

## ตัวชี้วัดที่ 3.51 ร้อยละของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

### กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

รอบ 5 เดือนแรก : ร้อยละ 40 ของจังหวัดเสี่ยงมลพิษอากาศมีแผน/มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของ  
ประชาชน กรณีที่ปริมาณ PM<sub>2.5</sub> มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเกินค่ามาตรฐาน ให้เสนอมาตรการผ่านศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน  
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข/กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด/คณะทำงานในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ (31 จังหวัด)

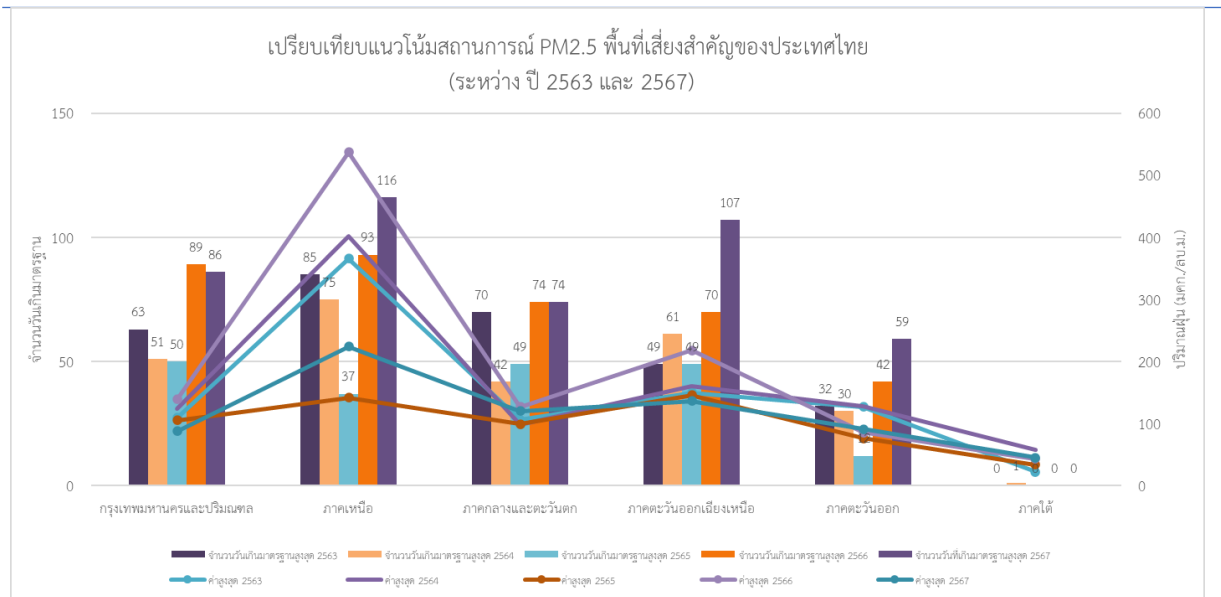
## 1.Assessment

### - ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด (0.5)

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ดำเนินการวิเคราะห์ภาพรวมของ ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C  
(Comparisons) การเปรียบเทียบ และผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม ได้ดังนี้

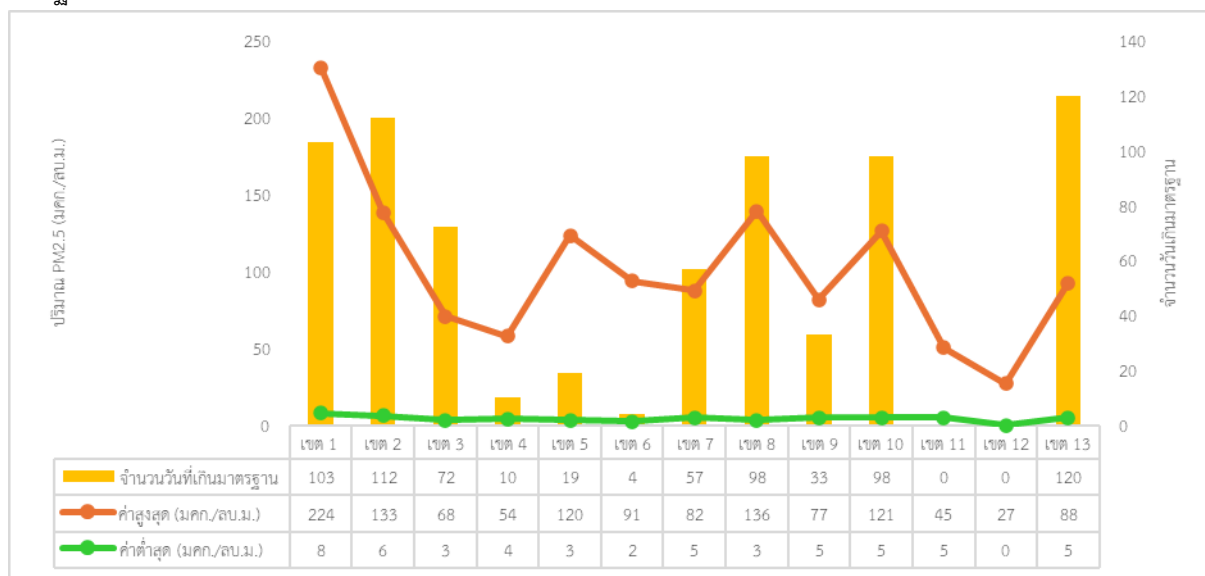
#### - สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก

สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) พบมีแนวโน้มเกินมาตรฐานในหลายพื้นที่ ของ  
ไทย ทั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลพื้นที่ภาคเหนือ และพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อ  
สุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคระบบทางเดิน  
หายใจ โรคหืด เป็นต้น ซึ่งมีความอ่อนไหวต่อการรับสัมผัสมลพิษทางอากาศมากกว่าประชาชนทั่วไป ในปี 2567  
จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2566 –20 พฤษภาคม 2567 (ณ เวลา 07.00  
น.) จากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ และกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่า PM<sub>2.5</sub> เฉลี่ย 24  
ชั่วโมง ระหว่าง 4.8 - 218.6 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม.) โดยมีพื้นที่ที่มีค่าฝุ่นละอองเกินมาตรฐาน  
(ค่ามาตรฐาน PM<sub>2.5</sub> เฉลี่ย 24 ชั่วโมง 37.5 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 64 จังหวัด จังหวัดที่มีปัญหา PM<sub>2.5</sub> อยู่ใน  
ระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (PM<sub>2.5</sub> มากกว่า 75.1 มคก./ลบ.ม.ขึ้นไป) จำนวน 44 จังหวัด โดยจังหวัดเชียงใหม่  
มีจำนวนวันที่ค่า PM<sub>2.5</sub> เกินมาตรฐานมากที่สุด จำนวน 120 วัน (คิดเป็นร้อยละ 66.7 ของช่วงที่เฝ้าระวังจำนวน  
180 วัน) รองลงมา ได้แก่ อุทัยธานี จำนวน 116 วัน (ร้อยละ 64.4 ของช่วงที่เฝ้าระวังจำนวน 180 วัน) และ  
จังหวัดสุโขทัย จำนวน 112 วัน (ร้อยละ 62.2 ของช่วงที่เฝ้าระวังจำนวน 180 วัน) เมื่อเปรียบเทียบแนวโน้ม  
สถานการณ์ ปี 2566 กับปี 2567 พบว่า ปริมาณค่า PM<sub>2.5</sub> เฉลี่ย 24 ชม.สูงสุด จำนวนวันที่เกินมาตรฐาน และ  
จำนวนจังหวัดที่มีค่า PM<sub>2.5</sub> มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ซึ่งปี 2565 มีจำนวน 35 จังหวัด) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 เปรียบเทียบแนวโน้มสถานการณ์ PM2.5 พื้นที่เสี่ยงสำคัญของประเทศไทย ระหว่างปี 2563-2567

เมื่อจำแนกสถานการณ์รายภาคเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 13 มีจำนวนวันที่เกินมาตรฐานสูงสุด 120 วัน รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 2 มีจำนวนวันที่เกินมาตรฐาน 112 วัน และเขตสุขภาพที่ 1 จำนวนวันเกินมาตรฐาน 103 วัน ดังภาพที่ 2

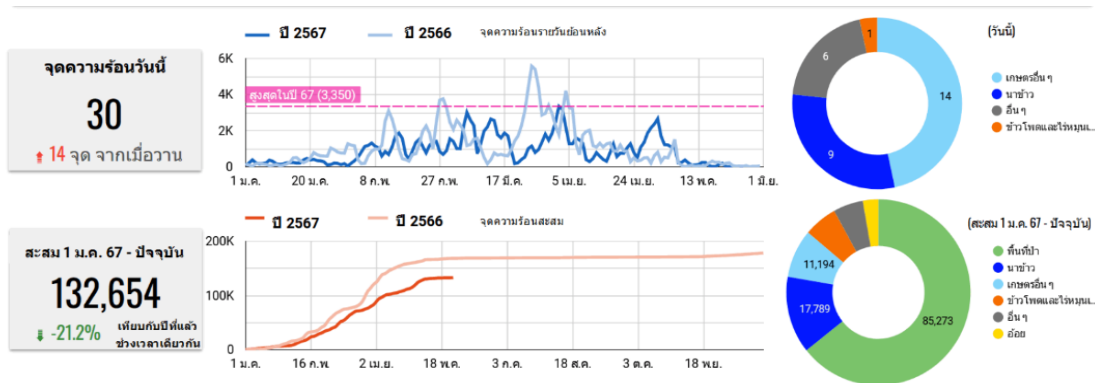


ภาพที่ 2 สถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 รายเขตสุขภาพ ระหว่าง 1 กันยายน 2566-31 พฤษภาคม 2567

### - สถานการณ์จุดความร้อน

ภาพรวมประเทศไทยมีแนวโน้มจุดความร้อนลดลงเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมาจุดความร้อนส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ป่า รองลงมาพื้นที่นาข้าว และพื้นที่เกษตรอื่นๆ โดยสถานการณ์จุดความร้อนสะสมทั่วประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 26 พฤษภาคม 2567 มีจำนวน 132,654 จุด และมีแนวโน้มจุดความร้อนลดลงจาก

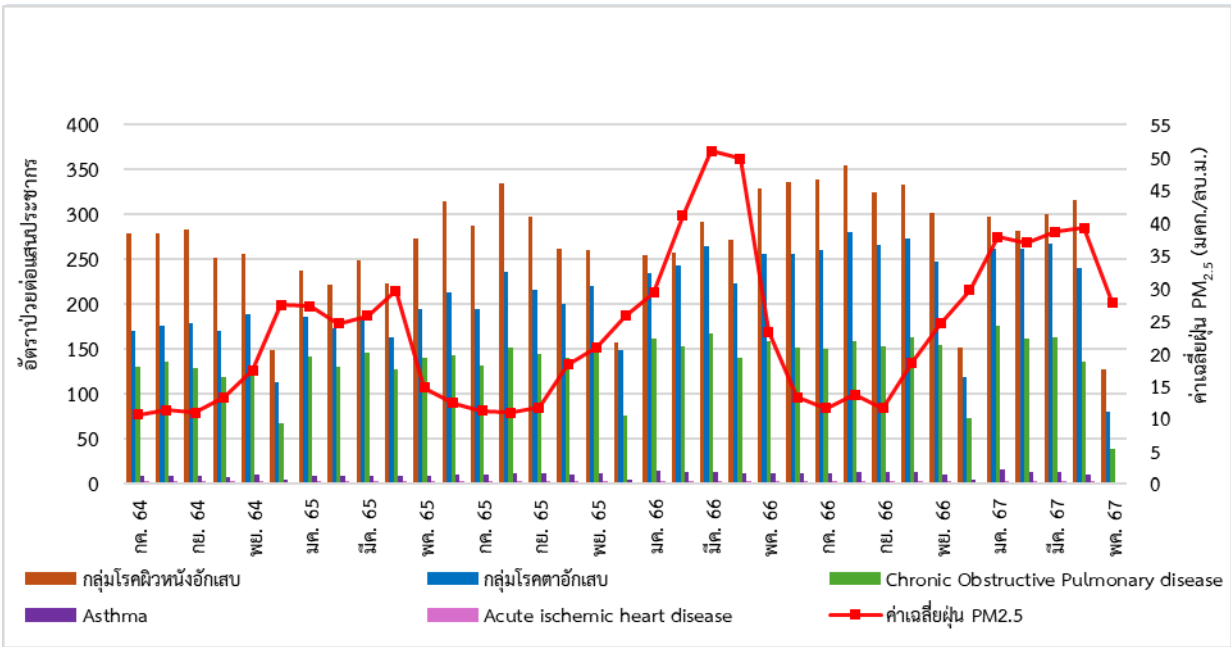
ปีที่ผ่านมากว่าร้อยละ 21.2 เมื่อพิจารณาจำนวนจุดความร้อนตามการใช้ประโยชน์ที่ดิน (Land use) พบว่าเกิดในพื้นที่ป่า 85,273 จุด (ร้อยละ 64) พื้นที่นาข้าว 17,789 จุด (ร้อยละ 13) พื้นที่เกษตรอื่นๆ 11,194 จุด (ร้อยละ 8) พื้นที่ปลูกข้าวโพดและไร่เลื่อนลอย 7,781 จุด (ร้อยละ 6) พื้นที่อื่นๆ 6,972 จุด (ร้อยละ 5) และพื้นที่ปลูกอ้อย 3,645 จุด (ร้อยละ 3) แสดงดังภาพที่ 3



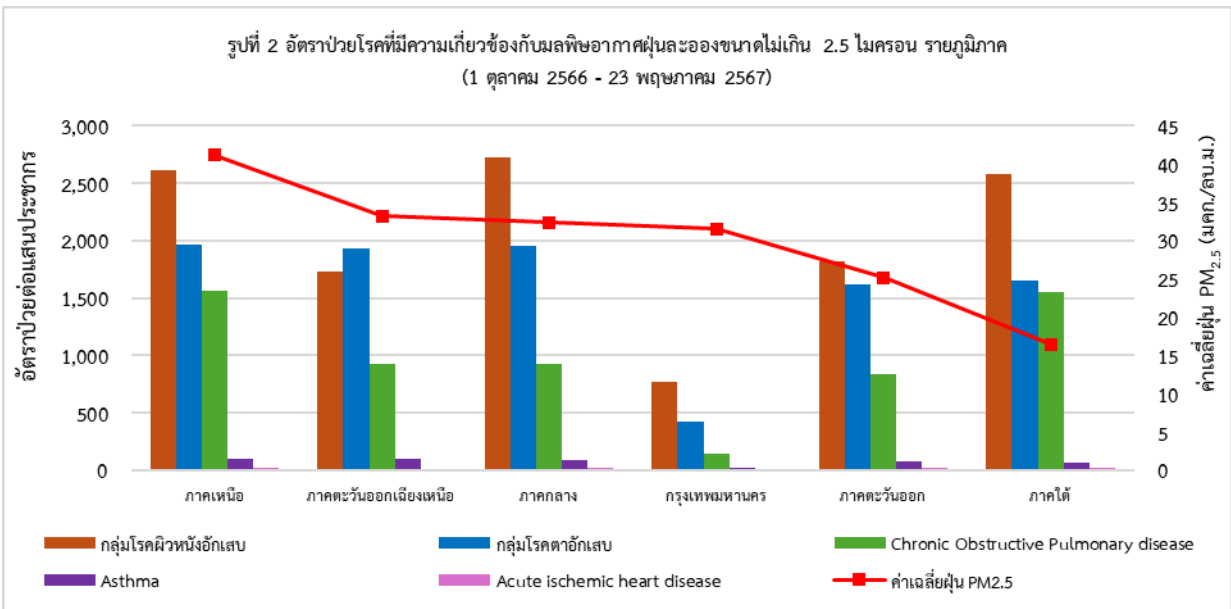
ภาพที่ 3 สถานการณ์จุดความร้อนของประเทศไทย

- สถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศและฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ผ่านระบบบริการสาธารณสุข

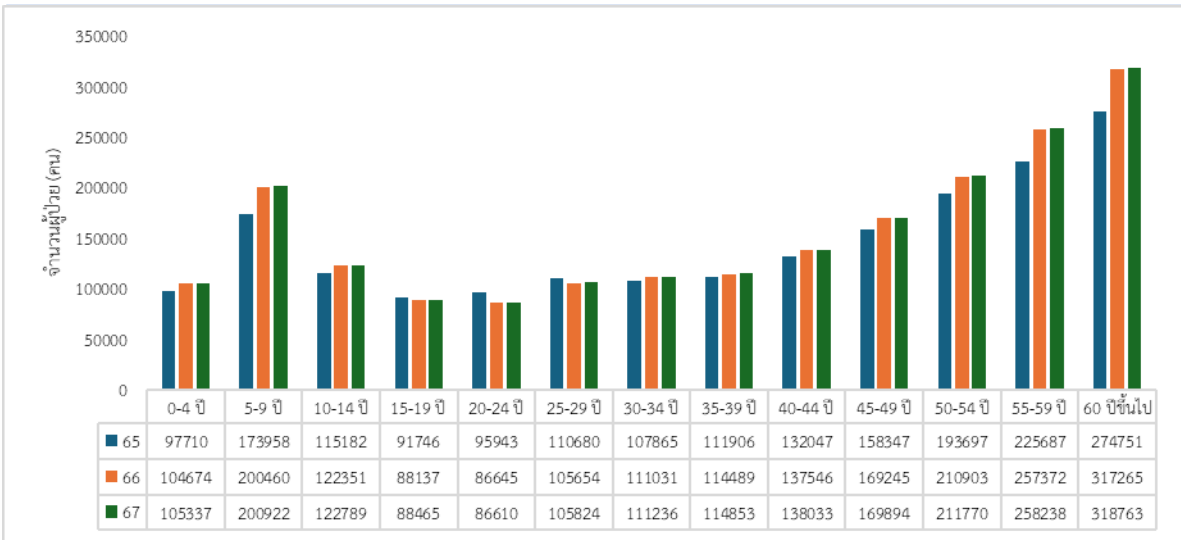
จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ในกลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด จากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center ; HDC) กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ตุลาคม 2566 - พฤษภาคม 2567 พบว่า มีผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคทั้งหมด 3,319,720 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย 5,100 ต่อแสนประชากร) โดยพบการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคผิวหนังมากที่สุด 1,391,515 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย 2,138 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ โรคตาอักเสบ 1,157,247 ราย (อัตราป่วย 1,778 ต่อแสนประชากร) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 703,087 ราย (อัตราป่วย 1,080 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาข้อมูลการเจ็บป่วยรายเดือนพบว่า แนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศในปี 2567 มีแนวโน้มน้อยกว่าปี 2566 ในขณะที่สถานการณ์ฝุ่น PM2.5 ปี 2567 มีแนวโน้มดีขึ้นจากปี 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน (มกราคมถึงเมษายน) (ภาพที่ 4) โดยที่สถานการณ์ค่าเฉลี่ยฝุ่น PM2.5 กับอัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนยังน้อย เนื่องจากมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเกิดโรคเช่นเดียวกัน และเมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์อัตราป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน รายภูมิภาค พบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วย 4 กลุ่มโรคมากที่สุด 6,270 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มของสถานการณ์ค่าเฉลี่ยฝุ่น PM2.5 สูงที่สุด (ภาพที่ 5) ทั้งนี้ เมื่อพิจารณารายกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ มีแนวโน้มการเจ็บป่วยสูงสุด รองลงมา กลุ่มเด็ก 5-9 ปี (ภาพที่ 6)



ภาพที่ 4 อัตราป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน แยกรายโรค (1 กรกฎาคม 2564 - 23 พฤษภาคม 2567) ที่มา : กรมควบคุมโรค



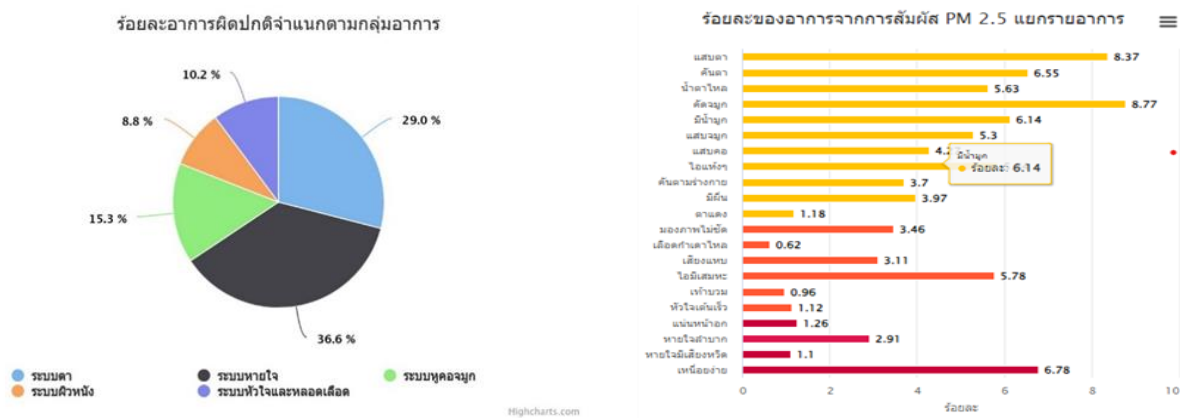
ภาพที่ 5 อัตราป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน รายภูมิภาค (1 ตุลาคม 2566 - 23 พฤษภาคม 2567) ที่มา : กรมควบคุมโรค



ภาพที่ 6 จำนวนผู้ป่วย (คน) จำแนกตามกลุ่มอายุด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ 2565-2566  
ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC)

- การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพด้วยอาการ (Symptom) ที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5)

การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ จากการรับสัมผัสฝุ่นละอองและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนผ่าน 4health PM2.5 ที่เป็นการเฝ้าระวังเชิงรุกให้ประชาชนเฝ้าระวังอาการจากการรับสัมผัสจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ด้วยตนเอง โดยผลการสำรวจระหว่าง 1 ธันวาคม 2566 – 22 พฤษภาคม 2567 จำนวนผู้ตอบ 47,511 ราย พบว่า ร้อยละ 32.3 มีอาการที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัส โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ ระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 36.6 (คัดจมูก มีน้ำมูก ไอแห้ง ไอมีเสมหะ แสบหน้าอก หายใจลำบาก หายใจมีเสียงหวีด) ระบบตา ร้อยละ 29.0 (แสบตา คันตา น้ำตาไหล ตาแดง มองภาพไม่ชัด) หูคอจมูก ร้อยละ 15.3 (แสบจมูก แสบคอ เลือดกำเดาไหล เสียงแหบ) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 10.12 (เท้าบวม หัวใจเต้นเร็ว เหนื่อยง่าย) และผิวหนัง ร้อยละ 8.8 (คันตามร่างกาย มีผื่น)



ภาพที่ 7 แผนภาพแสดงร้อยละอาการจากการรับสัมผัส PM2.5

- **ผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน**

ในปี 2567 จังหวัดเชียงใหม่มลพิษอากาศมีแผน/มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน กรณีที่ปริมาณ PM2.5 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเกินค่ามาตรฐาน ให้เสนอมาตรการผ่านศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข/กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด/คณะทำงานในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ ทุกจังหวัดเสี่ยงมีแผนดำเนินงานตามมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานฯ การประชุมทางไกล (Video Conference) การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก กำหนดระบบการประสานการดำเนินงาน และมีข้อสั่งการต่อพื้นที่ในการเตรียมความพร้อมรับมือ ทุกจังหวัดได้เปิดศูนย์เฝ้าระวังและประสานงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (Operation Center) เพื่อเฝ้าระวัง ติดตาม วิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์ PM2.5 ความเสี่ยงต่อสุขภาพ สื่อสารให้ประชาชนรับรู้ และบูรณาการหน่วยงานในการเตรียมรับมือกับสถานการณ์ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เตรียมความพร้อมทีมปฏิบัติการ เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน สืบสวนกลุ่มเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ และจัดเตรียมครุภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ 41 จังหวัด ได้เปิดศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (Public Health Emergency Operation Center; PHEOC) ตามแนวทางที่กำหนด และ กว่า 41 จังหวัดมีการส่งเสริมและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย (พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อให้การดำเนินงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการใช้มาตรการทางกฎหมายให้มีประสิทธิภาพ เมื่อค่าฝุ่น PM2.5 เกินค่ามาตรฐานได้มีการประชุมติดตามสถานการณ์และมาตรการการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก เพื่อสั่งการให้ทุกพื้นที่ดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชน และยกระดับการปฏิบัติตามระดับความเสี่ยง รวมถึงแถลงข่าวนโยบายและการดำเนินงานแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2567

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา ยังคงพบปัญหา อุปสรรคในประเด็นต่าง ๆ เช่น ระดับการเปิด PHEOC ของกระทรวงมีระดับที่น้อยกว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น ปภ. ทำให้หน่วยงานระดับพื้นที่ขับเคลื่อนงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ และในบางพื้นที่เจ้าพนักงานตามกฎหมายใช้มาตรการกฎหมายพรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ไม่เข้มข้น ซึ่งจากประเด็นดังกล่าวได้นำมาสู่การให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศในปีถัดไป

## 1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.5)

- **กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานของจังหวัดเชียงใหม่มลพิษอากาศมีแผน/มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและระดับพื้นที่ ประกอบด้วย กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 1-13 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงหน่วยงานนอกภาคสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการบูรณาการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาฝุ่น PM2.5 ในทุกระดับ การกำหนดนโยบาย แผน/มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ที่มุ่งเน้นให้เห็นความสำคัญของปัญหาฝุ่นละออง ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาค

ประชาชนสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การขับเคลื่อนงานการดูแล ป้องกันสุขภาพของประชาชนจาก PM2.5 อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการกำกับ ติดตามนโยบาย แผน/มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

- ความต้องการ/ความคาดหวัง

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการบูรณาการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาฝุ่น PM2.5 ในทุกระดับ รวมทั้งการให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบาย แผน/มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่มุ่งเน้นให้เห็นความสำคัญของปัญหาฝุ่น PM2.5 ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคประชาสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การดำเนินงานขับเคลื่อนให้การดูแล ป้องกันสุขภาพประชาชนจาก PM2.5 มีประสิทธิภาพ

- ความผูกพัน

การดำเนินงานของจังหวัดเชียงใหม่มลพิษอากาศมีแผน/มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ที่ผ่านมากองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานระดับภูมิภาค ในการขับเคลื่อนดำเนินการตามแนวทางและมาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่กำหนด ซึ่งถือเป็นความผูกพัน และได้รับความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

- ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

จากข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไม่เคยได้รับข้อร้องเรียนหรือข้อท้วงติงจากการดำเนินงานของจังหวัดเชียงใหม่มลพิษอากาศมีแผน/มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเห็นได้จากผลการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จและเป็นรูปธรรมที่เห็นเป็นเชิงประจักษ์ในหลายงาน เนื่องจากผู้บริหารทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและ ให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเป็นอย่างดี เช่น การกำหนดเป็นนโยบาย/แผนงานสำคัญของหน่วยงาน การส่งเสริมและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข เป็นต้น

- ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

จากข้อมูลการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ปี 2567 พบว่า มีประเด็นที่ต้องคำนึงถึงการดำเนินงานของจังหวัดเชียงใหม่มลพิษอากาศมีแผน/มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ดังนี้

- 1) เน้นย้ำการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมแหล่งกำเนิดอย่างจริงจัง
- 2) ผลักดันเป็นแผนบูรณาการจัดการมลพิษทางอากาศ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างบูรณาการและมิงงบประมาณเฉพาะในการปฏิบัติการ
- 3) สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการและการดูแลสุขภาพ โดยนำเสนอ Best practice ที่พื้นที่ ประชาชนดำเนินการได้ด้วยตนเอง เป็นตัวอย่างที่ดีแก่พื้นที่อื่น ๆ รวมทั้งสร้างความตระหนักในการ ลดแหล่งกำเนิดมลพิษ
- 4) ส่งเสริมและขยายผลห้องปลอดฝุ่น มุ้งสูฝุ่น และควรผลักดันในระดับนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นมาตรการดำเนินการในพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ภาคเหนือ และผลักดันให้สถานที่ทำงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จัดให้สถานที่ทำงานเป็นห้องปลอดฝุ่น

- 5) พัฒนาศูนย์ข้อมูลคุณภาพอากาศและสุขภาพของประเทศ ที่เป็นศูนย์กลางการรายงาน ติดตามสถานการณ์และการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 6) เพิ่มประสิทธิภาพของระบบกำกับติดตาม โดยใช้กลไก ระบบบัญชาการในสถานการณ์ Incident Command System: ICS ในระดับพื้นที่
- 7) พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ในการส่งเสริมการทำเกษตร การคมนาคม ที่ช่วยลดปริมาณของ PM2.5 ที่จะเกิดขึ้นจาก
- 8) สร้างเครือข่ายคนรุ่นใหม่ / influencer ร่วมดูแล แก้ไขปัญหา PM2.5 ในทุกระดับ เพื่อผลักดันและส่งเสริมให้เกิดความตระหนัก ให้การเข้าใจปัญหา PM2.5 ผลกระทบต่อสุขภาพ และวิธีการป้องกันทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ



## 2. Advocacy/ Intervention มีการกำหนดมาตรการและแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

### 2.1 มีมาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.5)

มาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัด “มาตรการจังหวัดเสี่ยงมลพิษทางอากาศมีแผน/มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน”

### 2.2 มีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด (0.5)

แผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 3.51 ร้อยละของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

เป้าหมาย:

รอบ 5 เดือนแรก : ร้อยละ 50 หน่วยงานภาคการสาธารณสุข ได้รับการเพิ่มทักษะอบรม เพิ่มศักยภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉินทั้งแบบออนไลน์ หรือออนไลน์ตามบริบท

มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ			
		ผลลัพธ์เชิงปริมาณ	ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ			ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 66)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 67)	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย. 68)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย. 69)
มาตรการจังหวัดเสี่ยงมลพิษทางอากาศมีแผน/มาตรการดูแลป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน	ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของประชาชนจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยง	หน่วยงานมีการส่งบุคลากรเข้าร่วมการเพิ่มทักษะอบรมเพิ่มศักยภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉินทั้งแบบออนไลน์หรือออนไลน์ตามบริบท 2 ครั้ง		ปร.		√	√		
		ร้อยละ 40 ของจังหวัดเสี่ยงมลพิษทางอากาศมีแผน/มาตรการดูแลป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน กรณีที่ปริมาณ		ปร.			√		

มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ			
		ผลลัพธ์เชิงปริมาณ	ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ			ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 66)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 67)	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย. 68)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย. 69)
			PM2.5 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเกินค่ามาตรฐาน ให้เสนอมาตรการผ่านศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข/กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด/คณะทำงานในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ (31 จังหวัด)						



ผู้อนุมัติแผน.....

(นางสาวนัยนา ไข่มุกวงษ์)

ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

### 3. Management and Governance

3.1 มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายใน วันที่ 10 ของเดือนถัดไป

- รายงานประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน ที่แสดงการติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ (0.5)

3.2 มีผลการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวชี้วัด (0.5)

ผลการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน  
ตัวชี้วัดที่ 3.51 ร้อยละของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม  
ในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568  
หน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

เป้าหมาย :

รอบ 5 เดือนแรก : ร้อยละ 50 หน่วยงานภาคการสาธารณสุข ได้รับการเพิ่มทักษะ อบรม เพิ่มศักยภาพในการจัดการภาวะ  
ฉุกเฉินทั้งแบบออนไลน์ หรือออนไลน์ตามบริบท

ชื่อกิจกรรม/ ขั้นตอน	หน่วย นับ	ตัวชี้วัด/ค่า เป้าหมาย		วันที่ เริ่มต้น	วันที่ สิ้นสุด	มาตรการ	ผลผลิต/ ผลลัพธ์
		ผลลัพธ์ เชิง ปริมาณ	ผลลัพธ์ เชิง คุณภาพ				

#### 4. Output ผลผลิต - (บย รายงานและกำกับติดตาม)

รอบ 5 เดือนแรก : ร้อยละ 40 ของจังหวัดเสี่ยงมลพิษอากาศมีแผน/มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน กรณีที่ปริมาณ PM2.5 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเกินค่ามาตรฐาน ให้เสนอมาตรการผ่านศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข/กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด/คณะทำงานในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ (31 จังหวัด)

#### 5. Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด

มีผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด

รอบ 5 เดือนแรก : ร้อยละ 50 หน่วยงานภาคการสาธารณสุข ได้รับการเพิ่มทักษะ อบรม เพิ่มศักยภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉินทั้งแบบออนไลน์ หรือออนไลน์ตามบริบท