

รายงานประชุมเชิงปฏิบัติการ

เพื่อแลกเปลี่ยนพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านมลพิษอากาศ
และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ



วันที่ 7 - 8 สิงหาคม 2568

ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไทลิส คอนเวนชัน โฮเทล
จังหวัดนนทบุรี



กรมอนามัย
Department of Health

รายงานประชุมเชิงปฏิบัติการ

เพื่อแลกเปลี่ยนพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านมลพิษอากาศ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

วันที่ 7 - 8 สิงหาคม 2568

ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไทลิส คอนเวนชัน โฮเทล
จังหวัดนนทบุรี

สารบัญ

1. ที่มาและความสำคัญ.....	1
2. วัตถุประสงค์.....	1
3. รูปแบบการประชุม	1
4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1
5. กลุ่มเป้าหมาย.....	1
6. สรุปรายละเอียดการประชุม	2
7. ผลประเมินความพึงพอใจ	25
8. ภาพข่าวกิจกรรม	26

1. ที่มาและความสำคัญ

สถานการณ์มลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะ PM2.5 และผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในหลายพื้นที่อย่างชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องมีแนวทางการจัดการในระดับพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน การส่งเสริมให้ชุมชนมีองค์ความรู้ ความสามารถในการประเมินความเสี่ยง และสามารถกำหนดมาตรการป้องกันหรือฟื้นฟูสุขภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการเผชิญและปรับตัวในระยะยาว

ปี 2568 กรมอนามัย ได้ดำเนินโครงการเฝ้าระวังและสร้างความตระหนักรู้ สู่การจัดการมลพิษทางอากาศและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน” จึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อแลกเปลี่ยนสรุปสถานการณ์ กลไกการดำเนินงานในระดับเขต การขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการเพื่อจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพประชาชน รวมทั้งศึกษาดูงานการจัดการชุมชนเพื่อจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของประชาชนจากมลพิษทางอากาศ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อสรุปและถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปี 2568

2.2 เพื่อแลกเปลี่ยนพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้านมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

2.3 เพื่อร่วมให้ข้อเสนอแนะและทิศทางการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศปี 2569-2570

3. รูปแบบการประชุม

การบรรยายให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ฯ ปี 2568 ในส่วนของกรมอนามัย

4.2 ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในปี 69-70

- ด้านการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการเพื่อจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพประชาชน
- การเสริมสร้างความรอบรู้และความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

5. กลุ่มเป้าหมาย

- กรมอนามัย (กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กองกฎหมาย กองอนามัยฉุกเฉิน กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ)
- เขตสุขภาพ : ศูนย์อนามัยที่ 1 -12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

6. สรุปรายละเอียดการประชุม

วันที่ 7 สิงหาคม 2568

บรรยาย “มุมมองนโยบายและความท้าทายในการดำเนินงานจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย”

โดย นางสาวศิวพร รังสิยานนท์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการจัดการคุณภาพอากาศและเสียง
กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง กรมควบคุมมลพิษ

ปัญหาฝุ่นละอองเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งที่ควบคุมได้ เช่น การเผาในที่โล่ง (ภาคเกษตรและป่าไม้) การคมนาคมขนส่ง และอุตสาหกรรม และปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ เช่น สภาพอากาศปิด (Temperature Inversion) และหมอกควันข้ามแดน

กรุงเทพฯ และปริมณฑล มักพบปัญหาในช่วงเดือนมกราคมจากการเผาในที่โล่งและการจราจร 17 จังหวัดภาคเหนือ ประสบปัญหาหนักในช่วงเดือนมีนาคม โดยมีปัจจัยสำคัญคือหมอกควันข้ามแดน (จากลาว 60% และเมียนมา 40%) หมอกควันข้ามแดน: ในบางช่วง (ก.พ. - มี.ค.) พบว่าฝุ่นละอองอาจมาจาก กัมพูชาได้ถึง 100% เป้าหมายปี 2568: กรมควบคุมมลพิษตั้งเป้าหมายลดค่าเฉลี่ย PM2.5 ลง 5-15% และลดจำนวนวันที่เกินมาตรฐานในหลายพื้นที่ เช่น ภาคเหนือ ภาคกลาง และกรุงเทพฯ

กลยุทธ์การบริหารจัดการ ได้แก่

- การควบคุมที่แหล่งกำเนิด
 - พื้นที่เมือง: เน้นเขตมลพิษต่ำ (Low Emission Zone) และการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการระบายมลพิษที่เข้มงวด
 - พื้นที่ป่าและเกษตร: ใช้ระบบตรวจจับและป้องกันไฟป่า การบริหารจัดการเชื้อเพลิง และการนำวัสดุเหลือใช้ทางการเกษตรมาสร้างมูลค่าเพิ่มแทนการเผา
- การสื่อสารและแจ้งเตือน: ดำเนินการผ่านศูนย์สื่อสารการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ (ศกพ.) และแอปพลิเคชัน Air4Thai เพื่อรายงานสถานการณ์ล่วงหน้า 7 วัน และแจ้งเตือนภัยผ่านระบบ Line Alert หรือ Cell Broadcast ในสภาวะวิกฤต

ความร่วมมือระหว่างประเทศ (ASEAN) มีการขับเคลื่อนผ่านข้อตกลงอาเซียนเรื่องมลพิษจากหมอกควันข้ามแดน (AATHP) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันไฟป่าร่วมกัน ใช้ยุทธศาสตร์ต่างๆ เช่น Haze Free ASEAN Roadmap, แผนปฏิบัติการเชียงใหม่ (Chiang Rai Plan of Action) และ ยุทธศาสตร์ฟ้าใส (Clear Sky Strategy) เพื่อสร้างความร่วมมือในกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง (ไทย, ลาว, เมียนมา, กัมพูชา, เวียดนาม)

ความท้าทายและช่องว่างในการดำเนินงาน ได้แก่

- ด้านพฤติกรรม: ยังมีช่องว่างในการสื่อสารที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม
- ด้านอุตสาหกรรมและคมนาคม: ยังขาดการตรวจวัดฝุ่นขนาดเล็กที่ปลายปล่องอุตสาหกรรม และความยากในการเปลี่ยนโหมดการเดินทางไปสู่ระบบสาธารณะ
- ด้านการบริหาร: ยังเผชิญความท้าทายเรื่องงบประมาณและการบังคับใช้กฎหมายให้ครอบคลุมทุกมิติ

บรรยาย “สรุปการดำเนินงานภาพรวมการดำเนินงานจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ”

โดย ผู้แทนกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

กรอบประเด็นงานสำคัญเฝ้าระวังและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปี 2568

เป้าหมาย

1. จว. เสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพปชช.กลุ่มเสี่ยง เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (ร้อยละ90) *joint KPI
2. ปชช. มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจาก PM 2.5 (ร้อยละ 65) *****
3. หน่วยงานและภาคีเครือข่ายมีการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (ร้อยละ 90)
4. ปชช. ในพื้นที่เสี่ยงมีทักษะการจัดการสุขภาพตนเองจากผลกระทบจาก CC ได้อย่างเหมาะสมและรับมือโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (ร้อยละ 55)
5. จนท.สธ. มีความรู้ความเข้าใจการคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจาก CC ในกลุ่มเปราะบาง (ร้อยละ 80)
6. จังหวัดที่มีการจัดการด้าน อลว. เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก air pollution และ CC (ร้อยละ75) *****
7. จำนวนเครือข่ายในระดับชุมชนที่มีทักษะจัดการผลกระทบจาก air pollution และ CC ได้อย่างเหมาะสม (700 แห่ง)
8. ผู้สูงอายุมีทักษะการปรับตัวรองรับ air pollution และ CC (ร้อยละ 55)

กิจกรรมสำคัญ

มลพิษทางอากาศ

- ยกระดับจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพประชาชน จากมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยง
 - ขับเคลื่อนนโยบาย /แผน/มาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
 - เฝ้าระวังและสื่อสารแจ้งเตือน
 - ห้องปลอดฝุ่น/มุ้งสูฝุ่น
 - การสื่อสาร สร้างความรอบรู้
 - สนับสนุนการใช้กฎหมาย (พรบ.สธ.35)
- พัฒนาองค์ความรู้ ชูจุดความรู้
 - พัฒนาดัชนีคุณภาพอากาศเพื่อสุขภาพ (AQHI)
 - ต้นแบบชุมชน/ศพด.ปลอดฝุ่น ปลอดโรค/กพด.
 - แนวทางสร้างความรอบรู้ในชมรมผู้สูงอายุ
 - ประเมินผล (มุ้ง/ห้องปลอดฝุ่น)

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

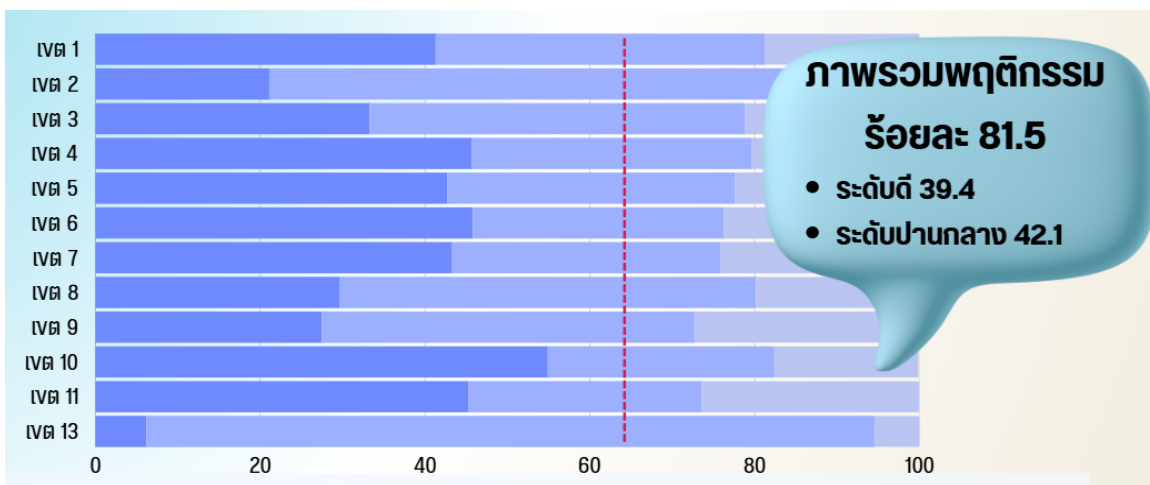
- ขับเคลื่อนแผน HNAP (ผลักดันมาตรการสร.ใน NAP/ ติดตามผล HNAP)
- การจัดการความเสี่ยงจาก CC
 - ใฝ่ระวังและสื่อสารแจ้งเตือนความร้อน
 - สื่อสาร สร้างความรอบรู้
- พัฒนองค์ความรู้
 - แนวทางการเสริมสร้างความพร้อมของระบบสุขภาพในการรับมือและปรับตัวต่อ CC ระดับจังหวัด
 - คาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจาก CC ในกลุ่มเปราะบาง

การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย ปี 68

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	การนำยอดค่าเป้าหมาย														ค.ช.	ค.ก.
	ค.อ.-1	ค.อ.-2	ค.อ.-3	ค.อ.-4	ค.อ.-5	ค.อ.-6	ค.อ.-7	ค.อ.-8	ค.อ.-9	ค.อ.-10	ค.อ.-11	ค.อ.-12	ค.ส.บ.			
1. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65		
2. จังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	75 (6 จว.)	75 (4 จว.)	75 (4 จว.)	75 (6 จว.)	75 (6 จว.)	75 (6 จว.)	75 (3 จว.)	75 (5 จว.)	75 (3 จว.)	75 (4 จว.)	75 (5 จว.)	75 (5 จว.)	75 (1 จว.)	-	-	
3. ชุมชนเข้มแข็งจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษทางอากาศ (26 ชุมชน)	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	-	-

ผลตัวชี้วัดที่สำคัญ

1. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ร้อยละ 65



ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กภาพรวม ร้อยละ 81.5 โดยผ่านระดับดี ร้อยละ 39.4 และระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1 รายละเอียดสุขภาพ พบว่า

- พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ภาพรวม ได้แก่ ระดับปานกลาง ระดับดี และระดับต่ำ ตามลำดับ
- พฤติกรรมระดับดี สูงสุด (3 อันดับแรก) ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 10 6 และ 4
- พฤติกรรมระดับปานกลาง สูงสุด (3 อันดับแรก) ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 13 2 และ 8

2. จังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ ร้อยละ 75



one	• เฝ้าระวังและจัดทำรายงานข้อมูลสถานการณ์ฝุ่นละอองในพื้นที่	89.61
two	• จัดทำแผน มาตรการดูแล ป้องกัน เยี่ยมมีแนวปฏิบัติเพิ่มเติมสูงขึ้นให้เสนอมาตรการผ่านศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/ กลไก คกก. ระดับจังหวัด/ คทก. ในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	89.61
three	• สื่อสารความเสี่ยง สร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งแก่ประชาชน/ ชุมชน เพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม	90.91
four	• ดำเนินการตามแผน มาตรการที่กำหนดตามระดับความเสี่ยง เช่น การลดพื้นที่ให้คำแนะนำเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ให้คำแนะนำในการจัดเตรียมห้องปลอดฝุ่น/ห้องสูดฝุ่น เป็นต้น	89.61
five	• สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกัน เช่น ลดการเผาในที่โล่ง เพิ่มพื้นที่สีเขียว สนับสนุนการใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ/สิ่งแวดล้อม เป็นต้น	84.42

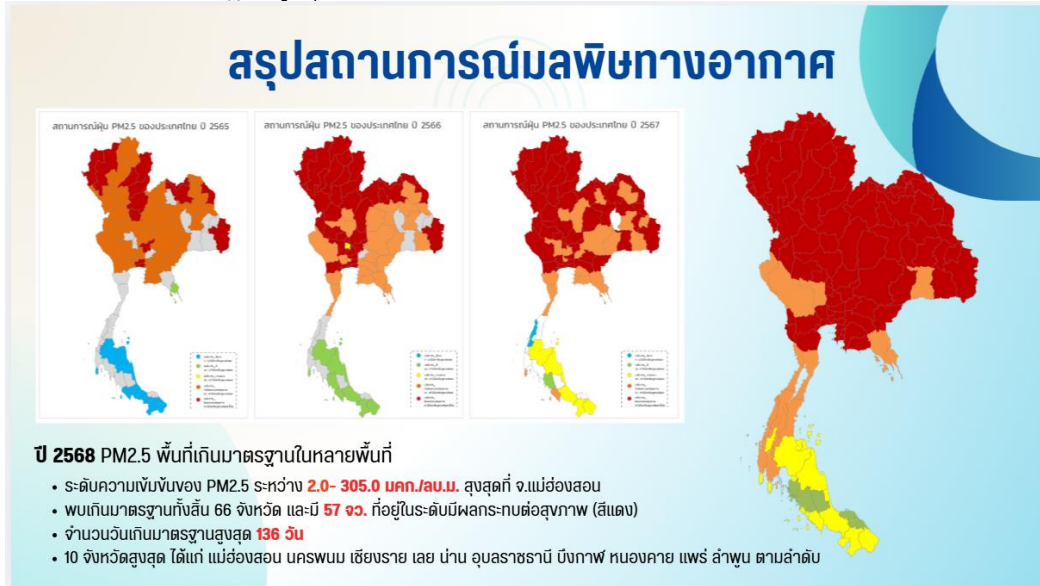
จังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ ร้อยละ 84.42 (65 จังหวัด)

3. ชุมชนเข้มแข็งจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษทางอากาศ

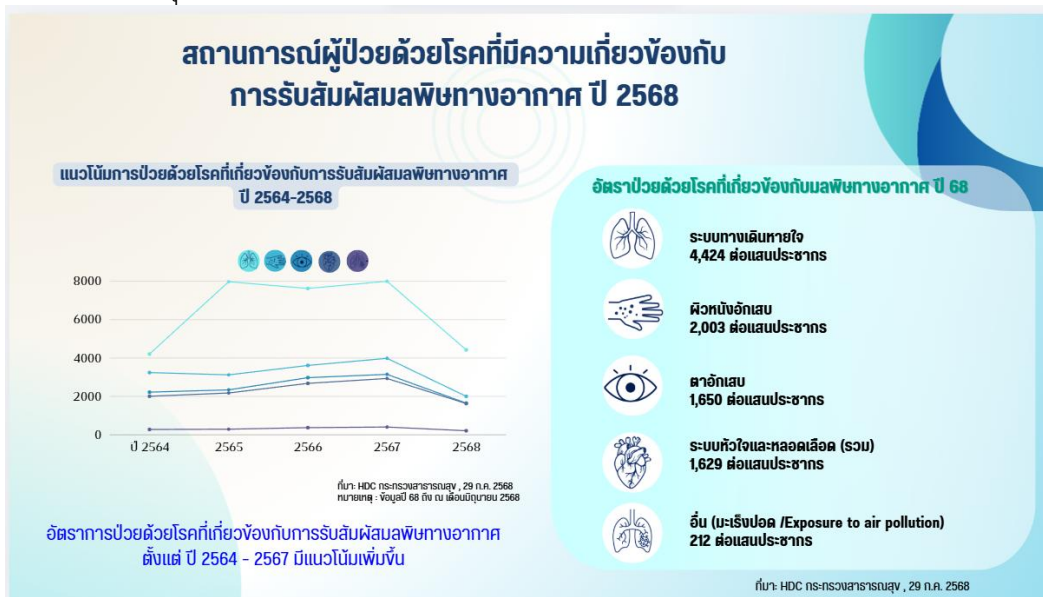
ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ / ตัวชี้วัดโครงการ	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
	ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศก.
เป้าหมาย	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	-	-
ผลการดำเนินงาน สร้างคามรอบรู้	2 ชุมชน	2 ชุมชน	5 ชุมชน	10 ชุมชน	1 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	2 ชุมชน	4 ชุมชน	2 ชุมชน	-	1 ชุมชน	

สรุปสถานการณ์และการดำเนินงานมลพิษทางอากาศ

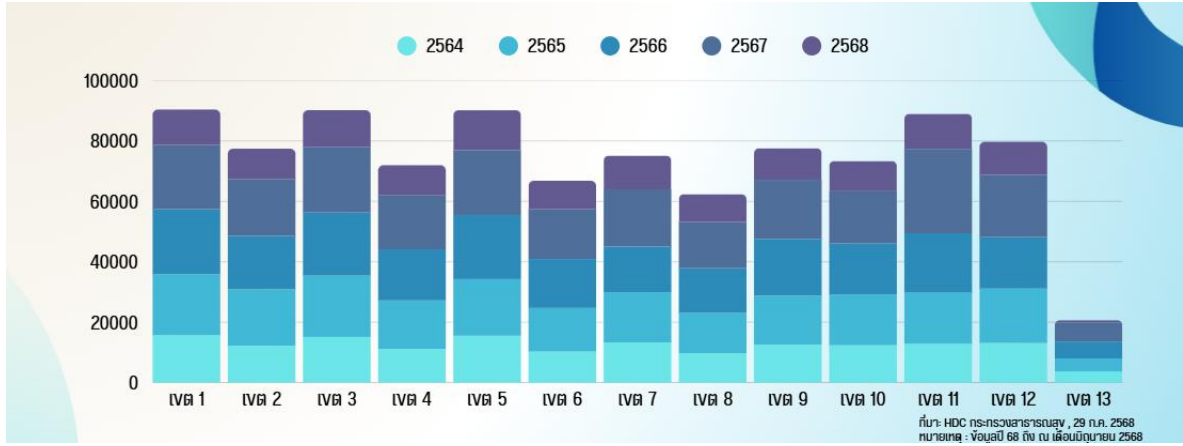
สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) พบมีแนวโน้มเกินมาตรฐานในหลายพื้นที่ของไทย ทั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล พื้นที่ภาคเหนือ และพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ หอบหืด เป็นต้น ซึ่งมีความอ่อนไหวต่อการรับสัมผัสมลพิษทางอากาศมากกว่าประชาชนทั่วไป จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กในภาพรวมประเทศอยู่ในช่วง 2.0- 305.0 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร พบเกินมาตรฐานทั้งสิ้น 66 จังหวัด และมี 57 จังหวัด ที่อยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพ (สีแดง) จำนวนวันเกินมาตรฐานสูงสุด 136 วัน



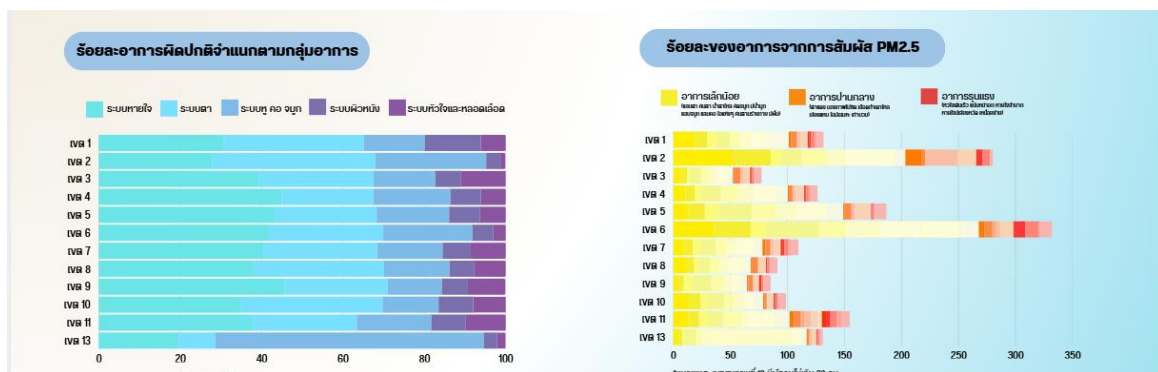
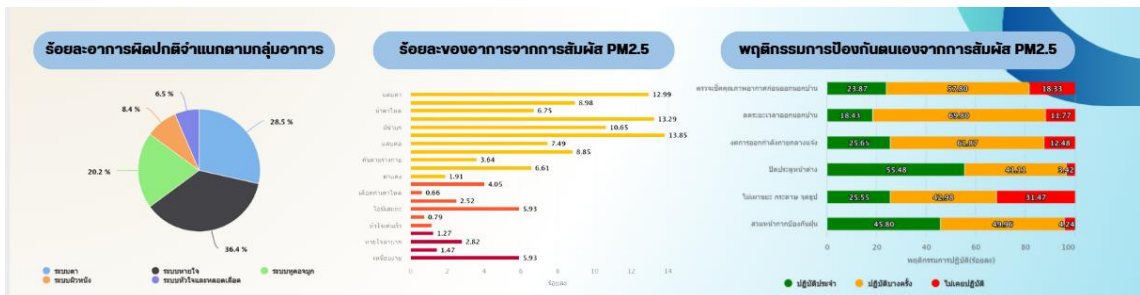
จากรายงานการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ปี 2568 ในระบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร พบอัตราป่วยด้วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคหัวใจ หลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด ตามลำดับ



แนวโน้มการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสมลพิษทางอากาศ (รายละเอียดสุขภาพ) ปี 2564-2568 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รายละเอียดสุขภาพ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ (รายละเอียดสุขภาพ) ปี 2566-2567 ในส่วนใหญ่ของทุกเขตสุขภาพพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น โดยพบผู้ป่วยจำนวนมากในเขตสุขภาพที่ 11 3 5 1 ตามลำดับ



การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสฝุ่นละอองและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนผ่าน 4health PM2.5 ที่เป็นการเฝ้าระวังเชิงรุกให้ประชาชนเฝ้าระวังอาการจากการสัมผัสจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ด้วยตนเอง โดยผลการสำรวจระหว่าง 1 ธันวาคม 2567 ถึง 31 พฤษภาคม 2568 จำนวนผู้ตอบ 12,555 ราย พบว่า ร้อยละ 44.6 มีอาการที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัส โดยอาการที่พบมากที่สุดคือระบบทางเดินหายใจ 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)



นโยบายและมาตรการดำเนินงาน

ด้วยรัฐบาลมีนโยบายในการสร้างความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และปัญหาสำคัญหนึ่งด้านสิ่งแวดล้อม คือ ฝุ่นละออง PM2.5 ซึ่งในช่วงหลายปีที่ผ่านมายังคงเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนมาอย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันมีการยกขึ้นมาเป็นสาธารณภัยประเภทหนึ่ง รัฐบาลมีความห่วงใยสุขภาพอนามัยของประชาชนและให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง โดยกำหนดให้การแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองเป็นวาระแห่งชาติ และสั่งการให้ทุกหน่วยงานเร่งรัดดำเนินการตามแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหาหมอกพิษด้านฝุ่นละออง” ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2562 โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันในทุกภาคส่วน ประกอบด้วย 3 มาตรการ ได้แก่ (1) การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ (2) การป้องกันและลดการเกิดมลพิษที่ต้นทาง (แหล่งกำเนิด) และ (3) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ ซึ่งตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข คือ การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศลดลง และได้กำหนดแนวทางยกระดับมาตรการรับมือสถานการณ์ไฟป่า หมอกควัน และฝุ่นละออง ปี 2568 เพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อประชาชน รวมถึงจากการประชุมมอบนโยบายเรื่อง แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาไฟป่า หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 ในพื้นที่ภาคเหนือ เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2567 ณ จังหวัดเชียงใหม่ นายกรัฐมนตรีได้ให้ความสำคัญถึงผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM2.5 ได้มีข้อสั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขแจ้งเตือนสถานการณ์ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง และประชาชนที่เข้ามาท่องเที่ยว ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติให้ชัดเจน

จากปัญหาหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก มีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงต้นปีและปลายปีของทุกปีและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงจากฝุ่นละอองได้ ทั้งผลกระทบระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงทั้งเด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคระบบทางเดินหายใจและระบบหัวใจ เป็นต้น รัฐบาลมีความห่วงใยสุขภาพอนามัยของประชาชน และให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง โดยกำหนดให้การแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองเป็นวาระแห่งชาติ และสั่งการให้ทุกหน่วยงานเร่งรัดดำเนินการตามแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหาหมอกพิษด้านฝุ่นละออง”

กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน รวมทั้งได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้มีการแก้ไขปัญหาเพื่อการคุ้มครองสุขภาพประชาชนให้ปลอดภัยและลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในการรับมือกับสถานการณ์หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ในปี 2568 โดยได้มุ่งเน้นยกระดับมาตรการเชิงรุก การประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้และเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก รวมทั้งปรับระดับปฏิบัติการให้สอดคล้องกับมาตรการของประเทศ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคุ้มครอง ป้องกัน และดูแลสุขภาพประชาชน ตลอดจนสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ที่สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทันทีที่มีประสิทธิภาพและมีเอกภาพ นำไปสู่การดูแลสุขภาพ เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป

แนวทางการดำเนินงานใช้หลักการ “ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากฝุ่นละอองขนาดเล็กได้รับการคุ้มครองสุขภาพ มีภูมิคุ้มกัน และจัดการสุขภาพตนเองได้ โดยแผนปฏิบัติการฯ ได้กำหนดแนวทางที่ครอบคลุมภารกิจสำคัญด้านสาธารณสุข ทั้งการลดหรือป้องกันปัจจัยเสี่ยง การดูแล รักษาผลกระทบที่เกิดขึ้น และให้ความสำคัญกับการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้จัดการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งนี้ แนวทางการดำเนินงานฯ ประกอบด้วย 4 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 สร้างความรอบรู้ และส่งเสริมองค์การลดมลพิษ

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

2) ส่งเสริมองค์การลดมลพิษในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ โดยห้ามการเผาขยะในที่โล่ง และจัดให้มีพื้นที่สีเขียวผ่านเกณฑ์ซึ่งไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของพื้นที่ว่าง 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 และขยายห้องปลอดฝุ่นและมุ้งสูฝุ่นให้ครอบคลุม กลุ่มเสี่ยงทุกพื้นที่

มาตรการที่ 3 จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

1) ขยายเครือข่ายบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพจาก PM2.5 (คลินิกมลพิษและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม) ให้ครอบคลุมทั้งในสถานพยาบาลและออนไลน์

2) จัดระบบนัดหมายผ่านหมอพร้อม

3) จัดทีมปฏิบัติการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแก่กลุ่มเสี่ยง

4) จัดเตรียมความพร้อมระบบรักษา ส่งต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และปรับระบบนัดของผู้ป่วยผ่าน Telemedicine เพื่อลดการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก

มาตรการที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

1) เพิ่มประสิทธิภาพระบบบัญชาการเหตุการณ์ เมื่อเข้าสู่ระยะวิกฤตศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก เมื่อระดับ PM2.5 ≥ 75.1 มคก./ลบ.ม ติดต่อกัน 2 วัน

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

ผลการดำเนินงาน

มาตรการที่ 1 สร้างความรอบรู้ และส่งเสริมองค์การลดมลพิษ

1.1 จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ฝุ่น PM_{2.5} เพื่อสื่อสารสถานการณ์ การคาดการณ์ มาตรการ รวมถึงสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีการแถลงข่าว (จันทร์-ศุกร์) จำนวน 15 ครั้ง เผยแพร่คลิปความรู้ (เสาร์-อาทิตย์) 4 ครั้ง มียอดเข้าชม 195,388 ครั้ง

1.2 เปิดสายด่วนเพื่อตอบปัญหาประชาชน 1478 สายด่วนกรมอนามัย มีประชาชนโทรสอบถาม 3,249 สาย โดยเป็นเรื่อง สถานการณ์ฝุ่น PM_{2.5} และประเด็นการเผาในที่โล่ง วิธีการดูแลและป้องกันสุขภาพจากฝุ่น การใช้เครื่องฟอกอากาศ เป็นต้น

1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ดำเนินการสื่อสารแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ให้ทราบ สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM_{2.5} เป็นประจำทุกวัน ลงพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายให้คำแนะนำการปฏิบัติตน ที่ถูกต้อง สร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ การจัดบ้านเรือนและสภาพแวดล้อมให้สะอาด เป็นต้น แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป และประชาสัมพันธ์สื่อ Infographic ผ่านช่องทางกลุ่ม LINE ภาคีเครือข่ายของจังหวัด/ เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ ประชาสัมพันธ์จังหวัด /เพจ Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

1.4 ส่งเสริมองค์กรลดมลพิษในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ โดยห้ามการเผาขยะในที่โล่ง และจัดให้มีพื้นที่สีเขียวผ่านเกณฑ์ซึ่งไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของ พื้นที่ว่างตามนโยบาย Smart Energy and Climate Action (SECA) และ GREEN and CLEAN Hospital

มาตรการที่ 2 ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

2.1 ยกระดับการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และแจ้งเตือนความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว โดยการเชื่อมโยงข้อมูลทางดิจิทัล ทั้งเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เฝ้าระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศและพฤติกรรมป้องกันตนเอง และสอบสวนโรคเมื่อมีเหตุผิดปกติ

2.2 ขยายห้องปลอดฝุ่นครอบคลุมทั่วประเทศ จำนวนมากกว่า 18,245 ห้อง ดำเนินการแล้ว 74 จังหวัด รองรับกลุ่มประชาชนเสี่ยง 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

2.3 ขยายมุ้งสู้ฝุ่นให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกพื้นที่ ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ลดปริมาณฝุ่นช่วยให้ประชาชนเข้าถึงพื้นที่ปลอดฝุ่นภายในอาคาร โดยเฉพาะบ้านของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หรือ หอพักผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถทำระบบปิดได้ สนับสนุนมุ้งสู้ฝุ่นต้นแบบไปแล้ว จำนวน มุ้งสู้ฝุ่น 1,394 ชุด ใน 39 จังหวัด

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

มาตรการที่ 3 จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

3.1 ขยายและยกระดับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพประชาชน ที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่น PM_{2.5} โดยใช้กลไกของคลินิกมลพิษและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เครือข่ายคลินิกมลพิษออนไลน์จำนวน 263 แห่ง มีผู้เข้ารับบริการ 4,550 ราย เป็นผู้มีโรคประจำตัว 1,231 ราย

3.2 จัดระบบนัดหมายผ่านหมอพร้อม ให้ผู้รับบริการนัดหมายออนไลน์ผ่าน หมอพร้อม Application และ หมอพร้อม LINE OA โดยเปิดระบบนัดหมายในโรงพยาบาล จำนวน 117 แห่ง ทั่วประเทศ

3.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ (สสจ.) จัดทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ลงพื้นที่ดูแลกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเปราะบาง กระทรวงสาธารณสุขได้สั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ (สสจ.) จัดตั้ง “ทีมพิเศษฉุกเฉินสุขภาพ” หรือทีม "SHERT : Special Health Emergency Response Team" ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ ลงพื้นที่ดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง จำนวน 954 ทีม ได้ดูแลกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่มทั้งสิ้น 3,770,308 ราย

3.4 ทุกจังหวัด มอบหมายอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสาร แนวทางปฏิบัติตนในการป้องกันภัย PM2.5 แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และเป็นพี่เลี้ยงแนะนำการป้องกันตนเองแก่ประชาชน อาทิ การหลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยงภัย PM2.5 หรือการสวมใส่หน้ากากอนามัย N95 พร้อมรณรงค์ให้ประชาชนงดเผาขยะหรือผลผลิตทางการเกษตรในที่โล่ง

3.5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ (สสจ.) จัดทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ลงพื้นที่ดูแลกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเปราะบาง ภายใต้ “ทีมพิเศษฉุกเฉินสุขภาพ” หรือทีม "SHERT : Special Health Emergency Response Team" ทั้งระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ลงพื้นที่ดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง จำนวน 954 ทีม ได้ดูแลกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ทั้งสิ้น 3,770,308 ราย

3.6 สนับสนุนอุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น หน้ากากอนามัย อย่างเร่งด่วนต่อไป

- มีการสำรองหน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่นที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่พร้อมสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง โดยเป็นหน้ากากอนามัยชนิดใช้แล้วทิ้ง (Surgical Mask) จำนวน 6,210,311 ชิ้น และหน้ากาก N95 จำนวน 465,718 ชิ้น
- กระทรวงสาธารณสุขมีการสนับสนุนหน้ากากให้กับประชาชนจำนวนรวมทั้งสิ้น 8,157,587 ชิ้น

3.7 จัดเตรียมความพร้อมระบบรักษา ส่งต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และปรับระบบนัดของผู้ป่วยผ่าน Telemedicine เพื่อลดการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก

มาตรการที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

4.1 เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2568 นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สั่งการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) ระดับกระทรวง และให้ศูนย์ฯ ดำเนินการตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 2172/2567 ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2567 และเน้นย้ำข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี ทั้ง 5 ข้อ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

4.2 การเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) ในระดับเขตสุขภาพ จำนวน 6 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 2, 4, 5 6 และ 8 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการดำเนินการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) จำนวนทั้งสิ้น 42 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ลำพูน แพร่ พะเยา ลำปาง น่าน แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ พิชณุโลก สุโขทัย อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ ตาก อุทัยธานี ชัยนาท นนทบุรี สระบุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี นครนายก ปทุมธานี เพชรบุรี นครปฐม สมุทรสาคร ราชบุรี ระยอง สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ชลบุรี ตรัง กาฬสินธุ์ นครพนม หนองคาย เลย สกลนคร หนองบัวลำภู บึงกาฬ ชัยภูมิ อุบลราชธานี

4.3 ส่งเสริมและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการใช้ พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นเครื่องมือสนับสนุนการลดฝุ่นละอองขนาดเล็กจากแหล่งกำเนิดในพื้นที่ และการจัดการเหตุรำคาญจากฝุ่นละออง อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ฯ ในการใช้ พรบ.การสาธารณสุข และพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 เพื่อเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค หรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

สรุปสถานการณ์และการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

นโยบายและการขับเคลื่อนระดับประเทศ

- **เป้าหมายหลัก:** พัฒนาระบบสาธารณสุขให้สามารถจัดการความเสี่ยงและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีตัวชี้วัดคือ อัตราการป่วยและความเสียหายทางเศรษฐกิจจากปัจจัยนี้ต้องลดลง
- **แผนงาน:** ขับเคลื่อนผ่านแผนปฏิบัติการระดับชาติว่าด้วยการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (NAP) และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข (HNAP)
- **แนวทางการดำเนินงาน:** เน้นการป้องกันผลกระทบในกลุ่มเปราะบาง การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาโรงพยาบาลในโครงการ GREEN & CLEAN และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยล่วงหน้า (Early Warning System)

โครงการสนับสนุนระดับนานาชาติ

- **GCF Funding:** โครงการ "Climate and Health Co-investment Facility" เพื่อสร้างระบบสาธารณสุขที่ทนทานต่อสภาพภูมิอากาศและปล่อยคาร์บอนต่ำ เน้นการจัดการโรคเขตร้อน ภัยจากความร้อน มลพิษทางอากาศ และน้ำท่วม/ภัยแล้ง
- **AF Funding:** โครงการพัฒนาต้นแบบ "เมืองสุขภาพดี พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ" (Healthy & Climate-Resilient City) ที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูลและเทคโนโลยี

การเฝ้าระวังและผลกระทบจากความร้อน (ปี 2568)

- **สถานการณ์ความร้อน:** พบค่าดัชนีความร้อน (Heat Index) สูงสุดในระดับ "อันตรายมาก" โดยมีค่าสูงสุดถึง 63.6 องศาเซลเซียส ที่จังหวัดเพชรบูรณ์ (15 มี.ค. 68)
- **ผลกระทบต่อสุขภาพ:** มีแนวโน้มผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคจากความร้อน (Heat Stroke) เพิ่มขึ้น โดยในปี 2568 พบผู้ป่วย 111 รายใน 43 จังหวัด และมีผู้เสียชีวิต 21 คน

ความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

- **PM2.5:** ประชาชนมีความรอบรู้ในการตัดสินใจป้องกันตนเองในระดับ "ดีมาก" แต่พฤติกรรมที่ยังทำไม่ได้ก็คือ "การไม่ตรวจเช็คค่าฝุ่นก่อนออกจากบ้าน"
- **ความร้อน:** ประชาชนมีความรอบรู้ดีมาก แต่พฤติกรรมเสี่ยงคือ "การไม่ดื่มน้ำให้เพียงพอหรือยังดื่มน้ำหวาน/น้ำอัดลม" และ "การไม่อยู่ในที่อากาศเย็น"
- **กลุ่มผู้สูงอายุ:** มีการจัดกิจกรรมสร้างทักษะการปรับตัวเฉพาะกลุ่ม เช่น "ร้อนนี้ปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ" และ "ฝุ่นจิ๋ว เลี่ยงได้" ในพื้นที่นำร่อง เช่น ขอนแก่น และสมุทรสาคร

ก้าวต่อไป (Next Step)

- รวบรวมความคิดเห็นเพื่อจัดทำแผน NAP Action Plan รายสาขาให้สมบูรณ์ และเสนอโครงการต่อคณะกรรมการ GCF เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในระดับสากล

นำเสนอ “การดำเนินงาน มุมมอง ความสำเร็จในการดำเนินงานจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ”

โดย ศอ.1-12 สสม.

ประเด็นสำคัญจากศูนย์อนามัยต่างๆ มีดังนี้

1. ปัจจัยความสำเร็จ

- การบูรณาการความร่วมมือ: การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเครือข่ายภาคประชาชน
- บทบาทเชิงรุกและการสนับสนุนพื้นที่: มีการลงพื้นที่อย่างสม่ำเสมอเพื่อสนับสนุนวิชาการ ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานผลผ่านระบบบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง
- การสื่อสารความเสี่ยง: ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลการแจ้งเตือนฝุ่นและคำแนะนำในการปฏิบัติตนได้ง่าย รวมถึงการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีส่วนร่วม
- การเตรียมความพร้อมล่วงหน้า: การจัดทำคู่มือมาตรการ การเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และการจัดเตรียม "ห้องปลอดฝุ่น" หรือศูนย์คลายร้อนไว้ก่อนเกิดเหตุ
- นโยบายและฝ่ายบริหาร: รัฐบาลและกระทรวงให้ความสำคัญ มีนโยบายที่ชัดเจนและสอดคล้องกัน ตั้งแต่ระดับส่วนกลางจนถึงระดับพื้นที่

2. ปัญหาและอุปสรรค

- ปัจจัยภายนอกที่ควบคุมไม่ได้: เช่น สภาพอุตุนิยมวิทยา ลักษณะภูมิประเทศที่การระบายอากาศไม่ดี ปัญหาควันข้ามแดน และการเผาในที่โล่ง
- งบประมาณและทรัพยากร: บางพื้นที่ขาดงบประมาณสนับสนุนในการจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันฝุ่น หรือการปรับปรุงสถานที่ให้เป็นห้องปลอดฝุ่นที่ได้มาตรฐาน
- ข้อจำกัดด้านบุคลากร: เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มีภาระงานหลายด้าน ทำให้การขับเคลื่อนงานบางส่วนล่าช้าหรือไม่ต่อเนื่อง
- ช่องว่างในการสื่อสาร: ความเข้าใจของประชาชนในแต่ละพื้นที่ไม่เท่ากัน โดยเฉพาะพื้นที่ที่ยังไม่ประสบเหตุวิกฤต มักจะขาดความสนใจในการเตรียมพร้อม
- ความไม่สอดคล้องของข้อมูล: บางครั้งจุดความร้อน (Hotspot) ไม่สัมพันธ์กับค่า PM2.5 หรือช่วงเวลาการจัดทำชุมชนต้นแบบไม่ตรงกับช่วงที่มีปัญหาความร้อนจริง

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- ความรวดเร็วในการสั่งการ: การประกาศข้อสั่งการและมาตรการต่างๆ ควรมีความรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์มากขึ้น
- ความต่อเนื่องของนโยบาย: ผลักดันมาตรการระดับประเทศให้มีความต่อเนื่องและเพิ่มความเข้มข้นของการดำเนินงานในระดับพื้นฐาน
- การบูรณาการระดับสูง: หน่วยงานระดับนโยบายควรบูรณาการงานร่วมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน
- การบังคับใช้กฎหมาย: สนับสนุนให้ท้องถิ่นมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังเพื่อควบคุมแหล่งกำเนิดมลพิษ
- ความร่วมมือข้ามกระทรวง: สร้างความชัดเจนในการทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข

บรรยาย “การดำเนินการห้องปลอดฝุ่นในโรงแรมและการบูรณาการ Green Health Hotel อย่างยั่งยืน”
และเยี่ยมชมห้องปลอดฝุ่นของโรงแรม

โดย คุณเกรียงไกร อินตานำ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชัน โฮเทล

นโยบายและการบริหารจัดการสู่ความยั่งยืน

โรงแรมใช้แนวคิดการบริหารจัดการที่ครอบคลุม 5 ด้าน (5P) ได้แก่ Prosperity (เศรษฐกิจ), People (คนและสังคม), Planet (สิ่งแวดล้อม), Peace (สันติภาพ) และ Partnership (หุ้นส่วนความร่วมมือ) โดยมีนโยบายหลัก ดังนี้

- นโยบายการบริหารและพัฒนาธุรกิจอย่างยั่งยืน
- นโยบายอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม
- นโยบายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

การจัดการคุณภาพอากาศและโรงแรมปลอดฝุ่น

- ระบบระบายอากาศ: ใช้ทั้งวิธีกลและวิธีธรรมชาติ มีการตรวจสอบช่องระบายอากาศ และล้างแผ่นกรองเครื่องปรับอากาศสม่ำเสมอ
- เทคโนโลยีความสะอาด: ใช้เครื่อง O-zone, ติดตั้ง UV ฆ่าเชื้อในระบบปรับอากาศ และใช้น้ำหอม Aroma เพื่อสร้างบรรยากาศ
- การควบคุมฝุ่นและควัน: ปลุกต้นไม้ช่วยดูดซับควันรถบริเวณแนวรั้วโครงการ มีมาตรการตรวจวัดสภาพรถของสถานประกอบการประจำปี และทำความสะอาดพื้นที่จอดรถ
- การตรวจสอบ: มีการตรวจวัดคุณภาพอากาศ (เช่น TSP, PM10, CO, NO2) โดยบริษัทภายนอก ซึ่งผลการตรวจวัดส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

การจัดการสิ่งแวดล้อม

- การจัดการขยะ: ใช้หลัก 3R (Reduce, Reuse, Recycle) มีการคัดแยกขยะอย่างเป็นระบบ มีถังปากถุงขยะทุกครั้ง และมีห้องพักขยะที่มีดซิดเพื่อป้องกันกลิ่นและผลกระทบต่อชุมชน
- การจัดการน้ำเสีย: มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดก่อนระบายสู่สาธารณะ เช่น ค่า pH, BOD และสารแขวนลอย

รางวัลและมาตรฐานที่ได้รับ

- Green Hotel / Green Hotel Plus: ระดับดีเยี่ยม จากกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- Green Health Hotel: จากสำนักสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
- ISO 50001: มาตรฐานการจัดการพลังงาน และ ISO 20121 มาตรฐานการจัดการความยั่งยืนในอีเวนต์
- Thailand Energy Awards: ได้รับรางวัลต่อเนื่องหลายปีในหลายประเภท ทั้งด้านอาคาร ผู้บริหาร และทีมงาน

สรุปการถอดบทเรียนและสรุปการดำเนินงานฯ

โดย ผู้แทนกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

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 ผู้บริหาร ให้ความสำคัญในการกำกับติดตามการดำเนินงาน และคืนข้อมูลอย่างสม่ำเสมอทำให้การขับเคลื่อนงาน บรรลุเป้าหมาย

2) **การกำหนดมาตรการแผนเผชิญเหตุ** ระดับการปฏิบัติการ แนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่ชัดเจน ทำให้สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมมาตรการที่กำหนด

3) **เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่** มีความตั้งใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย และได้รับขวัญกำลังใจ จากผู้บริหาร ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี รวมทั้งมีการสื่อสาร แจ้งเตือนประชาชนในรูปแบบออนไลน์ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

4) **การบูรณาการความร่วมมือและภาคีเครือข่าย** โดยการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน มหาวิทยาลัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่าย อสม. แกนนำ ชุมชน ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เป็นต้น เพื่อสร้างกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการ เชื่อมโยงข้อมูลและการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องแบบองค์รวม รวมทั้งมีการขับเคลื่อนจาก **สมัชชาสุขภาพจังหวัด** นำวาระการป้องกันและแก้ไขปัญหา PM2.5 เพื่อเสนอเข้าสู่ประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัด

5) **การกำกับ ติดตาม ผู้บริหารให้ความสำคัญในการกำกับติดตามการดำเนินงาน** และคืนข้อมูล อย่างสม่ำเสมอทำให้การขับเคลื่อนงานบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งการนำเอากฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน โดยให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเป็นผู้ควบคุมและกำกับการดำเนินงาน จึงทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาหมอกควันและฝุ่นละออง ขนาดเล็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา ยังคงพบปัญหา อุปสรรคในประเด็นต่าง ๆ เช่น ข้อมูลด้าน สุขภาพและการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับ PM2.5 การดูแลสุขภาพประชาชนและเจ้าหน้าที่ การสื่อสาร สร้างความเข้าใจในการป้องกันตนเองแก่ประชาชน การบังคับใช้กฎหมาย การขับเคลื่อนการ ดำเนินงานและบูรณาการเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน รวมทั้งองค์ความรู้ นวัตกรรม ซึ่งจาก ประเด็นดังกล่าวได้นำมาสู่การให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็กในปีต่อไป ดังนี้

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการลดมลพิษ สื่อสาร สร้างความรอบรู้

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

มาตรการที่ 2 ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

แม้ว่าทุกจังหวัดเฝ้าระวังและแจ้งเตือนสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพ พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับประชาชน มีการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ เฝ้าระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศตามพรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมการป้องกันตนเอง การสอบสวนโรคเมื่อมีเหตุผิดปกติ และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมทั้งขยายผลห้องปลอดฝุ่นในสถานบริการสาธารณสุขและสถานที่ที่มีกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และภาคเอกชน (ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร) อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประสานหน่วยงานเพื่อตักกิจกรรมกลางแจ้ง และส่งเสริมการ Work from home แต่พบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและจัดการข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ PM2.5

การรวบรวมข้อมูลที่ยังไม่มีมาตรฐานเดียวกัน ทำให้การเปรียบเทียบและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานทำได้ยาก ข้อมูลจากการคัดกรองสุขภาพเชิงรับในหน่วยบริการยังไม่ครบถ้วน จึงไม่สามารถสะท้อนสถานการณ์จริงได้อย่างรอบด้าน อีกทั้งยังมีข้อจำกัดด้านการวินิจฉัยโรคและการบันทึกข้อมูลตามรหัส ICD-10 ร่วมกับ Z58.1 ที่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ ขณะเดียวกันการพึ่งพากระบบรายงานจาก PHEOC เป็นกลไกหลัก ทำให้การติดตามผลการดำเนินงานขาดความต่อเนื่องและไม่ทันต่อสถานการณ์ อย่างไรก็ตาม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM2.5 ควรดำเนินการให้ สคร. และ สสจ. สนับสนุนการรายงานและการขับเคลื่อนการดำเนินงานของจังหวัดต่อเนื่อง ควบคู่กับการพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ควรจัดทำมาตรฐานข้อมูล PM2.5 ที่สามารถใช้ร่วมกันในทุกระดับ เพื่อสร้างความเป็นเอกภาพของข้อมูล และควรยกระดับการใช้ระบบ DDS รวมถึงการรายงานโรคให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ทันสมัย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายและการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ห้องปลอดฝุ่น

การขาดการบำรุงรักษาความสะอาดของเครื่องฟอกอากาศ เครื่องเติมอากาศ และมอนิเตอร์แสดงผล รวมถึงการดูแลบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศและพัดลมระบายอากาศที่ยังไม่ทั่วถึง ปัญหาดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาระบบวิศวกรรมภายในโรงพยาบาล เพื่อคงไว้ซึ่งมาตรฐานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการให้บริการด้านสาธารณสุข ดังนั้น การเสริมสร้างระบบกำกับติดตาม การอบรมบุคลากรด้านการดูแลรักษาอุปกรณ์ รวมทั้งการบูรณาการความร่วมมือระหว่างกองวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานด้านห้องปลอดฝุ่นของประเทศให้มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพมาก นำไปสู่การยกระดับคุณภาพระบบบริการสุขภาพของไทยในระยะยาว

มาตรการที่ 3 จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา พบว่ามีการขยายคลินิกมลพิษ จัดระบบปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน (ทีม 3 หมอ/หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ลงเยี่ยมบ้าน ดูแลสุขภาพ จัดหน่วยปฏิบัติการดูแลสุขภาพอย่างทันด่วน) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแก่กลุ่มเสี่ยง การจัดเตรียมความพร้อมระบบรักษา ส่งต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) รวมถึงการปรับระบบนัดของผู้ป่วยผ่าน Telemedicine แต่พบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ได้แก่ การจัดการคลินิกมลพิษมีข้อจำกัด เช่น การบันทึกรหัสโรคเพื่อเฝ้าระวังที่ยังไม่สมบูรณ์ จำนวนบุคลากรที่มีจำกัด และการส่งข้อมูลผู้ป่วยจากคลินิก Onsite ที่ยังไม่เป็นระบบครบถ้วน ดังนั้น จึงต้องมีการจัดสัมมนาและพัฒนาเครือข่ายคลินิกมลพิษทั้ง Onsite และ Online การลงพื้นที่นิเทศติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาล และการจัดทำเกณฑ์และระบบประเมินมาตรฐานคลินิกมลพิษ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการและสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ

มาตรการที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก) ตามแนวทางที่กำหนด จำนวน 42 จังหวัด โดยมีการส่งเสริมและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย การขับเคลื่อนและสนับสนุนการใช้กฎหมาย (พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และ พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) แต่พบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) มาตรการบางส่วนล่าช้า ไม่ทันต่อสถานการณ์ และระบบ PHEOC ระดับเขตยังไม่ต่อเนื่อง ควรพัฒนาระบบรายงานและฐานข้อมูลแบบศูนย์กลาง พร้อมกำหนดมาตรการที่สามารถดำเนินการได้ทันด่วน

2) การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานยังไม่ครบถ้วน ควรจัดทำระบบรายงานและฐานข้อมูลกลาง เพื่อสร้างความเป็นเอกภาพ และสนับสนุนการใช้ประโยชน์เชิงบูรณาการ

3) อุปกรณ์และเครื่องมือเฝ้าระวังที่ได้มาตรฐานและการบำรุงรักษาที่ไม่เพียงพอ งบประมาณและบุคลากรที่ทำให้ภารกิจสนับสนุนบางครั้งยังไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง ควรมีแนวทางเพื่อยกระดับการดำเนินงานในอนาคต ได้แก่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพอากาศแบบ Real-time ให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศ การขยายความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการ PM2.5 แบบบูรณาการ การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรผ่านการอบรมและถ่ายทอดองค์ความรู้ การพัฒนามาตรการเชิงป้องกันที่เข้มข้นยิ่งขึ้น โดยเฉพาะสำหรับประชาชนกลุ่มเปราะบาง เช่น การจัดทำพื้นที่ปลอดภัยในชุมชน โรงเรียน และสถานพยาบาล รวมทั้งการเพิ่มการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณ เพื่อให้กองสาธารณสุขฉุกเฉินสามารถปฏิบัติการกิจได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิผลสูงสุด

วันที่ 8 สิงหาคม 2568

ศึกษาดูงาน “การจัดการชุมชนเพื่อจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของประชาชนจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างยั่งยืน”

- การจัดการภัยพิบัติ
- พื้นที่สีเขียวและการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ
- การจัดการคุณภาพอากาศอย่างครบวงจร
- วิถีชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการความเสี่ยงจากมลพิษและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

บรรยาย การดำเนินงานฯ

โดย นางสาวธนพร กองสัมฤทธิ์ นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการ

การจัดการภัยพิบัติและคุณภาพอากาศอย่างครบวงจร

เทศบาลนครปากเกร็ดให้ความสำคัญกับการรับมือเชิงรุก โดยไม่ได้มองแค่การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า แต่เป็นการสร้างระบบที่ยั่งยืน

- **การเฝ้าระวัง:** มีการติดตั้งสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศเพื่อแจ้งเตือนประชาชน โดยเฉพาะปัญหา PM2.5
- **มาตรการรับมือ:** การวางแผนเผชิญเหตุภัยพิบัติ (เช่น น้ำท่วม หรือวิกฤตหมอกควัน) โดยเน้นการสื่อสารข้อมูลที่รวดเร็วเพื่อให้ประชาชนเตรียมตัวได้ทัน่วงที

พื้นที่สีเขียวและการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ

การเพิ่ม "ปอด" ให้เมืองเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดผลกระทบจากภาวะโลกร้อน:

- **เมืองคาร์บอนต่ำ:** สนับสนุนการปลูกต้นไม้และเพิ่มพื้นที่สีเขียวในเขตเมือง เพื่อช่วยดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และลดปรากฏการณ์เกาะความร้อน (Urban Heat Island)
- **รักษาสมดุ:** การอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพในพื้นที่ เพื่อให้ระบบนิเวศในชุมชนช่วยเกื้อกูลสุขภาพของคนในพื้นที่อย่างเป็นธรรมชาติ

วิถีชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Eco-Friendly Lifestyle)

ส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน

- **การจัดการขยะ:** การคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง เพื่อลดการเผาในที่โล่งซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของมลพิษ
- **การใช้พลังงานสะอาด:** หนุนการประหยัดพลังงานและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Engagement)

นี่คือ หัวใจหลัก ของความสำเร็จที่ทางเทศบาลเน้นย้ำ

- **จากล่างขึ้นบน (Bottom-up):** ให้ชุมชนร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของตนเอง
- **เครือข่ายอาสาสมัคร:** การสร้างกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นหูเป็นตาและช่วยกระจายความรู้สู่ครัวเรือน
- **ความยั่งยืน:** เมื่อชุมชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การจัดการความเสี่ยงด้านภูมิอากาศจะกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ไม่ใช่แค่โครงการชั่วคราว

จัดทำข้อเสนอต่อมาตรการและแผนการดำเนินงานฯ ปี 2569 – 2570

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการและป้องกันสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม

เป้าหมาย / ตัวชี้วัด

1. ภาศึเคืออช่ยมีทักษะการจัการสุภาพตนเองจากผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (800 แห่ง)
2. จัหวัดที่มีการจัการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ร้อยละ 80)
3. ชุมชนมีการจัการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก หรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (26 ชุมชน)
4. ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศระดับดี (ร้อยละ 40)
5. รพ.พัฒนาอวล. ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป (ร้อยละ 95)
6. รพ.พัฒนาอวล. ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับท้าทาย (ร้อยละ 15)
7. รพ.สต. พัฒนาอวล. ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) ระดับมาตรฐานขึ้นไป (ร้อยละ 65)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ และกลไก เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และส่งเสริมนวัตกรรมป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อสร้างความเข้มแข็งและความรอบรู้ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงสิ่งแวดล้อม
4. เพื่อพัฒนาและยกระดับโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และดำเนินกิจกรรมที่ช่วยลดการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Smart Healthcare)

กิจกรรมสำคัญ

มลพิษทางอากาศ

1. ขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการด้านสาธารณสุข (วาระชาติ/มาตรการ สธ.)
2. เฝ้าระวัง และประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ
3. พัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ (ห้องปลอดฝุ่น / มุ้งสูฝุ่น)
4. สร้างความเข้มแข็งของชุมชน/ความรอบรู้ของประชาชน
5. พัฒนาทักษะและการปฏิบัติการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

1. ขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการด้านสาธารณสุข (NAP/HNAP)
2. ฝ้าระวัง และประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ (Heat Index)
3. พัฒนาการความรู้ (คาดการณ์ CC ในกลุ่มเปราะบาง)
4. สร้างความเข้มแข็งของชุมชน/ ความรอบรู้ของประชาชน
5. พัฒนาทักษะและการปฏิบัติการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การกระจายค่าเป้าหมาย ปี 69

ตัวชี้วัด	ประเภทตัวชี้วัด	ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.
1. จังหวัดมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ air pollution / Climate change (ร้อยละ 80) 61 จว.	- เอกสารงบประมาณ - ยุทธศาสตร์กรมฯ	ร้อยละ 80 (6 จว.)	ร้อยละ 80 (4 จว.)	ร้อยละ 80 (4 จว.)	ร้อยละ 80 (6 จว.)	ร้อยละ 80 (6 จว.)	ร้อยละ 80 (6 จว.)	ร้อยละ 80 (3 จว.)	ร้อยละ 80 (6 จว.)	ร้อยละ 80 (3 จว.)	ร้อยละ 80 (4 จว.)	ร้อยละ 80 (6 จว.)	ร้อยละ 80 (6 จว.)	ร้อยละ 80 (1 จว.)
2. ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศระดับดี (ร้อยละ 40)	- ประเด็นสำคัญ	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	-	-	ร้อยละ 40
3. ชุมชนมีการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก หรือ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (26 ชุมชน)	- ประเด็นสำคัญ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

ขับเคลื่อนมาตรการด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในระดับพื้นที่
ผลลัพธ์ : ร้อยละ 80 จังหวัด มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

บทบาทของส่วนกลาง

- จัดทำมาตรการและแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก
- เตรียมความพร้อมและจัดทำแผนการดำเนินงานฯ ชี้แจงการดำเนินงานกับพื้นที่
- VDO Conf. เตรียมการตามมาตรการด้านการแพทย์และ สธ. (สป.) พย.
- สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- AAR และสรุปผลการดำเนินงาน (ระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพ)

บทบาทของศูนย์อนามัย สสม.

- ฝ้าระวังสถานการณ์และสื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่
- ขับเคลื่อนให้พื้นที่ระดับจังหวัด/พื้นที่ /สนับสนุนการดำเนินงานระดับจังหวัด
- ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในระดับพื้นที่ แก่ สสจ. อปท. และเครือข่ายอื่นๆ
- รายงานผลการดำเนินงานแก่ส่วนกลาง
- AAR และสรุปผลการดำเนินงาน (ระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพ)

สิ่งสนับสนุน

- คู่มือการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 69 / คู่มือวิชาการต่าง ๆ
- แหล่งข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับ PM2.5 ได้ที่ <https://hia.anamai.moph.go.th/th/airpollution-health>

(ร่าง) กรอบมาตรการการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2569

ในปี 2569 กระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงมาตรการและแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยได้มุ่งเน้นยกระดับมาตรการเชิงรุก ทั้งการประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ เฝ้าระวังและจัดบริการสุขภาพเชิงรุก รวมทั้งปรับระดับปฏิบัติการให้สอดคล้องกับมาตรการของประเทศ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคุ้มครอง ป้องกัน และดูแลสุขภาพประชาชน ตลอดจนสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ที่สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทันท่วงที มีประสิทธิภาพและมีเอกภาพ นำไปสู่การดูแลสุขภาพ เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางในพื้นที่เสี่ยง ทั้งนี้ แนวทางการดำเนินงานฯ ประกอบด้วย 4 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 สร้างความรอบรู้ และส่งเสริมองค์การลดมลพิษ

1) สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก สร้างความรอบรู้ สร้างความเข้มแข็งของชุมชนและประชาชน เพื่อจัดการสุขภาพตนเอง โดยหน่วยงานมีการสื่อสารความรู้ในการป้องกันตนเองแก่ประชาชน เปิดสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 สายด่วนกรมอนามัย 1478 สายด่วนกรมสุขภาพจิต 1323 เพื่อให้คำแนะนำประชาชน ทีมปฏิบัติการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่ให้ความรู้เฝ้าระวัง สร้างชุมชนจัดการความเสี่ยง และอาสาสูฝุ่น ร่วมกันดูแลสุขภาพของคนในชุมชน รวมถึงส่งเสริมความรู้ การสร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชนจัดการความเสี่ยงสุขภาพ และป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกาย และจิตใจ

2) ส่งเสริมองค์การลดมลพิษในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ โดยมีการส่งเสริมการเป็นองค์กร Smart Energy and Climate Action (SECA) การตรวจวัดควันดำรถยนต์ราชการ การรณรงค์และดำเนินการ Big Cleaning Day ตามแนวทาง 5 ส. GREEN and CLEAN Hospital ห้ามการเผาขยะในที่โล่ง และการส่งเสริมพื้นที่สีเขียว

มาตรการที่ 2 ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

1) ยกระดับการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และแจ้งเตือนความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว โดยการเชื่อมโยงข้อมูลทางดิจิทัล ทั้งการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยสุขภาพ เฝ้าระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ และสอบสวนโรคเมื่อมีเหตุผิดปกติ ระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก รวมถึงการจัดเตรียมห้องปลอดฝุ่นและมุ้งสูฝุ่น

2) ป้องกันผลกระทบสุขภาพกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ การเสนอมาตรการ Work from home ดกกิจกรรมกลางแจ้ง ต่อคณะกรรมการระดับจังหวัด และขยายห้องปลอดฝุ่นและมุ้งสูฝุ่นให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกพื้นที่

มาตรการที่ 3 จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

1) เพิ่มประสิทธิภาพและขยายความครอบคลุมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพจาก PM_{2.5} (คลินิกมลพิษและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม) ให้ครอบคลุมทั้งในสถานพยาบาลและออนไลน์ รวมถึงจัดระบบนัดหมายผ่านหมอพร้อม

2) จัดทีมปฏิบัติการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

3) สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแก่กลุ่มเสี่ยง

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

(ร่าง) กรอบมาตรการการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2569

4 มาตรการ

วัตถุประสงค์ :
ดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง (เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ)

1. สร้างความรู้ และส่งเสริมองค์กรมลพิษ	2. ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ	3. จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
<ul style="list-style-type: none">สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก สร้างความรู้ On Air / Online / On Ground และสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและประชาชนส่งเสริมหน่วยงานในสังกัด สส. เป็นองค์กรมลพิษ	<ul style="list-style-type: none">ยกระดับการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และแจ้งเตือนความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว โดยการเชื่อมโยงข้อมูลภาคีที่เกี่ยวข้องป้องกันผลกระทบสุขภาพกลุ่มเปราะบาง<ul style="list-style-type: none">เสนอมาตรการ WFH / งดกิจกรรมกลางแจ้ง โดย กกก.ระดับจังหวัดขยายห้องปลอดฝุ่นและมุ้งสูฝุ่น ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกพื้นที่	<ul style="list-style-type: none">ขยายเครือข่ายบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพจาก PM2.5 (คลินิกมลพิษ และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม) ให้ครอบคลุมทั้งในสถานพยาบาล และ Onlineระบบนัดหมายผ่านหมอพร้อมจัดทีมปฏิบัติการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแก่กลุ่มเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none">เพิ่มประสิทธิภาพระบบ PHEOC ตอบสนองเหตุการณ์ในพื้นที่อย่างเข้มข้น รวดเร็ว กันท่วงทีส่งเสริมและขับเคลื่อนกฎหมาย<ul style="list-style-type: none">พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และแก้ไขเพิ่มเติมพรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

การเฝ้าระวังสุขภาพ/พฤติกรรม (4Health_PM2.5)

ผลลัพธ์ : ร้อยละ 40 ของประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศระดับดี

เป้าหมาย เขตละ 400 คน

บทบาทของส่วนกลาง

- พัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือ
- ประชาสัมพันธ์ สื่อสารและเชิญชวนให้ร่วมตอบแบบประเมิน
- ติดตามจำนวนการตอบตามเป้าหมาย
- ตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูลในภาพประเทศ รายงานผล/และคืนข้อมูล
- รายงาน EOC กรม/ก.สธ.

บทบาทของศูนย์อนามัย สสม.

- ประสาน สื่อสารประชาสัมพันธ์การตอบแบบประเมินผ่านกลไก/เครือข่ายที่มีในพื้นที่
- ติดตามจำนวนผู้เข้าประเมินให้ได้ตามเป้าหมาย
- ตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูลในระดับเขต และรายงานผล/คืนข้อมูล
- นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ และนำเสนอในการประชุมที่เกี่ยวข้องระดับเขต

สิ่งสนับสนุน

- <https://4health.anamai.moph.go.th>

การขับเคลื่อนห้องปลอดฝุ่นและมุ่งสู่ฝุ่นในพื้นที่ขับเคลื่อน “ศพด.รอบรู้ ปลอดฝุ่น ปลอดภัย”
วัตถุประสงค์ เพื่อดูแลสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง ลดการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก

บทบาทของส่วนกลาง

- จัดทำแนวทางห้องปลอดฝุ่น (ฉบับปรับปรุง)
- ชี้แจงแนวทาง/อบรมพัฒนาศักยภาพ จนท. ในการจัดทำห้องปลอดฝุ่น/“ศพด.รอบรู้ ปลอดฝุ่น ปลอดภัย”
- บริหารจัดการและดูแลระบบแพลตฟอร์มห้องปลอดฝุ่น
- ติดตามการดำเนินงานฯ

บทบาทของศูนย์อนามัย สสม.

- เผยแพร่ สนับสนุนการขับเคลื่อน/สนับสนุนการดำเนินงานระดับจังหวัด
- ผลักดันการจัดทำห้องปลอดฝุ่นในพื้นที่ เน้น ศพด/เอกชน
- ลงพื้นที่ประเมินรับรองห้องปลอด ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- รายงานผลการดำเนินงานแก่ส่วนกลาง
- สรุปผลการดำเนินงาน

สิ่งสนับสนุน

- คู่มือการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 69
- คู่มือแนวปฏิบัติ “ศูนย์เด็กเล็กรอบรู้ ปลอดฝุ่น ปลอดภัย”
- คู่มือการใช้งานระบบแพลตฟอร์มห้องปลอดฝุ่น

การเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพจากความร้อน โดยใช้ดัชนีความร้อน (Heat Index)
ปี 2569 – 2570

วัตถุประสงค์ การเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพจากความร้อน โดยใช้ดัชนีความร้อน (Heat Index) ปี 2568

บทบาทของส่วนกลาง

- จัดทำแนวทางและสนับสนุนการเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยสุขภาพจากความร้อน
- สื่อสารความเสี่ยงในระดับประเทศ
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง
- สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อสำหรับการสื่อสารในระดับพื้นที่
- สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่

บทบาทของศูนย์อนามัย สสม.

- ขับเคลื่อนให้พื้นที่ระดับจังหวัด/พื้นที่ มีการเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยสุขภาพจากความร้อน
- ส่งเสริมให้พื้นที่ที่มีความตระหนักรู้ ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง
- สนับสนุนการดำเนินงานระดับจังหวัด
- รายงานผลการดำเนินงานแก่ส่วนกลาง

สิ่งสนับสนุน

- คู่มือการเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยสุขภาพจากความร้อน ปี 69
- ฐานข้อมูล Heat index --กรมอนามัย / Life Dee
- สื่อที่เกี่ยวข้องกับความร้อน

โครงการพัฒนากลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ปี 2569

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนากลไกการดูแลผู้สูงอายุรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษทางอากาศสำหรับชุมชน

เป้าหมาย 2 ชุมชน

บทบาทของส่วนกลาง: สนับสนุน

- พัฒนาแนวทางกลไกการดูแลผู้สูงอายุรองรับ CC และ AP สำหรับชุมชน
- พัฒนาชุดสาธิต/ชุดความรู้สำหรับให้ความรู้ด้าน CC และ AP ที่เหมาะสม สำหรับชุมชน
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้สูงอายุ รองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษทางอากาศสำหรับชุมชน
- ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง
- สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อสำหรับการสื่อสารในระดับพื้นที่

บทบาทของศูนย์อนามัย สสม.

- คัดเลือกพื้นที่ในการพัฒนาแนวทางกลไกการดูแลผู้สูงอายุรองรับ CC และ AP สำหรับชุมชน
- ร่วมกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาแนวทางกลไกการดูแลผู้สูงอายุรองรับ CC และ AP สำหรับชุมชน
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด/พื้นที่
- เผยแพร่องค์ความรู้ สื่อสำหรับการสื่อสารในระดับพื้นที่
- ร่วมติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่

สิ่งสนับสนุน

- แนวทางและกลไกการดูแลผู้สูงอายุรองรับ CC และ AP สำหรับชุมชน
- ชุดสาธิต/ชุดความรู้สำหรับให้ความรู้ด้าน CC และ AP ที่เหมาะสม สำหรับชุมชน

สิ่งสนับสนุน/ชุดความรู้ที่เกี่ยวข้อง

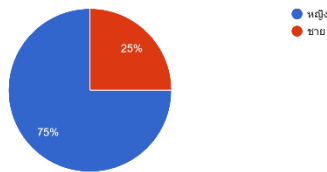


7. ผลประเมินความพึงพอใจ

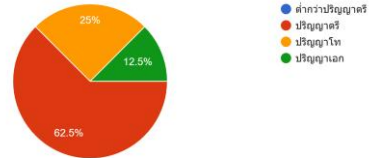
จากการประชุม ได้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านมลพิษอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีผู้ตอบประเมินจำนวนทั้งสิ้น 8 คน ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 : ระดับความพึงพอใจต่อการจัดประชุม ความพึงพอใจภาพรวม และ ส่วนที่ 3 : ความต้องการอื่น ๆ รายละเอียดผลการประเมิน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

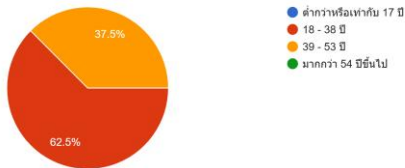
1. เพศ
คำตอบ 8 ข้อ



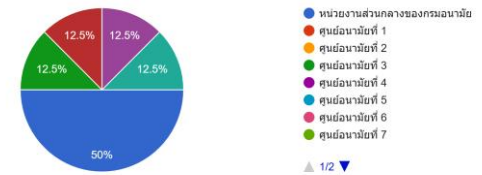
3. การศึกษาสูงสุด
คำตอบ 8 ข้อ



2. อายุ
คำตอบ 8 ข้อ

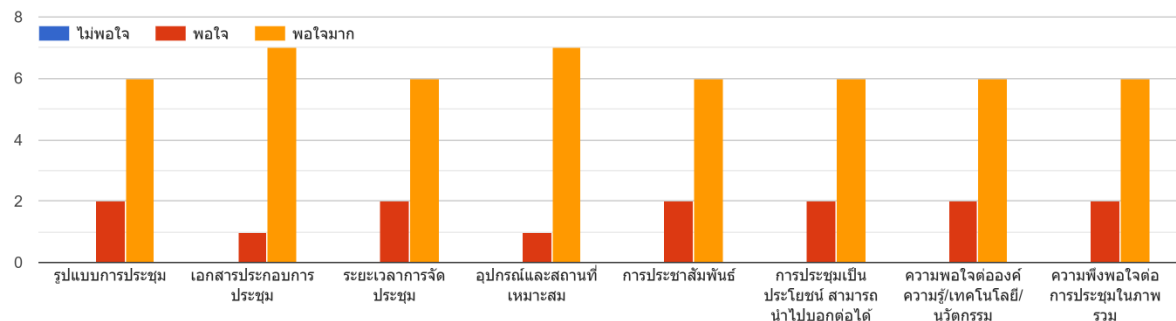


4. หน่วยงานของท่านปัจจุบัน
คำตอบ 8 ข้อ



ส่วนที่ 2 : ระดับความพึงพอใจต่อการจัดประชุม ความพึงพอใจภาพรวม

ความพึงพอใจภาพรวม



ความต้องการอื่นๆ ที่ท่านต้องการเพิ่มเติม ในการประชุม อยากเพิ่มเติมในประเด็นบ้าง
ช่วงนำเสนอ ค่อนข้างนาน อยากให้มีความกระชับ และควรจัด AAR ต่อเนื่อง

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา รองอธิบดีกรมอนามัย
นางจิตติมา รอดสวาสดี ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

นางสาวกรวิภา ปุณณศิริ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
นางสาวอัญชญา ปานดี กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
นางสาวไศรยา ชูศรี กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
นายณัฐพล ศิริห้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
นางสาวกุลสตรี ชัชวาลกิจกุล กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
นางสาวนฤกร บุรณนัติ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
นางสาวอภิสรพร สมานทรัพย์ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
นายกิตติกานต์ ตุ่มไธสง กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
88/22 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-590-4362, 02-590-4962
<http://www.facebook.com/anamaihia/>
<http://hia.anamai.moph.go.th>

