

## ตัวชี้วัดที่ 3.51 ร้อยละของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

รอบ 5 เดือนหลัง

**ผลผลิต (Output)** ร้อยละ 75 ของจังหวัดเสี่ยงมลพิษอากาศ มีการสื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็ง  
แก่ประชาชนและชุมชนเพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม

**ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด (Outcome)** ร้อยละ 75 หน่วยงานภาคการสาธารณสุขได้รับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพ  
สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ทุกหน่วยงานรับผลการประเมินร่วมกัน)

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 3.51 ร้อยละของ  
หน่วยงานภาคการสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุข ใน  
ประเด็นสถานการณ์ฉุกเฉินหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (มลพิษทางอากาศ) โดยมีทิวทัศน์สถานการณ์  
มาตรการและแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรอบ 5 เดือนหลัง ดังนี้

### 1. Assessment

#### - ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด (0.5)

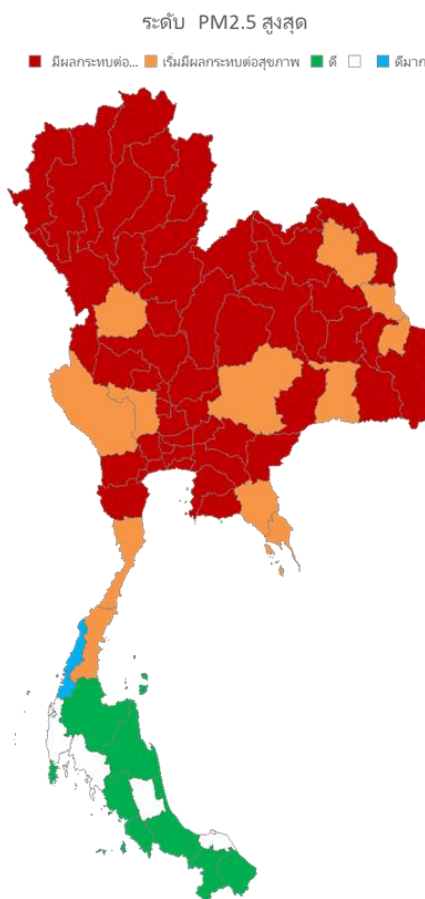
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ดำเนินการวิเคราะห์  
ภาพรวมของ ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การ  
เปรียบเทียบ และผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม  
ได้ดังนี้

#### - สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก

สรุปภาพรวมสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5  
ไมครอน (PM2.5) พบมีแนวโน้มเกินมาตรฐานในหลายพื้นที่ของ  
ประเทศไทย ทั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลพื้นที่  
ภาคเหนือ และพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพแก่  
ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรค  
ประจำตัว เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหืด เป็นต้น ซึ่งมีความ  
อ่อนไหวต่อการรับสัมผัสมลพิษทางอากาศมากกว่าประชาชนทั่วไป

สรุปภาพรวมสถานการณ์ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2567-  
20 มีนาคม 2568 (ปัจจุบัน) พบว่า ค่าเฉลี่ย PM 2.5 เฉลี่ย 24  
ชั่วโมง มีค่าระหว่าง 6.3-146.2 มคก./ลบ.ม. พบสูงสุดที่ ตำบลเวียง  
พางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

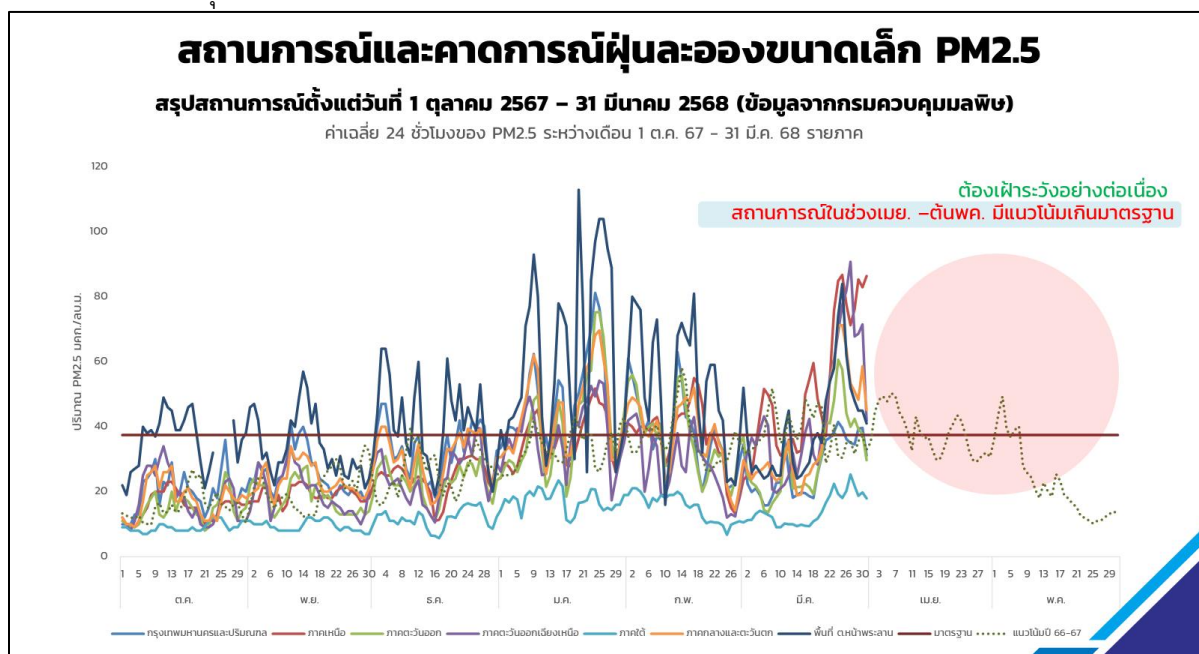
จังหวัดที่มีจำนวนวันเกินมาตรฐานสูงสุด ได้แก่  
กรุงเทพมหานคร ( 108 วัน) น่าน (103 วัน) สระบุรี (94 วัน)



สมุทรปราการ ( 87 วัน) สมุทรสาคร ( 85 วัน) พิษณุโลก( 72 วัน) กาญจนบุรี ( 71 วัน) อุทัยธานี ( 69 วัน)  
เพชรบุรี ( 68 วัน) และราชบุรี ( 67 วัน)

จำนวนจังหวัดที่มีค่าอยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพ (สีแดง) 51 จังหวัด (PM2.5 มากกว่า 75 ขึ้นไป) ได้แก่

- ภาคเหนือ 15 จังหวัด ได้แก่ น่าน แม่ฮ่องสอน แพร่ ลำพูน ลำปาง พิษณุโลก พะเยา เชียงใหม่ สุโขทัย เชียงราย อุดรดิตถ์ เพชรบูรณ์ ตาก นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี
- ภาคตะวันออก 6 จังหวัด ได้แก่ ระยอง ปราจีนบุรี นครนายก สระแก้ว ชลบุรี ฉะเชิงเทรา
- ภาคกลางและตะวันตก 9 จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา ชัยนาท สระบุรี สิงห์บุรี ลพบุรี อ่างทอง สมุทรสงคราม ราชบุรี เพชรบุรี
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 15 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรราชธานี อุดรธานี ชัยภูมิ ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์ มหาสารคาม บึงกาฬ ยโสธร นครพนม ศรีสะเกษ
- กรุงเทพมหานครและปริมณฑล 5 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี สมุทรสาคร นครปฐม นนทบุรี สมุทรปราการ รวมทั้ง กรุงเทพมหานคร



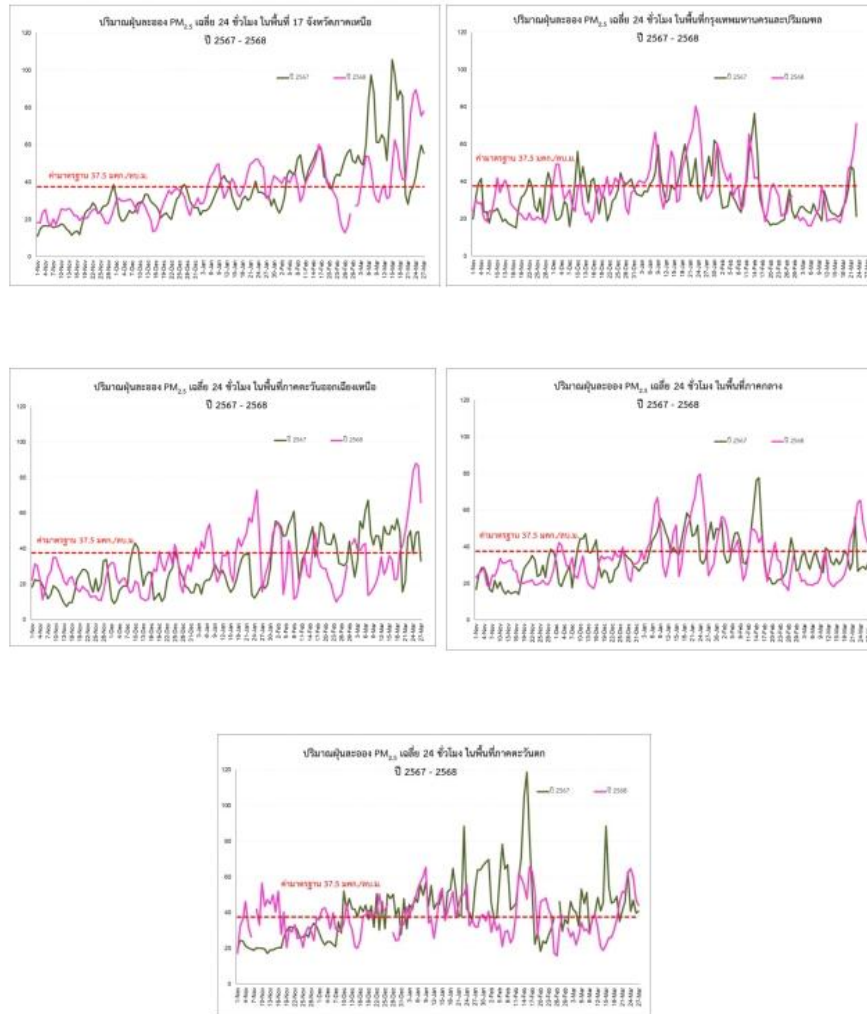
ภาพที่ 1 สรุปสถานการณ์และแนวโน้มสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5

ทั้งนี้ สามารถสรุปสถานการณ์ PM2.5 สถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ในพื้นที่ 17 จังหวัดภาคเหนือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันตก ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 – 27 มีนาคม 2568 ภาพรวมตรวจวัดได้ 3.5 – 178.9 มคก./ลบ.ม. ทั้งนี้ สถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 แยกรายภาค สรุปดังนี้

1. 17 จังหวัดภาคเหนือ ปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 ตรวจวัดได้ 3.5 – 170.8 มคก./ลบ.ม. จำนวนวันที่ปริมาณฝุ่นละอองเกินมาตรฐาน 128 วัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 8 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี

ผ่านมา ตั้งแต่ช่วงปลายเดือนมกราคม 2568 ยังคงตรวจพบปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 เกินค่ามาตรฐานในหลายพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

2. **กรุงเทพมหานครและปริมณฑล** ตรวจวัดได้ 6.8–123.0 มคก./ลบ.ม. จำนวนวันที่ปริมาณฝุ่นละอองเกินมาตรฐาน 109 วัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 12 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา ในช่วงปลายเดือนมกราคม 2568 พบปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 อยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพติดต่อกันหลายวัน ในบางพื้นที่ จากนั้นสถานการณ์ฝุ่นละอองได้เข้าสู่สภาวะปกติในช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2568 แต่ในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2568 เริ่มพบมีค่าสูงขึ้นอยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพในบางช่วงเวลา
3. **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** ตรวจวัดได้ 4.1 – 178.9 มคก./ลบ.ม. พบจำนวนวันที่ปริมาณฝุ่นละอองเกินมาตรฐาน 87 วัน ลดลงร้อยละ 12 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา สถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 เริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงปลายเดือนมกราคม 2568 ต่อมาสถานการณ์ฝุ่นละอองได้กลับเข้าสู่สภาวะปกติในช่วงต้นเดือนกุมภาพันธ์ แต่ในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2568 เริ่มพบมีค่าสูงขึ้นอยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพในบางช่วงเวลา
4. **ภาคกลาง** ปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ตรวจวัดได้ 5.6 – 103.6 มคก./ลบ.ม. จำนวนวันที่ปริมาณฝุ่นละอองเกินมาตรฐาน 94 วัน ลดลงร้อยละ 4 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา ช่วงปลายเดือนมกราคม 2568 พบปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 อยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 8 วัน ในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี และสถานการณ์เข้าสู่สภาวะปกติในช่วงต้นเดือนกุมภาพันธ์ แต่ในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2568 เริ่มพบมีค่าอยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพบางช่วงเวลา
5. **ภาคตะวันตก** พื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี มีปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ตรวจวัดได้ 15.8 – 65.6 มคก./ลบ.ม. จำนวนวันที่ปริมาณฝุ่นละอองเกินมาตรฐาน 66 วัน ลดลงร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา ยังคงตรวจพบปริมาณฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐานในบางช่วงเวลา ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน



ภาพที่ 2 สถานการณ์ฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> แยกรายภาคเปรียบเทียบปี 2567-2568

ทั้งนี้ จากภาพจะเห็นได้ สถานการณ์หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก จะยังคงมีแนวโน้มเกินมาตรฐานอย่างต่อเนื่องไปจนถึงช่วงต้นพฤษภาคม 2568 โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือ 17 จังหวัด (เขตสุขภาพที่ 1 2 และ 3) รวมทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือบางส่วน

- สถานการณ์จุดความร้อน

สถานการณ์จุดความร้อนสะสมทั่วประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 -26 มีนาคม 2568 มีจำนวน 77,923 จุด เมื่อพิจารณาจำนวนจุดความร้อน พบว่า

1) ตามการใช้ประโยชน์ที่ดิน (Land Use) เกิดในพื้นที่ป่า 41,900 จุด (ร้อยละ 53.8) พื้นที่นาข้าว 14,803 จุด (ร้อยละ 19) พื้นที่เกษตรอื่นๆ 8,106 จุด (ร้อยละ 10.4) พื้นที่ปลูกอ้อย 5,591 จุด (ร้อยละ 7.2) พื้นที่อื่นๆ 4,710 จุด (ร้อยละ 6) และ พื้นที่ปลูกข้าวโพดและไร้หมุนเวียน 2,813 จุด (ร้อยละ 3.6)

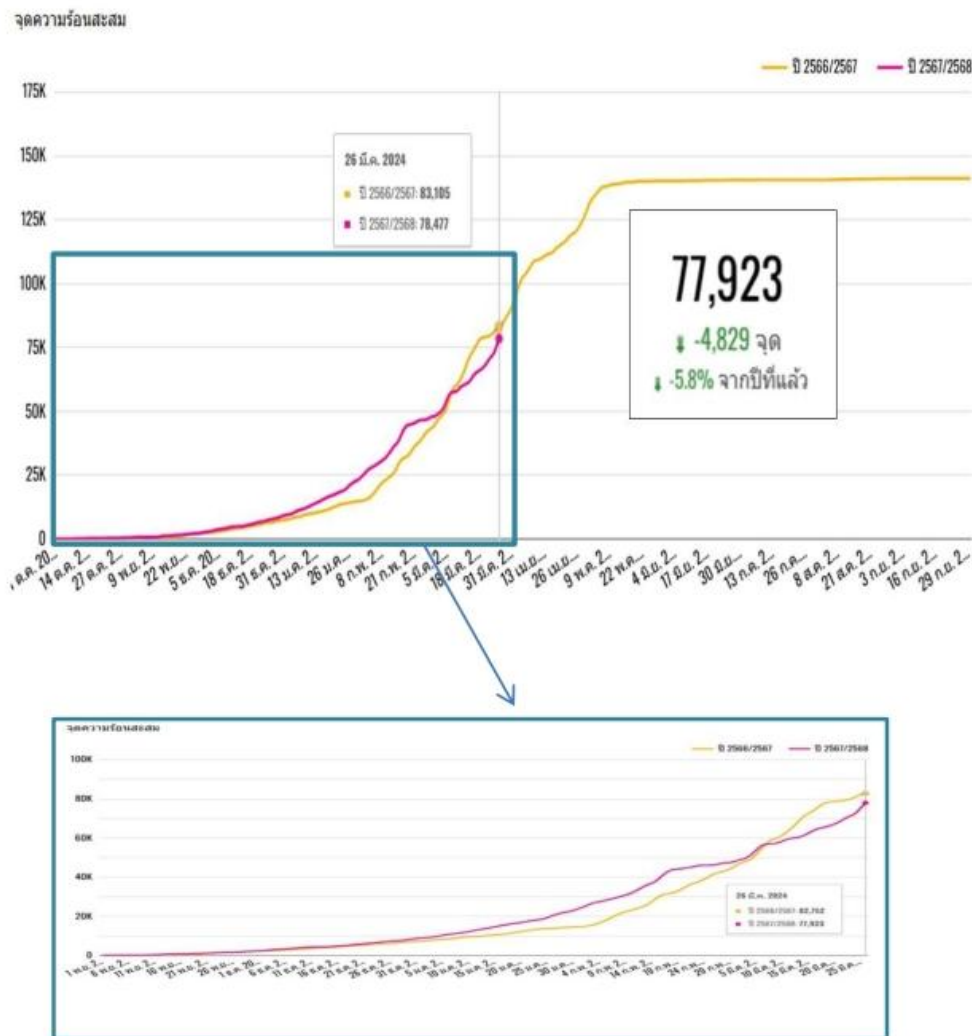
2) ตามพื้นที่รับผิดชอบ เกิดจุดความร้อนในพื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติ 22,201 จุด (ร้อยละ 28.5) พื้นที่ป่าอนุรักษ์ 20,151 จุด (ร้อยละ 25.9) พื้นที่เกษตร 17,802 จุด (ร้อยละ 22.8) เขต สปก. 10,462 จุด (ร้อยละ 13.4) พื้นที่ชุมชนและอื่นๆ 6,625 จุด (ร้อยละ 8.5) และพื้นที่ริมทางหลวง 682 จุด (ร้อยละ 0.9)



ภาพที่ 3 สถานการณ์จุดความร้อนของประเทศไทย

3) จำนวนจังหวัด 15 จังหวัดที่พบจุดความร้อนสะสมสูงสุด ได้แก่ 1) จังหวัดตาก (7,254 จุด) 2) จังหวัดลำปาง (5,984 จุด) 3) จังหวัดกาญจนบุรี (4,051 จุด) 4) จังหวัดชัยภูมิ (3,459 จุด) 5) จังหวัดแม่ฮ่องสอน (3,270 จุด) 6) จังหวัดอุดรธานี (3,250 จุด) 7) จังหวัดเชียงใหม่ (2,958 จุด) 8) จังหวัดเพชรบูรณ์ (2,887จุด) 9) จังหวัดน่าน (2,861 จุด) 10) จังหวัดแพร่ (2,624 จุด) 11) จังหวัดลพบุรี (2,477 จุด) 12) จังหวัดพะเยา (2,327 จุด) 13) จังหวัดกาฬสินธุ์ (2,322 จุด) 14) จังหวัดนครราชสีมา (2,316 จุด) และ 15) จังหวัดนครสวรรค์ (2,276 จุด)

4) สถานการณ์จุดความร้อนสะสมในประเทศเปรียบเทียบระหว่าง 1 พฤศจิกายน- 26 มีนาคม น้อยกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน 4,829 จุด คิดเป็นร้อยละ 5.8 เมื่อเปรียบเทียบการเพิ่มขึ้นของจำนวนจุดความร้อนสะสมในปี 2568 เริ่มมีจำนวนจุดความร้อนสะสมน้อยกว่าปี 2567 ตั้งแต่ช่วงต้นเดือนมีนาคม 2568 จนถึงปัจจุบัน

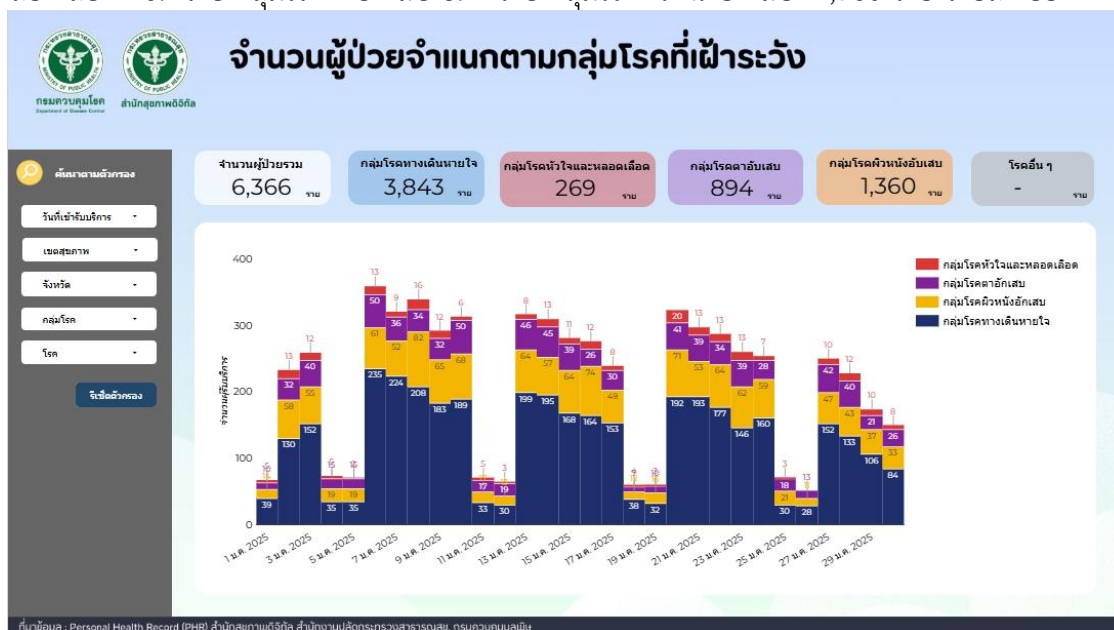


ภาพที่ 4 สถานการณ์จุดความร้อนของประเทศไทย



- สถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศและฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ผ่านระบบบริการสาธารณสุข

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์การเจ็บป่วยเชิงรุก Personal Health Record (PHR) สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค โดยเฝ้าระวังการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัส ฝุ่นละอองที่สอดคล้องตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในช่วง 5 เดือนแรก ใน 5 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกำเริบ (เฉียบพลัน) (Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation) กลุ่มโรคหืดเฉียบพลัน (Acute asthma) กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือด ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน (Acute ischemic heart diseases) หรือโรคภาวะหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลันที่เกิดขึ้นหลังจากพบภาวะหัวใจขาดเลือด (Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction) กลุ่มโรคตาอักเสบ ได้แก่ โรคเยื่อตาขาวอักเสบ (Conjunctivitis) กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ ได้แก่ โรคผื่นผิวหนังอักเสบ (Eczema) หรือผื่นหนังมีผื่นบวมแดง (Wheal and flare) อันอาจเป็นอาการของโรคผื่นลมพิษ (Urticaria) หรือผื่นหนังมีผื่นบวมแดง (Wheal and flare) อันอาจเป็นอาการของโรคผื่นลมพิษ (Urticaria) และ กลุ่มโรคอื่นๆ (Exposure to air pollution) พบว่ามีจำนวน 6,366 ราย โดยแบ่งเป็น กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ 3,843 ราย กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด 269 ราย กลุ่มโรคตาอักเสบ 894 ราย กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 1,360 ราย รายละเอียด ดังภาพที่



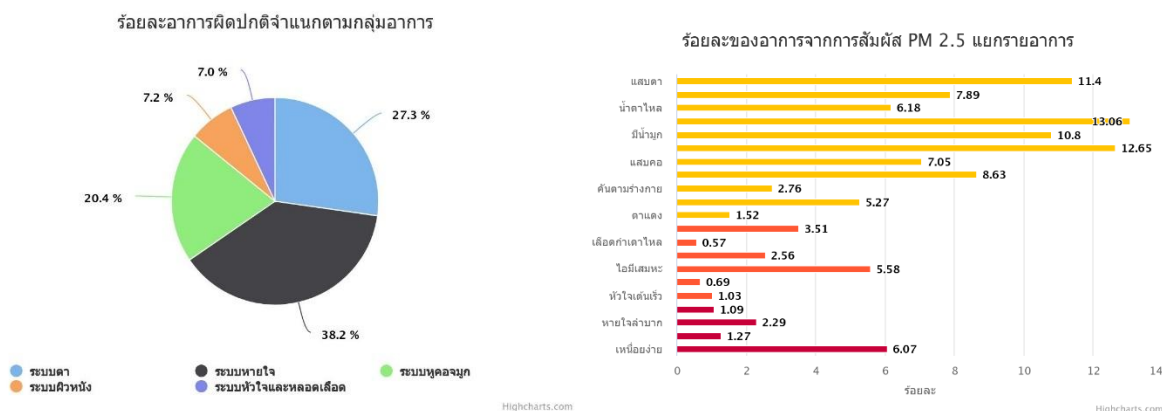
ภาพที่ 5 การเฝ้าระวังสถานการณ์การเจ็บป่วยเชิงรุก

ที่มา : [https://lookerstudio.google.com/reporting/df1c538d-7c98-44c0-8bb7-2a1720ca89a3/page/p\\_tahwfs1fpd?s=kIMluFTKf30](https://lookerstudio.google.com/reporting/df1c538d-7c98-44c0-8bb7-2a1720ca89a3/page/p_tahwfs1fpd?s=kIMluFTKf30)

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

การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ จากการรับสัมผัสฝุ่นละอองและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนผ่าน 4health PM2.5 ที่เป็นการเฝ้าระวังเชิงรุกให้ประชาชนเฝ้าระวังอาการจากการรับสัมผัสจากฝุ่นละออง

ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ด้วยตนเอง โดยผลการสำรวจระหว่าง 1 ตุลาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568 จำนวนผู้ตอบ 9,696 ราย พบว่า ร้อยละ 43.3 มีอาการที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัส โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ ระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 38.2 (คัดจมูก มีน้ำมูก ไอแห้ง ไอมีเสมหะ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หายใจมีเสียงหวีด) ระบบตา ร้อยละ 27.3 (แสบตา คันตา น้ำตาไหล ตาแดง มองภาพไม่ชัด) หูคอจมูก ร้อยละ 20.4 (แสบจมูก แสบคอ เลือดกำเดาไหล เสียงแหบ) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 7.2 (เท้าบวม หัวใจเต้นเร็ว เหนื่อยง่าย) และผิวหนัง ร้อยละ 7.0 (คันตามร่างกาย มีผื่น)



ภาพที่ 6 แผนภาพแสดงร้อยละอาการจากการสัมผัส PM2.5 ระหว่าง 1 กันยายน 2561 – 30 มีนาคม 2568

**สรุป** จากข้อมูลจะเห็นว่าสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 จะยังคงมีแนวโน้มเกินมาตรฐานอย่างต่อเนื่องไปจนถึงช่วงต้นพฤษภาคม ประกอบกับจำนวนจุดความร้อนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ป่าไม้ในพื้นที่ 17 จังหวัดภาคเหนือ รวมถึงบางส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พื้นที่ภาคใต้ที่จะเข้าช่วงเฝ้าระวังหมอกควันข้ามแดนในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน ดังนั้น จึงต้องมีการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ



- ผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ในปี 2568 รอบ 5 เดือนแรก จากนโยบายและแนวทางการดำเนินงานจะเห็นได้ว่ามีแนวทางในการกำหนดมาตรการการดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้ในรอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2567-กุมภาพันธ์ 2568) พบว่า 77 จังหวัดเสี่ยงมลพิษอากาศมีแผน/มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน กรณีที่ปริมาณ PM2.5 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเกินค่ามาตรฐาน รวมทั้งการเสนอมาตรการผ่านศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข/กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด/คณะทำงานในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ซึ่งเกินจากเป้าหมายที่กำหนดที่กำหนดที่ระดับ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุขของหน่วยงานภาคการสาธารณสุข โดยเฉพาะหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ถือได้ว่าเป็นประเด็นภัยสุขภาพที่เป็นประเด็นท้าทายเร่งด่วนที่ต้องมีมาตรการดำเนินการเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดแนวทางสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยงสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมทัน่วงที มีประสิทธิภาพ และมีเอกภาพ ซึ่งช่วยสนับสนุนให้การดำเนินได้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

- 1) มาตรการการดำเนินงานมาตรการดำเนินงาน

ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ภายใต้ 4 มาตรการ ได้แก่ มาตรการที่ 1 สร้างความรอบรู้ และส่งเสริมองค์กรลดมลพิษมาตรการที่ 2 ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ มาตรการที่ 3 จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และมาตรการที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ รายละเอียดดังภาพที่ 1

- 2) กำหนดระดับปฏิบัติการตามระดับความรุนแรงของสถานการณ์ ดังภาพที่ 2 รวมทั้งได้มีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2568 ไปให้กับพื้นที่ทำให้มีแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน





## มาตรการการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2568

# 4

## มาตรการ



**วัตถุประสงค์ :**  
ดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง (เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ)

1. สร้างความรอบรู้ และส่งเสริมองค์กรลดมลพิษ

- สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก สร้างความรอบรู้ On Air / Online / On Ground และสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และประชาชน
- ส่งเสริมหน่วยงานในสังกัด สร. เป็นองค์กรลดมลพิษ

2. ลดและป้องกัน ผลกระทบต่อสุขภาพ

- ยกระดับการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และแจ้งเตือนความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว โดยการเชื่อมโยงข้อมูลทางดิจิทัล
- ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพกลุ่มเปราะบาง
  - เสนอมาตรการ WFH /งดกิจกรรมกลางแจ้ง โดย คกก.ระดับจังหวัด
  - ย้ายห้องปลอดฝุ่นและนึ่งผู้ฝุ่น ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกพื้นที่

3. จัดบริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- ย้ายเครือข่ายบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพจาก PM2.5 (คลินิกมลพิษและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม) ให้ครอบคลุมทั้งในสถานพยาบาล และ Online
- ระบบนัดหมายผ่านหมอพร้อม
- จัดทีมปฏิบัติการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
- สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแก่กลุ่มเสี่ยง

4. เพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ

- เพิ่มประสิทธิภาพระบบ PHEOC ตอบสนองเหตุการณ์ในพื้นที่อย่างเข้มข้น รวดเร็ว กิ่งกวดัก
- ส่งเสริมและขับเคลื่อนกฎหมาย
  - พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และแก้ไขเพิ่มเติม
  - พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

ภาพที่ 1 แนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2568

มาตรการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติการ			
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4
	≤37.5 มก./ลบ.ม.	37.6-75 มก./ลบ.ม.	75.1 - 150.0 มก./ลบ.ม.	มากกว่า 150.0 มก./ลบ.ม. ติดต่อกัน 5 วันขึ้นไป
สร้างความรู้ และส่งเสริมองค์กรลดมลพิษ	สื่อสาร สร้างความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ (On air/ On line / On ground ) /สร้างชุมชนลดมลพิษ จัดการความเสี่ยง			
	อสม./อาสา. กับปฏิบัติการลงพื้นที่ ให้ความรู้แก่ประชาชน เคาะประตูบ้าน			
	แถลงข่าว			
	สร. ไรลดฝุ่น : เพิ่มพื้นที่สีเขียว /Big Cleaning / งดเผา / Carpool/ ตรวจสอบควันดำรถราตาม/ รถ EV			
ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ	ยกระดับเฝ้าระวังสถานการณ์	สื่อสารแจ้งเตือน 1 ครั้ง/วัน	สื่อสารแจ้งเตือน 2 ครั้ง/วัน	
	เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	เฝ้าระวังเชิงรุก และสอบสวนโรค		
	จัดเตรียม/สำรวจห้องปลอดฝุ่น			เปิดห้องปลอดฝุ่น/สนับสนุนผู้ฝุ่น
บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (เปิดคลินิกมลพิษ/ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม) ในสถานบริการ สร.			
	จัดบริการให้คำปรึกษา นัดหมาย พบแพทย์ online (คลินิกมลพิษออนไลน์/หมอพร้อม)			
	จัดทีมปฏิบัติการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน			
	สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแก่กลุ่มเปราะบาง			
เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ	ประสาน/ สนับสนุน อปท. ใช้พรบ.สร. ควบคุมกิจการที่ปล่อยฝุ่นละออง		สนับสนุน อปท. ประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญ	
	เปิด PHEOC ตามระดับที่กำหนด (Response Mode)			

ภาพที่ 2 รายละเอียดแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก

3) กำหนดระบบและกลไกการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ซึ่งเป็นกลไกที่จัดตั้งเพื่อให้จัดการกับเหตุการณ์เป็นระบบ รวดเร็ว และเป็นเอกภาพ เพื่อลดผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และเกิดการบริหารจัดการอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางการตอบสนองของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ภาวะปกติ (WATCH MODE) ภาวะแจ้งเตือน (ALERT MODE) ภาวะฉุกเฉินระดับ 1 (RESPONSE MODE) และภาวะฉุกเฉินระดับ 2 (RESPONSE MODE)

4) แนวทางเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยมีหน้าที่ ในการอำนวยความสะดวก และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM2.5 อย่างเร่งด่วน การติดตาม ฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพและแจ้งเตือน สนับสนุนการบริหารจัดการ วัสดุอุปกรณ์และงบประมาณเพื่อการแก้ไขปัญหา การรายงานสถานการณ์และผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ การสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน

ทั้งนี้ พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 โดยเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ฯ ระดับจังหวัด จำนวน 38 จังหวัด ซึ่งปัจจุบันพบว่า มีเปิด PHEOC จำนวน 25 จังหวัด (ลำปาง แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยา ลำพูน แพร่ เชียงใหม่ เชียงราย อุบลราชธานี อุตรดิตถ์ สุโขทัย เพชรบูรณ์ พิษณุโลก ตาก สระบุรี สมุทรสาคร ระยอง กาฬสินธุ์ หนองบัวลำภู หนองคาย เลย นครพนม บึงกาฬ สกลนคร ชัยภูมิ) และปิด PHEOC จำนวน 17 จังหวัด (อุทัยธานี ชัยนาท อ่างทอง สิงห์บุรี ลพบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี นครนายก นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี ตรานต์ สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ปราจีนบุรี) ซึ่งช่วยผลักดันและสนับสนุนให้จังหวัดต้องมีการจัดทำแผนเพื่อรองรับสถานการณ์ รวมทั้ง การสั่งการการปฏิบัติงานตามภารกิจบทบาทของภาคสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการดำเนินงานฯ การสื่อสารความเสี่ยงและการสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนและชุมชน เป็นหนึ่งมาตรการในการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ต้องเร่งผลักดันและส่งเสริมให้จังหวัดสามารถดำเนินการได้เพื่อให้การจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะเมื่อดำเนินการในลักษณะที่ประชาชนมีส่วนร่วม ซึ่งให้ประโยชน์หลายด้าน ได้แก่

1) เพิ่มความตระหนักรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยง ทำให้ประชาชนทราบถึงภัยคุกคามหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภัยธรรมชาติ มลพิษทางอากาศ โรคระบาด หรืออุบัติเหตุต่างๆ ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบของความเสี่ยง

2) ส่งเสริมการป้องกันและเตรียมพร้อมรับมือ เมื่อประชาชนเข้าใจความเสี่ยง จะสามารถเตรียมมาตรการป้องกันหรือบรรเทาผลกระทบได้ล่วงหน้า ชุมชนสามารถพัฒนาระบบเตือนภัย หรือแผนฉุกเฉินที่เหมาะสมกับพื้นที่

3) ลดความตื่นตระหนกและการแพร่กระจายของข้อมูลเท็จ การสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และทันเวลา ช่วยลดข่าวลือหรือความเข้าใจผิดที่อาจนำไปสู่ความตื่นตระหนก ทำให้ประชาชนสามารถแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้องจากข้อมูลเท็จได้

4) สร้างความร่วมมือและความเข้มแข็งในชุมชน เมื่อประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยง จะเกิดความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางการแก้ไขปัญหาในระดับชุมชน

5) เพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการจัดการความเสี่ยงของภาครัฐ ทำให้ภาครัฐสามารถออกมาตรการที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ประชาชนให้ความร่วมมือกับมาตรการของภาครัฐมากขึ้น ลดความขัดแย้งหรือความไม่เข้าใจ

6) เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการตัดสินใจ เมื่อประชาชนมีความรู้และข้อมูลที่เพียงพอ จะสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยง ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งพาตนเอง ลดการพึ่งพาความช่วยเหลือจากภายนอกในภาวะฉุกเฉิน

7) ป้องกันผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมการจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากภัยพิบัติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉิน ลดผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

จึงกล่าวได้ว่า การสื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชน เพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม เป็นหนึ่งมาตรการที่ป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันและลดผลกระทบของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยให้มาตรการต่างๆ มีประสิทธิภาพมากขึ้น เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และทำให้เกิดสังคมที่พร้อมรับมือกับความท้าทายต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น

**อย่างไรก็ตามในช่วง 5 เดือนหลัง** ยังคงต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง และผลักดันให้ร้อยละ 75 ของจังหวัดเสี่ยงมลพิษอากาศ มีการสื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชนเพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นอีกหนึ่งมาตรการสำคัญ รวมทั้งเป็นภารกิจที่หน่วยงานภาคสาธารณสุขจะต้องดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจให้กับประชาชน รวมทั้งการลงพื้นที่เพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับชุมชน ในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุขในประเด็นของมลพิษทางอากาศ ต่อไป

## 1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.5)

- กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานของจังหวัดเสี่ยงมลพิษอากาศมีแผน/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 ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคประชาสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การขับเคลื่อนงานการดูแล 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



การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุข ในประเด็น การสื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชนเพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น อย่างมีส่วนร่วม จะต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับตั้งแต่ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขตสุขภาพ และระดับพื้นที่ ซึ่งที่ผ่านมากองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก ในการขับเคลื่อนดำเนินการตามแนวทางและมาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่กำหนด ซึ่งถือเป็นความ ผูกพัน และได้รับความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

- ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

จากข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไม่เคยได้รับข้อร้องเรียนหรือ ข้อท้วงติงจากการดำเนินงานของจังหวัดเสี่ยงมลพิษอากาศมีแผน/มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของ ประชาชน โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเห็นได้จากผลการ ดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จและเป็นรูปธรรมที่เห็นเป็นเชิงประจักษ์ในหลายงาน เนื่องจากผู้บริหารทุกภาคส่วนให้ ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเป็นอย่างดี เช่น การกำหนดเป็นนโยบาย/แผนงานสำคัญของ หน่วยงาน การส่งเสริมและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข เป็นต้น

- ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

จากข้อมูลการดำเนินงาน กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ของหน่วยงานสาธารณสุข ในช่วง 5 เดือนแรก พบว่า มีจังหวัดเสี่ยงมลพิษอากาศมีแผน/มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของ ประชาชน แต่ยังมีประเด็นที่ต้องคำนึงถึงการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็ง แก่ประชาชนและชุมชนเพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การสื่อสารแบบออนไลน์ไม่สามารถใช้ได้กับทุกกลุ่มเป้าหมายกำหนดมาตรการให้แต่ละหน่วยงาน ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติได้จริง ส่วนกลางควรจัดทำสื่อแบบจับต้องได้ เช่น วนิลแผ่น พับ สนับสนุนแก่จังหวัด ดังนั้นเพิ่มรูปแบบหัวข้อ/ชุดความรู้ ที่เป็นรูปแบบเดียวกัน การสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ สำหรับ อสม. ในการลงพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุม
2. มาตรการนี้เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นหลายหน่วยงาน ทำให้ไม่สามารถควบคุมได้ ควรบูรณาการ ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความตระหนักในการป้องกันตนเอง จาก PM2.5. ในการสื่อสารความเสี่ยง เนื่องจากยังมีชุมชนที่ยังใช้และเหมาะแก่การสื่อสารประชาสัมพันธ์กับกลุ่มประชาชน อาจต้องมีการบูรณาการการ สื่อสารร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อเผยแพร่ต่อไป
4. ควรมีการประเมินผลการสื่อสาร แจ่มเจื่อน การให้ความรู้ประชาชน เพื่อนำไปปรับปรุงระบบการสื่อสาร และสร้างความรอบรู้และวางแผนการดำเนินงาน ต่อไป

ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานจังหวัดเสี่ยงมลพิษอากาศ มีการสื่อสารความเสี่ยง และสร้างความ รอบรู้ ความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชนเพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม สอดคล้องกับ ข้อเสนอแนะ จึงได้มีการปรับแผนและมาตรการ โดยให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง สื่อสารแจ่มเจื่อน และสร้างความ รอบรู้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินของจังหวัดเสี่ยงให้เกิดการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศอย่างมี ประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป





## 2. Advocacy/ Intervention มีการกำหนดมาตรการและแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

### 2.1 มีมาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.5)

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ คือ ร้อยละ 75 ของจังหวัดเสี่ยงมลพิษอากาศ มีการสื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชนเพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม โดยกำหนดมาตรการเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด โดยกำหนดมาตรการ ดังนี้

- 1) การเฝ้าระวัง แจ้งเตือนสถานการณ์มลพิษทางอากาศ และสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพ
- 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- 3) การสร้างความรอบรู้และสร้างความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชน

### 2.2 มีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด (0.5)

รายละเอียดแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด แสดงในตาราง

แผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 3.51 ร้อยละของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

เป้าหมาย รอบ 5 เดือนหลัง : ร้อยละ 75 ของจังหวัดเสี่ยงมลพิษอากาศ มีการสื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชน  
เพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม

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)
1. การเฝ้าระวัง แจ้งเตือนสถานการณ์มลพิษทางอากาศและสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพ	ประชุมติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง สื่อสารแจ้งเตือนและสร้างความรอบรู้ เพื่อการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่	1 ครั้ง	รายงานผลการติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง สื่อสารแจ้งเตือน และสร้างความรอบรู้ เพื่อการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ				มิ.ย.	ก.ย.

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)
	การประเมินผลการเฝ้าระวัง สื่อสารแจ้งเตือน และสร้าง ความรอบรู้ เพื่อการจัดการ ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษ ทางอากาศ	1 ครั้ง	ผลการ ประเมินและ ข้อเสนอแนะ ต่อการเฝ้า ระวัง สื่อสาร แจ้งเตือน และสร้าง ความรอบรู้ เพื่อการ จัดการ ผลกระทบต่อสุขภาพ จากมลพิษ ทางอากาศ	กอง ประเมินผล กระทบต่อ สุขภาพ					ก.ย.
	จัดทำรายงานสรุปจังหวัดที่มี การเฝ้าระวัง สื่อสารแจ้งเตือน และสร้างความรอบรู้ เพื่อการ จัดการผลกระทบต่อสุขภาพ จากมลพิษทางอากาศ	1 ฉบับ	รายงานสรุป จังหวัดที่มี การเฝ้าระวัง สื่อสารแจ้ง เตือน และ สร้างความ รอบรู้ เพื่อ	กอง ประเมินผล กระทบต่อ สุขภาพ					ก.ย.

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)
			การจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ						
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 เช่น 1. ส่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอบรมในประเด็นที่เกี่ยวข้อง 2. การสนับสนุนการเป็นวิทยากร	2 ครั้ง	เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องๆ ได้รับการพัฒนาศักยภาพฯ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ				มิ.ย.	ก.ย.
3. การสนับสนุนการสร้างความรู้และความเข้มแข็งแก่	จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนเฝ้าระวัง สื่อสารแจ้งเตือน และสร้างความรู้เพื่อการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	1 เรื่อง	สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานฯ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ				มิ.ย.	ก.ย.

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)
ประชาชนและชุมชน									



ผู้อนุมัติแผน.....

(นางสาวนัยนา ใช้เทียมวงศ์)

ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

### 3. Management and Governance

3.1 มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

- รายงานประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน ที่แสดงการติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ (0.5)

[กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย | Weblink](#)

3.2 มีผลการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวชี้วัด (0.5)



#### 4. Output ผลผลิต

รอบ 5 เดือนแรก : ร้อยละ 40 ของจังหวัดเสี่ยงมลพิษอากาศมีแผน/มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน กรณีที่ปริมาณ  $PM_{2.5}$  มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเกินค่ามาตรฐาน ให้เสนอมาตรการผ่านศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข/กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด/คณะทำงานในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

[Plan\\_province.pdf](#)

รอบ 5 เดือนหลัง : ร้อยละ 75 ของจังหวัดเสี่ยงมลพิษอากาศ มีการสื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชนเพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม

#### 5. Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด

มีผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด

รอบ 5 เดือนแรก : ร้อยละ 50 หน่วยงานภาคการสาธารณสุข ได้รับการเพิ่มทักษะ อบรม เพิ่มศักยภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉินทั้งแบบออนไลน์ หรือออนไลน์ตามบริบท (รับผลการประเมินร่วมกับเจ้าภาพ)

รอบ 5 เดือนหลัง : ร้อยละ 75 หน่วยงานภาคการสาธารณสุขได้รับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตำบล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (รับผลการประเมินร่วมกับเจ้าภาพ)