในพื้นที่ ชายแดน
5.Radiological Events : ภัยจากรังสี	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภัยจากรังสี X-Ray (สถานพยาบาล)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพอย่างระบบถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องจัดทำขึ้นก่อนพัฒนาเป็นมาตรการและแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพเหล่านั้น โดยนำผลการประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพมาใช้เป็นข้อกำหนดเพื่อจัดทำ “แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All Hazards Plan” ให้สามารถรับมือได้ทุกโรคและภัยสุขภาพตามหลักสากล ได้แก่ ๑.ภัยจากโรคติดเชื้อ (Biological) ๒.ภัยจากสารเคมี (Chemical Events) ๓.ภัยจากรังสี (Natural & Environmental Events) ๔.ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ ๕.ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม (Explosion & Trauma events) และเมื่อนำข้อมูลจากระบบรายงาน R๕๐๖ (ข้อมูล ๑ มกราคม ๒๕๖๕ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕) มาทำการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงในเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและมาตรการ สรุปได้ดังนี้

๑. Biological : ภัยจากโรคติดเชื้อ

- a. อุจจาระร่วง
- b. อาหารเป็นพิษ
- c. ไข้หวัดใหญ่
- d. ตาแดง
- e. มือ เท้า ปาก
- f. อีสุกอีใส

- g. พิษสุนัขบ้า
 - h. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
 - i. ไข้เลือดออก
 - j. โรคไข้หวัดนก
๒. Chemical Events :
- ๒.๑ ไฟไหม้บ่อขยะ
 - ๒.๒ แอมโมเนียรั่วไหล
๓. Natural & Environmental Events : ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- ๓.๑ อุทกภัย
 - ๓.๒ ดินโคลนถล่ม
 - ๓.๓ วาตภัย
๔. Explosion & Trauma events : ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม
- ๔.๑ อุบัติเหตุหมู่ / อุบัติเหตุทางถนน
๕. Radiological Events : ภัยจากรังสี
- ๕.๑ โคบอลต์ ๖๐

ส่วนที่ 2

การลำดับความสำคัญภัยอันตรายและความเสี่ยง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงด้วยกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ Risk Matrix ซึ่งพิจารณาจาก 1. โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ (Likelihood) 2. ผลกระทบหรือความรุนแรงของเหตุการณ์ หากเกิดขึ้น (Consequences) และเมื่อพิจารณาจากการจัดลำดับความสำคัญโดยใช้ Risk Matrix ทำให้ทราบถึงความสำคัญของแต่ละเหตุการณ์ที่ต้องดำเนินการจัดทำ “แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย: All Hazards Plan” เพื่อรองรับการยกระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC&ICS) ในพื้นที่ ดังนี้

โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์

สูงมาก (5 คะแนน)					
สูง (4 คะแนน)					
ปานกลาง (3 คะแนน)		น้ำท่วม	อุบัติเหตุจราจร สารเคมีระเบิด	ไข้เลือดออก พิษสุนัขบ้า	
ต่ำ (2 คะแนน)				ไข้หวัดใหญ่	
แทบไม่มีโอกาส (1 คะแนน)					
	แทบไม่มี ผลกระทบ (1 คะแนน)	ต่ำ (2 คะแนน)	ปานกลาง (3 คะแนน)	สูง (4 คะแนน)	รุนแรงมาก (5 คะแนน)

ผลกระทบหรือความรุนแรง

เมื่อพิจารณาจากการจัดลำดับความสำคัญโดยใช้ Risk Matrix ทำให้ทราบถึงความสำคัญของแต่ละเหตุการณ์ที่ต้องดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All Hazards Plan เพื่อรองรับ โดยแบ่งตามภัย และระดับความเสี่ยง ดังนี้

๑. Biological : ภัยจากโรคติดเชื้อ

เสี่ยงสูงมาก -

เสี่ยงสูง ได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า โรคไขเลือดออก และโรคไข้หวัดใหญ่

เสี่ยงปานกลาง -

๒. Chemical Events : ภัยจากสารเคมี

เสี่ยงสูง สารเคมีระเบิด

เสี่ยงปานกลาง

๓. Natural & Environmental Events : ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เสี่ยงสูงมาก -

เสี่ยงสูง -

เสี่ยงปานกลาง ได้แก่ น้ำท่วม

๔. Explosion & Trauma events : ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม

เสี่ยงสูง ได้แก่ อุบัติเหตุจลาจล

๕. Radiological Events : ภัยจากรังสี

เสี่ยงปานกลาง -

โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ให้ความหมายของระดับความเสี่ยงในแต่ละระดับ ดังนี้
ความเสี่ยงต่ำ หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ โดยไม่ต้องมีการจัดทำแผนการควบคุมความเสี่ยง หรือแผนปฏิบัติการ

ความเสี่ยงปานกลาง หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมป้องกัน เพื่อมิให้เกิดการแพร่กระจายหรือลุกลาม

ความเสี่ยงสูง หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องมีแผนการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ความเสี่ยงสูงมาก หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที

ส่วนที่ 3

Hazards & Lead Agency

สรุปภัยอันตรายที่มีความสำคัญและผู้มีบทบาทหลัก

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
Biological : ภัยจากโรคติดเชื้อ			
โรคไข้เลือดออก (ความเสี่ยงระดับสูงมาก)	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มแผนงานและประเมินผล - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - กลุ่มบริหารทั่วไป - อปท. 	<p>คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - SRRT - ทีมสำรวจลูกน้ำ - ทีมพน - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์(รักษา) <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน <p>สิ่งของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer,เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - สารเคมีที่ใช้ในการพน - เครื่องพนสารเคมี - ทรายฯ - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค
โรคไข้หวัดใหญ่	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มแผนงานและ 	<p>คน</p>

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
(ความเสี่ยงระดับสูงมาก)		ประเมินผล - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - กลุ่มบริหารทั่วไป - อปท.	- SRRT - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์(รักษา) - ผู้บริหาร อปท. <u>งบประมาณ</u> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทน ผู้ปฏิบัติงาน <u>สิ่งของ</u> - ยาต้านไวรัส Oseltamivir - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer,เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - เจลล้างมือ - Face Mask, - สื่อเผยแพร่ความรู้ - อุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจ
โรคมือ เท้า ปาก (ความเสี่ยงระดับสูง)	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	- กลุ่มแผนงานและ ประเมินผล - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - กลุ่มบริหารทั่วไป - อปท. / สพฐ.	<u>คน</u> - SRRT - ครูพี่เลี้ยง ศพด. - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการ การแพทย์(รักษา) - ผู้บริหาร อปท. <u>งบประมาณ</u> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทน

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
			<p>ผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>สิ่งของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer,เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - น้ำยาฆ่าเชื้อ, เจลล้างมือ - Face Mask, - สื่อเผยแพร่ความรู้ - อุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจ
<p>โรคสุกใส</p> <p>(ความเสี่ยงระดับสูง)</p>	<p>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มแผนงานและประเมินผล - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - กลุ่มบริหารทั่วไป - อปท. / สพฐ. 	<p>คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - SRRT - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์(รักษา) - ผู้บริหาร อปท. <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน <p>สิ่งของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer,เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - น้ำยาฆ่าเชื้อ, เจลล้างมือ - Face Mask, - สื่อเผยแพร่ความรู้ - อุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจ

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
<p>โรคตาแดง (ความเสี่ยงระดับสูง)</p>	<p>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มแผนงานและประเมินผล - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - กลุ่มบริหารทั่วไป - อปท. 	<p>คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - SRRT - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์(รักษา) - ผู้บริหาร อปท. <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน <p>สิ่งของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer,เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - เจลล้างมือ - Face Mask, - สื่อเผยแพร่ความรู้ - อุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจ
<p>โรคพิษสุนัขบ้า (ความเสี่ยงระดับสูง)</p>	<p>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มแผนงานและประเมินผล - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - กลุ่มบริหารทั่วไป - หน่วยงานปศุสัตว์ - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ - อปท. 	<p>คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - SRRT - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์(รักษา) - ผู้บริหาร อปท. <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
			<u>สิ่งของ</u> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer,เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - เจลล้างมือ - Face Mask, - สื่อเผยแพร่ความรู้ - อุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจ
Chemical Events : ภัยจากสารเคมี			
แอมโมเนียรั่วไหล (ความเสี่ยงระดับสูง)	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	- กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคฯ - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ - เทศบาล/องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) - สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด - สสจ. - โรงพยาบาลในพื้นที่	<u>คน</u> - SRRT - ผู้เชี่ยวชาญด้านสารเคมี - บุคลากรทางการแพทย์ (รักษา) <u>งบประมาณ</u> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน <u>สิ่งของ</u> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - อุปกรณ์สื่อสาร - เวชภัณฑ์ - เครื่องมือตรวจวัดสิ่งแวดล้อม
ไฟไหม้บ่อขยะ (ความเสี่ยงระดับ)	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	- กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคฯ	<u>คน</u> - SRRT

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
ปานกลาง)		<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ - เทศบาล/องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) - สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด - สสจ. - โรงพยาบาลในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เชี่ยวชาญด้านสารเคมี - บุคลากรทางการแพทย์ <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน <p>สิ่งของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค - เวชภัณฑ์ - เครื่องมือตรวจวัดสิ่งแวดล้อม
Natural & Environmental Events : ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม			
<p>ดินโคลนถล่ม</p> <p>(ความเสี่ยงระดับสูงมาก)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรค ฯ - กลุ่มระบาดวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มแผนงานและประเมินผล - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - กลุ่มบริหารทั่วไป - อปท. - สสจ. / โรงพยาบาลในพื้นที่ - โรงพยาบาลจิตเวช 	<p>คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - SRRT - ทีม Mcatt <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน <p>สิ่งของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - อุปกรณ์สื่อสาร

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
			<ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์ยังชีพ - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค - PPE
อุทกภัย (ความเสี่ยงระดับสูง)	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรค ฯ - กลุ่มระบาดวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มแผนงานและประเมินผล - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - กลุ่มบริหารทั่วไป - อปท. - สสจ. / โรงพยาบาลในพื้นที่ - โรงพยาบาลจิตเวช 	คน <ul style="list-style-type: none"> - SRRT - ทีม MCATT งบประมาณ <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน สิ่งของ <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer,เดินทาง) - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ยังชีพ - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค - PPE
วาตภัย (ความเสี่ยงระดับสูง)	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรค ฯ - กลุ่มระบาดวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มแผนงานและประเมินผล - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - กลุ่มบริหารทั่วไป - อปท. - สสจ. / โรงพยาบาลในพื้นที่ 	คน <ul style="list-style-type: none"> - SRRT - ทีม MCATT งบประมาณ <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน สิ่งของ <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ (ขนส่ง,

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
		- โรงพยาบาลจิตเวช	refer,เดินทาง) - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ยั้งชีพ - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการ ควบคุมโรค - PPE

Explosion & Trauma events : ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม

อุบัติเหตุหมู่ / อุบัติเหตุ บนท้องถนน (ความเสี่ยงระดับสูง)	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	-กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง -ปภ.จังหวัด -อปท -บริษัทกลาง -สถานีตำรวจภูธร -ทางหลวงจังหวัด -ขนส่งจังหวัด -โรงพยาบาลในจังหวัด	คน -ทีมสอบสวน (สหสาขา) -ทีมเยี่ยมด้านชุมชน งบประมาณ -งบดำเนินงาน -ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน
--	-------------------------	---	---

Radiological Events : ภัยจากรังสี

โคบอลต์ 60 (ความเสี่ยงระดับ ปานกลาง)	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	- กลุ่มปฏิบัติการควบคุม โรคฯ - สนง.ปรมาณูเพื่อสันติ - เทศบาล/องค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) - สำนักงาน ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมจังหวัด	คน - SRRT - ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสี - บุคลากรทางการแพทย์ (รักษา) งบประมาณ - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทน สิ่งของ - ยานพาหนะ (ขนส่ง,
--	-------------------------	--	--

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
		<ul style="list-style-type: none"> - สสจ. - โรงพยาบาลในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> refer, (เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค - เวชภัณฑ์ - เครื่องมือตรวจวัด สิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 4

Core Public Health Capacities

ขีดความสามารถหลักสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

Core Public Health Capacities for Public Health Emergency Management (Tasks & Functions)

- 1. Community Preparedness (การเตรียมความพร้อมของชุมชน)**
 - สื่อสารสร้างความเข้าใจในชุมชนเกี่ยวกับโรคหรือภัยสุขภาพ
 - ชี้แจงการปฏิบัติตัวของชุมชนเมื่อเกิดโรคหรือภัยสุขภาพ
 - จัดทำข้อมูลที่บ่งชี้ภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชน
 - การจัดทำประชาคมเพื่อสร้างข้อตกลงร่วมกันในชุมชน
- 2. Information Sharing (การแลกเปลี่ยนข่าวสาร)**
 - มีระบบรายงานภายในเครือข่ายการปฏิบัติงาน
 - จัดระบบการเข้าถึง/เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - จัดตั้งศูนย์สารสนเทศระดับกระทรวง/กรม เพื่อการแลกเปลี่ยนข่าวสาร
- 3. Public Health Surveillance (การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข)**
 - สร้างระบบ Call center ของระดับกระทรวง/กรม (1422 และ 1669)
 - การเฝ้าระวัง ตรวจจับในระบบรายงานปกติ ในภาวะก่อนเกิดเหตุ
 - มีระบบ Event base จากการเฝ้าระวังของเครือข่ายในชุมชน และสื่อต่างๆ
 - สร้างระบบการเตือนภัย เพื่อเตือนภัยแก่สาธารณสุขชน
 - ติดตามปัญหาสุขภาพ และนำไปเป็นพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย
- 4. Situation Awareness and Emergency Warning (การตระหนักรู้สถานการณ์และการแจ้งเตือนภัยเหตุการณ์ฉุกเฉิน)**
 - การตรวจสอบข่าวและเหตุการณ์ที่ผิดปกติ
 - รวบรวม วิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยง และจัดทำรายงานสถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพ เพื่อนำเสนอผู้บริหาร
- 5. Emergency Operations Coordination (การประสานงานเพื่อปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน)**
 - จัดทำคำสั่งการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) พร้อมให้ผู้บริหารลงนาม
 - จัดทำเนียบรายชื่อเจ้าหน้าที่ในแต่ละกล่อง Functions สำหรับการติดต่อประสานงาน
 - จัดทำเนียบรายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทั้งภายในภายนอกองค์กร

6. **Surge Capacities (การระดมทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน)**
 - จัดทำทะเบียน/สำรวจทรัพยากรของหน่วยงาน (คน-เงินงบประมาณ-สิ่งของ)
 - จัดทำทะเบียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนทรัพยากรในกรณีเร่งด่วน
7. **Epidemiological Investigation & Control (การสอบสวนทางระบาดวิทยาและการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ)**
 - การเตรียมทีมสอบสวน เตรียมอุปกรณ์พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีการหมุนเวียนทดแทนกัน
 - สามารถควบคุมภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และให้กลับมาอยู่ในภาวะปกติ
8. **Public Health Laboratory Testing (การตรวจทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข)**
 - มีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจวิเคราะห์โรคที่กรมควบคุมโรคกำหนดให้ดำเนินการ
 - เจ้าหน้าที่ มีความรู้ ความสามารถในการตรวจวิเคราะห์
 - ระบบในการจัดส่งส่งตรวจและการรายงานที่มีประสิทธิภาพ
9. **Responder Safety and Health (ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน)**
 - กำหนดพื้นที่/แบ่งระดับในภาวะฉุกเฉิน (เขียว เหลือง แดง)
 - บุคลากรมีความรู้ ความสามารถด้านความปลอดภัยทั้งโรคและภัยสุขภาพ
 - มีอุปกรณ์ ป้องกันตนเอง เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
10. **Emergency Public Information (การสื่อสารความเสี่ยง)**
 - การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร ข่าวลือ จากสื่อต่างๆ ทุกช่องทาง และประเมินการรับรู้ของสาธารณะ (Public Perceptions) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยง วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย และจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม รวดเร็ว
 - จัดทำประเด็น ข้อมูลข่าวสาร และผลิตสื่อ ในรูปแบบต่างๆ เช่น ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking Point) Info graphic เป็นต้น ที่ถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะกับสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย
 - ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสม
 - ประเมินผลและรายงานผลการสื่อสารความเสี่ยงต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์เพื่อปรับแผน และการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
 - จัดทำทำเนียบผู้บริหาร โฆษก และวิทยากร เพื่อแถลงข่าว ให้ข่าวกับสื่อมวลชน ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
11. **Medical Materiel Management and Distribution (การจัดการและการกระจายเวชภัณฑ์)**
 - สำรวจเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ในหน่วยงาน จัดทำทะเบียนเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ในแต่ละโรคและภัยสุขภาพ
 - สำรวจความต้องการของเครือข่าย
 - จัดทำแผนในการจัดหาและเตรียมเวชภัณฑ์ในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉิน
 - จัดทำระบบการเก็บรักษาเวชภัณฑ์แต่ละชนิดให้ถูกต้องเหมาะสม

- จัดทำแผนการกระจายเวชภัณฑ์ให้หน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
- กระจายเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานเครือข่ายที่ขอรับการสนับสนุน

12. Mass Care (การดูแลประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจำนวนมาก)

- จัดทำแผนรองรับกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน และมีการซ้อมแผน
- เตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลที่สามารถรองรับผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ
- เตรียมศูนย์อพยพ/ศูนย์พักพิงชั่วคราว เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- มีการจัดหาอาหารและน้ำดื่ม เครื่องอุปโภค บริโภค
- มีการเตรียมทีมบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับดูแล ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ
- มีการดูแลจัดการทางด้านสิ่งแวดล้อม และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้น

13. Non-pharmaceutical Interventions (มาตรการที่ไม่ได้ใช้ยา)

- การบังคับใช้กฎหมายกรณีเกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน

14. Volunteer management (การจัดการกลุ่มอาสาสมัครที่ร่วมดำเนินการในพื้นที่เกิดเหตุ)

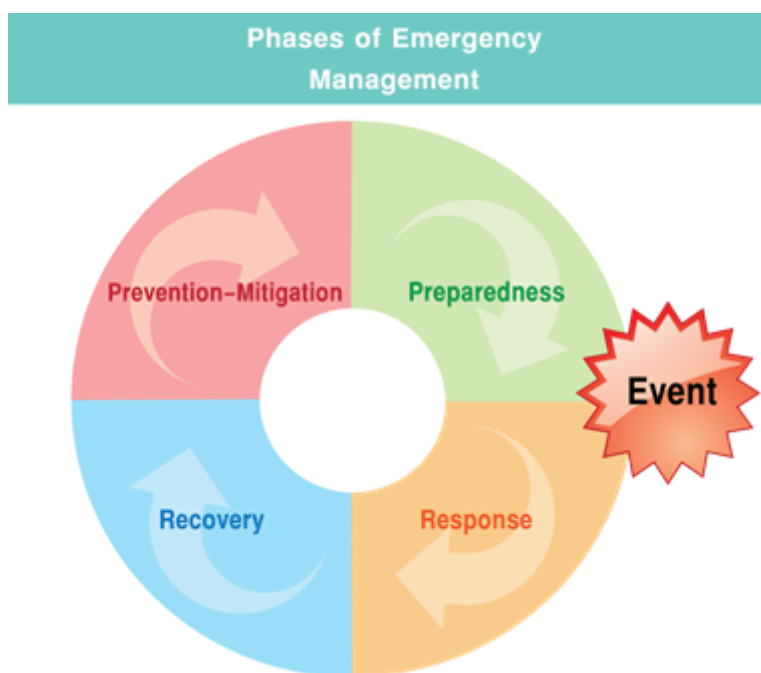
- การวางระบบการลงทะเบียน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบของกลุ่มอาสาสมัคร ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ
- การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์, เวชภัณฑ์ เบื้องต้น ในการดำเนินงานตามเหมาะสม
- ติดตามการดำเนินงานและความปลอดภัยของกลุ่มอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ

15. Community Recovery (การฟื้นฟูชุมชนให้กลับสู่สภาวะปกติ)

- การจัดการสิ่งแวดล้อม, สุขาภิบาล ในชุมชนที่เกิดเหตุ ให้กลับสู่สภาวะปกติ
- การดูแลสุขภาพกายและจิตใจ แก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ได้รับผลกระทบที่ประสบเหตุภาวะฉุกเฉิน

ส่วนที่ 5

กิจกรรมที่สำคัญที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ต้องดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของการจัดการภาวะฉุกเฉิน



๑. การป้องกันและลดผลกระทบ

- วางระบบการลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ
- วางระบบการลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน ลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- วางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อเตรียมการเผชิญสถานการณ์ภัยต่างๆ

2. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน

- การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS)

- การจัดทำแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการซ้อมแผนดังกล่าว (PHE Planning & Exercise)
- การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Training)
- การจัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Information Management)
- การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ และระบบการขนส่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Logistic)
- การเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Surveillance)
- การเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย (PHE Networking)
- การเตรียมระบบการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- การเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค เพื่อบัญชาการเหตุการณ์
- การติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง
- ส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุ
- ดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด หรือผลแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- สื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
- ดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่เตรียมพร้อมไว้เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน

- เตรียมการเฝ้าระวังและทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคก่อนปิดสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่
- เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ
- ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติ
- เตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่

สรุปผลการประเมินความเสี่ยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

จากการประเมินความเสี่ยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้สรุปผลการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ดังต่อไปนี้

- โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงที่ระดับสูงมาก (VH : Very High Risk) จากการวิเคราะห์ที่ไม่มีโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับความเสี่ยงดังกล่าว

- โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงที่ระดับสูง (H : High Risk) โรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัดนก โรคพิษสุนัขบ้า **ไม่สามารถยอมรับได้** ต้องมีการจัดการความเสี่ยง หรือกระจาย ภัยโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สู่ระดับที่ยอมรับได้ อาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ และ/หรือ จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยนำผลจากการประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ และภัยอันตรายทางสุขภาพเป็นข้อกำหนด เพื่อจัดทำ “แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย: All Hazard Plan และ Hazard Specific Plan” ให้สามารถรับมือได้ทุกโรคและภัยสุขภาพตามหลักสากล ตลอดจนหน่วยงานมีแผนในการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีมาตรฐานตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้ทันเวลา

- โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง (M : Moderate Risk) จำนวน 14 ภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก ระบาดรุกรานสารเคมีรั่วไหล (น้ำมันดีเซล) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคอาหารเป็นพิษ โรคพิษสุนัขบ้า วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDRTB, Pre-XDRTB, XDRTB) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุบนท้องถนน โรคไข้มาลาเรีย โรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โรคจากฝุ่นซิลิกา PM 2.5 โรคพิษจากสารตะกั่ว (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) การจลาจล อัคคีภัย (ไฟไหม้) และเสียชีวิตในที่อับอากาศพิษจากสารเคมีทางการเกษตร **สามารถยอมรับได้** แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงไม่ให้เคลื่อนย้ายไปสู่ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ หรืออาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ แต่ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง (L : Low Risk) จำนวน 1 ภัยสุขภาพ ได้แก่ ภัยจากรังสี X-Ray (สถานพยาบาล) สามารถยอมรับได้ แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงไม่ให้เคลื่อนย้ายไปสู่ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ หรืออาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ แต่ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

สรุป : ในปีงบประมาณ 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จำเป็นต้องจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(Hazard Specific Plan) ในโรคที่มีความเสี่ยงที่ระดับสูง (High) ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัดนก โรคพิษสุนัขบ้าและนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวฯ ฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามโครงสร้างระบบบัญชาการ (ICS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมและสามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

ผู้สรุปผลการประเมินความเสี่ยง

1. นายสุรชัย กิจติกาล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
2. นางสาวขวัญใจ พิมพ์โคตร นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้ตรวจสอบผลการประเมินความเสี่ยง

นายทณณ เตียวศิริชัยสกุล หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย