



# รายงานการประเมินความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

## บทนำ

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

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

สถานการณ์ของประเทศไทย พบว่า มีแนวโน้มที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยของประเทศ ซึ่งเป็นบริบทการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ภัยคุกคามรูปแบบอื่น ๆ เนื่องจากปัจจุบันภัยคุกคามมีขอบเขตกว้างขวาง มีความเชื่อมโยง ซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรงมากขึ้น มีความรุนแรงและฉับพลันในหลายมิติ ประชาชนต้องเผชิญกับปัญหาสาธารณสุขหลายครั้งซึ่งในรอบทศวรรษที่ผ่านมา สาธารณภัยที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ขาดทักษะในการรับมือกับภัยพิบัติ ส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ การเสริมสร้างขีดความสามารถของระบบงานเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์ในระยะยาวได้อย่างแม่นยำ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวัง สาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้สามารถดำเนินการสนับสนุนและบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจังหวัดนครปฐม ปัจจุบันภัยคุกคามจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ กำลังเป็นปัญหาที่ทั่วโลกหวัดวิตก เนื่องจากทุกๆ ปี จะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นซึ่งล้วนแล้วแต่มีความซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และมักส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก โรคที่เคยระบาดในอดีตแล้วกลับมาระบาดซ้ำ โรคที่พบในพื้นที่ใหม่ โรคที่เกิดจากเชื้อกลายพันธุ์ ซึ่งโรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นโรคระบาดที่ติดต่อกันจากสัตว์สู่คน และจากคนสู่คน มีทั้งโรคชนิดใหม่ที่เพิ่งระบาดเหล่านี้ ถือเป็นวิกฤติการณ์ทางสาธารณสุขของโลก และมีแนวโน้มที่เพิ่มจำนวนสูงขึ้น และมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีองค์การสวัสดิการสังคมระหว่างประเทศ อันได้แก่องค์การอนามัย ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการด้านสุขภาพและสาธารณสุขของโลก เข้ามามีบทบาทเป็นผู้นำในการดำเนินงาน เพื่อหยุดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และลดความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด กรณีประเทศไทย โดยรัฐบาลไทย ซึ่งอยู่ในฐานะผู้ดูแลสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนไทยในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ได้มีความพยายามดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคระบาดตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ โดยดำเนินการควบคุมโรคระบาดภายในประเทศและเยียวยาประชาชนที่กำลังเดือนร้อนด้วยสวัสดิการสังคม ผ่านการประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคม และการบริการสังคม ที่ทั้งภาคเอกชน ภาคประชาชน ภาคประชาสังคมและภาคชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐ อันเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงทุนทางสังคมของประเทศ รวมถึงจังหวัดนครปฐม

สถานการณ์ของจังหวัดนครปฐมในปีที่ผ่านมา ได้เผชิญกับโรคระบาดที่เข้าเกณฑ์ DCIR อยู่หลายเหตุการณ์ ทั้งการระบาดของโรคหัด การระบาดของกลุ่มโรคอาหารเป็นพิษ โรคหน้าโดยแมลง เช่น โรคไข้เลือดออก และโรคชิกาไวรัส รวมถึงพบการสงสัยการติดโรคติดต่ออันตราย Pre XDR-TB จะเห็นได้ว่าผลกระทบในโรคนั้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพภาคประชาชนอย่างมาก ปัจจุบันจังหวัดนครปฐมยังคงดำเนินการติดตามและเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคระบาดโรคอุบัติใหม่-โรคอุบัติซ้ำอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น เนื่องจากพื้นที่จังหวัดนครปฐมเป็นพื้นที่ติดจังหวัดปริมณฑล ปัจจุบันมีการเคลื่อนย้ายแรงงาน การขนส่งและการคมนาคมที่สะดวก รวดเร็ว ทำให้การเคลื่อนย้ายของประชากรของคนที่ย้ายอยู่สามารถเคลื่อนย้ายได้ตลอดเวลา มีความเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายเชื้อโรคต่าง ๆ หากมีการระบาดในเขตเมืองดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เกิด Risk profile บ่งชี้ความเสี่ยงสำคัญในการกำหนดมาตรการ แนวทางรวมถึงจัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และนำผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลที่ช่วยในการกำหนดมาตรการ แนวทางหรือจัดทำแผนรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ที่จะทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และภารกิจ

## คำจำกัดความ

**การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)** หมายถึง กระบวนการกำหนดลักษณะ ขนาด หรือขอบเขต ของความเสี่ยงโดยการวิเคราะห์ภัยที่เกิดขึ้น รวมทั้งประเมินสถานะการเปิดรับต่อความเสี่ยง ความเปราะบาง ศักยภาพ ในการรับมือของชุมชนที่อาจเป็นอันตราย และคาดการณ์ผลกระทบต่อชีวิตทรัพย์สิน การดำรงชีวิตและสิ่งแวดล้อม เป็นการวิเคราะห์ความน่าจะเป็นในการเกิดผลกระทบจากภัยในพื้นที่หนึ่ง ๆ มีประโยชน์ในการวางแผน เพื่อจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

**การระบุความเสี่ยง (Risk Identification) การระบุความเสี่ยง หรือ การประเมินภัย (hazard assessment)** เป็นการระบุชนิด ของภัยที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนจลลักษณะและพฤติกรรมทางธรรมชาติของภัยนั้น ๆ

**การประเมินผลความเสี่ยง (Risk Evaluation)** คือ ผลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงมักอยู่ในรูปแบบรายงาน และ/หรือการนำเสนอ การเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงตามพื้นที่ เพื่อพิจารณาระดับของความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ทั้งนี้ ในการตัดสินใจว่าจะเลือกใช้มาตรการใดในการจัดการความเสี่ยงตามผลการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ การวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ และทฤษฎีค่าที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้อย่างสมเหตุสมผล

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

- ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง
- เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
- มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
- ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

# การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

กระบวนการประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 3 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)

**การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)** เป็นกระบวนการเพื่อทำความเข้าใจในระดับของความเสี่ยง หรือ ผลกระทบทางลบที่เกิดจากภัย การวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นขั้นตอนต่อเนื่องมาจากการระบุความเสี่ยง โดยเป็นการนำผลของการประเมินภัย ความอ่อนแอ ความเปราะบาง และศักยภาพ มาประมวลรวมกันเพื่อประมาณระดับความเสียหาย ความสูญเสีย หรือผลกระทบจากสถานการณ์ เช่น ความเสียหายต่อทรัพย์สิน การสูญเสียชีวิต โดยพิจารณาจากการประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบ หรือผลกระทบที่ตามมา (Impact หรือ Consequence) ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของส่วนงานหรือหน่วยงานภายในส่วนงาน

การวิเคราะห์ความเสี่ยงของเหตุการณ์และภัยอันตรายทางด้านสุขภาพ ที่อาจขยายความรุนแรง “เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” โดยรวบรวมข้อมูล และนำเสี่ยงจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ได้แก่ ภัย ความอ่อนแอ ความเปราะบางที่มีแนวโน้ม ที่จะได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บ และศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาการรับมือ ป้องกัน หรือการฟื้นฟู จากผลกระทบจากโรคและภัย โดยการพิจารณาจาก Likelihood และ Impact ของความเสี่ยงนั้นๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประเมินความเสี่ยงด้วยกระบวนการระบุภัยคุกคามและอันตรายและการประเมินความเสี่ยง (THIRA) โดยอ้างอิงจากกรมควบคุมโรค

# การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis) โดยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงดังต่อไปนี้

พิจารณาจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood)

X

ผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงนั้นๆ

การประเมินความเสี่ยงด้วยกระบวนการระบุภัยคุกคามและอันตรายและการประเมินความเสี่ยง (THIRA)

## โอกาส (Likelihood)

คือพิจารณาจากเหตุการณ์โรคหรือภัยสุขภาพเคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือไม่ เคยเกิดบ่อยแค่ไหน เกิดครั้งสุดท้ายมานานแค่ไหน





ตารางที่ 1 เกณฑ์การพิจารณา โอกาส(Likelihood) อ้างอิงมาจากเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง (THIRA) "กรณีโรค"						
ลำดับ	หัวข้อ	คะแนน				
		1	2	3	4	5
1	การพบเชื้อโรคนิวโมสหรือคน ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ	พบเชื้อโรคนิวโมสหรือคนในต่างประเทศ แต่ไม่พบการระบาดของโรค	พบการระบาดของโรคในนิวโมสหรือคนในต่างประเทศ	พบการระบาดของโรคในนิวโมสหรือคนในต่างประเทศที่มีเขตติดต่อกับประเทศไทย	พบเชื้อโรคนิวโมสหรือคนภายในประเทศไทย	พบการระบาดของโรคในนิวโมสหรือคนภายในประเทศไทย
2	ความครอบคลุมของ วัคซีน (% Coverage)	มากกว่าร้อยละ 90 ของความครอบคลุม	$90 \geq X > 80$	$80 \geq X > 70$	$70 \geq X \geq 60$	น้อยกว่าร้อยละ 60 ของความครอบคลุม
	ผู้รับเชื้อที่ไวต่อโรค (% susceptible host)	น้อยกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 10	$10 \geq X > 20$	$20 \geq X > 30$	$30 \geq X > 40$	มากกว่าหรือ เท่ากับ 40
3	การแพร่กระจาย (Potential of transmission: RO) กรณีโรคติดต่อจากคนสู่คน ณ สถานการณ์ โรคในปัจจุบัน	RO เล็ย ≤ 1	$1 < RO$ เล็ย ≤ 2	$2 < RO$ เล็ย ≤ 3	$3 < RO$ เล็ย ≤ 5	RO เล็ย > 5
	Mode of transmission and communicable	แพร่จากสัตว์สู่คนเท่านั้น หรือไม่มีการแพร่จากคนสู่คน	แพร่จากคนสู่คนเฉพาะ contact	แพร่จากคนสู่คน แบบ droplets เมื่อมีอาการ	แพร่จากคนสู่คน แบบ droplets ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ	แพร่จากคนสู่คน แบบ airborne
	กรณี vector borne คูที่ HI	HI = 0	$0 > HI > 10$	$10 \geq HI > 25$	$25 \geq HI > 50$	HI ≥ 50
4	ระยะฟักตัวเฉลี่ยของเชื้อโรค	มากกว่า 30 วัน	15-30 วัน	8-14 วัน	4-7 วัน	1-3 วัน
5	สถิติในการพบการระบาดของโรค	ไม่พบการระบาดของโรคมามาก่อนในระยะเวลา 10 ปี	พบการระบาดของโรคในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา	พบการระบาดของโรคในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา	พบการระบาดของโรคในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา	พบการระบาดของโรคในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

ตารางที่ 1 เกณฑ์การพิจารณา โอกาส(Likelihood) อ้างอิงมาจากเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง (THIRA) "กรณีภัย"						
ลำดับ	หัวข้อ	คะแนน				
		1	2	3	4	5
1	สถิติการเกิด	ไม่เคยเกิดขึ้นเลยหรือเกิด 1 ครั้งในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา	เกิดขึ้นทุก 6-10 ปี	เกิดขึ้นทุก 4-5 ปี	เกิดขึ้นทุก 2-3 ปี	เกิดขึ้นทุกปี
2	ร้อยละของพื้นที่ที่เคยเกิดภัยจากสถิติในอดีต	น้อยกว่า 10%	10 ถึง 25%	26% ถึง 40%	41 ถึง 50%	มากกว่า 50%

**ผลกระทบ (Consequence หรือ Impact) ให้พิจารณาปัจจัยที่เพิ่มหรือลดความรุนแรงของผลที่ตามมา**

ตารางที่ 2 อ้างอิงมาจากเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง (THIRA) "กรณีโรค"						
ลำดับ	หัวข้อ	คะแนน				
		1	2	3	4	5
1	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	0 - 20 ต่อประชากรแสนคน	21 - 40 ต่อประชากรแสนคน	41 - 60 ต่อประชากรแสนคน	61 - 80 ต่อประชากรแสนคน	มากกว่า 81 ต่อประชากรแสนคน
2	อัตราป่วยตาย (CFR) %	น้อยกว่า 0.01%	0.01 - 0.1 %	0.2 - 0.9 %	1 - 5 %	มากกว่า 5 %
3	มาตรการทางการแพทย์ (ยา เวชภัณฑ์ วัคซีน) ในการป้องกันควบคุมโรค	มีมาตรการทางการแพทย์ (ยา เวชภัณฑ์ วัคซีน) ในการป้องกันควบคุมโรค และพร้อมใช้ได้ทันที	-	มีมาตรการทางการแพทย์ (ยา เวชภัณฑ์ วัคซีน) ในการป้องกันควบคุมโรค แต่ไม่สามารถใช้ได้ทันที	-	ไม่มีมาตรการทางการแพทย์ (ยา เวชภัณฑ์ วัคซีน) ในการป้องกันควบคุมโรค
4	แผน ERP ในการป้องกันควบคุมโรคแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response Plan : ERP)	มีแผน และมีการฝึกซ้อมตามแผน	-	มีแผน แต่ไม่มีการฝึกซ้อมตามแผน	-	ไม่มีแผนและไม่มีการฝึกซ้อมตามแผน
5	ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	ไม่มีการผลกระทบ	ไม่มีการจำกัดการเดินทางภายในประเทศหรือ การจำกัด การขนส่งสินค้าภายในประเทศ	มีการจำกัดการเดินทางภายในประเทศและการจำกัด การขนส่งสินค้าภายในประเทศ	มีการจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศ หรือการจำกัด การขนส่งสินค้าระหว่างประเทศ	มีการจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศ และการจำกัดการขนส่งสินค้าระหว่างประเทศ
6	ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข	ไม่ส่งผลกระทบ	ส่งผลกระทบ 1 ด้าน (คน เงิน ของ) ด้านทรัพยากร/ เวชภัณฑ์ ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ด้านงบประมาณ แต่ยังสามารถบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพได้	ส่งผลกระทบ 1 ด้าน และไม่สามารถบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพได้ต้อง ร้องขอความช่วยเหลือไปยัง ส่วนกลาง กรมควบคุมโรค	ส่งผลกระทบ 2 ด้าน แต่ไม่สามารถบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพได้ต้องร้องขอ ความช่วยเหลือไปยัง ส่วนกลาง กรมควบคุมโรค	ส่งผลกระทบทั้ง 3 ด้านและไม่สามารถบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพได้ต้องร้องขอ ความช่วยเหลือไปยังส่วนกลาง กรมควบคุมโรค

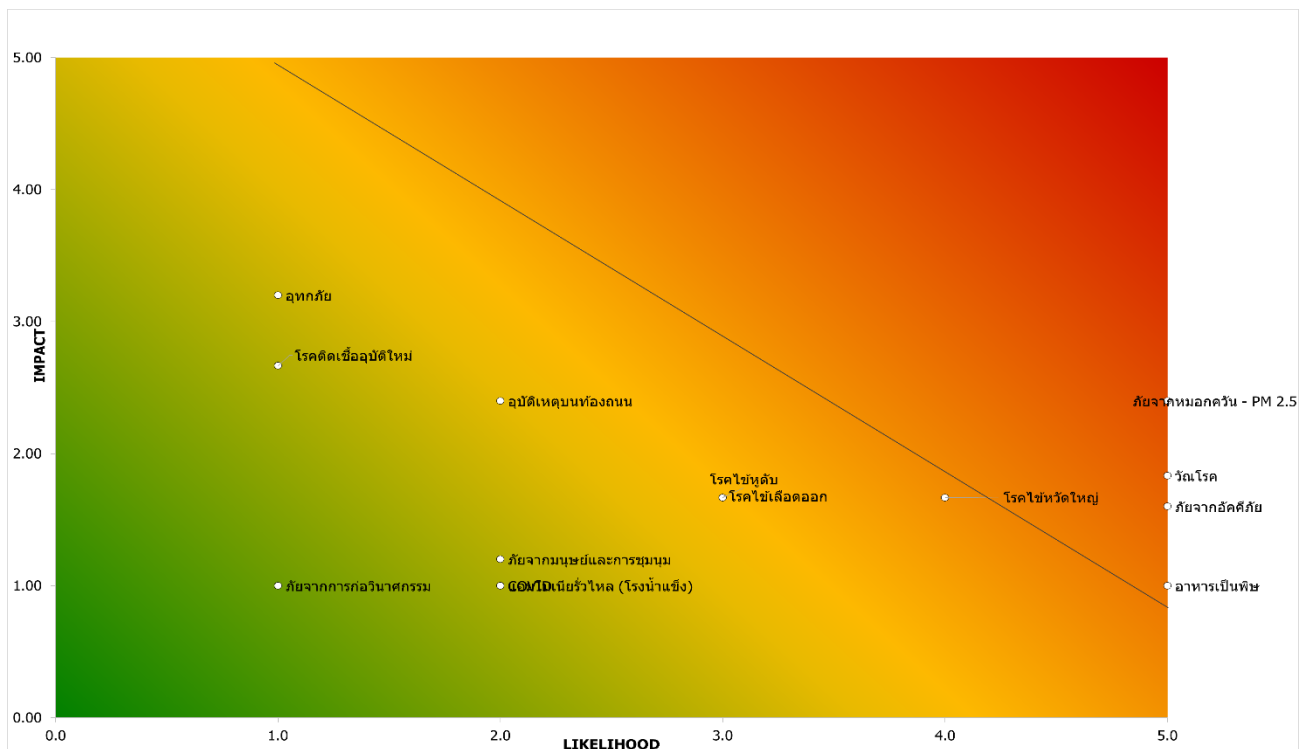
ตารางที่ 2 อ้างอิงมาจากเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง (THIRA)						
ลำดับ	หัวข้อ	คะแนน				
		1	2	3	4	5
1	จำนวนผู้เสียชีวิต	ไม่มีผู้เสียชีวิต	1-10 ราย	11-499 ราย	501-999 ราย	> 1,000 ราย
2	จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ	≤ 10 คน	11-100 คน	101-999 คน	1000-9999 คน	> 10,000 คน
3	พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจนต้องยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด	ไม่มีพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ	1-2 จังหวัด	3-4 จังหวัด	5-6 จังหวัด	7-8 จังหวัด
4	ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจต่ำมาก สามารถใช้งบประมาณในระดับตำบลแก้ปัญหาได้	ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจต่ำ สามารถใช้งบประมาณในระดับอำเภอแก้ปัญหาได้	ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจปานกลาง - กระทบภาพลักษณ์ของพื้นที่ ประชาชนให้ความสนใจ สามารถใช้งบประมาณในระดับจังหวัดแก้ปัญหาได้	ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสูง กระทบภาพลักษณ์ของพื้นที่ ประชาชนให้ความสนใจมาก มีข่าวช่องทางต่างๆ 3 วันขึ้นไป - ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยว ต้องใช้งบประมาณในระดับเขต แก้ปัญหาได้	ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสูงมาก - ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของพื้นที่ ประชาชนให้ความสนใจมากอย่างต่อเนื่อง มีข่าวช่องทางต่างๆ 1 สัปดาห์ขึ้นไป - ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยว - จำกัดการเดินทางหรือการเคลื่อนย้ายของสินค้า/บริการต้องใช้งบประมาณระดับประเทศในการแก้ปัญหาได้
5	ผลกระทบต่อโครงสร้างพื้นฐาน/สิ่งแวดล้อม (จำนวนโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ วัด โรงเรียน ถนน ไฟฟ้า สถานีราชการ ประปา สะพาน (แห่ง))	ไม่มีผลกระทบ	-	ไม่มีผลกระทบต่อโครงสร้างพื้นฐาน/สิ่งแวดล้อมบางส่วน	-	มีผลกระทบต่อโครงสร้างพื้นฐาน/สิ่งแวดล้อมทั้งระบบ

-  โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก (Severe) ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการเร่งจัดการความเสี่ยงทันทีเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้และมีการประเมินซ้ำ และจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
-  โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (Major) ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการจัดการความเสี่ยง หรือกระจายถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สู่ระดับที่ยอมรับได้ อาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ และ/หรือ จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
-  โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (Moderate) สามารถยอมรับได้แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงไม่ให้เคลื่อนย้ายไปสู่ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ หรืออาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ แต่ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
-  โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (Minor, Minimal) สามารถยอมรับได้ โดยไม่ต้องมีการควบคุมหรือจัดการความเสี่ยง แต่อาจต้องติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงเป็นระยะๆ ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

## สรุปผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

Threats and Hazard Identification and Risk Analysis (THIRA)										
Threat/Hazard	Likelihood (1-5)		Impact (1-5 each)					Average of Impact Scores	TOTAL SCORE	
	โรค	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	อัตราป่วยตาย (CFR) %	มาตรการทางการแพทย์ในการป้องกันควบคุมโรค	แผน ERP ในการป้องกันควบคุมโรค	ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข			
	ภัย	จำนวนผู้เสียชีวิต	จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ	พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ	ผลกระทบทางเศรษฐกิจ	ผลกระทบต่อโครงสร้างพื้นฐาน/สิ่งแวดล้อม				
โรค								0.00	0.00	
1	โรคไข้เลือดออก	3.0	5	1	1	1	1	1	1.67	4.67
2	โรคติดเชื้ออหิวาต์	1.0	1	1	5	1	5	3	2.67	3.67
3	COVID	2.0	1	1	1	1	1	1	1.00	3.00
4	โรคไข้หวัดใหญ่	4.0	5	1	1	1	1	1	1.67	5.67
5	โรคไข้หัด	3.0	1	5	1	1	1	1	1.67	4.67
6	วัณโรค	5.0	3	4	1	1	1	1	1.83	6.83
7	อาหารเป็นพิษ	5.0	1	1	1	1	1	1	1.00	6.00
ภัย								0.00	0.00	
1	อุบัติเหตุบนท้องถนน	2.0	2	2	2	3	3		2.40	4.40
2	ภัยจากอัคคีภัย	5.0	1	2	1	1	3		1.60	6.60
3	แอมโมเนียรั่วไหล (โรงงานแข็ง)	2.0	1	1	1	1	1		1.00	3.00
4	ภัยจากหมอกควัน - PM 2.5	5.0	1	4	2	4	1		2.40	7.40
5	ภัยจากการก่อวินาศกรรม	1.0	1	1	1	1	1		1.00	2.00
6	อุทกภัย	1.0	1	4	2	4	5		3.20	4.20
7	ภัยจากมนุษย์และการชุมนุม	2.0	1	1	2	1	1		1.20	3.20

### กราฟแสดงค่าคะแนนความเสี่ยง



จากผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งอดีตและปัจจุบัน สถานการณ์โรคจากการเฝ้าระวังในพื้นที่ และจากการเฝ้าระวังติดตามข่าวสารต่างๆ รวมไปถึงเครือข่าย ซึ่งจะจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับทุกภัย Hazard Specific Plan ต่อไป โดยสรุปผลการประเมินความเสี่ยงที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ดังนี้

**กรณี โรค**

1. วัณโรค
2. อาหารเป็นพิษ
3. ไข้หวัดใหญ่

**กรณี ภัยสุขภาพและสาธารณภัย**

1. ภัยจากหมอกควัน - PM 2.5
2. ภัยจากอัคคีภัย
3. RTI อุบัติเหตุจราจรทางถนน

