



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ที่ นศ ๐๐๓๓.๐๐๗/ ๒๔

วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติลงนาม

๑. ผลการประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ (Risk Assessment) จังหวัดนครศรีธรรมราช
๒. แผนปฏิบัติการ สำหรับโรคติดต่อ(Hazards Specific Plan)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

## ๑.เรื่องเดิม

ด้วยปัจจุบันการเกิดโรคและภัยสุขภาพส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชน เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ ประสบกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข บ่อยครั้งมีระดับความรุนแรงมากขึ้น ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS) ตามหนังสือคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ ๗๔ / ๒๕๖๗ เรื่องยกเลิกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพและศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operations Center, EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สั่ง ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๗ ที่แนบมาพร้อมนี้

## ๒.ข้อเท็จจริง

ในการนี้เพื่อตอบสนองการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินต่อภัยสุขภาพ ได้แก่ ภัยจากโรคติดต่อ ภัยจากอุบัติเหตุและภัยธรรมชาติ ภัยจากการอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บและการก่อการร้าย/วินาศกรรม ภัยจากสารเคมี อาหารและยา ภัยจากรังสี รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิต ทีมตระหนักรู้สถานการณ์(Situation Awareness Team : SAT) ได้ประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคและภัยสุขภาพ(Risk Assessment) จังหวัดนครศรีธรรมราช รวมทั้งได้จัดทำแผนปฏิบัติการรับมือกับโรคและภัยคุกคามที่เป็นปัญหาสุขภาพต่อประชาชน รายละเอียดตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้

## ๓.ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายพิทยา แต่งเกลี้ยง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ลงนามแล้ว

(นายสุทธิพลณ์ ชยอนัฐพงศ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

- ๗ ก.พ. ๒๕๖๗



## รายงานผลการประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

### บทนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพของมนุษย์ มีความซับซ้อนมากกว่าแค่การเป็นโรคหรือไม่เป็นโรค เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีผลกระทบสูงต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือว่าเป็นสาธารณสุขภัยที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด มีความรุนแรงแผ่กระจายและส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง จากการประเมินสถานการณ์โลกด้านการลดความเสี่ยงจากสาธารณสุขภัย (Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction: GAR) พบว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั่วโลกเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในแต่ละครั้งเป็นจำนวนมาก ดังนั้นกระบวนการทศนในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคาม สุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ จึงได้ถูกพัฒนาและประยุกต์มาเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการคาดการณ์ความเสี่ยง ที่มีโอกาสเกิดขึ้นตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อเป็นข้อมูลช่วยให้ฝ่ายบริหารสามารถที่จะตัดสินใจ ในการกำหนดนโยบาย การจัดการความเสี่ยงด้วยเชิงแนวคิดที่มีความยืดหยุ่นและรวดเร็ว การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบรวมทั้งความเชื่อมโยงทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อนำมาวางแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน จัดทำแผนงานและกลยุทธ์ ในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจาก สิ่งคุกคามสุขภาพ

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีความจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมรับมือเพื่อให้การปฏิบัติการกิจหลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (Core function) ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง โดยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จะต้องมีการประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เกิด Risk profile บ่งชี้ความเสี่ยงสำคัญในการกำหนดมาตรการแนวทางรวมไปถึงจัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอีกทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในอนาคตต่อไป ความเสี่ยงที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เตรียมการรองรับคือสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ ๕ ประเภท ได้แก่

๑. โรคติดต่อ เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ ของโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคซิกุนยา โรคติดต่อไวรัสซิกา หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรค ประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทั้งนี้รวมถึงโรคที่ประกาศ ไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น

๒. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ และเสียชีวิตได้ เช่น อุบัติเหตุจากการขนส่งและโดยสาร (เครื่องบินตก อุบัติเหตุทางรถยนต์ช่วงเทศกาลที่มีผู้โดยสารจำนวนมาก รถบรรทุกสารเคมีและวัตถุอันตรายประสบอุบัติเหตุ) การจลาจล สงคราม และอุบัติเหตุ จากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือบุคคลสำคัญ เป็นต้น

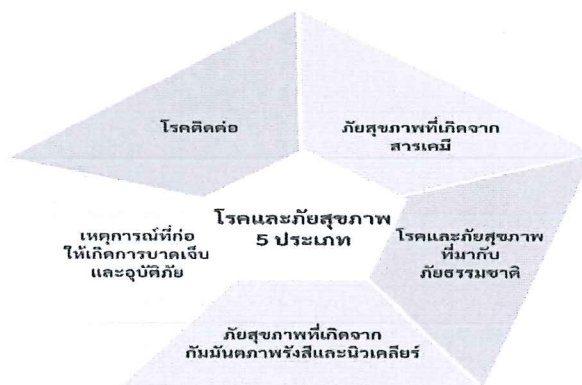
๓. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ (เช่น น้ำท่วม ลมพายุ ดินโคลนถล่ม หรือสึนามิ) ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคฉี่หนู อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูด การบาดเจ็บจากการพังของสิ่งก่อสร้าง การเสียชีวิตจากการจมน้ำ เป็นต้น

๔. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคล ที่เกิดจากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมาในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากการกระทำของมนุษย์ ด้วยกัน ได้แก่ การรั่วไหลออกจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อการร้ายด้วยอาวุธชีวภาพ/อาวุธเคมี การเกิด สงคราม หรือเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น การปนเปื้อนของสารหนูในธรรมชาติในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น

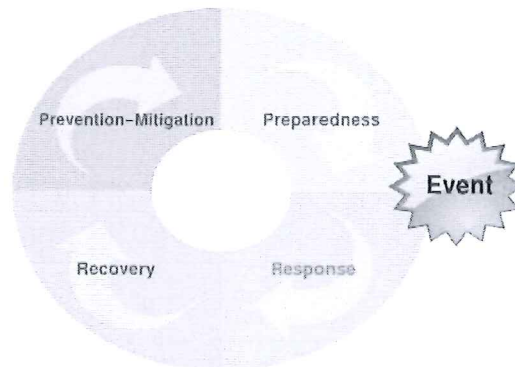
๕. ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากรั่วไหลของกัมมันตรังสี และนิวเคลียร์

แผนภาพ ประเภทความเสี่ยงที่กรมควบคุมโรคต้องเตรียมการรองรับโรคและภัยสุขภาพ ๕ ประเภท ได้แก่ ภัยจาก โรคติดต่อ ภัยจากสารเคมี ภัยจากรังสี ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และภัยจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ

## ประเภทของโรคและภัยสุขภาพ



## Public Health Emergency Management



รูปที่ ประเภทของโรคและภัยสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

<<<<<<<<< ทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT) จ.นครศรีธรรมราช >>>>>>>>

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และนำผลจากการประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ มาใช้เป็นข้อมูลที่จะช่วยในการกำหนดมาตรการ แนวทางหรือ จัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ที่จะทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและภารกิจ

### คำจำกัดความ

โรคและภัยสุขภาพ (All Hazard) หมายถึง โรคหรือภัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อย่างรุนแรงและ สามารถแพร่ระบาดขยายวงกว้าง จึงต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนและสินค้า ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ นอกจากภัยธรรมชาติและอุบัติเหตุแล้ว ยังมีอันตรายจากโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ ระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี และอันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ ๕ ประเภท ดังนี้

๑. โรคติดต่อ
๒. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ
๓. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ
๔. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี
๕. ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์

สาธารณภัย หมายถึง สถานการณ์สภาวะการณ์หรือเหตุการณ์สาธารณสุขที่เกิดขึ้นและ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การเสียชีวิตการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย หมายถึงเกิดความเสียหาย แก่ทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) หมายถึง การเป็น “สาธารณสุขภัย” ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อ ชีวิตสร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และเกิดผลกระทบกับ สิ่งแวดล้อม “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” จึงหมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมี ลักษณะเข้าได้กับ เกณฑ์อย่างน้อย ๒ ใน ๔ ประการ

- ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง
- เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
- มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
- ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คน หรือสินค้า

การบริหารจัดการภัยพิบัติ (Disaster management) หมายถึง การใช้กลไก กระบวนการ และองค์ประกอบ ในการดำเนินงานเพื่อจุดมุ่งหมาย ในประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ของ การปฏิบัติการ ด้านภัยพิบัติ (การ ป้องกัน การลดผลกระทบ การเตรียมพร้อม การเผชิญเหตุ)

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) หมายถึง กระบวนการกำหนดลักษณะ ขนาด หรือขอบเขตของความเสี่ยงโดยการวิเคราะห์ภัยที่เกิดขึ้นรวมทั้งประเมินสภาวะการเปิดรับต่อความเสี่ยง ความ

เปราะบาง ศักยภาพ ใน การรับมือของชุมชน ที่อาจเป็นอันตรายและคาดการณ์ ผลกระทบต่อ ชีวิตทรัพย์สิน การดำรงชีวิตและสิ่งแวดล้อม เป็นการวิเคราะห์ความน่าจะเป็น ในการเกิดผลกระทบจากภัยในพื้นที่หนึ่ง ๆ มีประโยชน์ในการวางแผนเพื่อจัดการความเสี่ยงอย่าง เป็นระบบ

การระบุความเสี่ยง (Risk Identification) การระบุความเสี่ยง หรือ การประเมินภัย (hazard assessment) เป็นการระบุชนิดของภัยที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนลักษณะและพฤติกรรมทางธรรมชาติของภัยนั้น ๆ

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) เป็นกระบวนการเพื่อทำความเข้าใจในระดับของ ความเสี่ยงหรือผลกระทบทางลบที่เกิดจากภัยการวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นขั้นตอนต่อเนื่องมาจากการระบุ ความเสี่ยง โดยเป็นการนำผลของการประเมินภัย ความล่อแหลม ความเปราะบาง และศักยภาพ มาประมวลรวมกันเพื่อประมาณระดับความเสียหาย ความสูญเสีย หรือผลกระทบ จากสถานการณ์ เช่น ความเสียหายต่อทรัพย์สิน การสูญเสียชีวิต โดยพิจารณา จากการประเมิน โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบ หรือผลกระทบที่ตามมา (Impact หรือ Consequence) ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของส่วนงานหรือหน่วยงานภายในส่วนงาน ความสัมพันธ์โดยสูตร ดังนี้

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

		Impact →				
		Negligible	Minor	Moderate	Significant	Severe
Likelihood ↑	Very Likely	Low Med	Medium	Med Hi	High	High
	Likely	Low	Low Med	Medium	Med Hi	High
	Possible	Low	Low Med	Medium	Med Hi	Med Hi
	Unlikely	Low	Low Med	Low Med	Medium	Med Hi
	Very Unlikely	Low	Low	Low Med	Medium	Medium

การประเมินผลความเสี่ยง (Risk Evaluation) คือ ผลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงมักอยู่ใน รูปแบบ รายงาน และ/หรือการนำเสนอ การเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงตามพื้นที่ เพื่อพิจารณาระดับของ ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ทั้งนี้ในการตัดสินใจว่าจะเลือกใช้มาตรการใดในการจัดการความเสี่ยงตามผลการประเมิน ความเสี่ยง ได้แก่ การวิเคราะห์ ต้นทุนและผลประโยชน์ และทฤษฎีค่าที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้อย่างสมเหตุสมผล

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง เหตุการณ์ใดๆก็ตามที่มากกระทบต่อวัตถุประสงค์และความ คาดหวังของการดำเนินงาน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอาจเกิดจากความไม่แน่นอนของ

สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงแล้วมีผลทำให้เกิดความเสียหาย สูญเสียหรือขัดขวางความสำเร็จ ในการบรรลุ วัตถุประสงค์

**ความล่อแหลม (Exposure)** หมายถึง ความล่อแหลม หรือสภาวะการเปิดรับต่อความ เสี่ยงของผู้คน อาคารบ้านเรือนและทรัพย์สินระบบหรือองค์ประกอบใดๆที่มีตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย และ อาจได้รับความเสียหาย

**ความเปราะบาง (Vulnerability)** หมายถึง บั๊จจัยหรือสภาวะใดๆ ที่ทำให้สังคมและ ชุมชนขาดความสามารถในการป้องกันตนเอง ให้ไม่สามารถรับมือกับภัยพิบัติหรือฟื้นฟูได้อย่างรวดเร็ว จาก ความเสียหาย โดยบั๊จจัยเหล่านี้มีอยู่ก่อนเกิดภัยพิบัติ และเป็นบั๊จจัยที่ทำให้ผลกระทบจากภัยมีความรุนแรงขึ้น

**ศักยภาพ(Capacity)** หมายถึง สภาวะการณ์ความชำนาญหรือทรัพยากรต่างๆที่อยู่ในความ ครอบครองของประชาชน ชุมชน เพื่อนำมาใช้เพิ่มขีดความสามารถ ในการบริหารจัดการ ความเสี่ยง จากภัยพิบัติ และรับมือกับความ เสี่ยงจากภัยพิบัติได้ดีขึ้น

**ความเสี่ยงจากภัยพิบัติ** หมายถึง โอกาสความเป็นไปได้ (Likelihood) ในการได้รับผลกระทบ ทางลบจาก การเกิดภัยพิบัติ โดยผลกระทบสามารถเกิดขึ้นกับชีวิต สุขภาพ การประกอบอาชีพ ทรัพย์สิน สังคม เศรษฐกิจและ สิ่งแวดล้อม ในระดับบุคคล ชุมชน สังคมหรือประเทศ

**การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Disaster Risk Reduction : DRR)** หมายถึง แนวคิดและวิธี ปฏิบัติใน การลดโอกาสที่จะได้รับผลกระทบทางลบจากสาธารณภัยผ่านความพยายามอย่างเป็นระบบที่จะ วิเคราะห์ และบริหาร จัดการบั๊จจัยที่เป็นสาเหตุและผลกระทบของสาธารณภัย เพื่อดำเนินนโยบาย มาตรการ หรือกิจกรรมต่างๆ ในการลดความ ล่อแหลม ลดบั๊จจัยที่ทำให้เกิดความเปราะบาง และเพิ่มศักยภาพในการ จัดการปัญหา มีเป้าหมายในการลดความเสี่ยงที่มีอยู่ในชุมชนและสังคมในปัจจุบันและป้องกันความเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้นในอนาคต (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพ.ศ. ๒๕๕๘)

### การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

กระบวนการประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก ๓ ขั้นตอน คือ

#### 1. การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

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

#### 2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)

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

#### 3. การประเมินผลความเสี่ยง (Risk Evaluation)

## ขั้นตอนสำคัญในการวางแผนเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

ที่มา : ADPC, ๒๐๑๔ (พ.ศ. ๒๕๕๗)

เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

### ๑) การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง

ตารางแสดง การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง	ระดับความสำคัญ	ความยอมรับความเสี่ยง
ความเสี่ยงต่ำ (Low)	ความเสี่ยงในระดับที่ไม่รุนแรง และส่งผลกระทบต่อความสามารถยอมรับความเสี่ยงได้ โดยการติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงเป็นระยะๆ ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	สามารถยอมรับความเสี่ยงได้ กระทบน้อย
ความเสี่ยงปานกลาง (Moderate)	ความเสี่ยงรุนแรงไม่มากนัก สามารถยอมรับได้ต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อควบคุมความเสี่ยงหรืออาจมีมาตรการป้องกันโดยเฉพาะแต่ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	สามารถยอมรับได้ ต้องมีการติดตามใกล้ชิด
ความเสี่ยงสูง (High)	ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่รุนแรงและอาจก่อผลกระทบต่อรุนแรงได้ ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการติดตามความเสี่ยงอย่างใกล้ชิดเพื่อควบคุมความเสี่ยงหรืออาจมีมาตรการป้องกันโดยเฉพาะเพื่อควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้และจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	ไม่สามารถยอมรับได้ ติดตาม มีมาตรการจัดทำแผนตอบโต้
ความเสี่ยงสูงมาก (Very High)	ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก ไม่สามารถยอมรับได้ อาจมีผลกระทบที่ร้ายแรงมากจำเป็นต้องหาทางยับยั้งวางแผนและดำเนินการจัดการความเสี่ยงในทันทีหรือด่วนที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ระดับความเสี่ยงสามารถยอมรับได้ โดยมีการประเมินซ้ำและจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	ไม่สามารถยอมรับได้ มีผลกระทบร้ายแรง หาทางยับยั้ง จัดการด่วน ประเมินซ้ำ จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

### ๒) เกณฑ์ความเสี่ยง

เกณฑ์ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ใช้อ้างอิงในการประเมินความสำคัญของความเสี่ยงเป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นว่าจะยอมรับหรือจัดการความเสี่ยงที่มีหรือไม่พร้อมทั้งเสนอทางเลือกในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน หรือลดผลกระทบโดยเกณฑ์ความเสี่ยงมีได้หลายรูปแบบซึ่งอาจมีความแตกต่างได้ตามบริบทของแต่ละท้องถิ่นที่ตัวอย่างการกำหนดเกณฑ์ประเมินดังนี้



- 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 เดือนต่อครั้งหรือมากกว่า

- ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) ในเชิงคุณภาพ

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
๑	น้อยมาก	ไม่มีโอกาสเกิด
๒	น้อย	อาจมีโอกาสดังกล่าวแต่ไม่บ่อยครั้ง
๓	ปานกลาง	มีโอกาสดังกล่าวบางครั้ง
๔	สูง	มีโอกาสดังกล่าวค่อนข้างสูงหรือบ่อยๆ
๕	สูงมาก	มีโอกาสในการเกิดเกือบทุกครั้ง

- ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสียหาย (Impact) ในเชิงปริมาณ

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
๑	แทบไม่มี	มีการสูญเสียทรัพย์สินเล็กน้อยไม่มีบาดเจ็บรุนแรง
๒	เล็กน้อย	มีการสูญเสียทรัพย์สินพอสมควร มีบาดเจ็บเล็กน้อย
๓	ปานกลาง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีบาดเจ็บสาหัส
๔	ร้ายแรง	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ มีบาดเจ็บสาหัส
๕	วิกฤต	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ มีบาดเจ็บถึงชีวิต

○ ระดับความเสี่ยง (Risk Level) หมายถึง สถานะความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยงกำหนดเกณฑ์ไว้ ๔ ระดับคือ สูงมาก สูง ปานกลาง และน้อย ดังตารางแสดงระดับความเสี่ยงต่อไปนี้

โอกาสหรือความถี่ในการเกิดภัย	ระดับความรุนแรงของผลกระทบ				
	น้อยมาก (๑)	น้อย (๒)	ปานกลาง (๓)	มาก (๔)	มากที่สุด (๕)
๕ ค่อนข้างแน่นอน	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕
๔ เป็นไปได้สูง	๔	๘	๑๒	๑๖	๒๐
๓ เป็นไปได้	๓	๖	๙	๑๒	๑๕
๒ ไม่แน่นอน	๒	๔	๖	๘	๑๐
๑ เป็นไปได้ต่ำ	๑	๒	๓	๔	๕

ระดับความเสี่ยง	ระดับความสำคัญ
ความเสี่ยงต่ำ <๔ คะแนน	ความเสี่ยงในระดับที่ไม่รุนแรง และส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงเหล่านี้ อาจยอมรับได้ โดยควรระบุงกลุ่มประชากรที่อาจจะได้รับผลกระทบ
ความเสี่ยงปานกลาง ๔-๙ คะแนน	ความเสี่ยงรุนแรงไม่มากนัก แต่ยังมีโอกาสก่อผลกระทบต่อประมาณการยับยั้งความเสี่ยงประเภทนี้อาจไม่เร่งด่วนมากนัก และอาจจำเป็นหรือไม่เป็นที่จะต้องจัดการขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่มี
ความเสี่ยงสูง ๑๐-๑๖ คะแนน	ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่รุนแรงและอาจก่อผลกระทบรุนแรงได้แม้ยังไม่จำเป็นต้องดำเนินการยับยั้งในทันทีแต่ต้องมีการจัดทำเตรียมการและดำเนินการในอนาคตอันใกล้
ความเสี่ยงสูงมาก > ๑๖ คะแนน	ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก อาจมีผลกระทบที่ร้ายแรงมาก จำเป็นต้องหาทางยับยั้ง วางแผนและดำเนินการในทันที หรือด่วนที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

## การระบุและการประเมินความเสี่ยงภัยและภัยคุกคาม

### (Treat and Hazard Identification and Risk Assessment, THIRA)

การระบุและการประเมินความเสี่ยงภัยและภัยคุกคาม เป็นกระบวนการสำหรับพื้นที่เพื่อประเมินความเสี่ยงและกำหนดขีดความสามารถที่ต้องการพัฒนาเป็นอยู่ในปัจจุบันโดยต้องอาศัยความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยมีการดำเนินการเป็น ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ระบุภัยคุกคาม อธิบายบริบทและผลกระทบของภัยคุกคาม และกำหนดขีดความสามารถเป้าหมาย จังหวัดนครศรีธรรมราชมีการระบุความเสี่ยงของภัยและภัยคุกคาม ดังนี้

### ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ

จากผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยรวบรวม และวิเคราะห์จากข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพต่างๆ พบว่า โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงในระดับสูงมาก และระดับสูง ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

๑. โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก (Very High) ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการเร่งจัดการความเสี่ยงทันที เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้และมีการประเมินซ้ำ และจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้แก่

#### ๑.๑ กรณีโรค

#### ๑.๒ กรณีภัยสุขภาพ

๒. โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (High) ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการจัดการความเสี่ยง หรือกระจายถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สู่ระดับที่ยอมรับได้ อาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะและ/หรือ จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้แก่

#### ๒.๑ กรณีโรค

- เลปโตสไปโรซิส
- โรคไขเลือดออก
- โรคไขหัวโตใหญ่
- โรคพิษสุนัขบ้า
- โรคไขหัวตัน
- โรคอุบัติใหม่ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส
- วัณโรค XDR
- โรคมือเท้าปาก
- โรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน หัด ไอกรน คอตีบ

#### ๒.๒ กรณีภัยสุขภาพ

- อุทกภัยและดินโคลนถล่ม
- การบาดเจ็บจากจราจรทางถนน
- ไฟป่า หมอกควัน PM

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดยวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงด้วยกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ Risk Matrix ซึ่งพิจารณาจาก ๑.โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ๒.ผลกระทบหรือความรุนแรงของเหตุการณ์หากเกิดขึ้น

(Consequences) และเมื่อพิจารณาจากการจัดลำดับความสำคัญโดยใช้ Risk Matrix ทำให้ทราบถึงความสำคัญของแต่ละเหตุการณ์ที่ต้องดำเนินการจัดทำ “แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย: All Hazards Plan” เพื่อรองรับการยกระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC&ICS) ในพื้นที่ ผลการประเมินความเสี่ยง จากการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงด้วยกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ Risk Matrix ข้างต้น แบ่งตามภัยอันตราย เพื่อนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยจัดลำดับความสำคัญตาม Risk Matrix ให้คะแนนจากผลกระทบและความรุนแรง แบ่งตามภัยอันตราย สามารถเรียงลำดับโรคและภัย ๓ โรค ๑ ภัย ตามตารางพร้อมนี้

๑. เลปโตสไปโรซิส
  ๒. ไข้เลือดออก
  ๓. ไข้หวัดใหญ่
  ๔. อุทกภัยและดินโคลนถล่ม
- ตามตารางดังนี้



## การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการบ่งชี้ความเสี่ยง (Risk identification) โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ โดยครอบคลุมทั้งโรคระบาด ในคน สาธารณภัย (รวมภัยธรรมชาติ, อุบัติเหตุ, สารเคมี) และโรคระบาดในสัตว์ หรือ Zoonosis ที่มีแนวโน้ม หรือคาดการณ์ว่าจะเกิดในปี ๒๕๖๗ ของจังหวัดนครศรีธรรมราช แล้วนำมาประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) ตามคำนิยามโดยให้ค่าคะแนน และวิเคราะห์ความเสี่ยงดังกล่าวโดยมีเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง และแปลผล ระดับความเสี่ยง ดังนี้


๑. ความเสี่ยงต่ำ (Low risk): กำหนดให้เป็นพื้นที่สีเขียว (พื้นที่ที่มีคะแนนความเสี่ยง Risk < ๕% ความเสี่ยงระดับ ๑ และคะแนน  $30 \geq \text{Risk} \geq 5\%$  ความเสี่ยงระดับ ๒) ถือเป็นความเสี่ยงที่ไม่มีนัยสำคัญต่อการดำเนินงาน สามารถยอมรับได้ภายใต้การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน ไม่ต้องมีการควบคุมหรือจัดการความเสี่ยง แต่อาจติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงเป็นระยะๆ (Acceptance Level)

๒. ความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk): กำหนดให้เป็นพื้นที่สีเหลือง (พื้นที่ที่มีคะแนนความเสี่ยง  $30 > \text{Risk} > 30\%$  ความเสี่ยงระดับ ๓) สามารถยอมรับได้ ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อควบคุม ความเสี่ยงไม่ให้ย้ายไปสู่ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ อาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ เช่น มีแผนปฏิบัติ/คู่มือ ปฏิบัติงาน มีการจัดอบรมฯ มีการมอบหมายที่ชัดเจนฯ (Control Level) ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวโน้มของสถานการณ์จริงในพื้นที่เฉพาะด้วย

๓. ความเสี่ยงสูง (High risk): กำหนดให้เป็นพื้นที่สีแดง (พื้นที่ที่มีคะแนนความเสี่ยง  $45 \geq \text{Risk} > 30\%$  ความเสี่ยงระดับ ๔) ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการจัดการความเสี่ยง หรือกระจายถ่ายโอนความเสี่ยงให้ หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบ เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สู่ระดับที่ยอมรับได้ จัดให้มีมาตรการป้องกัน เฉพาะและ/หรือจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ตามมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่องการจัดทำ/ทบทวน และซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (SOP-PHER-๐๙)

๔. ความเสี่ยงสูงมาก (Very high risk): กำหนดให้เป็นพื้นที่สีแดง (พื้นที่ที่มีคะแนนความเสี่ยง Risk > ๔๕% ความเสี่ยงระดับ ๕) ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องเร่งจัดการความเสี่ยงทันที เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และต้องมีการประเมินซ้ำ รวมถึงจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ตามมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่อง การ จัดทำ/ทบทวนและซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (SOP-PHER-๐๙)

## การระบุและการประเมินความเสี่ยงภัยและภัยคุกคาม สถานการณ์โรคจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๖



**สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซีส จังหวัดนครศรีธรรมราช**

1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2566

รับข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566 เวลา 16:00 น

ผู้ป่วยสะสม

511

อัตราป่วย

33.07

เสียชีวิต

8


อัตราตาย

0.52

อัตราป่วยตาย

1.57

**จำนวนผู้ป่วยรายเดือน**

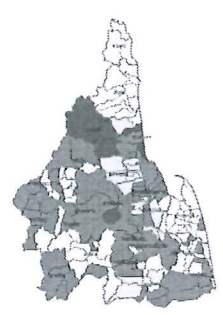


เปรียบเทียบแนวโน้มรายเดือนย้อนหลัง 5 ปี

**อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้ เลปโตสไปโรซีส**

สัปดาห์ที่ 49 - 52 ( 1 - 31 ธันวาคม 2566 )

- ไม่มีผู้ป่วยภายใน
- ไม่มีผู้ป่วย 4 สัปดาห์ ที่ผ่านมามี
- มีผู้ป่วยสัปดาห์ที่ 49 - 50
- มีผู้ป่วยสัปดาห์ที่ 51 - 52




ที่มา : รายงาน 606 ส่งข้อมูลสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช

**จำนวนและอัตราป่วย**

รายอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช

อำเภอ	จำนวน	อัตราป่วย
พนาสัย	16 (1)	447.63
นาบอน	56 (2)	108.82
นาทวี	27 (1)	99.15
เฉลิมพระเกียรติ	10	37.63
ลำปำ	19 (2)	212.5
พนาพรหม	15	40.23
ทุ่งปรัง	12	38.15
ชะอวด	31	30.23
ทุ่งใหญ่	11 (1)	21.22
ชะอวด	11 (1)	29.43
วังยาง	0	21.22
ทุ่งใหญ่	13	17.31
ชะอวด	10	15.95
ทุ่งปรัง	0	15.62
เฉลิมพระเกียรติ	11 (1)	15.17
นาบอน	3	11.43
นาบอน	7	10.74
พนาสัย	8	9.79
นาบอน	3	9.54
นาบอน	4	8.11
ทุ่งใหญ่	4	2.48
พนาสัย	0	0.00
พนาสัย	0	0.00



**สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดนครศรีธรรมราช**

ประจำสัปดาห์ที่ 53/2566

รับข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2567 เวลา 16:00 น

ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 66

ผู้ป่วยสะสม

3,367

อัตราป่วย

217.19

เสียชีวิต

9

อัตราป่วยตาย

0.27

**จำนวนและอัตราป่วย**

รายอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช

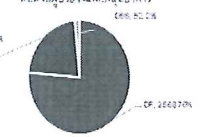
อำเภอ	จำนวน	อัตราป่วย
พนาสัย	140	459.23
เฉลิมพระเกียรติ	1113 (9)	411.05
นาบอน	423	303.59
พนาพรหม	132	265.37
สังขบุรี	165 (9)	24.78
พนาพรหม	84 (1)	253.26
วังยาง	57	207.55
ชะอวด	167	195.16
นาบอน	84	153.51
เฉลิมพระเกียรติ	97	182.65
ทุ่งใหญ่	51	178.92
ทุ่งปรัง	46	152.46
ชะอวด	71	143.78
ทุ่งใหญ่	110	147.5
พนาสัย	224 (1)	144.4
พนาสัย	121 (1)	140.63
พนาสัย	157	121.27
ลำปำ	49	116.94
พนาสัย	69	92.27
เฉลิมพระเกียรติ	31	74.07
พนาสัย	49	69.94
พนาพรหม	11	57.27
พนาสัย	15	33.17

**เคสผู้ป่วยไข้เลือดออก**

สัปดาห์ที่ 53 ( 31 ธันวาคม 2566 )

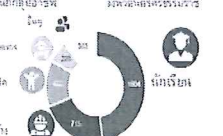
CP: 244,224

CP: 26,027 (9)



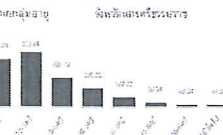
**จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์**

จังหวัดนครศรีธรรมราช




**จำนวนผู้ป่วยรายเดือน**

จังหวัดนครศรีธรรมราช



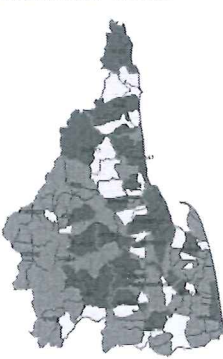
**จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์**

เปรียบเทียบแนวโน้มรายสัปดาห์ย้อนหลัง 5 ปี



**ตำบลที่มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 4สัปดาห์ สัปดาห์ 49 - 52 ( 3 - 31 ธันวาคม 2566 )**

- ไม่มีผู้ป่วยภายใน
- ไม่มีผู้ป่วย 4 สัปดาห์ ที่ผ่านมามี
- มีผู้ป่วยสัปดาห์ที่ 49 - 50
- มีผู้ป่วยสัปดาห์ที่ 51 - 52



ที่มา : รายงาน 606 ส่งข้อมูลสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่  
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ

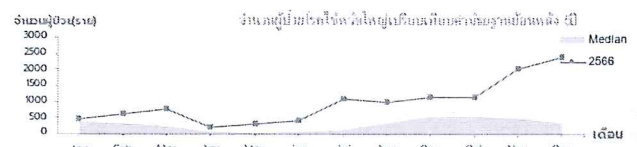
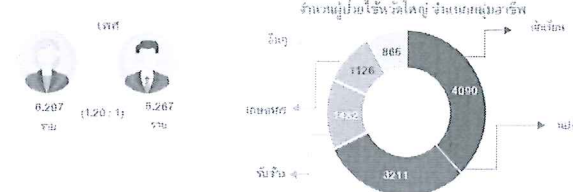
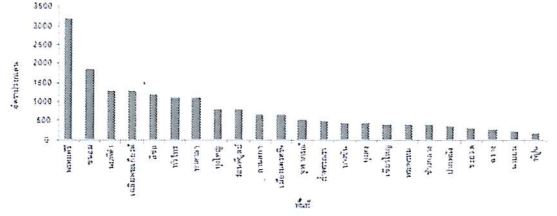
# “สถานการณ์โรคไขหวัดใหญ่”

จังหวัดนครศรีธรรมราช

จำนวนผู้ป่วยไขหวัดใหญ่ จำนวนรายอำเภอ

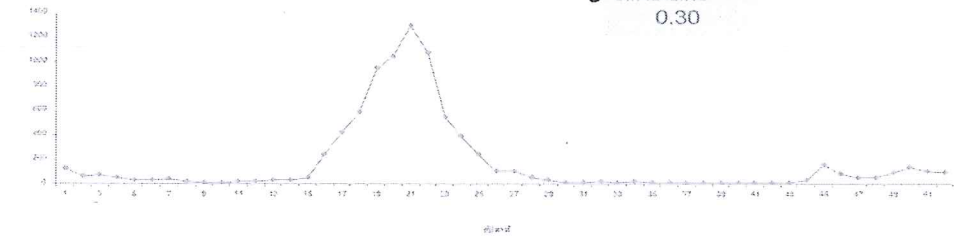
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับความร่วมมือโรคไขหวัดใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช สัปดาห์ที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2568

ผู้ป่วยสะสม	จังหวัดป่วย	เสียชีวิต	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
11,564	748.41	0	0.00	0.00

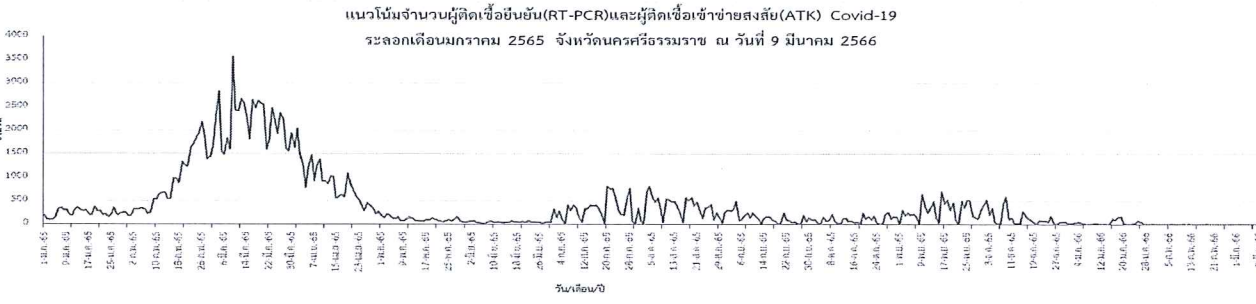


จำนวนผู้ป่วย COVID – 19 จังหวัด  
นครศรีธรรมราช  
จำนวนรายสัปดาห์ ปี 2566

ป่วย	รวม
8,548	26
อัตราป่วย	อัตราตาย
553.1	1.68
5 อัตราป่วยตาย	0.30



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52		
2116	126	31	70	33	24	33	39	15	11	9	19	12	19	22	48	232	415	558	843	1042	1216	1074	826	316	355	108	102	54	35	10	6	14	7	14	8	8	3	3	9	9	10	9	11	0	31	151	34	47	44	98	131	82	99





## ขีดความสามารถเป้าหมายทางสาธารณสุข : Emergency Operations Coordination

ผลกระทบ	ขีดความสามารถเป้าหมาย
<p>๑. ด้านสุขภาพ</p> <p>-</p> <p>จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว</p>	<p>เปิดศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคภายใน ๒ ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีม CDCU ลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรคภายใน ๓ ชั่วโมง</li> <li>- ภายใน ๗ วัน</li> </ul> <p>สถานพยาบาลทุกแห่งสามารถตั้งระบบเฝ้าระวังให้สามารถคัดกรองผู้ป่วย ได้ตามเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ใน EOC</li> <li>- ประสาน/เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างเครือข่าย ระดับอำเภอ จังหวัด สคร.๑๑และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
<p>๒.ด้านระบบสาธารณสุข</p> <p>(ระบบบริการสุขภาพทางการแพทย์/จำนวนเตียง/เวชภัณฑ์ ไม่เพียงพอ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยกระดับ EOC ระดับรพ. อำเภอ จังหวัด มีการใช้แผนเผชิญเหตุ IAP</li> <li>ภายใน ๒ ชั่วโมง จนกว่าสถานการณ์คลี่คลาย</li> <li>- การแจกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคและการบริหารมาตรการ ตอบโต้ทางการแพทย์</li> <li>- จัดหายารักษาโรคให้เพียงพอ</li> <li>- จัดหา ขอสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันตนเองเพียงพอกับความต้องการของประชาชน</li> <li>- สำรองเตียงเพียงพอ จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม Hospitel หรือ Hotel Isolate เพิ่มเติม</li> </ul> <p>โดยผ่านความเห็นชอบต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริหารจัดการและการกระจายวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และจัดหาเครื่องช่วยหายใจเพิ่มเติม</li> <li>- สรรพกำลังทางการแพทย์</li> <li>- ภายใน ๒๔ ชั่วโมงจัดทำแผนการสนับสนุน</li> </ul> <p>ทีมปฏิบัติการด้านต่างๆ (surge capacity plan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังได้รับการร้องขอสามารถส่งทีมปฏิบัติการเข้าไปในพื้นที่ได้</li> </ul>

ผลกระทบ	ขีดความสามารถเป้าหมาย
๓. ด้านเศรษฐกิจ (ด้าน การท่องเที่ยว)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์</li> </ul> <p>การให้ข้อมูลแก่นักท่องเที่ยวให้ถูกต้องในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานประกอบการได้รับมาตรฐาน SHA Plus</li> <li>- การดำเนินการตาม Covid Free Setting</li> </ul> <p>โดยปฏิบัติตามมาตรการองค์กร เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่โรคของกิจการ/กิจกรรมในจังหวัด</p>
๔.ด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อหรือญาติของผู้ติดเชื้อ/ผู้เสียชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีม MCATT ลงพื้นที่เกิดเหตุ ภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังการได้รับแจ้ง</li> <li>- มีการจัดตั้งทีมจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาประเมินภาวะจิตใจ และให้ คำปรึกษาแก่ผู้สูญเสียอย่างน้อย ๑ ทีม/อำเภอ</li> </ul>

ทรัพยากร	จำนวนที่มีอยู่	จำนวนต่อสถานที่
ทีม CDCU	๒๓	ครบทุกอำเภอ
จำนวนเตียงผู้ป่วยใน	๑๘๒ เตียง	รองรับผู้ป่วยตามอาการและผู้ป่วยหนัก
	(ห้อง AIIR ๒, Modified AIIR ๑๒, Cohort ICU ๔, Cohort ward ๑๒๙ ห้อง และ Isolate Room ๓๕ ห้อง)	
นักประชาสัมพันธ์/สื่อสารความเสี่ยง	๙	ครบทั้งระดับอำเภอ/จังหวัด
สถานที่กักกัน	ครบทุกอำเภอ	อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง
ชุด PPE	เพียงพอ	งานคบส/เภสัชสาธารณสุข
โทรศัพท์มือถือพร้อมซิม	๔	งานบริหารสสจ.
กระเป๋าสอบสวน SRRT	๓	งานควบคุมโรคติดต่อ
อุปกรณ์เก็บตัวอย่างส่งตรวจ	๑๐๐	งานควบคุมโรคติดต่อ

### สถานการณ์ อุทกภัย วาตภัยและดินโคลนถล่ม

อุทกภัยวาตภัยและดินโคลนถล่มเป็นสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เกือบทุกปีเนื่องจากในช่วงฤดูฝนประกอบด้วยอิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้บริเวณมหาสมุทรอินเดีย ที่พัดผ่านเส้นศูนย์สูตรขึ้นมาซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดฝนตกหนักและอาจก่อให้เกิดอุทกภัย มีน้ำท่วมฉับพลัน น้ำเอ่อล้นตลิ่ง น้ำป่าไหลหลาก วาตภัยและดินถล่ม สร้างความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน นอกจากนี้ภัยพิบัติ ผลกระทบหลังเกิดอุทกภัยก็จะมี การเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด นครศรีธรรมราช มีความรุนแรงพบผู้เสียชีวิตทุกปี

#### ขีดความสามารถเป้าหมายทางสาธารณสุข : Emergency Operations Coordination

ผลกระทบ	ขีดความสามารถเป้าหมาย
๑. ทรัพยากรบุคคล ระดับจังหวัดไม่เพียงพอต่อสถานการณ์ในพื้นที่	- สามารถส่ง Operation team (ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) ทำงานร่วมกับจังหวัด ภายใน ๒๔ ชั่วโมง
๒. สิ่งสนับสนุน ระดับจังหวัดไม่เพียงพอต่อสถานการณ์ในพื้นที่	- สามารถกระจาย ส่งต่ออุปกรณ์ช่วยเหลือจากจังหวัดให้กับอำเภอได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง
๓. การคมนาคมถูกตัดขาดผู้ประสบภัยไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้	- จัดทีมหน่วยปฐมพยาบาลจากจังหวัดสามารถลงพื้นที่ให้บริการได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังจากได้รับรายงาน - มีทีม EMS ในแต่ละตำบล สามารถรับและส่งต่อผู้ป่วยได้ทันเวลาที่กำหนด - สามารถประสานระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยประสานกับเจ้าหน้าที่ทหารที่เกี่ยวข้อง - ประสานเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ให้ได้รับยาต่อเนื่อง ส่งมอบยา และเวชภัณฑ์ไม่ซ้ำยา - จัดทำแผนสำรองเวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์มีใช้ยา สามารถใช้ได้ระยะเวลา ๑ เดือน - สามารถประสานเครือข่ายในการขอสนับสนุนทรัพยากร กรณีเกิดความเสียหายระยะเวลานานกว่าที่กำหนด
๔. ความเครียดสะสมเกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	- ทีม MCAAT ของอำเภอสามารถลงพื้นที่เยี่ยมใจได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังได้รับรายงาน
๕. โรคและภัยสุขภาพที่มากับน้ำ น้ำกัดเท้า โรคเลปโตสไปโรซิส	- ทีม CDCU สามารถลงพื้นที่สอบสวนโรคได้ภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังได้รับรายงานโรค

ทบทวนโดย ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช  
รวบรวมและสรุปโดย . นางเสริมสุข รัตนสุวรรณ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

