



สรุปรายงานการประชุมปรึกษาหารือการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี ๒๕๖๙

วันจันทร์ที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐ น. เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC-1)

ชั้น ๗ อาคาร ๕ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทางระบบออนไลน์ Cisco Webex Meeting

ประธาน : นายแพทย์สุชาติ เตชประทีป ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. รายงานสรุปสถานการณ์และการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี ๒๕๖๘ โดย กรมอนามัย

ที่ประชุมได้รับทราบภาพรวมสถานการณ์หมอกควันและฝุ่น PM2.5 ปี ๒๕๖๘ และผลการขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามกรอบมาตรการที่กำหนด โดยมีสาระสำคัญดังนี้

๑) ยกระดับการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและแจ้งเตือนความเสี่ยงเชิงรุก ผ่านการเชื่อมโยงข้อมูลดิจิทัลและระบบรายงานสถานการณ์ เพื่อให้คำแนะนำประชาชนได้ทันเวลาที่ โดยเน้นกลุ่มเปราะบางเป็นพิเศษ

๒) เสนอใช้มาตรการทางสังคมที่เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง เช่น การทำงานที่บ้าน (WFH) และการงดกิจกรรมกลางแจ้งตามการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัด พร้อมขยาย “ห้องปลอดฝุ่น” และ “มุ้งสู้ฝุ่น” ให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง

๓) ขยายเครือข่ายบริการสุขภาพที่รองรับผลกระทบจาก PM2.5 โดยจัดบริการคลินิกมลพิษ/เวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทั้งในสถานพยาบาลและออนไลน์ ใช้ระบบนัดหมายผ่าน “หมอพร้อม” จัดทีมปฏิบัติการดูแลกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

๔) เสริมสมรรถนะ PHEOC ให้ตอบสนองเหตุการณ์ได้เข้มข้น รวดเร็ว และประสานการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ด้านการสื่อสารสาธารณะ มีการตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพฝุ่น PM2.5, แดงข่าวระดับจังหวัด/กระทรวง และใช้ช่องทาง on air/online/on ground รวมถึงเปิดสายด่วนกรมควบคุมโรค ๑๔๒๒ และกรมอนามัย ๑๔๗๘ เพื่อให้บริการข้อมูลและคำปรึกษา

ผลการดำเนินงานเชิงระบบ มีการเปิด PHEOC ใน ๔๒ จังหวัด ขับเคลื่อนภารกิจสำคัญ (บริหารจัดการ, ห้องปลอดฝุ่น/มุ้งสู้ฝุ่น ฯลฯ) และดำเนินงานครอบคลุม ๗๗ จังหวัด โดยมากกว่า ๔๖ จังหวัดดำเนินกิจกรรมสำคัญครบถ้วน พร้อมทบทวนบทเรียน AAR เพื่อยกระดับคุณภาพการตอบสนอง

ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ การสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ มีกลไก EOC/PHEOC ชัดเจน เครือข่ายพื้นที่เข้มแข็ง แหล่งงบประมาณสนับสนุน และการสื่อสารที่สอดคล้องชุมชน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือการสร้างแรงจูงใจ (เช่น ป้ายเชิดชูเกียรติ) ทำ MOU กับ อบจ. และขอรับการสนับสนุนทรัพยากรจากส่วนกลางอย่างต่อเนื่อง

๒. (ร่าง) มาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดย กรมอนามัย

ที่ประชุมพิจารณาร่างมาตรการเพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนในช่วงสถานการณ์หมอกควัน/PM2.5 โดยยึดกรอบนโยบายระดับชาติและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนปฏิบัติการ “การแก้ไขปัญหาหมอกควันและฝุ่นละออง” ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๘-๒๕๗๐), มาตรการรับมือไฟป่า-หมอกควัน ปี ๒๕๖๙ (อยู่ระหว่างเสนอ ครม.) และการกำหนด “เขตควบคุมมลพิษ” ตาม พ.ร.บ. รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๓๕ ตามคำสั่งศาลปกครองสูงสุด และเกณฑ์ประกาศเขตให้ความช่วยเหลือ (ปก.): เมื่อค่าเฉลี่ย ๒๔ ชม. PM2.5 ≥ 125 มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน ๕ วัน ให้พิจารณาประกาศเขตการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติฉุกเฉิน

/กำหนด...

กำหนด “พื้นที่มุ่งเน้น” ตามฤดูกาล ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (พฤษภาคม-มีนาคม) และจังหวัดภาคเหนือที่มีความเสี่ยงสูง (เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน แม่ฮ่องสอน) ช่วงกุมภาพันธ์-พฤษภาคมของทุกปี เพื่อให้จัดทำกลไกคน ทรัพยากร และการสื่อสารได้ทันสถานการณ์ โครงสร้างมาตรการแบ่งเป็น ๔ ด้านหลัก คือ

(๑) สร้างความรอบรู้และความเข้มแข็งชุมชน/องค์กรลดมลพิษ

(๒) ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

(๓) จัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขเชิงรุก

(๔) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

พร้อมกำหนด “๔ ระดับปฏิบัติการ” อิงค่าฝุ่นเฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมง: ≤ 37.5 , $37.6-75.0$, $75.1-125.0$ และ >125.0 ไมโครกรัม/ลบ.ม. (ติดต่อกัน ๕ วันขึ้นไป) เป้าหมาย (มุ่งเป้า) ปี ๖๙ ดังนี้

๑. กลุ่มเปราะบางได้รับความรู้ ดูแลและได้รับคำแนะนำในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ
ครอบคลุม

๒. ขยายห้องปลอดฝุ่น มุ้งสู้ฝุ่น ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง โดย

๒.๑ ห้องปลอดฝุ่นไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ ห้อง โดยครอบคลุมพื้นที่ ศพด./สถานศึกษา ชุมชน เช่น รพสต. และสถานที่เอกชน (ร้านกาแฟ ร้านอาหาร โรงแรม)

๒.๒ มุ้งสู้ฝุ่น สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ / โรคระบบทางเดินหายใจ

๓. เพิ่มประสิทธิผลและขยายความครอบคลุมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๓.๑ คลินิกมลพิษและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย ๒ แห่งต่อจังหวัด

๓.๒ ร้อยละ ๕๐ ของรพ.สังกัด สป. (รพศ./รพท.) ในพื้นที่เสี่ยงมีการจัดบริการเวชกรรม

๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดพื้นที่เสี่ยงที่ PM2.5 เกินมาตรฐาน มีการเปิด PHEOC ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลลัพธ์ที่คาดหวัง กลุ่มเปราะบางในพื้นที่เสี่ยงมลพิษทางอากาศได้รับการดูแลสุขภาพ/เข้าถึงบริการสุขภาพ

แนวทางเตรียมพร้อมให้เร่งทำแผน HSP/BCP ชักซ้อมคำสั่ง/ผัง ICS ประสาน อปท. ใช้กฎหมายท้องถิ่น (เช่น ประกาศเหตุรำคาญ ควบคุมกิจการที่ปล่อยฝุ่น) และ “เปิด PHEOC” เป็นกลไกบัญชาการติดตามในระบปฏิบัติการ ให้ประกาศพื้นที่เฝ้าระวัง/ควบคุมโรคตามกฎหมาย จัดห้องปลอดฝุ่น แจกหน้ากาก/มุ้งกันฝุ่น จัดหน่วยดูแลเคลื่อนที่ เปิดคลินิกมลพิษ/ออนไลน์ และใช้มาตรการสังคม เช่น WFH ดกกิจกรรมกลางแจ้ง หรือปิดสถานศึกษาเป็นการชั่วคราวเพื่อลดความเสี่ยง

การสื่อสารความเสี่ยงยึดเกณฑ์ประกาศกรมอนามัย โดยเพิ่มความถี่การแจ้งเตือนตามระดับ PM2.5 (เช่น ช่วง $75.1-125.0$ แจ้งวันละ ๒ รอบ; ≥ 125.1 แจ้งวันละ ๓ รอบ) และใช้ข้อมูลจาก Air4Thai/GISTDA/เครือข่ายตรวจวัดภาคสนามเป็นหลักฐานอ้างอิง หลังปฏิบัติ ให้จัดทำ AAR และรายงานผลเพื่อทบทวนปรับปรุงมาตรการอย่างต่อเนื่อง มุ่งลดผลกระทบต่อสุขภาพและยกระดับความพร้อมของระบบสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

๓. แนวทางการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานตามมาตรการ ของกรมอนามัย

มาตรการที่ ๑: สื่อสารเชิงรุก/สร้างความรอบรู้

ทุกจังหวัดต้องสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพครอบคลุมประชาชน ๑๐๐% จัดทำ/เผยแพร่สื่อมาตรฐาน (แผ่นพับ โปสเตอร์ วิดีโอ FAQ) ผ่าน On air/Online/On ground และสายด่วน ๑๔๒๒, ๑๔๗๘ พร้อมแถลงข่าวระดับกระทรวง/จังหวัดเมื่อมีค่าฝุ่นสูง ตามเกณฑ์ความถี่แจ้งเตือน (วันละ ๑-๓ ครั้ง ตามระดับสี) เพื่อให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงได้ทันทั่วถึง

มาตรการที่ ๒: ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

ใช้ข้อมูล Air4Thai, GISTDA และเซนเซอร์ภาคสนามเพื่อประเมินความเสี่ยงและประกาศเตือน
จัดทำ/รับรอง “ห้องปลอดฝุ่น” ในสถานบริการสาธารณสุข ศพด. สถานศึกษา และสถานที่เอกชนตามแนวทาง
ทางเทคนิค พร้อมขยาย “มุ้งสู้ฝุ่น” ให้กลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ) โดยประสาน
งบและการสนับสนุนกับ อปท., สปสช., สสส. โดยเห็นชอบประสานกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกัน
สุขภาพ ประสานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประเด็นการใช้งบประมาณจากกองทุน
สุขภาพตำบล เพื่อป้องกันควบคุมโรคที่เกิดจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ให้กับประชาชนในพื้นที่

๔. มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ปี ๒๕๖๔ โดย กรมควบคุมโรค

มาตรการปี ๒๕๖๔ ยึดหลัก “ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้” เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน
โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง (เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว และหญิงตั้งครรภ์) ครอบคลุมการเฝ้าระวังโรค
บริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก และการขับเคลื่อนกฎหมาย/นโยบายที่เกี่ยวข้อง
ให้ปฏิบัติได้จริงในพื้นที่

ด้าน “เฝ้าระวังโรค” ให้หน่วยบริการทุกระดับบันทึกและรายงานผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสมลพิษ
อากาศด้วยรหัส ICD-๑๐ Z๕๘.๑ (Exposure to air pollution) ผ่านระบบ Digital Disease Surveillance
(DDS) และเมื่อพบการวินิจฉัยดังกล่าวให้รายงานผ่าน Modernized Event-Based Surveillance (M-EBS)
เพื่อเข้าสู่กระบวนการสอบสวนโรค พร้อมตั้งกลไกแจ้งเตือนและสื่อสารความเสี่ยงพื้นที่เมื่อระดับฝุ่นกระทบ
สุขภาพ โดยสื่อสารแบบมุ่งเป้าถึงกลุ่มเสี่ยงและบริบทพื้นที่ต่าง ๆ ควบคู่ศูนย์ข้อมูล/แถลงข่าวกรมควบคุมโรค
และสายด่วน ๑๔๒๒ รวมทั้งยกระดับสมรรถนะบุคลากรผ่านหลักสูตร E-learning ด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

ด้าน “บริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม” กำหนด ๔ กิจกรรมหลักในหน่วยบริการ ได้แก่ (๑) ชักประวัติ-
คัดกรองผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงด้วยแบบสอบถามมาตรฐาน (๒) บันทึก-แจ้ง-รายงานโรคด้วยรหัส Z๕๘.๑ หรือรหัส
สาเหตุภายนอก Y๙๗ (๓) ให้ความรู้และคำแนะนำเฉพาะราย และ (๔) คัดกรองเชิงรุกเมื่อพื้นที่มีค่าฝุ่น PM2.5
> ๗๕ มคก./ลบ.ม. ต่อเนื่อง ๓ วัน (โซนสีแดง) พร้อมเกณฑ์สอบสวนโรคที่กำหนด ทั้งนี้ฐานผลการดำเนินงาน
ปี ๒๕๖๘ มีการคัดกรองเชิงรุก ๑๗๒,๙๗๒ ราย ครอบคลุม ๖๑ จังหวัด และมีหน่วยบริการจัดเวชกรรม
สิ่งแวดล้อม ๒๓๕ แห่ง เพื่อใช้ต่อยอดคุณภาพบริการในปี ๒๕๖๙

ด้าน “สื่อสารความรู้และความเสี่ยง” ดำเนินการแบบหลายช่องทาง (on air/online/on ground)
พร้อมชุดสื่อมาตรฐาน (โปสเตอร์/อินโฟฯ/สื่อเวที/FAQ) สนับสนุนสื่อแก่เครือข่ายภาคพื้นที่และหน่วยบริการ
ทั่วประเทศ จัดนิทรรศการ/เวทีวิชาการต่อเนื่อง และเผยแพร่หลักสูตรออนไลน์สำหรับบุคลากร/หน่วย
ปฏิบัติการเฉพาะ (EnvOcc CU) เพื่อเสริมความรู้และการป้องกันตนเองของประชาชน

ด้าน “กฎหมายและนโยบาย” เร่งใช้และผลักดัน พ.ร.บ.โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก
สิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ในการแจ้ง รายงาน สอบสวนโรค และ “ประกาศเขตพื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวัง ป้องกัน
และควบคุมโรค” ตามมาตรา ๓๕ ในพื้นที่เสี่ยง ตลอดจนอบรมเจ้าพนักงานควบคุมโรคและทีม EnvOcc
ให้ปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงมาตรการจังหวัดและแผนระดับเมือง/เขตให้เป็นเอกภาพ

**๕. แนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก
ตามมาตรการ ปี ๒๕๖๔ โดย กรมการแพทย์**

แนวทางปี ๒๕๖๔ มุ่ง “ยกระดับบริการ-เชื่อมต่อดิจิทัล-ขยายเครือข่าย” เพื่อคุ้มครองสุขภาพ
ประชาชนในสถานการณ์ PM2.5 โดยจัดระบบบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมทั้งแบบ Onsite และ Online
เป็นกลไกหลัก ดูแลตั้งแต่การคัดกรอง ชักประวัติ ให้คำแนะนำเฉพาะราย ไปจนถึงการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
ผ่าน Telemedicine ให้เข้าถึงได้รวดเร็วในโรงพยาบาลทุกระดับ (ห้องตรวจผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน) พร้อมพัฒนา
เป็นฐานข้อมูลผลกระทบระยะยาวของ PM2.5 เพื่อใช้กำหนดมาตรการอย่างต่อเนื่อง

/ด้าน...

ด้าน “ขยายบริการและเครือข่าย” กำหนดให้เร่งเปิด-พัฒนาคลินิกมลพิษในสถานพยาบาลทั่วประเทศ ครอบคลุมการขยาย “คลินิกมลพิษออนไลน์” ให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ เชื่อมระบบนัดหมายผ่านแอป “หมอพร้อม” และช่องทาง Line (@pm2.5) เพื่อให้คำปรึกษา-ติดตามอาการได้อย่างทั่วถึง รวมถึงจัดสัมมนา/ประชุมติดตามงาน สร้างศักยภาพเครือข่ายคลินิกมลพิษทั้งในและนอกสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ

ด้าน “ดิจิทัลและข้อมูล” มอบหมายให้พัฒนา “หลังบ้าน-แดชบอร์ด” ของคลินิกมลพิษออนไลน์ เพื่อแสดงจำนวนผู้รับบริการ แผนที่กระจายตัวผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงความรุนแรงรายวัน-สัปดาห์-เดือน และสถิติเปรียบเทียบตามพื้นที่/จังหวัด/เขตสุขภาพ ซึ่งช่วยให้ผู้บริหารและหน่วยปฏิบัติการประเมินภาระบริการและจัดทรัพยากรได้ทันทั่วถึง ตลอดจนใช้สื่อสารสาธารณะเชิงหลักฐาน (evidence-based risk communication) ยกระดับความเชื่อมั่นของประชาชน

ด้าน “ยกระดับคุณภาพบริการและความรอบรู้สุขภาพ” กำหนดให้ประเมินความรอบรู้และประสบการณ์ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ จัดทำชุดความรู้และกิจกรรมสื่อสารในหลายแพลตฟอร์ม (เว็บไซต์/โซเชียล/สื่อเวที) ครอบคลุมการติดตามตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการออนไลน์-Onsite เพื่อปรับปรุงบริการเชิงรุกให้เหมาะกับบริบทพื้นที่ โดยใช้ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๘ ที่มีผู้รับบริการออนไลน์และการเข้าถึงสื่อจำนวนมากเป็นฐานในการขยายผลปี ๒๕๖๙

๖. แผนดำเนินงาน ปี ๒๕๖๙ โดย กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กองวิศวกรรมการแพทย์กำหนดแนวทางขับเคลื่อน “ห้องปลอดฝุ่น” รองรับสถานการณ์หมอกควัน และ PM2.5 ด้วยบทบาทหลักด้านวิศวกรรมระบบอากาศในสถานบริการสุขภาพ ครอบคลุมภารกิจประจำในการ

๑) ส่งเสริม-สนับสนุน-พัฒนางานวิศวกรรมการแพทย์และวิศวกรรมความปลอดภัย

๒) พัฒนาระบบรับรองและสอบเทียบมาตรฐานครุภัณฑ์ทางการแพทย์

๓) พัฒนาระบบสื่อสารสำหรับงานบริการสุขภาพของประเทศ

๔) ศึกษา วิจัย พัฒนา ผลิต และประเมินเทคโนโลยีด้านวิศวกรรมการแพทย์

๕) บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับความปลอดภัยด้านคุณภาพอากาศในสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ

แผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๙ มุ่ง “ลงพื้นที่และยกระดับมาตรฐาน” โดยกำหนดตรวจประเมินวิศวกรรมความปลอดภัยด้านฝุ่นละอองในเขตกรุงเทพมหานคร ครอบคลุมโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๐ แห่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร ๕ แห่ง และภาคเอกชน ๕ แห่ง รวม ๒๐ แห่ง (ไม่รวมผลดำเนินงานของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒) เพื่อสำรวจสภาพระบบกรองอากาศ การระบาย-เติมอากาศ (Ventilation/Fresh air) การตั้งค่าการทำงานและการเฝ้าระวังด้วยเครื่องมือเอนเตอร์ ตลอดจนการจัดการห้อง/พื้นที่ปลอดฝุ่น และให้คำแนะนำเชิงเทคนิคแก่หน่วยบริการในการปรับปรุงให้ได้มาตรฐานขั้นต่ำ

จากการลงพื้นที่พบ “ปัจจัยท้าทาย” สำคัญ ได้แก่ (๑) การบำรุงรักษาความสะอาดเครื่องฟอกอากาศ ยังไม่สม่ำเสมอ (๒) การดูแลทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศยังไม่เพียงพอ และ (๓) การบำรุงรักษาพัดลมระบายอากาศและชุดเติมอากาศยังมีช่องว่าง อีกทั้งการใช้เครื่องมือเอนเตอร์แสดงผลการทำงานยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร กองฯ จึงเน้นการกำกับติดตามและสนับสนุนเชิงวิชาการแก่โรงพยาบาล เพื่อให้มีแผนบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (PM schedule) การทำความสะอาด/เปลี่ยนไส้กรองตามอายุการใช้งาน การตรวจสอบสมรรถนะการระบายและเติมอากาศอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ติดตามค่าการทำงานที่เชื่อถือได้ อันจะนำไปสู่การคุ้มครองผู้ป่วย บุคลากร และประชาชนที่มาใช้บริการในภาวะเสี่ยงฝุ่นละอองอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๗. แนวทางการดำเนินงานตามมาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง กรณี หมอก
ควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 ปี ๒๕๖๙ โดย กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

เกณฑ์เปิด-ปิด PHEOC (เฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมง ณ ๐๗.๐๐ น.)

- ระดับจังหวัด: เปิดเมื่อค่า PM2.5 > ๗๕ มคก./ลบ.ม. ต่อเนื่อง ๒ วัน และปิดเมื่อ ≤ ๗๕ ต่อเนื่อง ๗ วัน
- ระดับเขตสุขภาพ: เปิดเมื่อมีจังหวัดในเขตเปิด PHEOC ตั้งแต่ ๒ จังหวัดขึ้นไป และปิดเมื่อจังหวัดทั้งหมดปิด
- ระดับกระทรวง/กรมวิชาการ: เปิดเมื่อมีเขตสุขภาพเปิด PHEOC ตั้งแต่ ๒-๓ เขตขึ้นไป (ตามความ
เร่งด่วน/นโยบาย) และปิดเมื่อเขตสุขภาพปิดครบถ้วน

การรายงานตามระยะการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ยี่ด ๔ ระยะ: เตรียมความพร้อม (Preparedness) – ป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention &
Mitigation) – ตอบโต้ (Response) – ฟื้นฟู (Recovery) โดยกำหนดความถี่รายงานตามระดับความเสี่ยง:

- ภาวะเฝ้าระวัง (โดยเฉพาะ ธ.ค.- เม.ย.): เฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิด
- ภาวะเตรียมความพร้อม (PM๒.๕ > ๓๗.๕ – ๗๕.๐ รายงานข้อมูลทุกสัปดาห์ (ทุกวันศุกร์ภายใน เวลา ๑๕.๐๐ น.)
- ภาวะตอบโต้ (PM๒.๕ > ๗๕ – ๑๒๕ = Response ระดับ ๑; >๑๒๕ = Response ระดับ ๒):
รายงานข้อมูลทุกวันเวลา ๑๕.๐๐ น. (ตัดข้อมูล ๑๒.๐๐ น.)

สาระรายงานที่ต้องส่ง

(๑) สถานะเปิด-ปิด PHEOC (๒) สถานการณ์ทั่วไป/จุดความร้อนและสาเหตุ (๓) ผลกระทบต่อ
เจ้าหน้าที่อาสาสมัครดับไฟป่า (๔) ผลการดำเนินงานตาม “๔ มาตรการ ๑๐ กิจกรรม” ได้แก่ สร้างความรู้และ
องค์การลดมลพิษ; ลดและป้องกันผลกระทบสุขภาพ; จัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข; เพิ่มประสิทธิภาพ
การบริหารจัดการ พร้อมตัวเลขผลผลิตสำคัญ เช่น จำนวนห้องปลอดฝุ่น/มุ้งสูฝุ่น คลินิกมลพิษ/คลินิกออนไลน์-
คิว “หมอพร้อม” จำนวนหน้ากากที่สนับสนุน จำนวนกลุ่มเสี่ยง/ผู้ได้รับการดูแล และจำนวนผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง

ฐานข้อมูลและเครื่องมือประกอบการตัดสินใจ

กำหนดแหล่งข้อมูลมาตรฐานเพื่อประเมินความเสี่ยงและคาดการณ์ ได้แก่ Air4Thai, ระบบดาวเทียม-
ภูมิสารสนเทศ GISTDA, Windy, ข้อมูลคลินิกมลพิษออนไลน์ และ FIRMS ของ NASA เพื่อใช้ประกอบการ
พิจารณาสถานการณ์ไฟป่า ทั้งนี้มีแบบรายงานออนไลน์และแดชบอร์ดสรุปผลการดำเนินงานระดับจังหวัด-
เขต-กระทรวงเพื่อกำกับติดตามแบบเรียลไทม์

คณะทำงานบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขภัยจากสิ่งแวดล้อม
(Environmental Hazard)

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้สรุปรายงานการประชุม

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ตรวจสรุปรายงานการประชุม