



รายงานการประเมินความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

บทนำ

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

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

จากการประเมินสถานการณ์โลกด้านการลดความเสี่ยงจากสาธารณสุขภัย (Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction: GAR) พบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั่วโลกเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลให้สาธารณสุขภัยที่มีความรุนแรง ซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อวงกว้าง จึงมีการเสนอกรอบการดำเนินงาน เช่นใดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. 2558 - 2573 ในการกำหนดแนวทางและนโยบายในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุขภัยว่าด้วยนวัตกรรมเชิงแนวคิดที่มีความยืดหยุ่นและรวดเร็ว การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวมทั้งความเชื่อมโยงทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อนำมาวางแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน ในการจัดการปัญหา การถ่ายทอดนวัตกรรม และการสร้างกลไกในการรับมือกับสาธารณสุขภัยแต่ละประเภท รวมถึงการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

สถานการณ์ของประเทศไทย พบว่า มีแนวโน้มที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุขภัยของประเทศ ซึ่งเป็นบริบทการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ภัยคุกคามรูปแบบอื่น ๆ เนื่องจากปัจจุบันภัยคุกคามมีขอบเขตกว้างขวาง มีความเชื่อมโยง ซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรงมากขึ้น มีความรุนแรงและฉับพลันในหลายมิติ ประชาชนต้องเผชิญกับปัญหาสาธารณสุขภัยหลายครั้งซึ่งในรอบทศวรรษที่ผ่านมาสาธารณสุขภัยที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ขาดทักษะในการรับมือกับภัยพิบัติ ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจสังคม และความมั่นคงของประเทศ การเสริมสร้างขีดความสามารถของระบบงานเฝ้าระวังตรวจจับ และประเมินสถานการณ์ในระยะยาวได้อย่างแม่นยำ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในการดำเนินการเฝ้าระวังสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้สามารถดำเนินการสนับสนุนและบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

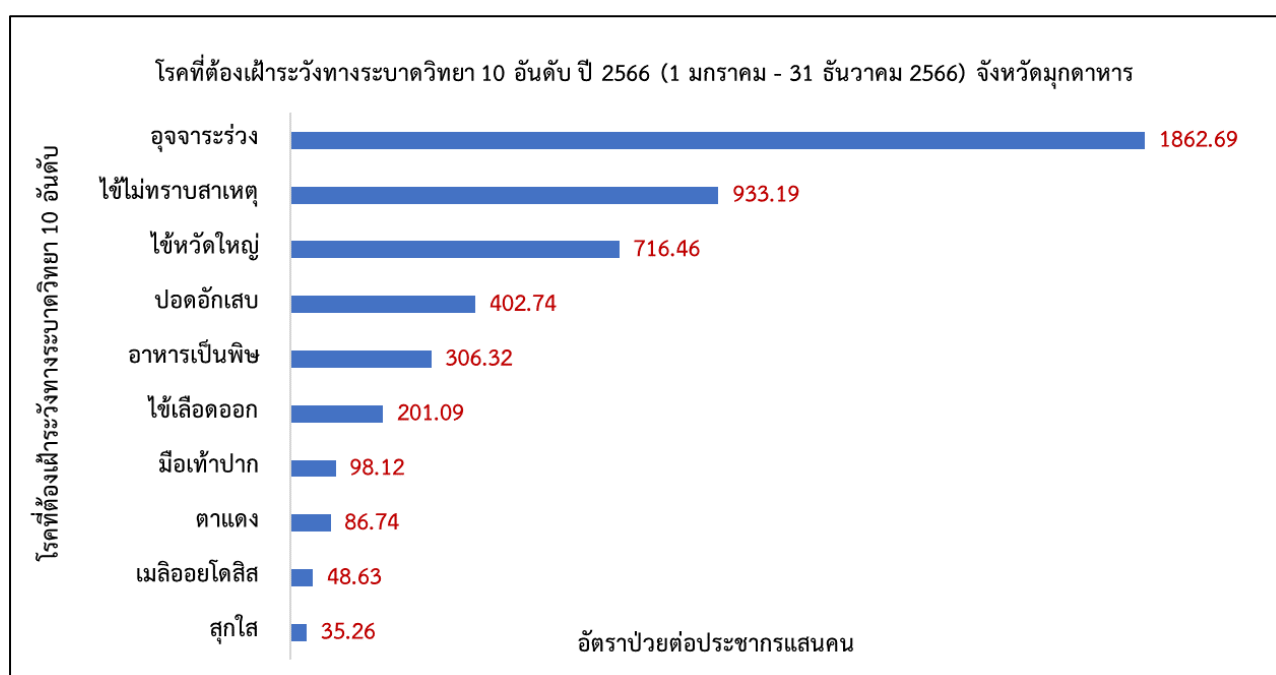
สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร

การวิเคราะห์สถานการณ์ใช้ข้อมูลสัปดาห์ที่ 1-53 (วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2566) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ได้รับรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง รง.506 จากเครือข่ายศูนย์ระบาดอำเภอทุกอำเภอ (เมืองมุกดาหาร นิคมคำสร้อย ดอนตาล ดงหลวง คำชะอี ห้วยน้ำใหญ่ และหนองสูง)

1. สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก

ศูนย์ระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ได้รับรายงานโรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ โดยการใช้โปรแกรม R506 ในการประมวลผล ได้แก่ อูจจาระร่วงเฉียบพลัน ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ อาหารเป็นพิษ ไข้เลือดออก มือเท้าปาก ตาแดง เมลิออยโดสิส และสுகไส ตามลำดับ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2566 มีผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้งหมด 16,684 ราย มีรายงานผู้เสียชีวิต 25 ราย ได้แก่ โรคเมลิออยโดสิส 23 ราย โรคเลปโตสไปโรสิส 2 ราย

กราฟที่ 1 สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ ปี 2566 (1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566) จังหวัดมุกดาหาร ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด



สถานการณ์ 10 อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดมุกดาหาร ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด ประจำปี 2566 (1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2566) ดังนี้ ผู้ป่วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันมากที่สุดจำนวน 6549 ราย อัตราป่วย 1,862.69 ต่อประชากรแสนคน โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยจำนวน 3281 ราย อัตราป่วย 933.19 ต่อประชากรแสนคน โรคไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยจำนวน 2519 ราย อัตราป่วย 716.46 ต่อประชากรแสนคน โรคปอดอักเสบ ผู้ป่วยจำนวน 1416 ราย อัตราป่วย 402.74 ต่อประชากรแสนคน โรคอาหารเป็นพิษ ผู้ป่วยจำนวน 1077 ราย อัตราป่วย 306.32 ต่อประชากรแสนคน โรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยจำนวน 707 ราย อัตราป่วย 201.09 ต่อประชากรแสนคน โรคมือเท้าปาก ผู้ป่วยจำนวน จำนวน 345 ราย อัตราป่วย 98.12 ต่อประชากรแสนคน โรคตาแดง ผู้ป่วยจำนวน 305 ราย อัตราป่วย 86.74 ต่อประชากรแสนคน โรคเมลิออยโดสิส ผู้ป่วยจำนวน 171 ราย อัตราป่วย 48.63 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต

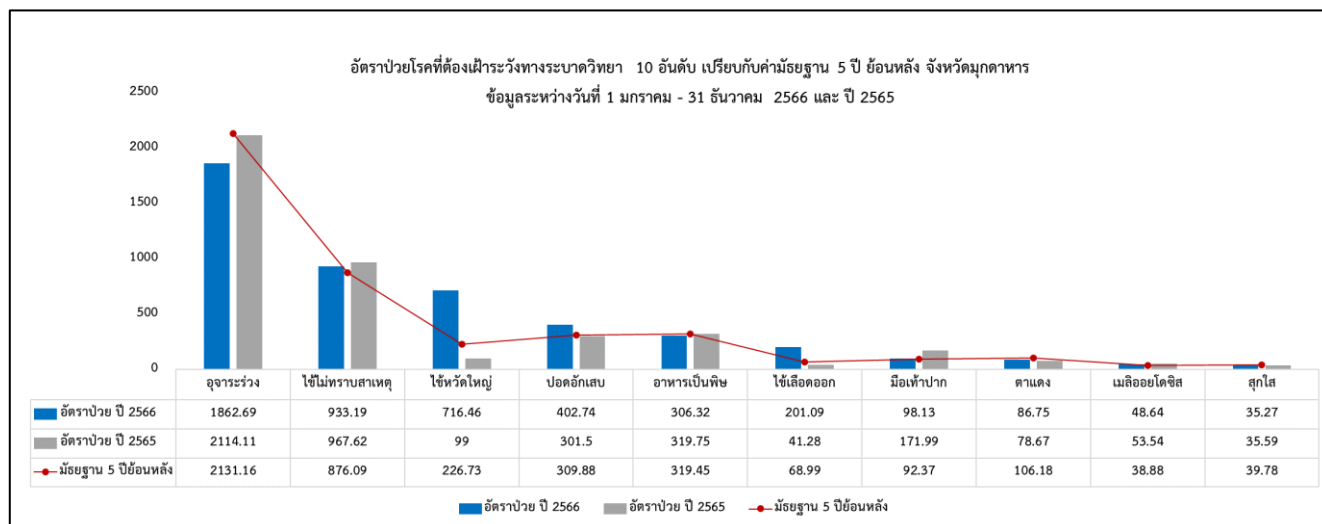
จำนวน 23 ราย อัตราตาย 6.54 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 13.45 โรคสุกใส ผู้ป่วย 124 ราย อัตราป่วย 35.26 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยผู้ป่วย 10 อันดับโรคแรกที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดมุกดาหาร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566 และ ปี 2565 พบว่าโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ มีอัตราป่วยปี 2566 สูงกว่า ปี 2565 ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ และโรคตาแดง ตามลำดับ

ตารางเปรียบเทียบอัตราป่วยผู้ป่วย 10 อันดับโรคแรกที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดมุกดาหาร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566 และ ปี 2565

ลำดับ ที่	โรค	ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	อัตราป่วยผู้ป่วย 1 ม.ค.- 31 ธ.ค. 66 (ต่อ ปชก.แสนคน)	อัตราป่วยจำนวนผู้ป่วย 1 ม.ค.- 31 ธ.ค. 65 (ต่อ ปชก.แสนคน)
1	โรคอุจจาระร่วง	2131.16	1862.69	2114.11
2	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	876.09	933.19	967.62
3	โรคไข้หวัดใหญ่	226.73	716.46	99.00
4	โรคปอดอักเสบ	309.88	402.74	301.50
5	โรคอาหารเป็นพิษ	319.45	306.32	319.75
6	โรคไข้เลือดออก	68.99	201.09	41.28
7	โรคมือเท้าปาก	92.37	98.13	171.99
8	โรคตาแดง	106.18	86.75	78.67
9	โรคเมลิออยโดซิส	38.88	48.64	53.54
10	โรคสุกใส	39.78	35.27	35.59

กราฟแสดงอัตราป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ เปรียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดมุกดาหาร ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566 และ ปี 2565



2. การตรวจจับการระบาด

จากการตรวจสอบการระบาดโดยใช้โปรแกรม R506 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566 รายละเอียดโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำปี 2566 ดังนี้

ตารางแสดงผลการตรวจสอบการระบาดของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566 ตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของ Joint investigation team (JIT) ระดับจังหวัด และอำเภอ ที่สำนักระบาดวิทยากำหนด

โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ผลการตรวจสอบการระบาด	
		เงื่อนไขจังหวัด	เงื่อนไขอำเภอ
โรคอุจจาระร่วง	6,549	- ไม่ พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป โดยไม่ทราบแหล่งโรคหรือควบคุมการระบาดไม่ได้หรือกรณีเสียชีวิต	- ไม่พบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มก้อนที่เห็นได้ชัดเจนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ในชุมชนเดียวกัน ภายใน 2 วัน - ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต
โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	3,281	ไม่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน	- ไม่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน 5 ราย ใน 2 สัปดาห์
โรคไข้หวัดใหญ่	2,519	- ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต - ไม่พบการระบาดที่ควบคุมไม่ได้ภายใน 2 สัปดาห์	- พบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ในสถานที่เดียวกัน อำเภอเมืองมุกดาหาร จำนวน 2 คลัสเตอร์ - ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต
โรคปอดอักเสบ	1,416	- ไม่พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความเกี่ยวข้องกันหรือผู้เสียชีวิตหรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ	- ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต หรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ
โรคอาหารเป็นพิษ	1,077	- ไม่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป โดยไม่ทราบแหล่งโรคหรือควบคุมการระบาดไม่ได้หรือกรณีเสียชีวิต	- ไม่พบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มก้อนที่เห็นได้ชัดเจนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ในชุมชนเดียวกัน ภายใน 2 วัน - ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต
โรคไข้เลือดออก	707	- พบผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในตำบลเดียวกัน	- พบผู้ป่วยรายแรกของชุมชน

โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ผลการตรวจสอบการระบาด	
		เงื่อนไขจังหวัด	เงื่อนไขอำเภอ
		- ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต	<u>นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วย</u> <u>รายล่าสุด 28 วัน</u> - พบการระบาดในชุมชน - ไม่พบผู้เสียชีวิต
โรคมือเท้าปาก	345	- ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตหรือมี ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	- ไม่พบผู้ป่วยที่มี ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง
โรคตาแดง	305	- ไม่พบการระบาดในสถานที่ที่มี คนจำนวนมาก	- ไม่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน - ไม่พบการระบาดใน โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ
โรคเมลิออยโดสิส	171	- ไม่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่ อยู่ในชุมชนเดียวกัน และมีผล เพาะเชื้อยืนยัน - <u>พบผู้เสียชีวิต</u>	- ไม่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน และมีผลเพาะเชื้อยืนยัน - <u>พบผู้เสียชีวิต</u>
โรคสุกใส	146	- ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต - ไม่พบการติดเชื้อใน สถานพยาบาลที่มีผู้เสียชีวิต	- ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต - ไม่พบการติดเชื้อใน สถานพยาบาลตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป

3. การเฝ้าระวังเหตุการณ์ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566

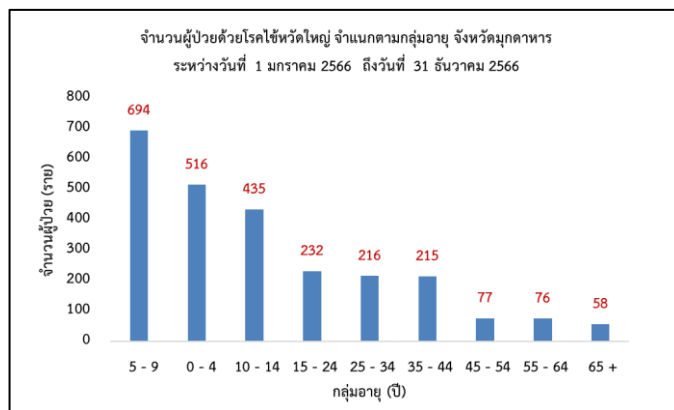
จากการเฝ้าระวังตรวจจับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติประจำวัน (EBS) ในปี พ.ศ. 2566 จากทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทุกอำเภอของงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โรคที่ต้องสอบตามเกณฑ์ ได้แก่ โรคเมลิออยโดสิส โรคเลปโตสไปโรสิส และโรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่จังหวัดมุกดาหาร

ลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล

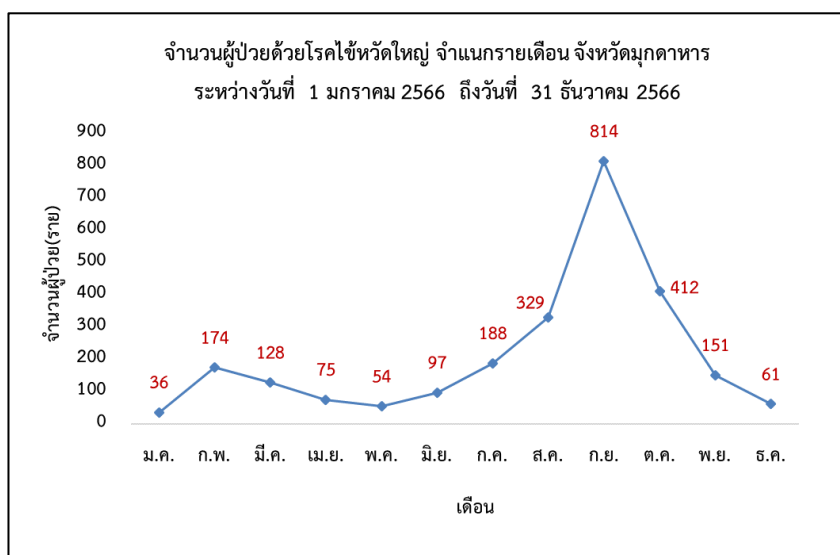
สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 2519 ราย อัตราป่วย 716.46 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานเสียชีวิต เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ดังนี้ เพศหญิง จำนวน 1261 ราย เพศหญิง จำนวน 1258 ราย อัตราส่วนเพศหญิง

ต่อเพศชาย 1.00 : 1 อาชีพที่พบมากที่สุดได้แก่ นักเรียน จำนวน 1279 ราย (ร้อยละ 50.77) รองลงมาคืออาชีพในปกครอง 587 ราย (ร้อยละ 30.53) และอาชีพรับจ้าง 261 ราย (ร้อยละ 10.36) ตามลำดับ กลุ่มอายุที่จำนวนผู้ป่วยสูงสุดได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี จำนวน 694 ราย (ร้อยละ 27.55) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี จำนวน 516 ราย (ร้อยละ 20.48) กลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวน 435 ราย (ร้อยละ 17.27) ตามลำดับ



ลักษณะการกระจายของโรคตามเวลา

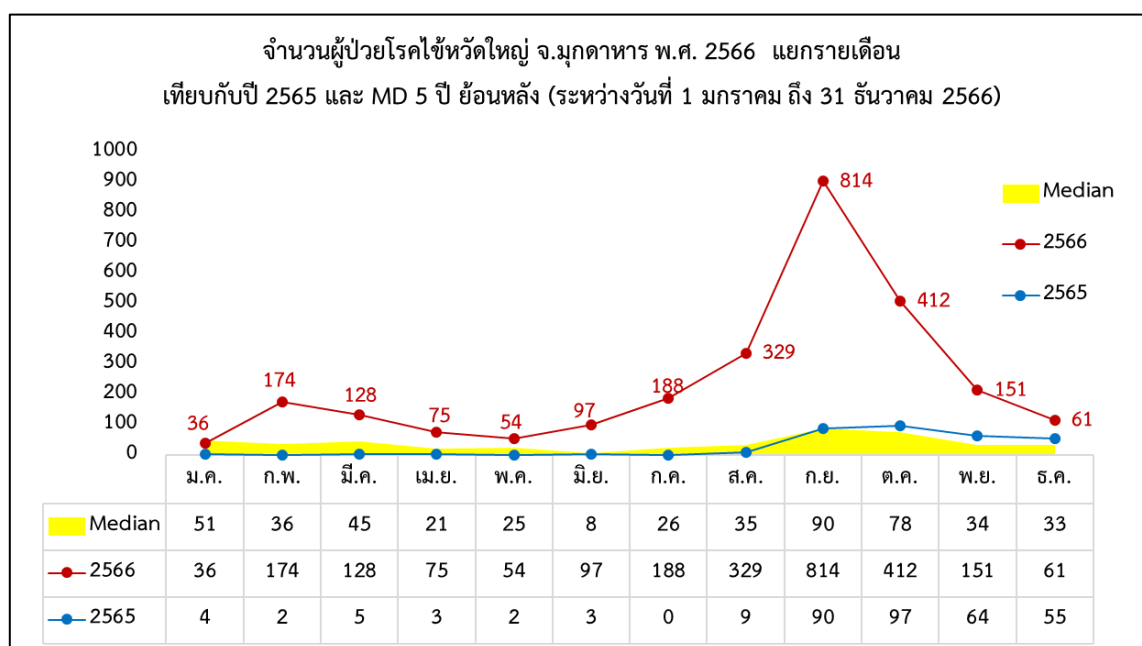
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รายเดือน สูงสุดเดือนกันยายน 814 ราย รองลงมาคือ เดือนตุลาคม 412 ราย เดือนสิงหาคม 329 ราย เดือนกรกฎาคม 188 ราย เดือนกุมภาพันธ์ 174 ราย เดือนพฤศจิกายน 151 ราย เดือนมีนาคม 128 ราย เดือนมิถุนายน 97 ราย เดือนเมษายน 75 ราย เดือนธันวาคม 61 ราย เดือนพฤษภาคม 54 ราย และเดือนมกราคม 36 ราย ตามลำดับ



ในระหว่างวันแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ สะสม 2519 ราย เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานรายเดือน 5 ปีย้อนหลัง พบว่าผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีค่าเกินมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ณ ช่วงเวลาเดียวกัน พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Outbreak) จำนวน 2 เหตุการณ์ ดังนี้

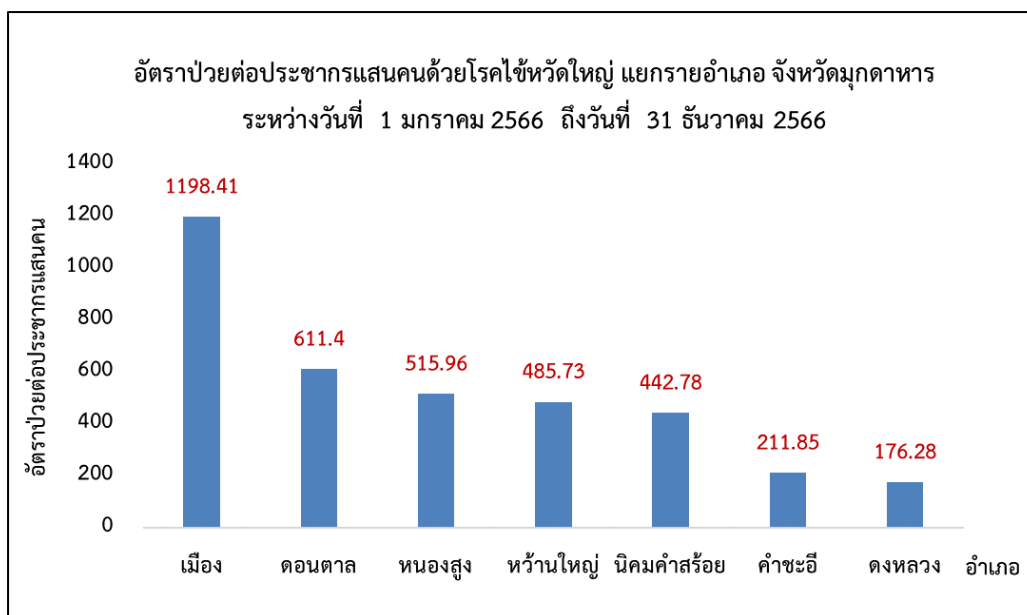
เหตุการณ์ที่ 1 นักเรียนโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาราชวิทยาลัย มุกดาหาร ผู้ป่วยสะสม 78 ราย เพศหญิง 61 ราย เพศชาย 17 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 25 มกราคม 2566 รายล่าสุด วันที่ 31 มกราคม 2566 (ผู้ป่วยเข้าข่ายมีอาการโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 78 ราย ยืนยันด้วยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 ราย

เหตุการณ์ที่ 2 นักเรียนชั้น ป.3 โรงเรียนอนุบาลมุกดาหาร ผู้ป่วยสะสม 17 ราย เพศหญิง 14 ราย เพศชาย 3 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 27 มิถุนายน 2566 รายล่าสุด วันที่ ๗ กรกฎาคม 2566



ลักษณะการกระจายของโรคตามสถานที่

อำเภอที่มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคน สูงสุดได้แก่ อำเภอเมืองมุกดาหาร อัตราป่วย 1198.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ อำเภอดอนตาล อัตราป่วย 611.40 ต่อประชากรแสนคน อำเภอหนองสูง อัตราป่วย 515.96 ต่อประชากรแสนคน อำเภอหว้านใหญ่ อัตราป่วย 485.73 ต่อประชากรแสนคน อำเภอนิคมน้ำอ้อย อัตราป่วย 442.78 ต่อประชากรแสนคน อำเภอคำชะอี อัตราป่วย 211.85 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอดงหลวง อัตราป่วย 176.28 ต่อประชากรแสนคน และ ตามลำดับ



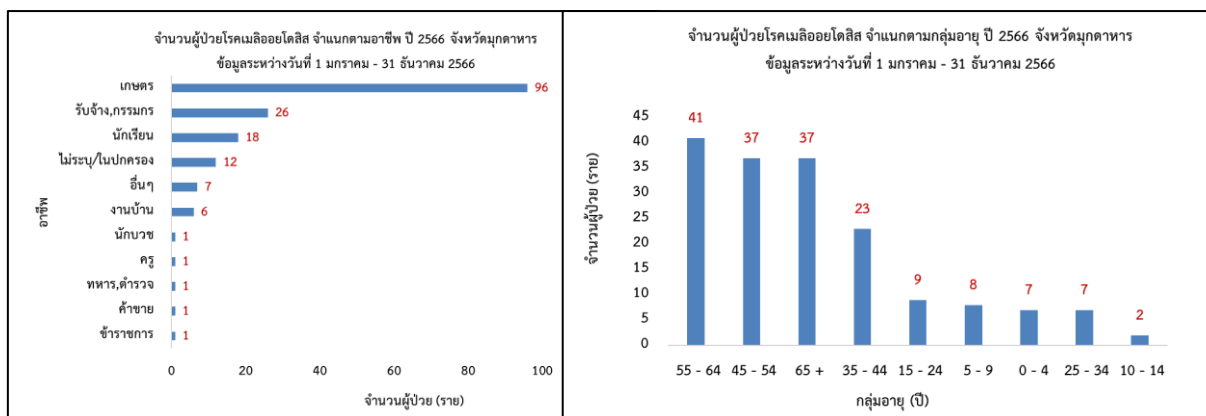
ประเด็นขอความร่วมมือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

1. การรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่/โรคปอดอักเสบ ในระบบ 506 ตามเกณฑ์กรมควบคุมโรคให้รายงานตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัย เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ หากพบจำนวนมากขึ้น เกินร้อยละ 5 ของผู้ป่วย OPD ให้พิจารณาสุ่มตรวจหาเชื้อ Rapid test for influenza
2. ให้ทุกอำเภอ เฝ้าระวังและรายงานเหตุการณ์ การระบาดเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ภายในเวลา 1 สัปดาห์ ขอความร่วมมือรายงาน EBS มายังกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ. มุกดาหาร
3. ให้ทุกอำเภอ เน้นมาตรการ สื่อสารความเสี่ยง ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ให้กับประชาชน

สถานการณ์โรคเมลิออยโดสิส จังหวัดมุกดาหาร

ลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล

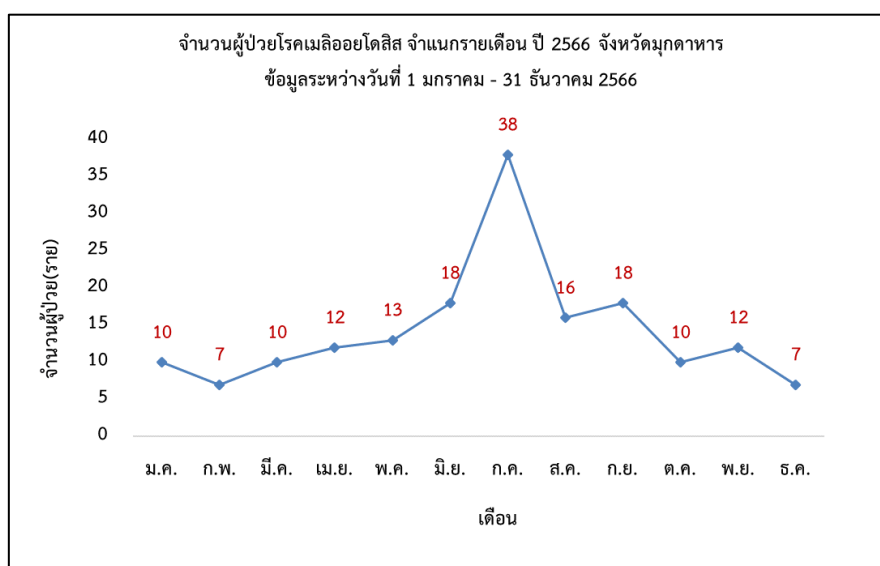
สถานการณ์โรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) จังหวัดมุกดาหาร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) จำนวน 171 ราย อัตราป่วย 48.64 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตจำนวน 23 ราย อัตราตาย 6.54 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 13.45 เพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชาย จำนวน 107 ราย เพศหญิง จำนวน 64 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.67 : 1 อาชีพที่พบมากที่สุดได้แก่ เกษตรกร จำนวน 96 ราย (ร้อยละ 56.14) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 15.20) และอาชีพนักเรียน จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 10.53) ตามลำดับ ดังรูปที่ 1 ก กลุ่มอายุที่จำนวนผู้ป่วยสูงสุดได้แก่ กลุ่มอายุ 55-64 ปี จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 23.98) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45-54 ปี จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 21.64) และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 21.64) ตามลำดับ ดังรูปที่ 1



ลักษณะการกระจายของโรคตามเวลา

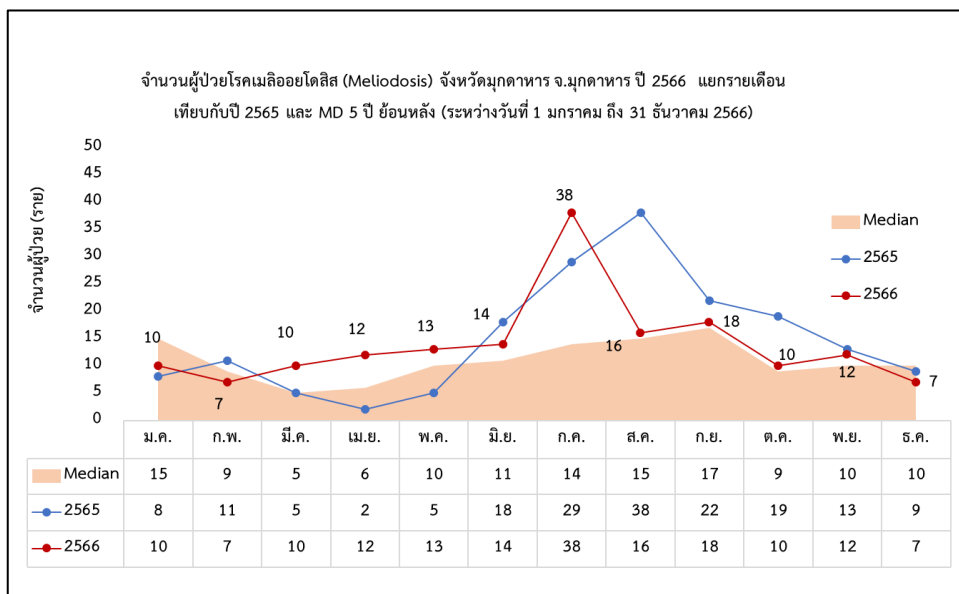
จำนวนผู้ป่วยโรคmelioidosis (Meliodosis) รายเดือน สูงสุดเดือนกรกฎาคม 38 ราย รองลงมาคือเดือนมิถุนายนและกันยายน เดือนละ 18 ราย เดือนสิงหาคมและกันยายน เดือนละ 16 ราย เดือนพฤษภาคม 13 ราย เดือนเมษายนและพฤศจิกายน เดือนละ 12 ราย เดือนมกราคม/มีนาคม/ตุลาคม เดือนละ 10 ราย เดือนกุมภาพันธ์และเดือนธันวาคม 7 ราย ตามลำดับ ดังรูปที่ 2

กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคmelioidosis จำนวนรายเดือน จ.มุกดาหาร พ.ศ. 2566 แยกรายเดือนเทียบกับปี 2565 และ MD 5 ปี ย้อนหลัง (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2566)



ในระหว่างวันนี้วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารได้รับรายงานผู้ป่วยโรคmelioidosis สะสม 171 ราย เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานรายเดือน 5 ปีย้อนหลัง พบว่าผู้ป่วยโรคmelioidosis มีค่าเกินมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ระหว่างมีนาคม ถึง กรกฎาคม และมีแนวโน้มต่ำกว่าค่ามัธยฐานในเดือนสิงหาคม

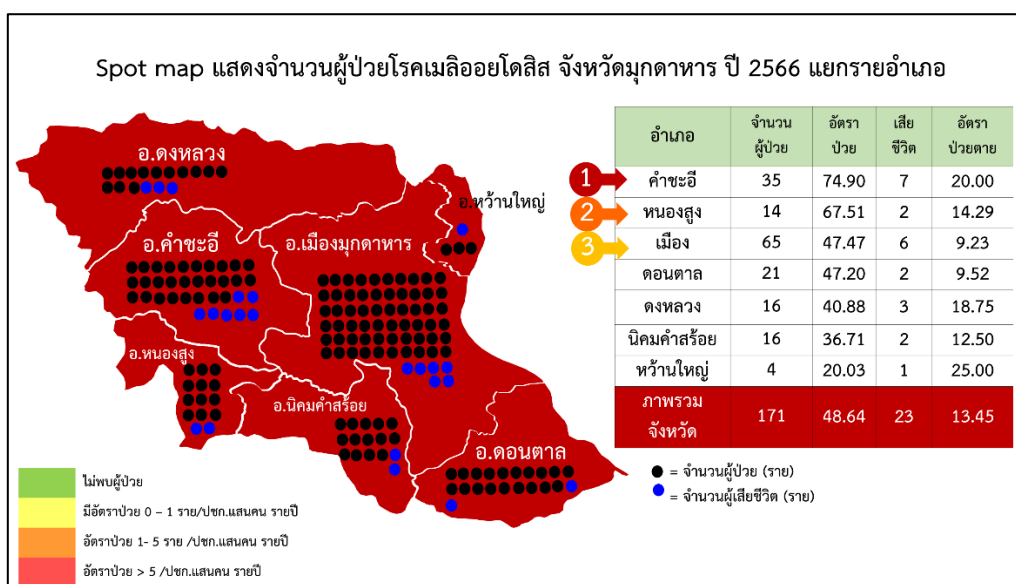
กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคmelioidosis (Meliodosis) จังหวัดมุกดาหาร จ.มุกดาหาร ปี 2566 แยกรายเดือน เทียบกับปี 2565 และ MD 5 ปี ย้อนหลัง (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2566)



ลักษณะการกระจายของโรคตามสถานที่

อำเภอที่มีอัตราป่วยโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) ต่อประชากรแสนคน สูงสุดได้แก่ อำเภอคำชะอี อัตราป่วย 74.90 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่อำเภอหนองสูง อัตราป่วย 67.51 ต่อประชากรแสนคน อำเภอเมือง อัตราป่วย 47.47 ต่อประชากรแสนคน อำเภอดอนตาล อัตราป่วย 47.20 ต่อประชากรแสนคน อำเภอดงหลวง อัตราป่วย 40.88 ต่อประชากรแสนคน อำเภอนิคมน้ำสร้อย อัตราป่วย 36.71 ต่อประชากรแสนคน อำเภอห้วยน้ำใหญ่ อัตราป่วย 20.03 ต่อประชากรแสนคน และ ตามลำดับ

รูปแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) ปี 2566 จังหวัดมุกดาหาร แยกรายอำเภอ เทียบกับปี 2565 และ MD 5 ปี ย้อนหลัง (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2566)

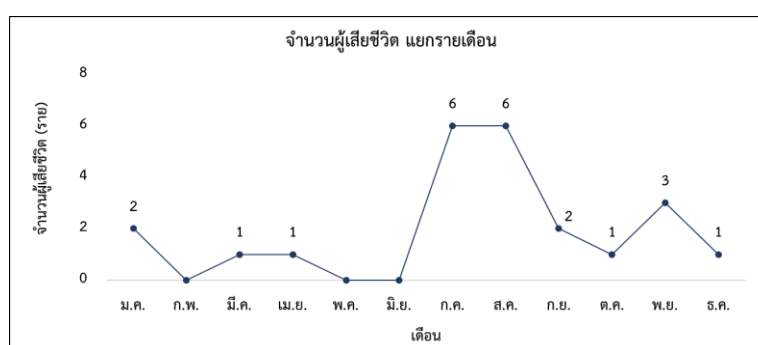
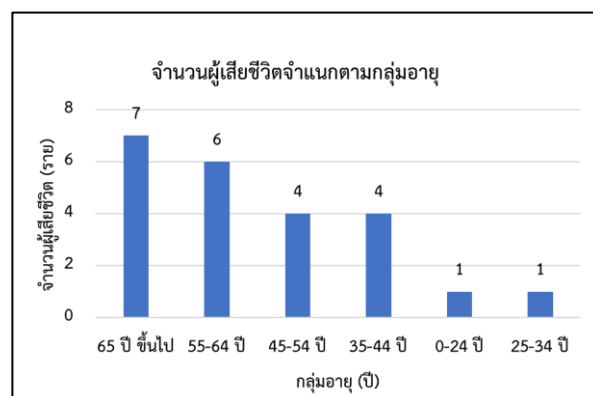
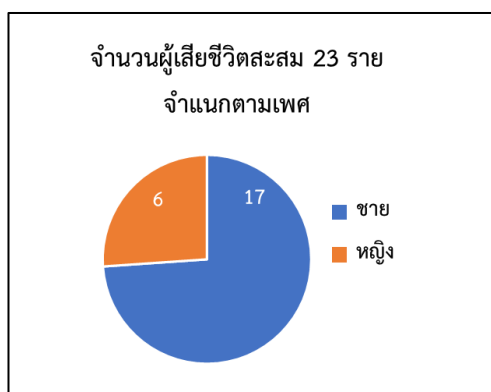


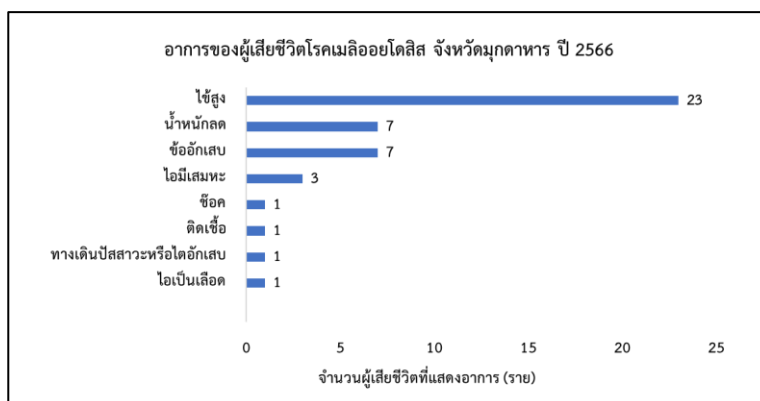
ข้อมูลผู้เสียชีวิตโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) ปี 2566 จังหวัดมุกดาหาร แยกรายอำเภอ

ข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 จังหวัดมุกดาหาร มีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) จำนวน 23 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 13.45 อัตราป่วยตายสูงสุดที่อำเภอหว้านใหญ่ ร้อยละ 25 (เสียชีวิต 1 ราย) รองลงมาคืออำเภอกำชะอี ร้อยละ 20.00 (เสียชีวิต 7 ราย) อำเภอดงหลวง อัตราป่วยตายน้อยละ 18.75 (เสียชีวิต 3 ราย) อำเภอหนองสูง อัตราป่วยตายน้อยละ 14.29 (เสียชีวิต 2 ราย) อำเภอนิคมน้ำอ้อม อัตราป่วยตายน้อยละ 12.50 (เสียชีวิต 2 ราย) อำเภอดอนตาล อัตราป่วยตายน้อยละ 9.52 (เสียชีวิต 2 ราย) อำเภอเมืองมุกดาหาร อัตราป่วยตายน้อยละ 9.23 (เสียชีวิต 6 ราย) ตามลำดับ

สถานการณ์ผู้เสียชีวิตโรคเมลิออยโดสิส ปี 2566 จังหวัดมุกดาหาร สะสมจำนวน 23 ราย เพศชาย 17 ราย เพศหญิง 6 ราย อาชีพที่เสียชีวิตสูงสุดได้แก่ เกษตรกร (ร้อยละ 52.17) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 13.04) และผู้ใหญ่บ้าน (ร้อยละ 4.35) ตามลำดับ กลุ่มอายุที่เสียชีวิตสูงสุดได้แก่ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 30.43) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี กลุ่มละ 6 ราย (ร้อยละ 26.08) และกลุ่มอายุ 45-54 ปี จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 17.39) ตามลำดับ

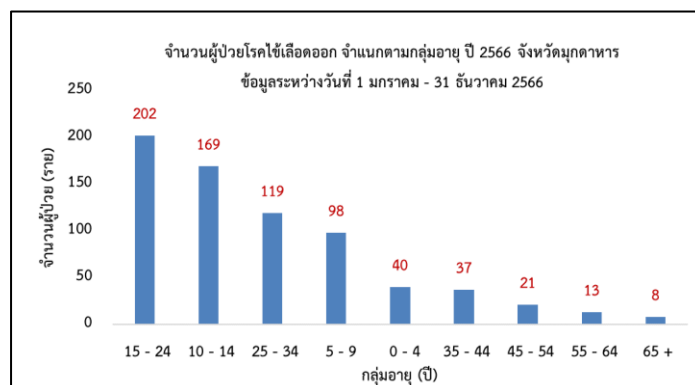
ผู้ป่วยเมลิออยโดสิสเสียชีวิต แยกตามกลุ่มอาการ ดังนี้ พบสูงสุดได้แก่ มีไข้สูง (ร้อยละ 100.00) รองลงมา คือ น้ำหนักลด (ร้อยละ 30.43) และข้ออักเสบ (ร้อยละ 30.43) ตามลำดับ และจากผู้เสียชีวิต 23 ราย มีโรคประจำตัว 17 ราย ดังนี้ โรคเบาหวาน 13 ราย (ร้อยละ 76.40) โรคเก๊าต์ 1 ราย (ร้อยละ 5.88) โรคปอดอุดกั้น 1 ราย (ร้อยละ 5.88) โรคหอบหืด 1 ราย (ร้อยละ 5.88) และโรคความดัน 1 ราย (ร้อยละ 5.88)





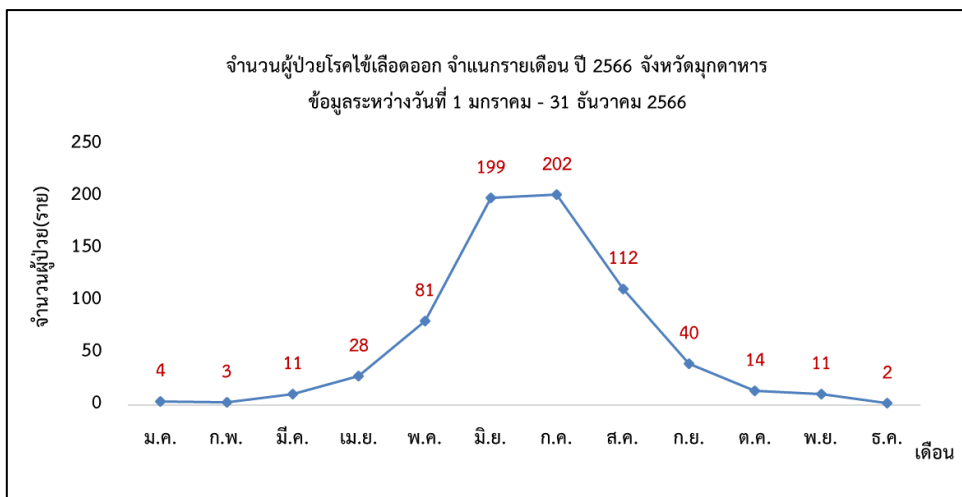
สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดมุกดาหาร

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดมุกดาหาร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 707 ราย อัตราป่วย 201.09 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานเสียชีวิต เพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิง จำนวน 383 ราย เพศชาย จำนวน 324 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.18 : 1 อาชีพที่พบมากที่สุดได้แก่ นักเรียน จำนวน 379 ราย (ร้อยละ 53.61) รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป 108 ราย (ร้อยละ 15.28) และอาชีพในปกครอง 73 ราย (ร้อยละ 10.33) ตามลำดับ กลุ่มอายุที่จำนวนผู้ป่วยสูงสุดได้แก่ กลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวน 202 ราย (ร้อยละ 28.57) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวน 169 ราย (ร้อยละ 23.90) กลุ่มอายุ 25-34 ปี จำนวน 119 ราย (ร้อยละ 16.83) ตามลำดับ

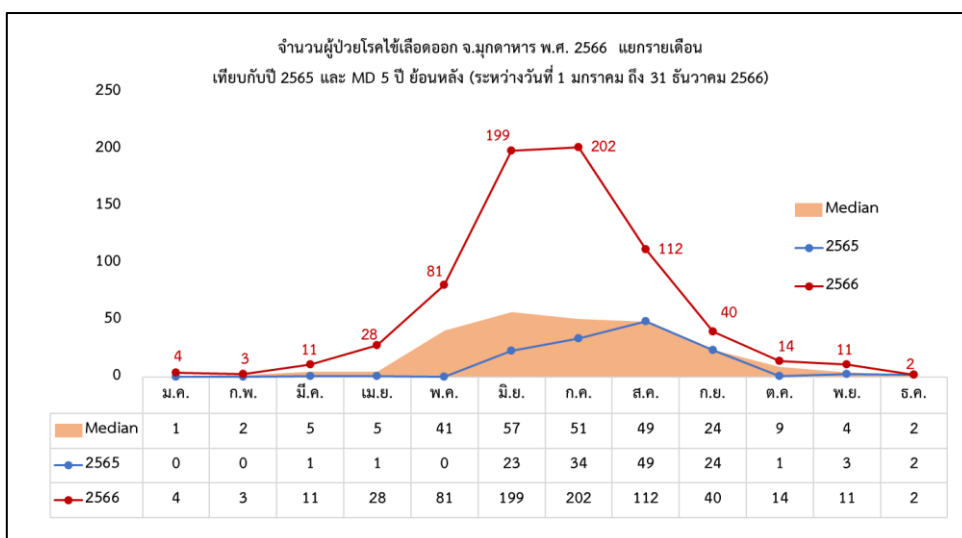


จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน 202 ราย รองลงมาคือเดือนมิถุนายน จำนวน 199 ราย เดือนสิงหาคม จำนวน 112 ราย เดือนพฤษภาคม จำนวน 81 ราย เดือนกันยายน จำนวน 40 ราย เดือนเมษายน 28 ราย เดือนตุลาคม 14 ราย เดือนมีนาคมและเดือนพฤศจิกายน เดือนละ 11 ราย เดือนมกราคม จำนวน 4 ราย เดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 3 ราย เดือนธันวาคม 2 ราย ตามลำดับ

กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน จ.มุกดาหาร พ.ศ. 2566 แยกรายเดือนเทียบกับปี 2565 และ MD 5 ปี ย้อนหลัง (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2566)

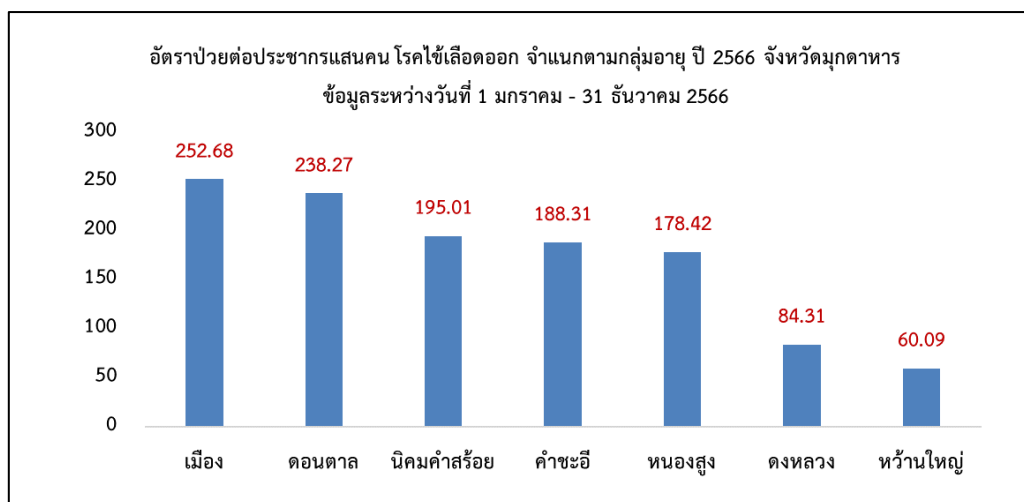


กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จ.มุกดาหาร พ.ศ. 2566 แยกรายเดือน เทียบกับปี 2565 และ MD 5 ปี ย้อนหลัง (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2566)



อำเภอที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก (ต่อประชากรแสนคนสูงสุด) อำเภอเมือง อัตราป่วย 252.68 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอดอนตาล อัตราป่วย 238.27 ต่อประชากรแสนคน อำเภอนิคมน้ำส้วม อัตราป่วย 195.01 ต่อประชากรแสนคน อำเภอค้ำชะอี อัตราป่วย 188.31 ต่อประชากรแสนคน อำเภอหนองสูง 178.42 ต่อประชากรแสนคน อำเภอดงหลวง อัตราป่วย 84.31 ต่อประชากรแสนคน อำเภอหว้านใหญ่ อัตราป่วย 60.09 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

กราฟแสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2566 จังหวัดมุกดาหาร ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566



ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เกิด Risk profile บ่งชี้ความเสี่ยงสำคัญในการกำหนดมาตรการแนวทางรวมถึงจัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดมุกดาหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และนำผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลที่ช่วยในการกำหนดมาตรการ แนวทาง หรือ จัดทำแผนรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ที่จะทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และภารกิจ

คำจำกัดความ

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

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

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) เป็นกระบวนการเพื่อทำความเข้าใจในระดับของความเสียหาย หรือ ผลกระทบทางลบที่เกิดจากภัย การวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นขั้นตอนต่อเนื่องมาจากการระบุความเสี่ยง โดยเป็นการนำผลของการประเมินภัย ความล่อแหลม ความเปราะบาง และศักยภาพ มาประมวลรวมกัน เพื่อประมาณระดับความเสียหาย ความสูญเสีย หรือผลกระทบจากสถานการณ์ เช่น ความเสียหายต่อทรัพย์สิน การสูญเสียชีวิต โดยพิจารณาจากการประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบ หรือผลกระทบที่ตามมา (Impact หรือ Consequence) ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของส่วนงานหรือหน่วยงานภายในส่วนงาน ความสัมพันธ์โดยสูตร ดังนี้

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

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

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือเป็น “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)

ขั้นตอนสำคัญในการวางแผนเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ที่มา: จาก ADPC, 2014 (พ.ศ. 2557)

เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

1) การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง

ตารางแสดง การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง	ระดับความสำคัญ
ความเสี่ยงต่ำ (Low)	ความเสี่ยงในระดับที่ไม่รุนแรง และส่งผลกระทบต่อผู้น้อย <u>สามารถยอมรับความเสี่ยงได้</u> โดยการติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงเป็นระยะๆ ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ความเสี่ยงปานกลาง (Moderate)	ความเสี่ยงรุนแรงไม่มากนัก <u>สามารถยอมรับได้</u> ต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงหรืออาจมีมาตรการป้องกันโดยเฉพาะ แต่ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ความเสี่ยงสูง (High)	ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่รุนแรงและอาจก่อผลกระทบรุนแรงได้ <u>ไม่สามารถยอมรับได้</u> ต้องมีการติดตามความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงหรืออาจมีมาตรการป้องกันโดยเฉพาะเพื่อควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ และจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ระดับความเสี่ยง	ระดับความสำคัญ
ความเสี่ยงสูงมาก (Very High)	ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก <u>ไม่สามารถยอมรับได้</u> อาจมีผลกระทบที่ร้ายแรงมาก จำเป็นต้องหาทางยับยั้ง วางแผน และดำเนินการจัดการความเสี่ยงในทันที หรือด่วนที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ระดับความเสี่ยงสามารถยอมรับได้ โดยมีการประเมินซ้ำ และจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

2) เกณฑ์ความเสี่ยง

เกณฑ์ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ใช้อ้างอิงในการประเมินความสำคัญของความเสี่ยง เป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นว่าจะยอมรับหรือจัดการความเสี่ยงที่มีหรือไม่ พร้อมทั้งเสนอทางเลือกในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน หรือลดผลกระทบ โดยเกณฑ์ความเสี่ยงมีได้หลายรูปแบบซึ่งอาจมีความแตกต่างได้ตามบริบทของแต่ละท้องถิ่น ตัวอย่างการกำหนดเกณฑ์การประเมิน

- ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) ในเชิงปริมาณ

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
1	น้อยมาก	5 ปีต่อครั้ง
2	น้อย	2 - 3 ปีต่อครั้ง
3	ปานกลาง	1 ปีต่อครั้ง
4	สูง	1-6 เดือนต่อครั้ง แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง
5	สูงมาก	1 เดือนต่อครั้ง หรือมากกว่า

- ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) ในเชิงคุณภาพ

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
1	น้อยมาก	ไม่มีโอกาสเกิด
2	น้อย	อาจมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้น
3	ปานกลาง	มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้น
4	สูง	มีโอกาสในการเกิดค่อนข้างสูงหรือบ่อยๆ
5	สูงมาก	มีโอกาสในการเกิดเกือบทุกครั้ง

- ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสียหาย (Impact) เชิงคุณภาพ

ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
1	แทบไม่มี	มีการสูญเสียทรัพย์สินเล็กน้อย ไม่มีการบาดเจ็บรุนแรง
2	เล็กน้อย	การสูญเสียทรัพย์สินพอสมควร มีการบาดเจ็บเล็กน้อย
3	ปานกลาง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการบาดเจ็บสาหัส
4	ร้ายแรง	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ การบาดเจ็บสาหัส
5	วิกฤต	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ มีการบาดเจ็บถึงชีวิต

- ระดับความเสี่ยง (Risk Level) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง กำหนดเกณฑ์ไว้ 4 ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง และน้อย ดังตารางแสดงระดับความเสี่ยงต่อไปนี้

ตารางแสดง ระดับคะแนนความเสี่ยง

โอกาสหรือความถี่ในการเกิดภัย	ระดับความรุนแรงของผลกระทบ				
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
5 ค่อนข้างแน่นอน	5	10	15	20	25
4 เป็นไปได้สูง	4	8	12	16	20
3 เป็นไปได้	3	6	9	12	15
2 ไม่แน่นอน	2	4	6	8	10
1 เป็นไปได้ต่ำ	1	2	3	4	5

ระดับความเสี่ยง	ระดับความสำคัญ
ความเสี่ยงต่ำ (น้อยกว่า 4 คะแนน)	ความเสี่ยงในระดับที่ไม่รุนแรง และส่งผลกระทบต่อผู้น้อย ความเสี่ยงเหล่านี้อาจยอมรับได้ โดยควรระบุงกลุ่มประชากรที่อาจจะได้รับผลกระทบ
ความเสี่ยงปานกลาง (4 - 9 คะแนน)	ความเสี่ยงรุนแรงไม่มากนักแต่ยังอาจก่อผลกระทบต่อประมาณการยับยั้ง ความเสี่ยงประเภทนี้อาจไม่เร่งด่วนมากนัก และอาจจำเป็นหรือไม่เป็นที่จะต้องจัดการ ขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่มี
ความเสี่ยงสูง (10 - 16 คะแนน)	ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่รุนแรงและอาจก่อผลกระทบรุนแรงได้แม้ยังไม่จำเป็นต้องดำเนินการยับยั้งในทันทีแต่ต้องมีการจัดทำเตรียมการและดำเนินการในอนาคตอันใกล้
ความเสี่ยงสูงมาก (มากกว่า 16 คะแนน)	ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก อาจมีผลกระทบที่ร้ายแรงมาก จำเป็นต้องหาทางยับยั้ง วางแผน และดำเนินการในทันที หรือด่วนที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ที่มา ADPC,2011

สรุปผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

จากผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โดยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งอดีตและปัจจุบัน สถานการณ์โรคจากการเฝ้าระวังในพื้นที่ และจากการเฝ้าระวังติดตามข่าวสารต่างๆ รวมไปถึงเครือข่าย ผลการประเมิน พบว่า

โรคที่มีความเสี่ยง คือ

1. โรคไข้หวัดใหญ่
2. โรคเมลิออยโดสิส
3. โรคไข้เลือดออก

ภัยสุขภาพและสาธารณสุขภัยที่มีความเสี่ยง คือ

1. อุบัติเหตุบนท้องถนน
2. ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน PM2.5
3. อัคคีภัย

สามารถสรุปเป็นแผนภาพแสดงระดับความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Matrix) ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงผลการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Matrix) กรณี โรค

โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)	5		โรคไข้หวัดใหญ่			
	4		โรคไข้เลือดออก	โรคเมลิออยโดสิส		
	3					
	2					
	1					
		1	2	3	4	5

ผลกระทบที่ตามมา (Consequence หรือ Impact)

ตารางที่ 2 แสดงผลการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Matrix) กรณี ภัยสุขภาพและสาธารณภัย

โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)	5		อุบัติเหตุบนท้องถนน			
	4					
	3		PM2.5			
	2		อัคคีภัย			
	1					
		1	2	3	4	5

ผลกระทบที่ตามมา (Consequence หรือ Impact)

สรุปผลการประเมินความเสี่ยงที่สำคัญ 3 ลำดับแรก คือ

กรณี โรค

1. โรคเมลิออยโดสิส
2. โรคไข้เลือดออก
3. โรคไข้หวัดใหญ่

กรณี ภัยสุขภาพและสาธารณภัย

1. อุบัติเหตุบนท้องถนน
2. ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน PM2.5
3. อัคคีภัย