



ที่ นพ ๐๐๓๓.๖/ว ๕๓๑

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดนครพนม  
ศาลากลางจังหวัดนครพนม  
ถนนอภิบาลบัญชา นพ. ๔๘๐๐๐

๕ เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือสนับสนุนการจัดหาหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕)

เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม และนายกเทศมนตรีเมืองนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่ นพ ๐๐๓๓.๐๐๒/ว ๓๑๑๐ จำนวน ๑ ชุด  
ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๙

ด้วยสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดนครพนมได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมว่า ได้ประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (PHEOC) กรณีหมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) ตั้งแต่วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๙ เนื่องจากสถานการณ์ฝุ่นละอองมีค่าเกินมาตรฐานอย่างต่อเนื่องในระดับสีแดง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง อาทิ ผู้สูงอายุ เด็กเล็กและผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดนครพนมพิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานเชิงรุกในการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับมติที่ประชุมคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินฯ (PHEOC) จังหวัดนครพนม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ จึงขอให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอแจ้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ พิจารณาสับสนุนงบประมาณในการจัดหาหน้ากากอนามัยสำหรับป้องกันฝุ่นละออง สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม และเทศบาลเมืองนครพนม ขอให้พิจารณาดำเนินการเช่นเดียวกัน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิ่นทอง พจนา)

ผู้อำนวยการสูง รักษาราชการแทน  
ท้องถิ่นจังหวัดนครพนม

กลุ่มงานบริการสาธารณสุขท้องถิ่น  
และประสานงานท้องถิ่นอำเภอ  
โทร. ๐ ๔๒๕๑ ๕๖๓๓ ต่อ ๑๓



ที่ นพ ๐๐๓๓.๐๐๒/๓๑๑๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม  
ถนนอภิบาลบัญชา นพ. ๔๘๐๐๐

๓ เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือสนับสนุนการจัดหาหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำแนะนำในการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 จำนวน ๑ ชุด  
๒. แนวทางการรองรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นฯ จำนวน ๑ ชุด  
ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (PHEOC) กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ตั้งแต่วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๙ เนื่องจากสถานการณ์ฝุ่นละอองมีค่าเกินมาตรฐานอย่างต่อเนื่องในระดับสีแดง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง อาทิ ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก และผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

เพื่อให้การดำเนินงานเชิงรุกในการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับมติที่ประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินฯ (PHEOC) จังหวัดนครพนม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน เพื่อแจ้งหน่วยงานในสังกัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ พิจารณาสับสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาหน้ากากอนามัยสำหรับป้องกันฝุ่นละออง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายกิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ชำนาญการพิเศษ  
รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
โทร. ๐ ๔๒๕๑ ๒๔๔๖ ต่อ ๑๒๓  
โทรสาร ๐ ๔๒๕๑ ๒๔๖๓



คำแนะนำในการใช้หน้ากาก

PM 2.5

# ป้องกัน ฝุ่นจิ๋ว

ในร่มก็เจอ... ฝุ่นจิ๋ว



เลือกใช้หน้ากากกันฝุ่น  
ขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน  
ที่ได้มาตรฐาน

ควรสวมหน้ากาก  
ให้กระชับกับใบหน้า  
สายรัดหนึ่งสายอยู่เหนือใบหู  
และอีกหนึ่งสายอยู่ใต้ใบหู  
และกดส่วนที่เป็นโลหะ  
ให้กระชับแน่นกับสันจมูก

เลือกขนาดที่เหมาะสม  
ครอบได้กระชับกับจมูก  
และใต้คาง ควรแนบกับใบหน้า

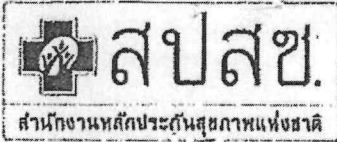
ควรทิ้ง เมื่อพบว่า  
หายใจลำบากหรือ  
ภายในหน้ากาก  
สกปรก

หากเป็นไปได้  
ควรเปลี่ยน  
หน้ากากอันใหม่  
ทุกวัน

ถ้าสวมใส่แล้วมีอาการเวียนงง  
หรือคลื่นไส้ควรหลบไปอยู่ที่  
ที่ปลอดจากมลพิษอากาศ  
ถอดหน้ากากออก  
และปรึกษาแพทย์

✱  
กรณีเป็นผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจหรือโรคปอด  
ควรปรึกษาแพทย์ก่อนที่จะใช้หน้ากาก





สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๔๑ ๕๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๕๔๓ ๕๗๓๐

ที่ สปสช. ๓.๖๕/ว. ๐๐๐๒

๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งแนวทางขั้นตอนและวิธีปฏิบัติการสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ  
 ข้อ ๑๐ (๕) ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน  
 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
 หรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑-๑๒

อ้างถึง ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กร  
 ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
 พ.ศ. ๒๕๖๑

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน  
 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
 หรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐ กำหนดให้ "เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่าย  
 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ  
 ดังต่อไปนี้ (๕) "เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกัน  
 และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้" นั้น

ในการนี้ เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการ  
 ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในการควบคุม  
 โรคระบาดหรือโรคที่เกิดจากภัยพิบัติได้ทันต่อสถานการณ์และความจำเป็นตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่  
 สำนักงานจึงขอแจ้งแนวทางขั้นตอนและวิธีปฏิบัติการสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัย  
 พิบัติตามข้อ ๑๐ (๕) ดังต่อไปนี้

๑. กรณี อปท. เป็นผู้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมตามข้อ ๑๐ (๕) ให้ดำเนินการ ดังนี้
  - ๑.๑ อปท. เสนอแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิด  
 โรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ต่อคณะกรรมการกองทุนเพื่อพิจารณาอนุมัติตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ โดยกำหนด  
 เป็นวงเงินของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ได้รับในปีงบประมาณนั้น
  - ๑.๒ เมื่อคณะกรรมการกองทุนอนุมัติเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. เบิกจ่ายเงิน  
 ตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ดังกล่าว ให้กับ อปท.
  - ๑.๓ อปท. รับเข้าบัญชีแล้วนำมาบริหารจัดการตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับ  
 อนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน เพื่อนำมาสนับสนุนและส่งเสริมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการ  
 ควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ทันต่อสถานการณ์
  - ๑.๔ อปท. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานและรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ  
 หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
 เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบและ อปท. เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ หากมีเงินเหลือจากการดำเนินงาน  
 ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๑.๕ หากไม่เกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ตามที่ได้รับอนุมัติไว้ ให้ อปท. รายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการกองทุน พร้อมส่งเงินคืนเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และแนบหลักฐานการนำเงินฝากเข้าบัญชีกองทุนฯ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และ อปท. เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ โดยให้ดำเนินการแล้วเสร็จหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาที่ระบุไว้ในแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม

๒. กรณีหน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เป็นผู้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ตามข้อ ๑๐ (๕) ให้ดำเนินการเสนอแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมดังกล่าวต่อคณะกรรมการกองทุนเพื่อพิจารณาอนุมัติ หากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนแล้วให้ดำเนินการตามแนวทางขั้นตอนและวิธีปฏิบัติที่กำหนดในข้อ ๑.๓ และ ๑.๔

๓. การเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ข้อ ๑๐ (๕) ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ไม่มีข้อกำหนดหลักเกณฑ์ว่าต้องมีประกาศแจ้งจากหน่วยงานราชการเป็นทางการ โดยมีความประสงค์ให้เป็นดุลพินิจของคณะกรรมการกองทุนในการพิจารณาอนุมัติ เพื่อป้องกันควบคุมความเสี่ยงของโรคระบาดหรือโรคที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัตินั้นๆ ได้ตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ คณะกรรมการกองทุนอาจนำข้อมูลจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ หรือให้ผู้มีความรู้ด้านสาธารณสุขร่วมให้ข้อมูลเหตุผลความจำเป็น มาประกอบการพิจารณาอนุมัติด้วยก็ได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดประสานแจ้ง อปท. ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน ทราบ และถือปฏิบัติตามแนวทางขั้นตอนดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ



(นายจักรกริช ใจศิริ)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๑-๔๑๔๒

โทรสาร ๐๒-๑๔๓-๔๗๓๐

ผู้รับผิดชอบ : นายอาทิตย์ วสุรัตน์/นางสาวจิรายุ อยู่นันท์



แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

เรื่อง โครงการป้องกัน และดูแลสุขภาพจากภัยฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล.....

ด้วย อบต./เทศบาล/รพสต..... มีความประสงค์จะจัดทำ โครงการป้องกัน และดูแลสุขภาพจากภัยฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ในปีงบประมาณ 2563 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เป็นเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

**หลักการเหตุผล**

จากสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ที่แพร่กระจายครอบคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศไทย และภูมิภาคข้างเคียง โดยส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มากกว่า 2 สัปดาห์ แล้ว และคาดว่าสถานการณ์จะยังไม่บรรเทาลง (จากรายงานสถานการณ์ และคุณภาพอากาศประเทศไทย ของกรมควบคุมมลพิษ <http://air4thai.pcd.go.th/webV2/>)

(หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน) อบต./เทศบาล/รพสต..... ได้พิจารณาแล้วว่า หากไม่รีบดำเนินการจัดการปัญหาดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทั้งในระยะสั้น และในระยะยาว ดังนี้

**ผลระยะสั้น**

ฝุ่น PM 2.5 มีขนาดเล็กและมีปริมาณมากที่สามารถทะลุขนจมูก แทรกซึมสู่ระบบทางเดินหายใจ ทะลุผนังปอดและเข้ากระแสเลือดได้อย่างง่ายดาย ผลกระทบที่รับฝุ่นเข้าไปอาจเกิดขึ้นกับร่างกาย (ภายใน 1 - 2 วัน) ซึ่งส่วนมากจะเกิดกับระบบทางเดินหายใจ โดยมีอาการ ไอ เจ็บคอ หายใจแล้วมีเสียงพืดพาด เลือดกำเดาไหล มีเสมหะ ซึ่งหากเลือดไหลลงคอก็จะทำให้เสมหะมีเลือดเจือปน ฝุ่นเข้าตาทำให้เกิดโรคเยื่อตาอักเสบ ทำให้เกิดอาการ เช่น ตาแดง แสบตา คันตา หรือระคายเคือง หากเกิดอาการเหล่านี้สามารถบรรเทาอาการด้วยวิธีประคบเย็นหรือใช้น้ำตาเทียม บางกรณีอาจไม่จำเป็นต้องรับการรักษาโดยแพทย์ เพราะหายได้เองภายใน 2-3 สัปดาห์ นอกเหนือจะทำให้เกิดปัญหาต่อระบบทางเดินหายใจ ยังมีผลกระทบต่อผิวหนังของเราอีกด้วย กรมการแพทย์ โดยสถาบันโรคผิวหนังเปิดเผยว่า อนุภาคของฝุ่นละอองที่อยู่ในอากาศมีขนาดเล็กเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 2.5 ไมครอน สามารถผ่านเข้าสู่เซลล์ผิวหนังได้ ข้อมูลจากงานวิจัยพบว่า ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 สามารถจับตัวกับสารเคมีและโลหะต่าง ๆ และนำพาเข้าสู่ผิวหนัง มีผลทำร้ายเซลล์ผิวหนังโดยตรง และทำให้การทำงานของเซลล์ผิวหนังผิดปกติไป

**สะสมจนอาจเกิดโรคในระยะยาว**

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) กำหนดให้ PM 2.5 อยู่ในกลุ่มที่ 1 ของสารก่อมะเร็ง ตั้งแต่ปี 2556 และชี้ว่าคน 9 ใน 10 กำลังหายใจนำอากาศอันเป็นพิษเข้าสู่ร่างกายเป็นประจำทุก ๆ ปี ประชากรโลกกว่า 7 ล้านคน เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรลดลง แกรวดและอายุสั้นลง แถมยังเพิ่มความเสียหายของโรคเรื้อรัง ได้แก่

**โรคหลอดเลือดในสมอง**

การเผชิญหน้ากับมลพิษทางอากาศระยะยาว เพิ่มความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดหลอดเลือดแดงในสมองแข็งตัว ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากขึ้น และความหนืดของเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดในสมองได้

**อันตรายต่อปอดและระบบทางเดินหายใจ**

ฝุ่นขนาดเล็กเป็นทั้งสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอันตรายต่อปอดและระบบทางเดินหายใจ สาเหตุหลักคือการสูบบุหรี่ รองลงมาจากมลพิษทางอากาศ ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็งปอด

## โรคหัวใจขาดเลือด

อนุภาคฝุ่นละอองขนาดเล็กสะสมตะกอนที่เรียกว่า พลาคว (Plaque) เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงเฉียบพลันต่อกล้ามเนื้อหัวใจได้ รวมทั้งหัวใจวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจเต้นแรงขึ้น อัตราการผันแปรการเต้นของหัวใจลดลง และหลอดเลือดสมองตีบจนถึงตายได้

## ผิวเสื่อมชรา

การศึกษาในประเทศเยอรมันีและประเทศจีน พบว่า การสัมผัสฝุ่นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผิวเสื่อมชราได้เร็วขึ้น พบการเกิดจุดต่างดำเพิ่มมากขึ้นบริเวณใบหน้า และเกิดริ้วรอยบริเวณร่องแก้มมากยิ่งขึ้นด้วย

### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5)
2. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลตัวเอง และสามารถป้องกันตนเองจากจากอันตรายของฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5)
3. เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาได้ทันต่อสถานการณ์

### 2. วิธีดำเนินการ

1. อบต./เทศบาล/รพสต.....จัดทำโครงการตามประกาศฯ ข้อ 10 (1) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ในการป้องกันโรคที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือข้อ 10 (5) สนับสนุน และส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ เสนอต่อคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณา

2. สํารวจกลุ่มเป้าหมาย ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ตามความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด/เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ที่มีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่าย เป็นต้น

3. จัดให้มีการอบรม สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความรอบรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยติดต่อหน่วยงานที่สามารถให้ความรู้ในการป้องกัน และดูแลสุขภาพจากภัยฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

4. ดูแลสุขภาพและจัดระบบบริการสาธารณสุข โดยสนับสนุนหน้ากากอนามัยมาตรฐาน/หน้ากากอนามัย N95 ตามวิธีการป้องกันของกระทรวงสาธารณสุข

5. เฝ้าระวังการเจ็บป่วย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ, ระบบหัวใจและหลอดเลือด, ระบบผิวหนัง, ระบบตาและอื่นๆ รวมทั้งผลกระทบในระยะยาว เช่น โรคมะเร็ง รวมถึงเฝ้าระวังและตอบโต้ข่าวที่เป็นเท็จและแจ้งให้ประชาชนในพื้นที่ทราบเป็นระยะ

6. สรุปผลการดำเนินงาน และรายงานให้คณะกรรมการกองทุนฯ ทราบ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

3. กลุ่มเป้าหมาย.....คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

.....

5. สถานที่ดำเนินการ

.....

## 6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล.....

จำนวน ..... บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าใช้จ่ายในการอบรม/ประชุม

ค่าอาหารว่าง จำนวน .....คน x .....บาท

เป็นเงิน ..... บาท

ค่าอาหารกลางวัน จำนวน .....คน x .....บาท

เป็นเงิน ..... บาท

ค่าวิทยากร

เป็นเงิน ..... บาท

ค่า.....

เป็นเงิน ..... บาท

- ค่าใช้จ่ายในการประชาสัมพันธ์

เป็นเงิน ..... บาท

- ค่าใช้จ่ายในการสำรวจ/คัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย

เป็นเงิน ..... บาท

- ค่าหน้ากากอนามัยมาตรฐาน หรือหน้ากากอนามัย N9

สำหรับผู้ใหญ่ จำนวน .....ชิ้น x .....บาท

เป็นเงิน ..... บาท

สำหรับเด็ก จำนวน .....ชิ้น x .....บาท

เป็นเงิน ..... บาท

- ค่าวัสดุ

เป็นเงิน ..... บาท

- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

เป็นเงิน ..... บาท

## 7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนในพื้นที่ ได้รับการป้องกันอันตรายของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

2. ประชาชนมีความรู้ในการดูแลตัวเอง และสามารถป้องกันตนเองจากจากอันตรายของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

3. อบต./เทศบาล/รพสต.....สามารถป้องกัน และแก้ไขปัญหาได้ทันต่อสถานการณ์

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น )

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน).....

- 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]
- 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ 10 (1)]
- 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]
- 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]
- 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]
- 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10 (4)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]
- 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]
- 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) .....จำนวน.....คน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - 6. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
  - 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
  - 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
  - 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
  - 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- 8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- 8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- 8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
  - 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
  - 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
  - 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
  - 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) .....
- 8.4.10 กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....
- 1. อื่น ๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลง  
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....  
ครั้งที่...../ 25..... เมื่อวันที่.....ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

- งบประมาณที่เสนอ จำนวน..... บาท
- อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ..... บาท  
เพราะ .....
- ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....

1. ผลการดำเนินงาน

.....  
.....  
.....

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....บาท คิดเป็นร้อยละ .....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....บาท คิดเป็นร้อยละ .....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....  
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....  
.....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....