



รายงานสรุปสถานการณ์และผลการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข
กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก
ปี 2568

กระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหาร

สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) พบมีแนวโน้มเกินมาตรฐานในหลายพื้นที่ของประเทศไทย ทั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลพื้นที่ภาคเหนือ และพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ หอบหืด เป็นต้น ซึ่งมีความอ่อนไหวต่อการรับสัมผัสมลพิษทางอากาศมากกว่าประชาชนทั่วไป จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กในภาพรวมประเทศอยู่ในช่วง 8.8 – 89.6 มคก./ลบ.ม. พบเกินมาตรฐาน 64 จังหวัด และ 44 จังหวัดที่มีค่าฝุ่นในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพ

จากรายงานการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM2.5 ปี 2568 ในระบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร พบอัตราป่วยด้วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มผิวหนังอักเสบ กลุ่มโรคตาอักเสบและกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด ตามลำดับ จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชิงรุกของประชาชนเข้ามาประเมินอาการด้วยตนเอง พบว่า ร้อยละ 44.6 ประชาชนมีอาการผิดปกติ โดยเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาพบว่าแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 32.3)

ในปี 2568 กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้หลักการ **“ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และสร้างความรู้ด้านสุขภาพ”** และยกระดับการปฏิบัติการฯ เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงให้ได้รับการคุ้มครองสุขภาพ มีภูมิคุ้มกันและจัดการสุขภาพตนเองได้ ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ **“การแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง”** โดยให้หน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับดำเนินงานตามแนวทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ใน 4 มาตรการ 10 กิจกรรมสำคัญ และจัดตั้งกลไกการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างทัน่วงทีและมีประสิทธิภาพ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

คำนำ

การจัดการแก้ไขฝุ่นละอองได้กำหนดเป็นวาระแห่งชาติ และมีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ ที่บูรณาการดำเนินงานร่วมกันในทุกภาคส่วน ซึ่งในปี 2568 เพื่อให้การจัดการแก้ไขสถานการณ์มีประสิทธิภาพและลดผลกระทบที่จะเกิดต่อประชาชน ซึ่งรัฐบาลได้เน้นย้ำ “ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการภายใต้แผนปฏิบัติการฯ อย่างเต็มที่ โดยขยายผล ปรับปรุง และยกระดับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น” และได้มอบให้กระทรวงสาธารณสุข “เตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข เฝ้าระวังและแจ้งเตือนผลกระทบต่อสุขภาพ และรักษาการป่วยของประชาชน” กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานพร้อมทั้งยกระดับปฏิบัติการฯ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงได้รับการคุ้มครองสุขภาพ มีภูมิคุ้มกันและจัดการสุขภาพตนเองได้ อันนำไปสู่การลดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พร้อมจัดทำแผนเผชิญเหตุตามระดับสถานการณ์ โดยให้หน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2568

รายงานสรุปสถานการณ์และผลการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2568 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อสรุปสถานการณ์และผลการดำเนินงานที่สำคัญ ข้อเสนอต่อการดำเนินงานต่อไป โดยรวบรวมข้อมูลจากรายงานสถานการณ์และการดำเนินงานของหน่วยงาน ข้อมูลจากการประชุมสรุปผลการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก และรายงานสรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2568 จากหน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับทั้งส่วนกลาง ระดับเขตสุขภาพ1-13 และสำนักงานสาธารณสุข รวมถึงกรุงเทพมหานคร เพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงานแก่ทุกหน่วยงานและประชาชน และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป

คณะทำงาน ขอขอบคุณผู้บริหารที่สนับสนุนการดำเนินงานและหน่วยงานทุกระดับที่ร่วมดำเนินการดูแล คุ้มครองสุขภาพของประชาชน อันนำไปสู่การลดผลกระทบและการเจ็บป่วยจากมลพิษทางอากาศและขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ข้อมูล ทำให้รายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์และมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

คณะผู้จัดทำ

2568

สารบัญ

ส่วนที่ 1

สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กและผลกระทบต่อสุขภาพ

1. สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก

ข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 - 15 พฤษภาคม 2568 (สิ้นสุดสถานการณ์) (ณ เวลา 07.00 น.) จากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ และ กรุงเทพมหานคร พบว่า ค่า PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ระหว่าง 8.8 - 89.6 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มก./ลบ.ม.) ทั้งนี้ จากรายงานของกรมควบคุมมลพิษ ได้สรุปสถานการณ์รายภาค ดังนี้

1. ภาพรวม สถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ดีขึ้น ค่าเฉลี่ยฝุ่นละออง PM2.5 ทั่วประเทศ มีค่า 30 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มก./ลบ.ม.) ลดลงร้อยละ 6 โดยค่าเฉลี่ย PM2.5 ทุกภาคลดลง ยกเว้น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวนวันที่เกินมาตรฐาน ลดลงทุกภาค ยกเว้น 17 จังหวัดภาคเหนือ

2. 17 จังหวัดภาคเหนือ ปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มีค่าระหว่าง 9.2 - 89.6 มก./ลบ.ม. เฉลี่ย 35 มก./ลบ.ม. จำนวนวันที่เกินมาตรฐาน 163 วัน ค่าที่เกินมาตรฐานส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ถึงมีนาคม 2568

3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มีค่าระหว่าง 10 - 88 มก./ลบ.ม. เฉลี่ย 31 มก./ลบ.ม. จำนวนวันที่เกินมาตรฐาน 256 วัน ค่าที่เกินมาตรฐานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง เดือนธันวาคม 2567 - มกราคม 2568 และเดือนมีนาคม 2568

4. ภาคกลาง ปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มีค่าระหว่าง 11.2 - 79.6 มก./ลบ.ม. เฉลี่ย 31 มก./ลบ.ม. จำนวนวันที่เกินมาตรฐาน 109 วัน ค่าที่เกินมาตรฐานส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเดือนในช่วง เดือนมกราคมถึงมีนาคม 2568

5. ภาคตะวันตก ปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มีค่าระหว่าง 8.8 - 65.6 มก./ลบ.ม. เฉลี่ย 34 มก./ลบ.ม. จำนวนวันที่เกินมาตรฐาน 73 วัน เริ่มเกินมาตรฐานตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2567 และมีค่าสูงในช่วงเดือนมกราคม 2568 และกลางเดือนกุมภาพันธ์ 2568

6. กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มีค่าระหว่าง 10.4 - 80.5 มก./ลบ.ม. เฉลี่ย 31 มก./ลบ.ม. จำนวนวันที่เกินมาตรฐาน 117 วัน เริ่มเกินมาตรฐานตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2567 และมีค่าสูงในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2568

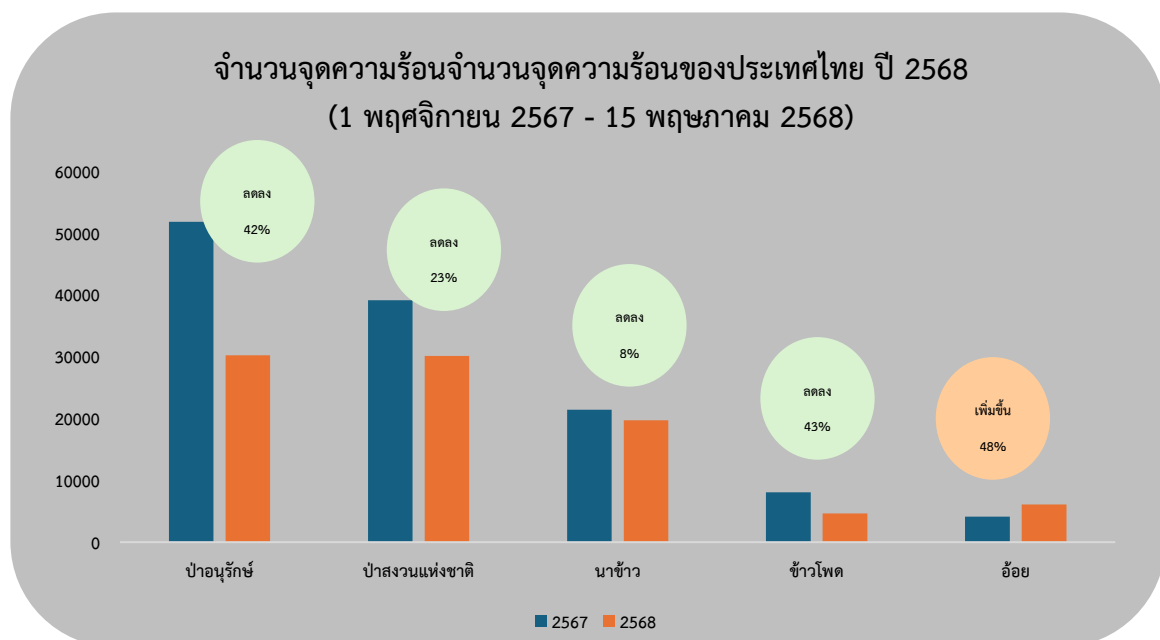


ภาพที่ 1 สถานการณ์ PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ปี 2568 (1 พฤศจิกายน 2567 - 15 พฤษภาคม 2568)
(ที่มา: กรมควบคุมมลพิษ)

2. สถานการณ์จุดความร้อน

ภาพรวมประเทศมีแนวโน้มจุดความร้อนลดลงเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมาจุดความร้อนส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ป่า รองลงมาพื้นที่นาข้าว และพื้นที่เกษตรอื่นๆ โดยจุดความร้อนลดลงร้อยละ 25 ซึ่งปีนี้เกิดขึ้นเร็ว ในพื้นที่นาข้าวภาคกลางและพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าสูงในช่วงเดือนธันวาคม 2567 และมกราคม - เมษายน 2568 พืชไร่ ประเภทอ้อยพบมากในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2568 ซึ่งเป็นฤดูกาลหีบอ้อย ข้าวโพดพบมากในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน 2568 พื้นที่ป่าพบมากในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2568

สถานการณ์จุดความร้อนสะสมทั่วประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 - 15 พฤษภาคม 2568 มีจำนวน 104,388 จุด เมื่อแบ่งตามพื้นที่รับผิดชอบ พบว่า เกิดในพื้นที่ป่าอนุรักษ์ 30,166 จุด (ร้อยละ 28.9) ป่าสงวนแห่งชาติ 30,097 จุด (ร้อยละ 28.8) พื้นที่เกษตร 22,869 จุด (ร้อยละ 21.9) พื้นที่เขต สปก. 12,277 จุด (ร้อยละ 11.8) พื้นที่ชุมชนและอื่นๆ 8,130 จุด (ร้อยละ 7.8) และพื้นที่ริมทางหลวง 879 จุด (ร้อยละ 0.8)



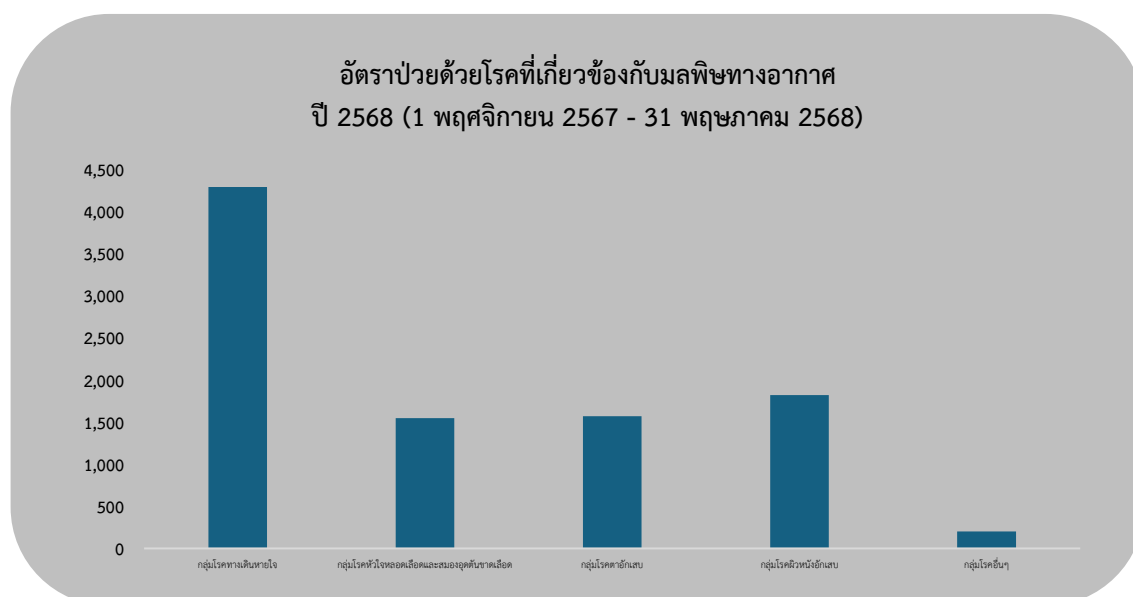
ภาพที่ 2 จำนวนจุดความร้อนของประเทศไทย ปี 2568 (1 พฤศจิกายน 2567 - 15 พฤษภาคม 2568)
(ที่มา: กรมควบคุมมลพิษ)

3. สถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ

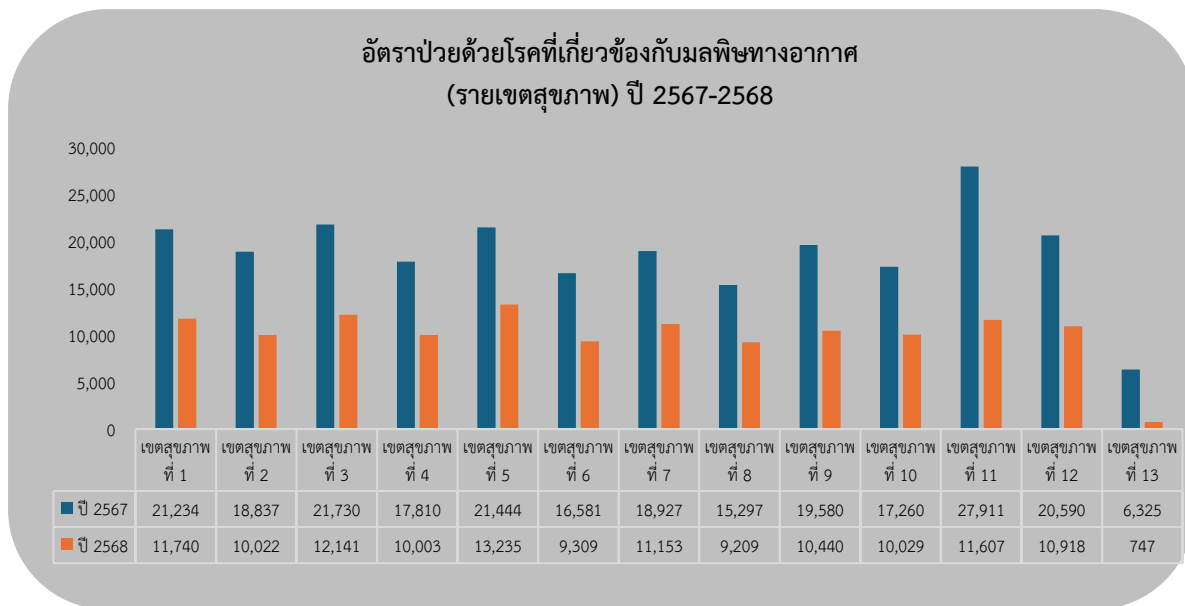
สถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

3.1 สถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนผ่านระบบบริการสาธารณสุข

การเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ในกลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือด และสมองอุดตันขาดเลือด จากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center ; HDC) กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2567 - พฤษภาคม 2568 พบว่า มีผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคทั้งหมด 6,120,710 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย 9,415 ต่อแสนประชากร) โดยพบการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจมากที่สุด 2,783,489 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย 4,282 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 1,182,105 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย 1,818 ต่อแสนประชากร) และโรคตาอักเสบ 1,018,894 ราย (อัตราป่วย 1,567 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ (ภาพที่ 3) เมื่อพิจารณาข้อมูลการเจ็บป่วยรายเดือน พบว่า แนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศในปี 2568 มีแนวโน้มมากกว่าปี 2567 ในขณะที่สถานการณ์ฝุ่น PM_{2.5} ปี 2568 มีแนวโน้มดีขึ้นจากปี 2567 ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยที่สถานการณ์ค่าเฉลี่ยฝุ่น PM_{2.5} กับอัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนยังน้อย เนื่องจากมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเกิดโรคเช่นเดียวกัน และเมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์อัตราป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน รายเขตสุขภาพ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ (รายเขตสุขภาพ) ปี 2567 ในส่วนใหญ่ของทุกเขตสุขภาพพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น โดยพบผู้ป่วยจำนวนมากในเขตสุขภาพที่ 11 5 1 ตามลำดับ (ภาพที่ 4) ซึ่งมีแนวโน้มเดียวกับปี 2566



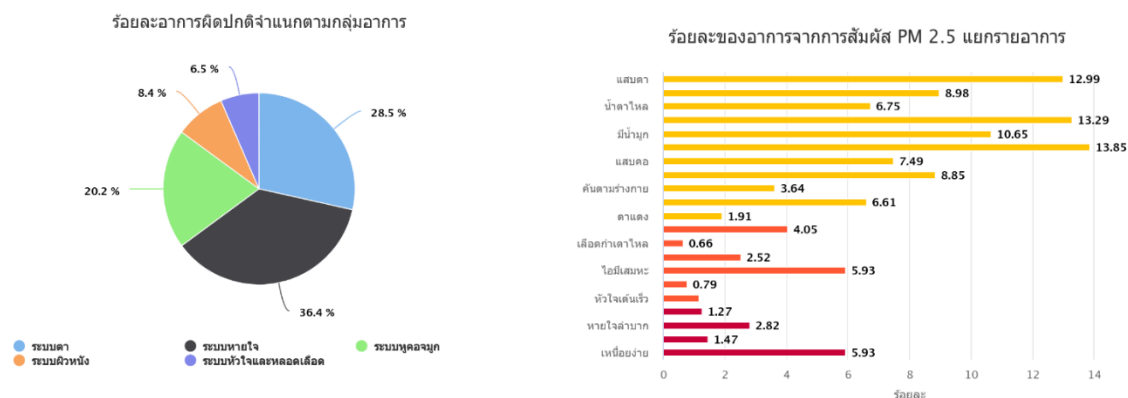
ภาพที่ 3 อัตราป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน แยกรายโรค (1 พฤศจิกายน 2567 – 31 พฤษภาคม 2568) (ที่มา : HDC, กระทรวงสาธารณสุข)



ภาพที่ 4 อัตราป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน แยกรายเขตสุขภาพ (1 มกราคม 2567 – 29 ก.ค. 2568) (ที่มา : HDC, กระทรวงสาธารณสุข)

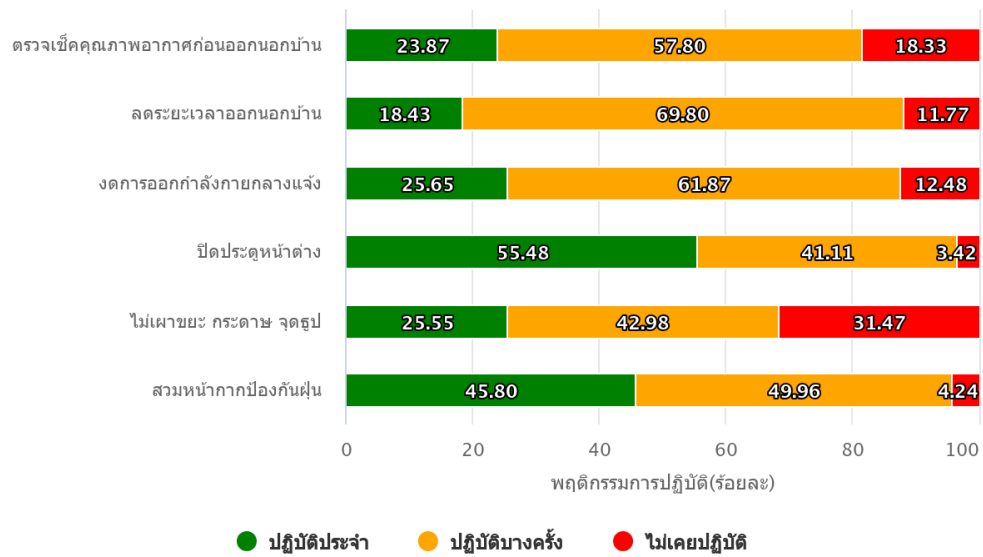
3.2 การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพด้วยอาการ (Symptom) ที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการรับสัมผัสฝุ่นละอองและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนผ่าน 4health PM_{2.5} ที่เป็นการเฝ้าระวังเชิงรุกให้ประชาชนเฝ้าระวังอาการจากการรับสัมผัสจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ด้วยตนเอง โดยผลการสำรวจระหว่าง 1 ธันวาคม 2567 - 31 พฤษภาคม 2568 จำนวนผู้ตอบ 12,555 ราย พบว่า ร้อยละ 44.6 มีอาการที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัส โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ ระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 36.4 (คัดจมูก มีน้ำมูก ไอแห้ง ไอมีเสมหะ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หายใจมีเสียงหวีด) ระบบตา ร้อยละ 28.5 (แสบตา คันตา น้ำตาไหล ตาแดง มองภาพไม่ชัด) หูดจมูก ร้อยละ 20.2 (แสบจมูก แสบคอ เลือดกำเดาไหล เสียงแหบ) ผิวหนัง ร้อยละ 8.4 (คันตามร่างกาย มีผื่น) และระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 6.5 (เท้าบวม หัวใจเต้นเร็ว เหนื่อยง่าย) (ภาพที่ 5) พฤติกรรมที่พบว่าปฏิบัติได้ดี (3 อันดับแรก) ได้แก่ ปิดประตูหน้าต่าง สวมหน้ากากป้องกันฝุ่น และไม่เผาขยะ กระดาษ จุดรูป (ภาพที่ 6)



ภาพที่ 5 แผนภาพแสดงร้อยละอาการจากการรับสัมผัส PM_{2.5} (ที่มา : 4 health, กรมอนามัย)

พฤติกรรมที่พบว่าปฏิบัติได้ดี (3 อันดับแรก) ได้แก่ ปิดประตูหน้าต่าง สวมหน้ากากป้องกันฝุ่น และ ไม่เผาขยะ กระดาษ จุดรูป (ภาพที่ 6)



ภาพที่ 6 แผนภาพแสดงพฤติกรรมป้องกันการรับสัมผัส PM_{2.5} (ที่มา : 4 health, กรมอนามัย)

ส่วนที่ 2

มาตรการและแผนการดำเนินงาน

2.1 มาตรการดำเนินงาน

จากปัญหาหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก มีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงต้นปีและปลายปีทุกปีและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงจากฝุ่นละอองได้ ทั้งผลกระทบระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงทั้งเด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคระบบทางเดินหายใจและระบบหัวใจ เป็นต้น รัฐบาลมีความห่วงใยสุขภาพอนามัยของประชาชน และให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง โดยกำหนดให้การแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองเป็นวาระแห่งชาติ และสั่งการให้ทุกหน่วยงานเร่งรัดดำเนินการตามแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหาหมอกควันและฝุ่นละออง”

กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน รวมทั้งได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้มีการแก้ไขปัญหาเพื่อการคุ้มครองสุขภาพประชาชนให้ปลอดภัยและลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในการรับมือกับสถานการณ์หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ในปี 2568 ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ทบทวนแนวปฏิบัติและปรับปรุงคู่มือการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2567 โดยได้มุ่งเน้นยกระดับมาตรการเชิงรุก การประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้และเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก รวมทั้งปรับระดับปฏิบัติการให้สอดคล้องกับมาตรการของประเทศ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคุ้มครอง ป้องกัน และดูแลสุขภาพประชาชน ตลอดจนสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทันทีที่ มีประสิทธิภาพและมีเอกภาพ นำไปสู่การดูแลสุขภาพ เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป

แนวทางการดำเนินงานใช้หลักการ “ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากฝุ่นละอองขนาดเล็กได้รับการคุ้มครองสุขภาพ มีภูมิคุ้มกัน และจัดการสุขภาพตนเองได้ โดยแผนปฏิบัติการฯ ได้กำหนดแนวทางที่ครอบคลุมภารกิจสำคัญด้านสาธารณสุข ทั้งการลดหรือป้องกันปัจจัยเสี่ยง การดูแล รักษาผลกระทบที่เกิดขึ้น และให้ความสำคัญกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้จัดการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งนี้ แนวทางการดำเนินงานประกอบด้วย 4 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 สร้างความรอบรู้ และส่งเสริมองค์การลดมลพิษ

1) สื่อสาร สร้างความรอบรู้ สร้างความเข้มแข็งของชุมชนและประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพตนเอง โดยหน่วยงานมีการสื่อสารความรู้ในการป้องกันตนเองแก่ประชาชน การเปิดศูนย์แก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ (ศกพ.ส) เปิดสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 สายด่วนกรมอนามัย 1478 เพื่อให้คำแนะนำประชาชน ทิพย์ปฏิบัติการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่ให้ความรู้เฝ้าระวังและตอบโต้ข่าวที่เป็นเท็จ สร้างชุมชนจัดการความเสี่ยง ประชาชนจัดการความเสี่ยงสุขภาพ และอาสาสมัครเฝ้าระวัง แจ้งเหตุการณ์เผาในที่โล่ง ร่วมกันดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

2) ส่งเสริมองค์การลดมลพิษในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ โดยห้ามการเผาขยะในที่โล่ง และจัดให้มีพื้นที่สีเขียวผ่านเกณฑ์ซึ่งไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของ พื้นที่ว่าง ตามนโยบาย Smart Energy and Climate Action (SECA) และ GREEN and CLEAN Hospital

มาตรการที่ 2 ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

1) ยกระดับการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และแจ้งเตือนความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว โดยการเชื่อมโยงข้อมูลทางดิจิทัล ทั้งเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เฝ้าระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศและพฤติกรรมป้องกันตนเอง และสอบสวนโรคเมื่อมีเหตุผิดปกติ

2) ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ การเสนอมาตรการ Work from home ดกกิจกรรมกลางแจ้ง ต่อคณะกรรมการระดับจังหวัด และขยายห้องปลอดฝุ่นและมุ้งผู้ฝุ่นให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกพื้นที่

มาตรการที่ 3 จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

1) ขยายเครือข่ายบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพจาก PM_{2.5} (คลินิกมลพิษและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม) ให้ครอบคลุมทั้งในสถานพยาบาลและออนไลน์

2) จัดระบบนัดหมายผ่านหมอพร้อม

3) จัดทีมปฏิบัติการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแก่กลุ่มเสี่ยง

4) จัดเตรียมความพร้อมระบบรักษา ส่งต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และปรับระบบนัดของผู้ป่วยผ่าน Telemedicine เพื่อลดการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก

มาตรการที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

1) เพิ่มประสิทธิภาพระบบบัญชาการเหตุการณ์ เมื่อเข้าสู่ระยะวิกฤตเปิดศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (Public Health Emergency Operation Center; PHEOC) เมื่อระดับ PM_{2.5} ≥ 75.1 มคก./ลบ.ม ติดต่อกัน 2 วัน

2) ส่งเสริมและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย การขับเคลื่อนและสนับสนุนการใช้กฎหมาย ได้แก่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

2.2 ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

2.2.1 การบริหารจัดการ

- หน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2568 เพื่อให้พื้นที่ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในทุกระดับ

- การประชุมทางไกลเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมี นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รักษาการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน (วันที่ 26 ตุลาคม 2566)
- การประชุมติดตามสถานการณ์และมาตรการการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2567 (เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2566) โดยมี นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน พร้อมทั้งสั่งการให้ทุกพื้นที่ดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชน และยกระดับการปฏิบัติตามระดับความเสี่ยง
- แลงข่าวนโยบายและการดำเนินงานแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2567 (เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2566) โดย นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.ธงชัย กีรติหัตถยากร อธิบดีกรมควบคุมโรค และ พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมการแพทย์ แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล อธิบดีกรมอนามัย แลงข่าวนโยบายและการดำเนินงานแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- ประชุมติดตามการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ กรณี PM 2.5 “One Region One Surveillance System” เขตสุขภาพที่ 1

2.2.2 การดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ

สรุปผลการดำเนินงานภายใต้ 4 มาตรการ ตามแนวทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2568 มีรายละเอียดการดำเนินงานแต่ละมาตรการและกิจกรรม ดังนี้

2.2.2.1 มาตรการที่ 1 สร้างความรอบรู้ และส่งเสริมองค์การลดมลพิษ

1) สื่อสาร สร้างความรอบรู้ สร้างความเข้มแข็งของชุมชนและประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพตนเอง ดังนี้

- การดำเนินงานส่วนกลาง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ฝุ่น PM2.5 เพื่อสื่อสารสถานการณ์ การคาดการณ์ มาตรการ รวมถึงสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการแถลงข่าวทุกวันตั้งแต่เวลา 14.00 น. ผ่านทางช่องทางสื่อต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยเริ่มแถลงข่าวครั้งแรกตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม 2568 ที่เป็นต้นมา ผ่านมา มีการแถลงข่าว (จันทร์ – ศุกร์) จำนวน 15 ครั้ง เผยแพร่คลิปความรู้ (เสาร์-อาทิตย์) 4 ครั้ง มียอดเข้าชม 195,388 ครั้ง
 - เผยแพร่ข่าว (ส่วนกลาง) ประกอบด้วย ทางทีวี 10 ข่าว (7, TNN, ThaiPBS, NBT, ONE31, PPTV) ทางเว็บไซต์ 96 ข่าว 31 สื่อ ทางหนังสือพิมพ์ 14 ข่าว (เดลินิวส์, มติชน, ข่าวสด, ไทยรัฐ, ผจก., แนวหน้า) และ วิทย์ 10 ข่าว (7, TNN, ThaiPBS, NBT, ONE31, PPTV) และต่างประเทศ ได้แก่ AFP และ The Straits time
 - เปิดสายด่วนเพื่อตอบปัญหาประชาชน 1478 สายด่วนกรมอนามัย มีประชาชนโทรสอบถาม 3,249 สาย โดยเป็นเรื่อง สถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และประเด็นการเผาในที่โล่ง มากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมา คือ วิธีการดูแลและป้องกันสุขภาพจากฝุ่น ร้อยละ 35 มี 4 คำถามที่ประชาชนถามบ่อย 1) สถานการณ์ฝุ่น 2) หากเป็นผู้ที่ประกอบกิจการเกี่ยวกับการเผาหรือมีความจำเป็นต้องดำเนินการเผาในที่โล่ง จะสามารถดำเนินการได้หรือไม่ 3) วิธีการดูแลและป้องกันสุขภาพตนเองจากการสัมผัสฝุ่นต้องปฏิบัติอย่างไร และ 4) การใช้เครื่องฟอกอากาศชนิดพกพาช่วยลดฝุ่นได้หรือไม่

- **การดำเนินงานในระดับพื้นที่**

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ดำเนินการสื่อสารแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ให้ทราบสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 เป็นประจำทุกวัน ลงพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายให้คำแนะนำการปฏิบัติตน ที่ถูกต้อง สร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ การจัดบ้านเรือนและสภาพแวดล้อมให้สะอาด เป็นต้น แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป และประชาสัมพันธ์สื่อ Infographic ผ่านช่องทางกลุ่ม LINE ภาควิชาเครือข่ายของจังหวัด/ เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ ประชาสัมพันธ์จังหวัด /เพจ Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

2) ส่งเสริมองค์การลดมลพิษในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ
โดยห้ามการเผาขยะในที่โล่ง และจัดให้มีพื้นที่สีเขียวผ่านเกณฑ์ซึ่งไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของ พื้นที่ว่าง
ตามนโยบาย Smart Energy and Climate Action (SECA) และ GREEN and CLEAN Hospital

2.2.2.2 มาตรการที่ 2 ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

1) **ยกระดับการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และแจ้งเตือนความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว** โดยการเชื่อมโยงข้อมูลทางดิจิทัล ทั้งเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เฝ้าระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศและพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และสอบสวนโรคเมื่อมีเหตุผิดปกติ

2) **ป้องกันผลกระทบสุขภาพกลุ่มเปราะบาง** ได้แก่ การเสนอมาตรการ Work from home งดกิจกรรมกลางแจ้ง ต่อคณะกรรมการระดับจังหวัด และขยายห้องปลอดฝุ่นและมุ้งสู้ฝุ่นให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกพื้นที่

2.1) ขยายห้องปลอดฝุ่นครอบคลุมทั่วประเทศ จำนวนมากกว่า 18,245 ห้อง ดำเนินการแล้ว 74 จังหวัดรองรับกลุ่มประชาชนเสี่ยง 1.9 ล้านราย ในสถานบริการ สธ. 8,297 ห้อง ศูนย์พัฒนาเด็กและโรงเรียน 6,772 ห้อง อาคารสำนักงาน 1,488 ห้อง ร้านอาหาร/กาแฟ/โรงแรม 876 ห้อง และ สถานประกอบการภาคเอกชน 812 ห้อง โดยประชาชนสามารถค้นหาห้องปลอดฝุ่นใกล้บ้านได้ที่ <https://podfooon.anamai.moph.go.th> ทั้งนี้ จากรายงานมีการเข้ารับบริการของสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 392,426 ราย **ผลการประเมิน** ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของเด็กนักเรียนที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือสถานศึกษาที่มีห้องปลอดฝุ่น พบว่า ครูหรือเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี – ดีมาก (80.95%) โดยประเด็นที่พึงพอใจมากที่สุด คือ เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพและคุณภาพอากาศปราศจากฝุ่นละออง รวมทั้ง พบว่า เด็กที่อยู่ในห้องปลอดฝุ่นมีอาการที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัสฝุ่นละอองในระดับน้อยมากหรือแทบไม่มี (82.75%)

2.2) ขยายมุ้งสู้ฝุ่นให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกพื้นที่ ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ลดปริมาณฝุ่นช่วยให้ประชาชนเข้าถึงพื้นที่ปลอดฝุ่นภายในอาคาร โดยเฉพาะบ้านของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หรือ หอพักผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถทำระบบปิดได้ สนับสนุนมุ้งสู้ฝุ่นต้นแบบไปแล้ว จำนวน มุ้งสู้ฝุ่น 1,394 ชุด ใน 39 จังหวัด **ผลการประเมิน** การใช้มุ้งสู้ฝุ่น พบว่า มีประสิทธิภาพการลด PM2.5 ระหว่าง 40% - 80% และการประเมินผลจากผู้ใช้งาน พบว่า 87% มีความพึงพอใจต่อการใช้งานมุ้งสู้ฝุ่นมากถึงมากที่สุด 41.4% มีอาการดีขึ้นมาก และ 48.3% มีอาการดีขึ้นเล็กน้อย รวมทั้ง 76% มีการใช้ยา (เช่น ยาพ่น) ในช่วงที่ใช้มุ้งสู้ฝุ่นลดลง

2.3) การการคัดกรองสุขภาพเชิงรุก ในประชาชนด้วยแบบสอบถาม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เมื่อจังหวัดมีค่าฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง เกิน 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ติดต่อกัน 3 วัน หรือจังหวัดตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยมีผู้ได้รับการคัดกรอง จำนวน 54,471 ราย

2.2.2.3 มาตรการที่ 3 จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

1) ขยายและยกระดับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพประชาชน ที่ได้รับผลกระทบจาก ฝุ่น PM2.5 โดยใช้กลไกของคลินิกมลพิษและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม คลินิกมลพิษ 121 แห่ง เครือข่ายคลินิกมลพิษออนไลน์จำนวน 263 แห่ง มีผู้เข้ารับบริการ 4,550 ราย เป็นผู้มีโรคประจำตัว 1,231 ราย ติดตามพบอาการดีขึ้น ร้อยละ 82.15 มีความพึงพอใจภาพรวม ร้อยละ 87.46

2) จัดระบบนัดหมายผ่านหมอพร้อม กระทรวงสาธารณสุขมีระบบ “หมอพร้อม” บริการออนไลน์ ซึ่งแพลตฟอร์มหมอพร้อม Station ให้ผู้รับบริการนัดหมายออนไลน์ผ่าน หมอพร้อม Application และหมอพร้อม LINE OA สามารถเข้าใช้บริการ “คลินิกมลพิษ” ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สามารถเปิดช่วงเวลา (Time Slot) การให้บริการได้แล้ว บนหมอพร้อม Application และหมอพร้อม LINE OA 4.4 ปัจจุบันพบว่ามีการจัดทำระบบนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม เปิดระบบนัดหมายในโรงพยาบาล จำนวน 117 แห่ง ทั่วประเทศ

3) จัดทีมปฏิบัติการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล แก่กลุ่มเสี่ยง

- มอบหมายอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสาร แนวทางปฏิบัติตนในการป้องกันภัย PM2.5 แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และเป็นพี่เลี้ยงแนะนำการป้องกันตนเองแก่ประชาชน อาทิ การหลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยงภัย PM2.5 หรือการสวมใส่หน้ากากอนามัย N95 พร้อมรณรงค์ให้ประชาชนงดเผาขยะ หรือผลผลิตทางการเกษตรในที่
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ (สสจ.) จัดทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ลงพื้นที่ดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ภายใต้ “ทีมพิเศษฉุกเฉินสุขภาพ” หรือทีม "SHERT : Special Health Emergency Response Team" ทั้งระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
- ลงพื้นที่ดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง จำนวน 954 ทีม ข้อมูล ณ 18 เมษายน 2568 ได้ดูแลกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่มทั้งสิ้น 3,770,308 ราย ประกอบด้วย
 - 1) กลุ่มเด็กเล็ก 505,278 ราย
 - 2) กลุ่มผู้สูงอายุ 2,875,317 ราย
 - 3) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 48,321 ราย
 - 4) กลุ่มผู้มีโรคหัวใจ 127,625 ราย
 - 5) กลุ่มผู้มีระบบทางเดินหายใจ 213,767 ราย

○ สนับสนุนอุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่างๆ เช่น หน้ากากอนามัย อย่างเร่งด่วนต่อไป

- มีการสำรองหน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่นที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่พร้อมสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง โดยเป็นหน้ากากอนามัยชนิดใช้แล้วทิ้ง (Surgical Mask) จำนวน 6,210,311 ชิ้น และหน้ากาก N95 จำนวน 465,718 ชิ้น พอเพียงใช้ต่อเนื่อง ประมาณ 2 เดือน

- กระทรวงสาธารณสุขมีการสนับสนุนหน้ากากให้กับประชาชนจำนวนรวมทั้งสิ้น 6,679,631 ชิ้น โดยเป็นหน้ากากอนามัยชนิดใช้แล้วทิ้ง (Surgical Mask) จำนวน 5,276,452 ชิ้น และหน้ากาก N95 จำนวน 1,403,179 ชิ้น

กลุ่มเป้าหมาย	หน้ากากอนามัย (ชิ้น)	หน้ากาก N95 (ชิ้น)
1. ประชาชนทั่วไป	2,015,496	193,696
2. กลุ่มเสี่ยง		
- เด็กเล็ก	612,222	126,042
- ผู้สูงอายุ	1,466,619	830,864
- หญิงตั้งครรภ์	155,323	36,929
- โรคหัวใจ	370,873	75,788
- โรคทางเดินหายใจ	655,919	139,860
รวม	3,260,956	1,403,179
รวมทั้งหมด	6,679,631	

4) จัดเตรียมความพร้อมระบบรักษา ส่งต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และปรับระบบนัดของผู้ป่วยผ่าน Telemedicine เพื่อลดการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก

2.2.2.4 มาตรการที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

1) ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เปิดศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน (Public Health Emergency Operation Center; PHEOC)

- **ระยะเตรียมการ :** กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2568

- **ระยะเกิดเหตุ :** เมื่อค่าฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) เกินค่ามาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุขมีการติดตามสถานการณ์ และมาตรการการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2568 พร้อมทั้งและสั่งการให้ทุกพื้นที่ดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชน และยกระดับการปฏิบัติตามระดับความเสี่ยง ดังนี้

- เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2568 นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สั่งการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ระดับกระทรวง และให้ศูนย์ ฯ ดำเนินการตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 2172/2567 ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2567 และเน้นย้ำข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีทั้ง 5 ข้อ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

การเปิด PHEOC ในระดับพื้นที่ ได้เปิดศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (Public Health Emergency Operation Center; PHEOC) ตามแนวทางที่กำหนด ทั้งในระดับเขตสุขภาพและจังหวัด

- **สำนักงานเขตสุขภาพ** มีดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 โดยเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ฯ ระดับเขตสุขภาพ จำนวน 6 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 2, 4, 5 6 และ 8
- **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด** มีการดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 โดยเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ฯ ระดับจังหวัด จำนวน 38 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครพนม หนองคาย เลย กาฬสินธุ์ ระยอง สมุทรสาคร สระบุรี อุตรดิตถ์ สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุบลราชธานี ลำพูน แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยา แพร่ เชียงใหม่ เชียงราย ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ตราด สมุทรปราการ ชลบุรี นครปฐม เพชรบุรี ราชบุรี ปทุมธานี นนทบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี นครนายก ลพบุรี พระนครศรีอยุธยา ชัยนาท อุทัยธานี พิษณุโลก และ ลำปาง

2) สงเสริมและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย

2.1 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยสนับสนุนองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในการใช้ พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นเครื่องมือสนับสนุนการลดฝุ่นละอองขนาดเล็กจากแหล่งกำเนิดในพื้นที่ และการจัดการเหตุรำคาญจากฝุ่นละออง อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ฯ ในการใช้ พรบ.การสาธารณสุข ติดตามให้คำปรึกษา ผ่านสายด่วนกองกฎหมาย กรมอนามัย

2.2 พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในการประชุมครั้งที่ 2/2568 เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568 ได้จัดทำแนวทางการกำหนดเขตพื้นที่นี้ที่ต้องมีการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2565 เพื่อให้การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตามที่คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2568 มีแนวทางโดยสังเขป ดังนี้

- กำหนดเขตพื้นที่เป็น 2 ระดับ ได้แก่ เขตพื้นที่ที่ต้องมีการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง 37.5 – 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) และเขตพื้นที่ที่ต้องมีการควบคุมโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง > 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร)
- มาตรการสำหรับนำไปปรับใช้ดำเนินการในเขตพื้นที่ทั้ง 2 ระดับ เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2568 ประกอบกับมาตรการเพิ่มเติมตามมติคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในการประชุมครั้งที่ 2/2568 เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568 โดยมี 5 มาตรการ ได้แก่ มาตรการที่ 1 การลดการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน มาตรการที่ 2 การสื่อสารความเสี่ยง มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก มาตรการที่ 4 การเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรับ (เวชกรรมสิ่งแวดล้อม) และมาตรการที่ 5 การแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรค ซึ่งทุกจังหวัดมีการดำเนินงานตามมาตรการ มติ ทั้ง 77 จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) บูรณาการดำเนินงานร่วมกับมาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ การประกาศ “เขตพื้นที่ที่ต้องมีการควบคุมโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง เกิน 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร)” ปัจจุบันยังไม่มีจังหวัดใดเสนอเพื่อให้อธิบดีกรมควบคุมโรคหรือผู้แทนทำการประกาศเขตดังกล่าว

ส่วนที่ 3

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ในปี 2568 จากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการบูรณาการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา PM2.5 ในทุกระดับ รวมทั้งการให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นให้เห็นความสำคัญของฝุ่นละออง ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคประชาสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การดำเนินงานขับเคลื่อนให้การดูแล ป้องกันสุขภาพประชาชนจาก PM2.5 มีประสิทธิภาพ จากการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับ (ระดับส่วนกลาง เขตสุขภาพ และจังหวัด) และนำมาวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จจากการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก สรุปได้ดังนี้

1) **การกำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญ** และเป็นวาระแห่งชาติ ทำให้มีการกำกับ ติดตาม ผู้บริหารให้ความสำคัญในการกำกับติดตามการดำเนินงาน และคืนข้อมูลอย่างสม่ำเสมอทำให้การขับเคลื่อนงานบรรลุเป้าหมาย

2) **การกำหนดมาตรการแผนเผชิญเหตุ** ระดับการปฏิบัติการ แนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ชัดเจน ทำให้สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมมาตรการที่กำหนด

3) **เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่** มีความตั้งใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย และได้รับขวัญกำลังใจจากผู้บริหาร ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี รวมทั้งมีการสื่อสาร แจ้งเตือนประชาชนในรูปแบบออนไลน์ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

4) **การบูรณาการความร่วมมือและภาคีเครือข่าย** โดยการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน มหาวิทยาลัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่าย อสม. แกนนำชุมชน ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เป็นต้น เพื่อสร้างกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการ เชื่อมโยงข้อมูลและการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องแบบองค์รวม รวมทั้ง**มีการขับเคลื่อนจากสมาชิกสุขภาพจังหวัด** นำวาระการป้องกันและแก้ไขปัญหา PM2.5 เพื่อเสนอเข้าสู่ประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัด

5) **การกำกับ ติดตาม ผู้บริหารให้ความสำคัญในการกำกับติดตามการดำเนินงาน** และคืนข้อมูลอย่างสม่ำเสมอทำให้การขับเคลื่อนงานบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งการนำเอากฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ควบคุมและกำกับการดำเนินงาน จึงทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 4

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา ยังคงพบปัญหา อุปสรรคในประเด็นต่าง ๆ เช่น ข้อมูลด้านสุขภาพและการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับ PM2.5 การดูแลสุขภาพประชาชนและเจ้าหน้าที่ การสื่อสาร สร้างความเข้าใจในการป้องกันตนเองแก่ประชาชน การบังคับใช้กฎหมาย การขับเคลื่อนการดำเนินงานและบูรณาการเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน รวมทั้งองค์ความรู้ นวัตกรรม ซึ่งจากประเด็นดังกล่าวได้นำมาสู่การให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็กในปีต่อไป ดังนี้

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการลดมลพิษ สื่อสาร สร้างความรอบรู้

เป็นมาตรการที่สามารถดำเนินการได้ในระดับดี ทั้งการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ และสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพตนเอง รวมทั้ง ส่งเสริมองค์กรลดมลพิษ GREEN ENERGY เช่น การใช้รถยนต์ไฟฟ้า กิจกรรมตรวจควันดำรถยนต์ราชการ กิจกรรม Big Cleaning Car Pool เพิ่มพื้นที่สีเขียว Work from Home ในหน่วยงาน พบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดังนี้

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ขาดรูปแบบหัวข้อ/ชุดความรู้ ที่เป็นรูปแบบเดียวกัน การสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ สำหรับ อสม. ในการลงพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุม	เพิ่มรูปแบบหัวข้อ/ชุดความรู้ ที่เป็นรูปแบบเดียวกัน การสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ สำหรับ อสม. ในการลงพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุม
การสื่อสารแบบออนไลน์ไม่สามารถใช้ได้กับทุกกลุ่มเป้าหมายกำหนดมาตรการให้แต่ละหน่วยงาน ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติได้จริงส่วนกลางควรจัดทำสื่อแบบจับต้องได้ เช่น ไลน์แผ่นพับ สนับสนุนแก่จังหวัด	การสื่อสารในเครือข่ายทีมประเมินและไลน์กลุ่มของ อปท. ประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น
ไม่มีการประเมินผลสื่อสารให้ความรู้ประชาชน ผ่าน อสม.	ควรมีการประเมินผลสื่อสารให้ความรู้ประชาชน ผ่าน อสม.
มาตรการนี้เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นหลายหน่วยงาน ทำให้ไม่สามารถควบคุมได้ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความตระหนักในการป้องกันตนเอง จาก PM2.5	ในการสื่อสารความเสี่ยงเนื่องจากยังมีชุมชนที่ยังใช้และเหมาะแก่การสื่อสารประชาสัมพันธ์กับกลุ่มประชาชน โดยส่งผ่านกระทรวงมหาดไทย เพื่อเผยแพร่ต่อไป

มาตรการที่ 2 ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

แม้ว่าทุกจังหวัดเฝ้าระวัง และแจ้งเตือนสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพ พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับประชาชน มีการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เฝ้าระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมการป้องกันตนเองและสอบสวนโรคเมื่อมีเหตุผิดปกติ และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ ประสานหน่วยงานที่เฝ้าระวังกิจกรรมกลางแจ้ง และส่งเสริมการ Work from home แต่พบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดังนี้

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
● การเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพการเจ็บป่วย โปรแกรม Smog-Epinort ข้อจำกัด เป็นข้อมูลผู้ป่วยที่รับบริการ รพ. ในสังกัดเท่านั้น ● การรายงานข้อมูลการเจ็บป่วยระบบ HDC ไม่เป็นข้อมูล ณ ปัจจุบัน	● การบูรณาการการดำเนินการร่วมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน ● เฝ้าระวังและแจ้งเตือนสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพ เน้นระบบรายงานที่เป็นปัจจุบัน
● การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ เฝ้าระวังใน 4 กลุ่มโรคในฐานข้อมูล HDCซึ่งไม่จำ เพราะว่ามีมาจากฝุ่น PM2.5 เท่านั้น ● ขาดบุคลากรเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรค ในสถานบริการสาธารณสุข	● ควรเน้นย้ำ แนวทางการคัดกรอง/วินิจฉัยโรค ● พัฒนาศักยภาพแพทย์เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
● ระบบการรายงานข้อมูลโรคมีความซ้ำซ้อน ● โปรแกรมตรวจจับการระบาดของโรคที่เกี่ยวกับ PM 2.5 (คล้าย R506)	● ควรมีการตรวจสอบและให้ ความชัดเจน สถานการณ์โรคจากหน่วยงานระดับกรม ● การรายงาน ช่วงที่เปิด PHEOC อยากเสนอให้มีการรายงานเพียงครั้งเดียว เพื่อลดการซ้ำซ้อน เช่น หากส่งให้เขตสุขภาพแล้ว เขตฯส่งต่อ กสธ.หรือใช้ google form ที่เป็นส่วนกลางสามารถดูข้อมูล/คืนข้อมูล รายจังหวัดได้ ● ควรสร้าง Template HDC ส่วนกลาง (รายครั้ง)
● แนวทางการสอบโรคที่เกี่ยวข้องกับ PM2.5 ยังไม่ชัดเจน	● สอบสวนโรค เมื่อมีเหตุผิดปกติ ควรมีการฝึกปฏิบัติในการสอบสวนโรคที่เกี่ยวกับ PM 2.5
● การนิยามกลุ่มเปราะบาง กลุ่มเสี่ยง ไม่ชัดเจน	● ควรนิยามกลุ่มเปราะบาง กลุ่มเสี่ยงให้ชัดเจน ICD 10 ชื่อของโรคการแจ้งเตือน criteria ให้ชัดเจน

มาตรการที่ 3 จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาพบว่าการขยายคลินิกมลพิษ ห้องปลอดฝุ่นในสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งสถานที่มีกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่นโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และภาคเอกชน เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร อย่างต่อเนื่อง จัดระบบปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน (ทีม 3 หมอ/หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ลงเยี่ยมบ้าน ดูแลสุขภาพ จัดหน่วยปฏิบัติการดูแลประชาชนอย่างทันทั่วถึง) สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแก่กลุ่ม

เสี่ยง และจัดเตรียมความพร้อมระบบรักษา ส่งต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และปรับระบบนัดของผู้ป่วยผ่าน Telemedicine อย่างไรก็ตาม พบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดังนี้

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
● หน่วยบริการสาธารณสุข ยังขาดการเฝ้าระวังเชิงรับ (การลงทะเบียนวินิจฉัยโรค/อาการที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ICD-10) ● N95 ไม่เพียงพอต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยง	● ผลักดันให้หน่วยบริการสาธารณสุขเฝ้าระวังเชิงรับ (การลงทะเบียนวินิจฉัยโรค/อาการที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ICD-10) ● ระบุหน่วยงานที่สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแก่กลุ่มเสี่ยงให้ชัดเจน
● พื้นที่ และขาดงบประมาณในการจัดซื้อดำเนินการปรับปรุงห้องปลอดฝุ่นให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์และขยายสามารถรองรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น ● ห้องปลอดฝุ่นในรูปแบบที่ 2 ให้มีการระบุรายละเอียดลักษณะห้อง หรือตัวอย่างห้องในรูปแบบที่ 2 ให้ชัดเจน	● ควรมีการทำหนังสือ/ข้อตกลงขอความร่วมมือจัดทำห้องปลอดฝุ่น แจ้งไปยังหน่วยงานภายนอก สธ. ที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
● การขับเคลื่อนมุ้งผู้ฝุ่น ยังไม่เพียงพอในกลุ่มเสี่ยง ● การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับคลินิกมลพิษ ประชาชนยังเข้าถึงได้น้อย	● กำหนดต้นแบบที่ได้มาตรฐานของมุ้งปลอดฝุ่น ● ผลักดันและการประชาสัมพันธ์เรื่องคลินิกมลพิษทางอากาศ เพื่อให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพสามารถเข้ารับบริการได้ ● เปิดคลินิกมลพิษ คลินิกมลพิษออนไลน์ และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
● ทีม 3 หมอ/หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ลงเยี่ยมบ้านดูแลสุขภาพ จัดหน่วยปฏิบัติการดูแลประชาชนอย่างทันที (PM Mobile Unit) ไม่มีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเชิงรุก	● กิจกรรมที่ 3 ทีม 3 หมอ/หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ลงเยี่ยมบ้าน มีการทำหนังสือ/ข้อตกลงขอความร่วมมือ แจ้งไปยังหน่วยงานภายนอก

มาตรการที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้เปิดศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (Public Health Emergency Operation Center; PHEOC) ตามแนวทางที่กำหนด จำนวน 41 จังหวัด และ กว่า 41 จังหวัดมีการส่งเสริมและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายการขับเคลื่อนและสนับสนุนการใช้กฎหมาย (พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) อย่างไรก็ตาม พบว่ายังพบว่ามีปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อให้การดำเนินงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการใช้มาตรการทางกฎหมายให้มีประสิทธิภาพ พบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดังนี้

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
--------------	------------

● สถานีวัดค่าฝุ่นยังไม่เพียงพอ ในบางพื้นที่ยังมีมีสถานีตรวจวัด	● ส่วนกลางประสานความร่วมมือกับกระทรวงทรัพยากรฯ ในเป็นวางแผนขอสนับสนุนสถานีตรวจวัดฝุ่นแบบถาวร ในจังหวัดที่ไม่มีสถานี
● เนื่องจากระดับการเปิด PHEOC ของกระทรวงมีระดับที่น้อยกว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น ปภ. ทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ อาจไม่สามารถขับเคลื่อนได้อย่างเต็มที่	● ควรบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายผ่านคำสั่งกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด และคณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ● ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานภายใต้ EOC /ICS อย่างจริงจัง ● ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เมื่อเข้าสู่ระยะวิกฤตเปิดPHEOCเมื่อระดับ PM2.5 > 37.5 มคก./ลบ.ม ติดต่อกัน 3 วัน ● ควรกำหนดเกณฑ์ให้มีความสอดคล้องกับ ปภ. เพื่อให้มีการดำเนินการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
● การใช้กฎหมาย พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 บางพื้นที่เจ้าพนักงานตามกฎหมายไม่ได้ ใช้มาตรการกฎหมายที่เข้มข้นในพื้นที่	● ส่งเสริมและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย ควรมีการขับเคลื่อนกฎหมาย และมีการประสานงานไปยังผู้รับผิดชอบ ● พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ● พระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

VTR สรุปผลการดำเนินงาน





PM 2.5

ดาวน์โหลดการรายงาน
การดำเนินงานของ สสจ.



ผู้จัดทำ

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
กองกฎหมาย กรมอนามัย
กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กองวิศวกรรมทางการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

