



รายงานสรุปผลการประเมินความเสี่ยง
การเกิดโรคและภัยสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2567

คำนำ

ปัจจุบันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือเป็นสาธารณสุขภัยที่มักเกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด อาจมีความรุนแรง สามารถแพร่กระจายและส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้าง ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของผู้ประสบภัย ซึ่งนอกจากจะเกิดจากภัยธรรมชาติและอุบัติเหตุแล้ว ยังรวมถึงอันตรายจากโรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี และอันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นสูงและทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉิน การคาดการณ์เหตุฉุกเฉินต่างๆ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมทัน่วงที มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน

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

คณะผู้จัดทำ
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
คำนำ	2
สารบัญ	3
1.ความเป็นมาและความสำคัญ	4
2.วัตถุประสงค์	5
3.คำจำกัดความ	5
4.กระบวนการ	7
4.1 การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)	8
1) ระบุภัยและภัยคุกคามที่เป็นข้อกังวลในพื้นที่	8
2) การบรรยายบริบทของภัยและภัยคุกคามนั้นๆ	10
4.2 การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis)	27
1) กำหนดเกณฑ์เพื่อประเมินภัยและภัยคุกคามแต่ละรายการ	27
2) แนวทางการดำเนินการในแต่ละระดับความเสี่ยง	30
3) การวิเคราะห์ความเสี่ยงจำแนกผลตามโอกาสและผลการทบทของโรคและภัยสุขภาพ	31
4.3 การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation)	35
1) ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงจำแนกผลตามโอกาสและผลการทบทของโรคและภัยสุขภาพ	35
2) สรุปผลการประเมินความเสี่ยง	37
รายชื่อทีมประเมินความเสี่ยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	38

การประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

1.ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือเป็นสาธารณสุขภัยที่มักเกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด อาจมีความรุนแรง สามารถแพร่กระจายและส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้าง ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของผู้ประสบภัย ซึ่งนอกจากจะเกิดจากภัยธรรมชาติและอุบัติภัยแล้ว ยังรวมถึงอันตรายจากโรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี และอันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นสูง และทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น สำหรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในรอบทศวรรษที่ก่อให้เกิดความเสียหายทางสาธารณสุขที่สำคัญๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ การระบาดของโรคติดต่ออันตราย XDR-TB ในปี พ.ศ.2561 การระบาดของโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ.2562 และนอกจากนั้นยังพบว่าหลายจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ได้ประสบอุทกภัยเนื่องจากอิทธิพลของพายุไซร่อนโพดุลและคาจิกิ ในปี พ.ศ.2562 เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ.2562-2566 และอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ของทุกปี สำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในช่วงปลายปี พ.ศ.2566 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ประสบภัยพิบัติจากอุทกภัยจากพายุโนรู หลายจังหวัดและหลายอำเภอในพื้นที่ โดยเฉพาะจังหวัดอุบลราชธานี นับเป็นอุทกภัยน้ำท่วมรุนแรงที่สุดของจังหวัดอุบลราชธานี ในรอบ 44 ปี และจังหวัดศรีสะเกษ ในรอบ 10 ปี ซึ่งสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั้งจากโรคและภัยสุขภาพแต่ละครั้ง ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉินการคาดการณ์เหตุฉุกเฉินต่างๆ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทันทีที่ที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยพิบัติโดยตรง และผู้บริหารของหน่วยงานให้ความสำคัญ ได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีแผนพัฒนาบุคลากรหน่วยงาน ให้มีความพร้อมในการเผชิญกับสาธารณสุขภัยหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้อย่างทันที่และมีประสิทธิภาพตามความต้องการของพื้นที่ ดังนั้น กระบวนทัศน์ในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจึงได้ถูกพัฒนาและประยุกต์มาเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการคาดการณ์ความเสี่ยง ที่มีโอกาสเกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลช่วยให้ฝ่ายบริหารสามารถที่จะตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และกลยุทธ์ในการป้องกันผลกระทบเชิงลบจากสิ่งคุกคามสุขภาพ

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 และนำผลจากการประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดมาตรการ แนวทางหรือการจัดทำแผนปฏิบัติการในการรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

2. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทันท่วงที มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน โดยลดโอกาสการเกิด ลดผลกระทบและความรุนแรงจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ที่จะทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และภารกิจของหน่วยงาน

3. คำจำกัดความ

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ก็ตามที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และความคาดหวังของการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอาจเกิดจากความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง แล้วมีผลทำให้เกิดความเสียหาย สูญเสีย หรือขัดขวางความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์

การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) หมายถึง กระบวนการทั้งหมดของการชี้บ่งความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง โดย

- การชี้บ่งความเสี่ยง (Risk identification) หมายถึง กระบวนการค้นหา การยอมรับและการอธิบายความเสี่ยง โดยพิจารณาจาก การชี้บ่งแหล่งกำเนิดความเสี่ยง เหตุการณ์ สาเหตุ และความเป็นไปได้ของผลกระทบที่ตามมา

- การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis) หมายถึง กระบวนการที่ทำความเข้าใจกับธรรมชาติของความเสี่ยง และกำหนดระดับของความเสี่ยง (โดยการพิจารณาจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงนั้นๆ)

- การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation) หมายถึง เป็นกระบวนการเปรียบเทียบระหว่างผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง กับเกณฑ์ความเสี่ยง เพื่อตัดสินใจว่าความเสี่ยง ดังกล่าวอยู่สามารถยอมรับได้หรือสามารถรับได้

- ผลที่เกิดตามมา/ผลกระทบ(Consequence/Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

- โอกาสเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

ความล่อแหลม (EXPOSURE) หมายถึง ความล่อแหลม หรือ สภาวะการเปิดรับต่อความเสี่ยง (EXPOSURE) การที่ผู้คน อาคาร บ้านเรือนและทรัพย์สิน ระบบหรือองค์ประกอบใดๆ มีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยและอาจได้รับความเสียหาย

ความเปราะบาง (VULNERABILITY) หมายถึง ปัจจัยหรือสภาวะใดๆ ที่ทำให้สังคมและชุมชนขาดความสามารถในการป้องกันตนเอง ทำให้ไม่สามารถรับมือกับภัยพิบัติหรือฟื้นฟูได้อย่างรวดเร็วจากความเสียหาย โดยปัจจัยเหล่านี้ มีอยู่ก่อนเกิดภัยพิบัติ และเป็นปัจจัยที่ทำให้ผลกระทบจากภัยมีความรุนแรงขึ้น

ศักยภาพ (Capacity) หมายถึง สภาวะการณ์ ความชำนาญ หรือทรัพยากรต่างๆ ที่อยู่ในความครอบครอง ของประชาชน ชุมชน เพื่อนำมาใช้เพิ่มขีดความสามารถ (Capacity) ในการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ และรับมือกับความเสียหายจากภัยพิบัติได้ดีขึ้น

ความเสี่ยงที่หน่วยงานต้องเตรียมการรองรับ คือ สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท ได้แก่

1) โรคติดต่อ เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดของชนิดปกติของโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคซิกุนกูยา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดของชนิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทั้งนี้ รวมถึงโรคที่ประกาศไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น

2) เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น อุบัติเหตุจากการขนส่งและโดยสาร (เครื่องบินตก อุบัติเหตุทางรถยนต์ช่วงเทศกาลที่มีผู้โดยสารจำนวนมาก รถบรรทุกสารเคมีและวัตถุอันตรายประสบอุบัติเหตุ) การจลาจล สงคราม และอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

3) โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ (เช่น น้ำท่วม ลมพายุ ดินโคลนถล่ม หรือสึนามิ) ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคฉี่หนู อูจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูด การบาดเจ็บจากการพังของสิ่งก่อสร้าง การเสียชีวิตจากการจมน้ำ เป็นต้น

4) ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลที่เกิดจากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมาในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากการกระทำของมนุษย์ด้วยกัน ได้แก่ การรั่วไหลออกจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อการร้ายด้วยอาวุธชีวภาพ/อาวุธเคมี การเกิดสงคราม เป็นต้น หรือเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น การปนเปื้อนของสารหนูในธรรมชาติในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น

5) ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากรั่วไหลของกัมมันตรังสี และนิวเคลียร์



แผนภาพที่ 1 ประเภทความเสี่ยงที่กรมควบคุมโรคต้องเตรียมการรองรับ (โรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท)

4. กระบวนการ กระบวนการขั้นตอนที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้คือ:

4.1 การระบุความเสี่ยง (Risk identification)

1) ระบุภัยและภัยคุกคามที่เป็นข้อกังวลในพื้นที่

ทีมประเมินความเสี่ยง ระบุรายการของภัยและภัยคุกคามที่เป็นข้อกังวลหลักในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จากแหล่งข้อมูลรายงานต่างๆ เช่น รายงาน 506 รายงานสถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่ (ประจำสัปดาห์) รายงานสถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยแมลง Situation Analysis สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากกลุ่มโรคภายในหน่วยงาน เป็นต้น

2) การบรรยายบริบทของภัยและภัยคุกคามที่เป็นข้อกังวล และบรรยายผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ โดยให้มีข้อมูลของประวัติการเกิดภัยและภัยคุกคามนั้นๆ ในอดีตโดยย่อ และบรรยายผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภัยและภัยคุกคามนั้นๆ โดยใช้ข้อมูลจาก รายงาน 506 รายงานสถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่ (ประจำสัปดาห์) รายงานสถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยแมลง Situation Analysis สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากกลุ่มโรคภายในหน่วยงาน เป็นต้น

4.2 การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis)

1) กำหนดเกณฑ์เพื่อประเมินภัยและภัยคุกคามแต่ละรายการ

โดยทีมประเมินความเสี่ยง ร่วมกันกำหนดเกณฑ์ในด้านของโอกาสเกิด (Likelihood) ของภัยและภัยคุกคามนั้นๆ และ ผลกระทบ (Impact) จากภัยนั้นๆ ซึ่งอาจมีเกณฑ์วัดผลกระทบได้หลายด้าน

1) เกณฑ์ในการจำแนกโอกาสที่จะเกิด (Likelihood)

2) เกณฑ์ในการจำแนกผลกระทบ (Impact)

3) แนวทางการดำเนินการในแต่ละระดับความเสี่ยง

2) ประเมินความเสี่ยงของภัยและภัยคุกคามแต่ละรายการ

เป็นกระบวนการในการนำข้อมูลบริบทของภัยและภัยคุกคามที่เป็นข้อกังวล และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ที่ได้บรรยายไว้มาพิจารณาโอกาสเกิด (Likelihood) ของภัยและภัยคุกคามนั้นๆ และ ผลกระทบ (Impact) จากภัยนั้นๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนดและให้ระดับค่าคะแนน 1-5 ในตารางที่กำหนด และหาค่าเฉลี่ยของค่าคะแนนในแต่ละภัยและภัยคุกคาม

4.3 การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation)

1) วิเคราะห์ผลการประเมินความเสี่ยง

โดยนำข้อมูลจากการประเมินความเสี่ยงของภัยและภัยคุกคามแต่ละรายการ นำมา Matrix กัน และจัดลำดับความเสี่ยงโดยระบุในตาราง Risk Matrix และประเมินระดับความรุนแรงว่ามีความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (L : Low Risk) ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (M : Moderate Risk) ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (H : High Risk) หรือความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก (VH : Very High Risk) หลังจากนั้นมาคัดเลือกวิธีการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์ว่ามีแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (HSP) หรือไม่ หากมีแล้วควรปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน

2) สรุปผลการประเมินความเสี่ยง

โดยสรุปให้ทราบว่าภัยและภัยคุกคามที่เป็นกังวลในพื้นที่ มีความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (L : Low Risk) ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (M : Moderate Risk) ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (H : High Risk) หรือความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก (VH : Very High Risk) มีจำนวนภัยและภัยคุกคาม และจะมีภัยและภัยคุกคามที่ต้องนำมาจัดแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค และควรฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามโครงสร้างระบบบัญชาการ (ICS) ของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมและสามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

4.1. การระบุความเสี่ยง (Risk identification)

1) ระบุภัยและภัยคุกคามที่เป็นข้อกังวลในพื้นที่

เป็นการระบุภัยและภัยคุกคามที่เป็นข้อกังวลในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ นำมาจัดหมวดหมู่ออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1) Biological: ภัยจากโรคติดต่อ 2) Chemical Events: ภัยจากสารเคมี 3) Natural & Environmental Events: ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 4) Explosion & Trauma events: ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม และ 5) Radiological Events: ภัยจากรังสี ที่จะนำไปวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพ (Hazard Analysis Summary) ที่ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและมาตรการ สรุปรายชื่อได้ดังนี้

ตารางที่ 1 รายชื่อโรคและภัยที่นำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงจำแนกผลตามโอกาสและผลการทบทของโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

กลุ่มโรคและภัย	รายชื่อโรคและภัย
1. Biological : ภัยจากโรคติดเชื้อ	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรคไข้เลือดออก 2. โรคอาหารเป็นพิษ 3. โรคไข้หวัดใหญ่ 4. โรคพิษสุนัขบ้า 5. วัณโรคคอตีบหลายขนาน (MDRTB, Pre-XDRTB, XDRTB) 6. โรคเมลิออยโดสิส 7. โรคเลปโตสไปโรสิส 8. โรคมือ เท้า ปาก
2. Chemical Events : ภัยจากสารเคมี	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
3. Natural & Environmental Events : ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	<ol style="list-style-type: none"> 1. อุทกภัย (น้ำท่วม) 2. อัคคีภัย (ไฟไหม้) 3. PM 2.5
4. Explosion & Trauma events : ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุบนท้องถนน
5. Radiological Events : ภัยจากรังสี	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภัยจากรังสี X-Ray (สถานพยาบาล)

2) การบรรยายบริบทของภัยและภัยคุกคามนั้นๆ

เป็นกระบวนการค้นหาความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ โดยการระดมสมองร่วมกันของคณาจารย์โดยตรงและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้อธิบายความเสี่ยงว่าสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ทั้งด้านการเกิดโรค ข้อมูลด้านระบาดวิทยา (บุคคล สถานที่ เวลา) อัตราป่วย อัตราตาย กลุ่มเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหรือภัย และความเป็นไปได้ของผลกระทบที่ตามมา ซึ่งได้จำแนกการระบุความเสี่ยง ออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1)Biological: ภัยจากโรคติดเชื้อ 2)Chemical Events: ภัยจากสารเคมี 3)Natural & Environmental Events: ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 4)Explosion & Trauma events: ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม และ 5)Radiological Events: ภัยจากรังสี ทั้งนี้ให้ครอบคลุม ทั้งด้านสถานการณ์ ความเปราะบาง ความล่อแหลม และศักยภาพของชุมชน หน่วยงานในการในการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ และรับมือกับความเสี่ยงจากภัยพิบัติได้ดีขึ้น เพื่อประโยชน์ในการประเมินความเสี่ยงต่อไป

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
1. Biological: ภัยจากโรคติดเชื้อ				
โรคไข้เลือดออก	นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566 จังหวัดอำนาจเจริญพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ทั้งสิ้น 262 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 68.13 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย135 ราย เพศหญิง 127 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.06 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 81 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี,15 - 24 ปี,25 - 34 ปี,0 - 4 ปี, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี,65 ปี ขึ้นไป และ 55 - 64 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 72,69,16,15,4, 4, 1 และ 0 ราย ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 221 ราย รองลงมาคือ อาชีพนบ., อาชีพเกษตรกร, อาชีพรับจ้าง, อาชีพค้าขาย, อาชีพนักบวช, อาชีพงานบ้าน, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 21,8,7,3,1 และ 1 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน สิงหาคม จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 81 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน	1.กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นอาชีพนักเรียน รับจ้างสูง 2.มีผู้ป่วยเกิดขึ้นตลอดปี ทำให้ช่วงที่เกิดการระบาดมีความรุนแรง 3.ผู้ป่วยรักษาที่โรงพยาบาลช้า 4.มียุงพาหะนำโรคในพื้นที่	1.สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะ (มีภาวะเสี่ยงสูง) 2.ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลป้องกัน ตนเองจากพาหะนำโรค 3. ในบางพื้นที่ยังไม่สามารถควบคุมพาหะนำโรคในพื้นที่ได้	1.พื้นที่มีจำนวนทรัพยากรเพียงพอ สามารถจัดการต่อโรคได้ แต่ไม่สามารถดำเนินการตามเกณฑ์กำหนดได้ทั้งหมดที่ 2.มีมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคตามหลักวิชาการ 3.มีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแต่ไม่มีการซ้อมแผน 4.มีระบบการเฝ้าระวังพาหะนำโรคเพื่อประเมินความเสี่ยง เช่น App ทันระบาดใช้บันทึกข้อมูลสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยจนท.สาธารณสุข เป็นต้น 5.มีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ของหน่วยงาน อปท./อบต. สนับสนุนงบประมาณใการจัดซื้อสารเคมีในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และยุงตัวเต็มวัย เป็นต้น

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>มกราคม 0 ราย กุมภาพันธ์ 2 ราย มีนาคม 4 ราย เมษายน 11 ราย พฤษภาคม 22 ราย มิถุนายน 21 ราย กรกฎาคม 79 ราย สิงหาคม 81 ราย กันยายน 32 ราย ตุลาคม 10 ราย พฤศจิกายน 0 ราย ธันวาคม 0 ราย</p> <p>ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ 76 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 186 ราย</p> <p>อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอ ชานุมาน อัตราป่วยเท่ากับ 175.99 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ เสนางคนิคม, อำเภอ หัวตะพาน, อำเภอ ปทุมราชวงศา, อำเภอ เมือง, อำเภอ ลืออำนาจ, อำเภอ พนา, อัตราป่วยเท่ากับ 99.81 , 52.32 , 51.87 , 46.86 , 46.24 , 42.8 , ราย ตามลำดับ</p>			
โรคอาหารเป็นพิษ	<p>นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566 สสจ.อำนาจเจริญ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Food Poisoning จำนวนทั้งสิ้น 965 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 250.92 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 618 ราย เพศชาย 347 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.78 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 141 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี, 45 - 54 ปี, 15 - 24 ปี, 5 - 9 ปี, 25 - 34 ปี, 0 - 4 ปี, 10 - 14 ปี และ 35 - 44 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 135, 129, 115, 107, 91, 89, 80 และ 78 ราย ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 429 ราย รองลงมาคือ อาชีพพนักงาน, อาชีพพนักงาน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพราชการ, อาชีพค้าขาย, อาชีพอื่นๆ, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพบุคลากร</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.กลุ่มผู้สูงอายุและเด็กนักเรียนอายุต่ำกว่า 12 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ 2.อาชีพที่พบมาก ได้แก่ ในปกครอง ร้อยละ 38.44 รองลงมาคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 28.68 3.พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในเขต บริโภคอาหารที่ผิดวิธี 4.จากการสุ่มตรวจอาหารพบการปนเปื้อนเชื้อ <i>Bacillus cereus</i> ในอาหารประเภทแป้ง เชื้อ <i>Vibrio parahaemolyticus</i> ซึ่งพบในอาหารทะเล เช่น หอยแมลงภู่ และส้มตำปู เป็นต้น และเชื้อ <i>E-coli</i> ที่พบได้จากการสุ่มตรวจการปนเปื้อนในตัวอย่างอาหารตามตลาดและแผงลอย 5.มีสถานประกอบการด้านอาหารที่ผ่านมาตรฐานความปลอดภัยเพียง ร้อยละ 38.18 โดยด้านที่น้อยที่สุด คือ ความสะอาดของมือผู้ประกอบการ รองลงมาคือ การ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.เนื่องจากยังอยู่ในช่วงกลางของการระบาด COVID-19 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่ปลายปี 2564 ดังนั้น หลายจังหวัด จึงยังไม่ได้ตั้งแผนและงบประมาณโครงการในการลดโรคติดต่อทางอาหารเป็นพิษ โดยตรง แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยมาตรการล้างมือของโรค COVID-19 ทำให้อุบัติการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง 2. บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ส่วนใหญ่ได้มีการย้ายส่วนราชการไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้นโยบายขับเคลื่อนในเรื่อง โรคติดต่อทางอาหารและน้ำเกิดช่องว่างของการดำเนินงานขึ้น ประกอบกับสถานการณ์ COVID-19 ทำให้การ 	

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 895 ราย เพศชาย 788 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.14 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 330 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี, 15 - 24 ปี, 0 - 4 ปี, 25 - 34 ปี, 35 - 44 ปี, 45 - 54 ปี, 65 ปี ขึ้นไป และ 55 - 64 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 300, 226, 221, 164, 152, 110, 100 และ 80 ราย ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 814 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร, อาชีพพนักงาน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพราชการ, อาชีพค้าขาย, อาชีพพนักงานขาย, อาชีพครู, อาชีพบุคลากรสาธารณสุข, อาชีพอื่นๆ, อาชีพประมง, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพงานบ้าน, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพเลี้ยงสัตว์, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 350, 285, 159, 46, 12, 6, 2, 1, 1, 1, 1, 0, 0, ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กันยายน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 558 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 9 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 111 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 16 ราย กุมภาพันธ์ 14 ราย มีนาคม 28 ราย เมษายน 6 ราย พฤษภาคม 10 ราย มิถุนายน 11 ราย กรกฎาคม 140 ราย สิงหาคม 340 ราย กันยายน 558 ราย ตุลาคม 440 ราย พฤศจิกายน 111 ราย ธันวาคม 9 ราย</p> <p>ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 4 ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ 677 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 991 ราย คลินิกราชการ เท่ากับ 1 ราย สถานี</p>			

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>อนามัย เท่ากับ 1 ราย โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 8 ราย</p> <p>อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอ พนา อัตราป่วยเท่ากับ 1,055.79 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ หัวตะพาน, อำเภอ เมือง, อำเภอ ปทุมราชวงศา, อำเภอ ลืออำนาจ, อำเภอ ชานุมาน, อำเภอ เสนางคนิคม, อัตราป่วยเท่ากับ 786.78 , 424.04 , 388.07 , 220.32 , 159.99 , 139.74 , ราย ตามลำดับ</p>			
โรคพิษสุนัขบ้า	<p>ในปี 2566 จังหวัดอำนาจเจริญ พบสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จำนวน 20 ตัว ที่อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จำนวน 7 ตัว รองลงมาคืออำเภอหัวตะพาน, ปทุมราชวงศา, เสนางคนิคม, ลืออำนาจ จำนวน 6, 3, 2 และ 2 ตัว ตามลำดับ อำเภอที่ไม่พบหัวสัตว์บวก คือ อำเภอพนา และ ชานุมาน ส่วนสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน ไม่พบผู้ป่วย</p>	<p>โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ เป็นโรคติดต่อจากสัตว์ มาสู่คนที่อันตรายร้ายแรงที่สุด อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 100 เกิดจากติดเชื้อ Rabies lyssavirus เป็น Single Stranded RNA virus รูปร่างคล้ายลูกปืน เป็นไวรัสที่มีผลต่อเซลล์และระบบประสาท โดยมีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดเป็นพาหะ เชื้อมักจะอยู่ในสารคัดหลั่งโดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำลายของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม สามารถแพร่ผ่านไปยังคนที่ถูกสัตว์กัดข่วนหรือน้ำลายกระเด็นเข้าบาดแผล ผิวหนังที่มีรอยถลอก หรือถูกเลียที่เยื่อปาก จมูก ตา หรือกินอาหารดิบที่ปรุงจากสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่กัดแล้วหนีหาย จำสัตว์ที่กัดไม่ได้ กักขังไม่ได้ สัตว์ป่าและสัตว์ไม่ทราบประวัติทุกตัว หากถูกกัดข่วนให้นับเป็นสัตว์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคพิษสุนัขบ้า ระยะฟักตัวประมาณ 3 สัปดาห์ถึง 6 เดือน บางรายไม่ถึงสัปดาห์หรืออาจเกิน 1 ปี</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) การสื่อสารเข้าไม่ถึงประชาชนบางกลุ่มและระบบเฝ้าระวังโรคทั้งในคนและในสัตว์ ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ลดลงขาดการกำกับติดตาม 2) คุณภาพการซักประวัติผู้ที่สัมผัสโรคและการสุรพ่นาเสนอข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน และข้อมูลตำบลเสี่ยงที่พบผู้ถูกสัตว์กัดข่วนให้ พขอ. รับทราบยังไม่ครบถ้วน เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก 3) อัตราการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่กลุ่มเสี่ยงยังทำได้น้อย เนื่องจากหลายพื้นที่ประสบปัญหาอุทกภัย 4) ผู้สัมผัสโรคบางรายไม่มารับวัคซีนให้ครบชุดตามนัดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง 3 เข็มแรก 5) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในสัตว์ยังต่ำ 6) มีสุนัขจรจัดเพิ่มมากขึ้นและเจ้าของสัตว์เลี้ยงไม่นำสัตว์เลี้ยงมารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าประจำปี 	<ol style="list-style-type: none"> 1.มีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ เช่น หน่วยงาน อปท. หน่วยงานปศุสัตว์ เป็นต้น 2.มีมาตรการในการควบคุมโรค ทั้งในคนและในสัตว์ 3.มีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
			7) ไม่มีศูนย์พักพิงสุนัขในแต่ละอำเภอและไม่สามารถกักขังสัตว์ที่สัมผัสโรคเพื่อสังเกตอาการได้	
วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDRTB, Pre-XDRTB, XDRTB)	จังหวัดอำนาจเจริญจากระบบการรายงานโรควัณโรค ปี 2560 – 2566 พบว่าอัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เท่ากับ 50.9 , 57.1 , 55.9 , 52.1 , 44.2 , 41.3 , 52.8 และมีผลสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่จังหวัดอำนาจเจริญในช่วงปี 2560 – 2565 พบว่ามีอัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เท่ากับ ร้อยละ 85.9 , 88.1 , 89.1 , 86.7 , 88.3 , 87.1 ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) ในปี 2561 - ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 1 ราย , 7 ราย , 10 ราย , 3 ราย , 5 ราย และ 12 ราย ตามลำดับ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจังหวัดอำนาจเจริญจะดำเนินงานควบคุมวัณโรคภายใต้การรักษาแบบมีที่เลี้ยง ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักและมีผลความสำเร็จของการรักษาค่อนข้างสูง (ส่วนใหญ่สูงกว่าร้อยละ 85) แต่ก็ยังพบข้อบ่งชี้อันตรายของวัณโรค คือยังพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ผู้ป่วยรักษาล้มเหลว ผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำ ผู้ป่วยเสียชีวิต สาเหตุอาจเกิดจากความเข้มแข็งของการรักษาแบบมีที่เลี้ยง ระบบเครือข่ายด้านสาธารณสุข การแพทย์ของผู้ป่วย การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ฯลฯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการป่วยวัณโรค แต่ไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ผ่านช่องทางปกติได้ เช่นกลุ่มเรือนจำ ศูนย์กักกัน กลุ่มแรงงานต่างชาติ ผิดกฎหมาย 2. กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย เช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขเช่น พยาบาล แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ 3. พื้นที่เสี่ยง ได้แก่ เรือนจำ สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน โรงงาน ศูนย์กักกัน สถานที่แออัด 4. กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยวัณโรค เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ติดเชื่อเอชไอวี ผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้ป่วยเบาหวาน โรคเรื้อรังอื่นๆ 5. การรักษาไม่ต่อเนื่องทำให้เชื้อพัฒนาเป็นเชื้อดื้อยา เช่น ตัวผู้ป่วยเอง การกักกันกักขังไม่ดี อาการข้างเคียงจากการกินยา สภาวะเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย รวมถึงการตีตราทางสังคม 6. ตัวเชื้อมีการพัฒนาให้มีความรุนแรงมากขึ้น ๗. อัตราการป่วยซ้ำ อัตราการรักษาสำเร็จ การรายงานผู้ป่วย MDR 8. ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงเนื่องจากมีโรคร่วมหลายโรค และเป็นผู้สูงอายุ พบผู้ป่วยขาดการรักษา 9. การค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่ำกว่าค่าเป้าหมาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค 2. ผู้ป่วยรับประทายยาไม่ครบตามกำหนด ขาดการกำกับกับการกินยา เนื่องจากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนัก 3. สภาวะสังคมและเศรษฐกิจ เช่น สถานะทางการเงินของผู้ป่วย และการตีตราทางสังคม 4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดความรู้ความเข้าใจ และความชำนาญในการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก เช่นการแนะนำ ป้องกัน และการตรวจติดตามการรักษา 5. ระยะพักตัวของโรคค่อนข้างนาน หากไม่มีการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง อาจมีโอกาสทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและมีโอกาสติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ 6. ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ยังพบผู้ป่วย TB เป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยพัฒนาอาการป่วยเป็น MDR, XDR-TB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กรมควบคุมโรคให้การสนับสนุนยารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน สำหรับผู้ป่วยไร้สิทธิ์ รวมถึงคู่มือ และสื่อต่างๆ 2. สคร.10 มีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรค และเชื้อวัณโรคดื้อยา รวมถึงการตรวจติดตามการรักษา และมีการสนับสนุนองค์ความรู้ให้กับเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 10 และจังหวัดในเขตอื่นได้ 3. เขตสุขภาพที่ 10 มีคณะกรรมการแพทย์ที่เรื่องวัณโรคดื้อยา และมีที่ปรึกษาระดับประเทศ 4. โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 10 สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 4 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 0 ราย กุมภาพันธ์ 3 ราย มีนาคม 0 ราย เมษายน 2 ราย พฤษภาคม 2 ราย มิถุนายน 0 ราย กรกฎาคม 0 ราย สิงหาคม 2 ราย กันยายน 4 ราย ตุลาคม 4 ราย พฤศจิกายน 4 ราย ธันวาคม 3 ราย</p> <p>อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ ลืออำนาจ อัตราป่วยเท่ากับ 21.76 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ หัวตะพาน, อำเภอ พนา, อำเภอ เสนางคนิคม, อำเภอ ปทุมราชวงศา, อำเภอ เมือง, อำเภอ ชานุมาน, อัตราป่วยเท่ากับ 19.38 , 10.7 , 2.5 , 1.92 , .76 , 0 , ราย ตามลำดับ</p>	<p>4.Host กลุ่มเสี่ยง คือ ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม หรืออาชีพที่ต้องมีการสัมผัสดิน ลุยน้ำ แชน้ำ เป็นเวลานาน หรือทำงานเกี่ยวกับสัตว์ เช่น สัตวบาล สัตวแพทย์ หรือผู้ประสบอุทกภัย Environment ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สามารถพบเชื้อกลุ่ม Leptospira พบได้ในดินชื้นแฉะ และมีน้ำขัง เนื่องจากน้ำฝนจะชะล้างเอาเชื้อโรคต่างๆไหลมารวมกันอยู่ในบริเวณที่น้ำขัง</p>		
โรคมือ เท้า ปาก	<p>นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566 สสจ.อำนาจเจริญ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Hand,foot and mouth disease จำนวนทั้งสิ้น 205 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 53.30 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 115 ราย เพศหญิง 90 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.28 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 150 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 65 ปี ขึ้นไป , 55 - 64 ปี, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี และ 15 - 24 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 51, 4, 0, 0, 0, 0 และ 0 ราย ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคืออน.ปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 169 ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน, อาชีพบุคลากรสาธารณสุข, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพนักบวช, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพอื่นๆ, อาชีพครู, อาชีพประมง, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพงานบ้าน, อาชีพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.โรคมือ เท้า ปาก มักเกิดในกลุ่มเด็กทารกและเด็กเล็ก ในโรงเรียนอนุบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าคนในกลุ่มอายุอื่น เด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากกว่าเด็กโต 2.ข้อมูลจากระบบรายงาน 506 พบว่า จะมีรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ตลอดทั้งปี โดยจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝน (พฤษภาคม - มิถุนายน) ซึ่งในปี 2566 พบอัตราป่วยสูงสุดที่เดือน สิงหาคม แล้วค่อยๆ มีแนวโน้มลดลงมาใกล้เคียงกับจำนวนช่วง เริ่มเพิ่มจำนวนผู้ป่วย ในเดือนพฤศจิกายน 3.ปัจจัยหลักที่นำมาให้เกิดการระบาดมาจากความแออัด สถานที่ที่สุขอนามัยสิ่งแวดล้อมและระบบการถ่ายเทอากาศไม่ดี หรือสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ล้างมือ ก่อนหยิบจับอาหาร การใช้ภาชนะในการ 	<p>ขาดความต่อเนื่องในการติดต่อ ประสานงาน ร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านการดูแลป้องกัน ควบคุมโรค ของกระทรวงสาธารณสุข และ หน่วยงานด้านการศึกษา ในช่วงที่มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) หรือ โรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัส SARS-coV2 ระหว่าง 2-3 ปี ที่ผ่านมา</p>	<p>1.มีมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน</p>

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>อุบลราชธานีอัตราป่วย 194.89 และอำเภอคำชะอีจังหวัดมุกดาหาร อัตราป่วย 72.15 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยไม่พบรายงานการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช อัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุพบสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 18.78 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-59 ปีร้อยละ 14.29 และกลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 5.30</p>			
3.Natural & Environmental Events: ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม				
<p>อุทกภัย (น้ำท่วม)</p>	<p>จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีลำน้ำหลายสายไหลผ่าน และประชาชนบางส่วนมีบ้านเรือนใกล้กับริมน้ำ ที่มีทำกินติดริมน้ำ เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย โดยพื้นที่เสี่ยงสูง มี 2 อำเภอ คือ อำเภอหัวตะพานและอำเภอเมืองอำนาจเจริญ พื้นที่เสี่ยงปานกลาง มี 1 อำเภอ คือ อำเภอสืออำนาจ และพื้นที่เสี่ยงต่ำ มี 4 อำเภอ คือ อำเภอปทุมราชวงศา, ชานุมาน, เสนางคนิคม และพนา</p>	<p>1.อำเภอที่พบพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัยสูง ได้แก่ อำเภอหัวตะพานและอำเภอเมืองอำนาจเจริญ ซึ่งมีสาเหตุแตกต่างกันโดยขึ้นกับปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ทั้งจากน้ำท่วมขัง น้ำล้นตลิ่ง ลำน้ำไหลผ่าน</p> <p>2. พื้นที่รับน้ำผิวดิน (แก้มลิง) ลดลง เนื่องจากมีสร้างอาคารบ้านเรือนเพิ่มมากขึ้น</p> <p>3.ประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำ เช่น อยู่ในพื้นที่ที่น้ำท่วมขังไม่เคลื่อนย้ายออกมาเนื่องจากห่วงทรัพย์สิน เป็นต้น</p>	<p>1.เป็นพื้นที่รับน้ำจากแม่น้ำชี แม่น้ำมูล เพื่อระบายน้ำลงสู่แม่น้ำโขง</p> <p>2.ประชาชนในพื้นที่ไม่เคยประสบอุทกภัย ไม่ตระหนักในการระมัดระวังตนเอง จนเป็นสาเหตุให้เกิดการจมน้ำ เป็นต้น</p>	<p>1.ป.ก.จังหวัด มีการจัดทำ/ทบทวนแผนเผชิญความเสี่ยงจากอุทกภัย</p> <p>2.มีการพยากรณ์แจ้งเตือน สถานีวัดปริมาณน้ำ ระดับน้ำ แจ้งเตือนระดับน้ำในสถานีน้ำที่สำคัญ และประชาสัมพันธ์ในการเคลื่อนย้ายประชากร เป็นต้น</p> <p>3.ทีม SAT สสจ. มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ โรคและภัยจากน้ำท่วม และมีการ Activate EOC กรณีน้ำท่วมระดับเขต/สคร. ใช้กลไกการบัญชาการเหตุการณ์ มีการดำเนินงานตามบทบาททุกส่วนภารกิจ</p> <p>4.การดำเนินงานแบบบูรณาการในหลายภาคส่วน เช่น เครือข่ายศูนย์ปฏิบัติการน้ำอัจฉริยะ โครงการชลประทาน อำนาจเจริญ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอำนาจเจริญฯ เป็นต้น</p>

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
				4.หน่วยงานเอกชน และประชาชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยในพื้นที่
อัคคีภัย (ไฟไหม้)	<p>1. ข้อมูลปี 2559 เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 1 ครั้ง เกิดในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นเหตุการณ์เพลิงลุกไหม้รถบรรทุกสิบล้อ บรรทุกสี ทินเนอร์ อะไหล่ยนต์ เครื่องพลาสติก เสื้อผ้า</p> <p>2. ข้อมูลปี 2561 เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 1 ครั้ง เกิดในจังหวัดศรีสะเกษ เพลิงไหม้ตลาดสดเทศบาล 3 เมืองศรีสะเกษ เกิดจากไฟฟ้าลัดวงจร</p> <p>3. ข้อมูลปี 2563 เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 1 ครั้ง เกิดในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นเหตุการณ์เพลิงลุกไหม้กุฏิพระภายในวัดปากน้ำ บุ่งสระพัง ต.กุดลาด อ.เมือง จ.อุบลราชธานี เกิดจากไฟฟ้าลัดวงจร</p> <p>4. ข้อมูลปี 2566 เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 3 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - เกิดในจังหวัดยโสธร เป็นเหตุการณ์ไฟไหม้โกดังขายยางรถยนต์มือสอง วัสดุประเภทพลาสติก/ยาง/โฟม - เกิดในจังหวัดอุบลราชธานี เพลิงไหม้กุฏิวัดคงคาวาสิตาราม (วัดธาตุน้อย) หมู่ 1 ต.ธาตุน้อย อ.เมือง เกิดจากไฟฟ้าลัดวงจร - เกิดในจังหวัดอุบลราชธานี เหตุเพลิงไหม้สถานบันเทิง (night station) บริเวณลานจอดรถอุบลสแควร์ ต.ในเมือง อ.เมืองอุบลราชธานี 			
PM 2.5	สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) เขตสุขภาพที่ 10 (6 ม.ค.66) คุณภาพอากาศโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก มีค่าอยู่ระหว่าง 2-18 มคก./ลบ.ม. จุดตรวจวัดที่มีค่าต่ำสุด คือ Dustboy รพ.มหาชัย จ.ยโสธร (2 มคก./ลบ.	1.เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง (ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ คนที่มีโรคประจำตัวโรคระบบทางเดินหายใจ)	1. ความรู้ความเข้าใจของประชาชนในการลดแหล่งกำเนิดมลพิษและความตระหนักในการป้องกันตนเองเนื่องจากอากาศก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจากการรับสัมผัสในระยะยาว	1.สื่อสารประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในช่วงที่มีผลกระทบต่อประชาชนมีความรู้ในการป้องกันตนเอง

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>ม.) สูงสุด คือ สสอ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ (18 มคก./ลบ.ม.) หากพิจารณารายจังหวัด พบว่า</p> <p>-จ.อุบลราชธานีมีค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 อยู่ระหว่าง 4-9 มคก./ลบ.ม.</p> <p>-จ.ศรีสะเกษมีค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 อยู่ระหว่าง 2-18 มคก./ลบ.ม.</p> <p>-จ.ยโสธรมีค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 อยู่ระหว่าง 2-7 มคก./ลบ.ม.</p> <p>-จ.อำนาจเจริญมีค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 อยู่ระหว่าง 3-9 มคก./ลบ.ม.</p> <p>-จ.มุกดาหารมีค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 อยู่ระหว่าง 4-7 มคก./ลบ.ม.</p> <p>แหล่งข้อมูล : สถานีตรวจวัดกรมควบคุมมลพิษ/ข้อมูลจากเครื่องวัดฝุ่น Dustboy</p>	<p>2.ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 มีกิจกรรมในการก่อให้เกิดฝุ่นละอองได้ เช่น การเผาขยะ เผาฟางข้าวก่อนทำไร่ การเผาอ้อยก่อนตัด เป็นต้น</p>	<p>2. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (หน้ากากชนิดกันฝุ่น PM) ที่เหมาะสม มีความจำเป็นและราคาสูง ส่งผลต่อการเข้าถึงอุปกรณ์ดังกล่าว</p>	<p>2.ประชาชนมีความรู้และสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการเฝ้าระวังคุณภาพอากาศได้</p> <p>3. มีข้อมูลในการเผยแพร่ให้ประชาชนรับมือกับ PM 2.5 ได้แก่ 1)หลีกเลี่ยงการสัมผัส PM 2.5 โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง 2)ปิดประตูหน้าต่างให้มิดชิดเพื่อป้องกันฝุ่น 3)ใช้หน้ากากป้องกันฝุ่น 4)เลี่ยงการออกกำลังกายหรือทำงานกลางแจ้งเป็นเวลานาน 5)ลดการใช้รถยนต์และการเผาขยะ/เผาป่า</p> <p>4.มีคลินิกรมลพิษออนไลน์ แสกน Line Official สามารถตรวจสอบ แจ้งเตือนค่าฝุ่น ประเมินอาการเบื้องต้น ติดตามความรู้ข่าวสาร พบแพทย์คลินิกรมลพิษ และแบบสำรวจความรอบรู้</p>
4.Expllosion & Trauma events: ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม				
การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุบนท้องถนน	<p>มีอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ 2560 -2564 มีอัตราต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 29.39, 27.40 ,26.01 25.16 และ 24.34 ตามลำดับ โดยจำแนกอัตราเสียชีวิตต่อแสนประชากรรายจังหวัดปี พ.ศ. 2564 สูงที่สุดคือ จังหวัดอุบลราชธานี 30.57 รองลงมาคือ มุกดาหาร 28.64, ยโสธร 26.51, อำนาจเจริญ 25.23 และ จังหวัดศรีสะเกษ 19.39 ตามลำดับ</p> <p>สคร.10 ร่วมกับกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ได้ศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหาค่าการตายและบาดเจ็บสำหรับเด็กและเยาวชนที่ใช้จักรยานยนต์ที่มีประสิทธิภาพโดยมีอำเภอ</p>	<p>1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน เช่น การเมาแล้วขับ ขับรถเร็วกว่าที่กฎหมายกำหนด เป็นต้น</p> <p>2.การไม่รักษากฎระเบียบทางจราจร พฤติกรรมการขับขี่ไม่ปลอดภัย เช่น ไม่สวมหมวกนิรภัย ขับรถโดยไม่มีใบอนุญาต เป็นต้น</p> <p>3.สมรรถนะของผู้ขับขี่ไม่พร้อม มีจุดเสี่ยงในพื้นที่ เช่น ไม่มีแสงสว่างเพียงพอ มีต้นไม้ขาดบังวิสัยทัศนในการมองเห็น เป็นต้น</p>	<p>1.งบประมาณของ สคร.จัดสรรให้ไม่เหมาะสมกับภารกิจของงาน และภาคีเครือข่ายขาดความรู้ความเข้าใจในการขับเคลื่อนโครงการแก้ไขปัญหาค่าการตายและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์โดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program) มาใช้ในพื้นที่นำร่อง 2 จังหวัด 6 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอเขื่องใน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี และ อำเภอขุนหาญ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ</p>	<p>1.มีพื้นที่นำร่องในโครงการแก้ไขปัญหาค่าการตายและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์โดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program) มาใช้ในพื้นที่นำร่อง 2 จังหวัด 6 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอเขื่องใน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี และ อำเภอขุนหาญ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ</p>

โรค/ภัยสุขภาพ	รายละเอียด	ความล่อแหลม	ความเปราะบาง	ศักยภาพ
	<p>เมืองอุบลราชธานีร่วมเป็นพื้นที่นำร่องสำหรับการเก็บข้อมูล ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่นำร่องจำนวน 17 จังหวัด พฤศจิกายน 2562 - มีนาคม 2563 พบว่า มีอุบัติเหตุ จักรยานยนต์ในเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี 115 เหตุการณ์ จำนวน 147 คน เป็นกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 68 เสียชีวิตร้อยละ 60.5 ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่และคุ้นเคยเส้นทางเป็นอย่างดี มีคู่กรณี ร้อยละ 76 คู่กรณีเป็นรถยนต์และรถจักรยานยนต์ ด้วยกันเองร้อยละ 52 และ ร้อยละ 36 ตามลำดับ เกิดเหตุในช่วงเวลา 16.01 - 20.00 น. ร้อยละ 35.7 ลักษณะถนนที่เกิดเหตุเป็นทางตรงร้อยละ 52 ไม่มีการสวมหมวกนิรภัยร้อยละ 63 ตีมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 22 เป็นนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 68 ไม่ผ่านการฝึกอบรมขับขี่ปลอดภัย ร้อยละ 87 และพบว่า ในสถานศึกษาไม่มีมาตรการด้านความปลอดภัยจากการขับขี่ ร้อยละ 46</p>			<p>2.ดำเนินงานแบบบูรณาการป้องกัน อุบัติเหตุ (D-RTI) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และระบบงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อดูสุขภาพจิตและยาเสพติด</p> <p>3.พัฒนาศักยภาพทีมศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.อำเภอ/ศปถ.ท้องถิ่น)ในพื้นที่จังหวัดยโสธรครบทุกแห่ง</p> <p>4.พัฒนาทีมครูวิทยากรและผู้จัดการแผนงานการขับเคลื่อนโครงการแก้ไข ปัญหาการตายและบาดเจ็บในกลุ่มเด็ก และเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์โดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program) ให้กับคณะกรรมการศูนย์ อำนวยความปลอดภัยทางถนนจังหวัด และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทาง ถนนอำเภอในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษทั้ง 22 อำเภอ</p>
5.Radiological Events: ภัยจากรังสี				
ภัยจากรังสี X-Ray (สถานพยาบาล)	<p>เนื่องจากในปัจจุบันมีการมีการใช้รังสีเพื่อการวินิจฉัยโรคใน ทุกโรงพยาบาล และใช้ในคลินิกทันตกรรมเพื่อใช้ในการ แพทย์ แต่ยังไม่มียางงานผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตจากรังสี X-Ray</p>	เป็นรังสีที่มีใช้ในโรงพยาบาลและคลินิกทันตกรรมเอกชน	เมื่อเกิดการรั่วไหลของรังสี เนื่องจากเป็นรังสี จึงไม่มีกลิ่น ผู้สัมผัสไม่มีการป้องกันตนเองจาก ภัยอันตราย	มาตรฐานความปลอดภัยในโรงพยาบาลใน การตรวจสอบเครื่องมืออุปกรณ์ และ บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับรังสี

4.2.การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis)

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

1) กำหนดเกณฑ์เพื่อประเมินภัยและภัยคุกคามแต่ละรายการ

โดยทีมประเมินความเสี่ยง ร่วมกันกำหนดเกณฑ์ในด้านของโอกาสเกิด (Likelihood) ของภัยและภัยคุกคามนั้นๆ และ ผลกระทบ (Impact) จากภัยนั้นๆ ซึ่งอาจมีเกณฑ์วัดผลกระทบได้หลายด้าน โดยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ความเสี่ยง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 เกณฑ์ในการจำแนกโอกาสที่จะเกิด (Likelihood)

ประเด็นประเมิน	คะแนน (1)				
	1	2	3	4	5
1.การเกิดเหตุการณ์ ระดับ (เป็นการเกิดการระบอบ ไม่สามารถควบคุมได้ใน ภาวะปกติ)	ไม่พบเหตุการณ์ ระดับภายใน 10 ปี/ไม่เคยเกิดมา ก่อน	เกิดเหตุการณ์ระดับ ภายใน 5 ปี (ระดับแต่สามารถใช้ ระบบปกติได้ ไม่ จำเป็นต้องเปิดศูนย์ EOC)	เกิดเหตุการณ์ระดับ ภายใน 3 ปี (ระดับแต่สามารถใช้ ระบบปกติได้ ไม่ จำเป็นต้องเปิดศูนย์ EOC)	เกิดเหตุการณ์ระดับ ภายใน 2 ปี (ระดับ สามารถใช้ระบบ ปกติในช่วงแรก แต่ไม่ สามารถควบคุมโรคได้จน ต้องเปิดศูนย์ EOC)	เกิดเหตุการณ์ระดับ ขึ้นภายใน 1 ปี (ระดับจนต้องเปิด ศูนย์ EOC)
2.พาหะนำโรค	ไม่มีพาหะนำโรค		มีพาหะนำโรคในพื้นที่ และพบเชื้อก่อโรคใน พาหะนำโรค น้อยกว่า		มีพาหะนำโรคในพื้นที่ และพบเชื้อก่อโรคใน พาหะนำโรค มากกว่า
3.แหล่งกำเนิดโรค/ภัย เช่น จำนวนสถาน ประกอบการ /จำนวน รพ.ที่ใช้รังสี เป็นต้น	ไม่มีแหล่งกำเนิด โรค/ภัย	มีแหล่งกำเนิดโรค/ ภัย ในพื้นที่น้อยกว่า ร้อยละ 20	มีแหล่งกำเนิดโรค/ภัย ในพื้นที่ร้อยละ 20 - 50	มีแหล่งกำเนิดโรค/ภัยใน พื้นที่ น้อยกว่าร้อยละ 51 - 80	มีแหล่งกำเนิดโรคภัย ในพื้นที่ มากกว่าร้อย ละ 80
4.ภูมิคุ้มกันโรคของ ประชาชน (X=ภูมิคุ้มกันโรค)	มากกว่าร้อยละ80 ของความครอบคลุม (% Coverage)	$80 \geq X > 70$	$70 \geq X > 60$	$60 \geq X > 50$	น้อยกว่าร้อยละ 50 ของความครอบคลุม (% Coverage)
5.จำนวนประชาชนกลุ่ม เสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรค (X=จำนวนประชากรกลุ่ม เสี่ยง) กลุ่มอายุ (วัยเด็ก 0-15 ปี/ วัยทำงาน มากกว่า 15 ปี/	$X < 30\%$	$50\% > X \geq 30\%$	$70\% > X \geq 50\%$	$80\% > X \geq 70\%$	$X \geq 80\%$

ประเด็นประเมิน	คะแนน (1)				
	1	2	3	4	5
วัยกลางคน มากกว่าหรือเท่ากับ 40 วัยชรา มากกว่าหรือเท่ากับ 60					
6.มีระบบการจัดการ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	มีระบบการจัดการ สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมถูกต้อง ตามหลักวิชาการ หรือสามารถ ปฏิบัติได้ครบตาม หลักวิชาการ		มีระบบการสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมแต่ยังไม่ ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ตามหลักวิชาการ หรือมี การปฏิบัติยังไม่ ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ตามหลักวิชาการ (ทำ บางส่วน)		ไม่มีระบบการจัดการ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม หรือไม่มีการ ปฏิบัติการด้าน จัดการสิ่งแวดล้อม (ไม่ทำ)
7.การรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคนั้นๆ	80%ของประชาชน ที่สุ่มสัมภาษณ์มี ความรู้เกี่ยวกับโรค	70%ของประชาชนที่ สุ่มสัมภาษณ์มีความรู้ เกี่ยวกับโรค	60%ของ ประชาชนที่สุ่ม สัมภาษณ์มีความรู้ เกี่ยวกับโรค ที่สุ่มสัมภาษณ์มีความรู้ เกี่ยวกับโรค	50%ของประชาชนที่สุ่ม สัมภาษณ์มีความรู้ เกี่ยวกับโรค	น้อยกว่า 50% ของ ประชาชนที่สุ่ม สัมภาษณ์มีความรู้ เกี่ยวกับโรค
8.ฤดูกาล	ฤดูกาล ไม่ส่งผลให้ เกิดโรค/ภัย		ฤดูกาล ส่งผลให้เกิด โรค/ภัย (แต่จำนวนผู้ป่วยไม่เกิน ค่ามัธยฐาน)		ฤดูกาล ส่งผลให้เกิด โรค/ภัย (จำนวนผู้ป่วยเกิน ค่ามัธยฐาน)
9.แผนตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน/ซ้อมแผน (ระดับ สคร.)	มีการจัดทำแผน ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินและซ้อม แผน	มีการจัดทำแผนตอบ โต้และซ้อมแผน บางส่วน	มีการจัดทำแผนตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน มีการ วางแผนแต่ยังไม่มีการ ซ้อมแผน	มีการจัดทำแผนตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน ไม่มีการ วางแผนในการซ้อมแผน	ไม่มีการจัดทำแผน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ตารางที่ 3 เกณฑ์ในการจำแนกผลกระทบที่ตามมา (Impact)

ประเด็นประเมิน	คะแนน (1)				
	1	2	3	4	5
1.อัตราป่วย	ต่ำกว่าค่า Median 3-5 ปี ย้อนหลัง		เท่ากับค่า Median 3-5 ปี ย้อนหลัง		มากกว่าค่า Median 3- 5 ปี ย้อนหลัง
2.อัตราตาย	ไม่มี/น้อยกว่าปีที่ผ่านมา		เท่ากับปีที่ผ่านมา		มากกว่าปีที่ผ่านมา
3.อัตราป่วยตาย	CFR < 0.01%	CFR 0.01-0.05%	CFR 0.05-1.00%	CFR 1.00-5.00 %	CFR >5%
4.จำนวนตาย(กรณี ภัย)	0 ราย	1-5 ราย	6-10 ราย	11-20 ราย	มากกว่า 20 ราย
5.จำนวนประชาชน กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ ผลกระทบจากโรค	X<30%	50%>X≥30%	70%>X≥50%	80%>X≥70%	X≥80%

ประเด็นประเมิน	คะแนน (1)				
	1	2	3	4	5
(X=จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง) กลุ่มอายุ (วัยเด็ก 0-15 ปี/วัยทำงานมากกว่า 15 ปี/วัยกลางคน มากกว่าหรือเท่ากับ 40 วัยชรา มากกว่าหรือเท่ากับ 60					
6.การแพร่กระจาย (Potential of transmission:R0)	R0≤1 ไม่มีการแพร่กระจาย	1<R0<2 Primary transmission	R0=2 Secondary transmission	2<R0<4 Third transmission	R0>4 cannot control
7.ผลกระทบทางด้านจิตใจ	น้อยกว่า 20% ของประชากรที่สำรวจ	21-40% ของประชากรที่สำรวจ	41-60% ของประชากรที่สำรวจ	61-80% ของประชากรที่สำรวจ	มากกว่า 80% ของประชากรที่สำรวจ
8.การใช้งบประมาณ	ใช้งบประมาณระดับตำบล/อบต.	ใช้งบประมาณระดับอำเภอ	ใช้งบประมาณระดับจังหวัด	ใช้งบประมาณระดับเขต	ต้องใช้งบประมาณกลาง (ประเทศ)
9.ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข (ทรัพยากร/งบประมาณ/เจ้าหน้าที่ บุคลากร) ความสามารถในการจัดการควบคุม ป้องกันโรค	สามารถจัดการได้ในระดับตำบล	สามารถจัดการได้ในระดับอำเภอ	สามารถจัดการได้ในระดับจังหวัด	สามารถจัดการได้ในระดับเขต	สามารถจัดการได้ในระดับประเทศ

หลังจากที่ได้เกณฑ์ในการจำแนกโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และ ผลกระทบ (Impact) ที่ตามมาของโรคและภัยแล้ว ก็ต้องกำหนดเกณฑ์ในการคิดเปอร์เซ็นต์ เพื่อให้ค่าคะแนนเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง ซึ่งต้องนำผลของโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) x ผลกระทบ (Impact) โดยกำหนดวิธีคิดโดยการหาค่าเฉลี่ย ดังนี้

$$\% \text{โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)} = \frac{\text{คะแนนรวมของโอกาสที่จะเกิด} \times 100}{\text{จำนวนข้อของเกณฑ์ที่นำมาประเมิน}}$$

$$\% \text{ผลกระทบที่ตามมา (Impact)} = \frac{\text{คะแนนรวมของผลกระทบ} \times 100}{\text{จำนวนข้อของเกณฑ์ที่นำมาประเมิน}}$$

แนวทางการดำเนินการในแต่ละระดับความเสี่ยง

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

5)การวิเคราะห์ความเสี่ยงจำแนกผลตามโอกาสและผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จนต้องยกระดับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC&ICS) เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพอย่างระบบถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องจัดทำขึ้นก่อนพัฒนาเป็นมาตรการและแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพเหล่านั้น โดยนำผลการประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพมาใช้เป็นข้อกำหนดเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan) ให้สามารถรับมือได้ทุกโรคและภัยสุขภาพตามหลักสากล ได้แก่

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

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง ของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ โดยการพิจารณาจากค่าคะแนนโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และค่าคะแนนผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงนั้นๆ สรุปผลได้ดังตาราง

ตารางที่ 4 การประเมินโอกาสที่จะเกิด (Likelihood)

ประเด็นโรค/ภัยสุขภาพ	โอกาส (Likelihood)										Average of Likelihood Scores
	1.การเกิดเหตุการณ์ระดับ (เป็นการเกิดการระบาด ไม่สามารถควบคุมได้ในภาวะปกติ)	2.พาหะนำโรค	3.แหล่งกำเนิดโรค/ภัย เช่น จำนวนสถานประกอบการ / จำนวน รพ.ที่ใช้รังสี เป็นต้น	4.ภูมิคุ้มกันโรคของประชาชน (X=ภูมิคุ้มกันโรค)	5.จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรค (X=จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง)	6.มีระบบการจัดการ สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม	7.การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคนั้นๆ	8.ฤดูกาล	9.แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/ซ้อมแผน (ระดับ สคร.)	คะแนนรวม	
โรคไข้เลือดออก	3	3	3	4	4	3	3	3	3	29	3.2
การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุบนท้องถนน	1	1	1	5	5	3	5	5	3	29	3.2
โรคอาหารเป็นพิษ	3	3	2	3	3	3	2	5	3	27	3.0
โรคไข้หวัดใหญ่	3	1	3	5	2	3	3	5	2	27	3.0
โรคเมลิออยโดสิส	2	5	-	5	1	1	4	5	3	26	2.9
โรคเลปโตสไปโรสิส	2	5	-	5	1	1	2	5	3	24	2.7
โรคมือ เท้า ปาก	3	1	1	-	3	3	3	5	5	24	2.7
โรคพิษสุนัขบ้า	1	5	3	2	3	3	2	1	2	22	2.4
วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDRTB, Pre-XDRTB, XDRTB)	3	3	2	3	1	3	3	1	2	21	2.3
อุทกภัย (น้ำท่วม)	5	-	2	-	4	3	-	3	4	21	2.3
PM 2.5	1	-	1	-	5	3	5	3	3	21	2.3
โรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	1	-	3	-	3	3	-	1	5	16	1.8
อัคคีภัย (ไฟไหม้)	3	-	1	-	2	-	2	1	2	11	1.2

ประเด็นโรค/ภัยสุขภาพ	โอกาส (Likelihood)										Average of Likelihood Scores
	1.การเกิดเหตุการณ์ระดับ (เป็นการเกิดการระดับ ไม่สามารถควบคุมได้ในภาวะปกติ)	2.พาหะนำโรค	3.แหล่งกำเนิดโรค/ภัย เช่น จำนวนสถานประกอบการ / จำนวน รพ.ที่ใช้รังสี เป็นต้น	4.ภูมิคุ้มกันโรคของประชาชน (X=ภูมิคุ้มกันโรค)	5.จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรค (X=จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง)	6.มีระบบการจัดการ สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม	7.การรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคนั้นๆ	8.ฤดูกาล	9.แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/ซ้อมแผน (ระดับ สคร.)	คะแนนรวม	
ภัยจากรังสี X-Ray (สถานพยาบาล)	1	-	5	-	2	1	-	-	2	11	1.2

ตารางที่ 5 การประเมินผลกระทบ (Impact)

ประเด็นโรค/ภัยสุขภาพ	ผลกระทบ (Impact)										Average of Impact Scores
	1.อัตราป่วย	2.อัตราตาย	3.อัตราป่วยตาย	4.จำนวนตาย(กรณีภัย)	5.จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากโรค (X=จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง)	6.การแพร่กระจาย (Potential of transmission:R0)	7.ผลกระทบทางด้านจิตใจ	8.การใช้งบประมาณ	9.ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข (ทรัพยากร/งบประมาณ/เจ้าหน้าที่บุคลากร) ความสามารถในการจัดการควบคุม ป้องกันโรค	คะแนนรวม	
โรคไข้เลือดออก	5	-	1	-	5	2	1	3	4	21	2.3
โรคพิษสุนัขบ้า	1	-	-	-	3	2	4	5	5	20	2.2
อุทกภัย (น้ำท่วม)	-	-	-	4	3	-	4	4	4	19	2.1
วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDRTB, Pre-XDRTB, XDRTB)	3	1	3	2	1	2	2	2	3	19	2.1
PM 2.5	5	1	1	1	1	1	-	3	3	16	1.8
โรคเลปโตสไปโรสิส	5	-	2	-	1	1	-	3	3	15	1.7

ประเด็นโรค/ภัยสุขภาพ	ผลกระทบ (Impact)										Average of Impact Scores
	1. อัตราป่วย	2. อัตราตาย	3. อัตราป่วยตาย	4. จำนวนตาย (กรณีภัย)	5. จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากโรค (X=จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง)	6. การแพร่กระจาย (Potential of transmission:R0)	7. ผลกระทบทางด้านจิตใจ	8. การใช้งบประมาณ	9. ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข (ทรัพยากร/งบประมาณ/เจ้าหน้าที่บุคลากร) ความสามารถในการจัดการควบคุมป้องกันโรค	คะแนนรวม	
โรคมือ เท้า ปาก	5	1	1	-	3	2	1	1	1	15	1.7
โรคเมลิออยโดสิส	5	1	-	-	1	1	-	3	3	14	1.6
โรคไข้หวัดใหญ่	3	1	1	-	2	3	2	1	1	14	1.6
การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่/ อุบัติเหตุบนท้องถนน	1	1	2	1	2	1	4	1	1	14	1.6
โรคอาหารเป็นพิษ	1	1	1	-	2	2	1	2	1	11	1.2
โรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	3	-	-	-	3	-	-	3	1	10	1.1
ภัยจากรังสี X-Ray (สถานพยาบาล)	1	1	1	-	1	-	-	3	3	10	1.1
อัคคีภัย (ไฟไหม้)	1	-	-	1	1	-	3	1	1	8	0.9

4.3 การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation)

1) ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงจำแนกผลตามโอกาสและผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพ

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

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงจำแนกผลตามโอกาสและผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพ ปี 2566

ลำดับ	ประเด็นโรค/ภัยสุขภาพ	โอกาส (Likelihood)	ผลกระทบ (Impact)	ประเมิน ระดับ ความ รุนแรง	การจัดการ ความเสี่ยง		มีในแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (HSP) ปี 2566		แผนปฏิบัติการเฉพาะ โรค (HSP) ปี 2566
		Average of Likelihood Scores	Average of Impact Scores		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
1	โรคไข้เลือดออก	3.2	2.3	5.5	√		√		ปรับปรุงแผน HSP
2	การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่/ อุบัติเหตุบนท้องถนน	3.2	1.6	4.8	√		√		ปรับปรุงแผน HSP
3	โรคพิษสุนัขบ้า	2.4	2.2	4.6	√		√		ปรับปรุงแผน HSP
4	โรคไข้หวัดใหญ่	3.0	1.6	4.6	√		√		ปรับปรุงแผน HSP
5	โรคเมลิออยโดสิส	2.9	1.6	4.5	√		√		ไม่ต้องจัดทำแผน HSP
6	วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDRTB, Pre-XDRTB, XDRTB)	2.3	2.1	4.4		√		√	ไม่ต้องจัดทำแผน HSP
7	อุทกภัย (น้ำท่วม)	2.3	2.1	4.4		√		√	ไม่ต้องจัดทำแผน HSP
8	โรคเลปโตสไปโรสิส	2.7	1.7	4.4		√		√	ไม่ต้องจัดทำแผน HSP
9	โรคมือ เท้า ปาก	2.7	1.7	4.4		√		√	ไม่ต้องจัดทำแผน HSP
10	โรคอาหารเป็นพิษ	3.0	1.2	4.2		√		√	ไม่ต้องจัดทำแผน HSP
11	PM 2.5	2.3	1.8	4.1		√		√	ไม่ต้องจัดทำแผน HSP
12	โรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	1.8	1.2	3.0		√		√	ไม่ต้องจัดทำแผน HSP
13	ภัยจากรังสี X-Ray (สถานพยาบาล)	1.2	1.1	2.3		√		√	ไม่ต้องจัดทำแผน HSP
14	อัคคีภัย (ไฟไหม้)	1.2	0.9	2.1		√		√	ไม่ต้องจัดทำแผน HSP

2)สรุปผลการประเมินความเสี่ยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

จากการประเมินความเสี่ยง ของคณะกรรมการ EOC และผู้รับผิดชอบงานโรคและภัยสุขภาพ จากทุกกลุ่มงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ได้สรุปผลการประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ดังต่อไปนี้

- โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงที่ระดับสูงมาก (VH : Very High Risk) ในพื้นที่ไม่มีโรคและภัยที่อยู่ในระดับความเสี่ยงดังกล่าว

- โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงที่ระดับสูง (H : High Risk) จำนวน 2 โรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก, อุบัติเหตุทางการจราจร ซึ่งเป็นกลุ่มโรคและภัยที่อยู่ในระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (H : High Risk) ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการจัดการความเสี่ยง หรือกระจาย ถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่น ช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สู่ระดับที่ยอมรับได้ อาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ และ/หรือ จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง (M : Moderate Risk) จำนวน 10 ภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า, โรคไข้หวัดใหญ่, โรคเมลิออยโดสิส, วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDRTB, Pre-XDRTB, XDRTB), อุทกภัย (น้ำท่วม), โรคเลปโตสไปโรสิส, โรคมือ เท้า ปาก, โรคอาหารเป็นพิษ, PM 2.5 และโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งเป็นกลุ่มโรคและภัยที่อยู่ในระดับความเสี่ยงระดับปานกลาง (M : Moderate Risk) สามารถยอมรับได้ แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงไม่ให้เคลื่อนย้ายไปสู่ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ หรืออาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ แต่ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ (L : Low Risk) จำนวน 2 ภัยสุขภาพ ได้แก่ ภัยจากรังสี X-Ray (สถานพยาบาล) และ อัคคีภัย (ไฟไหม้)

สรุป : ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำเป็นต้องจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(Hazard Specific Plan) ในโรคที่มีความเสี่ยงที่ระดับสูงมาก (Very High) และความเสี่ยงระดับสูง (High) ได้แก่ โรคไข้เลือดออก, อุบัติเหตุทางถนน และโรคพิษสุนัขบ้า และนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวฯ ผูกเชื่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามโครงสร้างระบบบัญชาการ (ICS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมและสามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

รายชื่อทีมประเมินความเสี่ยง กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1. นายธีระยุทธ มุจรินทร์ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |
| 2. นายพลากร วุฒิเสลา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 3. นายคมกฤษณ์ สุขไชย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 4. นางอารยา ดารุณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 5. นายณรงค์ศักดิ์ นวลทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 6. นางสาวอุไรวรรณ กุมภีโร | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

7. นางสาวศุภมิตรา คำพาลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
8. นางสาวสิตางค์ ภิลมย์ นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้ตรวจสอบผลการประเมินความเสี่ยง

นายธีระยุทธ มุจรินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ