

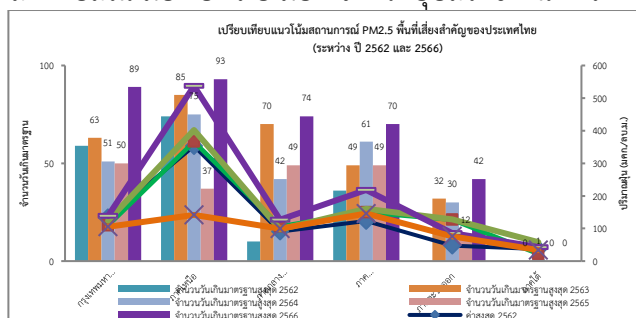
## ตัวชี้วัดที่ 3.38 ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยง ต่อสุขภาพประชาชน เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ

### 1. Assessment

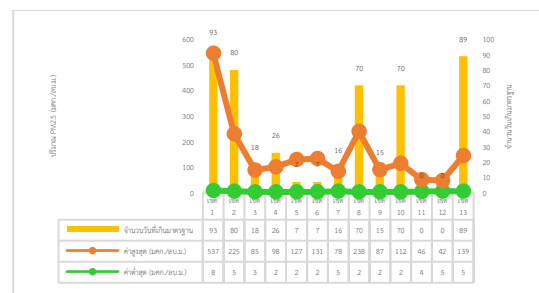
#### 1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด (0.5) (ปี พ.ศ. 2566 – 2568)

##### สถานการณ์ปี พ.ศ. 2566

ข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2565 – 31 พฤษภาคม 2566 (ณ เวลา 07.00 น.) จากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ และกรุงเทพมหานคร จำนวน 180 สถานี ใน 66 จังหวัด พบว่า ค่า PM<sub>2.5</sub> เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ระหว่าง 2-537 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม.) โดยมีพื้นที่ที่มีค่าฝุ่นละอองเกินมาตรฐาน (ค่ามาตรฐาน PM<sub>2.5</sub> เฉลี่ย 24 ชั่วโมง 50 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 58 จังหวัด โดยจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนวันที่ค่า PM<sub>2.5</sub> เกินมาตรฐานมากที่สุด จำนวน 93 วัน (คิดเป็นร้อยละ 34.1 ของช่วงที่เฝ้าระวังจำนวน 273 วัน) รองลงมา ได้แก่ กรุงเทพมหานครจำนวน 89 วัน (ร้อยละ 32.6) และจังหวัดน่าน จำนวน 85 วัน (ร้อยละ 31.1 ของช่วงที่เฝ้าระวัง) เมื่อพิจารณาปริมาณค่า PM<sub>2.5</sub> เฉลี่ย 24 ชั่วโมง สูงสุดพบว่า จังหวัดที่มีปัญหา PM<sub>2.5</sub> อยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (PM<sub>2.5</sub> มากกว่า 90 มคก./ลบ.ม.ขึ้นไป) จำนวน 34 จังหวัด เมื่อเปรียบเทียบกับแนวโน้มสถานการณ์ ปี พ.ศ. 2565 กับปี พ.ศ. 2566 พบว่า ปริมาณค่า PM<sub>2.5</sub> เฉลี่ย 24 ชม.สูงสุด จำนวนวันที่เกินมาตรฐาน และจำนวนจังหวัดที่มีค่า PM<sub>2.5</sub> มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 58.82 (ซึ่งปี 2565 มีจำนวน 14 จังหวัด) เมื่อจำแนกสถานการณ์รายภาคเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 มีจำนวนวันที่เกินมาตรฐานสูงสุด 93 วัน มีค่า PM<sub>2.5</sub> สูงสุดเท่ากับ 537 มคก./ลบ.ม. ที่ ต.เวียงพางคำ อ.แม่สาย จ.เชียงราย รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 13 มีจำนวนวันที่เกินมาตรฐาน 89 วัน โดยมีค่า PM<sub>2.5</sub> สูงสุดเท่ากับ 139 มคก./ลบ.ม. ที่ริมถนนกาญจนาภิเษก เขตบางขุนเทียน และเขตสุขภาพที่ 8 และ 10 จำนวนวันเกินมาตรฐาน 70 วัน มีค่า PM<sub>2.5</sub> สูงสุดเท่ากับ 238 และ 112 มคก./ลบ.ม. ตามลำดับ ที่ ตำบลนาอาน อำเภอเมือง จังหวัดเลย และตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ดังภาพที่ 2



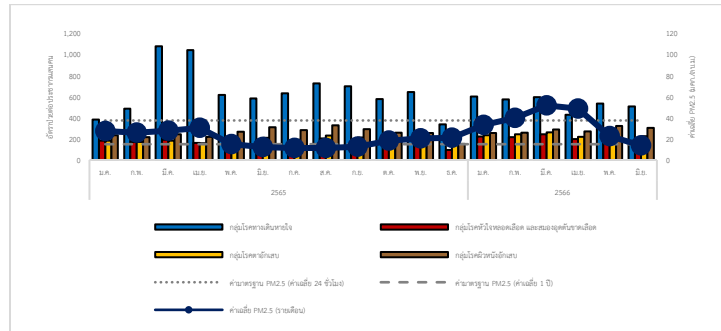
ภาพที่ 1 เปรียบเทียบแนวโน้มสถานการณ์ PM<sub>2.5</sub> พื้นที่เสี่ยงสำคัญของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2566



ภาพที่ 2 สถานการณ์ฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> รายเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2565 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566

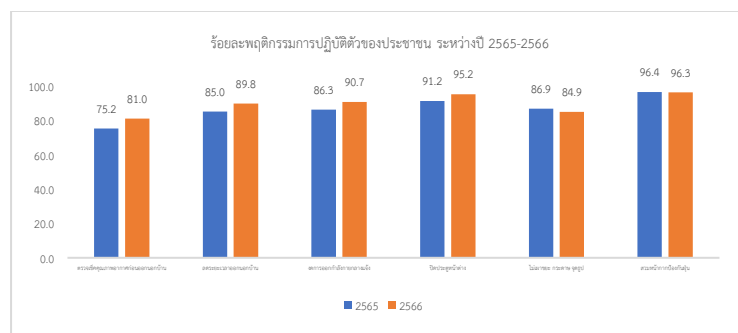
จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 1-13 โดยใช้ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center; HDC) กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 พบอัตราป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตัน

ขาดเลือด ตามลำดับ ซึ่งโดยภาพรวมแล้วพบว่าอัตราป่วยในกลุ่มโรคทางเดินหายใจมักเพิ่มสูงขึ้นในช่วงต้นปี ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมีนาคม ซึ่งมีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับค่าเฉลี่ยฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ที่พบว่ามีค่าสูงขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย PM<sub>2.5</sub> รายเดือนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-13

การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ จากการสัมผัสฝุ่น PM<sub>2.5</sub> เพื่อเป็นการเฝ้าระวังเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนเฝ้าระวังอาการตนเอง ผ่านทางเว็บไซต์ 4Health คลินิกมลพิษออนไลน์ และแบบสอบถามอาการจากการสัมผัสฝุ่นละอองของ อสม. ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2565–31 พฤษภาคม 2566 จำนวน 21 อาการ ได้แก่ คัดจมูก แสบตา น้ำตาไหล คันตา มีน้ำมูก แสบจมูก แสบคอ มีผื่น ไอแห้งๆ คันตามร่างกาย เหนื่อยง่าย มองภาพไม่ชัด ไอมีเสมหะ หายใจลำบาก เสียงแหบ แน่นหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว ตาแดง เหน็บวม หายใจมีเสียงหวีด และเลือดกำเดาไหล ในภาพรวม พบว่า ร้อยละ 62.5 ประชาชนมีอาการที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัส PM<sub>2.5</sub> โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ ระบบทางเดินหายใจร้อยละ 34 รองลงมาคือระบบตาร้อยละ 32 รองลงมา คือ ระบบหู คอ จมูก ร้อยละ 20 ระบบผิวหนังร้อยละ 10 และระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 5 ตามลำดับ ทั้งนี้ ยังพบว่าประชาชนมีอาการกับสถานการณ์ PM<sub>2.5</sub> พบว่ามีแนวโน้มสอดคล้องกับปริมาณ PM<sub>2.5</sub> โดยเฉพาะเดือนมกราคมและเมษายนที่ประชาชนมีอาการจากการสัมผัส PM<sub>2.5</sub> มากที่สุด ดังภาพที่ 4

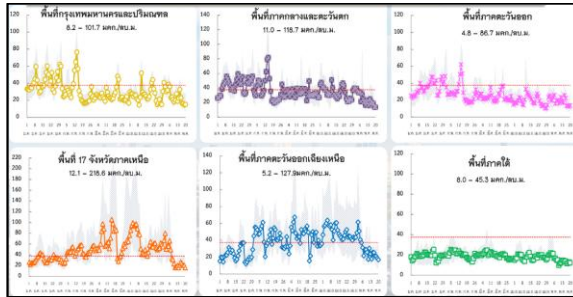


ภาพที่ 4 ร้อยละพฤติกรรมปฏิบัติตัวของประชาชน ระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2566

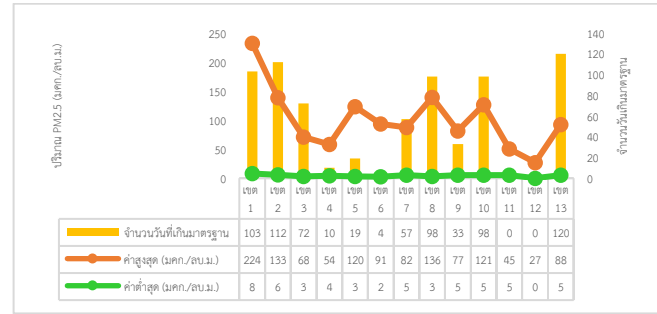
**สถานการณ์ปี พ.ศ. 2567**

ข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2566 –20 พฤษภาคม 2567 (ณ เวลา 07.00 น.) จากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ และกรุงเทพมหานคร พบว่าค่า PM<sub>2.5</sub> เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ระหว่าง 4.8 - 218.6 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม.) โดยมีพื้นที่ที่มีค่าฝุ่น

ละอองเกินมาตรฐาน (ค่ามาตรฐาน PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง 37.5 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 64 จังหวัด จังหวัดที่มีปัญหา PM2.5 อยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (PM2.5 มากกว่า 75.1 มคก./ลบ.ม.ขึ้นไป) จำนวน 44 จังหวัด ดังภาพที่ 5 เมื่อจำแนกสถานการณ์รายภาคเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 13 มีจำนวนวันที่เกินมาตรฐานสูงสุด 120 วัน รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 2 มีจำนวนวันที่เกินมาตรฐาน 112 วัน และเขตสุขภาพที่ 1 จำนวนวันเกินมาตรฐาน 103 วัน ดังภาพที่ 6

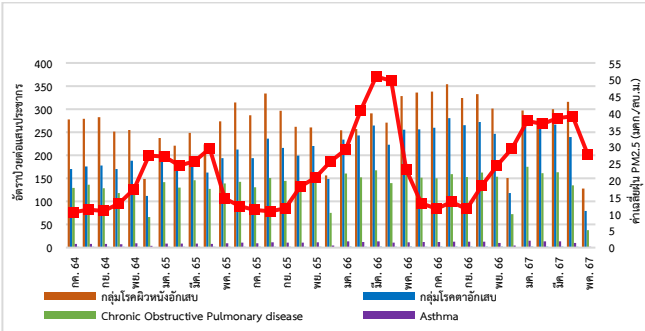


ภาพที่ 5 สถานการณ์ PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง

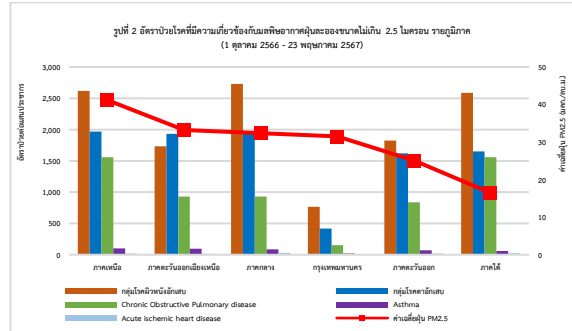


ภาพที่ 6 สถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 รายเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2565 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566

การเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 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 7) โดยที่สถานการณ์ค่าเฉลี่ยฝุ่น PM2.5 กับอัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนยังน้อย เนื่องจากมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเกิดโรคเช่นเดียวกัน และเมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์อัตราป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนรายภูมิภาค พบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วย 4 กลุ่มโรคมากที่สุด 6,270 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มของสถานการณ์ค่าเฉลี่ยฝุ่น PM2.5 สูงที่สุด (ภาพที่ 8) ทั้งนี้ เมื่อพิจารณารายกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ มีแนวโน้มการเจ็บป่วยสูงสุด รองลงมา กลุ่มเด็ก 5-9 ปี

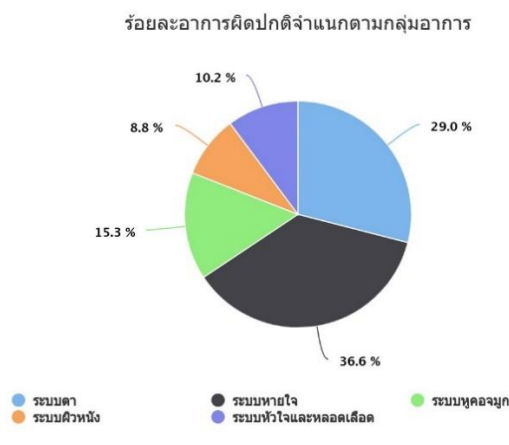


ภาพที่ 7 อัตราป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน แยกรายโรค (1 กรกฎาคม 2564 - 23 พฤษภาคม 2567) ที่มา : กรมควบคุมโรค



ภาพที่ 8 อัตราป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน รายภูมิภาค (1 ตุลาคม 2566 - 23 พฤษภาคม 2567) ที่มา : กรมควบคุมโรค

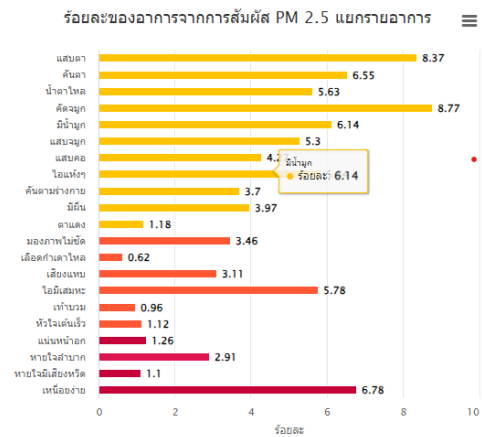
การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการรับสัมผัสฝุ่นละอองและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนผ่าน 4health PM2.5 ที่เป็นการเฝ้าระวังเชิงรุกให้ประชาชนเฝ้าระวังอาการจากการรับสัมผัสจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ด้วยตนเอง โดยผลการสำรวจระหว่าง 1 ธันวาคม 2566 – 22 พฤษภาคม 2567 จำนวนผู้ตอบ 47,511 ราย พบว่า ร้อยละ 32.3 มีอาการที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัส โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ ระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 36.6 (คัดจมูก มีน้ำมูก ไอแห้ง ไอมีเสมหะ แน่นหน้าอก 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) ดังภาพที่ 9



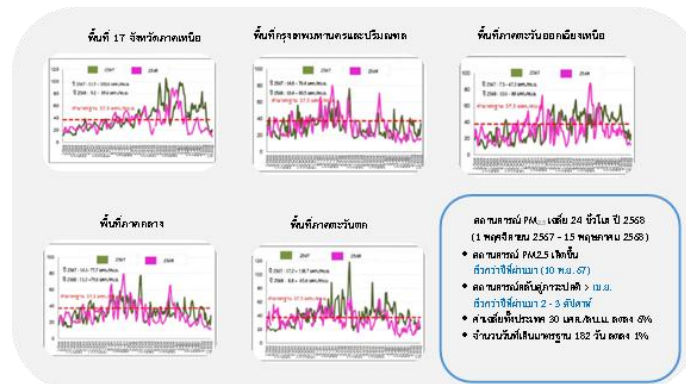
ภาพที่ 9 ร้อยละอาการจากการรับสัมผัส PM<sub>2.5</sub>

### สถานการณ์ปี พ.ศ. 2568

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) พบว่า ภาพรวมมีแนวโน้มไม่แตกต่างจากปีที่ผ่านมา โดยพบระดับความเข้มข้นของ PM2.5 ระหว่าง 2.0- 305.0 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร สูงสุดที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบเกินมาตรฐานทั้งสิ้น 66 จังหวัด และมี 57 จังหวัด ที่อยู่ในระดับมีผลกระทบต่อ

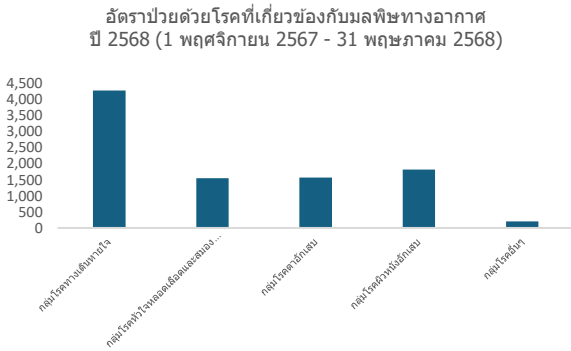


สุขภาพ (สีแดง) จำนวนวันเกินมาตรฐานสูงสุด 163 วัน 10 จังหวัดสูงสุด ได้แก่ แม่ฮ่องสอน นครพนม เชียงราย  
เลย น่าน อุบลราชธานี บึงกาฬ หนองคาย แพร่ ลำพูน ตามลำดับ ดังภาพที่ 10

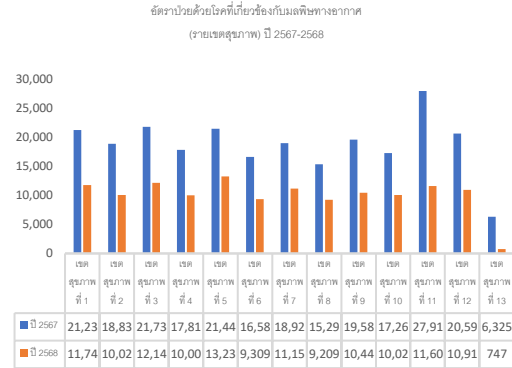


ภาพที่ 10 สถานการณ์ PM<sub>2.5</sub> เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ปี 2568 (1 พฤศจิกายน 2567 - 15 พฤษภาคม 2568)

การเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ในกลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด จากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center ; HDC) กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ เดือน พฤศจิกายน 2567 ถึงเดือนพฤษภาคม 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 4) เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์อัตราป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน รายเขตสุขภาพ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ (รายเขตสุขภาพ) ปี 2567 ในส่วนใหญ่ของทุกเขตสุขภาพพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น โดยพบผู้ป่วยจำนวนมากในเขตสุขภาพที่ 11, 5 และ 1 ตามลำดับ (ภาพที่ 11) และเมื่อพิจารณาข้อมูลการเจ็บป่วยรายเดือน พบว่า แนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศในปี 2568 มีแนวโน้มมากกว่าปี 2567 ในขณะที่สถานการณ์ฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ปี 2568 มีแนวโน้มดีขึ้นจากปี พ.ศ. 2567 ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยที่สถานการณ์ผู้ป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ที่เข้ารับการรักษาอย่างน้อย เนื่องจากมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเกิดโรคเช่นเดียวกัน ซึ่งมีแนวโน้มเดียวกับปี 2567 (ภาพที่ 12)

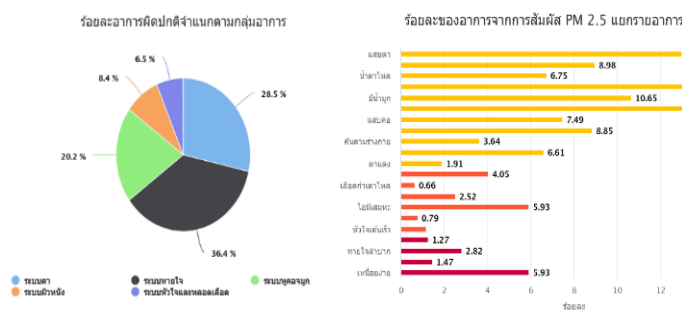


**ภาพที่ 11** อัตราป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ แยกรายโรค  
(1 พฤศจิกายน 2567 – 31 พฤษภาคม 2568)  
(ที่มา : HDC, กระทรวงสาธารณสุข)

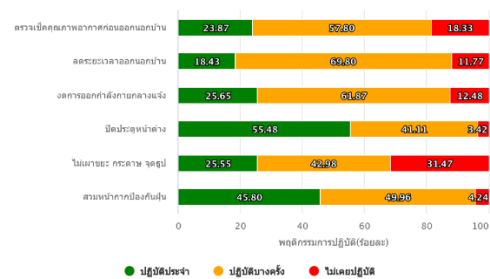


**ภาพที่ 12** อัตราป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ แยกรายเขตสุขภาพ  
(1 มกราคม 2567 – 29 ก.ค. 2568)  
(ที่มา : HDC, กระทรวงสาธารณสุข)

การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการรับสัมผัสฝุ่นละอองและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนผ่าน 4health PM2.5 ที่เป็นการเฝ้าระวังเชิงรุกให้ประชาชนเฝ้าระวังอาการจากการรับสัมผัสจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ด้วยตนเอง โดยผลการสำรวจระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 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) หูคอจมูก ร้อยละ 20.2 (แสบจมูก แสบคอ เลือดกำเดาไหล เสียงแหบ) ผิวหนัง ร้อยละ 8.4 (คันตามร่างกาย มีผื่น) และระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 6.5 (เท้าบวม หัวใจเต้นเร็ว เหนื่อยง่าย) ดังภาพที่ 13 พฤติกรรมที่พบว่าปฏิบัติได้ดี (3 อันดับแรก) ได้แก่ ปิดประตูหน้าต่าง สวมหน้ากากป้องกันฝุ่น และไม่เผาขยะ กระจาย จุดธูป ดังภาพที่ 14



**ภาพที่ 13** ร้อยละอาการจากการรับสัมผัส PM2.5  
(ที่มา : 4 health, กรมอนามัย)



**ภาพที่ 14** พฤติกรรมป้องกันการรับสัมผัส PM2.5  
(ที่มา : 4 health, กรมอนามัย)

ข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2568 ถึงวันที่ 4 ธันวาคม 2568 (ณ เวลา 07.00 น.) จากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ และกรุงเทพมหานคร พบว่าค่า PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ระหว่าง 4.1 – 73.2 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม.) โดยมีพื้นที่ที่มีค่าฝุ่นละอองเกินมาตรฐาน (ค่ามาตรฐาน PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง 37.5 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 19 จังหวัด จังหวัดที่มีปัญหา PM2.5 อยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (PM2.5 มากกว่า 75.1 มคก./ลบ.ม.ขึ้นไป) จำนวน 2 จังหวัด

#### รายละเอียดเป้าหมายดำเนินการ

ร้อยละ 40 ของจังหวัดมีการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด ครบทั้ง 5 ข้อ (31 จังหวัด)

#### - ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ (ปี พ.ศ. 2566 – 2568)

ไม่มีหน่วยงานอื่นดำเนินการในประเด็นนี้

#### - ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม (ปี 2566 – 2568)

จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 - 2568 พบว่า จังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชน เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ ร้อยละ ร้อยละ 89.39 (59 จังหวัด จาก 66 จังหวัด) ร้อยละ 90.16 (55 จังหวัด จาก 61 จังหวัด) และ ร้อยละ 80.52 (62 จังหวัด จาก 77 จังหวัด) ซึ่งมีแนวโน้มการขับเคลื่อนงานเพิ่มขึ้น

#### - ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2568 พบว่า จังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชน เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ ร้อยละ 80.52 (62 จังหวัด จาก 77 จังหวัด) เมื่อได้มีการดำเนินงานแต่ละมาตรการในจังหวัด ดังนี้

รายละเอียดแต่ละมาตรการ	จำนวนจังหวัด ที่ดำเนินงาน	ร้อยละ
เฝ้าระวังและจัดทำรายงานข้อมูลสถานการณ์ฝุ่นละอองในพื้นที่	68	88.31
จัดทำแผน มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และเมื่อปริมาณ PM2.5 /แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเกินค่ามาตรฐาน ให้เสนอมาตรการผ่านศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข/กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด/คณะทำงานในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่	68	88.31
สื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชน เพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม	67	87.01
ดำเนินการตามแผน มาตรการที่กำหนดตามระดับความเสี่ยงของฝุ่นละออง เช่น การลงพื้นที่ให้คำแนะนำ เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ให้คำแนะนำในการจัดเตรียมห้องปลอดฝุ่น/มุ้งสูฝุ่น เป็นต้น	68	88.31

รายละเอียดแต่ละมาตรการ	จำนวนจังหวัด ที่ดำเนินงาน	ร้อยละ
สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันฝุ่นละออง PM2.5 เช่น ลดการเผาในที่โล่ง เพิ่มพื้นที่สีเขียวหรือสนับสนุนการใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม เป็นต้น	64	83.12

## 1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.5)

### - กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและระดับพื้นที่ ประกอบด้วย กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 1-13 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงหน่วยงานนอกภาคสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการบูรณาการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาฝุ่น PM2.5 ในทุกระดับ การกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้น ให้ความสำคัญของปัญหาฝุ่นละออง ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคประชาสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การขับเคลื่อนงานการดูแล ป้องกันสุขภาพของประชาชนจาก PM2.5 อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการกำกับ ติดตามและเข้มงวดการลดฝุ่นละอองจากแหล่งกำเนิดอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เพื่อให้ประชาชนได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### - ความต้องการ/ ความคาดหวัง

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการบูรณาการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาฝุ่น PM2.5 ในทุกระดับ รวมทั้งการให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้น ให้ความสำคัญของปัญหาฝุ่น PM2.5 ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคประชาสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การดำเนินงานขับเคลื่อนให้การดูแล ป้องกันสุขภาพประชาชนจาก PM2.5 มีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ดี ควรเร่งสร้างความตระหนักและความรอบรู้ของประชาชนในการช่วยลดแหล่งกำเนิดและการป้องกันตนเองจาก PM2.5 ผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ และ การใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างจริงจัง และผลักดันและส่งเสริมนวัตกรรม เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีโรคทางเดินหายใจ) เช่น มุ้งสูฝุ่น ห้องปลอดฝุ่น เป็นต้น และเสริมสร้างทักษะและความรอบรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ให้พร้อมรับมือกรณีเกิดเหตุ รวมถึงกำกับ ติดตามและเข้มงวดการลดฝุ่นละอองจากแหล่งกำเนิดอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เพื่อให้ประชาชนได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### - ความพึงพอใจ/ ความไม่พึงพอใจ

จากข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไม่เคยได้รับ ข้อร้องเรียนหรือข้อท้วงติงจากการดำเนินงานเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเห็นได้จากผลการดำเนินงานที่ประสบ

ผลสำเร็จและเป็นรูปธรรมที่เห็นเป็นเชิงประจักษ์ในหลายงาน เนื่องจากผู้บริหารทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเป็นอย่างดี เช่น การจัดทำห้องปลอดฝุ่นมากกว่า 19,000 แห่ง กระจายในจังหวัดต่าง ๆ ในโรงพยาบาลและสถานที่ที่มีกลุ่มเสี่ยง เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก สถานที่ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการขยายผลมุ่งสู่ฝุ่นเพื่อให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว/ติดบ้าน ติดเตียง นำมาปรับปรุงพื้นที่ปลอดฝุ่นที่บ้านได้ จำนวน 1,300 ชุด เป็นต้น

#### - ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

จากข้อมูลรายงานสรุปสถานการณ์และผลการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ปี 2568 พบว่า มีประเด็นที่ต้องคำนึงถึงการดำเนินงานเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ ดังนี้

- 1) เน้นย้ำการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมแหล่งกำเนิดอย่างจริงจัง
- 2) ผลักดันเป็นแผนบูรณาการจัดการมลพิษทางอากาศ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างบูรณาการและมีงบประมาณเฉพาะในการปฏิบัติการ
- 3) สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการและการดูแลสุขภาพ โดยนำเสนอ Best practice ที่พื้นที่ ประชาชนดำเนินการได้ด้วยตนเอง เป็นตัวอย่างที่ดีแก่พื้นที่อื่น ๆ รวมทั้งสร้างความตระหนักในการ ลดแหล่งกำเนิดมลพิษ
- 4) ส่งเสริมและขยายผลห้องปลอดฝุ่น มุ้งสูฝุ่น และควรผลักดันในระดับนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นมาตรการดำเนินการในพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ภาคเหนือ และผลักดันให้สถานที่ทำงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จัดให้สถานที่ทำงานเป็นห้องปลอดฝุ่น
- 5) พัฒนาศูนย์ข้อมูลคุณภาพอากาศและสุขภาพของประเทศ ที่เป็นศูนย์กลางการรายงาน ติดตามสถานการณ์ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 6) เพิ่มประสิทธิภาพของระบบกำกับติดตาม ในระดับพื้นที่ ให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย
- 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 ประกอบด้วย 4 มาตรการ ดังนี้

1. การเฝ้าระวัง สื่อสารแจ้งเตือน และสร้างความรอบรู้เพื่อจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ
2. มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน
3. สื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชน เพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม
4. ยกระดับการดำเนินงานเพื่อจัดการความเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยง

2.2 มีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด (0.5)

**แผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน**  
**ตัวชี้วัดที่ 3.38 ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชน**  
**เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569**  
**หน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ**

เป้าหมายรอบ 5 เดือนแรก:

**Output:** ร้อยละ 20 ของประชาชนในจังหวัดเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันตนเองผ่านเกณฑ์ (0.5 คะแนน)

**Outcome:** ร้อยละ 40 ของจังหวัดมีการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด ครบทั้ง 5 ข้อ (31 จังหวัด)

มาตรการ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ			
		ผลลัพธ์เชิงปริมาณ	ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ		ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 68)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 69)	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย. 69)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย. 69)
1. การเฝ้าระวัง สื่อสาร แจ้งเตือน และสร้าง ความรอบรู้เพื่อการ จัดการความเสี่ยงต่อ สุขภาพ	1.1 รายงานสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และคำแนะนำในการปฏิบัติตน	30 ครั้ง	รายงาน สถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และ คำแนะนำในการ ปฏิบัติตน	กองประเมิน ผลกระทบต่อ สุขภาพ	/	/	/	
	1.2 ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนแนว ทางการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนความ เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ ด้วยดัชนีคุณภาพอากาศเพื่อสุขภาพ (Air Quality Health Index : AQHI) และฝุ่น PM <sub>2.5</sub>	2 ครั้ง	แนวทางการ เฝ้าระวังและแจ้ง เตือนความเสี่ยงต่อ สุขภาพจากมลพิษ ทางอากาศด้วย ดัชนีคุณภาพ อากาศเพื่อสุขภาพ (Air Quality	กองประเมิน ผลกระทบต่อ สุขภาพ	/	/		

มาตรการ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ			
		ผลลัพธ์เชิงปริมาณ	ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ		ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 68)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 69)	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย. 69)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย. 69)
			Health Index : AQHI) ของ ประเทศไทย					
2. มาตรการดูแล ป้องกัน ผลกระทบต่อสุขภาพของ ประชาชน	2.1 จัดทำมาตรการและแนวทางการ ดำเนินงานด้านการแพทย์และ สาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่น ละอองขนาดเล็ก	1 ฉบับ	แนวทางการ ดำเนินงานด้าน การแพทย์และ สาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่น ละอองขนาดเล็ก	กอง ประเมินผล กระทบต่อ สุขภาพ	/			
3. สื่อสารความเสี่ยง และ สร้างความรอบรู้ ความ เข้มแข็งแก่ประชาชนและ ชุมชน เพื่อจัดการความ เสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมี ส่วนร่วม	3.1 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนในการป้องกันตนเองจาก การรับสัมผัส PM2.5 ด้วยระบบ 4Health	1 ครั้ง	สื่อการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนฯ เช่น Dashboard	กอง ประเมินผล กระทบต่อ สุขภาพ				/
	3.2 การให้ความรู้เพื่อสร้างความ เข้มแข็งให้ภาคีเครือข่ายในการจัดการ ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษ อากาศ	1 ครั้ง	สื่อประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ฯ เช่น one page	กอง ประเมินผล กระทบต่อ สุขภาพ		/		
	3.3 มีการเผยแพร่ข่าวประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการขับเคลื่อนห้องปลอดฝุ่น	4 ครั้ง	สื่อเผยแพร่การ ขับเคลื่อนห้อง ปลอดฝุ่น	กอง ประเมินผล กระทบต่อ สุขภาพ	/	/	/	/
	3.4 สัมมนาวิชาการ เรื่อง การสร้าง ความรอบรู้และความเข้มแข็งของ	1 ครั้ง		กอง ประเมินผล		/		

มาตรการ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ			
		ผลลัพธ์เชิงปริมาณ	ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ		ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 68)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 69)	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย. 69)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย. 69)
	ชุมชนในการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ			กระทบต่อสุขภาพ				
4. ยกระดับการดำเนินงานเพื่อจัดการความเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยง	4.1 ประชุมติดตามการดำเนินงานเพื่อจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของประชาชนจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยง	2 ครั้ง	สรุปการดำเนินงานเพื่อจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของประชาชนจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยง	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ		/		/
	4.2 ประชุมสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2569	1 ครั้ง	ร่างสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2569	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ				/

*Phon 2*

ผู้อนุมัติแผน .....

(นางจิตติมา รอดสวาสดี)

ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

### 3. Management and Governance

3.1 มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (1 คะแนน)

**ผลการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน  
ตัวชี้วัดที่ 3.38 ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชน  
เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569  
หน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ**

เป้าหมายรอบ 5 เดือนแรก:

**Output:** ร้อยละ 20 ของประชาชนในจังหวัดเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันตนเองผ่านเกณฑ์ (0.5 คะแนน)

**Outcome:** ร้อยละ 40 ของจังหวัดมีการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด ครบทั้ง 5 ข้อ (31 จังหวัด)

มาตรการ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ				รายการ	Link
		ผลลัพธ์เชิงปริมาณ	ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ		ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 68)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 69)	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย. 69)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย. 69)		
1 .การเฝ้าระวังสื่อสารแจ้งเตือน และสร้างความรู้เพื่อการจัดการ	1.1 รายงานสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และคำแนะนำในการปฏิบัติตน	30 ครั้ง	รายงานสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และคำแนะนำในการปฏิบัติตน	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	/	/	/			

มาตรการ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ				รายการ	Link
		ผลลัพธ์เชิงปริมาณ	ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ		ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 68)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 69)	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย. 69)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย. 69)		
ความเสี่ยงต่อสุขภาพ	1.2 ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนแนวทางการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศด้วยดัชนีคุณภาพอากาศเพื่อสุขภาพ (Air Quality Health Index : AQHI) และฝุ่น PM <sub>2.5</sub>	2 ครั้ง	แนวทางการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศด้วยดัชนีคุณภาพอากาศเพื่อสุขภาพ (Air Quality Health Index : AQHI) ของประเทศไทย	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	/	/				
2. มาตรการดูแลป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน	2.1 จัดทำมาตรการและแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก	1 ฉบับ	แนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอก	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	/					

มาตรการ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ				รายการ	Link
		ผลลัพธ์เชิงปริมาณ	ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ		ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 68)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 69)	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย. 69)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย. 69)		
			ควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก							
3.สื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชน เพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม	3.1 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพประชาชนในการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัส PM2.5 ด้วยระบบ 4Health	ร้อยละ 40	สื่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพประชาชนฯ เช่น Dashboard	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	/	/	/	/		
	3.2 การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ภาคีเครือข่ายในการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ	1 ครั้ง	สื่อประชาสัมพันธ์การให้ความรู้ฯ เช่น one page	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	/	/				
	3.3 มีการเผยแพร่ข่าวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการมลพิษทางอากาศ	4 ครั้ง	สื่อเผยแพร่การดูแลป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	/	/	/	/		

มาตรการ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ				รายการ	Link
		ผลลัพธ์เชิงปริมาณ	ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ		ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 68)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 69)	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย. 69)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย. 69)		
			สุขภาพจากมลพิษทางอากาศ							
	3.4 สัมมนาวิชาการ เรื่อง การสร้างความรอบรู้และความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	1 ครั้ง		กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	/	/				
4. ยกระดับการดำเนินงานเพื่อจัดการความเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยง	4.1 ประชุมติดตามการดำเนินงานเพื่อจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของประชาชนจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยง	2 ครั้ง	สรุปการดำเนินงานเพื่อจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของประชาชนจากมลพิษทาง	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ		/		/		

มาตรการ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ				รายการ	Link
		ผลลัพธ์เชิงปริมาณ	ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ		ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 68)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 69)	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย. 69)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย. 69)		
			อากาศในพื้นที่เสี่ยง							
	4.2 ประชุมสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2569	1 ครั้ง	สรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2569	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ				/		

#### 4. Output ผลผลิต (1 คะแนน)

มีผลผลิตตรงตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายรอบ 5 เดือนแรก: ร้อยละ 20 ของประชาชนในจังหวัดเสียมมีพฤติกรรมป้องกันตนเองผ่าน  
เกณฑ์ (0.5 คะแนน)

#### 5. Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด (1 คะแนน)

มีผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายรอบ 5 เดือนแรก: ร้อยละ 40 ของจังหวัดมีการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด ครบทั้ง 5  
ข้อ (31 จังหวัด)