



รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยง  
โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดชุมพร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

## บทนำ

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

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

จากการประเมินสถานการณ์โลกด้านการลดความเสี่ยงจากสาธารณสุข (Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction: GAR) พบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั่วโลกเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลให้สาธารณสุขที่มีความรุนแรง ซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อวงกว้าง จึงมีการเสนอกรอบการดำเนินงานเช่นใดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. 2558 - 2573 ในการกำหนดแนวทางและนโยบายในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุขว่าด้วยนวัตกรรมเชิงแนวคิดที่มีความยืดหยุ่นและรวดเร็ว การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวมทั้งความเชื่อมโยงทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อนำมาวางแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน ในการจัดการปัญหา การถ่ายทอดนวัตกรรม และการสร้างกลไกในการรับมือกับสาธารณสุขแต่ละประเภท รวมถึงการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

สถานการณ์ของประเทศไทย พบว่า มีแนวโน้มที่คาดว่าจะส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งเป็นบริบทการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ภัยคุกคามรูปแบบอื่น ๆ เนื่องจากปัจจุบันภัยคุกคามมีขอบเขตกว้างขวาง มีความเชื่อมโยง ซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรงมากขึ้น มีความรุนแรงและฉับพลันในหลายมิติ ประชาชนต้องเผชิญกับปัญหาสาธารณสุขหลายครั้งซึ่งในรอบทศวรรษที่ผ่านมาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ขาดทักษะในการรับมือกับภัยพิบัติ ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจสังคม และความมั่นคงของประเทศ การเสริมสร้างขีดความสามารถของระบบงานเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์ในระยะยาวได้อย่างแม่นยำ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวังสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้สามารถดำเนินการสนับสนุนและบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อมูลทั่วไป จังหวัดชุมพร

จังหวัดชุมพร ตั้งอยู่ตอนบนสุดของภาคใต้ ระหว่างเส้นละติจูดที่ 10 องศา 29 ลิปดาเหนือ และเส้นลองจิจูดที่ 99 องศา 11 ลิปดาตะวันออก สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปของจังหวัดมีลักษณะยาว และ แคบทิศตะวันตกมีลักษณะเป็นที่สูงมีเทือกเขาตะนาวศรีและเทือกเขาภูเก็ต เป็นแนวกั้นเขตแดนธรรมชาติ บริเวณตอนกลางเป็นที่

ราบลุ่มอุดมสมบูรณ์ ทิศตะวันออกของจังหวัดมีลักษณะเป็นที่ราบตามแนวชายฝั่งทะเล ของอ่าวไทย โดยมีชายฝั่งทะเลยาวถึง 222 กิโลเมตร ความกว้างของจังหวัดโดยเฉลี่ย 36 กิโลเมตร มีเนื้อที่มาก เป็นอันดับ 4 ของจังหวัดในภาคใต้ คือประมาณ 6,010.849 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 3.75 ล้านไร่ อยู่ห่าง จากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4 (เพชรเกษม) 498 กิโลเมตร และตามเส้นทางรถไฟสายใต้ประมาณ 476 กิโลเมตร โดยจังหวัดชุมพรมีอาณาเขตติดกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

- ทิศเหนือ เขตอำเภอท่าแซะ และอำเภอปะทิว ติดต่อกับอำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- ทิศใต้ เขตอำเภอละแม และอำเภอพะโต๊ะ ติดต่อกับอำเภอท่าชนะ จังหวัด สุราษฎร์ธานี
- ทิศตะวันออก เขตอำเภอปะทิว อำเภอเมืองชุมพร อำเภอสวี อำเภอทุ่งตะโก อำเภอหลังสวน และอำเภอละแม ติดต่อกับอ่าวไทย
- ทิศตะวันตก เขตอำเภอท่าแซะ ติดต่อกับอำเภอกระบุรี จังหวัดระนองและ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา เขตอำเภอเมืองชุมพร อำเภอสวี อำเภอหลังสวน และอำเภอพะโต๊ะ ติดต่อกับอำเภอกระบุรี อำเภอละอุ่น อำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง

จังหวัดชุมพรแบ่งตามเขตลักษณะการปกครองท้องถิ่น จำนวน 8 อำเภอ 70 ตำบล 737 หมู่บ้าน การปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 2 เทศบาลเมือง 26 เทศบาลตำบล และ 50 องค์การบริหารส่วนตำบล

รูปที่ 1 ข้อมูลด้านการปกครอง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชุมพร ปี 2565

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	องค์การบริหารส่วนจังหวัด	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	องค์การบริหารส่วนตำบล
เมืองชุมพร	17	161	1	1	9	9
ท่าแซะ	10	116	-	-	2	10
ปะทิว	7	75	-	-	6	4
สวี	11	116	-	-	2	9
ทุ่งตะโก	4	35	-	-	2	2
หลังสวน	13	141	-	1	3	8
พะโต๊ะ	4	46	-	-	1	4
ละแม	4	47	-	-	1	4
<b>รวม</b>	<b>70</b>	<b>737</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>50</b>

แหล่งที่มา สำนักงานจังหวัดชุมพร

สภาพภูมิอากาศ จังหวัดชุมพรเป็นเขตที่ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นเหตุให้มีฤดูการเพียง 2 ฤดู คือ 1) ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - กลางเดือนพฤษภาคม เป็นช่วงเปลี่ยนมรสุมหลังมรสุม ตะวันออกเฉียงใต้อ่อนกำลังลง 2) ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม - กลางเดือนธันวาคม ซึ่งเป็นช่วงที่ลมมรสุมตะวันตกเฉียงเหนือจากทะเลอันดามันเป็นมวลอากาศที่มี

ความชื้นสูง และเปลี่ยนเป็นลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ จึงทำให้เกิดฝนตกชุก มีปริมาณน้ำฝนอยู่ในช่วง 1,553 - 2,344 มิลลิเมตร สำหรับอุณหภูมิในจังหวัดชุมพร เฉลี่ยโดยประมาณ 27.3 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย 34.8 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย 21.6 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ยสูงสุด 97 เปอร์เซ็นต์ เฉลี่ยต่ำสุด 49 เปอร์เซ็นต์ ความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ยทั้งปี 81 เปอร์เซ็นต์

การคมนาคมและขนส่ง จังหวัดชุมพร รายละเอียดดังนี้

1) ทางบก จากกรุงเทพมหานครเดินทางสู่จังหวัดชุมพร ใช้เส้นทางพุทธมณฑล-นครปฐม-ราชบุรี-เพชรบุรี หรือ เส้นทางสายธนบุรี-ปากท่อ(หมายเลข 35)-สมุทรสาคร-สมุทรสงคราม แล้วแยกที่อำเภอ ปากท่อ เข้าทางหลวงหมายเลข 4 (ถนนเพชรเกษม) ผ่านจังหวัดเพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ จนถึงสี่แยกปฐมพร จากนั้นแยกซ้ายเข้าตัวเมืองชุมพรตามทางหลวงหมายเลข 4004 อีกประมาณ 8 กิโลเมตร รวมระยะทาง ประมาณ 498 กิโลเมตร การคมนาคมระหว่างจังหวัดนั้น มีถนนสายหลักคือ ทางหลวงหมายเลข 4 ผ่านแยก ปฐมพรไปทางตะวันตกสู่จังหวัดระนอง จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต และทางหลวงหมายเลข 41 ผ่านชุมพร เลียบชายฝั่งตะวันออกไปจังหวัดสุราษฎร์ธานี, นครศรีธรรมราช, พัทลุง สู่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

2) ทางรถไฟ ระยะทางจากสถานีรถไฟธนบุรี ถึงสถานีรถไฟจังหวัดชุมพร ประมาณ 468 กิโลเมตร ขบวนรถไฟสายใต้ทุกขบวนจะต้องผ่านจังหวัดชุมพร และอำเภอต่างๆ ของจังหวัดชุมพร ยกเว้น 2 อำเภอ คือ อำเภอท่าแซะ และอำเภอพะโต๊ะ

3) ทางน้ำ ปัจจุบัน ท่าเรือที่ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง คือ ท่าเรือบริษัท ลมพระยา จำกัด ซึ่งเป็นท่าเรือโดยสาร/ท่องเที่ยว และปัจจุบันยังคงเปิดให้บริการ แต่ลดจำนวนเที่ยวเรือลง เนื่องจากสถานการณ์ การระบาดของ COVID-19 วังเฉพาวันศุกร์และวันอาทิตย์ และท่าเรือได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน การแพร่ระบาดของ COVID-19 อย่างเคร่งครัด

4) ทางอากาศ มีท่าอากาศยานเชิงพาณิชย์ จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่ตำบลชุมโค อำเภอปะทิว ห่างจากตัวเมืองชุมพรประมาณ 40 กิโลเมตร

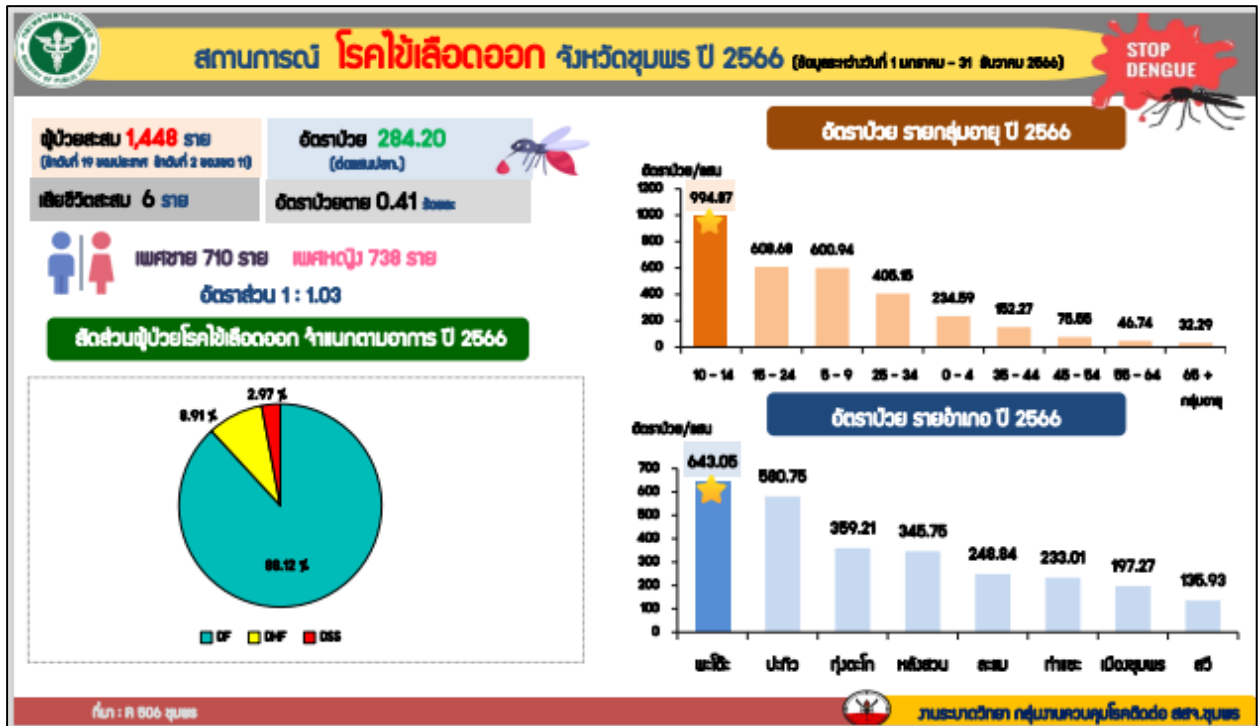
## สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ จังหวัดชุมพร

### 1.โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดชุมพรมีรูปแบบการระบาดสอดคล้องกับสถานการณ์ในระดับเขตสุขภาพที่ 11 และระดับประเทศ ในปี 2560-2563 มีรูปแบบการระบาดแบบไม่แน่นอน ส่วนในปี 2564 มีการรายงานผู้ป่วยลดลง เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และ ปี 2565 โรคโควิด 19 ได้เข้าสู่ระยะ Post pandemic และปรับเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง มีการผ่อนคลายมาตรการทางการท่องเที่ยวและทางสังคม รวมทั้งการเปิดภาคเรียนแบบ on-site ทำให้มีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น

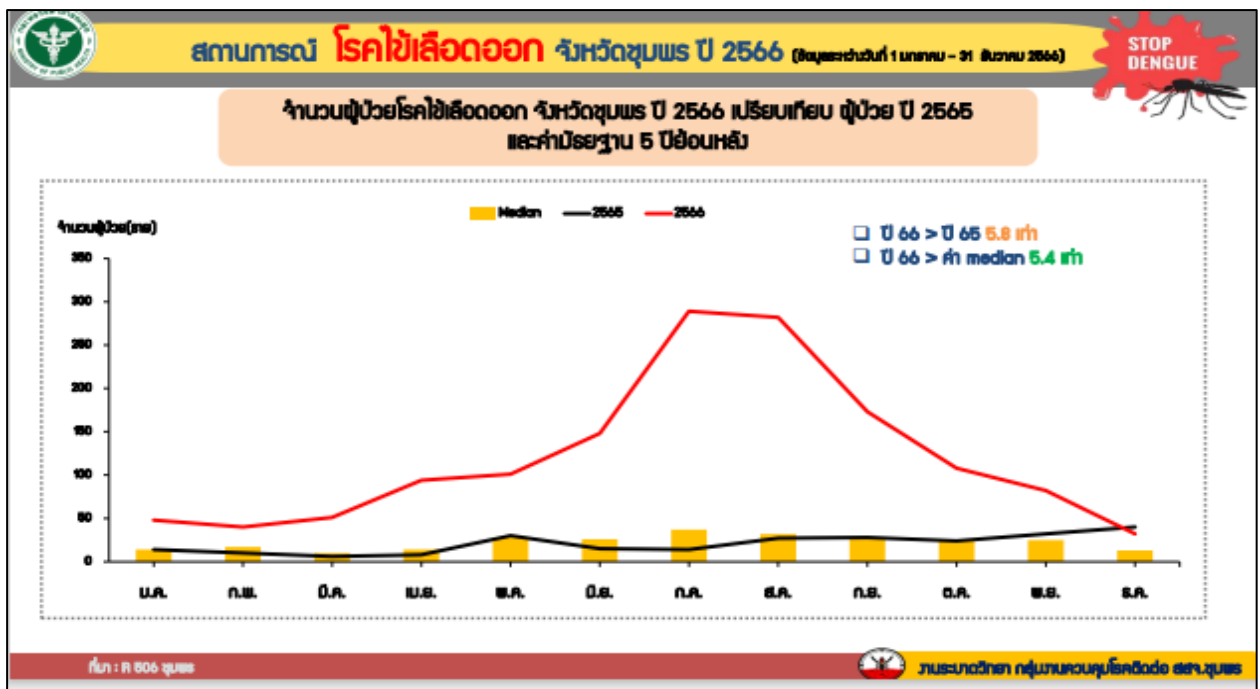
สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565 ประเทศไทยพบผู้ป่วย 158,705 ราย เสียชีวิต 181 ราย อัตราป่วย 239.86 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ 0.11 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยปี 2566 กับปี 2565 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยปี 2566 สูงกว่าปี 2565 จำนวน 3.5 เท่า จังหวัดชุมพร ได้รับรายงานผู้ป่วย 1,448 ราย เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วย 284.20 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ 0.41 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี(994.47) รองลงมา 15 -

24 ปี(608.68) และ 5-9 ปี(600.94) ตามลำดับ ปี 2566 จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 5.4 เท่า8 และสูงกว่าปี 2565 จำนวน 5.8 เท่า พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นช่วงเดือนเมษายน – กันยายน สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดชุมพร ปี 2566



แหล่งข้อมูล งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน จังหวัดชุมพร ปี 2566 เปรียบเทียบ ปี 2565 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



แหล่งข้อมูล งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ อำเภอพะโต๊ะ(643.05) รองลงมาคือ ปะทิว(580.75) และทุ่งตะโก(359.21) ตามลำดับ

## 2. วัณโรค

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดชุมพร ในปีงบประมาณ 2566 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 514 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 100.88 ต่อแสนประชากร ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 70.50 ผลการดำเนินงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่าผลการดำเนินงานสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เมืองชุมพร รองลงมาคือ ท่าแซะ และหลังสวน ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 83.88, 72.02 และ 71.30 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานต่ำสุด คือ อำเภอพะโต๊ะ ร้อยละ 34.33 มีผู้เสียชีวิตจำนวน 49 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 9.51 โดยในปีงบประมาณ 2566 พบผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน (MDR-TB) จำนวน 5 ราย

ปัจจัยสำคัญที่เป็นปัญหาของจังหวัดชุมพร คือ ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาโดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรคตับอักเสบ วัณโรค และผู้สูงอายุร่วมกับมีโรคเรื้อรัง

### ผลดำเนินงานวัณโรค ปีงบประมาณ 2566

ผลการดำเนินงานค้นหาเพื่อขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2566 พบผู้ป่วยวัณโรคจำนวนทั้งหมด 514 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.50 (เป้าหมายการดำเนินงาน  $\geq$  ร้อยละ 90 ของค่าประมาณการขององค์การอนามัยโลก 143 ต่อแสนประชากร) อำเภอที่มีการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองชุมพร รองลงมาคือ อำเภอท่าแซะ และอำเภอหลังสวน คิดเป็นความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 83.88, 72.02 และ 71.30 ตามลำดับ ซึ่งผลการดำเนินงานในภาพรวมของทุกอำเภอในจังหวัดชุมพร ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ตารางที่ 1)

ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2566 เปรียบเทียบค่าประมาณการขององค์การอนามัยโลก 143 ต่อแสนประชากร

อำเภอ	ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (143 ต่อแสนประชากร)	จำนวนผู้ป่วย วัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา (ราย)	ร้อยละ
เมือง	242	203	83.88
ท่าแซะ	114	82	72.02
ปะทิว	64	40	62.48
หลังสวน	108	77	71.30
ละแม	39	27	69.08
พะโต๊ะ	32	11	34.33
สวี	96	53	55.15

อำเภอ	ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (143 ต่อแสนประชากร)	จำนวนผู้ป่วย วัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา (ราย)	ร้อยละ
ทุ่งตะโก	33	21	62.79
รวม	729	514	70.50

ที่มา : งานวัณโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2566

ผลการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม โดยกลุ่มที่คัดกรองได้สูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ กลุ่มผู้ต้องขัง ในเรือนจำ ร้อยละ 92.32 รองลงมา คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV และกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค (Contact Case) ร้อยละ 90.14 และ 89.80 ตามลำดับ ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาพรวมจังหวัดชุมพรดำเนินการได้ ร้อยละ 75.24 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 จากการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้ง 7 กลุ่มของจังหวัดชุมพร สามารถค้นพบผู้ป่วยวัณโรคได้ จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.24 ซึ่งยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดอาจ ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคยังคงแพร่เชื้ออยู่ในชุมชนและผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้าและอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ ในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษาวัณโรค (ตารางที่ 2)

ผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ปีงบประมาณ 2566

กลุ่มเสี่ยงวัณโรค	การคัดกรองวัณโรค		เอกซเรย์ปอด (ราย)		TB (ราย/ร้อยละ)
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (ร้อยละ)	จำนวน CXR	CXR ผิดปกติ	
ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค (Contact case)	1,049	89.80	942	42	13 (1.38)
ผู้ต้องขัง (เรือนจำ)	2,500	92.32	2,308	55	5 (0.22)
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)	2,178	90.17	1,964	7	5 (0.25)
ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง	6,716	51.65	3,469	81	4 (0.12)
ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปีที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วม COPD หรือ DM	6,221	80.0	4,977	87	10 (0.20)
ผู้ใช้สารเสพติดหรือติดสุราเรื้อรัง	777	69.37	539	9	4 (0.74)
บุคลากรสาธารณสุข	3,346	88.02	2,945	16	-
รวม	22,787	75.24	17,144	297	41 (0.24)

ที่มา : โปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (national Tuberculosis Information Program : NTIP)

จากผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โดยผู้ป่วยที่นำมาประเมินผลการรักษา เป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 จำนวนทั้งหมด 117 ราย ผลการรักษาสำเร็จ (รักษาหาย และรักษาครบ) คิดเป็นร้อยละ 81.19 ภาพรวมอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ของจังหวัดชุมพรยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 88 ปัจจัยที่ทำให้ผลสำเร็จการรักษาต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากปัญหาการเสียชีวิตในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษาวัณโรค จำนวน 16 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 13.67 โดยสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุด 2 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง และปอดอุดกั้นเรื้อรัง) จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาคือ โรคมะเร็ง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 โดยมีผู้ป่วยขาดยา จำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราขาดยาร้อยละ 3.17 โดยโรงพยาบาลที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด

4 อันดับแรก ได้แก่ มาบอำมฤต รองลงมา คือ หลังสวน ปากน้ำชุมพร และละแม คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 66.67, 23.07, 14.29 และ 14.28 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB Success Rate) PA ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566  
 จำแนกรายโรงพยาบาลในจังหวัดชุมพร

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย TB ที่นำมาประเมิน (ราย)	รักษาสำเร็จ (ร้อยละ)	กำลังรักษา (ร้อยละ)	ขาดยา (ร้อยละ)	ตาย (ร้อยละ)	โอนออก (ร้อยละ)
ชุมพรฯ	42	34 (80.95)	-	3 (7.14)	5 (11.91)	-
ปากน้ำชุมพร	7	5 (71.42)	-	1 (14.29)	1 (14.29)	-
ท่าแซะ	15	11 (80.00)	1 (6.67)	-	2 (13.33)	-
ปะทิว	8	7 (87.5)	-	-	1 (12.50)	-
มาบอำมฤต	3	1 (33.33)	-	-	2 (66.67)	-
หลังสวน	13	9 (69.23)	-	-	3 (23.07)	1 (7.69)
ปากน้ำหลังสวน	5	5 (100.0)	-	-	-	-
ละแม	7	6 (85.71)	-	-	1 (14.28)	-
พะโต๊ะ	1	1 (100.0)	-	-	-	-
สวี	14	13 (92.85)	-	-	1 (7.14)	-
ทุ่งตะโก	2	2 (100.0)	-	-	-	-
รวม	117	95 (81.19)	1 (0.85)	4 (3.41)	16 (13.67)	1 (0.85)

ที่มา : โปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (national Tuberculosis Information Program : NTIP)

จากการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยที่นำมาประเมินผลการรักษา เป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2565 ซึ่งครบรอบการประเมินผลการรักษาในปี 2566 จำแนกเป็นราย โรงพยาบาลที่มีผลสำเร็จการรักษาสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ รพ.ปะทิว รพ.ธนบุรี-ชุมพร และรพ.มาบอำมฤต โดยมีอัตราผลสำเร็จการรักษา ร้อยละ 100, 100 และ 94.44 ตามลำดับ ภาพรวมอัตราความสำเร็จของการรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของจังหวัดชุมพร ร้อยละ 84.39 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 88 จากการดำเนินงานพบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จำนวน 48 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 10.86 โดยสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคเฮซไอวี/เอดส์ จำนวน 11 ราย คิดเป็น ร้อยละ 22.92 รองลงมาคือ โรคตับอักเสบ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 และโรควัณโรค จำนวน 5 ราย คิดเป็น ร้อยละ 10.42 โดยมีผู้ป่วยขาดยา จำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราขาดยาร้อยละ 3.17 หากจำแนก รายโรงพยาบาลที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปากน้ำหลังสวน ร้อยละ 25.00 พะโต๊ะ ร้อยละ 18.18 และ ท่าแซะ ร้อยละ 18.31 (ตารางที่ 4)



อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจำแนกรายโรงพยาบาล ประเมินผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย TB ที่นำมาประเมิน (ราย)	รักษาสำเร็จ (ร้อยละ)	ล้มเหลว (ร้อยละ)	ตาย (ร้อยละ)	ขาดยา (ร้อยละ)	โอนออก (ร้อยละ)	ยังไม่ ประเมิน
ชุมพรฯ	120	86.67	-	7.50	5.00	-	0.83
ปากน้ำชุมพร	22	77.27	-	13.64	9.09	-	-
ท่าแซะ	71	80.28	-	18.31	1.41	-	-
ปะทิว	10	100.00	-	-	-	-	-
มาบอำมฤต	18	94.44	-	5.56	-	-	-
หลังสวน	57	77.19	1.75	15.79	1.75	3.51	-
ปากน้ำหลังสวน	12	75.00	-	25.00	-	-	-
ละแม	28	82.14	-	10.71	7.14	-	-
พะโต๊ะ	11	81.82	-	18.18	-	-	-
สวี	56	92.86	-	5.36	-	-	1.79
ทุ่งตะโก	24	79.17	-	8.33	8.33	4.17	-
ธนบุรี-ชุมพร	13	100.00	-	-	-	-	-
รวม	442	84.39	0.23	10.86	3.17	0.68	0.68

ที่มา : โปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (national Tuberculosis Information Program : NTIP)

### 3.อุบัติเหตุน้ำท่วม

สถานการณ์อุบัติเหตุน้ำท่วม ช่วงวันที่ 1 มกราคม 2565 - 11 ธันวาคม 2565 ของจังหวัดชุมพร มีผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุน้ำท่วมจำนวน 23 ราย มีเกิดอุบัติเหตุจำนวน 2 ครั้ง สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุหมู่น้ำท่วมทางทะเล จังหวัดชุมพร มีชายฝั่งทะเลฝั่งอ่าวไทยทอดยาวตลอดคลุม อำเภอปะทิว อำเภอเมือง อำเภอสวี อำเภอทุ่งตะโก และอำเภอละแม โดยมีแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นเกาะต่าง ๆ ที่สำคัญได้แก่เกาะไข่น้ำ,เกาะเตียบ,เกาะร้านเป็ดร้านไก่ อำเภอปะทิว เกาะลังกาจิว,เกาะง่าม,เกาะมัตรา,เกาะทองหลาง,เกาะเสม็ด ฯลฯ อำเภอเมือง เกาะกุลา อำเภอสวี เกาะพิทักษ์ อำเภอหลังสวน และท่าเรือที่สำคัญคือ ท่าเรือลมพระยา ท่าเรือสงเสริม ท่าเรือซีทรานเฟอร์รี่ ท่าเรือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร กิจกรรมเกี่ยวกับทะเล เช่น กิจกรรมดำน้ำ ว่ายน้ำ กีฬาทางน้ำ มีโอกาสเกิดอันตรายต่าง ๆ เช่น การสัมผัสสัตว์ทะเลที่มีพิษ การจมน้ำ ภาวะน้ำหนึบ และอุบัติเหตุน้ำท่วม เช่น หอยบาด ฯลฯ รวมทั้งอุบัติเหตุน้ำท่วม เช่น เรือจมหรือชนกัน จากข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ ยังพบการบาดเจ็บ และเสียชีวิตค่อนข้างสูง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการลื่นล้มของนักท่องเที่ยว ฝ่าฝืนคำสั่งเตือนจากผู้ประกอบการ และระบบการช่วยเหลือ ณ ที่เกิดเหตุยังขาดทักษะและความเชี่ยวชาญในการช่วยเหลือ

### 5.สารเคมี

#### 4.ภัยด้านสารเคมี

การเฝ้าระวังภัยด้านสารเคมี 1 มกราคม 2561 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 จำเป็นที่จะต้องมีการประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เกิด Risk profile บ่งชี้ความเสี่ยงสำคัญในการกำหนดมาตรการแนวทางรวมถึงจัดทำแผนรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

ลำดับ	ว/ด/ป	ลักษณะเหตุ	วัตถุประสงค์	สถานที่เกิดเหตุ	เรื่อง	เจ็บ (ราย)	ตาย (ราย)
1.	23/03/2564	อุบัติเหตุขนส่ง	น้ำมันกลั่น (นม.เตา)	การจราจร/ขนส่ง	รถพ่วงเสีย ท้ายรถบรรทุกน้ำมัน ไฟลุกท่วม	1	0
2.	01/06/2564	รั่วไหล	ก๊าซแอมโมเนีย	โรงงาน	วาล์วถัง แก๊สหัก-แอมโมเนียรั่วไหล	0	0
3.	30/03/2565	อุบัติเหตุขนส่ง	กากของเสีย	การจราจร/ขนส่ง	รถพ่วงคว่ำ กากของเสียอุตสาหกรรม	0	0

#### วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดชุมพร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และนำผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลที่ช่วยในการกำหนดมาตรการ แนวทางหรือ จัดทำแผนรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ที่จะทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และภารกิจ

#### คำจำกัดความ

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

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

**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 ความสัมพันธ์โดยสูตร ดังนี้

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

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

**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, 2014a(พ.ศ. 2557)

เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

1) การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง

ตารางแสดง การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง	ระดับความสำคัญ
ความเสี่ยงต่ำ (Low)	ความเสี่ยงในระดับที่ไม่รุนแรง และส่งผลกระทบต่อคนน้อย สามารถยอมรับความเสี่ยงได้ โดยการติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงเป็นระยะๆ ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ความเสี่ยงปานกลาง (Moderate)	ความเสี่ยงรุนแรงไม่มากนัก สามารถยอมรับได้ ต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงหรืออาจมีมาตรการป้องกันโดยเฉพาะ แต่ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ความเสี่ยงสูง (High)	ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่รุนแรงและอาจก่อผลกระทบต่อคนรุนแรงได้ ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการติดตามความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงหรืออาจมีมาตรการป้องกันโดยเฉพาะเพื่อควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ และจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ความเสี่ยงสูงมาก (Very High)	ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก ไม่สามารถยอมรับได้ อาจมีผลกระทบต่อคนจำนวนมาก จำเป็นต้องหาทางยับยั้ง วางแผน และดำเนินการจัดการความเสี่ยงในทันที หรือด่วนที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ระดับความเสี่ยงสามารถยอมรับได้ โดยมีการประเมินซ้ำ และจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

2) เกณฑ์ความเสี่ยง

เกณฑ์ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ใช้อ้างอิงในการประเมินความสำคัญของความเสี่ยง เป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นว่าจะยอมรับหรือจัดการความเสี่ยงที่มีหรือไม่ พร้อมทั้งเสนอทางเลือกในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน หรือลดผลกระทบ โดยเกณฑ์ความเสี่ยงมีได้หลายรูปแบบซึ่งอาจมีความแตกต่างได้ตามบริบทของแต่ละท้องถิ่นที่ตัวอย่างการกำหนดเกณฑ์การประเมิน

- 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

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
5	สูงมาก	1 เดือนต่อครั้ง หรือมากกว่า

- ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) ในเชิงคุณภาพ

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
1	น้อยมาก	ไม่มีโอกาสเกิด
2	น้อย	อาจมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้น
3	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดบางครั้ง
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 และเสี่ยงต่ำ ดังตารางแสดงระดับความเสี่ยงต่อไปนี้

ตารางแสดง ระดับคะแนนความเสี่ยง

โอกาสหรือความถี่ ในการเกิดภัย	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 ไม่น่าอน	2	4	6	8	10
1 เป็นไปได้ต่ำ	1	2	3	4	5

ระดับความเสี่ยง	ระดับความสำคัญ
ความเสี่ยงต่ำ (น้อยกว่า 4 คะแนน)	ความเสี่ยงในระดับที่ไม่รุนแรง และส่งผลกระทบต่อหน่วยงานน้อย ความเสี่ยงเหล่านี้อาจยอมรับได้ โดยควรระบุดูแลประชากรที่อาจจะได้รับผลกระทบ
ความเสี่ยงปานกลาง (4 - 9 คะแนน)	ความเสี่ยงรุนแรงไม่มากนักแต่ยังอาจก่อผลกระทบต่อหน่วยงานการยับยั้งความเสี่ยงประเภทนี้อาจไม่เร่งด่วนมากนัก และอาจจำเป็นหรือไม่เป็นที่จะต้องจัดการ ขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่มี
ความเสี่ยงสูง (10 - 16 คะแนน)	ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่รุนแรงและอาจก่อผลกระทบต่อหน่วยงานได้แม้ยังไม่จำเป็นต้องดำเนินการยับยั้งในทันทีแต่ต้องมีการจัดทำเตรียมการและดำเนินการในอนาคตอันใกล้
ความเสี่ยงสูงมาก (มากกว่า 16 คะแนน)	ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก อาจมีผลกระทบที่ร้ายแรงมาก จำเป็นต้องหาทางยับยั้ง วางแผน และดำเนินการในทันที หรือด่วนที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ที่มา ADPC,2011

### สรุปผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

จากผลการประเมินความเสี่ยงโรคและสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร โดยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งอดีตและปัจจุบัน สถานการณ์โรคจากการเฝ้าระวังในพื้นที่ และจากการเฝ้าระวังติดตามข่าวสารต่างๆ รวมไปถึงเครือข่าย ผลการประเมิน พบว่า

โรคติดต่อและสาธารณสุขที่มีความเสี่ยง 3 อันดับแรกคือ

โรคติดต่อ

1. โรคไข้เลือดออก
2. วัณโรค

สาธารณสุข

1. อุบัติเหตุทางถนน
2. อุทกภัย
3. อุบัติเหตุทางทะเล

สามารถสรุปเป็นแผนภาพแสดงระดับความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Matrix) ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงผลการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Matrix) กรณี โรคติดต่อ

โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)	5					
	4	มือ เท้า ปาก			โรคไข้เลือดออก	
	3		เลปโตสไปโร ซิส	วัณโรค		
	2					
	1					
			1	2	3	4

ผลกระทบที่ตามมา (Consequence หรือ Impact)

ตารางที่ 2 แสดงผลการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Matrix) กรณีสาธารณสุข

โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)	5					
	4				อุทกภัย	อุบัติเหตุทาง ถนน
	3			वादภัย	อุบัติเหตุทางทะเล	
	2		สารเคมี			
	1					
			1	2	3	4

ผลกระทบที่ตามมา (Consequence หรือ Impact)

สาธารณสุขที่มีความเสี่ยง 3 อันดับแรก  
จังหวัดชุมพร ปี 2567 ประกอบด้วย

อุบัติเหตุทางถนน

อุทกภัย

โรคไข้เลือดออก