



**สรุปผลการตรวจราชการแบบบูรณาการ  
ร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565  
รอบที่ 2 (ประเด็น 7)**

**นพ.สุเทพ เพชรมาก**  
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ 12  
นำเสนอโดย **นพ.มานพ จลาตธีัญญกิจ**  
ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ  
19 กันยายน 2565

**1. โครงการจัดการสิ่งแวดล้อม  
สีเขียวเพื่อความยั่งยืน ตาม  
แนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจ  
ชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน  
และเศรษฐกิจสีเขียว  
(BCG Model)**



# ผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน

- **สร้างการรับรู้และความเข้าใจ**ให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ถึงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ด้วยโมเดลเศรษฐกิจ BCG
- **การพัฒนาองค์ความรู้การผลิต / การรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์/ การตลาด** โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่
- **ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (OSSC)** ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ทั้ง 76 จังหวัด บริการให้คำปรึกษาเบื้องต้นในการดำเนินธุรกิจและส่งต่อความช่วยเหลือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง →

สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์มีคุณภาพ  
ตามมาตรฐานและกฎหมายที่  
เกี่ยวข้อง

- การบูรณาการประสานความร่วมมือกับ **สมาพันธ์เอสเอ็มอีไทย** จัดทำหลักสูตรที่ปรึกษาชุมชน (อบรม ครู ก. ครู ข.) เพื่อจัดทำเอกสารสำหรับขออนุญาต อย. แทนผู้ประกอบการรายย่อย (Regulatory Affairs) การตรวจสอบที่ผลิตแทนรัฐ (In-/External Auditors) และการวิเคราะห์มาตรฐานผลิตภัณฑ์แทนรัฐ (laboratory testing) ให้แก่สมาชิกสมาพันธ์เอสเอ็มอีไทย
- **จัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ**ให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้สนใจ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ ผ่านระบบประชุมออนไลน์ Zoom meeting และมีการถ่ายทอดทาง Facebook live
  - ในวันที่ 22 ก.พ. 2565 การขออนุญาตผลิตภัณฑ์ **กัญชา-กัญชง** ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 296 คน
  - ในวันที่ 15 มี.ค. 2565 การขออนุญาตผลิตภัณฑ์ **กระท่อม ฟ้าทะลายโจร** ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 1,022 คน
  - ในวันที่ 5 เม.ย. 2565 การขออนุญาตผลิตภัณฑ์ **ขิง ขมิ้นชัน กระชายขาว** ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 309 คน

# จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการ ให้สามารถได้รับการอนุญาต

เขต	จำนวนทั้งหมด	ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา/ กัญชง		
		ประเภทผลิตภัณฑ์		
		เครื่องสำอาง	อาหาร	สมุนไพร
1	63	32	19	0
2	24	12	10	0
3	36	21	5	0
4	231	217	9	5
5	14	12	2	0
6	24	1	16	2
7	14	4	7	0
8	8	0	8	0
9	50	49	1	0
10	21	16	0	0
11	4	0	2	0
12	11	9	1	0
<b>รวม</b>	<b>500</b>	<b>373</b>	<b>80</b>	<b>7</b>

ที่มาข้อมูล : รายงานผลการดำเนินงาน คบส. ในส่วนภูมิภาค (ข้อมูล ณ วันที่ 23 ส.ค. 65)

# ปัญหา/อุปสรรค

- ผู้ประกอบการไม่เห็นความสำคัญของการรับรองมาตรฐาน
- หน่วยงาน/สถาบันการศึกษาที่สนับสนุนผู้ประกอบการ ไม่ทราบ หรือไม่เข้าใจกฎระเบียบการขออนุญาต
- ผู้ประกอบการเข้าถึงองค์ความรู้ / งานวิจัยไม่ต่อเนื่อง / ข้อมูลกระจัดกระจาย → ไม่สามารถพัฒนาต่อยอด / ขยายตลาด
- เข้าไม่ถึงแหล่งเงินทุน → ไม่สามารถปรับปรุงสถานที่ให้ได้มาตรฐาน / ผลิตภัณฑ์

ผลิตภัณฑ์ไม่ได้  
รับอนุญาต

## ข้อเสนอแนะ

- บูรณาการหน่วยงาน → ให้คำปรึกษาเบื้องต้น ส่งต่อความช่วยเหลือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน → ความสำคัญ/ประโยชน์ของการได้รับการรับรองมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด
- ประสานสถาบันการศึกษา / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง → รวบรวมองค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการเข้าถึง **คลังความรู้**
- สนับสนุนงบประมาณการตรวจวิเคราะห์คุณภาพ และสนับสนุน/ผลักดัน ให้ผ่านตามมาตรฐาน WHO-GMP
- เพิ่มพื้นที่สีเขียว → พิจารณาปัจจัยแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์กับชุมชนสนับสนุนการท่องเที่ยว

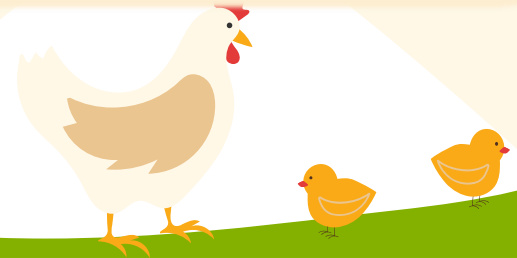
# สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนในพื้นที่

## เชิงนโยบาย

- ❖ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางที่ชัดเจนเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน → ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติแก่พื้นที่
- ❖ มีกลไกติดตามจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ❖ การบูรณาการแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานระดับจังหวัด

## เชิงปฏิบัติการ

- ❖ ติดตามสถานการณ์ สภาพปัญหาเฉพาะพื้นที่
- ❖ การบูรณาการแผนพัฒนาร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง



## 2. โครงการเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตร แปรรูปและผลิตภัณฑ์



# ผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน



ประชาสัมพันธ์ แผนงาน /  
โครงการ / กิจกรรม ที่ส่งเสริม  
หรือสนับสนุนการยกระดับ  
เกษตรกร / วัตถุประสงค์ /  
ผลิตภัณฑ์แปรรูป



ผลิตภัณฑ์ได้มาตรฐาน  
สามารถเพิ่มมูลค่าสินค้า



การส่งเสริม/สนับสนุน  
ผู้ประกอบการ  
**เข้าถึง**  
เทคโนโลยี / แหล่งเงินทุน /  
องค์ความรู้การเกษตรแปรรูป



การบูรณาการระหว่าง  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่  
**(ภาครัฐ/เอกชน/  
สถาบันการศึกษา)**



ร่วมมือกับพาณิชย์จังหวัด/  
เอกชน ส่งเสริมการตลาด



สร้างแบรนด์ /  
ออกแบบบรรจุภัณฑ์  
**จำหน่ายสินค้าผ่าน  
Platform online**



ส่งเสริมการรวมกลุ่มเกษตรกร  
/การบูรณาการกับ  
ภาคีเครือข่ายภาครัฐและ  
เอกชน



ขับเคลื่อนเกษตรแปรรูป  
ตลอดห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่การ  
ปลูก การแปรรูป และจำหน่าย





# ปัญหาอุปสรรค

ผู้ประกอบการเข้าไม่ถึง  
องค์ความรู้ / เทคโนโลยี



ขาดการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ ไม่  
สามารถพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ ขาด  
การบริหารจัดการ/การตลาดที่ดี

ผู้ประกอบการเข้าไม่ถึง  
แหล่งเงินทุน



ไม่สามารถปรับปรุงสถานที่ผลิตให้ได้  
ตามมาตรฐาน / กฎหมาย

ผลิตภัณฑ์ไม่ได้รับอนุญาต  
แบรนด์และการออกแบบบรรจุภัณฑ์ไม่  
น่าสนใจ



ไม่สามารถเพิ่มมูลค่า  
และโอกาสการจำหน่ายได้

## ข้อเสนอแนะ



ส่งเสริม/สนับสนุน ผู้ประกอบการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ เช่น GAP/Organic WHO-GMP เป็นต้น



ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ / เอกชน → **แผนพัฒนาศักยภาพเกษตรกร งบประมาณสนับสนุน**



ส่งเสริมผู้ประกอบการเข้าสู่ตลาด Online → สอดคล้องกับสถานการณ์ + พฤติกรรมผู้บริโภค



# สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนในพื้นที่

## เชิงนโยบาย

- ❖ การบูรณาการแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานระดับจังหวัด
- ❖ เสนอเป็นนโยบายในการติดตามระดับจังหวัดและเขต
- ❖ การกำกับติดตามเป้าหมายผลการดำเนินงานเป็นระยะ
- ❖ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการผลิตัญชา กัญชง ควรมีความชัดเจน มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และถูกต้องตามกฎหมาย

## เชิงปฏิบัติการ

- ❖ ติดตามสถานการณ์ สภาพปัญหา เฉพาะพื้นที่
- ❖ การบูรณาการของหน่วยงานในพื้นที่ในการพัฒนาส่งเสริมผู้ประกอบการในพื้นที่ร่วมกัน จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ (ระยะสั้น / ระยะยาว)

# 3. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน

## ความเปราะบางของประชาชน กลุ่มเปราะบาง ภายใต้โควิด-19



บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ

โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน

ระหว่าง

๑๒ กระทรวง ๑ หน่วยงาน

# ผลการดำเนินงานรอบ 10 เดือน

## จำนวนคนจนในประเทศไทย

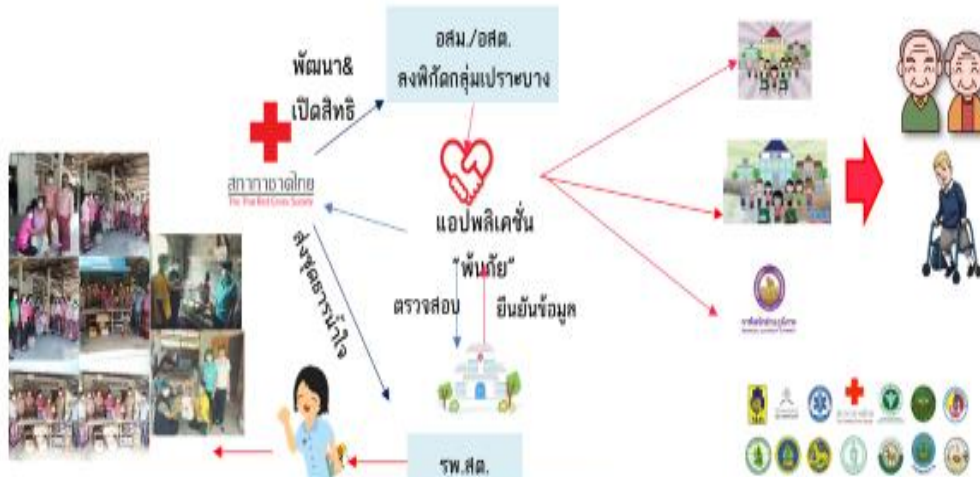
- ❑ "คนจนเป้าหมาย" ในประเทศไทย คือ คนจนที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน เนื่องจากเป็นคนที่ได้รับการสำรวจว่าจน (survey-based) จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ)
- ❑ ความยากจนสามารถวัดได้ 5 มิติ วัดได้จากดัชนีความยากจนดัชนี MPI (Multidimensional Poverty Index) ที่พิจารณาจาก 5 มิติ ได้แก่ **ด้านสุขภาพ** ด้านความเป็นอยู่ ด้านการศึกษา ด้านรายได้ และด้านการเข้าถึงบริการรัฐ โดยที่คนจน 1 คน มีปัญหาได้มากกว่า 1 ด้าน
- ❑ ครอบครัวที่ได้รับการสำรวจ (จปฐ) 12,817,903 ครอบครัว คนยากจน (จปฐ) จำนวน 1,047,063 คน
- ❑ คนที่ได้รับการสำรวจ (จปฐ) 36,103,806 คน คนยากจน (จปฐ) จำนวน 3,438,515 คน



หมายเหตุ : ดาวแสดงความต้องการพื้นฐาน 5 มิติในประเทศไทย

# ผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือนด้านสุขภาพ

กระบวนการของแอปพลิเคชัน "พันภัย"  
 ช่วยการดำเนินงานของ อสม.  
 ในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง



อสม./อสต. รพ.สต. ร่วมกับผู้นำชุมชน เหล่ากาชาด นอก. ผวจ. มอบชุดธารน้ำใจให้กลุ่มเปราะบาง

การแจ้งตำแหน่งพิกัดข้อมูลกลุ่มเปราะบาง ผ่าน แอปพลิเคชัน "พันภัย"  
 (21 มี.ค. 65)

ภาพรวมการลงทะเบียนกลุ่มเปราะบาง ณ วันที่ 21 มี.ค. 2565 มีจำนวน	ผู้สูงอายุ	ผู้พิการ	ผู้ป่วยติดเตียง
173,069 ราย	144,066 ราย (คนไร้ที่พึ่ง 12,227 ราย ต้องการไฟฟ้า 9,770 ราย)	22,910 ราย (คนไร้ที่พึ่ง 1,878 ราย ต้องการไฟฟ้า 1,488 ราย)	6,093 ราย (คนไร้ที่พึ่ง 470 ราย ต้องการไฟฟ้า 783 ราย)

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

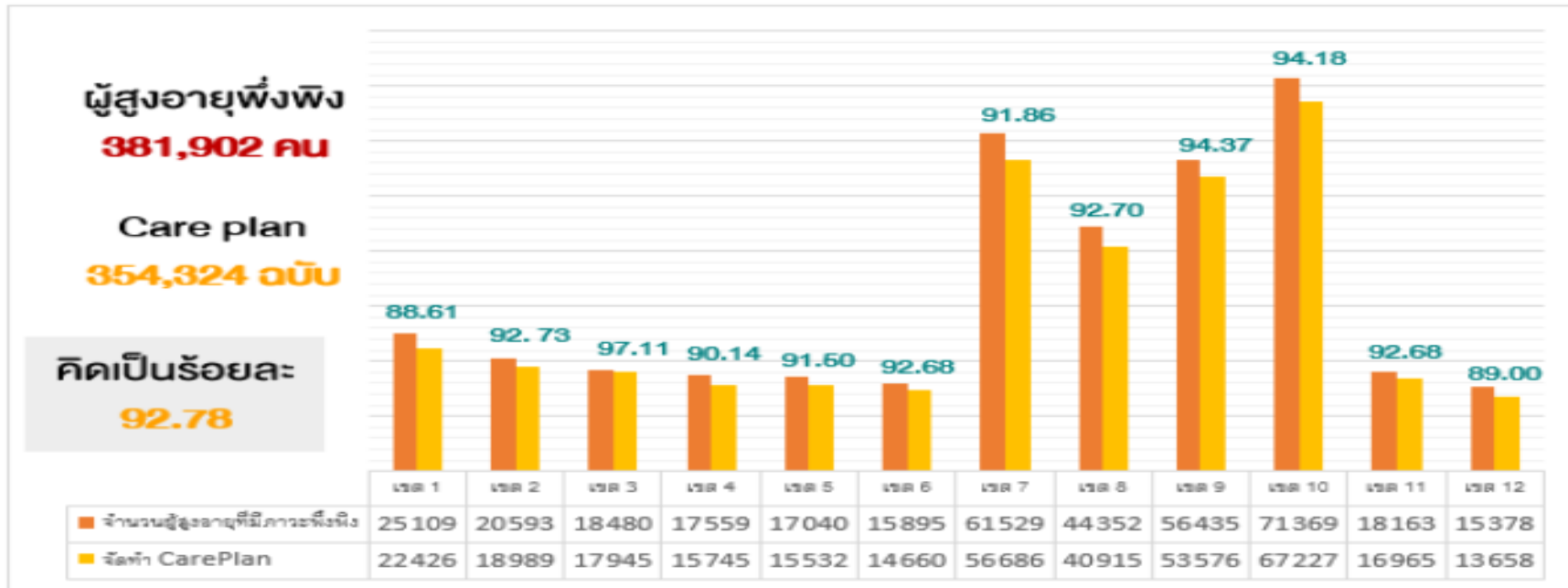
## ข้อมูลครอบครัว-ประชากรที่มี 3 หมอดูแล

เขต	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล 3 หมอ			ข้อมูลครอบครัว (ปี 64)	ประชากรที่มีหมอ 3 คน
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว		
เขต 1	4,349,678	132,118	5,206	616	592,656	1,640,156
เขต 2	2,586,917	70,580	3,092	349	659,741	950,383
เขต 3	2,087,052	60,286	2,667	327	687,638	1,369,073
เขต 4	4,159,153	63,496	3,374	451	645,191	1,629,387
เขต 5	3,955,253	72,620	4,556	504	791,446	2,707,363
เขต 6	4,548,504	71,351	4,230	496	484,139	3,486,622
เขต 7	3,845,188	104,619	4,325	484	976,033	720,881
เขต 8	4,267,276	106,136	5,261	602	922,418	3,032,795
เขต 9	4,815,841	129,418	5,342	604	1,245,566	841,297
เขต 10	3,344,666	86,513	4,225	413	693,035	1,083,367
เขต 11	3,356,206	76,588	3,803	470	650,127	2,274,969
เขต 12	3,963,368	63,424	4,566	421	1,990,149	54,574
รวม	45,279,102	1,037,149	50,647	5,737	10,338,139	19,790,867

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 26 สิงหาคม 2565

# ผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

## ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan



ระบบรายงานโปรแกรม Long Term Care 3C วันที่ 30 มิถุนายน 2665

ที่มา: กรมอนามัย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ



# ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการตรวจติดตามการขับเคลื่อนการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน ประจำปีงบประมาณ 2565 รอบที่ 2

## ประเด็นปัญหา

- 1) ด้านการบูรณาการ ยังขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ทั้งการส่งต่อข้อมูล การให้ความช่วยเหลือนโยบาย นิยาม กลุ่มเปราะบางแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน ข้อจำกัด เรื่อง ระเบียบปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน จึงไม่สามารถ จัดสรรทรัพยากรมาช่วยเหลือในส่วนนี้ได้
- 2) ด้านข้อมูล หน่วยงานในพื้นที่ไม่ได้นำข้อมูลจากระบบ TPMAP มาใช้ประโยชน์มากเท่าที่ควร
- 3) ด้านการสื่อสาร
- 4) ด้านอื่นๆ : สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19




## ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- 1) ควรบูรณาการโดยกำหนดเป็นวาระสำคัญของจังหวัดเพื่อกำหนดนโยบายและวางแผนขับเคลื่อนในพื้นที่ร่วมกัน
- 2) สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ให้ทุกส่วนราชการ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อไม่ให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อน
- 3) ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลในทุกภาคส่วนของจังหวัดให้มีข้อมูลชุดเดียวกัน เพื่อให้หน่วยงานภายในจังหวัดสามารถ ใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกัน
- 4) ควรมีการสนับสนุนงบประมาณ และเครื่องมือ บุคลากร เพื่อให้หน่วยงานได้ดำเนินการอย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะหากต้องมีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเร่งด่วน
- 5) ปรับรูปแบบการเยี่ยมบ้าน โดยใช้ระบบ Online หรือสื่อประชาสัมพันธ์





## 4. โครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ



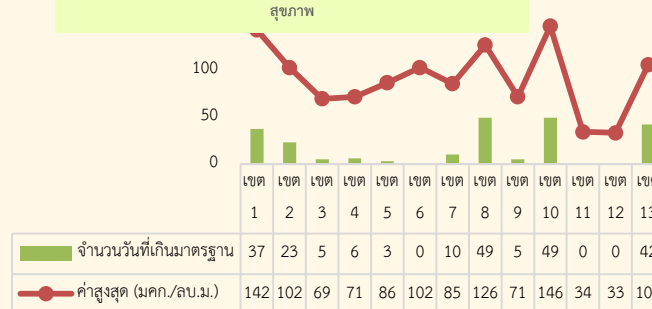
สรุปการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข  
การประชุมติดตามผลการตรวจราชการ รอบที่ 2 กรมอนามัย

ณ วันที่ 13 กันยายน 2565



# สรุปสถานการณ์ฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> (ระหว่างเดือน ก.ย. 63 - มิ.ย. 65)

สรุปสถานการณ์ PM<sub>2.5</sub> ระหว่างเดือน 1 ก.ย. 64 - 30 มิ.ย. 65 รายเขต



10 จว. ที่มี จน.วันที่ PM<sub>2.5</sub>

เกิน Std. สูงสุด ปี 65

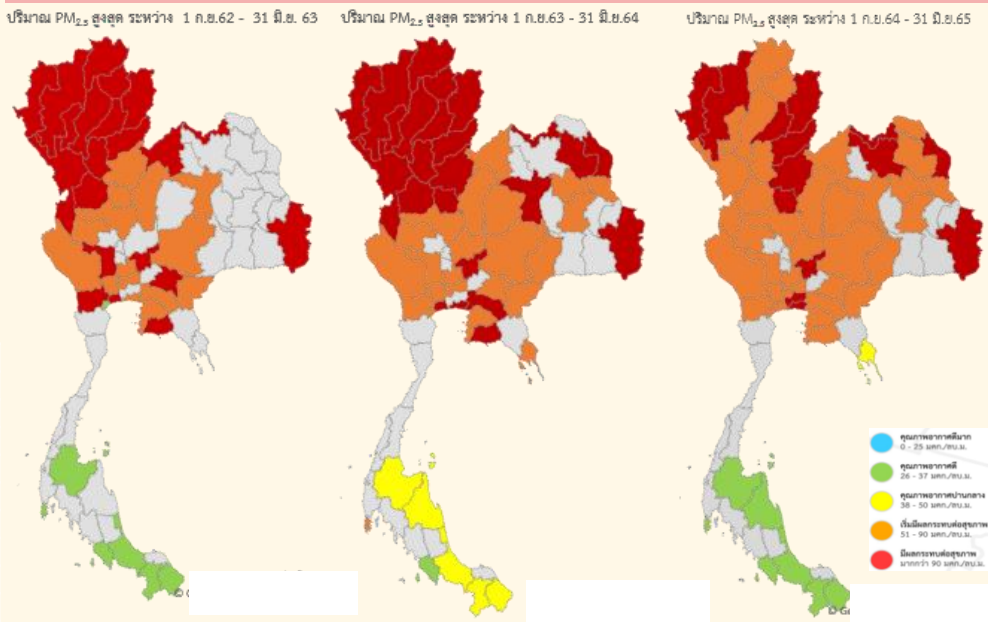
จังหวัด	จำนวนวัน
กรุงเทพมหานคร	50
สระบุรี	49
หนองคาย	49
แม่ฮ่องสอน	37
ขอนแก่น	29
สมุทรปราการ	24
เชียงใหม่	24
พิษณุโลก	23
ตาก	23
แพร่	23

14 จว. ที่มีปริมาณ PM<sub>2.5</sub>

สูงสุด ปี 65

จังหวัด	ปริมาณสูงสุด
อุบลราชธานี	146
แม่ฮ่องสอน	142
น่าน	130
หนองคาย	126
เชียงใหม่	117
นครพนม	107
กรุงเทพมหานคร	105
สมุทรปราการ	102
พิษณุโลก	102
พิจิตร	100
สระบุรี	99
แพร่	98
อุดรธานี	97
อุตรดิตถ์	93

แผนที่เปรียบเทียบการเฝ้าระวังสถานการณ์ PM<sub>2.5</sub> ของประเทศไทยระหว่าง กันยายน-มิถุนายน ปี 2563-2565



เปรียบเทียบแนวโน้มสถานการณ์ PM<sub>2.5</sub> รายภาค ของประเทศไทย



สรุปแนวโน้มสถานการณ์ปี 65 เมื่อเทียบกับปี 64 พบ

1. ปริมาณค่า PM<sub>2.5</sub> เฉลี่ย 24 ชม. สูงสุด มีแนวโน้มลดลง กว่าปีที่อุตสาหกรรมอุตสาหกรรม
2. จำนวนวันเกิน std. มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมาในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ยกเว้น ภาคกลางและภาคตะวันตก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
3. จังหวัดที่ PM<sub>2.5</sub> อยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (สีแดง : > 90 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 14 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ สระบุรี แม่ฮ่องสอน น่าน เชียงใหม่ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ พิจิตร แพร่ อุบลราชธานี หนองคาย อุดรธานี และนครพนม แนวโน้มลดลงจากปีที่แล้ว (ปี 64 จำนวน 22 จว.)



# ผลการดำเนินงานปี 2565

## มาตรการที่ 1 การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเชิงพื้นที่

### 1.1 การบริหารจัดการในพื้นที่รองรับภาวะวิกฤต

- เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี PM<sub>2.5</sub> (PHEOC) 4 จังหวัด (เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน หนองคาย) และเขตสุขภาพที่ 1

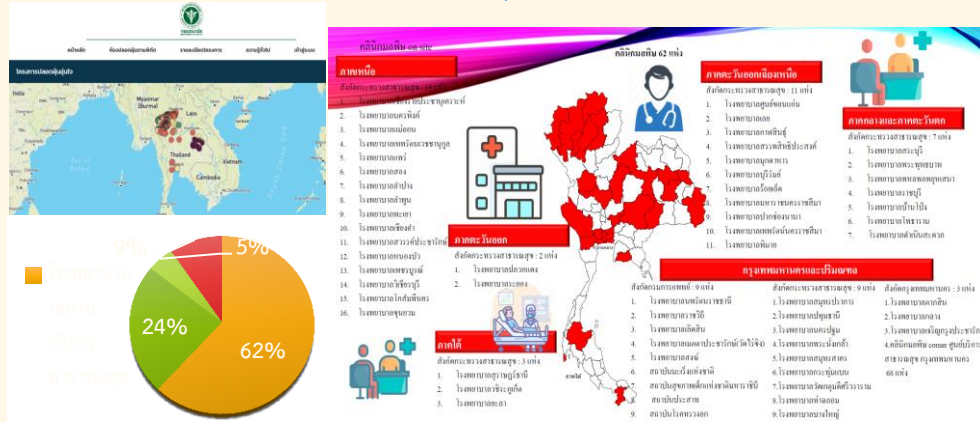


### 1.2 ทุกจังหวัด : เฝ้าระวังสถานการณ์ สื่อสาร แจ้งเตือน และให้คำแนะนำในการป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ



### 1.3 การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- เปิดคลินิกมลพิษใน รพ. สป.สธ. และ กทม. 62 แห่ง (ใน 35 จว.เสี่ยง) และคลินิกมลพิษ corner ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. 68 แห่ง
- คลินิกมลพิษออนไลน์ 77 แห่ง (ใน 44 จว.เสี่ยง)
- จัดเตรียมห้องปลอดฝุ่น 1,797 แห่ง
- หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ /ทีม 3 หมอ ลงพื้นที่ให้คำแนะนำประชาชน
- สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล หน้ากากอนามัย จำนวน 71 ล้านชิ้น และหน้ากาก N95 จำนวน 297,900 ชิ้น



## มาตรการที่ 1 การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ (ต่อ)

### 1.4 การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ

**การเจ็บป่วย ด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ (ต่อแสนประชากร) ในเขตสุขภาพที่ 1 - 13** กระทรวง  
สาธารณสุข (ระหว่าง 1 ต.ค.64 - 31 ก.ค.65)

- ระบบทางเดินหายใจ 4,396
- ระบบผิวหนัง 1,640
- ระบบตา 1,179
- ระบบหัวใจและหลอดเลือด 1,113



**อาการ (จากผู้ที่เข้ามาประเมินอาการตนเองผ่าน 4Health\_PM<sub>2.5</sub>)**

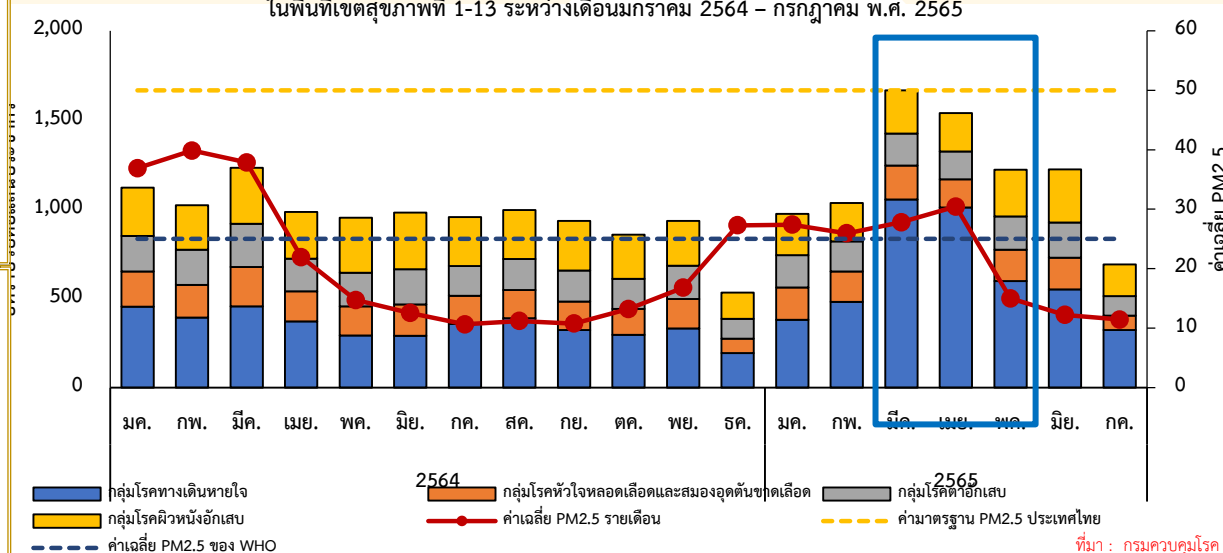
- ระบบตา 38%
- ระบบทางเดินหายใจ 31%
- หูคอจมูก 16%
- ผิวหนัง 10%
- ระบบประสาท 3%



**พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัส PM<sub>2.5</sub> ที่ปฏิบัติ**

- สวมหน้ากากอนามัย 72.7%
- ตรวจเช็คคุณภาพอากาศก่อนออกนอกบ้าน 27.3%
- ปิดประตู หน้าต่าง 27.2%

อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย PM<sub>2.5</sub> รายเดือน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-13 ระหว่างเดือนมกราคม 2564 - กรกฎาคม พ.ศ. 2565



- **ม.ค.64 - ก.ค.65** พบว่าอัตราป่วยที่พบมากที่สุด คือ 1) กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ 2) กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 3) กลุ่มโรคตาอักเสบ และ 4) กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด ตามลำดับ
- **เฉพาะในปี 2565** พบภาพรวมอัตราป่วยรวมทั้ง 4 กลุ่มโรค มีแนวโน้มสูงในช่วง มี.ค. - พ.ค. และพบว่าเป็นช่วงเวลาเดียวกันกับ PM<sub>2.5</sub> สูง

ที่มา : กรมควบคุมโรค



## มาตรการที่ 1 การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเชิงพื้นที่

1.5

สร้างความรู้ ความเข้มแข็งของประชาชนและชุมชนในการจัดการและป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ

- ชุมชนต้นแบบจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ 88 แห่ง (ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ)



- สัมมนา “คนไทยรอบรู้สู้ฝุ่น” เพื่อสร้างความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับฝุ่นละออง ผลกระทบ และการดูแลสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชนผ่านระบบ Zoom กว่า 400 คน และมีจำนวนการเข้าถึงผ่าน Facebook Live 1,700 ครั้ง





# ผลการดำเนินงานปี 2565 (ต่อ)

## มาตรการที่ 2 การป้องกันและลดการเกิดมลพิษที่ต้นทาง (แหล่งกำเนิด)

### 2.1 ควบคุมการปล่อยฝุ่นละออง (ตาม พรบ.สธ.2535)

- ชี้แจงและสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่จังหวัด / อปท. ในการใช้ พรบ.สธ 2535 ออกเทศบัญญัติและการประกาศพื้นที่ควบคุม เหตุรำคาญฯ
- บูรณาการการจัดการ PM<sub>2.5</sub> ผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุข จังหวัด (คสจ.) หรือคณะกรรมการอื่น ๆ ในระดับพื้นที่
- การลงพื้นที่ให้คำแนะนำ/ กำกับสถานประกอบการลดการปล่อย ฝุ่นละออง

### 2.3 รณรงค์ลดการเผา/ปล่อยฝุ่นละออง

- ตรวจวัดควันดำรถยนต์ที่ใช้ในส่วนราชการ
- ปลุกต้นไม้ เพิ่มพื้นที่สีเขียว
- ทำเสวียน ลดการเผาใบไม้ จุกธูป ฯลฯ



### 2.2 พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

- คกก.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
  - ✓ ผ่านการอบรม 77 จว.
  - ✓ จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฯ 42 จว.
  - ✓ จัดประชุม คกก.ฯ 35 จว.





# ประเด็นที่ควรพัฒนาเพิ่มขึ้น และ ข้อเสนอแนะ

1) ประชาชนบางกลุ่มขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ การลดแหล่งกำเนิด และมีข้อจำกัดการเข้าถึงสื่อ

ควรเพิ่มกิจกรรมการสื่อสารความเสี่ยงให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มมากขึ้น

- เร่งการสื่อสารเชิงรุก / เตรียมพร้อมรับมือ Fake News
- สื่อหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้เข้าถึงทุกกลุ่ม / พื้นที่เสี่ยง
- ใช้ Influencer อย่างจริงจังเพื่อสร้างการตระหนักรื่องฝุ่น หมอกควัน

2) การบังคับใช้กฎหมายยังไม่เข้มงวด/พื้นที่ยังขาดความเชี่ยวชาญ บุคลากรยังไม่สามารถดำเนินการการบังคับใช้กฎหมาย ข้อบังคับกับ ผู้ที่กระทำผิดในพื้นที่ได้อย่างเคร่งครัด

ควรเร่งสนับสนุนการขับเคลื่อนงานผ่าน กก.ควบคุมโรคฯ /คสจ.อย่างต่อเนื่อง ผลักดันและขับเคลื่อนให้ อปท. ออกเทศบัญญัติตาม พรบ.สธ. 35 ให้ครอบคลุมการเผาในที่โล่ง/การประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญ/พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และเข้าใจในการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3) ข้อจำกัดด้านข้อมูล

- ข้อมูลการเจ็บป่วย ในระบบ HDC ยังไม่สามารถตอบโจทย์ การใช้งาน ที่ทันต่อสถานการณ์ โดยเฉพาะช่วงเกิดภาวะวิกฤติ ข้อมูลรายวัน รายสัปดาห์ในภาพรวมจังหวัดไม่สามารถดำเนินการได้

ควรมีการพัฒนาการเฝ้าระวังและรายงานข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคมลพิษทางอากาศ เพื่อให้มีข้อมูลที่ทันสถานการณ์ในช่วงวิกฤตฝุ่น โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูง เพื่อใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงต่อประชาชนในพื้นที่

# 5. โครงการลดอุบัติเหตุทางถนน การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ปี 2565

อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน  
(Joint KPI ระดับ กสร.)

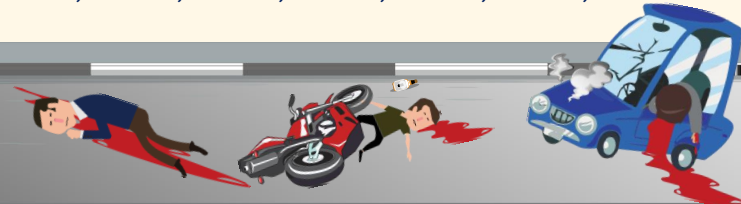
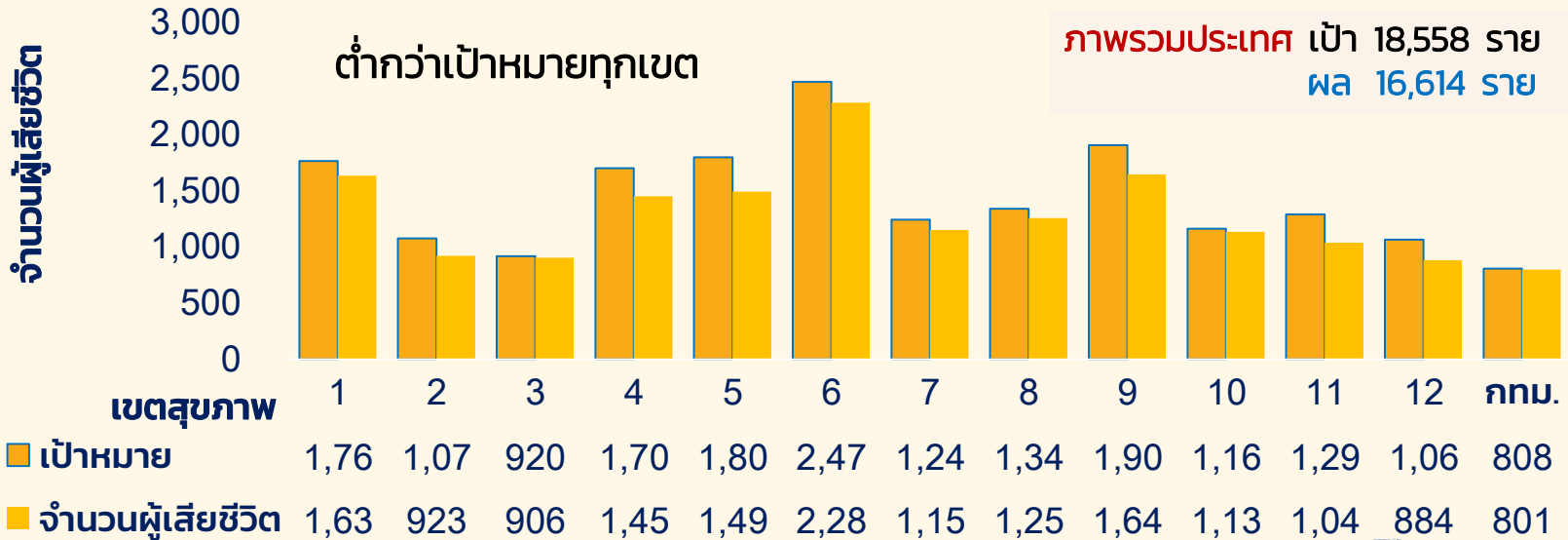




# ตัวชี้วัด กพร. Joint KPI

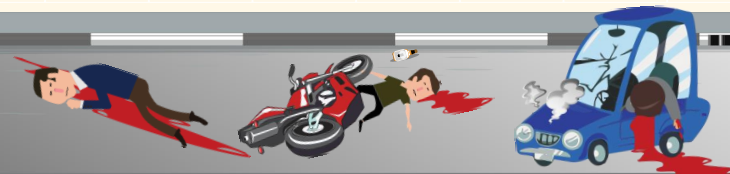
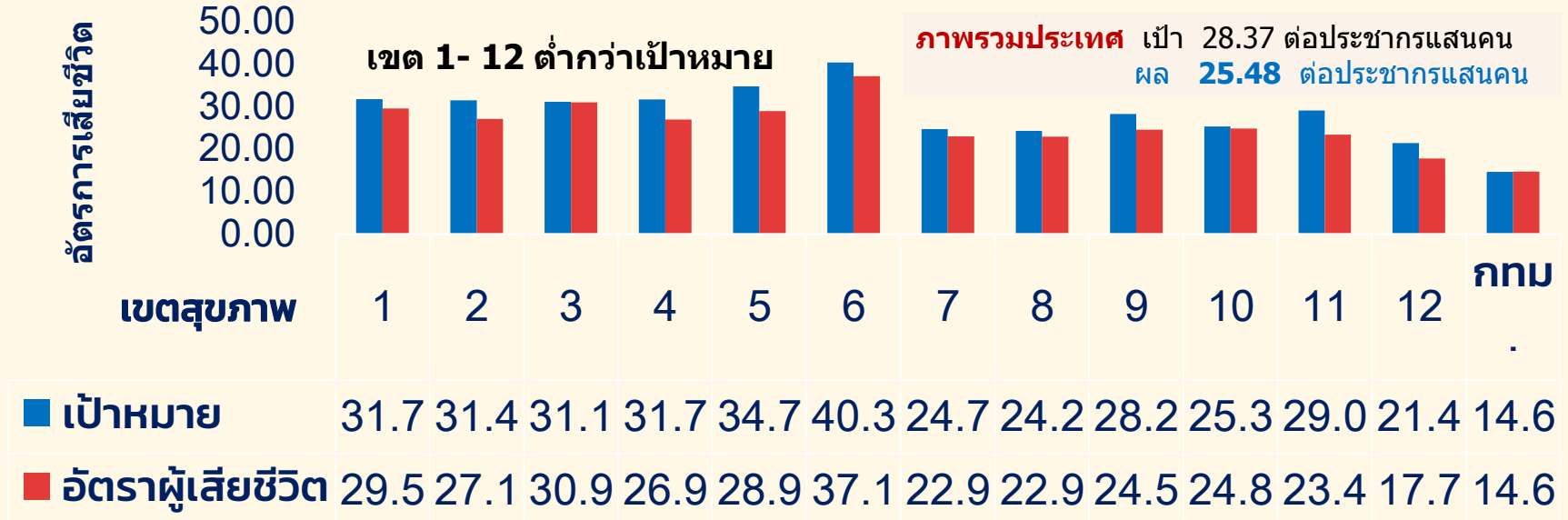
## จำนวนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ก.ค. 64- มี.ย. 65)

เปรียบเทียบจำนวนเป้าหมายผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกับผลการดำเนินงาน



## อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน (ก.ค. 64- มิ.ย. 65)

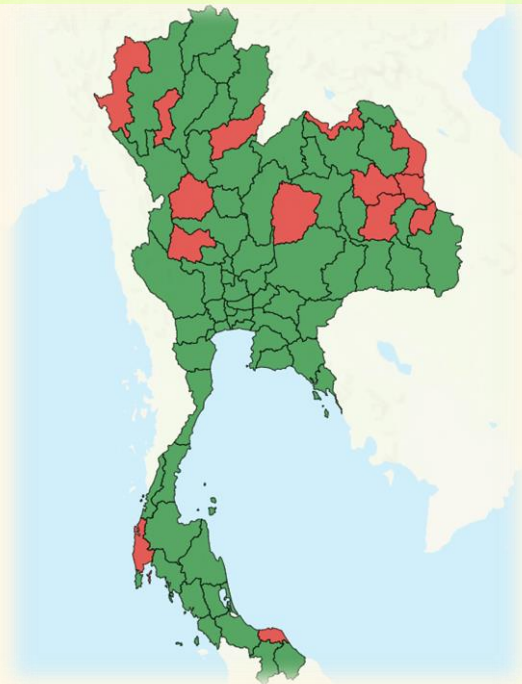
เปรียบเทียบอัตราเป้าหมายผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกับผลการดำเนินงาน



# ตัวชี้วัด กพร. Joint KPI (ก.ค.64 - มิ.ย.65)

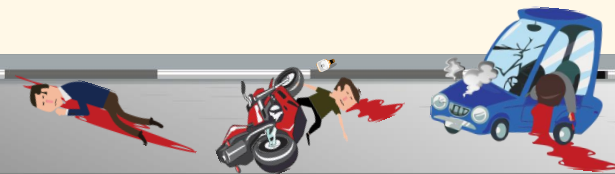
เปรียบเทียบจำนวนเป้าหมายผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกับ  
ผลการดำเนินงาน แยกรายจังหวัด

มี 63 จังหวัด  
เป็นไปตาม  
เป้าหมาย



## 14 จังหวัดที่ผลสูงกว่าเป้าหมาย

- ชัยภูมิ
- อุดรดิตถ์
- อำนาจเจริญ
- แม่ฮ่องสอน
- หนองคาย
- อุทัยธานี
- ร้อยเอ็ด
- กำแพงเพชร
- กาฬสินธุ์
- พังงา
- นครพนม
- บัตตานี
- มุกดาหาร
- ลำพูน





<https://ddc.moph.go.th/>  
**DIVISION OF INJURY PREVENTION**  
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

<https://dip.ddc.moph.go.th/>  
**INJURY DATA COLLABORATION CENTER**  
**DIVISION OF INJURY PREVENTION**

ศูนย์ความร่วมมือด้านข้อมูลการบาดเจ็บ  
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



## 6. โครงการการพัฒนา เมืองสมุนไพร (Herbal City)



# เมืองสมุนไพร Herbal city



## เมืองสมุนไพร 14 จังหวัด 12 เขต สุขภาพ



เมืองสมุนไพร (HerbalCity) คือ จังหวัดที่มีความพร้อมทั้งด้านภูมิรัฐศาสตร์ ความเป็นอัตลักษณ์วิถีชีวิต วัฒนธรรมท้องถิ่นที่เหมาะสม รวมถึงจุดเด่น ทั้งด้านการส่งเสริมการปลูก เพื่อเป็นแหล่งผลิตวัตถุดิบสมุนไพร ของประเทศ การจัดการบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการเป็น แหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

## ยกระดับเมืองสมุนไพร เข้าสู่ห่วงโซ่อุปทานของประเทศ

จุดเน้นยุทธศาสตร์ เมืองสมุนไพร	จังหวัด
การเกษตรและวัตถุดิบสมุนไพร 	อำนาจเจริญ สุรินทร์ มหาสารคาม อุทัยธานี สกลนคร
อุตสาหกรรมสมุนไพร 	นครปฐม สระบุรี ปราจีนบุรี จันทบุรี
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย 	เชียงราย พิษณุโลก อุดรธานี สุราษฎร์ธานี สงขลา



# เมืองสมุนไพร Herbal city



## เกษตรวัตถุดิบสมุนไพร

- ผลลัพธ์ : 1. เป็นแหล่งวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพของประเทศ  
2. ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรและมีผลิตภัณฑ์แปรรูปจากวัตถุดิบสมุนไพรระดับชุมชน



มีฐานข้อมูลเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร 2,900 ราย และพื้นที่ปลูกสมุนไพร กว่า 5,100 ไร่



ส่งเสริมการปลูกสมุนไพร Organic กว่า 25 พื้นที่



อบรมเกษตรกร GAP/Organic 1,142 ราย



วัตถุดิบสมุนไพรที่ได้ผ่านการรับรอง 120 ตัวอย่าง (โลโก้หนักและสารสำคัญ)



จับคู่เจรจาธุรกิจระหว่างเกษตรกร (ฟ้าทะลายโจร) และผู้ประกอบการ 170 คู่ เกิดมูลค่าทางการตลาด 48 ลบ.



ตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร 1 แห่ง ร่วมกับกรมส่งเสริมการเกษตร ณ ตลาดไท จังหวัดปทุมธานี

## ปัญหาอุปสรรคของคลัสเตอร์

1. ปริมาณวัตถุดิบไม่เพียงพอตามความต้องการทางการตลาด ควรมีการวิเคราะห์ Demand Supply และการจับคู่เจรจาธุรกิจ Matching ในพื้นที่
2. เกษตรกรต้องการการสนับสนุนเพื่อขยายพื้นที่ปลูกสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GAP/Organic
3. ควรมีการกำหนดสมุนไพรเด่นเฉพาะในพื้นที่ เพื่อพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เด่นที่มีคุณค่าและสร้างมูลค่าเพิ่มของจังหวัด

# เมืองสมุนไพร Herbal city



## อุตสาหกรรมสมุนไพร

- ผลลัพธ์ : 1. พัฒนาศักยภาพและยกระดับมาตรฐานอุตสาหกรรมสมุนไพรของ  
ประเทศ  
2. มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรระดับพรีเมียมที่ได้มาตรฐานในระดับสากล



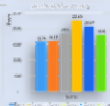
มีฐานข้อมูลสถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร  
ทั้งภาครัฐและเอกชน **กว่า 900 แห่ง**



ส่งเสริมอบรม ให้คำปรึกษาผู้ประกอบการสมุนไพร  
กว่า **150 ราย**



พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่นของจังหวัดกว่า **400 ผลิตภัณฑ์**



มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐ **กว่า 1,750 ลบ.**



ส่งเสริมภาพลักษณ์จัดนิทรรศการและออกบูธ ร่วมกับ  
กระทรวงมหาดไทย ในงาน OTOP City **เกิดมูลค่าทาง  
การตลาด 40 ลบ./ปี**

## ปัญหาอุปสรรคของคลัสเตอร์

- 1.ผู้ประกอบการสมุนไพร OTOP และ  
อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ต้องการการ  
สนับสนุนเพื่อขยายช่องทางการตลาด
- 2.การพัฒนาสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์เด่น  
ของจังหวัดต้องใช้ต้นทุนสูง ควรมีการ  
สนับสนุนจากภาคมหาลัยในพื้นที่และ  
หน่วยงานอื่นๆ



# เมืองสมุนไพร Herbal city



ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย

ผลลัพธ์ : นำเส้นทางการท่องเที่ยวและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่นในเมืองสมุนไพร  
เข้าสู่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศ



ร่วมพัฒนาเส้นทางและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกว่า  
10 เส้นทาง

พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่นรองรับการท่องเที่ยวกว่า  
40 ผลิตภัณฑ์



อบรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านสมุนไพรและกัญชาสำหรับ  
ผู้ประกอบการจันทิยและมัตคเทศกั กว่า 180 ราย



มีหลักเกณฑ์การประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญา  
ไทยและสมุนไพร



จัดนิทรรศการเที่ยวเมืองไทยสุขภาพดีวิถีถิ่น ร่วมกับกระทรวง  
การท่องเที่ยวและกีฬา **เกิดมูลค่าทางการตลาด 23.7 ลบ.**

## ปัญหาอุปสรรคของคลัสเตอร์

1. แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่มี  
น้อยและมีรูปแบบบริการไม่หลากหลาย  
ส่งผลต่อการพัฒนาและยกระดับ
2. ต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่  
เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว  
เช่น บริหารจัดการพื้นที่ ประชาสัมพันธ์  
การสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มในพื้นที่  
ให้เกิดการเข้าถึงและรายได้เพิ่ม

# เมืองสมุนไพร Herbal city



## ปัญหาอุปสรรคข้อจำกัดและข้อเสนอแนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง





# โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมพระนราธิวาสราชนครินทร์



รอบ 9 เดือน (วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 มิถุนายน 2565)

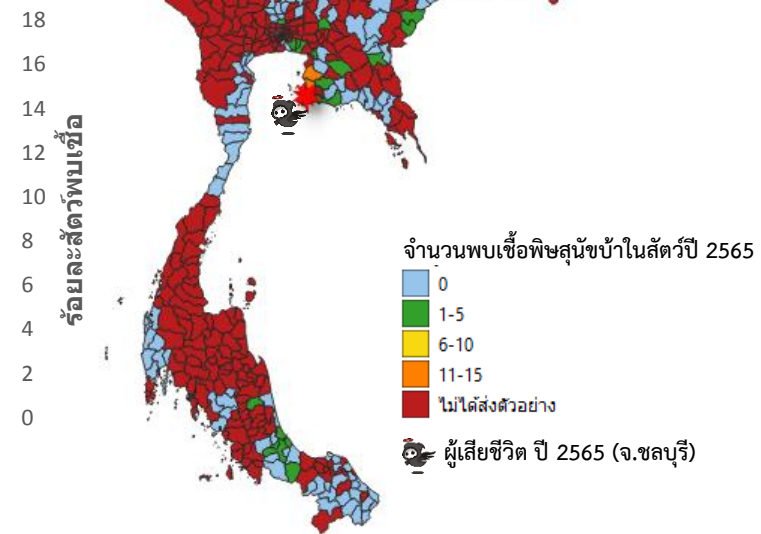
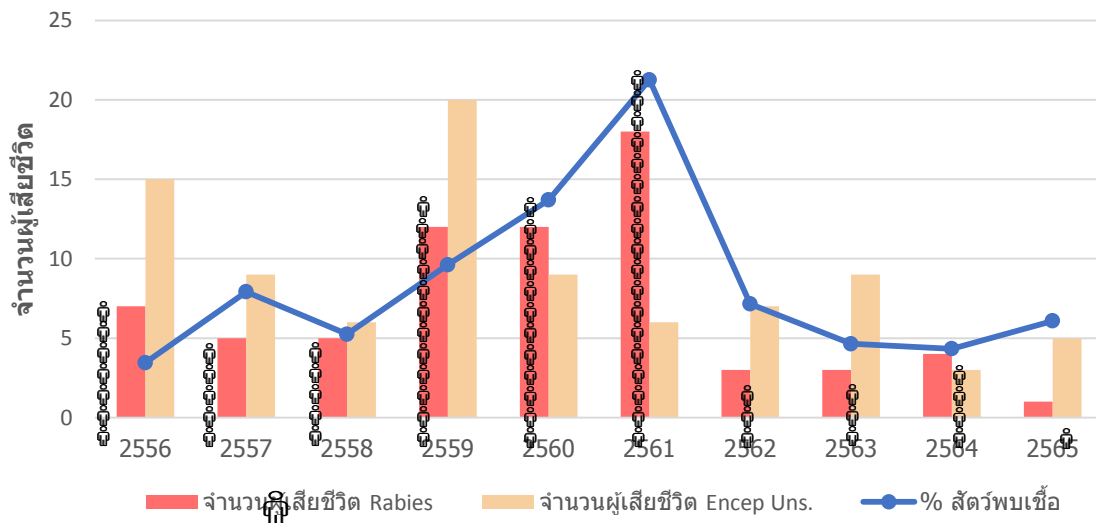


# สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

จำนวนผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า, ผู้เสียชีวิตโรคไข้มองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (A86) และร้อยละการพบสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2556-2565\*



\* ข้อมูล ณ วันที่ 8 ก.ย..2565  
แหล่งข้อมูล : [Thairabies.net](http://Thairabies.net) กรมปศุสัตว์ และ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

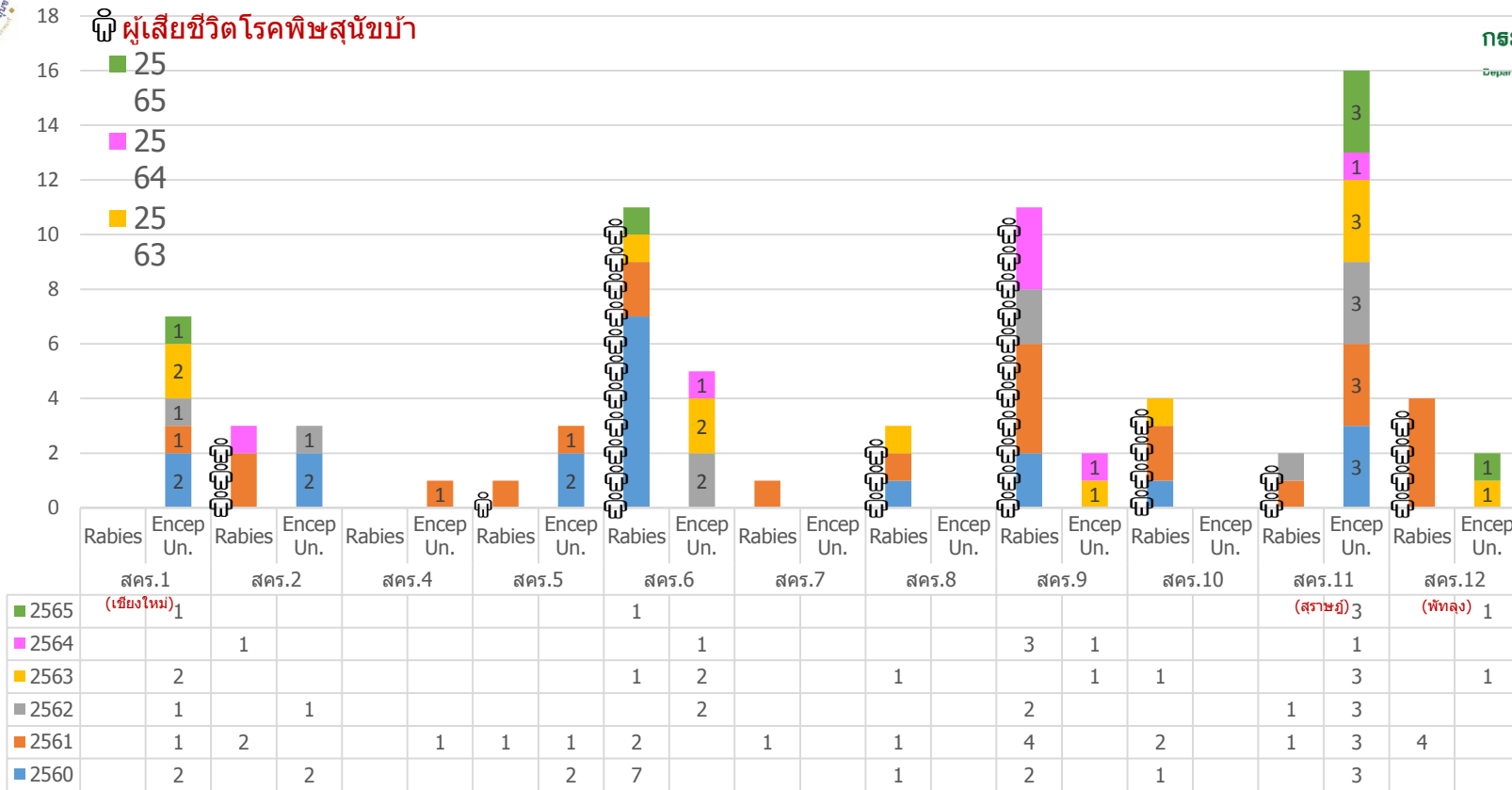


# จำนวนผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า และโรคไข้มองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (A86) ประเทศไทย, จำแนกรายเขต ปี 2560-2565



กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control



\* ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2565

แหล่งข้อมูล : [Thairabies.net](http://Thairabies.net) กรมปศุสัตว์ และ รง 506 กรมควบคุมโรค





กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# ผลการดำเนินงานป้องกันโรค 2565 แยกรายเขต (รอบ 9 เดือน)

ข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 30 มิ.ย. 65

สคร.	การติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า				จำนวน อำเภอเสี่ยง	จำนวนอำเภอเสี่ยงที่มีการดำเนินงานตามมาตรการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน		จำนวนอำเภอที่รับประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ด้านสาธารณสุข (เป้าหมาย : 30 อำเภอ/1 เขต)
	เหตุการณ์	ติดตาม	จังหวัดที่พบหัวบวก	ผู้สัมผัสโรค (ราย)				
1	6	6	เชียงใหม่ / พะเยา	32	4	4 (100 %)	37	
2	1	1	สุโขทัย	433	22	5 (22.72 %)	43	
3	-	-	-	-	6	4 (66.67 %)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
4	3	3	นนทบุรี / ปทุมธานี	17	16	16 (100 %)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
5	4	4	สมุทรสงคราม / ประจวบฯ	11	19	19 (100 %)	32	
6	110	100	ชลบุรี/ระยอง/สมุทรปราการ/ปราจีนบุรี	101	54	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
7	-	-	-	-	18	10 (55.56 %)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
8	-	-	-	-	10	10 (100 %)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
9	5	5	นครราชสีมา/ บุรีรัมย์/ สุรินทร์	27	45	45 (100 %)	77	
10	5	5	อุบลราชธานี	8	61	36 (59.01 %)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
11	2	2	นครศรีธรรมราช	4	35	35 (100 %)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
12	19	19	สงขลา / พัทลุง	96	38	23 (60.52 %)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
สปคม.	ไม่มีรายงาน				7	ไม่มีรายงาน		ไม่มีรายงาน
รวม	155	145		729	335	207 (61.79 %)	189 อำเภอ	



# ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

## การเฝ้า ระวัง

## การป้องกัน

## การควบคุม

## การสร้าง พื้นที่ปลอด โรคฯ

### 1. เฝ้าระวังสถานการณ์โรคในสัตว์ อย่างใกล้ชิด

- สัตว์พบเชื้อ 155 เหตุการณ์
- ติดตามผู้สัมผัสสัตว์ 145 เหตุการณ์ พบผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน 729 คน ในจำนวนนี้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ร้อยละ 100

### 2. เฝ้าระวังผู้ถูกสัตว์กัด ข่วน ใน พื้นที่ โดยใช้กลไก อสม. เคาะ ประตูบ้าน

1. สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคผิวหนังสำหรับอาสาสมัครกลุ่มเสี่ยงที่ร่วมดำเนินโครงการฯ จำนวน 24,000 คน
2. ศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า
3. สำนักป้องกันควบคุมโรค เขต 1-12 วิเคราะห์สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าเชิงลึกในระดับพื้นที่ ที่มีการพบโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคน และสัตว์ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน
4. อำเภอเสี่ยงมีการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน ตามเกณฑ์การประเมินโดยมี อำเภอเสี่ยงดำเนินการตามมาตรการแล้วจำนวน 207 แห่ง จากจำนวน 335 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.79

1. ดำเนินการสอบสวน เร่งค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติม ให้เข้ารับ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
2. เฝ้าระวังผู้ถูกสัตว์กัด ข่วน ในพื้นที่
3. สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และการ ป้องกันควบคุมโรค
4. ประสานหน่วยงานปศุสัตว์ในพื้นที่ ดำเนินการฉีดวัคซีนแบบ ring vaccination

1. พัฒนาและจัดพิมพ์คู่มือการสร้างและประเมิน พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 3,200 เล่ม
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายในการ ขับเคลื่อนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
3. สำนักป้องกัน ควบคุมโรค เขต 1-12 จัดประชุม เครือข่ายในระดับพื้นที่ เพื่อวางแผนการ ดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัข บ้าร่วมกันระหว่างสาธารณสุข ปศุสัตว์ และ ท้องถิ่น
4. ผลักดันให้อำเภอ ประเมินตนเองเพื่อการรับรอง พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข ในไตรมาสที่ 3 มีรายงานอำเภอร่วมดำเนินการ จำนวน 189 แห่ง จากอำเภอเป้าหมาย 360 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.5



# ปัญหา อุปสรรค / ข้อเสนอแนะ



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. ผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้าไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค และมีแนวโน้มพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เพิ่มมากขึ้นในพื้นที่เดิม	1. การค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรค และการให้ความรู้กับประชาชน ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยง (สีแดง-สีเหลือง)
2. การสอบสวนค้นหา-ติดตามผู้ถูกสัตว์เป็นบ้า (มีผลตรวจยืนยัน) ไม่ครอบคลุมทุกเหตุการณ์ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการพบ	2. ควรมีการติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด และติดตามผู้สัมผัสโรค ให้ครบทุกเหตุการณ์ ภายใน 48 ชั่วโมงเพื่อให้ผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนได้ตามแนวทางเวชปฏิบัติ
3. หลายพื้นที่ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า แต่มีผู้เสียชีวิตด้วยไข้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (A86) ซึ่งมีอาการทางสมองคล้ายกัน แต่ไม่มีการตรวจเพื่อยืนยัน	3. สื่อสารให้แพทย์ ส่งตัวอย่างผู้ป่วยวิกฤติ/ผู้เสียชีวิตด้วย ไข้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (A86) หรือ สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อ R/O Rabies
4. การสร้างและประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าบางพื้นที่ ยังไม่มีรายงานผลการดำเนินงาน	4. เร่งรัดการดำเนินงาน และรายงานตามเป้าหมาย



# THANK YOU

