

# รายงานวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และ ข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไก พชพ. ในระดับพื้นที่

ปีงบประมาณ 2564



กลุ่มขับเคลื่อนนโยบาย  
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



สามารถ DOWNLOAD  
เอกสารผ่าน QR CODE นี้

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน

กรมควบคุมโรคนับเป็นองค์กรหนึ่งที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว โดยยึดเป้าหมายสำคัญตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ในระยะ ๒๐ ปี (๒๕๖๑-๒๕๘๐) ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) และแผนแม่บทระยะที่ ๑ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี โดยมีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) เพื่อขับเคลื่อนระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากระดับประเทศ สู่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ให้เกิดผลลัพธ์การลดโรค ลดภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือ อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิตและสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งการสื่อสาร เชิดชูขยายผลความสำเร็จเพื่อสร้างการเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจแก่คนทำงาน ให้เกิดการพัฒนาและความยั่งยืนในระดับพื้นที่ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๓๗๕ อำเภอ (ร้อยละ ๔๐) มีการบูรณาการการจัดการแก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่โดยความร่วมมือกับเครือข่าย ภายใต้มาตรการ “นโยบายเข้มแข็ง เสริมแรงความรู้ เชิดชูขยายผล”

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๔) พบว่า อำเภอมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) จำนวนทั้งสิ้น ๓๑๘ อำเภอ/ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๓ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๓๐ : ๒๗๘ อำเภอ/เขต) โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่สูงสุดห้าลำดับ ได้แก่ อุบัติเหตุทางจราจร ร้อยละ ๒๙.๘๗ รองลงมาได้แก่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ร้อยละ ๑๗.๙๒ การจัดการขยะ ร้อยละ ๑๔.๗๘ NCD ร้อยละ ๑๒.๘๙ ไข้เลือดออก ร้อยละ ๑๑.๙๕ และอาหารปลอดภัย ร้อยละ ๕.๓๕ ตามลำดับ

เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ ให้บรรลุตามเป้าหมายขยายผลและสร้างความต่อเนื่อง นำสู่ผลลัพธ์ตามแผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) ในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ

และปัจจัยเสี่ยงแบบบูรณาการ อันจะนำไปสู่การสร้างความเข้มแข็งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

โดยอำเภอที่ร่วมดำเนินงานจำนวนทั้งสิ้น ๓๑๘ อำเภอ/ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์การลดโรคและภัยสุขภาพ พบว่าอำเภอส่วนใหญ่มีการประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จโดยการตั้งเป้าผลลัพธ์ความสำเร็จ ระยะยาว (long term outcomes) จำนวน ๑๙๗ ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๖๒ และการประเมิน ผลลัพธ์ความสำเร็จ ระยะสั้น (short term outcomes) จำนวน ๑๒๑ ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๓๘ โดยประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่อำเภอมีการประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จ ระยะยาว (long term outcomes) ๓ ลำดับแรกคือ อุบัติเหตุจลาจล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) และการจัดการขยะ ตามลำดับ

และจากการประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคด้วยกลไก พขอ. ในภาพรวมเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนเริ่มดำเนินการและหลังดำเนินการ ซึ่งมีจำนวนประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่ผ่านการประเมิน ๒๙๔ ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ และไม่ผ่านจำนวน ๒๔ ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ โดยอำเภอมีผลลัพธ์บ่งชี้ความสำเร็จตามเป้าหมายครบถ้วนทุกประเด็นโรค ได้แก่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ๕๗ ประเด็นโรค การจัดการขยะ ๔๗ ประเด็นโรค คุณภาพชีวิต ๙ ประเด็นโรค วัณโรค ๒ ประเด็นโรค พยาธิใบไม้ตับ/มะเร็งท่อน้ำดี/ตับ ๒ ประเด็นโรค โรคพิษสุนัขบ้า ๑ ประเด็นโรค และจมน้ำ ๑ ประเด็นโรค และกลุ่มโรคที่มีผลลัพธ์ความสำเร็จ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุจลาจลทางถนน โรคไข้เลือดออก NCD อาหารปลอดภัย และปัจจัยเสี่ยง ALC/ สารเสพติด โดยมีปัจจัยเสี่ยง ALC/สารเสพติด มีสัดส่วนการไม่บรรลุสูงสุด

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กรมควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว ตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ทุกหน่วยงานมีผลการประเมินอยู่ระดับดีกว่าเป้าหมายมาก พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ การเกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้หน่วยงานกรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ต้องปรับแผนการทำงาน รวมทั้ง เครือข่ายผู้รับผิดชอบงาน พขอ. ระดับจังหวัด/อำเภอ/พื้นที่ที่จะต้องปฏิบัติตาม นโยบายคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อของแต่ละจังหวัดเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ทำให้ทุก พขอ.ในพื้นที่มีภาระงาน ส่งผลให้การดำเนินงานตามแผนงานเดิมของแต่ละ พขอ. ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจเพื่อควบคุมการระบาดของโควิด ๑๙ ในแต่ละพื้นที่

กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ในประเด็นดังนี้

### ข้อเสนอแนะต่อกรมควบคุมโรค

๑. ปรับแผนกิจกรรมและกำหนดแผนการดำเนินงานใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
๒. การให้คำแนะนำต่อการกำหนดประเด็นและความเชื่อมโยงของประเด็นปัญหาที่พื้นที่เลือกต่อเป้าหมายการลดโรค/ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต
๓. ประชุม ติดตามงานเพื่อระบุหาปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงาน และเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาและปรับแผนงบประมาณให้สอดคล้องกับกิจกรรม
๔. ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้รับผิดชอบพขอ.และผู้รับผิดชอบแผนงานโรค เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงาน และร่วมกำหนดมาตรการในการดำเนินงาน
๕. ควรพัฒนาศักยภาพของ PM โรคที่เกี่ยวข้อง Ex. RTI, NCD, ENV.OCC และผู้รับผิดชอบ พขอ.

### ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๑. ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้เป็นแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้รับผิดชอบ พขอ. และผู้รับผิดชอบแผนงานโรค เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการทำงาน เพื่อร่วมกำหนดมาตรการกิจกรรม ให้เกิดความต่อเนื่อง
๒. ปรับแผน กรอบแนวคิด เพื่อให้ได้แผนของ สคร. ที่ทำหน้าที่เป็น Facilitator ในการสนับสนุนการดำเนินงานตามความต้องการของพื้นที่
๓. ควรกำหนดประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้มีการนำเสนอมุมมองในมิติอื่น ๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริง
๔. ควรปรับวิธีการติดตามการดำเนินงานของอำเภอเป้าหมายของ พขอ. เช่น การใช้ระบบ Video Conference (โปรแกรม Zoom meeting) เข้ามาสนับสนุนการประชุม รวมถึงใช้แอปพลิเคชัน Line ในการประสานงาน
๕. บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน พขอ. ต้องได้รับการฝึกอบรมความรู้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในระดับพื้นที่ ผ่านระบบ E-learning ของกรมควบคุมโรค
๖. บุคลากรที่รับผิดชอบงาน พขอ. และแผนงานโรค ของสคร. ควรศึกษาและทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้หลักการของ SPOME ในวิเคราะห์ และเชื่อมโยงกระบวนการเพื่อนำมาวางแผน และกำหนดผลลัพธ์ในการดำเนินงาน พขอ. ได้แก่
  - การวิเคราะห์สถานการณ์และระบุปัญหา
  - การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและการกำหนดผลลัพธ์
  - การวิเคราะห์มาตรการ/กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา
  - การติดตามประเมินผลด้วยบันไดผลลัพธ์เพื่อนำไปใช้ในการสะท้อนผล (Feed back)การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่
๗. เน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารเป็นอันดับแรก เพื่อสร้างการเข้าถึงความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

**ข้อเสนอแนะต่อผู้รับผิดชอบงาน พชอ. ระดับจังหวัด/อำเภอ/พื้นที่**

๑. ส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการรับรู้ เข้าใจสถานการณ์ปัญหาตลอดจนการวางแผน และดำเนินงาน
๒. ควรมีการศึกษาสถานการณ์ และกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญเพื่อกำหนดมาตรการรองรับให้ครบถ้วน สอดคล้องกับบริบทพื้นที่
๓. ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย (Target population) ของปัญหานั้นๆ ให้ชัดเจนเพื่อ ประโยชน์ในการติดตาม ประเมินผล
๔. ควรประสานงาน ติดต่อกับ เชิญชวนภาคประชาชน/ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นส่วนหนึ่งใน คณะกรรมการ พชอ. เพื่อเข้ามามีส่วนร่วม ในการสนับสนุนการดำเนินงาน พชอ.
๕. ควรจัดการประชุมเพื่อถอดบทเรียนการวิเคราะห์สถานการณ์ที่มุ่งเน้นการเชื่อมโยงสถานการณ์ ปัญหา มาตรการแก้ไข และการบรรลุผลลัพธ์

## บทนำ

โครงการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. ปี ๒๕๖๓ ภายใต้แผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชข.) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) กรมควบคุมโรค

### หลักการและเหตุผล:

ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน

กรมควบคุมโรคนับเป็นองค์กรหนึ่งที่มีส่วนขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว โดยยึดเป้าหมายสำคัญตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ในระยะ ๒๐ ปี (๒๕๖๑-๒๕๘๐) ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) และแผนแม่บทระยะที่ ๑ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี โดยมีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชข.) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) เพื่อขับเคลื่อนระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากระดับประเทศ สู่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ให้เกิดผลลัพธ์การลดโรค ลดภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือ อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิตและสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งการสื่อสาร เชิดชูขยายผลความสำเร็จเพื่อสร้างการเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจแก่คนทำงาน ให้เกิดการพัฒนาและความยั่งยืนในระดับพื้นที่ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๕๕๓ อำเภอ (ร้อยละ ๖๐) มีการบูรณาการการจัดการแก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่โดยความร่วมมือกับเครือข่าย ภายใต้มาตรการ “นโยบายเข้มแข็ง เสริมแรงความรู้ เชิดชูขยายผล”

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๓) พบว่า อำเภอมีกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชข.) จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๔ อำเภอ/เขต คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๖ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ ๑๐ (๙๓ อำเภอ/เขต) และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๑๒๑ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่สูงสุดห้าลำดับ ได้แก่การบาดเจ็บทางจราจร คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๐๖ โรคไม่ติดต่อ (NCDs) คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๐๑ โรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๕๗ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๙.๐๙ และโรคพิษสุนัขบ้า คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๖ ตามลำดับ อีกทั้งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กรมควบคุมโรค กำหนดให้การยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนผ่านกลไกอาสาสมัครสาธารณสุข



ประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) เป็นโครงการสำคัญและกำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค

เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ ให้บรรลุตามเป้าหมายขยายผลและสร้างความต่อเนื่อง นำสู่ผลลัพธ์ตามแผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชข.) ในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงแบบบูรณาการ อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

#### ๕. วัตถุประสงค์ :

- ๑) เพื่อขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการสำคัญ (Flagship) ที่ต้องการแก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการร่วมกับเครือข่ายด้วยกลไก พขอ./พชข.
- ๒) เพื่อสร้างศักยภาพบุคลากรให้สามารถสนับสนุนกลไก พขอ./พชข. ในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ๓) เพื่อขยายผลการใช้กลไก พขอ./พชข. ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ๔) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะและแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ระหว่างพื้นที่ทุกระดับ

ระยะเวลาดำเนินโครงการ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

เป้าหมายผลผลิตของโครงการและตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ :

#### ๑ ผลผลิตโครงการ

ลำดับ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
๑	ร้อยละของอำเภอที่มีกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อการจัดการโรคและภัยสุขภาพอย่างบูรณาการ	๓๐ (๒๗๘ อำเภอ)	ร้อยละ
๒	ร้อยละของจังหวัดที่มีกลไกในระดับจังหวัดในการสนับสนุนมาตรการป้องกันควบคุมโรคด้วยกลไก พขอ./พชข.	๕๐	ร้อยละ
๓	จำนวนแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในระดับอำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ/พชข อย่างมีคุณภาพ	๑๓ (๑ เขต/เรื่อง)	เรื่อง

**๒ ตัวชี้วัดของโครงการ**

ลำดับ	ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
๑	จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถสนับสนุนกลไก พขอ. ในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ - ระดับเขต - ระดับจังหวัด	๑๓ ๕๐	แห่ง ร้อยละ
๒	ร้อยละของอำเภอเป้าหมายได้รับการสนับสนุนการแก้ไข ปัญหาโรคและภัยสุขภาพอย่างมีคุณภาพ	๑๐	ร้อยละ
๓	หลักสูตร/แนวทางปฏิบัติ/คู่มือ/เครื่องมือ/กลไกขับเคลื่อน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่	๒	เรื่อง

วงเงินงบประมาณโครงการ : ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าล้านบาทถ้วน)

**กิจกรรมการดำเนินงานในโครงการ**

**กิจกรรมที่ ๑** ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ/คณะทำงาน/เครือข่าย สคร./สปคม. ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

**กิจกรรมที่ ๒** ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับเขตและจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พขอ./พช. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๔ รุ่น (ภาค)

**กิจกรรมที่ ๓** แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน การดำเนินงาน/ทักษะและแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช.

**กิจกรรมที่ ๔** สนับสนุนการดำเนินงานพื้นที่เพื่อกำกับติดตามและประเมินผล โดยการลงพื้นที่ เพื่อติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน สคร. ๑-๑๒ และ สปคม. ในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค โดยใช้กลไกคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ จำนวน ๑๓ แห่ง

**๑.๗ พื้นที่เป้าหมาย / สถานที่ดำเนินโครงการ :** พื้นที่ดำเนินการ ๑๒ เขตและสปคม.

**๑.๘ กลุ่มเป้าหมาย/ ผู้ร่วมดำเนินการ :**

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- โรงพยาบาล
- หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย



๑.๙ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

- ๑) มีหลักสูตร/แนวทางปฏิบัติ / เครื่องมือ / กลไก ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่
- ๒) บุคลากรได้รับการสร้างศักยภาพให้สามารถสนับสนุนกลไก พขอ./พชข. ในการขับเคลื่อนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ๓) มีการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพประชาชน แบบมีคุณภาพและยั่งยืน
- ๔) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะและแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice)

การดำเนินงานโครงการ

ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีเป้าหมาย คือ ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองและเชื่อมโยงระบบบริการกับชุมชนและท้องถิ่น ซึ่งให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง

กรมควบคุมโรคนับเป็นองค์กรหนึ่งที่มีส่วนขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว โดยยึดเป้าหมายสำคัญตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ในระยะ ๒๐ ปี ( ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ( พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) และแผนแม่บทระยะที่ ๑ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยมีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชข.) ระยะ ๕ ปี ( พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ ) เพื่อขับเคลื่อนระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากระดับประเทศ สู่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ให้เกิดผลลัพธ์การลดโรค ลดภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงโดยบูรณาการ และประสานความร่วมมือ อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิตและสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งการสื่อสาร เชิดชูขยายผลความสำเร็จเพื่อสร้างการเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจแก่คนทำงาน ให้เกิดการพัฒนาและความยั่งยืนในระดับพื้นที่ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการบูรณาการการจัดการแก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่โดยความร่วมมือกับเครือข่าย ภายใต้มาตรการ “นโยบายเข้มแข็ง เสริมแรงความรู้ เชิดชูขยายผล” เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ ให้บรรลุตามเป้าหมายขยายผลและสร้างความต่อเนื่อง นำสู่ผลลัพธ์ตามแผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชข.) ในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน

ควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงแบบบูรณาการ อีกทั้งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กรมควบคุมโรค กำหนดให้การยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนผ่านกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) เป็นโครงการสำคัญและกำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรอง การปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในพื้นที่ ให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

กรมควบคุมโรคร่วมกับ สคร. ๑-๑๒ และ สปคม.ได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. โดยจัดกระบวนการสนับสนุนวิชาการ ได้แก่ กระบวนการให้ การปรึกษาและพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ด้วยข้อมูลและ สารสนเทศที่มีอยู่ในพื้นที่ เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาร่วมกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พขอ./พชข.) เลือกดำเนินโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา วางแผน การสนับสนุนและคืนข้อมูล ชี้เป้าปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหา กำหนดเป้าหมาย มาตรการ กิจกรรม และ การประเมินผลแก่ผู้รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัด ผู้ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พขอ./พชข.) ในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์ ชี้เป้าปัญหา กำหนดมาตรการ การจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา การระดมทรัพยากร รวมทั้งการกำกับติดตามและ ประเมินผลลัพธ์ที่บ่งชี้การลดโรค ลดปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ

### แนวทางการดำเนินการ

๑. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไก พชพ.
๒. ทบทวน/จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ อำนวยการและคณะทำงานขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
๓. รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์โรคและ ภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัดและอำเภอ
๔. จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการและ/ หรือคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไก พชพ.
๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และ/หรือ สนับสนุน วิชาการและ/หรือสนับสนุนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพด้วยกลไก พชพ. แก่พื้นที่ (สครและ สปคม.)
๖. นิเทศ /ติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ (สครและสปคม.)
  - จัดทำรายงานผลการ ติดตาม สนับสนุน และให้ข้อเสนอแนะ ในการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

- นำเสนอรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

๗. สรุปผลการดำเนินงานและ ผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูก เลือกและนำมาแก้ไข ปัญหาโรค/ปัจจัยเสี่ยงและ ภัยสุขภาพ

### เป้าหมาย

โครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาประเด็นโรคและภัยสุขภาพอาจเป็นโครงการระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน ที่ สคร./สปคม. พิจารณาเลือกให้การสนับสนุนกระบวนการในขั้นตอนใด ขั้นตอนหนึ่ง ของการพัฒนาโครงการ โดยกำหนดเลือก ๑ โครงการต่อ ๑ อำเภอเป้าหมาย กำหนดอำเภอ/เขต กทม. ที่ดำเนินการสนับสนุน การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) อย่างน้อย ร้อยละ ๓๐ ของจำนวนอำเภอในเขตรับผิดชอบ โดยครอบคลุมทุกจังหวัด

### การประเมินผล

การบรรลุผลตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการหรือ ประเด็นปัญหาที่เลือกและนำมาแก้ไข เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนเริ่มดำเนินการและหลังดำเนินการที่สามารถ ประเมินได้ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

$$\text{ร้อยละผลสำเร็จของ โครงการหรือ ประเด็นปัญหาที่เลือกและนำมาแก้ไข} = \frac{\text{จำนวนโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกนำมา แก้ไขของอำเภอเป้าหมายที่มีผลลัพธ์บ่งชี้ความสำเร็จ ในภาพรวมประเทศ}}{\text{จำนวนโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกนำมา แก้ไขของอำเภอเป้าหมายในภาพรวมประเทศ}} \times 100$$

### แผนการดำเนินงานตามเป้าหมายโครงการจำแนกราย สคร. และ สปคม (ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๓๐ )

เขตสุขภาพ	จำนวนเขตททม./ พื้นที่อำเภอเมือง	จำนวนอำเภอ	รวมพื้นที่อำเภอ/ เขต	เป้าหมาย		
				๒๕๖๓ (≥๑๐%=๙๓)	๒๕๖๔ (≥๓๐%=๒๗๘)	๒๕๖๕ (≥๖๐%= ๕๕๓)
เขตสุขภาพที่ ๑	๘	๙๕	๑๐๓	๑๐	๓๑	๖๒
เขตสุขภาพที่ ๒	๕	๔๒	๔๗	๕	๑๔	๒๘
เขตสุขภาพที่ ๓	๕	๔๙	๕๔	๕	๑๖	๓๓
เขตสุขภาพที่ ๔	๘	๖๒	๗๐	๘	๒๑	๔๑
เขตสุขภาพที่ ๕	๘	๕๔	๖๒	๘	๑๙	๓๕

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พชอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

เขตสุขภาพที่ ๖	๘	๖๑	๖๙	๘	๒๑	๔๐
เขตสุขภาพที่ ๗	๔	๗๓	๗๗	๘	๒๓	๔๖
เขตสุขภาพที่ ๘	๗	๘๐	๘๗	๙	๒๖	๕๒
เขตสุขภาพที่ ๙	๔	๘๔	๘๘	๙	๒๖	๕๓
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๕	๖๕	๗๐	๗	๒๑	๔๒
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๗	๖๗	๗๔	๗	๒๒	๔๕
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๗	๗๐	๗๗	๘	๒๓	๔๖
กรุงเทพมหานคร	๕๐	๐	๕๐	๕	๑๕	๓๐
<b>รวม</b>	<b>๑๒๖</b>	<b>๘๐๒</b>	<b>๙๒๘</b>	<b>๙๗</b>	<b>๒๗๘</b>	<b>๕๕๓</b>

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน  
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๑ ผลการดำเนินงานภาพรวม

**เป้าหมาย**

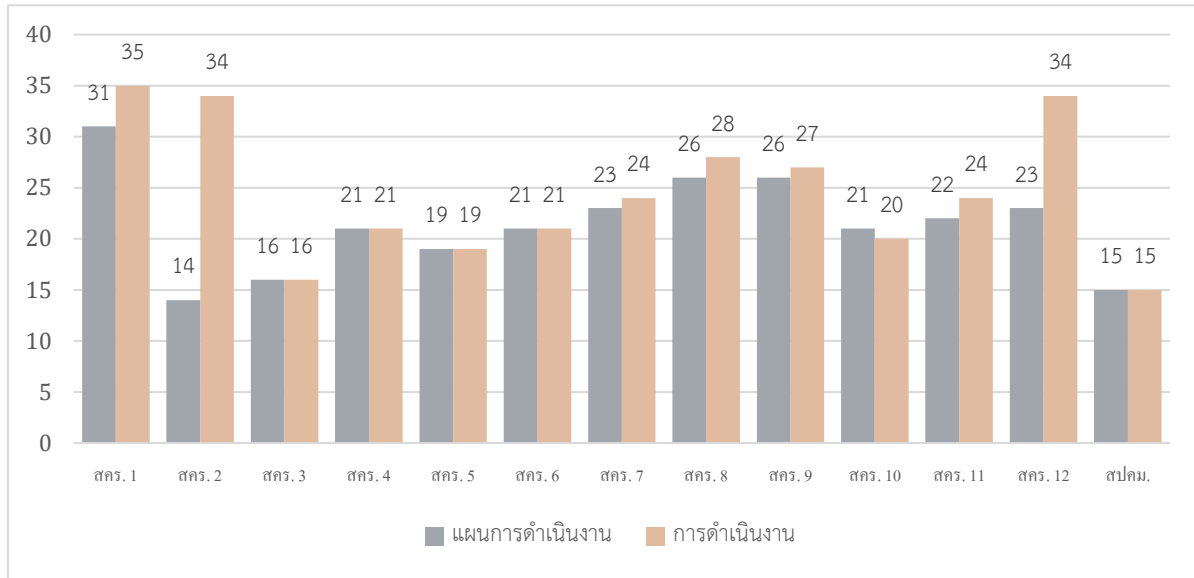
การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการสำคัญ (Flagship) ที่ต้องการแก้ไขปัญหาย่างบูรณาการร่วมกับเครือข่ายด้วยกลไก พขอ./พช. และขยายผลการใช้กลไก พขอ./พช. ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถสนับสนุนกลไก พขอ./พช. เพื่อให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑- ๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ผลการดำเนินงานภาพรวมในปี ๒๕๖๔ พบว่ามีอำเภอร่วมดำเนินงาน จำนวนทั้งสิ้น ๓๑๘ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๓ สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ ๓๐) ดังตารางที่ ๑

**ตารางที่ ๑** ตารางแสดงจำนวนแผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย จำแนกราย สคร. และสปคม. ปี ๒๕๖๔

สคร. และ สปคม	รวมพื้นที่ อำเภอ/เขต	เป้าหมายปี ๒๕๖๔ (ร้อยละ ๓๐)	
		แผนการดำเนินงาน	การดำเนินงาน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑	๑๐๓	๓๑	๓๕
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒	๔๗	๑๔	๓๔
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓	๕๔	๑๖	๑๖
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔	๗๐	๒๑	๒๑
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕	๖๒	๑๙	๑๙
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖	๖๙	๒๑	๒๑
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗	๗๗	๒๓	๒๔
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘	๘๗	๒๖	๒๘
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙	๘๘	๒๖	๒๗
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐	๗๐	๒๑	๒๐
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑	๗๔	๒๒	๒๔
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒	๗๗	๒๓	๓๔
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	๕๐	๑๕	๑๕
<b>รวม</b>	<b>๙๒๘</b>	<b>๒๗๘</b> (ร้อยละ ๓๐)	<b>๓๑๘</b> (ร้อยละ ๓๔)

**รูปภาพที่ ๑** กราฟแสดงผลประเด็นการดำเนินงานตามจำนวนอำเภอ จำแนกรายสคร. และ สปคม

(จำนวนอำเภอ)



รูปที่ ๑ กราฟแสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับการดำเนินงาน (จำนวนอำเภอ/ประเด็น) จำแนกรายสคร. และ สปคม

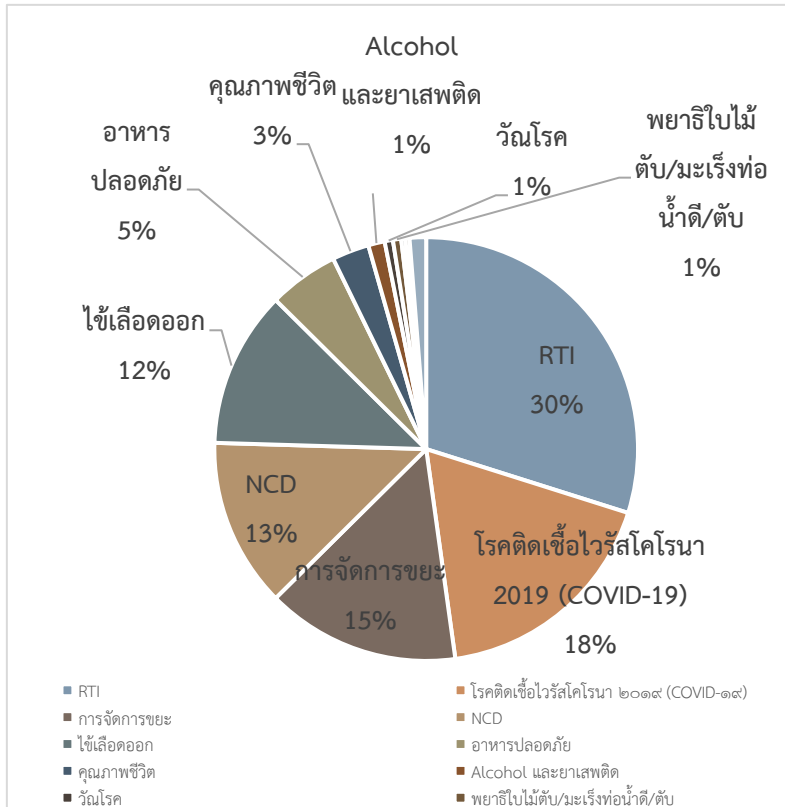
จากรูปที่ ๑ กราฟแสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับการดำเนินงาน (จำนวนอำเภอ/ประเด็น) จำแนกรายสคร. และ สปคม. เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบแผนการดำเนินงานและผลตามประเด็นการดำเนินงาน (จำนวนอำเภอ/ประเด็น) จำแนกราย สคร.และสปคม. (เขตสุขภาพ) ในประเด็นโรคและภัยสุขภาพของอำเภอ พบว่า สคร. และสปคม. ที่มีจำนวนอำเภอ/ประเด็น ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สูงกว่าเป้าหมายได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก รองลงมา ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

**ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ**

การพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาประเด็นโรคและภัยสุขภาพ เป็นโครงการระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน ที่ สคร./สปคม. พิจารณาเลือกให้การสนับสนุนกระบวนการในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของการพัฒนาโครงการ โดยกำหนดเลือก ๑ โครงการ/ประเด็นโรคต่อ ๑ อำเภอ/เขต เป้าหมาย โดยในปี ๒๕๖๔ พบว่ามีอำเภอร่วมดำเนินงาน จำนวนทั้งสิ้น ๓๑๘ อำเภอ/ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่อำเภอเลือกสูงสุด ๕ ลำดับแรก ได้แก่อุบัติเหตุทางจราจร ร้อยละ ๒๙.๘๗ รองลงมาได้แก่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID -๑๙) ร้อยละ ๑๗.๙๒ , การจัดการขยะ ร้อยละ ๑๔.๗๘ , NCD ร้อยละ ๑๒.๘๙ , ไข้เลือดออก ร้อยละ ๑๑.๙๕ และ อาหารปลอดภัย ร้อยละ ๕.๓๕ ตามลำดับ (รูปภาพ ที่ ๒)



รูปภาพ ที่ ๒ กราฟแสดงร้อยละประเด็นโรคและภัยสุขภาพของโครงการระดับอำเภอในปี ๒๕๖๔ โดยใช้กลไก พขอ./พช.



ประเด็นโรค	จำนวน	ร้อยละ
RTI	๙๕	๒๙.๘๗
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)	๕๗	๑๗.๙๒
การจัดการขยะ	๔๗	๑๔.๗๘
NCD	๔๑	๑๒.๘๙
ใช้เลือดออก	๓๘	๑๑.๙๕
อาหารปลอดภัย	๑๗	๕.๓๕
คุณภาพชีวิต	๙	๒.๘๓
Alcohol และยาเสพติด	๔	๑.๒๖
วันโรค	๒	๐.๖๓
พยาธิใบไม้ตับ/มะเร็งท่อน้ำดี/ตับ	๒	๐.๖๓
โรคพิษสุนัขบ้า	๑	๐.๓๑
จมน้ำ	๑	๐.๓๑
อื่นๆ	๔	๑.๒๖
<b>ผลรวมทั้งหมด</b>	<b>๓๑๘</b>	<b>๑๐๐.๐๐</b>

ตารางที่ ๒ ประเด็นการดำเนินงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๖๔ จำแนกรายสคร. และ สปคม

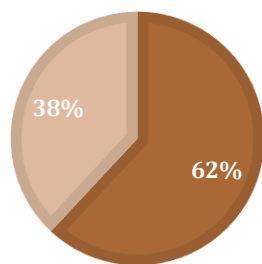
ประเด็นโรค	สคร. ที่ ๑	สคร. ที่ ๒	สคร. ที่ ๓	สคร. ที่ ๔	สคร. ที่ ๕	สคร. ที่ ๖	สคร. ที่ ๗	สคร. ที่ ๘	สคร. ที่ ๙	สคร. ที่ ๑๐	สคร. ที่ ๑๑	สคร. ที่ ๑๒	สปคม.	รวม
RTI	๑๑	๑๐	๕	๔	๓	๖	๑๓	๑๒	๗	๘			๑๕	๙๕
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	๕	๕		๑๗	๔	๑๒	๓	๒	๖			๒		๕๗
การจัดการขยะ	๑		๑		๓	๒	๗			๙	๖	๑๗		๔๗
ใช้เลือดออก	๙	๑๔	๒		๒	๒		๓	๔		๕	๑		๔๑
NCD	๗	๒	๖	๔	๒		๔	๔	๕	๒	๓	๒		๓๘
อาหารปลอดภัย		๑	๑		๒		๑	๖				๒	๔	๑๗
คุณภาพชีวิต					๑					๑		๕		๙
Alcohol และยาเสพติด	๒	๑										๑		๔

ประเด็นโรค	สคร. ที่ ๑	สคร. ที่ ๒	สคร. ที่ ๓	สคร. ที่ ๔	สคร. ที่ ๕	สคร. ที่ ๖	สคร. ที่ ๗	สคร. ที่ ๘	สคร. ที่ ๙	สคร. ที่ ๑๐	สคร. ที่ ๑๑	สคร. ที่ ๑๒	สป.ค.ม.	รวม
วัดโรค					๑		๑							๒
ผู้สูงอายุพยาธิใบไม้ตับ/มะเร็งท่อน้ำดี/ตับ								๒						๒
โรคพิษสุนัขบ้า			๑											๑
จมน้ำ		๑												๑
อื่นๆ						๒				๑		๒		๔
ผลรวมทั้งหมด	๓๕	๓๔	๑๖	๒๑	๑๙	๒๑	๒๔	๒๘	๒๗	๒๐	๒๔	๓๔	๑๕	๓๑๘

### ผลลัพธ์บ่งชี้ความสำเร็จ

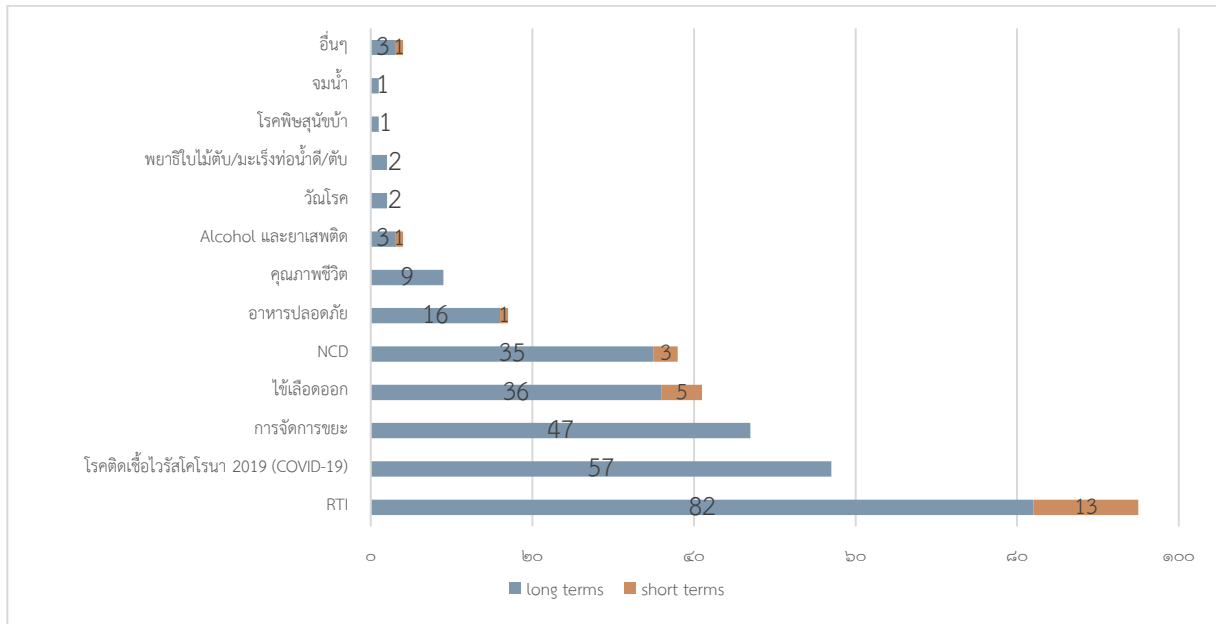
การบรรลุผลตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการหรือ ประเด็นปัญหาที่เลือกและนำมาแก้ไข เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนเริ่มดำเนินการและหลังดำเนินการที่สามารถประเมินได้ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

จากการวิเคราะห์ผลลัพธ์การลดโรคและภัยสุขภาพ พบว่าอำเภอส่วนใหญ่มีการประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จโดยการตั้งเป้าผลลัพธ์ความสำเร็จ ระยะยาว (long term outcomes) จำนวน ๑๙๗ ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๖๒ และตั้งเป้าการประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จ ระยะสั้น (short term outcomes) จำนวน ๑๒๑ ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ คิดเป็น ร้อยละ ๓๘ ดังรูปที่ ๓ กลุ่มโรคและภัยสุขภาพที่อำเภอมีการประเมินประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จระยะยาว (long term outcomes) ๓ ลำดับแรกคือ อุบัติเหตุจากรถยนต์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามลำดับ ดังรูปที่ ๓



■ long term outcomes ■ short term outcomes

รูปที่ ๓ กราฟแสดงสัดส่วนการประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของประเด็นโรคและภัยสุขภาพ ในระดับอำเภอจำแนกตามกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ



รูปที่ ๔ กราฟแสดงสัดส่วนการประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของโครงการในระดับอำเภอจำแนกตามกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ จำแนกรายประเด็นโรค

การขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการสำคัญ (Flagship) ที่ต้องการแก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการร่วมกับเครือข่ายด้วยกลไก พขอ./พชข. และขยายผลการใช้กลไก พขอ./พชข. ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถสนับสนุนกลไก พขอ./พชข. ระหว่างพื้นที่ทุกระดับเพื่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าการประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคด้วยกลไกพขอ. ในภาพรวมเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนเริ่มดำเนินการและหลังดำเนินการ มีผลลัพธ์บ่งชี้ความสำเร็จในการดำเนินงานร้อยละ ๙๒.๕ ซึ่งมีจำนวนโครงการที่ผ่านการประเมิน ๒๙๔ ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ และไม่ผ่านจำนวน ๒๔ ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๗.๕ กลุ่มโรคและภัยสุขภาพที่อำเภอมีผลลัพธ์บ่งชี้ความสำเร็จตามเป้าหมายครบถ้วนทุกโครงการ ได้แก่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน ๕๗ ประเด็นโรค การจัดการขยะ จำนวน ๔๗ ประเด็นโรค คุณภาพชีวิต จำนวน ๙ ประเด็นโรค วันโรค จำนวน ๒ ประเด็นโรค พยาธิใบไม้ตับ/มะเร็งท่อน้ำดี/ตับ จำนวน ๒ ประเด็นโรค โรคพิษสุนัขบ้าจำนวน ๑ ประเด็นโรค และจมน้ำ จำนวน ๑ ประเด็นโรค และกลุ่มโรคที่มีผลลัพธ์ความสำเร็จ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุทางถนน (ตารางที่ ๔)

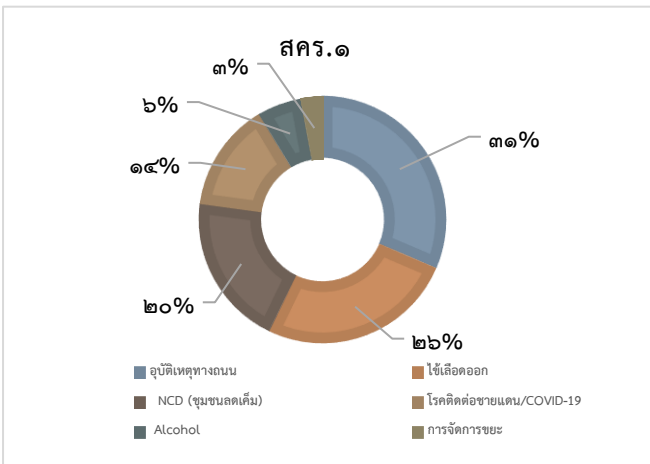
ตารางที่ ๔ ตารางแสดงจำนวนการประเมินผลลัพธ์การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๖๔ จำแนกราย ประเด็นโรค

ประเด็นโรค	การประเมินผลลัพธ์				จำนวนการประเมินผลลัพธ์
	ผ่าน		ไม่ผ่าน		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
RTI	๘๒	๘๖.๓	๑๓	๑๓.๗	๙๕
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	๕๗	๑๐๐.๐	๐	๐.๐	๕๗
การจัดการขยะ	๔๗	๑๐๐.๐	๐	๐.๐	๔๗
ใช้เลือดออก	๓๖	๘๗.๘	๕	๑๓.๒	๔๑
NCD	๓๕	๙๒.๑	๓	๗.๙	๓๘
อาหารปลอดภัย	๑๖	๙๔.๑	๑	๕.๙	๑๗
คุณภาพชีวิต	๙	๑๐๐.๐	๐	๐.๐	๙
Alcohol และยาเสพติด	๓	๗๕.๐	๑	๒๕.๐	๔
วัคซีนโรค	๒	๑๐๐.๐	๐	๐.๐	๒
พยาธิใบไม้ตับ/มะเร็งท่อน้ำดี/ตับ	๒	๑๐๐.๐	๐	๐.๐	๒
โรคพิษสุนัขบ้า	๑	๑๐๐.๐	๐	๐.๐	๑
จมน้ำ	๑	๑๐๐.๐	๐	๐.๐	๑
อื่น ๆ	๓	๗๕.๐	๑	๒๕.๐	๔

**ผลการประเมินผลลัพธ์ดำเนินงาน รายสคร./สปกม.**

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่**

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ มีจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ๘ จังหวัด จำนวนอำเภอทั้งสิ้น ๑๐๓ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตามเป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๓๕ อำเภอ/เขต/ประเด็นโรคและภัย สุขภาพ และมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรค ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๖ ประเด็น โดยประเด็นปัญหาในพื้นที่ ได้แก่



อุบัติเหตุทางถนน	๑๑ อำเภอ
ใช้เลือดออก	๙ อำเภอ
NCD (ชุมชนลดเค็ม)	๗ อำเภอ
โรคติดต่อชายแดน/COVID-19	๕ อำเภอ
การจัดการขยะ	๑ อำเภอ
Alcohol	๒ อำเภอ

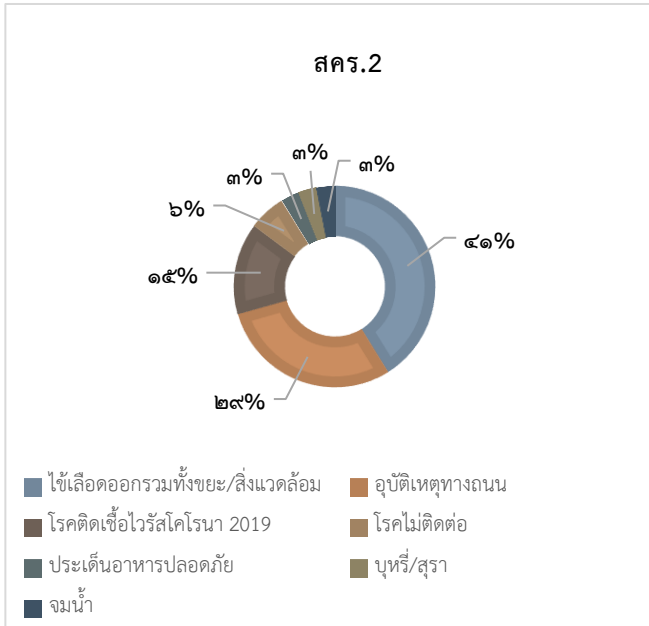
**ผลการดำเนินงาน**

จำนวนอำเภอที่ดำเนินการทั้งหมด ๓๕ อำเภอ จำนวนอำเภอที่มีผลสำเร็จตามประเด็นที่เลือก ๒๗ อำเภอ/ประเด็น ร้อยละผลสำเร็จประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไขได้ร้อยละ ๗๗.๑๔ บรรลุตาม เป้าหมาย โดย

- อุบัติเหตุทางถนน ๑๑ อำเภอเป้าหมาย ผ่าน ๙ อำเภอ
- ใช้เลือดออก ๙ อำเภอ ผ่าน ๔ อำเภอ
- NCD (ชุมชนลดเค็ม) ๗ อำเภอ ผ่าน ๖ อำเภอ
- โรคติดต่อชายแดน/COVID-19 ๕ อำเภอ ผ่านทุกอำเภอ
- การจัดการขยะ ๑ อำเภอ ผ่านทุกอำเภอ
- Alcohol ๒ อำเภอ ผ่านทุกอำเภอ

### สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก มีจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ๕ จังหวัด จำนวนอำเภอทั้งสิ้น ๔๗ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตามเป้าหมายจำนวนทั้งสิ้น ๓๔ อำเภอ/เขต/ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๗ ประเด็น โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ได้แก่



ใช้เลือดออกรวมทั้งขยะ/สิ่งแวดล้อม	๑๔ อำเภอ
อุบัติเหตุทางถนน	๑๐ อำเภอ
โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019	๕ อำเภอ
โรคไม่ติดต่อ	๒ อำเภอ
ประเด็นอาหารปลอดภัย	๑ อำเภอ
บุหรี/สุรา	๑ อำเภอ
จมน้ำ	๑ อำเภอ
*(บางอำเภอเลือกมากกว่า ๑ ประเด็น)	

### ผลการดำเนินงาน

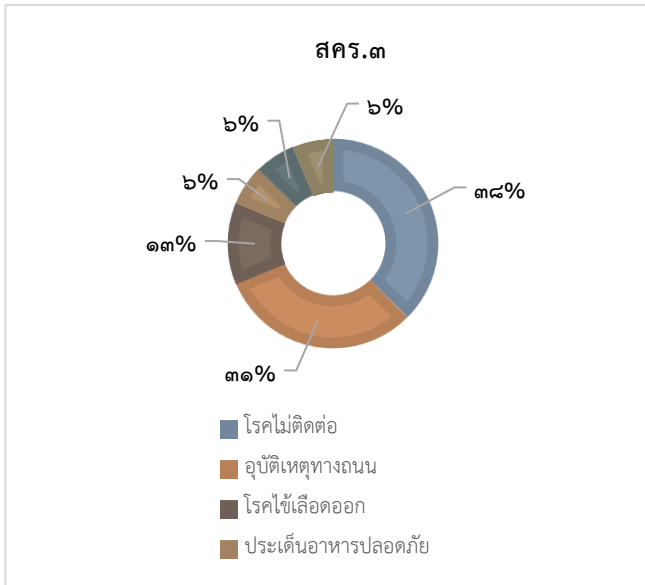
จำนวนอำเภอทั้งหมด ๑๘ อำเภอ จำนวนอำเภอที่มีผลสำเร็จตามประเด็นที่เลือก ๓๔ ประเด็น/ภัย ใน ๑๘ อำเภอ ร้อยละผลสำเร็จประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไขได้ร้อยละ ๘๒.๑๔ บรรลุตามเป้าหมายโดย

- |                                     |                       |
|-------------------------------------|-----------------------|
| ■ ใช้เลือดออกรวมทั้งขยะ/สิ่งแวดล้อม | ๑๔ อำเภอ ผ่านทุกอำเภอ |
| ■ อุบัติเหตุทางถนน                  | ๑๐ อำเภอ ผ่าน ๔ อำเภอ |
| ■ โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019         | ๕ อำเภอ ผ่านทุกอำเภอ  |
| ■ โรคไม่ติดต่อ                      | ๒ อำเภอ ผ่าน ๑ อำเภอ  |
| ■ ประเด็นอาหารปลอดภัย               | ๑ อำเภอ ผ่านทุกอำเภอ  |
| ■ จมน้ำ                             | ๑ อำเภอ ผ่านทุกอำเภอ  |



### สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ มีจังหวัดใน จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ๕ จังหวัด จำนวนอำเภอทั้งสิ้น ๕๔ อำเภอโดย อำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๑๖ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัย เสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๖ ประเด็น โดยประเด็น ปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่



โรคไม่ติดต่อ	๖ อำเภอ
อุบัติเหตุทางถนน	๕ อำเภอ
โรคไข้เลือดออก	๒ อำเภอ
ประเด็นอาหารปลอดภัย	๑ อำเภอ
การจัดการขยะ	๑ อำเภอ
โรคพิษสุนัขบ้า	๑ อำเภอ

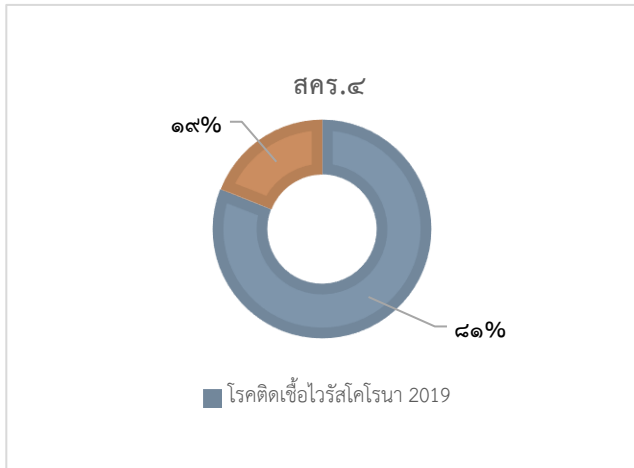
### ผลการดำเนินงาน

จำนวนอำเภอทั้งหมด ๑๖ อำเภอ จำนวนอำเภอที่มีผลสำเร็จตามประเด็นที่เลือก ๑๖ อำเภอ ร้อยละผลสำเร็จประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไขได้ร้อยละ ๑๐๐ บรรลุตามเป้าหมาย โดย อำเภอเป้าหมายผ่านทุกอำเภอ ได้แก่

▪ โรคไม่ติดต่อ	๖ อำเภอ
▪ อุบัติเหตุทางถนน	๕ อำเภอ
▪ โรคไข้เลือดออก	๒ อำเภอ
▪ ประเด็นอาหารปลอดภัย	๑ อำเภอ
▪ การจัดการขยะ	๑ อำเภอ
▪ โรคพิษสุนัขบ้า	๑ อำเภอ

### สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๔ จังหวัดสระบุรี มีจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ๘ จังหวัด จำนวนอำเภอทั้งสิ้น ๗๐ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๒๑ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการ ในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัย เสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๒ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก้



โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019      ๑๗ อำเภอ  
โรคไม่ติดต่อ                              ๔ อำเภอ

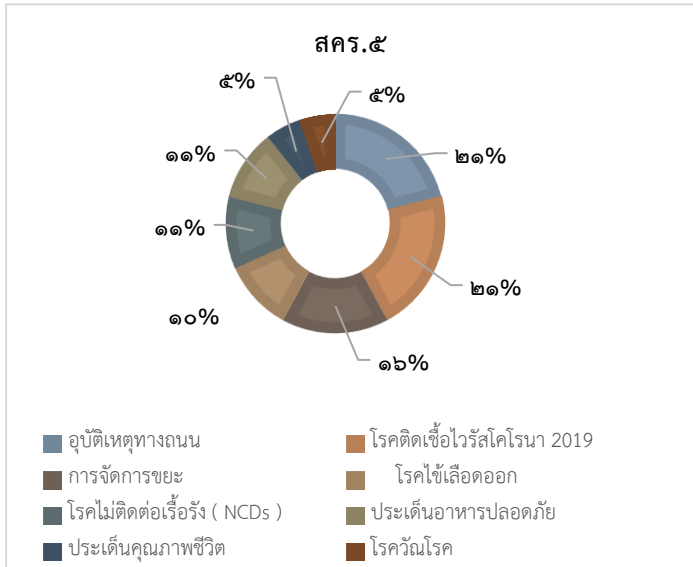
### ผลการดำเนินงาน

จำนวนอำเภอทั้งหมด ๒๑ อำเภอ จำนวนอำเภอที่มีผลสำเร็จตามประเด็นที่เลือก ๒๑ อำเภอ ร้อยละผลสำเร็จประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไขได้ร้อยละ ๑๐๐ บรรลุตามเป้าหมาย โดย อำเภอ เป้าหมาย ผ่านทุกอำเภอ

- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019                              ๑๗ อำเภอ
- โรคไม่ติดต่อ    ๔ อำเภอ

### สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๕ จังหวัดราชบุรี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๕ จังหวัดราชบุรีมีจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ๘ จังหวัด จำนวนอำเภอทั้งสิ้น ๖๒ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๑๙ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการ ในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัย เสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๘ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาพื้นที่ ได้แก่



อุบัติเหตุทางถนน	๔ อำเภอ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	๔ อำเภอ
การจัดการขยะ	๓ อำเภอ
โรคไข้เลือดออก	๒ อำเภอ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( NCDs )	๒ อำเภอ
ประเด็นอาหารปลอดภัย	๒ อำเภอ
ประเด็นคุณภาพชีวิต	๑ อำเภอ
โรคฉี่หนู	๑ อำเภอ

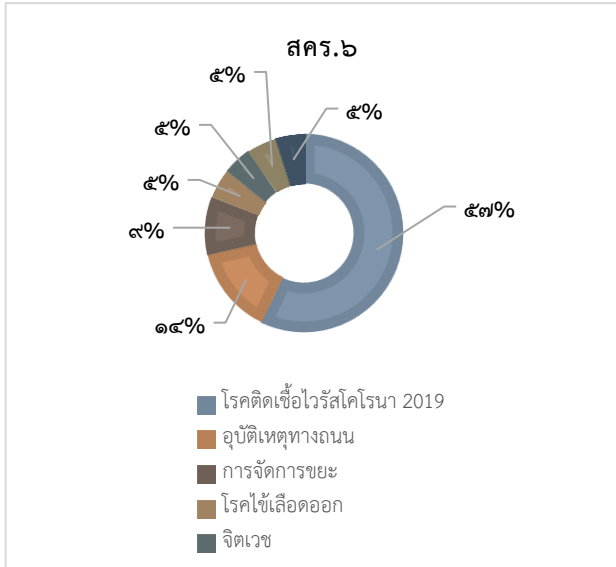
### ผลการดำเนินงาน

จำนวนอำเภอทั้งหมด ๑๙ อำเภอ จำนวนอำเภอที่มีผลสำเร็จตามประเด็นที่เลือก ๑๙ อำเภอ ร้อยละ ผลสำเร็จประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไขได้ร้อยละ ๑๐๐ บรรลุตามเป้าหมาย โดย อำเภอเป้าหมาย ผ่านทุกอำเภอ ได้แก่

- อุบัติเหตุทางถนน ๔ อำเภอ
- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ๔ อำเภอ
- การจัดการขยะ ๓ อำเภอ
- โรคไข้เลือดออก ๒ อำเภอ
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( NCDs ) ๒ อำเภอ
- ประเด็นอาหารปลอดภัย ๒ อำเภอ
- ประเด็นคุณภาพชีวิต ๑ อำเภอ
- โรคฉี่หนู ๑ อำเภอ

### สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๖ จังหวัดชลบุรี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๖ จังหวัดชลบุรี มีจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ๘ จังหวัด จำนวนอำเภอทั้งสิ้น ๖๙ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๒๑ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๖ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาพื้นที่ ได้แก่



โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	๑๒ อำเภอ
อุบัติเหตุทางถนน	๓ อำเภอ
การจัดการขยะ	๒ อำเภอ
โรคไข้เลือดออก	๒ อำเภอ
จิตเวช	๑ อำเภอ
โรคติดต่อชายแดน	๑ อำเภอ

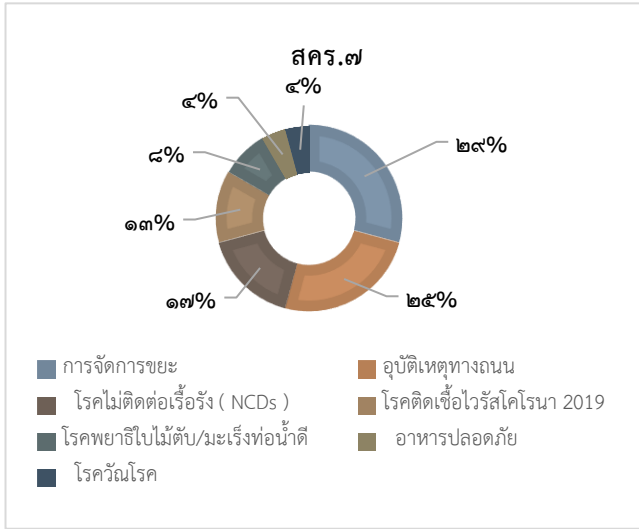
### ผลการดำเนินงาน

จำนวนอำเภอทั้งหมด ๒๑ อำเภอ จำนวนอำเภอที่มีผลสำเร็จตามประเด็นที่เลือก ๒๑ อำเภอ ร้อยละผลสำเร็จประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไขได้ร้อยละ ๑๐๐ บรรลุตามเป้าหมาย โดย อำเภอเป้าหมาย ผ่านทุกอำเภอ ได้แก่

■ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	๑๒ อำเภอ
■ อุบัติเหตุทางถนน	๓ อำเภอ
■ การจัดการขยะ	๒ อำเภอ
■ โรคไข้เลือดออก	๒ อำเภอ
■ จิตเวช	๑ อำเภอ
■ โรคติดต่อชายแดน	๑ อำเภอ

### สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น มีจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ๔ จังหวัด จำนวนอำเภอทั้งสิ้น ๗๗ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๒๔ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการ ในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัย เสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๘ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก้



การจัดการขยะ	๗ อำเภอ
อุบัติเหตุทางถนน	๖ อำเภอ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( NCDs )	๔ อำเภอ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	๓ อำเภอ
โรคพยาธิใบไม้ตับ/มะเร็งท่อน้ำดี	๒ อำเภอ
อาหารปลอดภัย	๑ อำเภอ
โรควัณโรค	๑ อำเภอ

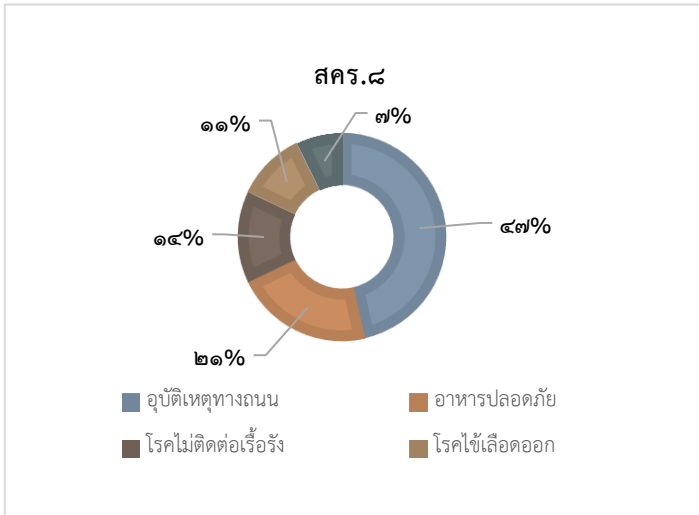
### ผลการดำเนินงาน

จำนวนอำเภอทั้งหมด ๒๔ อำเภอ จำนวนอำเภอที่มีผลสำเร็จตามประเด็นที่เลือก ๒๔ อำเภอ ร้อยละ ผลสำเร็จประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไขได้ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ บรรลุตามเป้าหมาย โดย อำเภอ เป้าหมาย ผ่านทุกอำเภอ ได้แก่

- การจัดการขยะ ๗ อำเภอ
- อุบัติเหตุทางถนน ๖ อำเภอ
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( NCDs ) ๔ อำเภอ
- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ๓ อำเภอ
- โรคพยาธิใบไม้ตับ/มะเร็งท่อน้ำดี ๒ อำเภอ
- อาหารปลอดภัย ๑ อำเภอ
- โรควัณโรค ๑ อำเภอ

### สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี มีจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ๗ จังหวัด จำนวนอำเภอทั้งสิ้น ๘๗ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๒๘ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการ ในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัย เสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๕ ประเด็นได้แก่



อุบัติเหตุทางถนน	๑๓ อำเภอ
อาหารปลอดภัย	๖ อำเภอ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๔ อำเภอ
โรคไข้เลือดออก	๓ อำเภอ
โรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๖ อำเภอ

### ผลการดำเนินงาน

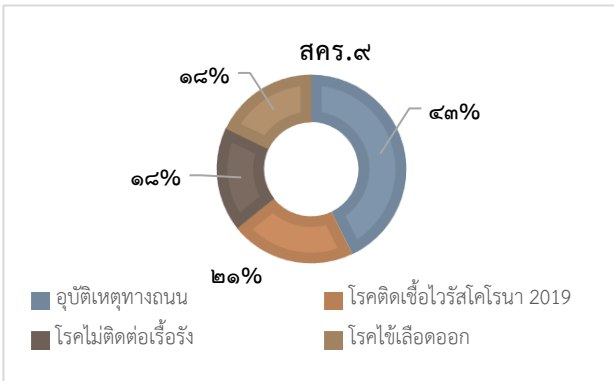
จำนวนอำเภอทั้งหมด ๒๘ อำเภอ จำนวนอำเภอที่มีผลสำเร็จตามประเด็นที่เลือก ๒๕ อำเภอ ร้อยละ ผลสำเร็จประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไขได้ร้อยละ ๘๖.๑๕ บรรลุตามเป้าหมาย โดย

- อุบัติเหตุทางถนน ๑๓ อำเภอ ผ่าน ๑๑ อำเภอ
- อาหารปลอดภัย ๖ อำเภอ ผ่าน ๕ อำเภอ
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๔ อำเภอ ผ่านทุกอำเภอ
- โรคไข้เลือดออก ๓ อำเภอ ผ่านทุกอำเภอ
- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ๖ อำเภอ ผ่านทุกอำเภอ



### สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา มีจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ๔ จังหวัด จำนวนอำเภอทั้งสิ้น ๘๘ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๒๗ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการ ในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัย เสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๔ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก้



อุบัติเหตุทางถนน	๑๒ อำเภอ
โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019	๖ อำเภอ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๕ อำเภอ
โรคไข้เลือดออก	๔ อำเภอ

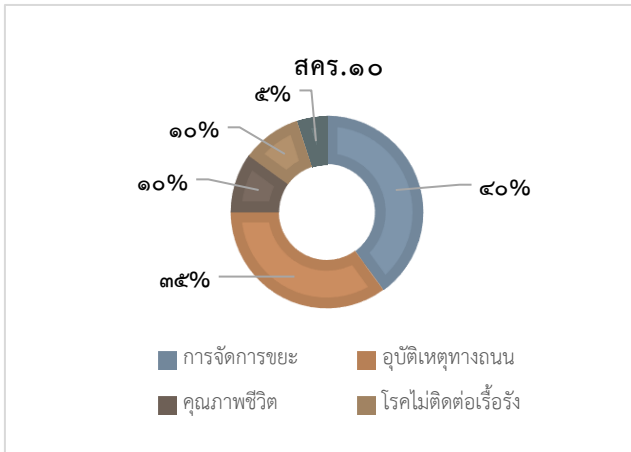
### ผลการดำเนินงาน

จำนวนอำเภอทั้งหมด ๒๗ อำเภอ จำนวนอำเภอที่มีผลสำเร็จตามประเด็นที่เลือก ๒๗ อำเภอ ร้อยละ ผลสำเร็จประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไขได้ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ บรรลุตามเป้าหมาย โดย อำเภอ เป้าหมาย ผ่านทุกอำเภอ ได้แก่

- อุบัติเหตุทางถนน ๑๒ อำเภอ
- โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ๖ อำเภอ
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕ อำเภอ
- โรคไข้เลือดออก ๔ อำเภอ

### สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี มีจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ๕ จังหวัด จำนวนอำเภอทั้งสิ้น ๗๐ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๒๐ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๕ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่



การจัดการขยะ	๘ อำเภอ
อุบัติเหตุทางถนน	๗ อำเภอ
คุณภาพชีวิต	๒ อำเภอ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๒ อำเภอ
ป้องกันหนองพยาธิ	๑ อำเภอ

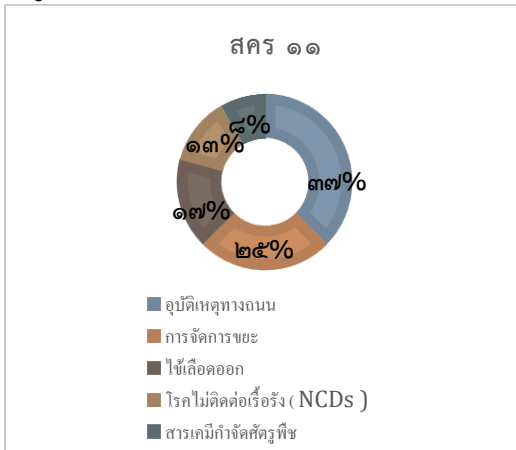
### ผลการดำเนินงาน

จำนวนอำเภอทั้งหมด ๒๑ อำเภอ จำนวนอำเภอที่มีผลสำเร็จตามประเด็นที่เลือก ๒๐ อำเภอ ร้อยละผลสำเร็จประเด็นปัญหาที่ถูกละเลือกและนำมาแก้ไขได้ร้อยละ ๙๕ บรรลุตามเป้าหมาย โดย อำเภอเป้าหมาย ผ่านทุกอำเภอ ได้แก่

- การจัดการขยะ ๘ อำเภอ
- อุบัติเหตุทางถนน ๗ อำเภอ
- คุณภาพชีวิต ๒ อำเภอ
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒ อำเภอ
- ป้องกันหนองพยาธิ ๑ อำเภอ

### สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ๗ จังหวัด จำนวนอำเภอทั้งสิ้น ๗๔ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๒๔ อำเภอ/เขต และมีการ ดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๕ เรื่อง โดยประเด็น ปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่



อุบัติเหตุทางถนน	๙ อำเภอ
การจัดการขยะ	๖ อำเภอ
ไข้เลือดออก	๔ อำเภอ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( NCDs )	๓ อำเภอ
สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	๒ อำเภอ

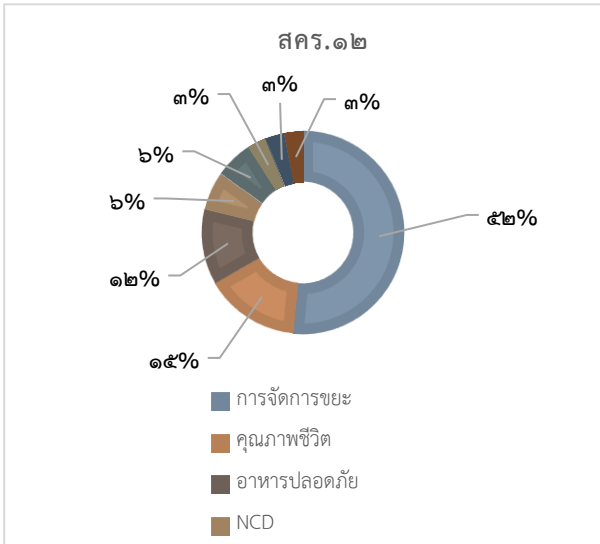
### ผลการดำเนินงาน

จำนวนอำเภอทั้งหมด ๒๔ อำเภอ จำนวนอำเภอที่มีผลสำเร็จตามประเด็นที่เลือก ๒๔ อำเภอ ร้อยละ ผลสำเร็จประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไขได้ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ บรรลุตามเป้าหมาย โดย อำเภอ เป้าหมาย ผ่านทุกอำเภอ ได้แก่

- อุบัติเหตุทางถนน ๙ อำเภอ
- การจัดการขยะ ๖ อำเภอ
- ไข้เลือดออก ๔ อำเภอ
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( NCDs ) ๓ อำเภอ
- สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ๒ อำเภอ

### สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา มีจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ๘ จังหวัด จำนวนอำเภอทั้งสิ้น ๗๗ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๓๔ อำเภอ/เขต/ประเด็นโรคและ ภัยสุขภาพ และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัย เสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๔ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่



การจัดการขยะ	๑๗ อำเภอ
คุณภาพชีวิต	๕ อำเภอ
อาหารปลอดภัย	๔ อำเภอ
NCD	๒ อำเภอ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	๒ อำเภอ
ใช้เลือดออก	๑ อำเภอ
ยาเสพติด	๑ อำเภอ
อื่น ๆ	๑ อำเภอ

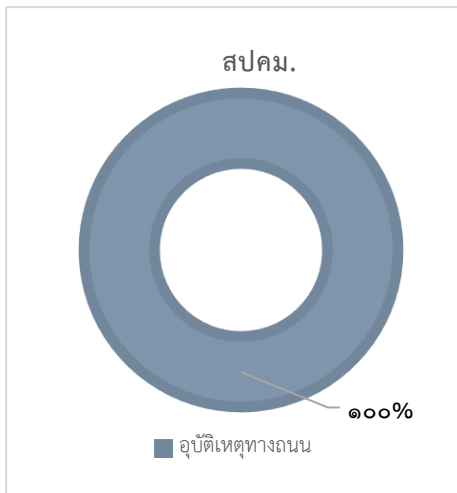
### ผลการดำเนินงาน

จำนวนอำเภอทั้งหมด ๒๗ อำเภอ จำนวนอำเภอที่มีผลสำเร็จตามประเด็นที่เลือก ๓๔ ประเด็น/ภัย ใน ๒๗ อำเภอ ร้อยละผลสำเร็จประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไขได้ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ บรรลุตาม เป้าหมาย โดย อำเภอเป้าหมาย ผ่านทุกอำเภอ ได้แก่

- การจัดการขยะ ๑๗ อำเภอ
- คุณภาพชีวิต ๕ อำเภอ
- อาหารปลอดภัย ๔ อำเภอ
- NCD ๒ อำเภอ
- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ๒ อำเภอ
- ใช้เลือดออก ๑ อำเภอ
- ยาเสพติด ๑ อำเภอ
- อื่นๆ ๑ อำเภอ

### สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รับผิดชอบพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๕๐ เขต พบว่า เขตที่มีการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๑๕ เขต และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และ ปัจจัย เสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๑ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก้



อุบัติเหตุทางถนน ๑๕ เขต

### ผลการดำเนินงาน

จำนวนเขตทั้งหมด ๑๕ เขต จำนวนอำเภอที่มีผลสำเร็จตามประเด็นที่เลือก ๑๕ เขต ร้อยละผลสำเร็จ ประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไขได้ร้อยละ ๑๐๐ บรรลุตามเป้าหมาย โดย

- อุบัติเหตุทางถนน ๑๕ เขต ผ่านทุกเขต

## ผลการดำเนินงาน

### สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑ - ๑๒ และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

#### ๑. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ.๒๕๖๔ มีจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบจำนวน ๘ จังหวัดและ จำนวนอำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น ๑๐๓ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๓๕ อำเภอ/เขต/ประเด็นโรคและภัย และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัย เสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๕ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่ ไข้เลือดออก/ชยะ, โรคติดต่อชายแดน/ COVID - 19, อุบัติเหตุทางถนน, NCD (ชุมชนลดเค็ม) และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายละเอียด สรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ทบทวน /แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๒ คณะ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน ให้การสนับสนุนกระบวนการจัดการ และ วิชาการ ส่งเสริมความร่วมมือและ ประสานงาน ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ กำกับดูแลและติดตาม กระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินการ ติดตามเยี่ยม ติดตามผลการดำเนินงานรายงานผลการติดตามและ จัดทำรายงานประเมินผลการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่บ่งชี้ประสิทธิผลการสนับสนุน กระบวนการ

๒. จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จำนวน ๔ ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และติดตาม ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอ จากข้อมูลทั้ง เชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไข พิจารณาความสอดคล้องกับ ประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ.ในพื้นที่ ๑๐ อำเภอ ได้แก่

ประเด็น อุบัติเหตุทางถนน : พขอ.เวียงป่าเป้า (จ.เชียงราย) พขอ.สอง (จ.แพร่) และ พขอ.เมืองน่าน (จ.น่าน)

ประเด็น NCD (ชุมชนลดเค็ม) : พขอ.บ้านธิ (จ.ลำพูน) พขอ.แม่จัน (จ.เชียงราย) และพขอ.ภูซาง (จ.พะเยา)

ประเด็น ไข้เลือดออก : พขอ.แม่สะเรียง (จ.แม่ฮ่องสอน) พขอ.ดอยสะเก็ด พขอ.จอมทอง (จ. เชียงใหม่) และ พขอ.เมืองลำปาง (จ.ลำปาง)

๔. พัฒนาและวางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการ พขอ./สสจ. ในพื้นที่

๔.๑ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด เพื่อการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ วันที่ ๔-๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเมอเวนพิคสุริวงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการ พขอ และทีมสนับสนุนจังหวัด ดำเนินการพัฒนาทีม พขอ.ระดับอำเภอ

๔.๒ จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอำเภอ โดยใช้เครื่องมือ การจัดการเชิงผลลัพธ์ตาม



แนวทาง D-RTI วันที่ ๒๐-๒๑ พฤศจิกายน จังหวัดเชียงราย และวันที่ ๒๖-๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาศักยภาพทีมพขอ.อำเภอ / ทีมสนับสนุน ให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุปัญหาและใช้ข้อมูลชี้เป้า ร่วมกำหนดเป้าหมาย มาตรการกิจกรรม และแนวทางติดตามและประเมินผล

๕. ติดตามเยี่ยม ให้การศึกษา ข้อเสนอแนะ ร่วมกับภาคีระดับจังหวัด อำเภอ ผ่านการประชุมด้วยระบบ (Zoom/ chat/ line) จำนวน ๔ ครั้ง และลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน จำนวน ๖ ครั้ง

๖. ประเมินผลสำเร็จ ของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๑๐ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๗. ประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ขับเคลื่อน พขอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑, ๑๖ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและผลลัพธ์ของโครงการ

๘. การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานในพื้นที่ โดยทำการประเมินในช่วงเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔ หลักฐานที่ใช้ประกอบการประเมิน เช่น ภาพถ่าย คำสั่ง สไลด์ สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่

๙. ประเมินผลสำเร็จ ของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๓๕ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ดังภาคผนวก ตารางที่ ๑)

๑๐. ร้อยละที่ได้ของผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งเป้าหมายสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๓๕ อำเภอ ๓๕ ประเด็น และผลการดำเนินงานในด้านกระบวนการ/ผลลัพธ์ของอำเภอเป้าหมาย บรรลุตามเป้าหมาย ๒๗ ประเด็น จากทั้งหมด ๒๗ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๑๔ เท่ากับ ๐.๓ คะแนน ไม่บรรลุตามเป้าหมาย ๔ ประเด็น ไม่ได้ส่งรายงานผลการประเมินตนเอง ๔ ประเด็น

## ๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ.๒๕๖๔ มีจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบจำนวน ๕ จังหวัดและ จำนวนอำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น ๔๗ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๓๔ อำเภอ/เขต/ประเด็นโรคและภัย และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๗ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก รวมทั้งขยะ/สิ่งแวดล้อม อุบัติเหตุการจราจรทางถนน โควิด-19 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) อาหารปลอดภัย บุหรี่/สุรา (ตัดออก) และ ไขมันน้ำ รายละเอียดสรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ทบทวน /แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๒

จังหวัดพิษณุโลก จำนวน ๒ คณะ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน ให้การสนับสนุนกระบวนการจัดการ และวิชาการ ส่งเสริมความร่วมมือและ ประสานงาน ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ กำกับดูแลและติดตาม กระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินการ ติดตามเยี่ยม ติดตามผลการดำเนินงานรายงานผลการติดตามและ จัดทำรายงานประเมินผลการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่บ่งชี้ประสิทธิผลการสนับสนุน กระบวนการ

๒. จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และติดตาม ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอ จากข้อมูลทั้งเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไข พิจารณาความสอดคล้องกับ ประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ.ในพื้นที่ ๕ จังหวัด รวม ๘ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางระกำ อำเภอบ้านตาก อำเภอแม่สอด อำเภอป่าตอง อำเภอเมืองน่าน อำเภอหนองไผ่ อำเภอวิเชียรบุรี และอำเภอศรีสำโรง

๔. พัฒนาและวางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการ พขอ./สสจ. ในพื้นที่

๕. ติดตามเยี่ยม ให้การปรึกษา ข้อเสนอแนะร่วมกับภาคีระดับจังหวัด อำเภอ ติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานผลการติดตามเยี่ยมการดำเนินงานโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เป้าหมายที่เลือก โดยคณะกรรมการพขอ. เขตสุขภาพที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จากเดิมคัดเลือกจำนวน ๘ แห่ง พบความก้าวหน้าการดำเนินงานครบทั้ง ๘ แห่ง

๖. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๘ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๗. การจัดทำแผนสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๗.๑ ทบทวนและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๗.๒ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ได้ประชุมเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และ ปรึกษาหารือถึงเป้าหมาย แนวทางในการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยมีกระบวนการจัดทำแผน สนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๗.๓ ศึกษาข้อมูลประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่คณะกรรมการพขอ.เขตสุขภาพที่ ๒ คัดเลือกมาแก้ไขหรือพัฒนาขึ้นหลังในปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓ และในส่วนของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีทั้งหมด ๑๑ ประเด็น

๗.๔ วิเคราะห์ความสอดคล้องของปัญหาสำคัญของพื้นที่ (จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์และความเสี่ยงสำคัญ) และประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่คณะกรรมการพขอ. เขตสุขภาพที่ ๒ คัดเลือกมาแก้ไขหรือพัฒนาในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยสรุปมีความสอดคล้องกันร้อยละ ๗๖.๖๐

๗.๕ คณะทำงานฯ ปรึกษาหารือผ่านเวทีการประชุมคณะทำงาน ๒ ครั้งในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ และวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยมีการพิจารณาแผนงาน กิจกรรมที่ผู้รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (PM) กำหนดไว้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ก่อนวางแผนบูรณาการขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะกรรมการพขอ.

๗.๖ คัดเลือกอำเภอที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนด้วยกลไกคณะกรรมการพขอ. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๘ อำเภอ (ไม่รวมอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ วิเชียรบุรี และแม่สอด) จาก ๗ ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

๗.๖.๑ โรคติดต่อ ได้แก่ การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (รวมการจัดการขยะ/สิ่งแวดล้อม) โรค COVID-๑๙ /อุบัติใหม่/ New normal

๗.๖.๒ โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ ได้แก่ การป้องกันควบคุมโรค NCD, บุหรี่/สุรา, RTI จมน้ำ และสารเคมีทางการเกษตร

๗.๗ จัดทำแผนสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เสนอต่อผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ โดยกำหนดอำเภอ ประเด็นการสนับสนุน ตัวชี้วัด และวิธีการติดตามประเมินผลทั้ง ๑๘ อำเภอใหม่ (รวม ๒๙ ประเด็น) และ ๓ อำเภอเก่าจากทั้งหมด ๔๗ อำเภอ

๘. การสนับสนุนเครือข่ายด้านวิชาการในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๘.๑ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก และผู้รับผิดชอบ (PM) แผนงานควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ กลุ่มระบดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ และกลุ่มพัฒนาองค์กร ได้ร่วมกันสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ โดยให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ สอนการใช้เครื่องมือ ๕ ชิ้น ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ช่วยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเยี่ยมเสริมพลัง โดยการลงพื้นที่และประชุมผ่านระบบ VDO Conference

๘.๒ พื้นที่ในระดับท้องถิ่น/ตำบล/อำเภออื่นๆ ที่ให้การสนับสนุนทางวิชาการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้แก่ พื้นที่ในอำเภอวังทอง บางระกำ พรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก, เมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ และเมืองตาก จังหวัดตาก นอกจากนี้สนับสนุนอำเภอที่มีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี / Best Practice เข้ารับการคัดเลือกรางวัลคุณภาพแห่งชาติในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๙. การติดตามและประเมินผล (ไตรมาส ๒)

๙.๑ คณะกรรมการฯ มีการประชุมคัดเลือกประเด็นปัญหาที่แก้ไขหรือพัฒนา แต่มี ๒ จังหวัดที่ดำเนินการล่าช้า แล้วเสร็จในไตรมาส ๒ คือจังหวัดตากและเพชรบูรณ์

๘.๒ มีการจัดทำแผนงาน/โครงการรองรับการดำเนินงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือ  
บูรณาการภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ แต่ในระดับอำเภอแผนงานเน้นกระบวนการบริหารจัดการ เช่น ประเมิน  
ตามกรอบ UCCARE จัดประชุมคณะกรรมการฯ ไม่ได้เจาะจงการจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ไม่มีเป้าหมาย  
ผลลัพธ์ที่ชัดเจน

#### ๑๐. การติดตามและประเมินผล

การติดตามกระบวนการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ  
เขตสุขภาพที่ ๒ โดยการประสาน สอบถามผู้รับผิดชอบงาน (PM) ในระดับจังหวัดและอำเภอ ในไตรมาส ๒  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า

๑. คณะกรรมการฯมีการประชุมคัดเลือกประเด็นปัญหาท้าทายหรือพัฒนา แต่มี ๒ จังหวัด  
ที่ดำเนินการล่าช้า แล้วเสร็จในไตรมาส ๒ คือจังหวัดตากและเพชรบูรณ์

๒. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการรองรับการดำเนินงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือ  
บูรณาการภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ แต่ในระดับอำเภอแผนงานเน้นกระบวนการบริหารจัดการ เช่น ประเมิน  
ตามกรอบ UCCARE จัดประชุมคณะกรรมการฯ ไม่ได้เจาะจงการจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ไม่มีเป้าหมาย  
ผลลัพธ์ที่ชัดเจน

ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้ประสาน สอบถามผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัด / สาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบ (PM) แผนงานควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ และติดตามผ่านการตรวจ  
ราชการและนิเทศงานระดับกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งรวบรวมข้อมูลเพื่อดูแนวโน้มผลลัพธ์การดำเนินงาน  
โดยพบว่า มีแนวโน้มบรรลุตามเป้าหมาย จำนวน ๑๔ ประเด็นจากทั้งหมด ๒๙ ประเด็น (ใน ๖ อำเภอคือ ลับแล  
จังหวัดอุดรดิตถ์ เมืองเพชรบูรณ์ หล่มสัก เขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ เมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก เมือง  
สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย) คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๒๘ ส่วนประเด็นที่มีแนวโน้มไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๑๕ ประเด็น  
ใน ๑๒ อำเภอได้แก่

๑๐.๒.๑ โรคไข้เลือดออก (๗ อำเภอ) โดยพบ HI/CI สูงเกินเกณฑ์ในอำเภอวัดโบสถ์  
(จังหวัดพิษณุโลก) ท่าปลา (จังหวัดอุดรดิตถ์) บึงสามพัน วังโป่ง (จังหวัดเพชรบูรณ์) แม่ระมาด พบพระ วังเจ้า  
(จังหวัดตาก)

๑๐.๒.๒ อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (๖ อำเภอ) โดยพบอัตราการเสียชีวิต  
เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาในอำเภอวัดโบสถ์ (จังหวัดพิษณุโลก) พิชัย (จังหวัดอุดรดิตถ์) ศรีมาศ (จังหวัดสุโขทัย)  
พบพระ แม่ระมาด ท่าสองยาง (จังหวัดตาก)

๑๐.๒.๓ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (๒ อำเภอ) โดยพบอัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน/  
ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาในอำเภอสวรรคโลก ศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

๑๑. ประเมินผลสำเร็จ ของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๑๘ อำเภอ ปีงบประมาณ  
๒๕๖๔ (ดังภาคผนวก ตารางที่ ๒)

๑๒. ร้อยละที่ได้ของผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก ตั้งเป้าหมายสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๑๘ อำเภอ ๓๔ ประเด็น ในขั้นตอนการประเมินผล ตัดประเด็นที่ยังประเมินผลไม่ได้ ออก ๑ ประเด็นคือ บุหรี่/สุราของอำเภอ หล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เนื่องจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพชรบูรณ์ประกาศให้มีการปิดสถานศึกษา ให้นักเรียน การสอนแบบ onsite จึงไม่สามารถขับเคลื่อนงานในสถานศึกษาได้ คงเหลือ ๑๘ อำเภอ ๓๔ ประเด็น

ผลการดำเนินงานในด้านกระบวนการ/ผลลัพธ์ของอำเภอเป้าหมาย (ณ วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๔) บรรลุตามเป้าหมาย ๒๓ ประเด็น จากทั้งหมด ๓๔ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ  $67.64 = 0.64$  คะแนน มีประเด็นที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่

๑. อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (๔ อำเภอ) โดยพบอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ในอำเภอวัดโบสถ์ (จังหวัดพิษณุโลก) พิชัย (จังหวัดอุตรดิตถ์) ศิริมาศ (จังหวัดสุโขทัย) ท่าสองยาง (จังหวัดตาก)
๒. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (๑ อำเภอ) โดยพบอัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาในอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

### ๓. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ.๒๕๖๔ มีจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบจำนวน ๕ จังหวัดและ จำนวนอำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น ๕๔ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๑๖ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของ พื้นที่ ๖ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความปลอดภัยทางถนน ไข้เลือดออก อาหารปลอดภัย การจัดการสิ่งแวดล้อม(ขยะ) และโรคพิษสุนัขบ้า รายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ทบทวน / แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์จำนวน ๒ คณะ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน ให้การสนับสนุนกระบวนการจัดการ และ วิชาการ ส่งเสริมความร่วมมือและ ประสานงาน ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ กำกับดูแลและติดตาม กระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินการ ติดตามเยี่ยม ติดตามผลการดำเนินงานรายงานผลการติดตามและ จัดทำรายงานประเมินผลการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่บ่งชี้ประสิทธิผลการสนับสนุน กระบวนการ

๒. จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จำนวน ๔ ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และติดตาม ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอ จากข้อมูลทั้งเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไข พิจารณาความสอดคล้องกับ ประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ.ในพื้นที่ ๕ อำเภอ ได้แก่

ประเด็น NCD : พขอ.ชาวนวลักษณ์บุรี(กำแพงเพชร) ประเด็น NCD : พขอ.สรรพยา(ชัยนาท)  
ประเด็น ไข้เลือดออก : พขอ.พยุหะคีรี (นครสวรรค์) ประเด็น โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม :  
พขอ.บ้านไร่(อุทัยธานี) ประเด็น อาหารปลอดภัย : พขอ.บึงนาราง(พิจิตร)

๔. พัฒนาและวางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการ พขอ./สสจ. ในพื้นที่

๔.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ สนับสนุนการขับเคลื่อนดำเนินงานเฝ้าระวัง  
ป้องกัน ควบคุมโรคเชิงนโยบายระดับเขต และติดตามประเมินผลภาคีเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ  
อำเภอ(พขอ.)ต้นแบบ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ๕๔ อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ ๓ ในไตรมาสแรก  
วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมพาราไดโซ จังหวัดนครสวรรค์

๔.๒ ประชุมราชการถอดบทเรียน การดำเนินงานพัฒนาพขอ.ต้นแบบ ในไตรมาสที่ ๔  
จำนวน ๑๐ อำเภอๆ ๓ คน โดยมีตัวแทนจากกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง  
จำนวน ๓๐ คน โดย ได้รับความร่วมมือทีมถอดบทเรียนของ สคร.๓ จังหวัดนครสวรรค์

๕. ติดตามเยี่ยม ให้การปรึกษา ข้อเสนอแนะ ร่วมกับภาคีระดับจังหวัด อำเภอ

๖. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๕ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๗. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) มิติ  
ด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

๘. การจัดลำดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ด้วย UCCARE จากการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลด้วยแบบลงคะแนนการจัดลำดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เป้าหมาย ปีงบประมาณ  
๒๕๖๔ ตามเกณฑ์ UCCARE ผู้ให้คะแนนทั้งหมด ๒๖ คน เป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓  
จังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้ร่วมลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังพัฒนาชุดข้อมูลป้องกันควบคุมโรคเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต  
ประชาชนระดับอำเภอ (District Quality of life Profile : DQP) เป้าหมาย ๑๖ อำเภอ

๙. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓  
จ.นครสวรรค์ ดังนี้ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เพื่อกำหนดทิศทางดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ของเขตสุขภาพที่ ๓ และครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เพื่อนำเสนอ  
แนวทางการลงพื้นที่ดำเนินงาน

๑๐. เยี่ยมเสริมพลัง ๑๖ อำเภอเป้าหมายร่วมกับกลุ่มระบาดวิทยาฯ, ผู้รับผิดชอบโรค (PM)  
ตามประเด็นปัญหาของพื้นที่

๑๑. ใช้ Guidebook และชุดข้อมูลตัวบ่งชี้ขั้นต่ำในการป้องกันควบคุมโรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิต  
ประชาชนระดับอำเภอ (District Quality of life Profile: DQP) เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน

๑๒. ดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ทุกชั้นตอน

๑๓. บูรณาการกับกลุ่มสื่อสารความเสี่ยงฯ และกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
(Health Literacy) ใน ๒ อำเภอเป้าหมาย (หันคา, บึงนาราง)

๑๔. ประชาสัมพันธ์การสมัครเข้าร่วมรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
๕.๐ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีอำเภอที่สมัคร ดังนี้ อ.โกสัมพีนคร จ.กำแพงเพชร,  
อ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์, อ.สามง่าม จ.พิจิตร, อ.บึงนาราง จ.พิจิตร, อ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี, อ.วังทรายพูน  
จ.พิจิตร และ อ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร



๑๕. ประเมินผลสำเร็จ ของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๑๖ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ตารางที่ ๓)

๑๖. ร้อยละที่ได้ของผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ตั้งเป้าหมายสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๑๖ อำเภอ ๑๖ ประเด็น และผลการดำเนินงานในด้านกระบวนการ/ผลลัพธ์ของอำเภอเป้าหมาย บรรลุตามเป้าหมาย ๑๖ ประเด็น จากทั้งหมด ๑๖ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เท่ากับ ๐.๕ คะแนน

#### ๔. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๔ จังหวัดสระบุรี พ.ศ.๒๕๖๔ มีจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบจำนวน ๘ จังหวัดและ จำนวนอำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น ๗๐ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๒๑ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของ พื้นที่ ๒ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ทบทวน /แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๔ จังหวัดสระบุรี จำนวน ๑ คณะ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน ให้การสนับสนุนกระบวนการจัดการ และวิชาการ ส่งเสริมความร่วมมือและ ประสานงาน ให้คำปรึกษาและขอเสนอแนะ กำกับดูแลและติดตามกระบวนการและ ผลลัพธ์การดำเนินการ ติดตามเยี่ยม ติดตามผลการดำเนินงานรายงานผลการติดตามและจัดทำรายงาน ประเมินผลการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่บ่งชี้ประสิทธิภาพการสนับสนุนกระบวนการ

๒. จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๔ สระบุรี ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๓ ในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๑ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนการดำเนินงาน รับทราบพื้นที่ อำเภอเป้าหมาย และร่วมสนับสนุน การดำเนินงาน รวมทั้งการบูรณาการร่วมกับกลุ่มโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอ จากข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไข พิจารณาความสอดคล้องกับ ประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ.ในพื้นที่ ๘ อำเภอ ได้แก่

ประเด็น NCD : พขอ.เมือง (จ.นนทบุรี) พขอ.ธัญบุรี (จ.ปทุมธานี) พขอ.อุทัย (จ.พระนครศรีอยุธยา) พขอ.สามโก้ (จ.อ่างทอง) พขอ.พัฒนานิคม (จ.ลพบุรี) พขอ.บางระจัน (จ.สิงห์บุรี) พขอ.หนองแค (จ.สระบุรี) พขอ.เมือง (จ.นครนายก)

๔. พัฒนาและวางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการ พขอ./สสจ. ในพื้นที่

๔.๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำ อำเภอต้นแบบสุขภาพดีและศึกษาดูงาน พขอ. ต้นแบบ โครงการสร้างพลังชีวิต อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี เมื่อวันที่ ๒-๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมอโรรา รีสอร์ท กาญจนบุรี และศึกษาดูงานในพื้นที่อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๑ ครั้ง

๕. ติดตามเยี่ยม ให้การศึกษา ข้อเสนอแนะ ร่วมกับภาคีระดับจังหวัด อำเภอ โดยการติดตามเยี่ยม เสริมพลัง ให้การศึกษา ข้อเสนอแนะร่วมกับศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ ๔ และภาคีระดับจังหวัด ลงในพื้นที่ ๘ อำเภอ

๖. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๘ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๗. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๒๑ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ดังภาคผนวก ตารางที่ ๔)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ตั้งเป้าหมายสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๒๑ อำเภอ ๒๑ ประเด็น และผลการดำเนินงานในด้านกระบวนการ/ผลลัพธ์ของอำเภอเป้าหมาย บรรลุตามเป้าหมาย ๒๑ ประเด็น จากทั้งหมด ๒๑ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เท่ากับ ๐.๕ คะแนน

## ๕. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๕ จังหวัดราชบุรี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๕ จังหวัดราชบุรี พ.ศ.๒๕๖๔ มีจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบจำนวน ๘ จังหวัดและ จำนวนอำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น ๖๒ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๑๙ อำเภอ /เขต และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๘ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่ การลดอุบัติเหตุทางท้องถนน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดการขยะ โรคไข้เลือดออก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( NCDs ) อาหารปลอดภัย Long Term Care และโรคฉี่หนู และ รายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ทบทวน /แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๕ จังหวัดราชบุรี จำนวน ๑ คณะ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน ให้การสนับสนุนกระบวนการจัดการ และวิชาการ ส่งเสริมความร่วมมือและ ประสานงาน ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ กำกับดูแลและติดตามกระบวนการและ ผลลัพธ์การดำเนินการ ติดตามเยี่ยม ติดตามผลการดำเนินงานรายงานผลการติดตามและจัดทำรายงาน ประเมินผลการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่บ่งชี้ประสิทธิภาพการสนับสนุนกระบวนการ

๒. จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จำนวน ๑ ครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการ แก้ไขและแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไกพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับพื้นที่

๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอ จากข้อมูลทั้งเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไข พิจารณาความสอดคล้องกับ ประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ.ในพื้นที่ ๘ อำเภอ ได้แก่



ประเด็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( NCDs ) : พขอ.ท่าม่วง (จ.กาญจนบุรี) พขอ.เมือง (จ.เพชรบุรี) พขอ. กระทบแบน (จ.สมุทรสาคร)

ประเด็น อุบัติเหตุจลาจล : พขอ.พุทธมณฑล (จ.นครปฐม) พขอ.ปราณบุรี (จ.ประจวบคีรีขันธ์) พขอ. ดำเนินสะดวก (จ.ราชบุรี) พขอ.อัมพวา(จ.สมุทรสงคราม) พขอ.ศรีประจันต์ (จ.สุพรรณบุรี)

ประเด็น ไข้เลือดออก : พขอ.ปราณบุรี (จ.ประจวบคีรีขันธ์)

๔. พัฒนาและวางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการ พขอ./สสจ. ในพื้นที่

๔.๑ จัดประชุมเพื่อกำหนดอำเภอเป้าหมายสนับสนุนการดำเนินงานด้วยกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ผ่านคณะกรรมการ พขอ./พข. สำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี เพื่อกำหนดอำเภอเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานในการสนับสนุนการดำเนินงานของอำเภอเป้าหมาย รวมทั้งการบูรณาการร่วมกับกลุ่มโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค โดยกลไก พขอ./ พข. ในระหว่างวันที่ ๓-๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโดยกลไก พขอ. และเสริมสร้างความรู้ใน การกำหนดประเด็นปัญหา จากข้อมูล และวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคด้วยมาตรการที่เหมาะสม

๕. ติดตามเยี่ยม ให้การปรึกษา ข้อเสนอแนะ ร่วมกับภาคีระดับจังหวัด อำเภอ

๕.๑ ลงพื้นที่ติดตามสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๓ แห่ง และติดตามสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ จำนวน ๕ แห่ง

๕.๒ ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและแนวทางการดำเนินงานในการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนา และขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโดยกลไกพขอ./พขต. ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นบุคลากร ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นคณะกรรมการ พขอ. และ พขต.

๖. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๘ อำเภอ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๗. กิจกรรมการดำเนินการ ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมราชการเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขและแนวทางการดำเนินงาน ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขและแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ปี ๒๕๖๓ วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ได้แก่

๑. ทบทวนและแต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๕ จังหวัดราชบุรี

๒. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัดและอำเภอเพื่อลำดับ ความสำคัญ จัดกลุ่มปัญหา กำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไขในแต่ละจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๕ จำนวน ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และ สุพรรณบุรี และนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ มาพิจารณาความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ./พข. ของพื้นที่ เลือกมาแก้ไขพัฒนาโดยสถานการณ์โรคที่วิเคราะห์และนำมาจัดลำดับความสำคัญ จัดกลุ่มปัญหา ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคหัด โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอาหารเป็นพิษ โรคฉี่หนู โรค อุบัติเหตุ

ทางการจรรยา โรคความดัน เบาหวาน เด็กจมน้ำ ชยะและสิ่งแวดล้อม จากนั้นนำประเด็นปัญหาระดับอำเภอที่แต่ละจังหวัดเลือกมาดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ โดยพิจารณาจากปัญหาในพื้นที่ ความพร้อมในการดำเนินงานของเครือข่าย ให้มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมราชการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโดยกลไก พขอ./พขพ. ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน - ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมเวสเทิร์นแกรนด์ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโดยกลไก พขอ. และเสริมสร้างความรู้ในการกำหนดประเด็นปัญหาจากข้อมูล และวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคด้วยมาตรการที่เหมาะสม ซึ่งรายละเอียดการประชุม มีดังนี้

๑. บรรยาย เรื่อง “ทิศทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พขอ. ปี ๒๕๖๔” “การใช้เครื่องมือการจัดการเชิงผลลัพธ์” และ “แนวทางการดำเนินงานสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พขอ. ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี”

๒. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “การใช้เครื่องมือการจัดการเชิงผลลัพธ์” ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้าน พขอ. ระดับจังหวัดและระดับอำเภอจำนวน ๘ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๕ และคณะกรรมการขับเคลื่อน พขอ. ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี รวม ๗๓ คน โดยได้รับเกียรติท่านวิทยากรจาก สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

กิจกรรมที่ ๓ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย ๑๙ อำเภอ

๓.๑ ติดตามการดำเนินงาน

- เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่ในการติดตามการดำเนินงานได้ ปรับเปลี่ยนวิธีการติดตามในระบบออนไลน์ในวันที่ ๑๓-๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ดังนี้

วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

- อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม แผนงานโรคไม่ติดต่อ
- อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร แผนงานโรคติดต่อ โรคไข้เลือดออก

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

- อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี แผนงานโรคจากการประกอบอาชีพฯ การบริหารจัดการชยะและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

- อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี แผนงานโรคไม่ติดต่อ การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI)
- อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี โรคติดต่อ โรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ๒ ท่าน คือ นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล ดร.วิรัช ประวันตา และนายไพโรจน์ พรหมพันธ์ (ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) และผู้รับผิดชอบแผนงานโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ให้ข้อเสนอแนะ

๓.๒ สนับสนุนการดำเนินงาน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี จัดประชุมราชการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโดยกลไก พขอ./พขพ. ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน - ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมเวสเทิร์นแกรนด์

อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโดยกลไก พขอ. และเสริมสร้างความรู้ในการกำหนดประเด็นปัญหาจากข้อมูล และวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ด้วยมาตรการที่เหมาะสม มีการบรรยายความรู้เรื่อง “ทิศทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไก พขอ. ปี ๒๕๖๔” “การใช้เครื่องมือการจัดการเชิงผลลัพธ์” โดยวิทยากรจาก สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “การใช้เครื่องมือการจัดการเชิงผลลัพธ์” เพื่อให้ ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในพื้นที่

กิจกรรมที่ ๔ ประชุมราชการสรุปผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ด้วยกลไก พขอ. มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พขอ. วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี

- สรุปผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พขอ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ นำเสนอโดย ตัวแทนพื้นที่อำเภอ ๑๕ อำเภอ
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พขอ. โดยผู้รับผิดชอบ งานพขอ. ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พขอ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๗. ประเมินผลสำเร็จ ของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๑๙ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ดังภาคผนวก ตารางที่ ๕)

๑๖. ร้อยละที่ได้ของผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ตั้งเป้าหมายสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๑๙ อำเภอ ๑๙ ประเด็น และผลการดำเนินงานในด้านกระบวนการ/ผลลัพธ์ของอำเภอเป้าหมาย บรรลุตามเป้าหมาย ๑๙ อำเภอ จากทั้งหมด ๑๙ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เท่ากับ ๐.๕ คะแนน

## ๖. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๖ จังหวัดชลบุรี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๖ จังหวัดชลบุรี พ.ศ.๒๕๖๔ มีจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบจำนวน ๘ จังหวัดและ จำนวนอำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น ๖๙ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๒๑ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัย เสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๖ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) อุบัติเหตุจราจรทางถนน มลพิษจากขยะ โรคไข้เลือดออก จิตเวช และโรคติดต่อชายแดน รายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ทบทวน /แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๖ จังหวัดชลบุรี จำนวน ๒ คณะ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน ให้การสนับสนุนกระบวนการจัดการ และวิชาการ ส่งเสริมความร่วมมือและ ประสานงาน ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ กำกับดูแลและติดตามกระบวนการและ

ผลลัพธ์การดำเนินการ ติดตามเยี่ยม ติดตามผลการดำเนินงานรายงานผลการติดตามและจัดทำรายงาน ประเมินผลการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่บ่งชี้ประสิทธิภาพการสนับสนุนกระบวนการ

๒. จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอ จากข้อมูลทั้งเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไข พิจารณาความสอดคล้องกับ ประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ.ในพื้นที่ ๘ อำเภอ ได้แก่

ประเด็น การจัดการขยะ : พขอ.กบินทร์บุรี (จ.ปราจีนบุรี)

ประเด็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) : พขอ.ศรีราชา (จ.ชลบุรี) พขอ.คลองใหญ่ (จ.ตราด) พขอ.ขลุง (จ.จันทบุรี) พขอ.พระสมุทรเจดีย์ (จ.สมุทรปราการ) พขอ.คลองเขื่อน (จ.ฉะเชิงเทรา) พขอ.บ้านค่าย (จ.ระยอง) พขอ.อรัญประเทศ (จ.สระแก้ว)

๔. พัฒนาและวางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการ พขอ./สสจ. ในพื้นที่

๔.๑ จัดประชุมราชการคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี อาคาร ๑ ชั้น ๓ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณา ความสอดคล้องกับประเด็นการประเมินชี้เป้าปัญหา จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ เขตสุขภาพ ที่ ๖

๔.๒ จัดประชุมราชการคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๖ จังหวัดชลบุรี วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี อาคาร ๑ ชั้น ๓ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนร่างการ จัดทำ แนวทางการดำเนินงาน/ชุดความรู้ (Cook book) ในการดำเนินงานโรคและภัยสุขภาพ ระดับพื้นที่ เรื่องอาหารปลอดภัย และผลกระทบจากมลพิษขยะ พร้อมทั้งแนวทางการเผยแพร่ และประเมินประสิทธิภาพ ของคู่มือ (Cookbook)

๕. ติดตามเยี่ยม ให้การปรึกษา ข้อเสนอแนะ ร่วมกับภาคีระดับจังหวัด อำเภอ ติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานโดยใช้ช่องทางอื่นแทน เช่น การติดตามผ่าน Social Media และรายงานผลการดำเนินงาน ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ โดยมีการประสานติดตามทุกเดือน ผลการติดตามพบว่า การดำเนินงานโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบความก้าวหน้าการดำเนินงานครบทั้ง ๘ แห่ง

๖. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๘ อำเภอ (ดังภาคผนวก ตารางที่ ๖)

๗. ติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายและจัดทำรายงานผลการติดตามสนับสนุนการแก้ไข ปัญหาโรคและภัยสุขภาพตามโครงการและมาตรการที่กำหนดร่วมกันของพื้นที่ ดังนี้

๑. ประชุมพัฒนาและติดตามผลการดำเนินงาน พขอ. ในพื้นที่นำร่องเขตสุขภาพที่ 6 ในวันที่ 16 มีนาคม 2564 ณ ห้องประชุมเทศบาลเมืองหนองกี่ อำเภอ กบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

๒. ติดตามผลการดำเนินงาน ร่วมบูรณาการกับการทบทวน วิเคราะห์การดำเนินงาน และ ส่งเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนา

คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ.) และลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ณ โรงเรียนวัดโคกอุดม วัดโคกอุดม และศูนย์กำจัดมูลฝอยเทศบาลเมืองหนองก๊ก อำเภอบินทร์บุรี จังหวัดปทุมธานี

๓. อำเภอบินทร์บุรี มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ซึ่งมีนายอำเภอบินทร์บุรีเป็นประธาน เลือกระดมการดำเนินงาน การจัดการขยะ ได้จัดทำแผนการดำเนินงานตามประเด็นที่คัดเลือก ตลอดจนการบูรณาการร่วมกันระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบินทร์บุรี และบริษัทเอกชน อย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งหวังให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ในอนาคตมีการขยายของอุตสาหกรรม การเพิ่มของชุมชน ชุมชนหนาแน่น ทำให้มีขยะอุตสาหกรรม ขยะชุมชน เพิ่มขึ้น

๘. นำเสนอรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อคณะกรรมการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ของ สคร./สปคม. และ/หรือ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับเขต (คปสข.)

๙. มีการติดตามการดำเนินงานความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ในเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล (๘ จังหวัด ๒๑ อำเภอ) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้อาเภอ พขอ. นำเสนอโดย สาธารณสุขอำเภอ/ผู้แทน 21 อำเภอ ผู้รับผิดชอบงานฯ พขอ. ระดับจังหวัด และศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 6 ทั้งนี้ได้มีการนำเสนอบทเรียนของพื้นที่ เรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค COVID-19 โดย ผอ. สคร.6 ชลบุรี

10. นำเสนอผลความก้าวหน้าให้คณะกรรมการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ของ สคร./สปคม. และ/หรือ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับเขต (คปสข.) จากการเลือกประเด็นปัญหา พขอ. เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564 (เป้าหมาย 8 จังหวัด 21 อำเภอ) แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลายอำเภอจึงได้เปลี่ยนประเด็นปัญหาการขับเคลื่อนพขอ. เป็นการเฝ้าระวังสอบสวนและป้องกันควบคุมโรค COVID-19 แต่บางอำเภอยังยืนยันเลือกประเด็นปัญหาเดิม

11. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานและเปรียบเทียบ ผลลัพธ์ชี้ความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ในแต่ละอำเภอ และคัดเลือกรูปแบบการดำเนินงาน/แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในระดับอำเภอ ที่มีการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. จากการประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่วนใหญ่ ติดตามภารกิจในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงมีความจำเป็นต้องเลื่อนแผนจัดประชุมออกไป และติดตามผลการดำเนินงานผ่านหนังสือราชการ ที่ สธ 0423.1/ว112 แทน พื้นที่เป้าหมาย (8 จังหวัด 21 อำเภอ) ได้มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการที่สามารถประเมินได้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

๑๖. ร้อยละที่ได้ของผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไขฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ตั้งเป้าหมายสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๒๑ อำเภอ ๒๑ ประเด็น และ



ผลการดำเนินงานในด้านกระบวนการ/ผลลัพธ์ของอำเภอเป้าหมาย บรรลุตามเป้าหมาย ๒๑ อำเภอ จากทั้งหมด ๒๑ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เท่ากับ ๐.๕ คะแนน

### ๗. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น พ.ศ.๒๕๖๔ มีจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบจำนวน ๔ จังหวัดและ จำนวนอำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น ๗๗ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๒๔ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหา ของพื้นที่ ๘ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่ การจัดการขยะ ความปลอดภัยทางถนน/อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ความดัน/เบาหวาน) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid – 19) โรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี อาหารปลอดภัย และการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่ รายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ทบทวน /แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น จำนวน ๒ คณะ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน ให้การสนับสนุนกระบวนการจัดการ และ วิชาการ ส่งเสริมความร่วมมือและ ประสานงาน ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ กำกับดูแลและติดตาม กระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินการ ติดตามเยี่ยม ติดตามผลการดำเนินงานรายงานผลการติดตามและ จัดทำรายงานประเมินผลการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่บ่งชี้ประสิทธิผลการสนับสนุน กระบวนการ

๒. จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และติดตาม ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอ จากข้อมูลทั้ง เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไข พิจารณาความสอดคล้องกับ ประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ.ในพื้นที่ ๑๓ อำเภอ ได้แก่

ประเด็น โรคพิษสุนัขบ้า : พขอ.นามน (จ.กาฬสินธุ์) พขอ.พนมไพร (จ.ร้อยเอ็ด) และ พขอ.บรบือ (จ.มหาสารคาม)

ประเด็น โรควัณโรค : พขอ.เขาวง (จ.กาฬสินธุ์) พขอ.ชุมแพ (จ.ขอนแก่น) และพขอ.โกสุมพิสัย (จ.มหาสารคาม)

ประเด็น โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี : พขอ.บ้านแฮด (จ.ขอนแก่น) พขอ.บ้านไผ่ (จ. ขอนแก่น) และพขอ.โกสุมพิสัย (จ.มหาสารคาม)

ประเด็น อุบัติเหตุทางถนน : พขอ.ภูผินารายณ์ (จ.กาฬสินธุ์) พขอ.อาจสามารถ (จ.ร้อยเอ็ด) พขอ.เมือง มหาสารคาม (จ.มหาสารคาม)

ประเด็นอาหารปลอดภัย : พขอ.เมืองร้อยเอ็ด (จ.ร้อยเอ็ด)

๔. พัฒนาและวางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการ พขอ./สสจ. ในพื้นที่

๔.๑ ประชุมเครือข่ายสนับสนุนดำเนินการขับเคลื่อนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พชข. เพื่อพัฒนาความรู้และร่วมวางแผนสนับสนุนกระบวนการแก้ไขปัญหาและกำหนด มาตรการสำคัญ แผนงานกิจกรรมของอำเภอเป้าหมายที่กำหนด

๔.๒ ร่วมจัดทำ / ให้ข้อเสนอแนะ ในการจัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ของจังหวัดในพื้นที่ โดยคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชข.) ของสคร. ๗ ขอนแก่นร่วมกับผู้รับผิดชอบงาน พขอ.ระดับจังหวัด และผู้รับผิดชอบ พขอ.ระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ ๗ ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด จำนวน ๔ จังหวัด ๑๓ อำเภอ ใน ๕ ประเด็นที่พัฒนาและแก้ไขปัญหา

๕. ติดตามเยี่ยม ให้การปรึกษา ข้อเสนอแนะ ร่วมกับภาคีระดับจังหวัด อำเภอ

๕.๑ ติดตามเยี่ยมเสริมพลังพร้อมทั้งให้คำแนะนำสนับสนุนการดำเนินงานจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ในเขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๑๓ อำเภอ เป็น ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ติดตามในไตรมาสที่ ๒ และครั้งที่ ๒ ติดตามในไตรมาสที่ ๓ แต่จากสถานการณ์การระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในช่วงไตรมาสที่ ๒ และ ๓ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ทำให้การดำเนินงานต่างๆ จำเป็นต้องมี

๕.๒ การปรับ ลดการดำเนินงาน ต้องเป็นไปตามมาตรการการควบคุมโรคติดต่อร้ายแรงของรัฐบาลกล่าวคือ สคร.๗ ขอนแก่น ได้ดำเนินการปรับแผนงานโครงการเพื่อความเหมาะสม ทั้งงบประมาณและการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ในการนี้ทุกอำเภอทุกพื้นที่ต้องหุ้มเทรสปก้าลังในการดำเนินการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ของตนเอง ทำให้การดำเนินงานตามแผนงานอื่น ๆ ต้องปรับแผนตามความเหมาะสม จนเมื่อมีมาตรการผ่อนปรนของรัฐ สคร. ๗ ขอนแก่น จึงได้ติดตามผลสนับสนุนการดำเนินงานดำเนินงานจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พขอ. ครบตามเป้าหมายที่วางไว้

๕.๓ การให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จำนวน ๑๓ แห่ง จากการออกนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

๕.๔ สนับสนุนด้านวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเครือข่ายในระดับพื้นที่ เป็นวิทยากรกระบวนการในการจัดทำแผนพัฒนาพร้อมเป็นที่วิจัยพัฒนาชุดข้อมูล

๖. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๑๒ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๗. การวิเคราะห์และกำหนดประเด็นปัญหาเพื่อดำเนินงานผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๘. สรุปประเด็นโรคของอำเภอเป้าหมายการขับเคลื่อนการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไก พขอ. เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๙. กระบวนการขับเคลื่อนงานการสนับสนุน และติดตามงาน

๑. นิเทศติดตาม เฉพาะกรณี ร่วมกับผู้รับผิดชอบแผนโรค และผู้รับผิดชอบงาน พขอ./ผู้รับผิดชอบแผนโรค สสจ.

๒. ผ่านเวทีการประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน

๓. ผ่านกระบวนการตรวจราชการนิเทศงาน (TB , OVCCA)

๔. ผ่านช่องทางอื่นๆเช่น ทางโทรศัพท์ โอนไลน์ ทางการประชุมออนไลน์

๕. การสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัด โดยมีการสนับสนุนการขับเคลื่อน การป้องกัน ควบคุมโรคผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (ร้อยแก่นสารสินธุ์) วันที่ ๓ - ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงาน พขอ ระดับจังหวัด/ อำเภอ วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดเป้าหมายและ สนับสนุนการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

๖. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในระดับเขตและจังหวัด มีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายระดับเขตและจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกพขอ. /พช.และระบบสุขภาพปฐมภูมิ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๒ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงาน พขอ.ระดับเขต และจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูน สมรรถนะในการเป็นพี่เลี้ยงในการวางแผน ติดตามและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานในระดับพื้นที่ โดยการ ฝึกกระบวนการโดยใช้เครื่องมือ SPOME

๗. การสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ โดยมีการประชุมราชการ เพื่อติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ ๗

๘. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๒๔ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ดังภาคผนวก ตารางที่ ๗)

๙. ร้อยละที่ได้ของผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไขใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัด ขอนแก่น ตั้งเป้าหมายสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๒๔ อำเภอ ๒๔ ประเด็น และผลการดำเนินงานในด้านกระบวนการ/ผลลัพธ์ของอำเภอเป้าหมาย บรรลุตามเป้าหมาย ๒๔ อำเภอ จากทั้งหมด ๒๔ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เท่ากับ ๐.๕ คะแนน

## ๘. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี พ.ศ.๒๕๖๔ มีจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบจำนวน ๗ จังหวัดและ จำนวนอำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น ๘๗ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๒๘ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของ พื้นที่ ๕ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่ อุบัติเหตุจากรถทางถนน อาหารปลอดภัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 19 รายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ทบทวนคำสั่งเดิมเนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน และเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ปัจจุบัน จึงขอยกเลิกคำสั่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี ที่ ๘๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เครือข่าย พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี ตามคำสั่งสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี ที่ ๑๐๐/๒๕๖๒ สั่ง ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

๒. จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จำนวน ๔ ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และติดตาม ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน



๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอ จากข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไข พิจารณาความสอดคล้อง กับ ประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ.ในพื้นที่ ๑๐ อำเภอ ได้แก่

ประเด็น อุบัติเหตุทางถนน : พขอ.วังสะพุง (จ.เลย) พขอ.นากลาง (จ.หนองบัวลำภู) พขอ.ศรีบุญเรือง (จ.หนองบัวลำภู) พขอ.หนองหาน (จ.อุดรธานี) พขอ.เพ็ญ (จ.อุดรธานี) พขอ.โพนพิสัย (จ.หนองคาย) และพขอ. สว่างแดนดิน (จ.สกลนคร)

ประเด็นอาหารปลอดภัย : พขอ.ผาขาว (จ.เลย)

ประเด็น โรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ : พขอ.เมืองบึงกาฬ (จ.บึงกาฬ)

ประเด็น NCD : พขอ.เรณูนคร (จ.นครพนม)

๔. พัฒนาและวางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการ พขอ./สสจ. ในพื้นที่

๔.๑ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน การป้องกันการจมน้ำ และนโยบายทิศทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผ่านกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ในระหว่างวันที่ ๓ - ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงทิศทางการดำเนินงาน คัดเลือกข้อมูลสถานการณ์โรคให้กับพื้นที่ เป้าหมาย การดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ชี้แจงจังหวัดและอำเภอเสี่ยง และร่วมวางแผนสนับสนุนกระบวนการ แก้ไขปัญหาและกำหนด มาตรการสำคัญ แผนงานกิจกรรม

๔.๒ ร่วมจัดทำ / ให้ข้อเสนอแนะ ในการจัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ของจังหวัดในพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู เลย สกลนคร และนครพนม จำนวน ๑๐ โครงการ

๕. ติดตามเยี่ยม ให้การปรึกษา ข้อเสนอแนะ ร่วมกับภาคระดับจังหวัด อำเภอ

- ลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมและพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ให้กับคณะกรรมการ พขอ. อำเภอผาขาว จังหวัดเลย เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยมีการจัดทำโครงการ พัฒนาหรือแก้ไขปัญหา วางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการ พขอ. และทีมสนับสนุนสามารถวิเคราะห์ สาเหตุปัญหาและใช้ข้อมูลชี้เป้า ร่วมกำหนดเป้าหมาย มาตรการกิจกรรม และแนวทางติดตามและประเมินผล

- ติดตามเยี่ยม ให้คำปรึกษาและ ข้อเสนอแนะ แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พขอ.) โดยเป็นการบูรณาการร่วมกับงานตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๘ มกราคม - ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จำนวน ๗ จังหวัด

- จัดประชุมราชการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน เพื่อสนับสนุนการแก้ไขประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่เครือข่ายจังหวัดหนองบัวลำภู ณ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดหนองบัวลำภู ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และร่วมแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคและ ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

- จัดประชุมราชการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน เพื่อสนับสนุนการแก้ไขประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่เครือข่ายจังหวัดหนองคาย ณ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอสระใคร วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓ และร่วมแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

๖. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๑๐ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๗. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและสนับสนุนเครือข่ายการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไก พขอ.ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๘. การคัดเลือกประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพของคณะกรรมการ พขอ.อำเภอเป้าหมายเขตสุขภาพที่ ๘ จำแนกตามกลุ่มงาน และ ประเด็นโรค

๙. การสนับสนุนการดำเนินงานในแต่ละประเด็นของพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘

๑๐. สนับสนุนการดำเนินงาน RTI สนับสนุนการดำเนินงาน ข้อมูลวิชาการ ความรู้สื่อสนับสนุนให้คำปรึกษา ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ผู้รับผิดชอบแผนงาน RTI ดังนี้

๑. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน จังหวัดบึงกาฬ

๒. ประชุมขับเคลื่อนและพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน เขตสุขภาพที่ ๘

๓. สนับสนุนชุดรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงและสร้างความตระหนักในความปลอดภัยจากการใช้รถใช้ถนนของประชาชน ให้กับ สสจ. ทั้ง ๗ จังหวัด

๔. ประชุมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตใจกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่นาร่อง

๕. ติดตามการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ผ่านระบบออนไลน์

๖. ประชุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการป้องกันและลดอุบัติเหตุฯ

๑๑. สนับสนุนการดำเนินงาน NCDs สนับสนุนการดำเนินงาน ข้อมูลวิชาการ ความรู้สื่อสนับสนุนให้คำปรึกษา ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ผู้รับผิดชอบแผนงาน NCDs ดังนี้

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ/ การวิเคราะห์ข้อมูล ๕ มิติ ของโรคไม่ติดต่อ และพัฒนาฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ เพื่อขับเคลื่อนมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และพัฒนาฐานข้อมูล การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนผลงานดีเด่น NCD Clinic plus/ CKD บูรณาการโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (๓) ดี/ CVC/ CBI NCDs (ชุมชนลดเค็ม) เพื่อขยายผลเครือข่ายการดำเนินงานฯ สร้างทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด และทีมดำเนินการระดับตำบล เขตสุขภาพที่ ๘

๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานนำโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (๓) ดี เขตสุขภาพที่ ๘

๔. คืบข้อมูลผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ เขตสุขภาพที่ ๘

๕. รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”

๖. ลงพื้นที่สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ฯ

๑๒. สนับสนุนการดำเนินงานโรคติดต่อ สนับสนุนการดำเนินงาน ข้อมูลวิชาการ ความรู้สื่อสนับสนุนให้คำปรึกษา ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดยกลุ่มโรคติดต่อ ผู้รับผิดชอบแผนงาน อาหารและน้ำ ใช้เลือดออก และพิษสุนัขบ้า

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคติดต่อ ระดับจังหวัดและอำเภอ ค้นข้อมูลให้พื้นที่
๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสร้างความร่วมมือในการวางแผนป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในพื้นที่เสี่ยง
๓. สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลวิชาการ แนวทาง และมาตรการเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแก่เครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมเพื่อจัดสรรลงสนับสนุนพื้นที่ต่อไป
๔. จัดทำแผนแผนการสนับสนุนวิชาการ การดำเนินงานในระดับพื้นที่อำเภอที่คัดเลือกประเด็นอาหารปลอดภัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๕. การสนับสนุนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง สนับสนุนทีมพันสารเคมี และให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องพ่น กับ อปท.

๖. สนับสนุน สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ และสารเคมีป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย (โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคมาลาเรีย)

๑๓. สนับสนุนการดำเนินงานโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม สนับสนุนการดำเนินงาน ข้อมูลวิชาการ ความรู้สื่อสนับสนุนให้คำปรึกษา ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดยกลุ่มจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคติดต่อ ระดับจังหวัดและอำเภอ ค้นข้อมูลให้พื้นที่
๒. ประชุมแลกเปลี่ยนและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานสำคัญด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ ๘ ผ่านเครือข่าย สสจ. ทั้ง ๗ จังหวัด
๓. ประชุมพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้กับเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล
๑๔. มีการติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานผ่านเวทีตรวจราชการ ประชุมติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ และระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๔
๑๕. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๒๘ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ดังภาคผนวก ตารางที่ ๘)

๑๖. ร้อยละที่ได้ของผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี ตั้งเป้าหมายสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๒๘ อำเภอ ๒๘ ประเด็น และผลการดำเนินงานในด้านกระบวนการ/ผลลัพธ์ของอำเภอเป้าหมาย บรรลุตามเป้าหมาย ๒๕ ประเด็น จากทั้งหมด ๒๕ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๕ เท่ากับ ๐.๕ คะแนน ไม่บรรลุตามเป้าหมาย ๓ ประเด็น คือ อาหารปลอดภัยของอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี อุบัติเหตุทางถนนของอำเภอปากชม จังหวัดเลย และอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

#### ๙. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.๒๕๖๔ มีจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบ จำนวน ๔ จังหวัดและ จำนวนอำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น ๘๘ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการ ดำเนินงาน

ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๒๗ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๔ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่ อุบัติเหตุจลาจลทางถนน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคไข้เลือดออก รายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ทบทวน / แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑ คณะ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน ให้การสนับสนุนกระบวนการจัดการ และวิชาการ ส่งเสริมความร่วมมือและ ประสานงาน ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ กำกับดูแลและติดตามกระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินการ ติดตามเยี่ยม ติดตามผลการดำเนินงานรายงานผลการติดตามและจัดทำรายงานประเมินผลการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่บ่งชี้ประสิทธิผลการสนับสนุนกระบวนการ

๒. จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จำนวน ๓ ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอ จากข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไข พิจารณาความสอดคล้องกับ ประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ.ในพื้นที่ ๑๐ อำเภอ ได้แก่

ประเด็น พืชสุนัขบ้า : พขอ. โนนดินแดง (จ.บุรีรัมย์) พขอ. โนนสูง (จ.นครราชสีมา) และ พขอ.เมืองชัยภูมิ (จ.ชัยภูมิ) พขอ. ศรีณรงค์ (จ.สุรินทร์) พขอ. ศีขรภูมิ (จ.สุรินทร์) และ พขอ.เมือง สุรินทร์(จ.สุรินทร์)

ประเด็น NCD : พขอ.หนองกี่ (จ.บุรีรัมย์) พขอ.เทพสถิต (จ.ชัยภูมิ)

ประเด็น ไข้เลือดออก : พขอ.ห้วยแถลง (จ.นครราชสีมา)

ประเด็น สารเคมีกำจัดศัตรูพืช : พขอ.ชุมพลบุรี (จ.สุรินทร์)

๔. พัฒนาและวางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการ พขอ./สสจ. ในพื้นที่

๔.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทีมวิชาการสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในระหว่างวันที่ ๓-๔ ธันวาคม ๒๕๖๒

๔.๒ บูรณาการแผน พขอ. และ สคร. ๙ ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนกลไก พขอ. ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พื้นที่เป้าหมาย ๑๐ อำเภอ

๕. ติดตามเยี่ยม ให้การปรึกษา ข้อเสนอแนะ ร่วมกับภาคีระดับจังหวัด อำเภอ ติดตามเยี่ยมให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ โดยเป็นการบูรณาการระหว่างกลุ่มที่รับผิดชอบงาน พขอ. และกลุ่มโรค ร่วมกับผู้รับผิดชอบประเด็นโรค ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในอำเภอเป้าหมายทั้ง ๑๐ อำเภอ ในลักษณะการเยี่ยมเสริมพลัง การถอดบทเรียนการดำเนินงานตามแผน ให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุน ในเชิงวิชาการตามความต้องการของพื้นที่ และมีการนำเสนอผลการติดตามสนับสนุนในการประชุม คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่

๖. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๑๐ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๗. ติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานสนับสนุนการแก้ไข ปัญหาโรคและภัยสุขภาพตามโครงการและมาตรการที่กำหนดร่วมกันของพื้นที่

- วันที่ ๑๖, ๑๗, ๒๕, ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานอำเภอเป้าหมาย พขอ.ในจังหวัดสุรินทร์ ประเด็นงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน อำเภอเป้าหมายประกอบด้วย อำเภอจอมพระ ปราสาท ท่าตูม สนม สังขะและกาบเชิง

- วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค โดยใช้กลไก พขอ. จังหวัดชัยภูมิ ประเด็น COVID-๑๙ ผ่านการประชุมทางไกล (Conference)

- วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค โดยใช้กลไก พขอ. จังหวัดสุรินทร์ ประเด็นงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) ผ่านการประชุมทางไกล (Conference) (อยู่ระหว่างสรุปผลการดำเนินงาน)

- วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค โดยใช้กลไก พขอ. จังหวัดนครราชสีมา ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคใช้เลือดออก ผ่านการประชุมทางไกล (Conference) (อยู่ระหว่างสรุปผลการดำเนินงาน)

- วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค โดยใช้กลไก พขอ. จังหวัดบุรีรัมย์ ประเด็นงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) และโรคใช้เลือดออก ผ่านการประชุมทางไกล (Conference)

๘. นำเสนอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ พขอ. สคร.๙

- วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จัดประชุมรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

- วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๔ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ครั้งที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๙. สรุปผลการดำเนินงานและเปรียบเทียบ ผลลัพธ์บ่งชี้ความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ในแต่ละอำเภอ และคัดเลือกรูปแบบ การดำเนินงาน/แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในระดับอำเภอ ที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช.

- การนำผลลัพธ์การดำเนินงานจากติดตามผลการดำเนินงานพื้นที่อำเภอเป้าหมายในขั้นตอน ที่ ๔.๑ มาสรุปผลการดำเนินงานและเปรียบเทียบผลลัพธ์บ่งชี้ความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ในแต่ละอำเภอ

- คัดเลือกรูปแบบการดำเนินงาน/แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในระดับอำเภอ คือ อ.ชุมพลบุรี จ.สุรินทร์ เป็นพื้นที่ ดำเนินการในประเด็น การแก้ปัญหาโรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๑๐. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๒๗ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ตั้งภาคผนวก ตารางที่ ๙)

๑๑. ร้อยละที่ได้ของผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ตั้งเป้าหมายสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๒๗ อำเภอ



๒๗ ประเด็น และผลการดำเนินงานในด้านกระบวนการ/ผลลัพธ์ของอำเภอเป้าหมาย บรรลุตามเป้าหมาย ๒๗ อำเภอ จากทั้งหมด ๒๗ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เท่ากับ ๐.๕ คะแนน

#### ๑๐. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.๒๕๖๔ มีจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบ จำนวน ๕ จังหวัดและ จำนวนอำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น ๗๐ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวน ทั้งสิ้น ๒๐ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัย เสี่ยงที่เป็นปัญหา ของพื้นที่ ๕ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่การจัดการขยะ อุบัติเหตุทางถนน พัฒนาการเด็ก โรคไม่ติดต่อ และโรคหนองพยาธิ รายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ทบทวน / แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑ คณะ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน ให้การสนับสนุนกระบวนการจัดการ และ วิชาการ ส่งเสริมความร่วมมือและ ประสานงาน ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ กำกับดูแลและติดตาม กระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินการ ติดตามเยี่ยม ติดตามผลการดำเนินงานรายงานผลการติดตามและ จัดทำรายงานประเมินผลการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่บ่งชี้ประสิทธิผลการสนับสนุน กระบวนการ

๒. จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จำนวน ๓ ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และติดตาม ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอ จากข้อมูล ทั้งเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไข พิจารณาความสอดคล้อง กับ ประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ.ในพื้นที่ ๗ อำเภอ ได้แก่

ประเด็น อุบัติเหตุทางถนน : พขอ.เมือง (จ.มุกดาหาร) พขอ.เมืองยโสธร (จ.ยโสธร) และพขอ.สว่างวีรวงศ์ (จ.อุบลราชธานี) พขอ.ขามมูน (จ.อำนาจเจริญ)

ประเด็น การจัดการขยะ : พขอ.สิรินธร (จ.อุบลราชธานี)

ประเด็น การจมน้ำ : พขอ.เขื่องใน (จ.อุบลราชธานี)

ประเด็น โรคเล็ปโตสไปโรซีส : พขอ.ภูสิงห์ (จ.ศรีสะเกษ)

๔. พัฒนาและวางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการ พขอ./สสจ. ในพื้นที่

๔.๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในระหว่างวันที่ ๒-๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้และ ร่วมวางแผนสนับสนุนกระบวนการแก้ไขปัญหาและกำหนด มาตรการสำคัญ แผนงานกิจกรรมของอำเภอ เป้าหมายที่กำหนด

๔.๒ ร่วมจัดทำ / ให้ข้อเสนอแนะ ในการจัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ของจังหวัดในพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดมุกดาหาร ยโสธร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี จำนวน ๕ จังหวัด ๗ โครงการ

๕. ติดตามเยี่ยม ให้การปรึกษา ข้อเสนอแนะ ร่วมกับภาคีระดับจังหวัด อำเภอ แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง ๗ อำเภอในประเด็น ที่อำเภอเลือกและลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน จำนวน ๗ ครั้ง

๖. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๗ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๗. มีการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ของ พขอ.เขต สุขภาพที่ ๑๐ มีการดำเนินงานตามประเด็น พขอ.ที่เลือก ในแต่ละอำเภอ พื้นที่ ๕ จังหวัด

๖. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๒๐ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ดังภาคผนวก ตารางที่ ๑๐)

๑๐. ร้อยละที่ได้ของผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งเป้าหมายสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๒๑ อำเภอ ๒๑ ประเด็น และผลการดำเนินงานในด้านกระบวนการ/ผลลัพธ์ของอำเภอเป้าหมาย บรรลุตามเป้าหมาย ๒๐ อำเภอ ๒๐ ประเด็น จากทั้งหมด ๒๐ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ ๙๕ เท่ากับ ๐.๕ คะแนน

#### ๑๑. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ.๒๕๖๔ มีจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบ จำนวน ๗ จังหวัดและ จำนวนอำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น ๗๔ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๒๔ อำเภอ/เขต และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๕ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อม (ขยะ) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ไข้เลือดออก การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืช รายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ทบทวน /แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราชจำนวน ๑ คณะ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน ให้การสนับสนุนกระบวนการจัดการ และวิชาการ ส่งเสริมความร่วมมือและ ประสานงาน ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ กำกับดูแลและติดตามกระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินการ ติดตามเยี่ยม ติดตามผลการดำเนินงานรายงานผลการติดตามและจัดทำรายงานประเมินผลการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่บ่งชี้ประสิทธิผลการสนับสนุนกระบวนการ

๒. จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จำนวน ๑ ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอ จากข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไข พิจารณาความสอดคล้องกับ ประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พขอ.ในพื้นที่ ๗ อำเภอ ได้แก่

ประเด็น อุบัติเหตุทางถนน : พขอ.เมือง (จ.กระบี่) พขอ.ท่าแพ (จ.ชุมพร)

ประเด็น ใช้เลือดออก : พขอ.ทับปุด (จ.พังงา) พขอ.กลาง (จ.ภูเก็ต)

ประเด็น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) : พขอ.สีชล (จ.นครศรีธรรมราช) พขอ.ละอุ่น (จ.ระนอง) และพขอ.ท่าชนะ (จ.สุราษฎร์ธานี)

๔. พัฒนาและวางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการ พขอ./สสจ. ในพื้นที่

๔.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับอำเภอด้านระบบข้อมูลและการติดตามประเมินผลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กลไก พขอ. ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ในวันที่ ๒๗ - ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเคปาร์ค อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้และร่วมวางแผนสนับสนุนกระบวนการแก้ไขปัญหาและกำหนด มาตรการสำคัญ แผนงานกิจกรรมของอำเภอเป้าหมายที่กำหนด

๔.๒ ร่วมจัดทำ/ ให้ข้อเสนอแนะ ในการจัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ของจังหวัดในพื้นที่ ได้แก่ จังหวัด นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต กระบี่ พังงา ระนอง และชุมพร จำนวน ๗ จังหวัด ๗ โครงการ

๕. ติดตามเยี่ยม ให้การปรึกษา ข้อเสนอแนะ ร่วมกับภาคีระดับจังหวัด อำเภอ

๕.๑ ประชุมราชการติดตามประเมินผลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กลไก พขอ.ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๗ ครั้ง

๖. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๗ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๗. ติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย โดยกำหนดจัดประชุมราชการเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อเป็นการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ มีการลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานไปแล้ว ๒ จังหวัด คือ จังหวัดระนอง (อำเภอเมืองระนอง และอำเภอกะเปอร์) และจังหวัดภูเก็ต (อำเภอเมืองภูเก็ต)

๘. ประชุมราชการ เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อน และพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผ่านระบบประชุมทางไกล Cisco Webex Meeting จำนวน ๒๑ อำเภอ ที่เหลือใน ๕ ประเด็น

- ประเด็นการจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ๒ อำเภอ
- ประเด็นการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ๕ อำเภอ
- ประเด็นโรคไข้เลือดออก ๕ อำเภอ
- ประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อม (ขยะ) ๖ อำเภอ
- ประเด็นการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ๓ อำเภอ

๙. สคร.๑๑ ดำเนินการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานครบทุกประเด็น และทุกจังหวัด ในเขต ๑๑

๑. ทุกอำเภอเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ทั้ง ๒๔ อำเภอ มีการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินแก้ไขปัญหาโดยใช้กลไกพขอ. ตามประเด็นที่ได้คัดเลือกไว้ และมีโครงการ แผนการดำเนินงานกิจกรรมที่ชัดเจน ( ไม่มีการเปลี่ยนแปลงประเด็น )

๒. สคร.๑๑ ส่งหนังสือให้พื้นที่ส่งผลการดำเนินงานสรุปปลายไตรมาส หลังจากได้รับการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์ม รายงานสรุปผลการดำเนินงาน การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พื้นที่อำเภอเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔)



โดยมีกำหนดส่ง ภายในวันที่ ๒๐ ส.ค. ๖๔ \*\*บางพื้นที่ที่มีการส่งผลการดำเนินงานมาบ้างแล้ว แต่ยังไม่ถึงร้อยละ ๕๐ ของอำเภอเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔

๓. มีการดำเนินการคัดเลือก การดำเนินงาน/แนวปฏิบัติที่ดี Best practice ในระดับอำเภอ ที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพพชอ.อย่างมีคุณภาพ ๑ เรื่อง  
- รูปแบบการดำเนินงาน แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในระดับอำเภอ การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่อำเภอ กลาง จังหวัดภูเก็ต SMART “THALANG” ๒๐๒๐ ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ กลางโมเดล (THALANG MODEL)

๑๐. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๒๔ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ดังภาคผนวก ตารางที่ ๑๑)

๗. ร้อยละที่ได้ของผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งเป้าหมายสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๒๒ อำเภอ ๒๒ ประเด็น และผลการดำเนินงานในด้านกระบวนการ/ผลลัพธ์ของอำเภอเป้าหมาย บรรลุตาม เป้าหมาย ๒๔ อำเภอ จากทั้งหมด ๒๔ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เท่ากับ ๐.๕ คะแนน

## ๑๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา พ.ศ.๒๕๖๔ มีจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบจำนวน ๘ จังหวัดและ จำนวนอำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น ๗๗ อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๓๔ อำเภอ/เขต/ประเด็นโรคและภัย และมีการดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และ ปัจจัยเสี่ยง ที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๘ เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่ ได้แก่ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาคุณภาพชีวิต อาหารปลอดภัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD โรคติดต่อไวรัสโคโรนา - 19 ไข้เลือดออก จิตเวชจากสารเสพติด และอื่นๆ รายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ทบทวน /แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา จำนวน ๑ คณะ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน ให้การสนับสนุนกระบวนการจัดการ และวิชาการ ส่งเสริมความร่วมมือและ ประสานงาน ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ กำกับดูแลและติดตามกระบวนการและ ผลลัพธ์การดำเนินการ ติดตามเยี่ยม ติดตามผลการดำเนินงานรายงานผลการติดตามและจัดทำรายงาน ประเมินผลการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่บ่งชี้ประสิทธิภาพการสนับสนุนกระบวนการ

๒. จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จำนวน ๕ ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และติดตาม ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอ จากข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไข พิจารณาความสอดคล้อง กับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พชอ.ในพื้นที่ ๑๔ อำเภอ ได้แก่

ประเด็น NCD : พขอ.เมืองสตุล (จ.สตุล) พขอ.มะนัง (จ.สตุล) พขอ.รือเสาะ (จ.นราธิวาส) และ พขอ.ปากพะยูน (จ.พัทลุง) พขอ.ปะเหลียน (จ.ตรัง)

ประเด็น ไข้เลือดออก : พขอ.มะนัง (จ.สตุล) พขอ.ห้วยยอด (จ.ตรัง)

ประเด็น มาลาเรีย : พขอ.บันนังสตา (จ.ยะลา)

ประเด็น การจัดการขยะ : พขอ.จะนะ (จ.สงขลา) พขอ.สิงหนคร (จ.สงขลา) และพขอ.ศรีบรรพต (จ.พัทลุง) พขอ.ยะหริ่ง (จ.ปัตตานี) พขอ.เมืองปัตตานี (จ.ปัตตานี) พขอ.รามัน (จ.ยะลา) พขอ.ศรีสาคร (จ.นราธิวาส)

๔. พัฒนาและวางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการ พขอ./สสจ. ในพื้นที่

โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยมีกำหนดจัดประชุมวันที่ ๒๓-๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ โรงแรมคริสตัล อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คณะกรรมการ พขอ./อนุกรรมการ พขอ.อำเภอละ ๕ คน จำนวน ๑๔ อำเภอ, คณะกรรมการ พขอ.สคร. ๑๒ และ คณะอนุกรรมการ พขอ.สคร.๑๒ (ผู้รับผิดชอบโรคและภัยสุขภาพ)

๕. ติดตามเยี่ยม ให้การปรึกษา ข้อเสนอแนะ ร่วมกับภาคระดับจังหวัด อำเภอ โดยแบ่งเป็น ๓ ระยะ

ระยะที่ ๑ กลุ่มเป้าหมาย คือ ๑๔ อำเภอ ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์ ชี้เป้าปัญหา กำหนดมาตรการ การจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา การระดมทรัพยากร รวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์ที่บ่งชี้การลดโรค ลดปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ โดยกำหนดเยี่ยมเสริมพลังในเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ระยะที่ ๒ เยี่ยมเสริมพลัง ในพื้นที่ที่ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม โดยกำหนดเยี่ยมเสริมพลังในเดือน เมษายน – พฤษภาคม ๒๕๖๓

ระยะที่ ๓ เยี่ยมเสริมพลังเพื่อเตรียมรับการประเมิน โดยกำหนดเยี่ยมเสริมพลังในเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๓ คณะกรรมการเยี่ยมเสริมพลัง

๖. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๑๔ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตารางที่ ๑๒)

๗. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พขอ. ด้านในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์ ชี้เป้าปัญหา กำหนดมาตรการ การจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา การระดมทรัพยากร รวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์

๘. การเขียนขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๔.๐ โดยกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

๙. การพัฒนาและดำเนินงานเพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในชุมชน โดยใช้กลไก พขอ.

๑๐. การติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่

๑๑. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๒๓ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ดังภาคผนวก ตารางที่ ๑๒)

๑๒. ร้อยละที่ได้ของผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ตั้งเป้าหมายสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๒๓ อำเภอ ๒๓ ประเด็น และผลการดำเนินงานในด้านกระบวนการ/ผลลัพธ์ของอำเภอเป้าหมาย บรรลุตามเป้าหมาย ๒๗ อำเภอ จากทั้งหมด ๒๗ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เท่ากับ ๐.๕ คะแนน

### ๑๓. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ.๒๕๖๔ มีจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบจำนวน ๑ จังหวัดและจำนวนเขต ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น ๕๐ เขต พบว่า เขตที่มีการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ตาม เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๑๕ เขต และมีการ ดำเนินการในการ แก้ไขปัญหา โรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัย เสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ๑ เรื่อง โดยประเด็น ปัญหาที่พื้นที่ ได้แก้อุบัติเหตุทางถนน รายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ทบทวน /แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวน ๑ คณะ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน ให้การสนับสนุนกระบวนการจัดการ และวิชาการ ส่งเสริมความ ร่วมมือและ ประสานงาน ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ กำกับดูแลและติดตามกระบวนการและผลลัพธ์ การดำเนินการ ติดตามเยี่ยม ติดตามผลการดำเนินงานรายงานผลการติดตามและจัดทำรายงานประเมินผล การดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่บ่งชี้ประสิทธิผลการสนับสนุนกระบวนการ

๒. จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และติดตาม ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

๓. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเขต จังหวัด และอำเภอ จากข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดประเด็นที่ต้องการแก้ไข พิจารณาความสอดคล้อง กับ ประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พชอ.ในพื้นที่ ๖ อำเภอ ได้แก่

ประเด็น อุบัติเหตุทางถนน : พชข.ภาษีเจริญ พชข.มีนบุรี พชข.หลักสี่ พชข.ลาดกระบัง พชข.สวนหลวง และ พชข.ดินแดง (จ.กรุงเทพฯ)

๔. พัฒนาและวางแผนการสนับสนุนให้คณะกรรมการ พชข. ในพื้นที่

โดยดำเนินการ “พัฒนารูปแบบของ พชข. เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ด้านการป้องกัน การบาดเจ็บและเสียชีวิต จากการจราจรทางถนน ในเขตเมือง” มีการดำเนินการ ดังนี้

๔.๑ เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย อสส. และประธานชุมชน (ในวันที่ ๑๒ - ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมอวตารมีราเคิล จังหวัดอุทัยธานี)

๔.๒ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ประกาศนโยบาย "มหานครปลอดภัย ปลอดภัยอุบัติภัย ทางถนน และการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน" (ในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร)

๔.๓ พัฒนาทีมวิชาการสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) (ในวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรม เดอะ โบนินซ่า รีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา)

๔.๔ พัฒนาศักยภาพทีมกระบวนการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต ด้านการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ในเขตเมือง (ในวันที่ ๓ - ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ โรงแรมคลาสสิก คาเมอ โอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา)

๕. ติดตามเยี่ยม ให้การศึกษา ข้อเสนอแนะ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับที่เกี่ยวข้อง โดยสปคม. ได้ดำเนินการพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงาน การคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ และการติดตาม สนับสนุน เยี่ยม ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับที่เกี่ยวข้อง

เขตสวนหลวง ในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เขตหลักสี่ ในวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เขตดินแดง ในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓

เขตลาดกระบัง ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

เขตมีนบุรี ในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓

เขตภาษีเจริญ ในวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

๖. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๖ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตารางที่ ๑๓)

๗. สร้างต้นแบบของ พชข. โดยใช้ประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ซึ่งได้เริ่มดำเนินการในพื้นที่ ๖ เขตนำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบไปด้วย เขตลาดกระบัง เขตหลักสี่ เขตดินแดง เขตมีนบุรี เขตภาษีเจริญ และเขตสวนหลวง

๘. ความสำเร็จ โครงการ "Thailand Big Move Road Safety" รณรงค์ลดอุบัติเหตุสู่เส้นทางถนนปลอดภัย ร่วมกับภาคีเครือข่าย เจาะพื้นที่จุดเสี่ยงแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยนำร่อง ๑๐ จังหวัด ๓๐ จุดเสี่ยง ล่าสุดตอนนี้ โครงการประสบความสำเร็จและสามารถขยายผลได้ไปแล้ว ๓๒ จังหวัด

๙. โครงการ "Thailand Big Move Road Safety" เตรียมขับเคลื่อนดำเนินงานในระยะเวลาที่ ๒ ด้วยการตั้งนักเรียนมัธยมและอาสาสมัครออกมามีส่วนร่วมลดอุบัติเหตุสู่เส้นทางถนนปลอดภัย

๑๐. สถาบันป้องกันควบคุมโรคผลัดดันกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตของพื้นที่กรุงเทพมหานครผ่านสำนักงานเขตโดยบูรณาการการดำเนินงานจากหลากหลายภาคส่วนทั้งจากภาครัฐและเอกชน และผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดระดับเขต โดยใช้ Model การดำเนินงานของ ๖ เขตนำร่องไปปรับใช้ในพื้นที่ทั้ง ๕๐ เขตของกรุงเทพมหานคร

๑๑. ประเมินผลสำเร็จของประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ใน ๑๕ อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ตั้งภาคผนวก ตารางที่ ๑)

๑๒. ร้อยละที่ได้ของผลสำเร็จของโครงการหรือประเด็นปัญหาที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตั้งเป้าหมาย สนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๑๕ อำเภอ ๑๕ ประเด็น และผลการดำเนินงานในด้านกระบวนการ/ผลลัพธ์ของอำเภอเป้าหมาย บรรลุตามเป้าหมาย ๑๕ อำเภอ จากทั้งหมด ๑๕ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เท่ากับ ๐.๕ คะแนน

**ข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พชข. ในระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔**

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและมีการเยี่ยมเสริมพลังในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑-๑๒ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค) และ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) รวมทั้งลงเยี่ยมพื้นที่อำเภอเป้าหมายในการสนับสนุนวิชาการ ข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกันควบคุมโรคที่ใช้กลไกคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง สนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ข้อเสนอแนะการทำงาน โดยการวิเคราะห์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสปคม. และการวิเคราะห์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจำแนกตามประเด็น จำแนกตามประเด็น ดังนี้

๑. โครงสร้าง (Structure)
๒. กลยุทธ์ (Strategy)
๓. ระบบ (System)
๔. บุคลากร (Staff)
๕. ทักษะ (Skill)
๖. รูปแบบ (Style)

อีกทั้งการวิเคราะห์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจำแนกตามประเด็นกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่

๑. กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCD)/ปัจจัยเสี่ยง
๒. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)
๓. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
๔. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - 19)

**ข้อค้นพบจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พขอ./พชข.**

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสปคม. ปี ๒๕๖๔**

**จุดแข็ง**

๑. มีผู้รับผิดชอบงาน พขอ. ที่ชัดเจน และมีการแต่งตั้ง คณะกรรมการระดับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
๒. มีการวางแผนและขับเคลื่อน ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานของอำเภอเป้าหมายอย่างชัดเจน
๓. บุคลากรที่ทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ตามประเด็นโรคและปัจจัยเสี่ยง
๔. การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และใช้รางวัล พขอ. แห่งชาติ เป็นเครื่องมือกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ

**จุดอ่อน**

๑. การปรับโครงสร้างใน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทำให้ขาดความต่อเนื่อง และขาดการบูรณาการร่วมกับแผนงานโรค
๒. แผนกลยุทธ์ของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค บางแห่งยังไม่สะท้อนบทบาทการเป็น Facilitator
๓. ประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตยังขาดมุมมองในมิติอื่น ๆ
๔. ขาดการมีส่วนร่วมของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งผลให้การติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานไม่ครอบคลุม
๕. บุคลากรขาดความเข้าใจ ประสบการณ์ ทักษะที่ใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พขอ.
๖. ขาดการสนับสนุน/ติดตามการดำเนินงานของพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจาก COVID - 19

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสปกม. ปี ๒๕๖๔**

**๑. โครงสร้าง (Structure)**

๑. ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้เป็นแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้รับผิดชอบ พขอ. และผู้รับผิดชอบ  
แผนงานโรค เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการทำงาน เพื่อร่วมกำหนดมาตรการกิจกรรม ให้เกิดความต่อเนื่อง
๒. วิธีทำงานควรเป็นการหนุนเสริมทางวิชาการให้กับทีม พขอ. ในพื้นที่โดยทำให้เป็นการขับเคลื่อนเป็นการ  
ทำงานเชิงระบบ ภายใต้ประเด็นแผนงานโรค

**๒. กลยุทธ์ (Strategy)**

๑. ปรับแผน กรอบแนวคิด เพื่อให้ได้แผนของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ทำหน้าที่เป็น  
Facilitator ในการสนับสนุนการดำเนินงานตามความต้องการของพื้นที่

**๓. ระบบ (System)**

๑. ควรกำหนดประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้มีการนำเสนอมุมมองในมิติอื่นๆ เพื่อการพัฒนา  
คุณภาพชีวิตอย่างแท้จริง
๒. ควรปรับวิธีการติดตามการดำเนินงานของอำเภอเป้าหมายของ พขอ. เช่น การใช้ระบบ Video  
Conference (โปรแกรม Zoom meeting) เข้ามาสนับสนุนการประชุม รวมถึงใช้แอปพลิเคชัน Line ในการ  
ประสานงาน
๓. สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้มากขึ้น เพื่อร่วมติดตามการ  
ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ

**๔. บุคลากร (Staff)**

๑. บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน พขอ. ต้องได้รับการฝึกอบรมความรู้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน  
ระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในระดับ  
พื้นที่ ผ่านระบบ E-learning ของกรมควบคุมโรค
๒. เพิ่มพูนประสบการณ์การทำงานโดยการเรียนรู้ผ่านการถอดบทเรียน (AAR) ผ่านระบบ Online  
โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคเป็นที่ปรึกษา

**๕. ทักษะ (Skill)**

๑. บุคลากรที่รับผิดชอบงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และแผนงานโรค ของสำนักงานป้องกัน  
ควบคุมโรค ควรศึกษาและทำความเข้าใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลักการของ SPOME ในวิเคราะห์ และเชื่อมโยง  
กระบวนการเพื่อนำมาวางแผน และกำหนดผลลัพธ์ในการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้แก่
  - การวิเคราะห์สถานการณ์และระบุปัญหา
  - การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและการกำหนดผลลัพธ์
  - การวิเคราะห์มาตรการ/กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา
  - การติดตามประเมินผลด้วยบันไดผลลัพธ์เพื่อนำไปใช้ในการสะท้อนผล (Feedback) การป้องกันควบคุม  
โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

๒. ควรปรับเปลี่ยนการถอดบทเรียนผ่านระบบ Online เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนการ  
ดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในพื้นที่

**๖. รูปแบบ (Style)**

๑. เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บริหารเป็นอันดับแรก เพื่อสร้างการเข้าถึงความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา
๒. ควรปรับรูปแบบการติดตามและสนับสนุนข้อมูลในการดำเนินงานในพื้นที่ ตามสถานการณ์การ  
ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยใช้ช่องทาง Online ให้เป็นประโยชน์



**สรุปข้อเสนอแนะสำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง**

๑. ปรับวิธีการทำงานให้เป็นแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้รับผิดชอบ พขอ. และผู้รับผิดชอบแผนงานโรค
๒. ปรับกรอบแนวคิด เพื่อทำหน้าที่เป็น Facilitator ในการสนับสนุนการดำเนินงานตามความต้องการของพื้นที่
๓. กำหนดประเด็น มุมมองในมิติอื่น ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริง
๔. ควรปรับวิธีการติดตามการดำเนินงานโดยใช้ระบบ Video Conference
๕. บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ต้องได้รับการฝึกอบรม E-learning พขอ.
๖. บุคลากรที่รับผิดชอบงาน พขอ. และแผนงานโรค ควรศึกษาและทำความเข้าใจ เพื่อประโยชน์ในการสะท้อนผล (Feedback) การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่
๗. เน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหาร เพื่อการเข้าถึงความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

**ข้อค้นพบจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พขอ./พชข.**

**คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๔**

**จุดแข็ง**

๑. อำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ. รวมทั้งมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการในแต่ละด้าน
๒. การจัดทำโมเดล เพื่อจัดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๓. ภาควิเคราะห์ทุกภาคส่วนมีความเข้มแข็ง สามารถสนับสนุนการแก้ปัญหาในพื้นที่
๔. นายอำเภอมีภาวะความเป็นผู้นำในการขับเคลื่อน พขอ.
๕. การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้เป็นอย่างดี

**จุดอ่อน**

๑. ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พขอ. ไม่มากเท่าที่ควร
๒. การกำหนดกลยุทธ์รองรับ ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ
๓. การวิเคราะห์ข้อมูล ไม่สามารถชี้ประเด็นปัญหาและผลลัพธ์
๔. ขาดทักษะในการเชื่อมโยงสถานการณ์/ประเด็นปัญหา เพื่อนำไปสู่การบรรลุผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่**

**คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๔**

**๑. โครงสร้าง (Structure)**

๑. ส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการรับรู้ เข้าใจสถานการณ์ปัญหาตลอดจนการวางแผน และดำเนินงาน

**๒. กลยุทธ์ (Strategy)**

๑. ควรมีการศึกษาสถานการณ์ และกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญเพื่อกำหนดมาตรการรองรับให้ครบถ้วน สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

**๓. ระบบ (System)**

๑. ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย (Target population) ของปัญหานั้นๆ ให้ชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการติดตาม ประเมินผล
๒. ควรจัดเก็บข้อมูล ที่สามารถสะท้อนหรือวัดผลลัพธ์การดำเนินงานเพื่อปรับปรุง แก้ไข

#### ๔. บุคลากร (Staff)

๑. ควรประสานงาน ติดต่อกับ เชิญชวนภาคประชาชน/ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นส่วนหนึ่งใน คณะกรรมการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อเข้ามามีส่วนร่วม ในการสนับสนุนการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๒. ควรส่งเสริมให้เครือข่าย (คนรุ่นใหม่) ร่วมขับเคลื่อนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

#### ๕. ทักษะ (Skill)

๑. ควรจัดการประชุมเพื่อถอดบทเรียนการวิเคราะห์สถานการณ์ที่มุ่งเน้นการเชื่อมโยงสถานการณ์ ปัญหา มาตรการแก้ไข และการบรรลุผลลัพธ์

#### ๖. รูปแบบ (Style)

-

#### สรุปข้อเสนอแนะการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำหรับระดับอำเภอ

๑. ส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้สถานการณ์ปัญหาตลอดจนการวางแผน และดำเนินงาน
๒. มีการศึกษาสถานการณ์ และกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญเพื่อกำหนดมาตรการรองรับให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่
๓. วิเคราะห์ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย (Target population) ของปัญหานั้น ๆ เพื่อการติดตาม ประเมินผล
๔. มีภาคประชาชน/ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นส่วนหนึ่งใน คณะกรรมการ พขอ.
๕. ถอดบทเรียนการวิเคราะห์สถานการณ์ที่มุ่งเน้นการเชื่อมโยงสถานการณ์ปัญหา มาตรการแก้ไข และการบรรลุผลลัพธ์

#### ข้อค้นพบจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พขอ./พช.

##### การวิเคราะห์ประเด็น โรคไม่ติดต่อ (NCD)

##### จุดแข็ง

๑. มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง สามารถสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และ ประชาชน ในการบูรณาการกิจกรรมในชุมชน เช่น การดำเนินงานร่วมกับ การผลักดันให้ชุมชนเป็นแหล่ง ท้องเที่ยว, การเฝ้าระวัง ค้นหาผู้ติดเชื้อและพาเข้าสู่การบำบัดในชุมชน
๒. มีการวางแผนการขับเคลื่อนระยะยาวในการป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยง และติดตามผลลัพธ์การ ดำเนินงานงานพขอ. ที่เห็นผลชัดเจน เช่น ปัญหายาเสพติดลดลง การกินเหล้าลดลง
๓. การสร้างโมเดลในการทำงาน เพื่อนำมาสู่กิจกรรมในการแก้ปัญหา
  - ๓ รัก รักชีวิต รักครอบครัว รักบ้านเกิด
  - บ้านหนองโคลงต้องเที่ยว
  - โรงเรียนเบาหวาน
๔. มีการถอดบทเรียน และระดมทุนจากภาคประชาชนมาพัฒนาต่อยอดในการแก้ไขปัญหา

##### จุดอ่อน

๑. ความยั่งยืนในการรักษาระดับผลการดำเนินงานและการต่อยอดผลสำเร็จระยะยาว ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน (เบาหวาน, ความดัน)
๒. กิจกรรม/รูปแบบ/มาตรการเชิงรุก ในการทำงานยังไม่ครอบคลุม การสร้างความตระหนักในการลด พฤติกรรมเสี่ยง เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรค NCD ซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่
๓. ส่วนใหญ่ยังขาดข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อวางแผนและประเมินผลการ ดำเนินงาน เช่นการบริโภคดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการประเมินแนวโน้มบริโภคดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



### ข้อเสนอแนะ

๑. การนำบุคลากรที่มีสิ่งสมองค์ความรู้ในการทำงาน เพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้และสร้างคนรุ่นใหม่รุ่นถัดๆ ไป รวมถึงปลูกฝังประชาชนในชุมชนให้เกิดองค์ความรู้ เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรมมากขึ้น ทำให้การดำเนินงานเกิดความยั่งยืน โดยใช้กลไกคณะกรรมการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการดำเนินงาน ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๒. การพัฒนารูปแบบกิจกรรม เช่น กิจกรรมเชิญชวนประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่เป็นโรค เบาหวาน, ความดัน มาร่วมหรือ แשרประสบการณ์ และมีกรณีศึกษาผู้ป่วยเพื่อเป็นตัวอย่างผู้มีความเสี่ยง

๓. ควรมีการสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเพื่อประเมินแนวโน้ม เช่น

- ข้อมูลการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของกลุ่มนักดื่มแอลกอฮอล์
- ข้อมูลของนักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายใหม่
- ข้อมูลจำนวนร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ข้อมูลสถิติของผลกระทบที่เกิดจากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### การวิเคราะห์ประเด็นการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)

#### จุดแข็ง

๑. ผู้นำ และคณะกรรมการ พขอ. ที่เข้มแข็ง มีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ป้องกันอุบัติเหตุทางท้องถนน

๒. มีการวางแผนโครงสร้างแผนยุทธศาสตร์ของอำเภอ และแบ่งบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด

๓. การดำเนินกิจกรรมการดำเนินงาน ที่ครอบคลุมในทุกมิติ มีการพัฒนารูปแบบการทำงาน และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ สามารถแก้ไขปัญหาได้ครบทั้ง ๔ ด้าน (ด้านคน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านถนน ด้านยานพาหนะ)

๔. มีศูนย์จัดการข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนนในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลอุบัติเหตุระดับตำบล

#### จุดอ่อน

๑. ข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนยังขาดการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การติดตาม และการวัดผลลัพธ์การดำเนินการที่ชัดเจนและครอบคลุมทำให้ไม่สามารถชี้ประเด็นปัญหาและผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรมได้ชัดเจน

๒. ยังขาดการส่งกลับข้อมูล (Feedback) การดำเนินการแก้ไขปัญหามาทางถนนให้ศปอ. อำเภอ ทราบ

### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการกำหนด KPI ที่สะท้อนกลุ่มเป้าหมายหลักเพื่อประโยชน์ในการติดตาม และวัดผลลัพธ์การดำเนินการให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๒. ควรจัดทำข้อมูลวัดผลการดำเนินงาน และการแก้ไขอุบัติเหตุจากการจราจรบนท้องถนน นำเสนอต่อที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

## การวิเคราะห์ประเด็นการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

### จุดแข็ง

๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ คณะอนุกรรมการย่อย พขอ. ในด้านการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม และคณะกรรมการ พชต. โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม
๒. มีการวิเคราะห์ปัญหาเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อวางแผนการดำเนินงานและดำเนินงานร่วมกับประชาชนในพื้นที่

### จุดอ่อน

๑. การจัดการขยะในสิ่งแวดล้อมยังไม่เชื่อมโยงถึงการสะท้อนผลลัพธ์ ในมิติทางด้านสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะ

๑. มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องและสะท้อนผลลัพธ์เชื่อมโยงถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากขยะในสิ่งแวดล้อม
๒. ออกแบบกระบวนการให้สอดคล้องกับผลลัพธ์ ในแต่ละระดับที่ตรงประเด็น เช่นการลดปริมาณขยะลดงควรรออกแบบกิจกรรมการดำเนินงาน ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ ได้แก่ กิจกรรมการคัดแยกขยะก่อนนำไปขาย การจัดพื้นที่ในชุมชนที่รับซื้อของเก่า ฯลฯ
๓. ควรจัดทำข้อมูลการแยกปริมาณขยะ ประเภทขยะ และข้อมูลตัวชี้วัดการจัดการขยะ เพื่อให้สามารถวางแผนกำหนดวิธีการบริหารจัดการขยะในพื้นที่ เช่น จำนวนครัวเรือนมีการแยกประเภทขยะกับการนำไปใช้ประโยชน์ เช่น ปุ๋ยอินทรีย์ นำไปใช้ทำปุ๋ยหมัก เพื่อให้เห็นการจัดการขยะในแต่ละครัวเรือน/ตำบล

## การวิเคราะห์ประเด็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID 19)

### จุดแข็ง

๑. ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือสามารถปรับตัวในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัส ๒๐๑๙ COVID – 19 มีการจัดระบบป้องกันตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค COVID – 19 รองรับประชาชนในพื้นที่และนักท่องเที่ยว โดยมีรูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ตามกลยุทธ์ (๖ C) ดำเนินการในพื้นที่ ประกอบด้วย
  ๑. การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน (Capture)
  ๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and infection control)
  ๓. การติดตามผู้สัมผัสโรค (Contact tracing)
  ๔. การสื่อสารความเสี่ยง (Communication)
  ๕. การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community intervention and Law enforcement)
  ๖. การประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and Joint information Center)

### จุดอ่อน

๑. การปรับมาตรการควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ และการดำเนินชีวิตของประชาชน ยังไม่สอดคล้องเท่าที่ควรตามสถานการณ์ในพื้นที่
๒. การคืนข้อมูลที่สอดคล้องและเฉพาะเจาะจง กับสถานการณ์ของพื้นที่ ให้แก่ประชาชนยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง

### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการสื่อสาร คืนข้อมูลสถานการณ์การระบาดในพื้นที่ให้ประชาชนรับทราบ เพื่อร่วมกันประเมินชุมชนในการเตรียมรับมือด้านสุขภาพ และมาตรการ การป้องกันควบคุมโรคในชุมชน

## ภาคผนวก

อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

ปี ๒๕๖๔

ตารางที่ ๑ อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑	เชียงใหม่	ฮอด	ไข้เลือดออก	๑. จำนวนหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วย ในระยะที่ ๒ เทียบกับปี ๒๕๖๓ ลดลง ๒. ค่า HI, CI น้อยกว่า ๕ (ใช้ อสม.ออนไลน์) ๓. การใช้ App ทันรบาด (จนท.สาธารณสุข) ตำบลละ ๑ User ๔. ตำบลมีการจัดการขยะเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑ แห่ง	ไม่บรรลุเป้าหมาย
๒		แม่ฮาด	ไข้เลือดออก	๑. จำนวนหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วย ในระยะที่ ๒ เทียบกับปี ๒๕๖๓ ลดลง ๒. ค่า HI, CI น้อยกว่า ๕ (ใช้ อสม.ออนไลน์) ๓. การใช้ App ทันรบาด (จนท.สาธารณสุข) ตำบลละ ๑ User ๔. ตำบลมีการจัดการขยะเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑ แห่ง	ไม่บรรลุเป้าหมาย
๓		เมืองเชียงใหม่	RTI	ตามเกณฑ์การประเมินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	บรรลุเป้าหมาย
๔		สันทราย	RTI	ตามเกณฑ์การประเมินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	บรรลุเป้าหมาย
๕		ฝาง	RTI	ตามเกณฑ์การประเมินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	บรรลุเป้าหมาย
๖	เชียงใหม่	แม่ฟ้าหลวง	ไข้เลือดออก	๑. จำนวนหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วย ในระยะที่ ๒ เทียบกับปี ๒๕๖๓ ลดลง ๒. ค่า HI, CI น้อยกว่า ๕ (ใช้ อสม.ออนไลน์) ๓. การใช้ App ทันรบาด (จนท.สาธารณสุข) ตำบลละ ๑ User ๔. ตำบลมีการจัดการขยะเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑ แห่ง	บรรลุเป้าหมาย
๗	เชียงใหม่	เวียงแก่น	การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๑.ระบบป้องกันควบคุมโรคโดยชุมชน(คัดกรองเฝ้าระวังผู้เดินทางจากพื้นที่ เสี่ยง	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				แจ้งข่าว การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยชุมชน ๒. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมกับแนวทางปฏิบัติ	
๘	เชียงราย	เชียงแสน	การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๑. ระบบป้องกันควบคุมโรคโดยชุมชน(คัดกรองเฝ้าระวังผู้เดินทางจากพื้นที่ เสี่ยง แจ้งข่าว การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยชุมชน) ๒. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมกับแนวทางปฏิบัติ	บรรลุเป้าหมาย
๙	ลำปาง	สบปราบ	ไข้เลือดออก	๑. จำนวนหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วย ในระยะที่ ๒ เทียบกับปี ๒๕๖๓ ลดลง ๒. ค่า HI, CI น้อยกว่า ๕ (ใช้ อสม.ออนไลน์) ๓. การใช้ App ทันระดับ (จนท.สาธารณสุข) ตำบลละ ๑ User ๔. ตำบลมีการจัดการขยะเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑ แห่ง	บรรลุเป้าหมาย
๑๐		วังเหนือ	ไข้เลือดออก	๑. จำนวนหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วย ในระยะที่ ๒ เทียบกับปี ๒๕๖๓ ลดลง ๒. ค่า HI, CI น้อยกว่า ๕ (ใช้ อสม.ออนไลน์) ๓. การใช้ App ทันระดับ (จนท.สาธารณสุข) ตำบลละ ๑ User ๔. ตำบลมีการจัดการขยะเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑ แห่ง	ไม่บรรลุเป้าหมาย
๑๑		เสริมงาม	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดัน โลหิตสูง)	- คริวเรือนที่เข้าโครงการลดการบริโภคอาหารเค็มร้อยละ ๘๐ - ชุมชนที่เข้าโครงการลดป่วยด้วยโรค HT ลดลงจากปีที่ผ่านมา (ไม่เกิน เป้าหมายเขต ๑)	บรรลุเป้าหมาย
๑๒	พะเยา	แม่ใจ	ไข้เลือดออก	๑. จำนวนหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วย ในระยะที่ ๒ เทียบกับปี ๒๕๖๓ ลดลง ๒. ค่า HI, CI น้อยกว่า ๕ (ใช้ อสม.ออนไลน์) ๓. การใช้ App ทันระดับ (จนท.สาธารณสุข) ตำบลละ ๑ User	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				๔. ตำบลมีการจัดการขยะเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑ แห่ง	
๑๓		ภูซาง	การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๑. มีเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเข้ามามีส่วนร่วม ๒. ผ่านการประเมิน JEE IHR ดีขึ้นจากปีที่ผ่านมา	บรรลุเป้าหมาย
๑๔	พะเยา	ปง	RTI	ตามเกณฑ์การประเมินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	บรรลุเป้าหมาย
๑๕		เชียงคำ	RTI	ตามเกณฑ์การประเมินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	บรรลุเป้าหมาย
๑๖		ภูพานยาว	NCD : ชุมชนลดเค็ม	- ครั้วเรือนลดการบริโภคกินเค็ม ร้อยละ ๘๐ - ลดอัตราการเกิดผู้ป่วย HT รายใหม่ ร้อยละ ๕ - ชุมชนร่วมในการขับเคลื่อนชุมชนลดเสี่ยง ลดเค็ม ลดโรค ร้อยละ ๘๐	บรรลุเป้าหมาย
๑๗	แพร่	เมืองแพร่	โรคไข้เลือดออก	๑. จำนวนหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วย ในระยะที่ ๒ เทียบกับปี ๒๕๖๓ ลดลง ๒. ค่า HI, CI น้อยกว่า ๕ (ใช้ อสม.ออนไลน์) ๓. การใช้ App ทันระดับ (จนท.สาธารณสุข) ตำบลละ ๑ User ๔. ตำบลมีการจัดการขยะเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑ แห่ง	ไม่บรรลุเป้าหมาย
๑๘		ลอง	RTI	ตามเกณฑ์การประเมินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	บรรลุเป้าหมาย
๑๙		เด่นชัย	RTI	ตามเกณฑ์การประเมินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	ไม่บรรลุเป้าหมาย
๒๐		ร้องกวาง	NCD : ชุมชนลดเค็ม	-ผู้ป่วยโรคไตที่เข้าโครงการรับประทานรสเค็มลดลงจากผลวัดในครั้งแรก - ครั้วเรือนที่เข้าโครงการลดการบริโภคอาหารเค็ม ร้อยละ ๘๐	บรรลุเป้าหมาย
๒๑		แม่ฮ่องสอน	ปาย	ไข้เลือดออก	๑. จำนวนหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วย ในระยะที่ ๒ เทียบกับปี ๒๕๖๓ ลดลง ๒. ค่า HI, CI น้อยกว่า ๕ (ใช้ อสม.ออนไลน์) ๓. การใช้ App ทันระดับ (จนท.สาธารณสุข) ตำบลละ ๑ User



ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				๔. ตำบลมีการจัดการขยะเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑ แห่ง	
๒๒		ปางมะผ้า	ไข้เลือดออก	๑. จำนวนหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วย ในระยะที่ ๒ เทียบกับปี ๒๕๖๓ ลดลง ๒. ค่า HI, CI น้อยกว่า ๕ (ใช้ อสม.ออนไลน์) ๓. การใช้ App ทันระดับ (จนท.สาธารณสุข) ตำบลละ ๑ User ๔. ตำบลมีการจัดการขยะเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑ แห่ง	ไม่บรรลุเป้าหมาย
๒๓	แม่ฮ่องสอน	สบเมย	การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๑. มีภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนหลายภาคส่วน เช่นสาธารณสุขทหารพราน อส.ท้องถิ่น ฯลฯ ๒. มีระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อชายแดน	บรรลุเป้าหมาย
๒๔		เมืองแม่ฮ่องสอน	NCD : ชุมชนลดเค็ม	- จำนวนผู้ป่วย HT รายใหม่มีแนวโน้มลดลง - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนแนวโน้มลดลง - ประชาชนได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีระดับ BP อยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่าเท่ากับ ๑๓๐/๘๐) ร้อยละ ๕๐ - เกิดนวัตกรรม/บุคคลต้นแบบ ในพื้นที่อย่างน้อย ๑ ชมรม	บรรลุเป้าหมาย
๒๕	น่าน	เฉลิมพระเกียรติ	การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๑. มีการรายงานสอบสวนโรคทันเวลา ๒. อัตราการเกิดโรคระบาดในพื้นที่ลดลงจากปีที่ผ่านมา ๓. มีการเฝ้าระวังป้องกันโรคที่เข้มแข็งโดยเฉพาะอสม.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่การคัดกรองผู้ที่มาจากต่างจังหวัดและการแจ้งข่าวต่างด้าว ลักลอบเข้ามาในชุมชน	บรรลุเป้าหมาย
๒๖		เมืองน่าน	RTI	ตามเกณฑ์การประเมินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๒๗		ปัว	NCD : ชุมชนลดเค็ม	- มีสารวัตรอาหารไม่ต่ำกว่า ๑๐ คน/ตำบล - ในงานบุญ งานศพ ลดเมนู หวาน มัน เค็ม - งานศพ ลดอาหารว่าง และงานเลี้ยง งดสุราและอาหารดิบ - ขยายชุมชนต้นแบบอาหารปลอดภัย (ลดหวาน มัน เค็ม) ๖ ตำบล - อสม.ทุกคนสามารถเป็นบุคคลต้นแบบรอบรู้สุขภาพใน เรื่อง ๓ อ. ๒ ส.	บรรลุเป้าหมาย
๒๘		สองแคว	Alcohol	ประเมินตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานชุมชนปลอดบุหรี่และสุรา	บรรลุเป้าหมาย
๒๘	น่าน	บ่อเกลือ	NCD	- มีสารวัตรอาหารไม่ต่ำกว่า ๑๐ คน/ตำบล - ในงานบุญ งานศพ ลดเมนู หวาน มัน เค็ม - งานศพ ลดอาหารว่าง และงานเลี้ยง งดสุราและอาหารดิบ - ขยายชุมชนต้นแบบอาหารปลอดภัย (ลดหวาน มัน เค็ม) ๖ ตำบล - อสม.ทุกคนสามารถเป็นบุคคลต้นแบบรอบรู้สุขภาพใน เรื่อง ๓ อ. ๒ ส.	ไม่บรรลุเป้าหมาย
๓๐	ลำพูน	เมืองลำพูน	RTI	ตามเกณฑ์การประเมินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	บรรลุเป้าหมาย
๓๑		ทุ่งหัวช้าง	RTI	ตามเกณฑ์การประเมินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	ไม่บรรลุเป้าหมาย
๓๒		ลี้	NCD : ชุมชนลดเค็ม	- คริวเรือนลดการบริโภคอาหารเค็มร้อยละ ๘๐ - กลุ่มเป้าหมาย มี KAP เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐ - อัตราการเกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ของชุมชนลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๓๓		แม่ทา	RTI	ตามเกณฑ์การประเมินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	บรรลุเป้าหมาย
๓๔		เวียงหนองล่อง	Alcohol	ประเมินตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานชุมชนปลอดบุหรี่และสุรา	บรรลุเป้าหมาย
๓๕		ป่าซาง	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	ความรู้ด้านสุขภาพ	บรรลุเป้าหมาย

อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก

ปี ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ตารางที่ ๒ อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑	อุตรดิตถ์	เมืองอุตรดิตถ์	ไข้เลือดออก รวมทั้งขยะ/ สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HI ชุมชนเฉลี่ย ๑๒.๙๐ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI วัดเฉลี่ย ๐.๗๘ (เกินเกณฑ์เล็กน้อย)</li> <li>• CI โรงเรียนเฉลี่ย ๒.๙๙ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI สถานที่ราชการเฉลี่ย ๐</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๑๔๐.๑๕ ต่อแสนประชากร</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) อัตราป่วย ๒๒.๐๒ ต่อแสนประชากร</li> <li>- สรุปรัตราป่วยปี ๒๕๖๔ ( ๘ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย
๒	อุตรดิตถ์	ลับแล	ไข้เลือดออก รวมทั้งขยะ/ สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HI ชุมชนเฉลี่ย ๑๒.๙๐ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI วัดเฉลี่ย ๐.๗๘ (เกินเกณฑ์เล็กน้อย)</li> <li>• CI โรงเรียนเฉลี่ย ๒.๙๙ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI สถานที่ราชการเฉลี่ย ๐</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๒๒๐.๑๘ ต่อแสนประชากร</li> <li>• HI ชุมชนเฉลี่ย ๑๒.๙๐ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI วัดเฉลี่ย ๐.๗๘ (เกินเกณฑ์เล็กน้อย)</li> <li>• CI โรงเรียนเฉลี่ย ๒.๙๙ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI สถานที่ราชการเฉลี่ย ๐</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๒๒๐.๑๘ ต่อแสนประชากร</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) อัตราป่วย ๑๙.๘๕ ต่อแสนประชากร</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				- สรุปร้อยป่วยปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓ (บรรลุปเป้าหมาย)	
		ลับแล	โควิด-๑๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>•ชุมชน/ตำบล/อำเภอในจังหวัดอุตรดิตถ์ปฏิบัติตามแนวทางที่จังหวัดประกาศ</li> <li>- ผู้ที่เดินทางจากจังหวัดเสี่ยงลงทะเบียน HUG UTT ล่วงหน้า ผู้ที่มาจากจังหวัดควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ๒๙ จังหวัดต้องตรวจหาเชื้อโควิด-๑๙ ทุกกรณีก่อนเข้า LQ หรือสถานที่ที่จังหวัดกำหนด เป็นเวลา ๑๔ วัน</li> <li>- ปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาด ได้แก่ สถานบริการ สวนสนุก สนมชนไก่ หรือสนามแข่งขันอื่นๆ จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง</li> <li>- ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม เปิดไม่เกิน ๒๓.๐๐ น. สถานที่ออกกำลังกาย เปิดไม่เกิน ๒๑.๐๐ น. และร้านอินเทอร์เน็ต เปิดไม่เกิน ๒๒.๐๐ น.</li> <li>- จัดกิจกรรมที่มีบุคคลรวมกันมากกว่า ๒๐ คนเว้นแต่ได้รับอนุญาตจากศปก.</li> <li>-โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาขงด ทำการเรียนการสอนแบบ onsite ตั้งแต่ ๑๒ กรกฎาคม ๖๔ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔</li> <li>• ผลสำรวจจาก Anamai Poll ครั้งที่ ๑๓ (๑๙ กรกฎาคม-๑๙ สิงหาคม ๖๔) พบพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าตลอดเวลาของประชาชนจังหวัดอุตรดิตถ์ (ใช้แทนข้อมูลระดับอำเภอ) ร้อยละ ๑๐๐ (บรรลุปเป้าหมาย)</li> </ul>	บรรลุปเป้าหมาย
๓	อุตรดิตถ์	ท่าปลา	ไข้เลือดออก รวมทั้งขยะ/สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HI ชุมชนเฉลี่ย ๑๐.๙๘ (เกินเกณฑ์เล็กน้อย)</li> <li>• CI สถานที่ราชการเฉลี่ย ๐</li> </ul> <p>อัตราป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๕๐.๒ ต่อแสนประชากร</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) เดือน) อัตราป่วย ๓๑.๙๔ ต่อแสนประชากร</li> </ul>	บรรลุปเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				- สรุปร้อยการป่วยปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน)ลดลงจากปี ๒๕๖๓ เล็กน้อย (บรรลุเป้าหมาย)	
๔	พิษณุโลก	วัดโบสถ์	ไข้เลือดออก รวมทั้งขยะ/ สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HI ชุมชนเฉลี่ย ๔.๔๙ CI วัดเฉลี่ย ๔.๘๘ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI โรงเรียนเฉลี่ย ๐ CI สถานที่ราชการเฉลี่ย ๐</li> <li>• อัตราป่วย</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๕๘.๒๓ ต่อแสนประชากร</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) เดือน อัตราป่วย ๐ ต่อแสนประชากร (confirm แล้ว)</li> <li>- สรุปร้อยการป่วยปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน)ลดลงจากปี ๒๕๖๓ (บรรลุเป้าหมาย)</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย
๕	เพชรบูรณ์	เมืองเพชรบูรณ์	ไข้เลือดออก รวมทั้งขยะ/ สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HI ชุมชนเฉลี่ย ๒๐.๗๔ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI วัดเฉลี่ย ๓.๘๘ (เกินเกณฑ์) CI โรงเรียนเฉลี่ย ๐</li> <li>• CI สถานที่ราชการเฉลี่ย ๐</li> <li>• อัตราป่วย</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๒๓๕.๒๖ ต่อแสนประชากร</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) เดือน อัตราป่วย ๖.๒๐ ต่อแสนประชากร</li> <li>- สรุปร้อยการป่วยปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน)ลดลงจากปี ๒๕๖๓ (บรรลุเป้าหมาย)</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย
๖		หล่มสัก	ไข้เลือดออก รวมทั้งขยะ/ สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HI ชุมชนเฉลี่ย ๘.๘๒ CI วัดเฉลี่ย ๖.๒๕ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI โรงเรียนเฉลี่ย ๐ CI สถานที่ราชการเฉลี่ย ๐</li> <li>• อัตราป่วย</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๕๘.๓๗ ต่อแสนประชากร</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				- ปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) อัตราป่วย ๑.๒๗ ต่อแสนประชากร - สรุปร้อยอัตราป่วยปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓ (บรรลุเป้าหมาย)	
๗		วังโป่ง	ไข้เลือดออก รวมทั้งขยะ/ สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HI ชุมชนเฉลี่ย ๑๗.๖๘ (เกินเกณฑ์) CI วัดเฉลี่ย ๑.๒๓ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI โรงเรียนเฉลี่ย ๒.๓๐ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI สถานที่ราชการเฉลี่ย ๐</li> <li>• อัตราป่วย</li> </ul> - ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๗๐.๐๐ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) อัตราป่วย ๐ ต่อแสนประชากร - สรุปร้อยอัตราป่วยปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓ (บรรลุเป้าหมาย)	บรรลุเป้าหมาย
๘		บึงสามพัน	ไข้เลือดออก รวมทั้งขยะ/ สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HI ชุมชนเฉลี่ย ๒๕.๘๑ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI วัดเฉลี่ย ๑.๗๒ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI โรงเรียนเฉลี่ย ๓.๗๐ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI สถานที่ราชการเฉลี่ย ๐</li> <li>• อัตราป่วย</li> </ul> - ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๓๑๐.๒๕ ต่อแสนประชากร - ปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) อัตราป่วย ๑๙.๔๘ ต่อแสนประชากร - สรุปร้อยอัตราป่วยปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓ (บรรลุเป้าหมาย)	บรรลุเป้าหมาย
๙		วิเชียรบุรี (เก่า)	ไข้เลือดออก รวมทั้งขยะ/ สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HI ชุมชนเฉลี่ย ๗.๒๓</li> <li>• CI วัดเฉลี่ย ๐ CI โรงเรียนเฉลี่ย ๐ CI สถานที่ราชการเฉลี่ย ๐</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย



ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• อัตราป่วย</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๒๘.๗๒ ต่อแสนประชากร</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) อัตราป่วย ๔.๕๓ ต่อแสนประชากร</li> <li>- สรุปร้อยอัตราป่วยปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓ (บรรลุเป้าหมาย)</li> </ul>	
๑๐	ตาก	วังเจ้า	ไข้เลือดออก รวมทั้งขยะ/ สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HI ชุมชนเฉลี่ย ๑๑.๙๙ (เกินเกณฑ์เล็กน้อย)</li> <li>• CI วัดเฉลี่ย ๐</li> <li>• CI โรงเรียนเฉลี่ย ๗.๖๙</li> <li>• อัตราป่วย</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๑๔๗.๑๖ ต่อแสนประชากร</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) อัตราป่วย ๑๕.๐๒ ต่อแสนประชากร</li> <li>- สรุปร้อยอัตราป่วยปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน)</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย
๑๑		แม่สอด (เก่า)	ไข้เลือดออก รวมทั้งขยะ/ สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HI ชุมชนเฉลี่ย ๘.๐๗</li> <li>• CI วัดเฉลี่ย ๑.๐๕ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI โรงเรียนเฉลี่ย ๑.๘๑ (เกินเกณฑ์)</li> <li>• CI สถานที่ราชการเฉลี่ย ๐</li> <li>• อัตราป่วย</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๓๘.๕ ต่อแสนประชากร</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) อัตราป่วย ๒๖.๙๕ ต่อแสนประชากร</li> <li>- สรุปร้อยอัตราป่วยปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓ (บรรลุเป้าหมาย)</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย
๑๒		พบพระ	ไข้เลือดออก รวมทั้งขยะ/ สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HI ชุมชนเฉลี่ย ๑๔.๔๑ (เกินเกณฑ์) • CI วัดเฉลี่ย ๐</li> <li>• CI โรงเรียนเฉลี่ย ๐ • CI สถานที่ราชการเฉลี่ย ๐</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราป่วย</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๕๖.๓๗ ต่อแสนประชากร</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) อัตราป่วย ๘.๗๗ ต่อแสนประชากร</li> <li>- สรุปร้อยอัตราป่วยปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓ (บรรลุเป้าหมาย)</li> </ul>	
๑๓		ท่าสองยาง	ไข้เลือดออก รวมทั้งขยะ/ สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HI ชุมชนเฉลี่ย ๐.๘๓ (เกินเกณฑ์เล็กน้อย)</li> <li>• CI วัดเฉลี่ย ๐.๗๔ (เกินเกณฑ์เล็กน้อย)</li> <li>• CI โรงเรียนเฉลี่ย ๐.๒๖ (เกินเกณฑ์เล็กน้อย) CI สถานที่ราชการเฉลี่ย ๐</li> <li>• อัตราป่วย</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๓๔๒.๔๑ ต่อแสนประชากร</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๑๑ เดือน) อัตราป่วย ๙๓.๖๐ ต่อแสนประชากร</li> <li>- สรุปร้อยอัตราป่วยปี ๒๕๖๔ (๑๑ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓ (บรรลุเป้าหมาย)</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย
๑๔		แม่ระมาด	ไข้เลือดออก รวมทั้งขยะ/ สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HI ชุมชนเฉลี่ย ๗.๓๒ CI วัดเฉลี่ย ๐</li> <li>• CI โรงเรียนเฉลี่ย ๔.๘๐ (เกินเกณฑ์) CI สถานที่ราชการเฉลี่ย ๐</li> <li>• อัตราป่วย</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๑๑๐.๔ ต่อแสนประชากร</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) อัตราป่วย ๒๖.๒๙ ต่อแสนประชากร</li> <li>- สรุปร้อยอัตราป่วยปี ๒๕๖๔ (๘ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓ (บรรลุเป้าหมาย)</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย
๑๕	สุโขทัย	-เมืองสุโขทัย -ศรีสัชนาลัย -สวรรคโลก -คีรีมาศ	โควิด-๑๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ชุมชน/ตำบล/อำเภอในจังหวัดสุโขทัยปฏิบัติตามแนวทางที่จังหวัดประกาศ</li> <li>- ปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาด ได้แก่ ผับ บาร์ สถานบันเทิง ร้านเกมส์ สนามมวย ฟิตเนส ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสถาบันกวตวิชา สนามชนโค ชนไก่ จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย ๔ อำเภอ

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้านอาหารหรือเครื่องดื่มเปิดบริการได้ถึงเวลา ๒๓.๐๐ น.</li> <li>- ห้ามบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บริเวณร้าน</li> <li>- ร้านสะดวกซื้อ ซูเปอร์มาเกตเปิดเวลา ๐๔.๐๐ – ๒๓.๐๐ น.</li> <li>- ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า เปิดได้ถึง เวลา ๒๑.๐๐ น.</li> <li>- โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษางดทำการเรียนการสอนแบบ onsite ตั้งแต่วันที่ ๑๒ กรกฎาคม – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔</li> <li>- ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ๒๙ จังหวัด ให้รายงานตัวต่อจนท. สาธารณสุขในพื้นที่ กรอกข้อมูล SAVE สุขุขทัย และกักตัว ๑๔ วัน</li> <li>• ผลสำรวจจาก Anamai Poll ครั้งที่ ๑๓ (๑๙ กรกฎาคม-๑๙ สิงหาคม๖๔) พบพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าตลอดเวลาของประชาชนจังหวัดสุโขทัย (ใช้แทนข้อมูลระดับอำเภอ) ร้อยละ ๑๐๐</li> </ul>	
๑๖		สวรรคโลก	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วยรายใหม่ ๔๗๒.๗๗ ต่อประชากรแสนคน</li> <li>- ๒๕๖๔ (๑๐ เดือน) ๔๙๕.๑๖ ต่อประชากรแสนคน- สรุปร้อยอัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน ปี ๖๔ (๑๐ เดือน) เพิ่มขึ้นจากปี ๖๓ อัตราป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูง</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วยรายใหม่ ๑,๐๑๘.๕๔ ต่อประชากรแสนคน</li> <li>- ๒๕๖๔ (๑๐ เดือน) อัตราป่วยรายใหม่ ๑๐๘๔.๒๕ ต่อประชากรแสนคน</li> <li>- สรุปร้อยอัตราป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูงปี ๒๕๖๔ (๑๐ เดือน) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓</li> </ul>	ไม่บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑๗		ศรีสะเกษ	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วยรายใหม่ ๔๔๑.๘๘ ต่อประชากรแสนคน</li> <li>- ๒๕๖๔ (๑๐ เดือน) ๓๖๙.๑๘ ต่อประชากรแสนคน</li> </ul> </li> <li>สรุปอัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน ปี ๒๕๖๔ (๑๐ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓ เล็กน้อย</li> <li>อัตราป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูง                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปี ๒๕๖๓ อัตราป่วยรายใหม่ ๑,๒๕๙.๙๐ ต่อประชากรแสนคน</li> <li>- ๒๕๖๔ (๑๐ เดือน) อัตราป่วยรายใหม่ ๑,๐๑๑.๔๒ ต่อประชากรแสนคน</li> </ul> </li> <li>สรุปอัตราป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูงปี ๒๕๖๔ (๑๐ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓ เล็กน้อย (บรรลุเป้าหมาย)</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย
๑๘	เพชรบูรณ์	หล่มสัก	บุหรี/สุรา	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีนโยบายในระดับจังหวัด ดังต่อไปนี้                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมการบริโภคบุหรี/สุรา</li> <li>- การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี/สุรา</li> <li>- การป้องกันนักสูบ/นักดื่มหน้าใหม่ (เน้นยกระดับสถานศึกษาในเชิงคุณภาพให้ครอบคลุมทุกระดับ ทุกโรงเรียนมัธยมศึกษา)</li> <li>- การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือสูบบุหรี่/เลิกดื่ม</li> <li>- สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรีและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> </ul> </li> <li>จากสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด-๑๙ และมีการปิดสถานศึกษารวมทั้งให้งดทำการเรียนการสอนแบบ onsite จึงไม่ได้ขับเคลื่อนมาตรการในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาอย่างชัดเจนในปี ๖๔</li> </ul>	ตัดประเด็นนี้ออกในปี ๒๕๖๔ ประเมินผลลัพธ์ไม่ได้

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑๙	อุตรดิตถ์	เมืองอุตรดิตถ์ (เก่า)	อุบัติเหตุจากการจราจรทาง ถนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ ๓๓.๐๖ ต่อแสนประชากร(๔๗ ราย)</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) ๓๑.๙๑ ต่อแสนประชากร (๔๗ ราย)</li> <li>- สรุพอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ (ไม่บรรลุเป้าหมาย)</li> </ul>	ไม่บรรลุเป้าหมาย
๒๐	อุตรดิตถ์	พิชัย	อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ ๓๕.๙๒ ต่อแสนประชากร (๒๗ ราย)</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) ๒๗.๗๖ ต่อแสนประชากร (๒๑ ราย)</li> <li>- สรุพอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ เล็กน้อย (ไม่บรรลุเป้าหมาย)</li> </ul>	ไม่บรรลุเป้าหมาย
๒๑	อุตรดิตถ์	ท่าปลา	อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปี ๒๕๖๓ ๒๙.๑๙ ต่อแสนประชากร(๘ ราย)</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) ๙.๒๑ ต่อแสนประชากร (๔ ราย)</li> <li>- สรุพอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓ เล็กน้อย (บรรลุเป้าหมาย)</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย
๒๒	พิษณุโลก	วัดโบสถ์	อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ ๙.๙๒ ต่อแสนประชากร (๔ ราย)</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) ๑๕.๙๒ ต่อแสนประชากร (๖ ราย)</li> </ul>	ไม่บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				- สรุปลอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ (ไม่บรรลุเป้าหมาย)	
๒๓	เพชรบูรณ์	เขาค้อ	อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ ๔๗.๒๑ ต่อแสนประชากร (๑๙ ราย)</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) ๑๙.๗๖ ต่อแสนประชากร (๘ ราย)</li> <li>- สรุปลอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓ (บรรลุเป้าหมาย)</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย
๒๔		วิเชียรบุรี (เก่า)	อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ ๒๘.๗๒ ต่อแสนประชากร (๓๘ ราย)</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) ๒๓.๖๐ ต่อแสนประชากร (๓๑ ราย)</li> <li>- สรุปลอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ เล็กน้อย (ไม่บรรลุเป้าหมาย)</li> </ul>	ไม่บรรลุเป้าหมาย
๒๕	สุโขทัย	คีรีมาศ	อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ ๒๖.๕๑ ต่อแสนประชากร (๑๕ ราย)</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) ๒๒.๙๗ ต่อแสนประชากร (๑๓ ราย)</li> <li>- สรุปลอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ เล็กน้อย (ไม่บรรลุเป้าหมาย)</li> </ul>	ไม่บรรลุเป้าหมาย
๒๖	ตาก	พบพระ	อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ ๒๗.๖๑ ต่อแสนประชากร (๒๖ ราย)</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) ๒๕.๘๑ ต่อแสนประชากร (๒๓ ราย)</li> </ul>	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				- สรุปลักษณะการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ (บรรจุเป้าหมาย)	
๒๗	ตาก	ท่าสองยาง	อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ ๕.๔๘ ต่อแสนประชากร (๔ ราย)</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) ๑๐.๖๗ ต่อแสนประชากร (๑๐ ราย)</li> <li>- สรุปลักษณะการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ (ไม่บรรจุเป้าหมาย)</li> </ul>	ไม่บรรจุเป้าหมาย
๒๘	ตาก	แม่ระมาด	อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเสียชีวิตจากจากการจราจรอุบัติเหตุทางถนน</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ ๒๐.๓๐ ต่อแสนประชากร(๑๒ ราย)</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) ๑๑.๘๗ ต่อแสนประชากร (๗ ราย) -</li> <li>สรุปลักษณะการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ปี ๒๕๖๔ (๙ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓ เล็กน้อย (บรรจุเป้าหมาย)</li> </ul>	บรรจุเป้าหมาย
๒๙	สุโขทัย	เมืองสุโขทัย	จมน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>สรุปลักษณะการดำเนินงานจากรายงานการสอบสวน / Application ของกลุ่ม NCD สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ ดังนี้</li> <li>อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี</li> <li>- ปี ๒๕๖๓ ๑๐.๗ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (๑ ราย)</li> <li>- ปี ๒๕๖๔ (๑๑ เดือน) ไม่มีผู้เสียชีวิต</li> <li>- สรุปลักษณะการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีในปี ๒๕๖๔ (๑๑ เดือน) ลดลงจากปี ๒๕๖๓ (บรรจุเป้าหมาย)</li> </ul>	บรรจุเป้าหมาย



ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๓๐	พิษณุโลก	เมืองพิษณุโลก	สารเคมีทางการเกษตร	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สรุปกระบวนการดำเนินงานจากการประสาน สอบถามสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก ณ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ พบว่าดำเนินการ ดังนี้</li> <li>๑. สุ่มตรวจอาหารในร้านอาหาร/ร้านขายของชำตามเกณฑ์อาหารปลอดภัย ในพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต. ๒๖ แห่ง / ๑๙ ตำบล (ครบทุกแห่ง) และบูรณาการประเมินมาตรการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ในตลาดนัด</li> <li>๒. สุ่มตรวจการผลิตอาหารในโรงงานตามมาตรฐาน GMP</li> <li>๓. นำร่องชุมชนปลูกผักปลอดสารพิษ (บรรลุป้าหมาย)</li> </ul>	บรรลุป้าหมาย

อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

ปี ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ตารางที่ ๓ อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑	กำแพงเพชร	ไทรงาม	อาหารปลอดภัย (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช)	มีการคัดกรองตรวจเลือดเกษตรกร ๑ ครั้ง จำนวน ๒๖๕ ราย	บรรลุเป้าหมาย
๒	กำแพงเพชร	ลานกระบือ	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	มีโครงการ CKD นำร่องในตำบลหนองหลวง ๑๐ หมู่บ้าน	บรรลุเป้าหมาย
๓	กำแพงเพชร	คลองขลุง	ความปลอดภัยทางถนน	มีการสอบสวนการเกิดอุบัติเหตุ ทุกครั้ง (๑๐๐%)	บรรลุเป้าหมาย
๔	นครสวรรค์	เก้าเลี้ยว	ความปลอดภัยทางถนน	ดำเนินการให้ความรู้แก่นักเรียน ๑ ครั้ง ที่โรงเรียนเก้าเลี้ยววิทยา	บรรลุเป้าหมาย
๕	นครสวรรค์	แม่เปิน	โรคไข้เลือดออก	จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชน ๑ ครั้ง ๘๖ คน หมู่ ๒ บ้านโนนสมบูรณ์	บรรลุเป้าหมาย
๖	นครสวรรค์	ชุมแสง	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ๔๒.๙๕ %	บรรลุเป้าหมาย
๗	พิจิตร	เมือง	ความปลอดภัยทางถนน	ดำเนินการปรับปรุงป้ายเตือนการจราจรแล้ว ๑ จุดที่จุดเสี่ยง คือ เชียงสะพานขาว	บรรลุเป้าหมาย
๘	พิจิตร	วังทรายพูน	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ดำเนินการ ๑ ชุมชน คือ ชุมชน หนองพระเป็นชุมชนลดเสี่ยงลดโรคNCD	บรรลุเป้าหมาย
๙	พิจิตร	โพทะเล	การจัดการขยะ	มีกิจกรรมดำเนินการคัดแยกขยะ ๑ ครั้ง ที่หมู่ ๕ ตำบลท้ายน้ำ	บรรลุเป้าหมาย
๑๐	อุทัยธานี	ลานสัก	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	มีการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรค ความดันโลหิตสูงได้ ๗๘.๖ %	บรรลุเป้าหมาย
๑๑	อุทัยธานี	หนองฉาง	ความปลอดภัยทางถนน	มีการณรงค์ขับขี่ ปลอดภัย ๒ หมู่บ้านของตำบลทุ่งโพ	บรรลุเป้าหมาย
๑๒	อุทัยธานี	เมือง	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	อบรมเครือข่ายเยาวชนการป้องกันไข้เลือดออก ๑ ครั้ง ที่โรงเรียนชุมชนวัดท่าซุง	บรรลุเป้าหมาย
๑๓	ชัยนาท	หนองมะโมง	โรคพิษสุนัขบ้า	มีการตั้งด่านคัดกรองประชาชน ผู้เข้า-ออกพื้นที่ ๒ ด่าน	บรรลุเป้าหมาย
๑๔	ชัยนาท	สรรคบุรี	โรคไข้เลือดออก	ดำเนินการพ่นยาฆ่ายุงและให้ความรู้แก่นักเรียน จำนวน ๒ โรงเรียน	บรรลุเป้าหมาย
๑๕	ชัยนาท	เมือง	อุบัติเหตุ	พัฒนาโรงเรียนอนุบาลเมืองชัยนาท เป็นสถานศึกษาต้นแบบด้านความปลอดภัยทางการจราจร	บรรลุเป้าหมาย
๑๖	ชัยนาท	หันคา	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	มีการตรวจจับ ตักเตือนตามมาตรการ DMHTT ในการเฝ้าระวังโรค ๑ ครั้ง	บรรลุเป้าหมาย

อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

ปี ๒๕๖๔

ตารางที่ ๔ อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑	นนทบุรี	ปากเกร็ด	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1. ครอบครัวยุคใหม่โรคเรื้อรัง จัดการเรื่องปริมาณเกลือในอาหารไม่เกินค่ากำหนดได้ ร้อยละ 80 ของตัวอย่างอาหารที่สำรวจ 2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยความดันทั้งหมด อัตราการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 10	บรรลุเป้าหมาย
๒	ปทุมธานี	หนองเสือ	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง ปี 2563 จำนวน 430 ราย ปี 2564 จำนวน 427 รายลดลงร้อยละ 0.7	บรรลุเป้าหมาย
๓	ลพบุรี	ลำสนธิ	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 32.70 ของจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปี 2. กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 9.47 ของจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปี 3. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปี 2563 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.23 ของจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปี	บรรลุเป้าหมาย
๔	สิงห์บุรี	เมืองสิงห์บุรี	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1. ตัวชี้วัด : อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงไม่เกินร้อยละ 5 ผลการดำเนินการ : 0 % (ผ่านเกณฑ์) 2. ตัวชี้วัด : ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 70 ผลการดำเนินการ : 100 % (ผ่านเกณฑ์) 3. ตัวชี้วัดกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมค่าความดันโลหิต	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่า 60 % ผลการดำเนินการ : 67.73 % (ผ่านเกณฑ์) 4.ตัวชี้วัด :กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ผลการดำเนินการ : ระดับดีมาก (ผ่านเกณฑ์)	
๕	นนทบุรี	บางบัวทอง	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. ประชาชนมีพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำ 3. การเพิ่มสถานที่รองรับผู้ป่วยโดยจัดตั้งศูนย์พักคอยชุมชน (CI) “1 อำเภอ 1 CI” 4. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค 5. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๖	นนทบุรี	บางกรวย	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. การเพิ่มสถานที่รองรับผู้ป่วยโดยจัดตั้งศูนย์พักคอยชุมชน (CI) “1 อำเภอ 3. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 4. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๗	ปทุมธานี	เมืองปทุมธานี	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. ประชาชนมีพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำ 3. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 4. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๘	พระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 3. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๙	พระนครศรีอยุธยา	บ้านแพรก	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. ประชาชนมีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำ 3. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 4. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๑๐	พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 3. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๑๑	พระนครศรีอยุธยา	วังน้อย	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 3. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๑๒	อ่างทอง	เมืองอ่างทอง	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. ประชาชนมีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำ 3. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 4. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย



ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑๓	อ่างทอง	วิเศษชัยชาญ	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 3. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๑๔	ลพบุรี	เมืองลพบุรี	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีมาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. มีการตรวจค้นหาเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง 3. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 4. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๑๕	ลพบุรี	โคกสำโรง	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. ประชาชนมีพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำ 3. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 4. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๑๖	สิงห์บุรี	ค่ายบางระจัน	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. ประชาชนมีพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำ 3. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 4. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๑๗	สระบุรี	แก่งคอย	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. ประชาชนมีพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำ 3. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 4. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑๘	สระบุรี	เสาไห้	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 3. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๑๙	สระบุรี	บ้านหมอ	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 3. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๒๐	นครนายก	องครักษ์	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. ประชาชนมีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำ 3. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 4. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๒๑	นครนายก	บ้านนา	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	1. มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน 2. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนโควิดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7กลุ่มโรค 3. จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย

อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๕ จังหวัดราชบุรี

ปี ๒๕๖๔

ตารางที่ ๕ อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การ ดำเนินงาน
๑	กาญจนบุรี	พนมทวน	โรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	อำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ ๙๗	บรรลุ เป้าหมาย
๒	กาญจนบุรี	บ่อพลอย	อาหารปลอดภัย	๑. ร้อยละผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัยจากสารปนเปื้อนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละสถานประกอบการอาหาร เครื่องสำอาง ยา สถานพยาบาล ตลาดนัด และตลาดสด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ๓. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ร้อยละ ๘๕	บรรลุ เป้าหมาย
๓	กาญจนบุรี	ห้วยกระเจา	โรคไข้เลือดออก	มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI < ๕ ; CI = ๐	บรรลุ เป้าหมาย
๔	สุพรรณบุรี	สองพี่น้อง	การป้องกัน ควบคุมวัณโรค	ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาตามมาตรฐานแนวทางวัณโรคแห่งชาติ ร้อยละ ๑๐๐	บรรลุ เป้าหมาย
๕	สุพรรณบุรี	อู่ทอง	การลดอุบัติเหตุ บนท้องถนน	มีแผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนและมาตรการความปลอดภัยทางถนนช่วงเทศกาล ๑ แผน	บรรลุ เป้าหมาย
๖	สุพรรณบุรี	دينบางนาง บวช	การบริหารจัดการ ขยะ	มีการประชุม/ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ๔ ครั้ง	บรรลุ เป้าหมาย
๗	ประจวบคีรีขันธ์	ทับสะแก	การบริหารจัดการ ขยะ	สร้างแรงจูงใจในการร่วมแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการขยะให้เกิดเครือข่าย ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งระดับครัวเรือน หมู่บ้าน/ชุมชนทั้งระดับตำบล และระดับอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐	บรรลุ เป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การ ดำเนินงาน
๘	ประจวบคีรีขันธ์	สามร้อยยอด	สิ่งแวดล้อมและอาหารปลอดภัย	ทุกครัวเรือนมีและใช้ถังกรีนโคลน	บรรลุเป้าหมาย
๙	ประจวบคีรีขันธ์	บางสะพาน	การลดอุบัติเหตุทางถนน	มีการประชุมวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนและประชุมสรุปผลการดำเนินการ ๒ ครั้ง	บรรลุเป้าหมาย
๑๐	ราชบุรี	เมือง	การลดอุบัติเหตุทางถนน	มีแผนปฏิบัติงานการลดอุบัติเหตุบนท้องถนน ๑ แผน	บรรลุเป้าหมาย
๑๑	ราชบุรี	บ้านโป่ง	โรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองเชิงรุก	บรรลุเป้าหมาย
๑๒	ราชบุรี	บางแพ	โรคไม่ติดต่อ	ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๑๐๐% (มีนวัตกรรม)	บรรลุเป้าหมาย
๑๓	เพชรบุรี	บ้านลาด	การบริหารจัดการขยะ	ภาคีเครือข่ายมีความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ๓๔ แห่ง	บรรลุเป้าหมาย
๑๔	เพชรบุรี	ชะอำ	การลดอุบัติเหตุบนท้องถนน	อัตราผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรลดลง ๑๙.๗ ต่อแสนประชากร	บรรลุเป้าหมาย
๑๕	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	โรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	ภาคีเครือข่ายให้การดูแล/เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูงกลุ่มเสี่ยงสูงสัมผัสผู้ป่วย ๒๑๕ คน	บรรลุเป้าหมาย
๑๖	นครปฐม	บางเลน	โรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	โรงงาน และชุมชนมีการจัดทำ FI และ CI สำหรับกลุ่มเปราะบาง ร้อยละ ๑๐๐	บรรลุเป้าหมาย
๑๗	นครปฐม	ดอนตูม	longtermcare	ตำบลที่เข้าร่วมโครงการตำบลดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (LTC) กับ สปสช.มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ครบทุกข้อ ร้อยละ ๑๐๐	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การ ดำเนินงาน
๑๘	สมุทรสาคร	บ้านแพ้ว	โรคไข้เลือดออก	๑.ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ ๖ ร. ๒.ร้อยละของตำบลสามารถควบคุมโรคได้ภายใน ๒ รุ่น CI=๐ ,HI≤๑๐ ร้อยละ ๑๐๐	บรรลุ เป้าหมาย
๑๙	สมุทรสงคราม	บางคนที	โรคไม่ติดต่อ	มีการสำรวจปัจจัยที่มีพฤติการณ์ที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มป่วย ร้อยละ ๑๐๐	บรรลุ เป้าหมาย

อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๖ จังหวัดชลบุรี

ปี ๒๕๖๔

ตารางที่ ๖ อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑.	ชลบุรี	เมืองชลบุรี	เฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดเชื้อ COVID - 19	<p>มีผลการดำเนินงานในการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 ครอบคลุม 5 ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.จัดตั้งคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19</li> <li>2. การป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี</li> <li>3. เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง เข้ารับการตรวจหาเชื้อCOVID19และกักตัวผู้สัมผัส ใกล้ชิดผู้ป่วย</li> <li>4. สถานบริการและสถานประกอบการปฏิบัติตามแนวทาง/มาตรการ/มาตรฐานที่กำหนดใหม่ มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID-19</li> <li>5.มีการประชุม/ติดตามการดำเนินงานทุกวัน</li> </ol>	บรรลุเป้าหมาย
๒.	ชลบุรี	เกาะจันทร์		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ มีจำนวนลดลง</li> <li>2. ความครอบคลุมวัคซีนของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรีมากกว่าร้อยละ 50</li> <li>3.การมีส่วนร่วมของหน่วยงานในการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 หน่วยงาน</li> </ol>	บรรลุเป้าหมาย
๓	ระยอง	เขาชะเมา	เฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดเชื้อ COVID - 19	มีผลการดำเนินงานในการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 ครอบคลุม 5 ขั้นตอน	บรรลุเป้าหมาย



ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				1.เร่งค้นหาผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อยในชุมชน (Mild case) ให้เข้าสู่ระบบการรักษา 2. รพ.สต.กำกับติดตามมาตรการกักตัว 14 วัน อย่างจริงจัง 3.ประชาสัมพันธ์ของทางการแจ้งผู้เดินทางจากนอกพื้นที่เข้าหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด และจัดทีมบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายกับผู้ฝ่าฝืน 4.เน้นการดำเนินงานนโยบายไทยคนไทยทุกคนเข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรค COVID-19 เพื่อลดการป่วย-ตาย	
๔	ระยอง	แกลง	การป้องกันการบาทเจ็บทางท้องถนน	1. พื้นที่เสี่ยงทั้ง 8 แห่งได้รับการปรับปรุงแก้ไขทุกแห่งและมีความปลอดภัยร้อยละ 100 2. อัตราการบาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนนลดลงอย่างต่อเนื่อง (ในปี 2564(11 เดือน)บาดเจ็บไม่เกิน 2,000/แสนประชากร) ส่วนอัตราการเสียชีวิตเกิน 50/แสนประชากรในปี 2562-2563 และมีแนวโน้มลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๕	จันทบุรี	สอยดาว	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	มีผลการดำเนินงานหมู่บ้านผ่านเกณฑ์โครงการชุมชนปลอดขยะ (Zero Waste) ทุกหมู่บ้าน ครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอน 1. สร้างจิตสำนึกให้ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจด้านการจัดการขยะที่ต้นทางหรือการคัดแยกขยะในครัวเรือน และด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 2. ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจหลักแนวคิด 3 Rs ( Reduce หรือ การลด	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พชอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				<p>ปริมาณขยะ Reuseหรือ การใช้ซ้ำ และ Recycle หรือ การนำกลับมาใช้ใหม่ ) ร้อยละ 80.62</p> <p>3. สร้างจิตสำนึกในการคัดแยกขยะตามประเภทอย่างถูกต้อง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน “ประชารัฐ” ได้แก่ ภาครัฐ ภาคการศึกษา ภาคศาสนา ภาคประชาสังคม และประชาชน</p> <p>4. ยกระดับหมู่บ้าน ชุมชนตำบลปะตงมีการบริหารจัดการขยะอย่างเป็นระบบครบวงจรเป็นชุมชนปลอดขยะ (Zero Waste) ทั้ง 11หมู่บ้าน ตามนโยบาย“Patong Model ” ตำบลต้นแบบที่มีการบริหารจัดการขยะเหลือศูนย์” (Zero Waste)</p> <p>5. ร้อยละของหมู่บ้านที่มีผลการดำเนินงาน หมู่บ้านผ่านเกณฑ์โครงการชุมชนปลอดขยะ ร้อยละ 90.16</p>	
๖	จันทบุรี	แก่งหางแมว	- การป้องกันการบาดเจ็บทางท้องถนน	<p>มีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย 5 ขั้นตอน ดังนี้</p> <p>1) มีจัดตั้งคณะทำงาน Core Team และมีการประชุมการประชุมขับเคลื่อนวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมของทีมนิสิตสาขา (พชอ./ศปถ.อำเภอ) ผ่านระบบ Zoom 3 ครั้ง</p> <p>2) การจัดการข้อมูลเฝ้าระวัง และจัดทำแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บ และเสียชีวิต ตั้งแต่ปี 2559-2564 ตามหลักกระบวนทัศน์การบาดเจ็บคน รถ ถนนแยกรายตำบล และกลุ่มอายุและรวมข้อมูลปัญหาเฉพาะของอำเภอ และเสนอข้อมูลประมาณ การความสูญเสีย และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ</p> <p>3) มีการการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 2 ครั้ง และจัดทำรายงานผลการสอบสวนฯ แบบ Swiss cheese</p>	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				Model ให้ภาคีเครือข่ายและจังหวัดทราบ 4)กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาและพร้อมทั้งในกำหนดแผนงานและกิจกรรม 5) ดำเนินการ และสรุปผลการดำเนินงานให้ คณะกรรมการ พขอ.ทราบ	
๗		โป่งน้ำร้อน	- ชายแดน	1. จำนวนแรงงานต่างชาติได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน 6,174 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.74 ซึ่งยังอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน 2. จำนวนสิ่งที่ได้รับการตรวจจำนวน 32 สิ่ง คิดเป็นร้อยละ53.33	บรรลุเป้าหมาย
๘	ตราด	เมืองตราด	- เผ่าระวังสอบสวนละควบคุมโรคติดเชื้อ COVID - 19	มีการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ครอบคลุมครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(EOC) ในการป้องกันควบคุมโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอเมืองตราด 2. มีการซ้อมแผน และขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) การป้องกันควบคุมโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยจังหวัดตราดเป็นผู้จัดซ้อมแผนภาพรวมทั้งจังหวัด 3. มีการพัฒนาบุคลากร ในการปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ครอบคลุม 100 % 4. มีห้องปฏิบัติการรองรับการส่งตรวจโดยส่งไปที่โรงพยาบาลตราด และทุกสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน 5.มีการจัดระบบกักกันโรค (Quarantine) ในอำเภอ	บรรลุเป้าหมาย
๙	ตราด	เกาะช้าง	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัส	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				<p>โคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ (5 ขั้นตอน) มีการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ครอบคลุมครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(EOC) ในการป้องกันควบคุมโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอเกาะช้าง</li> <li>2. มีการซ้อมแผน และขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) การป้องกันควบคุมโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยจังหวัดตราดเป็นผู้จัดซ้อมแผนภาพรวมทั้งจังหวัด</li> <li>3. มีการพัฒนาบุคลากร ในการปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ครอบคลุม 100 %</li> <li>4. มีห้องปฏิบัติการรองรับการส่งตรวจโดยส่งไปที่โรงพยาบาลตราด และทุกสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน</li> <li>5.มีการจัดระบบกักกันโรค (Quarantine) ในอำเภอ</li> </ol>	
๑๐	ตราด	เกาะกูด	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	<p>มีการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ครอบคลุมครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(EOC) ในการป้องกันควบคุมโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอเกาะกูด</li> <li>2. มีการซ้อมแผน และขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) การป้องกันควบคุมโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยจังหวัดตราดเป็นผู้จัดซ้อมแผน</li> </ol>	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				3. มีการพัฒนาบุคลากร ในการปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ครอบคลุม 100 % 4. มีห้องปฏิบัติการรองรับการส่งตรวจโดยส่งไปที่โรงพยาบาลตราด และทุกสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน 5. มีการจัดระบบกักกันโรค (Quarantine) ในอำเภอ	
๑๑	ตราด	เขาสมิง	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	มีการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ครอบคลุมครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(EOC)ในการป้องกันควบคุมโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอเขาสมิง 2. มีการซ้อมแผน และขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) การป้องกันควบคุมโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)โดยจังหวัดตราดเป็นผู้จัดซ้อมแผน 3. มีการพัฒนาบุคลากร ในการปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ครอบคลุม 100 % 4. มีห้องปฏิบัติการรองรับการส่งตรวจโดยส่งไปที่โรงพยาบาลตราด และทุกสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน 5. มีการจัดระบบกักกันโรค (Quarantine) ในอำเภอ	บรรลุเป้าหมาย
๑๒	ตราด	บ่อไร่	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	มีการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ครอบคลุมครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(EOC) ในการป้องกัน	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				ควบคุมโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอ บ่อไร่ 2. มีการซ้อมแผน และขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) การป้องกันควบคุมโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยจังหวัดตราดเป็นผู้จัดซ้อม แผนภาพรวมทั้งจังหวัด 3. มีการพัฒนาบุคลากร ในการปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ครอบคลุม 100 % 4. มีห้องปฏิบัติการรองรับการส่งตรวจโดยส่งไปที่โรงพยาบาลตราด และทุก สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน 5.มีการจัดระบบกักกันโรค (Quarantine) ในอำเภอ	
๑๓	ตราด	แหลมงอบ	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	มีการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ครอบคลุมครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(EOC) ในการป้องกัน ควบคุมโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอแหลมงอบ 2. มีการซ้อมแผน และขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) การป้องกันควบคุมโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยจังหวัดตราดเป็นผู้จัดซ้อม แผนภาพรวมทั้งจังหวัด 3. มีการพัฒนาบุคลากร ในการปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ครอบคลุม 100 %	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				4. มีห้องปฏิบัติการรองรับการส่งตรวจโดยส่งไปที่โรงพยาบาลตราด และทุก สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน 5.มีการจัดระบบกักกันโรค (Quarantine) ในอำเภอ	
๑๔	สมุทรปราการ	พระประแดง	- ฝ้าระวังสอบสวนควบคุม โรคติดเชื้อ COVID - 19	1.กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มโรค ได้รับวัคซีนป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) ผลงานร้อยละ 100 2. หญิงตั้งครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ได้รับวัคซีนป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โค โรนา2019 (COVID-19) ผลงานร้อยละ 98 3.ความครอบคลุมพื้นที่ของระบบส่งต่อฉุกเฉิน ในระดับอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีพื้นที่ 15 ตำบล และมีเครือข่ายกู้ภัย9 แห่ง ครอบคลุม พื้นที่ 15 ตำบล โดยได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิต่างๆ	บรรลุเป้าหมาย
๑๔	สมุทรปราการ	บางบ่อ	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	1. กลุ่ม 608 ได้รับการฉีดวัคซีน ได้รับวัคซีน67.82 2. อปท.ดำเนินงานจัดตั้งและดำเนินการ ศูนย์พักคอยในพื้นที่ คิดเป็น ร้อยละ 100	บรรลุเป้าหมาย
๑๕	ฉะเชิงเทรา	ท่าตะเกียบ	- โรคไข้เลือดออก	มีผลการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก ครบทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1. มีการจัดทีม/คณะทำงานการป้องกันโรคไข้เลือดออก 2.บุคลากรมีความรู้ ในการสำรวจและกำจัด แหล่ง เพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย ทบทวนความรู้ ทักษะการพ่น สารเคมี ร้อยละ 90.65 3. มีการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน ต่อการควบคุมโรค และประสานขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สตม./ สสจ. รพ. และอบต.	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				4. มีข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ ตรวจสอบ/ ทบทวน/ ติดตาม ข้อมูล สถานการณ์โรค ใช้เลือดออก ระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ หมู่บ้าน 5. มีการกำกับติดตามประเมินผลพร้อมทั้งคืนข้อมูลให้ชุมชน	
๑๖	ฉะเชิงเทรา	บางน้ำเปรี้ยว	- จิตเวช	1.ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ81.17 2. ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษาได้รับการดูแล อย่าง มีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 100 3.เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน สหวิชาชีพ ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ร้อยละ 76.78	บรรลุเป้าหมาย
๑๗	ปราจีนบุรี	ศรีมหาโพธิ์	เฝ้าระวังสอบสวนควบคุม โรคติดเชื้อ COVID - 19	มีผลการดำเนินงานการสร้างเครือข่ายสถานประกอบการที่มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 ครบทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1). มีเครือข่ายดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 ประกอบด้วย (1) ด้านฝ่ายปกครอง ทว่าการอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ดำเนินการส่วน ของการดูแลความสงบเรียบร้อย การทำความเข้าใจ กับชาวบ้านและชุมชน ด้านการ ตรวจ ติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ (2) ด้านท้องถิ่นอำเภอ องค์การ บริหาร ส่วนตำบล เทศบาล ดำเนินการส่วนทรัพยากร ในการบริหารจัดการ (3)ด้านการดูแล ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และการเสนอแนวทางด้านการควบคุมป้องกันโรคโดยเน้นให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง ในด้านวิชาการต่างๆ ร่วมปฏิบัติไปด้วยกัน ชี้เป้าการ ดำเนินการเชิงรุก การควบคุมโรค หรือแนวทางการจัดการอื่นๆ ชุมชน หน่วยงาน รวมถึง ภาคอุตสาหกรรม	บรรลุเป้าหมาย



ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				2) มีการวางแผนร่วมกัน พร้อมทั้งวางแนวทางและเครื่องมือที่สามารถใช้ในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีส่วนร่วม 3) ดำเนินการการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 4) สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21 – 28 วัน 5) มีการกำกับติดตามประเมินผลความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่	
๑๘	ปราจีนบุรี	ศรีมโหสถ	การบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน	อำเภอศรีมโหสถ สามารถดำเนินงานการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาดปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในพื้นที่ได้ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนันหมู่บ้าน แกนนำชุมชน และตัวแทนภาคครัวเรือน ในการดำเนินงาน 2. คณะกรรมการร่วมวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาการจัดการขยะในชุมชน จัดหาถังขยะเปียกรองรับเศษอาหาร ที่เกิดขึ้นให้ทุกครัวเรือน เพื่อลดทำให้ขยะเปียกที่จะส่งกลิ่นไม่พึงประสงค์ในถังขยะสาธารณะมีน้อยลง 3. การจัดการขยะติดเชื้อ ทั้ง โรงพยาบาล/รพ.สต./ในบ้านที่มีผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หรือแม้แต่หน้ากากอนามัยที่ทุกคนใส่เพื่อป้องกันโรคโควิด – 19 นั้นก็ได้มีการจัดการที่ถูกต้อง 4. การจัดการขยะอันตราย เช่น หลอดไฟฟ้า ขวดเคมีภัณฑ์ แบตเตอรี่มือถือ	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				มีการรวบรวมที่ อปท.ทุกแห่งและนำกำจัดที่ อบจ. 5. มีการสรุปและประเมินผลการดำเนินงานเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2564	
๑๙	สระแก้ว	วัฒนานคร	การป้องกันการบาทเจ็บทาง ท้องถนน	1. หน่วยงาน ราชการรณรงค์สวมหมวก นิรภัย ร้อยละ ๑๐๐ 2. สถานศึกษาทุกแห่งจัดตั้งจุดตรวจ และกวดขันวินัยจราจร ร้อยละ ๘๐ (จำนวน ๔ แห่ง) 3. หมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกเป็น ตำบลต้นแบบในการขับขี่ ปลอดภัย ร้อย ละ 100 4. ตำบลมีการจัดตั้งจุดกวดขันวินัย จราจรบริเวณจุดเสี่ยง ร้อยละ ๑๐๐ 4. องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นติดตั้ง ป้ายประชาสัมพันธ์จุด กวดขันวินัย จราจร ร้อยละ ๑๐๐ 5. มีการสำรวจ ข้อมูล จำนวน รถจักรยานยนต์ และจำนวนหมวกนิรภัยในทุก หมู่บ้าน ร้อยละ 100	บรรลุเป้าหมาย
๒๐	สระแก้ว	วังสมบูรณ์	- โรคไข้เลือดออก	1. ร้อยละ 85 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 2. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการ และในชุมชน ร้อยละ 50	บรรลุเป้าหมาย

อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

ปี ๒๕๖๔

ตารางที่ ๗ อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การ ดำเนินงาน
๑	ขอนแก่น	หนองเรือ	ความปลอดภัยทางถนน/ อุบัติเหตุ	๑. คณะกรรมการ พชต.มีการนำเครื่องมือ ๕ ชิ้น วิเคราะห์และจัดทำแผนแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรของพื้นที่ ๒. ตำบลมีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการคืน/สะท้อนข้อมูลอุบัติเหตุและการดำเนินงาน เพื่อวิเคราะห์ ติดตาม และปรับปรุงการดำเนินงาน	บรรลุ เป้าหมาย
๒	ขอนแก่น	ชุมแพ	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ความดัน/ เบาหวาน)	๑. กลุ่มสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตาม ๒. กลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตาม ๓. ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs ผ่านเกณฑ์การประเมิน	บรรลุ เป้าหมาย
๓	ขอนแก่น	พระยืน	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ความดัน/ เบาหวาน)	๑. กลุ่มสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตาม ๒. กลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตาม	บรรลุ เป้าหมาย
๔	กาฬสินธุ์	ร่องคำ	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - ๑๙)	๑. กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) จัด กระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบ DHML ๒. การจัดทำหรือปรับแผนงานโครงการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ที่มีการกำหนด รายละเอียดของกิจกรรมหลัก ผลผลิต ระยะเวลา งบประมาณ และผู้รับผิดชอบ ที่เป็นหน่วยงานหลักและหน่วยงานร่วมบูรณาการที่ชัดเจน ๓. การขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค COVID-๑๙ในชุมชน โดย โครงสร้าง “๑ ทีมบัญชาการ ๕ ทีมปฏิบัติการ”	บรรลุ เป้าหมาย
๕	กาฬสินธุ์	ฆ้องชัย	การจัดการขยะ	๑. ความรู้สร้างความเข้าใจ และสร้างจิตสำนึกเรื่องการจัดการขยะในชุมชน ๒. จัดให้มีถังขยะอันตราย ๓. หมู่บ้านต้นแบบ	บรรลุ เป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การ ดำเนินงาน
๖	กาฬสินธุ์	เมืองกาฬสินธุ์	ความปลอดภัยทางถนน/ อุบัติเหตุ	๑. ตั้งจุดระวางภัยบนถนนสายหลักของอำเภอ ๒. ทุกตำบลดำเนินการจัดการปรับปรุงจุดเสี่ยงอุบัติเหตุ ๓. ดำเนินการในตำบลนำร่องในการจัดการเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	บรรลุ เป้าหมาย
๗	กาฬสินธุ์	ยางตลาด	การจัดการขยะ	๑. หมู่บ้านชุมชนต้นแบบ ๒. จุดรวมขยะอันตรายของแต่ละหมู่บ้าน ๓. ขยะมูลฝอยตกค้างได้รับการกำจัด	บรรลุ เป้าหมาย
๘	มหาสารคาม	นาตูน	ความปลอดภัยทางถนน/ อุบัติเหตุ	เป้าประสงค์ ๑ การลดปัจจัยเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุ ๑. มีแผนงานและจัดกิจกรรมขับเคลื่อนการลดปัจจัยเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุและการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน(ระดับอำเภอ/ตำบล ๑ ครั้ง/ปี) ๒. มีถนนปลอดภัยหรือถนนสีขาวและมาตรการถนนสีขาวในระดับอำเภอ จำนวน ๑ สาย ๓. สถานที่ราชการกำหนดมาตรการเป็นเขตสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ % ครอบคลุม ๑๐๐ % ของหน่วยราชการ เป้าประสงค์ ๒ อัตราการเกิดอุบัติเหตุลดลงจากค่ามัธยฐาน ๓ ปีย้อนหลัง ๑. มีการรายงานสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต มีรายงานครบ ๑๐๐ % ๒. ร้อยละ ๘๐ ของจำนวนจุดเสี่ยงได้รับการแก้ไข ๓. มีการสรุปสรุปการขับเคลื่อนการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนในระดับอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขา จำนวน ๑ ครั้ง	บรรลุ เป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๙	มหาสารคาม	วาปีปทุม	ความปลอดภัยทางถนน/ อุบัติเหตุ	<p>๑.มีแผนงานและกิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุ การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน(DHS-RTI) เช่น การจัดประชุมถ่ายทอดนโยบาย/แนวทางการดำเนิน</p> <p>๒.มีข้อมูลจุดเสี่ยง และได้รับการแก้ไข ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓.มีรายงานการบังคับใช้กฎหมาย ๑๐ ข้อหลักและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการตั้งจุดตรวจกวดขันวินัยจราจร</p> <p>๔.การกำหนดสถานที่ราชการเป็นเขตสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๕.การดำเนินงานด้านชุมชน ตามเทศกาลที่มีความเสี่ยง เช่น เทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ และมีมาตรการชุมชนโดยชุมชนกำหนดเอง</p> <p>๖.มีรายงานการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุในทุกพื้นที่</p> <p>๗.อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน ๒๑ ต่อประชากรแสนคน</p> <p>๘.ลดอัตราการการดื่มสุราของคนในพื้นที่อำเภอวาปีปทุม ร้อยละ ๒๐</p> <p>๙.เกิดบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างน้อย ร้อยละ ๖๐ ของ อปท.ทั้งหมด</p>	บรรลุ เป้าหมาย
๑๐	มหาสารคาม	โกสุมพิสัย	การแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่	ร้อยละ ๑๐๐ ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจหาเชื้อวัณโรค	บรรลุ เป้าหมาย
๑๑	มหาสารคาม	แกดำ	อาหารปลอดภัย	๑.ร้อยละ ๑๐๐ ของกลุ่มเกษตรกรที่ปลูกพืช ผักสวนครัวเพื่อการจำหน่ายไม่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ทางราชการห้าม	บรรลุ เป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				๒.ร้อยละ ๑๐๐ ของครัวเรือนที่มีการปลูกผักสวนครัว รั้วกินได้ ไว้สำหรับการบริโภคในครัวเรือนตนเอง ไม่มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช พาราควอต คลอร์ไพริฟอสและไกลโฟเซต	
๑๒	มหาสารคาม	ชื่นชม	การจัดการขยะ	๑.ร้อยละ ๗๐ ของครัวเรือนในหมู่บ้าน มีการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง	บรรลุเป้าหมาย
๑๓	มหาสารคาม	ยางสีสุราช	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ความดัน/เบาหวาน)	๑.ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน“ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ๒.ทุกหมู่บ้านดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐ ๓.ร้อยละ ๘๐ของหมู่บ้านที่มีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนให้ลดละเลิก การดื่มสุรา ผ่านหอกระจายข่าว ๔.ร้อยละ ๑๐ ของหมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมงานบุญประเพณีปลอดเหล้า ๕.ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ประกอบการร้านค้าปฏิบัติตาม พรบ.ร้านค้าร้านชำ	บรรลุเป้าหมาย
๑๔	มหาสารคาม	เขียงยืน	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ความดัน/เบาหวาน)	๑.ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ๒. ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ๓.ผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	บรรลุเป้าหมาย
๑๕	มหาสารคาม	กันทรวิชัย	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - ๑๙)	เป้าประสงค์ที่ ๑ เพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา อย่างถูกต้องทุกคน	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การ ดำเนินงาน
				<p>๑.หน่วยงาน/องค์กรมีการประชาสัมพันธ์/รณรงค์ ให้ประชาชนทุกคนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค(ตามข้อกำหนด ฉบับที่ ๑ ข้อ ๑๑) ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>เป้าประสงค์ที่ ๒ เพื่อให้กิจการและกิจกรรมดำเนินการตามข้อกำหนดของรัฐได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนทุกกิจการและกิจกรรม</p> <p>๑.สถานบริการ หน่วยงาน ใช้โปรแกรมไทยชนะ ครบทุกกิจการ</p> <p>๒.สถานบริการ หน่วยงาน มีมาตรฐานกิจการและกิจกรรมด้วยโปรแกรม Thai Stop COVID</p> <p>เป้าประสงค์ที่ ๓ ควบคุมป้องกันโรค COVID-๑๙ ไม่ให้ติดต่อ แพร่ระบาด</p> <p>๑.ร้อยละ ๑๐๐ ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ได้รับการสอบสวนโรค กักตัว และรักษาโรคตามมาตรการ</p> <p>๒.ร้อยละ ๙๐ ของประชาชน ปฏิบัติตามมาตรการ D M H T T</p>	
๑๖	มหาสารคาม	นาเชือก	การจัดการขยะ	<p>๑.ร้อยละหมู่บ้านดำเนินกิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาดหมู่บ้าน วัด โรงเรียน อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๙๐</p> <p>๒. ร้อยละหลังคาเรือนมีการจัดทำถังขยะอินทรีย์ประจำครัวเรือน อย่างน้อยร้อยละ ๘๐</p> <p>๓. ร้อยละ อปท.มีการดำเนินงานส่งเสริมการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง (ระดับครัวเรือน) ในพื้นที่ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔.จำนวนหมู่บ้านต้นแบบในการดำเนินงานการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยตำบลละ ๑ หมู่บ้าน</p> <p>๕.ร้อยละ รพ.สต.มีการกำจัดขยะติดเชื้อ อย่างถูกวิธี ร้อยละ ๑๐๐</p>	บรรลุ เป้าหมาย



ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
				๖. ร้อยละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีห้องรับขยะอันตรายจาก หมู่บ้านและมีการนำส่งเพื่อกำจัดได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐	
๑๗	ร้อยเอ็ด	เสลภูมิ	ความปลอดภัยทางถนน/ อุบัติเหตุ	๑. จุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนนได้รับการปรับปรุงแก้ไข ๒. ประชาชนมีพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ขับขี่จักรยานยนต์ เพิ่มขึ้น ๓. อุบัติเหตุการขับขี่จักรยานยนต์มีการบาดเจ็บที่ศีรษะลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี ๒๕๖๓	บรรลุ เป้าหมาย
๑๘	ร้อยเอ็ด	สุวรรณภูมิ	ความปลอดภัยทางถนน/ อุบัติเหตุ	การส่งเสริมป้องกันลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน ๑. ประชาชนมีความรู้เรื่องอุบัติเหตุ ๒. ด้านชุมชนทุกตำบล ๓. เสียชีวิตในชุมชน (ไม่เกิน ๑๘/แสนประชากร)	บรรลุ เป้าหมาย
๑๙	ร้อยเอ็ด	ศรีสมเด็จ	การแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	๑. ขยายความร่วมมือสู่ภาคีเครือข่ายระดับตำบล ๒. การตรวจคัดกรองด้วยวาจาในประชาชน ๑๕ ปีขึ้นไปด้วย Verbal Screening ๓. อัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ๔. ผู้ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ได้รับการบำบัด ๕. สร้างการรับรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	บรรลุ เป้าหมาย
๒๐	ร้อยเอ็ด	พนมไพร	การแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	๑. มีการนำหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนในทุกตำบล ๒. กลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๕ - ๗๕ ปี ได้รับการตรวจพยาธิและอัลตราซาวด์	บรรลุ เป้าหมาย
๒๑	ร้อยเอ็ด	โพนทราย	การจัดการขยะ	๑. การจัดการขยะต้นแบบ๑แห่ง/ตำบล ๒. การปรับปรุงสถานที่กำจัดขยะให้เหมาะสมและถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล	บรรลุ เป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๒๒	ร้อยเอ็ด	ธวัชบุรี	การจัดการขยะ	ท้องถิ่นอำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รมณรงค์ให้ประชาชนคัดแยกขยะ ก่อนทิ้ง	บรรลุ เป้าหมาย
๒๓	ร้อยเอ็ด	ทุ่งเขาหลวง	การจัดการขยะ	๑.มีกองทุนขยะทุกตำบลละ ๑ หมู่บ้าน ๒.มีตำบลและชุมชนต้นแบบร้อยละ ๘๐	บรรลุ เป้าหมาย
๒๔	ร้อยเอ็ด	เมืองสรวง	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - ๑๙)	๑.ผู้เดินทางมาจากจังหวัดพื้นที่เสี่ยงสูงและเข้มงวดที่เดินเข้ามาในพื้นที่ตั้งแต่มี การล็อกดาวน์( ๒๘ มิย.๖๔) ต้องกักตัวเฝ้าระวังสังเกตอาการและตรวจหาเชื้อ ทุกคน ๒.การจัดเตรียมสถานที่รักษาพยาบาลอย่างเพียงพอสำหรับผู้เดินทางกลับจาก ต่างจังหวัดที่ต้องการกลับมารักษาตัว (โรงพยาบาลสนามขนาด ๘๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง) ๓.อัตราป่วยตายจากโควิด -๑๙ ไม่เกิน ๒% ๔.อัตราการครอบคลุมได้รับการฉีดวัคซีน ในกลุ่ม ๖๐๘ สิ้นเดือน สิงหาคม ได้ ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป	บรรลุ เป้าหมาย

อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี

ปี ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

ตารางที่ ๘ อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑	อุดรธานี	กุมภวาปี	อาหารปลอดภัย	๑. ร้อยละอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ ๙๐ ๒. สถานประกอบการด้านอาหารผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ ๖๐ ๓. ตลาดนัดผ่านเกณฑ์ตลาดนัดน่าซื้อระดับดี ร้อยละ ๖๐ ๔. อย.น้อยมีการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงเรียน ร้อยละ ๖๕	บรรลุเป้าหมาย บางส่วน
๒	หนองคาย	รัตนวาปี	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D RTI) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (Excellent)	บรรลุเป้าหมาย
๓	หนองคาย	เมือง	การป้องกันและแก้ไขปัญห อุบัติเหตุจากการจราจร	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๒๒ ต่อแสนประชากร ๒. การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (DRTI) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (Excellent)	บรรลุเป้าหมาย
๔	หนองคาย	สระใคร	การป้องกันและควบคุมโร กไข้เลือดออก (DHF)	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	บรรลุเป้าหมาย
๕	บึงกาฬ	ปากคาด	การแก้ไขปัญห อุบัติเหตุทางถนน	ปี ๒๕๖๔ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลง ร้อยละ ๑๐ จากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๖	หนองบัว ลำภู	โนนสัง	ปัญหาไข้เลือดออกและการ ควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	- อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ ๒๕ ของค่า มัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง - หมู่บ้าน/ชุมชนมีการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สงบภายใน ๑๔ วัน ร้อยละ ๘๕ ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙ (COVID ๑๙ ) ระลอกใหม่	บรรลุเป้าหมาย
๗	หนองบัว ลำภู	เมือง	ปัญหาสารเคมีตกค้างในภาค การเกษตร ทั้งในสิ่งแวดล้อม และในตัวเกษตรกร	อัตราป่วยด้วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชลดลง	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๘	เลย	ปากชม	ชาวปากชมร่วมใจลดอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๖๔	อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ไม่เกิน ๘.๖ ต่อแสนประชากร	ไม่บรรลุเป้าหมาย
๙	เลย	หนองหิน	การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๑๐	เลย	ด่านซ้าย	โครงการด่านซ้ายกรีนเน็ต	การส่งเสริมหมู่บ้านต้นแบบอาหารปลอดภัย จำนวน ๑๐หมู่บ้าน	บรรลุเป้าหมาย
๑๑	เลย	นาด้วง	สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย	สุนัขและแมวได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ ๑๐๐	บรรลุเป้าหมาย
๑๒	เลย	เชียงคาน	การดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอาหารปลอดภัย	ร้านอาหาร/แผงลอย จำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	บรรลุเป้าหมาย
๑๓	เลย	ท่าลี่	ลดการใช้สารเคมีกลุ่มเสี่ยงในเกษตรกรรมและเกษตรอินทรีย์	การตรวจสอบสารเคมีในเลือดเบื้องต้น และการให้ความรู้สารเคมีแก่ประชาชนในกลุ่มเสี่ยง	บรรลุเป้าหมาย
๑๔	เลย	เมือง	ป้องกันควบคุมโรค Covid ๑๙	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	บรรลุเป้าหมาย
๑๕	เลย	เอราวัณ	โครงการส่งเสริมการเกษตรปลอดภัยจากสารพิษตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	-มีตลาดอาหารและเกษตรปลอดภัย -แปลงเกษตรต้นแบบผักเกษตรอินทรีย์ -ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	บรรลุเป้าหมาย
๑๖	เลย	ภูเรือ	ภูเรือร่วมใจต้านภัยโควิด	๑.ร้อยละ ๗๐ ของกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID ๑๙) ๒.ร้อยละ ๑๐๐ ผู้ที่เสี่ยงสูงได้รับการกักตัว ๓.ร้อยละ ๑๐๐ ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	บรรลุเป้าหมาย
๑๗	สกลนคร	คำตากล้า	หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติลดเสี่ยงลดโรค	อัตราผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลง	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑๘	สกลนคร	พังโคน	ลดปัญหาการตายจากอุบัติเหตุจราจรถนน	อัตราการเสียชีวิตไม่เกิน ๑๘.๗ ต่อแสนประชากร	บรรลุเป้าหมาย
๑๙	สกลนคร	วานรนิวาส	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร	บรรลุเป้าหมาย
๒๐	สกลนคร	กุดบาก	โครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนลดลง	ไม่บรรลุเป้าหมาย
๒๑	สกลนคร	บ้านม่วง	การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงจากปีที่ผ่านมา	บรรลุเป้าหมาย
๒๒	สกลนคร	อากาศอำนวย	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	ลดอัตราการเสียชีวิตให้น้อยที่สุด โดยมีเป้าหมายเชิงประจักษ์ ลดอัตราการเสียชีวิต ตามแผนจังหวัด ปี ๒๕๖๔ เป้าหมายลดน้อยกว่า ๑๘.๗ ต่อแสนประชากร	บรรลุเป้าหมาย
๒๓	สกลนคร	วาริชภูมิ	การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ	ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนได้รับการและการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ	บรรลุเป้าหมาย
๒๔	สกลนคร	พรรณานิคม	การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง (NCD/CKD)	อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๒๕	สกลนคร	ภูพาน	การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ	บรรลุเป้าหมาย
๒๖	สกลนคร	กุสุมาลย์	การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ควบคุมโรคระบาดไข้เลือดออก ชิคุนกุนยา ไข้ซิกา Covid-๑๙)	๑. ดำเนินการหมูบ้านสะอาดได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ ๒. มีหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย มากกว่าร้อยละ ๓๐ ๓. มีการจัดตั้งธนาคารขยะ ร้อยละ ๘๐	บรรลุเป้าหมาย
๒๗	นครพนม	วังยาง	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางจราจร	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางจราจร ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนประชากร	บรรลุเป้าหมาย
๒๘	นครพนม	ศรีสงคราม	การลดอุบัติเหตุทางท้องถนน	๑. พัฒนาระบบ EMS ทุกระดับ ๒. มาตรการชุมชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ ๑๐๐	บรรลุเป้าหมาย

อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

ปี ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ตารางที่ ๙ อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑	นครราชสีมา	หนองบุญมาก	NCD	ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความตระหนักรู้ ในการดูแลตนเอง ใน การป้องกันตนเองจากโรค NCDs	บรรลุเป้าหมาย
๒	นครราชสีมา	โนนไทย	NCD	ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าอบรม มีความรู้ในการดูแลสุขภาพประชาชนเบื้องต้น และมีการ ดำเนินงานตามแผน	บรรลุเป้าหมาย
๓	นครราชสีมา	บัวใหญ่	NCD	มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค NCDs อำเภอบัวใหญ่ ๑ รูปแบบ	บรรลุเป้าหมาย
๔	นครราชสีมา	ขามสะแกแสง	NCD	ร้อยละ ๖๐ ของประชาชนในชุมชนที่มีธรรมาณูสุขภาพ ทราบแนวทางปฏิบัติและ สามารถเข้าถึงสุขภาพตนเองเบื้องต้นในชุมชน	บรรลุเป้าหมาย
๕	นครราชสีมา	บ้านเหลื่อม	NCD	ร้อยละ ๘๐ ของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการพัฒนามีทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะ เสี่ยงสูงโรคเบาหวาน	บรรลุเป้าหมาย
๖	นครราชสีมา	เฉลิมพระเกียรติ	DHF	ค่า HI < ๕ และ CI = ๐ ในชุมชนที่มีการดำเนินกิจกรรม	บรรลุเป้าหมาย
๗	นครราชสีมา	พิมาย	DHF	มีหมู่บ้านต้นแบบผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๙๐	บรรลุเป้าหมาย
๘	นครราชสีมา	สีดา	DHF	ทุกครัวเรือนมีการคัดแยกขยะ ๑๐๐%	บรรลุเป้าหมาย
๙	ชัยภูมิ	แก้งคร้อ	COVID-๑๙	กลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๘-๒๐ ปีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคและควบคุม COVID- ๑๙ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐	บรรลุเป้าหมาย
๑๐	ชัยภูมิ	คอนสวรรค์	COVID-๑๙	๑. ประชาชนและผู้ประกอบการมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐ ๒. มีมาตรการเฝ้าระวังในการป้องกันโรค COVID-๑๙ ในกลุ่มผู้ประกอบการ การ จำหน่ายอาหาร	บรรลุเป้าหมาย
๑๑	ชัยภูมิ	บำเหน็จณรงค์	COVID-๑๙	มีระบบการควบคุมป้องกันโรค COVID-๑๙ ในตลาดนัด ตำบลบ้านตาล อำเภอ๑ บำเหน็จณรงค์จังหวัดชัยภูมิ	บรรลุเป้าหมาย
๑๒	ชัยภูมิ	ภูเขียว	COVID-๑๙	มีมาตรการทางสังคมในชุมชนในการปฏิบัติตนตามมาตรการ DMHTT	บรรลุเป้าหมาย



ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑๓	ชัยภูมิ	หนองบัวระเหว	COVID-๑๙	ผู้นำชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรค COVID-๑๙ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๐	บรรลุเป้าหมาย
๑๔	ชัยภูมิ	จัตุรัส	COVID-๑๙	เกิดมาตรการ ให้การดำเนินงานสอดคล้องตามแผนงาน COVID-๑๙ของชุมชน	บรรลุเป้าหมาย
๑๕	บุรีรัมย์	พุทไธสง	DHF	๑.ทุกหมู่บ้านพบค่า HI ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ต่อเนื่องกันอย่างน้อย ๖ เดือน ๒.ค่า CI ในโรงเรียน/ ศพด./ วัด/ และทุกสถานที่ราชการเท่ากับ ๐	บรรลุเป้าหมาย
๑๖	บุรีรัมย์	คูเมือง	RTI	มีเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนน อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์	บรรลุเป้าหมาย
๑๗	บุรีรัมย์	กระสัง	RTI	มีกลไกในการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์	บรรลุเป้าหมาย
๑๘	บุรีรัมย์	ประโคนชัย	RTI	มีสรุปผลการถอดบทเรียนการดำเนินงาน ศปถ. ๔ครั้ง/ปี	บรรลุเป้าหมาย
๑๙	บุรีรัมย์	สตึก	RTI	มีมาตรการด้านการสวมหมวกนิรภัยและการขับขี่ปลอดภัยทุกชุมชน	บรรลุเป้าหมาย
๒๐	บุรีรัมย์	ปะคำ	RTI	มีธรรมนูญตำบลในเรื่อง การขับขี่ปลอดภัยในกลุ่มวันแรงงาน และมีการประกาศใช้ใน พื้นที่	บรรลุเป้าหมาย
๒๑	บุรีรัมย์	ชำนิ	RTI	มีมาตรการขับขี่ปลอดภัยในชุมชนของกลุ่มเยาวชนอายุ ๑๓-๒๐ ปี	บรรลุเป้าหมาย
๒๒	สุรินทร์	จอมพระ	RTI	เกิดชุมชนปลอดภัยต้นแบบ ๑๒ หมู่บ้าน จาก ๑๒ หน่วยบริการ มีพื้นที่เป้าหมาย	บรรลุเป้าหมาย
๒๓	สุรินทร์	สนม	RTI	มีหลักสูตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ตามแนวทางปัจจัยมนุษย์ ในโรงเรียนและ ศูนย์เด็กเล็ก ๑ หลักสูตร	บรรลุเป้าหมาย
๒๔	สุรินทร์	ปราสาท	RTI	ชุมชนต้นแบบ ๑๐ แห่งมีการจัดตั้งธนาคารหมวกกันน็อค	บรรลุเป้าหมาย
๒๕	สุรินทร์	กาบเชิง	RTI	การสวมหมวกนิรภัยในนักเรียน และในกลุ่มผู้นำชุมชนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐	บรรลุเป้าหมาย
๒๖	สุรินทร์	ท่าตูม	RTI	ประชาชนมีความรู้ในการขับขี่รถจักรยานยนต์เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖๐ และ ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนมีความพึงพอใจในการจัดบริการในระดับดีขึ้นไป	บรรลุเป้าหมาย
๒๗	สุรินทร์	สังขะ	RTI	จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตลดลงจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย

อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

ปี ๒๕๖๔

ตารางที่ ๑๐ อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑	อุบลราชธานี	บุญศรี	การจัดการขยะ (บ้านเมืองสะอาดและ งามตา)	1.มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2.มีแผนงานโครงการสนับสนุน 3.ปริมาณขยะลดลง 4.มีการจัดการเกษตรอินทรีย์	บรรลุเป้าหมาย
๒	อุบลราชธานี	น้ำยืน	อุบัติเหตุจราจรทางถนน	1. มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2. มีแผนงานโครงการสนับสนุน 3. ตั้งด่านชุมชน 4. แก้ไขจุดเสี่ยง สवल. 5. อบรมเยาวชนด้านวินัยจราจร	บรรลุเป้าหมาย
๓	อุบลราชธานี	นาเยีย	NCD	1. มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2. มีแผนงานโครงการสนับสนุน 3. มีการส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดหวานมันเค็ม เพิ่มการออกกำลังกาย	บรรลุเป้าหมาย
๔	อุบลราชธานี	นาจะหลวย	อุบัติเหตุจราจรทางถนน	1. มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2. มีแผนงานโครงการสนับสนุน 3. ตั้งด่านชุมชน 4. แก้ไขจุดเสี่ยง สवल.และอบรมเยาวชนด้านวินัยจราจร	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๕	อุบลราชธานี	เดชอุดม	การจัดการขยะ	1.มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2.มีแผนงานโครงการสนับสนุน 3.ปริมาณขยะลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๖	อุบลราชธานี	น้ำขุ่น	NCD	1. มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2. มีแผนงานโครงการสนับสนุน 3. มีการส่งเสริมสุขภาพ 4.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดหวานมันเค็ม 5.กิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน	บรรลุเป้าหมาย
๗	ศรีสะเกษ	ขุนหาญ	การแก้ปัญหาการ บาดเจ็บจากการจราจร	1. มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2. มีแผนงานโครงการสนับสนุน 3. ตั้งด่านชุมชน 4. แก้ไขจุดเสี่ยง สवल. 5. อบรมเยาวชนด้านวินัยจราจร	บรรลุเป้าหมาย
๘	ศรีสะเกษ	ขุขันธ์	การจัดการสิ่งแวดล้อม (ขุขันธ์ เมืองสะอาด)	1.มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2. มีแผนงานโครงการ 3. จัดซื้อจัดหาถังขยะครัวเรือน	บรรลุเป้าหมาย
๙	ศรีสะเกษ	ไพรบึง	การจัดการสิ่งแวดล้อม	1.มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2. มีแผนงานโครงการ 3. จัดซื้อจัดหาถังขยะครัวเรือน	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑๐	ศรีสะเกษ	ปรางค์กู่	การป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน	1. มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2. มีแผนงานโครงการสนับสนุน 3. ตั้งด่านชุมชน 4. แก้ไขจุดเสี่ยง สवल. และอบรมเยาวชนด้านวินัยจราจร	บรรลุเป้าหมาย
๑๑	ศรีสะเกษ	กันทรลักษณ์	การจัดการสิ่งแวดล้อม (เมืองสะอาด)	1.มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2. มีแผนงานโครงการ 3. จัดซื้อจัดหาถังขยะครัวเรือน	บรรลุเป้าหมาย
๑๒	ศรีสะเกษ	ศรีรัตนะ	การป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน	1. มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2. มีแผนงานโครงการสนับสนุน 3. ตั้งด่านชุมชน 4. แก้ไขจุดเสี่ยง สवल.และอบรมเยาวชนด้านวินัยจราจร	บรรลุเป้าหมาย
๑๓	ศรีสะเกษ	เบญจลักษณ์	โรคหนองพยาธิ	1. มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2. มีแผนงานโครงการสนับสนุนการดำเนินงาน 3. มีแผนประเมินกิจกรรมผลการดำเนินงาน	บรรลุเป้าหมาย
๑๔	อำนาจเจริญ	ห้วยตะพาน	การจัดการขยะ	1.มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2. มีแผนงานโครงการ 3. จัดซื้อจัดหาถังขยะครัวเรือน	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๑๕	อำนาจเจริญ	พนา	พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก	1.มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2.มีแผนงานโครงการสนับสนุน 3.มีการคัดกรองเด็ก ประเมินการเจริญเติบโตสมวัย	บรรลุเป้าหมาย
๑๖	มุกดาหาร	นิคมคำ สร้อย	การป้องกันอุบัติเหตุ	1. มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2. มีแผนงานโครงการสนับสนุน 3.ตั้งด่านชุมชน 4.แก้ไขจุดเสี่ยง สवल.	บรรลุเป้าหมาย
๑๗	มุกดาหาร	ดอนตาล	การจัดการสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ)	1.มีคณะกรรมการ 2.มีแผนงานโครงการสนับสนุน 3.ปริมาณขยะลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๑๘	ยโสธร	ไทยเจริญ	สิ่งแวดล้อม (OV,TB,DHF)	1.มีคณะกรรมการ 2.มีแผนงานโครงการสนับสนุน 3.ปริมาณขยะลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๑๙	ยโสธร	กุดชุม	อุบัติเหตุทางถนน	1. มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2. มีแผนงานโครงการสนับสนุน 3. ตั้งด่านชุมชน 4. แก้ไขจุดเสี่ยง สवल. 5. อบรมเยาวชนด้านวินัยจราจร	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน
๒๐	ยโสธร	ทรายมูล	การจัดการขยะ	1.มีคณะกรรมการ 2.มีแผนงานโครงการสนับสนุน 3.ปริมาณขยะลดลง	บรรลุเป้าหมาย

อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปี ๒๕๖๔



ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ตารางที่ ๑๑ อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
๑	นครศรีธรรมราช	นบพิตำ	การจัดการสิ่งแวดล้อม (ขยะ) เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก	๑. มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด ๓๘ หมู่บ้าน เข้าร่วมโครงการ เกิดเป็นหมู่บ้านต้นแบบในการดำเนินงานเรื่องการจัดการขยะในครัวเรือน อีก ๓ หมู่บ้านขาดความต่อเนื่องในการจัดการขยะ ในปี ๒๕๖๕ พัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงานต่ออย่างต่อเนื่อง	บรรลุเป้าหมาย
๒	นครศรีธรรมราช	ปากพนัง	การจัดการขยะ	๑. แก้ปัญหาการจัดการขยะ การดำเนินงานดังกล่าวได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมกันแก้ไขปัญหา และร่วมเป็นเจ้าของพื้นที่ ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบองค์รวม เกิดกลไกการดำเนินงานที่เข้มแข็ง มีศักยภาพ ๒. สร้างความตระหนักในการจัดการขยะ สร้างแกนนำ คณะทำงานการจัดการขยะ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาครัวเรือนให้ความร่วมมือเข้าร่วมการดำเนินงานในการจัดการขยะ มีครัวเรือนต้นแบบเป็นตัวอย่างการปฏิบัติที่ดี	บรรลุเป้าหมาย
๓	พังงา	คุระบุรี	ด้านการจัดการขยะ	๑. แก้ปัญหาการจัดการขยะ การดำเนินงานดังกล่าวได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมกันแก้ไขปัญหา และร่วมเป็นเจ้าของพื้นที่ ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบองค์รวม เกิดกลไกการดำเนินงานที่เข้มแข็ง มีศักยภาพ	บรรลุเป้าหมาย
๔	สุราษฎร์ธานี	เกาะสมุย	การจัดการขยะ	๑. แก้ปัญหาการจัดการขยะ การดำเนินงานดังกล่าวได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมกันแก้ไขปัญหา และร่วมเป็นเจ้าของพื้นที่ ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบองค์รวม เกิดกลไกการดำเนินงานที่เข้มแข็ง มีศักยภาพ ๒. สร้างความตระหนักในการจัดการขยะ สร้างแกนนำ คณะทำงานการ	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
				จัดการขยะ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาครัวเรือนให้ความร่วมมือเข้าร่วมการดำเนินงานในการจัดการขยะ และสามารถจัดการขยะในครัวเรือนเองได้ เกิดครัวเรือนต้นแบบการจัดการขยะที่ดีในพื้นที่ เป็นตัวอย่าง/แบบอย่างให้กับครัวเรือนอื่น ๆ	
๕	กระบี่	ลำทับ	การจัดการสิ่งแวดล้อม (ปัญหาขยะ)	๑. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการคัดแยกขยะในครัวเรือน สถานศึกษา ชุมชน และท้องถิ่น เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไข ปัญหาขยะตั้งแต่ต้นทาง ประชาชนเกิดความตระหนัก ความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น ตลอดจนเป็นการสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่าย เกี่ยวกับการคัดแยกขยะ จากการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้ปริมาณขยะในพื้นที่ตำบลลาทับลดลง	บรรลุเป้าหมาย
๖	ชุมพร	เมืองชุมพร	การจัดการขยะ	๑. แก้ปัญหาการจัดการขยะ การดำเนินงานดังกล่าวได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมกันแก้ไขปัญหา และร่วมเป็นเจ้าของพื้นที่ ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบองค์รวม เกิดกลไกการดำเนินงานที่เข้มแข็ง มีศักยภาพ ๒. สร้างความตระหนักในการจัดการขยะ สร้างแกนนำ คณะทำงานการจัดการขยะ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาร้อยละ ๕๐ ของครัวเรือนให้ความร่วมมือในการจัดการขยะในครัวเรือน มีการคัดแยกขยะก่อนนำไปกำจัด/ทิ้ง	บรรลุเป้าหมาย
๗	นครศรีธรรมราช	ร่อนพิบูลย์	การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง)	๑. เกิดกลไกการดำเนินงานขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ เกิดแกนนำชุมชนในระดับหมู่บ้าน ตำบล ดำเนินการแก้ปัญหาลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ๒. เกิดนโยบาย/มาตรการทางสังคมบังคับใช้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในอำเภอร่อนพิบูลย์ โดยมีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายจากหลายภาค	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
				<p>ส่วน เข้ามามีส่วนร่วม บทบาทในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน</p> <p>๓. เกิดการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา เริ่มดำเนินการส่งเสริมร้านอาหารสุขภาพ ลดเค็ม ลดโซเดียม ส่งเสริมการดำเนินงานวัดสุขภาพโรงเรียนสุขภาพ ปลอดภัยและลดโซเดียม ขยายการดำเนินงานไปยังชุมชน ส่งเสริมงานเลี้ยง งานประชุมลดเค็ม</p> <p>๔. ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคเกลือ/โซเดียม ลดลง จากการสำรวจพฤติกรรมการใช้เกลือ และโซเดียมในครัวเรือน ร้านอาหาร ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน โดยมีเครื่องปรุงทางเลือกที่ลดโซเดียมมาใช้แทนสารปรุงรสต่าง ๆ</p> <p>๕. กลุ่มเสี่ยงป่วยลดลง ส่วนกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น เนื่องจากในปี ๖๔ ไม่ได้ลงดำเนินงานเชิงรุกในการรณรงค์ ส่งเสริมการลดบริโภคเกลือและโซเดียม ในชุมชน เหตุมาจากรณีข้อจำกัดในการลงพื้นที่ พฤติกรรมประชาชนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค (COVID - ๑๙) เปลี่ยนไป มีพฤติกรรมบริโภคอาหารสำเร็จรูป แกงถุง อาหารตามร้าน ๗-๑๑ มากขึ้น ทำให้มีกลุ่มเสี่ยงเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น</p>	
๘	สุราษฎร์ธานี	บ้านนาสาร	การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	<p>๑. ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายเล็กน้อย การประเมินในภาพรวมถือว่าดำเนินการได้ดี และประชาชนในพื้นที่เริ่มต้นตัว เกิดความตระหนักและให้ความร่วมมือรับการคัดกรองเพื่อหากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓</p> <p>๒. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ถึงร้อยละ ๕๐ ของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>**เนื่องจากในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - ๑๙ กิจกรรมในส่วนนี้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง</p>	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
				๓. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการดูแล ติดตามผลโดยบูรณาการทีม ๓ หมอ และภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีเจ้าหน้าที่ในเขตรับผิดชอบ ร่วมกับบอสม.คอยให้การดูแล	
๙	ชุมพร	ละแม	การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กลุ่มผู้สูงอายุ)	<p>๑. ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการตรวจคัดกรองหาภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางไต ทางเท้า เพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตราย และได้รับการติดตามดูแล เยี่ยมบ้าน ด้วยทีมหมอครอบครัว</p> <p>๒. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง กลุ่มเปราะบาง แบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วน และบูรณาการร่วมกับทีม ๓ หมอ ประสานการทำงานดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชนแบบ “ใกล้ตัว ใกล้ใจ” เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการส่งต่อ</p> <p>๓. ชมรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ มีความเข้มแข็ง เน้นการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เช่น ชมรมราไทเก๊ก มีชมรม “รักวิ่ง ละแม” จัดกิจกรรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานด้วย พขอ. ทำให้การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เกิดการทางานแบบบูรณาการมากขึ้น เกิดทีมที่มีศักยภาพในการดำเนินงานดูแลปัญหาแบบองค์รวม</p>	บรรลุเป้าหมาย
๑๐	นครศรีธรรมราช	เฉลิมพระเกียรติ	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	๑. ใช้กลไก พขอ. ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ บูรณาการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทำให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๖๓ **ปี ๒๕๖๔ ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
๑๑	นครศรีธรรมราช	นาบอน	โรคไข้เลือดออก	๑. อำเภอนาบอนใช้กลไก พขอ. ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ บูรณาการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทำให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๖๓ **ปี ๒๕๖๔ ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอ นาบอน	บรรลุเป้าหมาย
๑๒	กระบี่	คลองท่อม	การป้องกันโรคไข้เลือดออก	อำเภอคลองท่อมใช้กลไก พขอ.ขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วนเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหา ผลการดำเนินงานอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง จากปีงบประมาณ ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๑๓	พังงา	เกาะยาว	โรคไข้เลือดออก	๑.อำเภอเกาะยาวได้มีการดำเนินการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ อำเภอเกาะยาวมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในทุกหมู่บ้านค่า HI มากกว่า ๕ ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ของหมู่บ้าน และค่า CI = ๐ ๒. อำเภอเกาะยาวขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไก พขอ.เพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาปี ๖๔ อำเภอเกาะยาวไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่	บรรลุเป้าหมาย
๑๔	พังงา	เมืองพังงา	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	๑. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ๒. ประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง	บรรลุเป้าหมาย
๑๕	ชุมพร	อำเภอทุ่งตะโก	การจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (เกษตรกรปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย)	๑. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยกลไก พขอ. มีคณะกรรมการพขอ. คณะทำงาน ร่วมกับภาคีเครือข่าย ขยายไปยังระดับตำบล เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) บูรณาการดำเนินงานร่วมกัน	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
๑๖	ชุมพร	อำเภอสวี	การจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (เกษตรกรปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย)	<p>๑. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยกลไก พขอ. มีคณะกรรมการ พขอ. คณะทำงาน ร่วมกับภาคีเครือข่าย ขยายไปยังระดับตำบล เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) บูรณาการดำเนินงานร่วมกัน</p> <p>๒. มีการดำเนินการสร้างหมู่บ้านต้นแบบในการดำเนินงานการจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (เกษตรกรปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย)</p> <p>๓. การดำเนินงานที่ผ่านมามีหมู่บ้านต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ดังนี้ ๑) ระดับพื้นฐาน ๔ หมู่บ้าน ๒) ระดับดี ๕ หมู่บ้าน ๓) ระดับดีมาก ๕ หมู่บ้าน</p> <p>๔. ตรวจคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงเพื่อตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในเลือด เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันอาการป่วยจากการใช้สารเคมี</p>	บรรลุเป้าหมาย
๑๗	กระบี่	เขาพนม	การจัดการจุดเสี่ยงเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน	<p>๑. มีคณะทำงาน/คณะกรรมการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ตลอดการดำเนินงานมีการวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วน ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานเพื่อร่วมวางแผนในภาพรวมของอำเภอจึงออกมาเป็นแผนการดำเนินงานแก้ไขจุดเสี่ยงเพื่อที่จะลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ โดยได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วม เพื่อกำหนดจุดเสี่ยง หาวิธี/แนวทางการแก้ไขจุดเสี่ยงร่วมกัน มีการแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานในทุก ๆ เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน</p> <p>๒. การดำเนินงาน ร้อยละ ๒๐ ของจำนวนประชาชนทั้งชุมชน มีความรู้ และเกิดความตระหนักถึงสถานการณ์อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในชุมชน จึงเกิดเป็นข้อตกลงร่วมกันของชุมชนในการแก้ไขจุดเสี่ยง</p> <p>๓. ชุมชนบ้านกอตง ตำบลเขาดิน มีการแก้ไข ปรับปรุงจุดเสี่ยงที่เป็นปัญหา</p>	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
				<p>การเกิดอุบัติเหตุทางถนน ได้จำนวน ๓ จุดเสี่ยง โดยอาศัยความร่วมมือบูรณาการ หาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน และสามารถใช้ประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาลดอุบัติเหตุได้จริง ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ได้</p> <p>๔. ประชาชนในชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และปฏิบัติตามกติกาสวมหมวกนิรภัยในการแก้ไขพฤติกรรมรายบุคคลที่เสี่ยงหรือสัมพันธ์กับจุดเสี่ยงเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>๕. จุดเสี่ยงอันตรายต่อการเกิดอุบัติเหตุในเขตชุมชน ได้รับการแก้ไข/ปรับปรุง ให้มีความพร้อมในการสัญจร มีการติดตั้งสัญญาณจราจร ซ่อมพื้นผิวถนนที่ชำรุด เพิ่มไฟส่องสว่างเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ ติดป้ายแจ้งเตือนความเร็วในเขตชุมชน/โรงเรียน จากการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุบริเวณจุดเสี่ยงเดิมลดลง</p>	
๑๘	กระบี่	เหนือคลอง	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	<p>๑. มีคณะทำงานปฏิบัติการด้านความปลอดภัยทางถนน ได้แก่ ครู ผู้นำท้องถิ่น ตำรวจ ผู้นำชุมชน, อสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วน เป็นกลไกการดำเนินงานที่เข้มแข็ง และมีศักยภาพ</p> <p>๒. มีการดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาจุดเสี่ยงในพื้นที่ ระดมความคิด ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา ผลการดำเนินงานจุดเสี่ยงได้รับการแก้ไข</p> <p>๓. การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอเหนือคลองลดลง อัตราผู้บาดเจ็บ และอัตราการเสียชีวิตลดลง</p>	บรรลุเป้าหมาย
๑๙	ชุมพร	พะโต๊ะ	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	๑. มีการจัดตั้งคณะทำงาน Core Team และมีการประชุมขับเคลื่อนวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา (พขอ./ศปถ. อำเภอ)	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
				<p>เป้าหมาย <math>\geq 5</math> ครั้ง/ปี</p> <p>๒. การจัดการข้อมูลเฝ้าระวังและจัดทำแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิต ตามหลักกระบวนทัศน์การบาดเจ็บ ด้านคน รถ ถนน และการนำเสนอข้อมูล</p> <p>เป้าหมาย <math>\geq 5</math> ปี</p> <p>๓. การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และนำเสนอผลการสอบสวนฯ</p> <p>เป้าหมาย <math>\geq 5</math> ครั้ง/ปี</p> <p>๔. คัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญ และวิเคราะห์ประเด็นปัญหาด้วยแผนภูมิต้นไม้</p> <p>เป้าหมาย ๕ ประเด็น</p> <p>๕. กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาพร้อมทั้งกำหนดแผนงานและกิจกรรม</p> <p>เป้าหมาย ๕ เป้าหมาย</p> <p>๖. จัดตั้งทีมระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน (RTI-Team) หรือ ศปถ.อปท.</p> <p>เป้าหมาย ๕ ทีม หรือทุกตำบล ในอำเภอ</p> <p>๗. ดำเนินมาตรการการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยสอดคล้องกับ ผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของอำเภอหรือตำบล</p> <p>เป้าหมาย ๕ มาตรการ</p> <p>๘. การชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยงหรือความเสี่ยง</p> <p>เป้าหมาย <math>\geq 5</math> จุด/Zone</p> <p>๙. การรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์ ๑ ฉบับ มีการประเมินภาพรวม และมาตรการเฉพาะ</p>	



ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
๒๐	นครศรีธรรมราช	เมืองนครศรีธรรมราช	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	๑. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้โดยมีการจัดโครงการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาล โครงการรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้กับผู้ขับขี่ โครงการรณรงค์การสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% โครงการขับขี่ปลอดภัยสร้างวินัยจราจร และโครงการแก้ไขจุดเสี่ยงที่เป็นปัญหาจากการดำเนินงานที่ผ่านมา การเกิดอุบัติเหตุลดลง ลดการบาดเจ็บและเสียชีวิต มีภาคีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง มีศักยภาพในการแก้ปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นองค์รวม	บรรลุเป้าหมาย
๒๑	ระนอง	เมืองระนอง	อุบัติเหตุทางถนน	อัตราผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่อำเภอเมืองระนองลดลง จากปีงบประมาณ ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๒๒	ระนอง	กะเปอร์	อุบัติเหตุทางถนน	ผลการดำเนินงาน RTI ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ผลลัพธ์บ่งชี้ความสำเร็จ มีดังนี้ ๑. อำเภอกะเปอร์มีการดำเนินงานตามเป้าหมายที่วางไว้ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ในประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ ๒. เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวมในการแก้ปัญหาในพื้นที่ ๓. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา/แก้ไขปัญหา ๔. มีความเป็นเจ้าของภาวะการณ์ร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือ ในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตระหนักถึงปัญหาอุบัติเหตุทางถนนการดำเนินงานในภาพรวมของอำเภอกะเปอร์ ใน	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
				ปี ๖๔ ผลการดำเนินงานดีขึ้น อัตราผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง และจำนวนผู้เสียชีวิตปี ๖๔ เมื่อเทียบกับ ปี ๖๓ ลดลง	
๒๓	สุราษฎร์ธานี	พุนพิน	อุบัติเหตุทางถนน	<p>๑. จากการประเมินผลการดำเนินงาน ยังพบบ้างบางพื้นที่ที่ยังไม่สวมใส่หมวกนิรภัย แต่จากการแก้ไขปัญหารณรงค์ให้ประชาชนสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ประชาชนให้ความร่วมมือมากขึ้น</p> <p>๒. ผลลัพธ์การดำเนินงานปี ๖๔ อำเภอพุนพิน ดำเนินการแก้ไขปัญหาลดเสี่ยงในพื้นที่ ดำเนินการได้ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๓. จากการดำเนินงานขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ อำเภอพุนพินร่วมกับภาคีเครือข่ายวางแผนแก้ไขปัญหามา ผลการดำเนินงาน จำนวนผู้บาดเจ็บลดลงร้อยละ ๑๐</p> <p>๔. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่บรรลุเป้าหมายการดำเนินงาน แต่ภาพรวมการดำเนินงานจำนวนผู้เสียชีวิต/อัตราการตาย จากอุบัติเหตุทางถนนลดลงจากปี ๒๕๖๓</p> <p>๕. ผลลัพธ์การดำเนินงานปี ๖๔ อำเภอพุนพินมีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตามแนวทางการดำเนินงาน (D-RTI PLUS : District Road Traffic Injury) ขับเคลื่อนพลังอำเภอ สู่ถนนปลอดภัยอย่างยั่งยืน</p>	บรรลุเป้าหมาย
๒๔	ภูเก็ต	เมืองภูเก็ต	การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	<p>๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนผ่านคณะทำงานพขอ. โดยบูรณาการความร่วมมือกับคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ. อำเภอเมืองภูเก็ต) ร่วมแก้ไขปัญหาพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน</p> <p>๒. ผลักดันให้มีมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน มุ่งเน้น</p>	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พชอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
				<p>ดำเนินการในสถานศึกษา ส่วนราชการ สถานประกอบการ และการให้ความรู้เยาวชน และกลุ่มวัยทำงาน</p> <p>๓. คณะกรรมการ คณะทำงาน ศปถ.ระดับอำเภอ ตำบล บูรณาการร่วมกัน แก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย วิเคราะห์สภาพจุดเสี่ยง วางแผนแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง โดยดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยง ๒ จุด</p> <p>๔. ได้ลงเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงาน กระตุ้นการดำเนินงานที่มระดับตำบล ร้อยละ ๗๐ ของตำบล ได้รับการติดตามด้วยคณะกรรมการ พชอ.</p>	

อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา

ปี ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ตารางที่ ๑๒ อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
๑	ตรัง	นาโยง	อาหารปลอดภัย (หมูย่าง ปลอดภัย ใส่ใจผู้บริโภค)	๑. อัตราป่วยอาหารเป็นพิษ ๙.๔๒ ๒. อัตราป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๕๑๘.๑๕	บรรลุเป้าหมาย
๒	ตรัง	สิเกา	โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ	๑. อัตราป่วย STEMI ๐.๐๐ /ร้อยประชากร ๒. อัตราตาย stroke ๐.๐๐ /ร้อยประชากร ๓. อัตราตาย STEMI ๐.๐๐ /ร้อยประชากร	บรรลุเป้าหมาย
๓	ตรัง	วังวิเศษ	ปัญหาจัดการขยะมูลฝอย ภายในครัวเรือน ชุมชน และ สถานที่สาธารณะ	๑. อัตราป่วยเลปโตสไปโรซิส ๐.๐๐ ๒. อัตราป่วยไข้เลือดออก ๒.๒๙ ๓. อัตราป่วยชิคุนกุนยา ๐.๐๐	บรรลุเป้าหมาย
๔	พัทลุง	เมืองพัทลุง	การจัดการขยะ	๑. อัตราป่วยเลปโตสไปโรซิส ๒.๓๘ ๒. อัตราป่วยไข้เลือดออก ๐.๘๒ ๓. อัตราป่วยชิคุนกุนยา ๐.๘๒	บรรลุเป้าหมาย
๕	พัทลุง	ควนขนุน	อาหารปลอดภัย	๑. อัตราป่วยอาหารเป็นพิษ ๑.๒๐ ๒. อัตราป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๓๘๐.๐๖	บรรลุเป้าหมาย
๖	พัทลุง	ควนขนุน	ขยะ	๑. อัตราป่วยเลปโตสไปโรซิส ๑.๒๐ ๒. อัตราป่วยไข้เลือดออก ๑.๑๙ ๓. อัตราป่วยชิคุนกุนยา ๑.๑๙	บรรลุเป้าหมาย
๗	พัทลุง	กงหรา	การจัดการขยะ	๑. อัตราป่วยไข้เลือดออก ๐.๐๐	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
๘	สงขลา	สะบ้าย้อย	การจัดการขยะ	๑. อัตราป่วยเลปโตสไปโรซิส ๓๕.๗๘ ๒. อัตราป่วยไข้เลือดออก ๓.๘๑ ๓. อัตราป่วยชิคุนกุนยา ๐.๐๐ ๔. อัตราป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา ๐.๐๐	บรรลุเป้าหมาย
๙	สงขลา	สะบ้าย้อย	การเยี่ยมติดตามดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง	๑. อัตราป่วยวัณโรค ๐.๐๐	บรรลุเป้าหมาย
๑๐	สงขลา	เมืองสงขลา	การจัดการขยะ	๑. อัตราป่วยเลปโตสไปโรซิส ๑.๒๓ ๒. อัตราป่วยไข้เลือดออก ๗.๘๙ ๓. อัตราป่วยชิคุนกุนยา ๐.๐๐	บรรลุเป้าหมาย
๑๑	สงขลา	คลองหอยโข่ง	การจัดการขยะ	๑. อัตราป่วยเลปโตสไปโรซิส ๐.๐๐ ๒. อัตราป่วยไข้เลือดออก ๗.๔๓ ๓. อัตราป่วยชิคุนกุนยา ๐.๐๐	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
๑๒	สงขลา	รัตภูมิ	ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์	๑. อัตราป่วยวัณโรค ๐.๐๐ ๒. กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ๙๓.๒๒% ๓. อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ DM ๙๖.๙๕%	บรรลุเป้าหมาย
๑๓	สงขลา	กระเสสินธุ์	การจัดการขยะ	๑. อัตราป่วยเลปโตสไปโรซิส ๐.๐๐ ๒. อัตราป่วยไข้เลือดออก ๐.๐๐ ๓. อัตราป่วยชิคุนกุนยา ๐.๐๐	บรรลุเป้าหมาย
๑๔	สตูล	ควนกาหลง	อาหารปลอดภัย	๑. อัตราป่วยอาหารเป็นพิษ ๑๓.๕๔ ๒. อัตราป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๔๘๔.๑๒	บรรลุเป้าหมาย
๑๕	สตูล	ทุ่งหว้า	ขยะและสิ่งแวดล้อม	๑. อัตราป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๔๖๘.๙๘ ๒. อัตราป่วยเลปโตสไปโรซิส ๐.๐๐	บรรลุเป้าหมาย
๑๖	ปัตตานี	ปะนาเระ	การจัดการขยะ	๑. อัตราป่วยชิคุนกุนยา ๐.๐๐	บรรลุเป้าหมาย
๑๗	ปัตตานี	ปะนาเระ	โรคไม่ติดต่อ	๑. อัตราป่วยรายใหม่ HT ๕๔๘.๙๓/แสนประชากรความดันฯคุมได้ ๔๕.๓๓% ๓. อัตราป่วยรายใหม่ DM ๒๔๕.๘๕/แสนประชากรเบาหวานคุมได้ ๒๐.๙๓%	บรรลุเป้าหมาย
๑๘	ปัตตานี	ทุ่งยางแดง	การจัดการขยะ	๑. อัตราป่วยไข้เลือดออก ๔.๐๗	บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
๑๙	ปัตตานี	ทุ่งยางแดง	ผู้ป่วยยากไร้	๑. อัตราป่วยวัณโรค ๑๒.๐๒	บรรลุเป้าหมาย
๒๐	ปัตตานี	หนองจิก	การจัดการขยะ	๑. อัตราป่วยอาหารเป็นพิษ ๓.๓๙ ๒. อัตราป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๒๗๖.๖๐	บรรลุเป้าหมาย
๒๑	ปัตตานี	แม่ลาน	การจัดการขยะ	๑. อัตราป่วยไข้เลือดออก ๐.๐๐	บรรลุเป้าหมาย
๒๒	ปัตตานี	สายบุรีสายบุรี	ประเด็นผู้ป่วยจิตเวชสาเหตุจากยาเสพติด	๑. ผู้ป่วยที่อยู่ในระบบการรักษา ไม่พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	บรรลุเป้าหมาย
๒๓	ปัตตานี	มายอ	การจัดการขยะ	๑. อัตราป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๔๔๗.๓๔	บรรลุเป้าหมาย
๒๔	ปัตตานี	มายอ	พัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง	๑. อัตราป่วยวัณโรค ๓๒.๐๘ ๒. อัตราป่วยวัณโรค ๓๒.๐๘	บรรลุเป้าหมาย
๒๕	ปัตตานี	ไม้แก่น	การเฝ้าระวังโรค COVID-๑๙	๑. อัตราป่วยซ้ำโควิด-๑๙ จำนวน ๐ ราย	บรรลุเป้าหมาย
๒๖	ยะลา	กาบัง	การจัดการขยะ	๑. อัตราป่วยเลปโตสไปโรซีส ๔๙.๑๗ ๒. อัตราป่วยซิกุนกูญา ๐.๐๐	บรรลุเป้าหมาย
๒๗	ยะลา	กาบัง	อาหารปลอดภัย	๑. อัตราป่วยอาหารเป็นพิษ ๐.๐๐ ๒. อัตราป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๗๘๖.๗๙	บรรลุเป้าหมาย
๒๘	ยะลา	เบตง	ไข้เลือดออก/มาลาเรีย	๑. อัตราป่วยไข้เลือดออก ๑.๖๐ ๒. อัตราป่วยมาลาเรีย ๐.๘๙	บรรลุเป้าหมาย



ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
๒๙	ยะลา	เบตง	วัคซีน	๑.อัตราป่วยคอตีบ ๐.๐๐ ๒.อัตราป่วยหัด ๐.๐๐	บรรลุเป้าหมาย
๓๐	ยะลา	กรงปินัง	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส	๑.กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ๙๕.๔๘% ๒. อัตราป่วยรายใหม่ DM ๒๐๑.๔๘/แสนประชากรเบาหวานคุมได้ ๒๘.๓๖%	บรรลุเป้าหมาย
๓๑	นราธิวาส	สุคีริน	การจัดการขยะ	๑. อัตราป่วยเลปโตสไปโรซิส ๑.๔๓	บรรลุเป้าหมาย
๓๒	นราธิวาส	บาเจาะ	การดูแลผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเปราะบาง	๑. อัตราป่วยวัณโรค ๒.๐๙ ๒.กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ๙๗.๓๘% ๓. อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ๙๗.๒๘%	บรรลุเป้าหมาย
๓๓	นราธิวาส	แว้ง	การท่องเที่ยวเชิงเกษตร	อัตราป่วยไข้เลือดออก ๓.๖๗	บรรลุเป้าหมาย
๓๔	นราธิวาส	ตากใบ	การป้องกันและควบคุมโรคโคโรนาไวรัส-๑๙	อัตราป่วยซ้ำโควิด-๑๙ จำนวน ๐ ราย	บรรลุเป้าหมาย

อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม.

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ปี ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พชข. ปี ๒๕๖๔

ตารางที่ ๑๓ อำเภอเป้าหมาย ประเด็นโรคและผลลัพธ์จำแนกราย สคร./สปคม. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ประเด็นโรค	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
๑	กรุงเทพมหานคร	บางขุนเทียน	อุบัติเหตุการจราจร	มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุการจราจรจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๒	กรุงเทพมหานคร	คลองเตย	อุบัติเหตุการจราจร	มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุการจราจรจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๓	กรุงเทพมหานคร	ดอนเมือง	อุบัติเหตุการจราจร	มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุการจราจรจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๔	กรุงเทพมหานคร	บางกะปิ	อุบัติเหตุการจราจร	มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุการจราจรจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๕	กรุงเทพมหานคร	บางเขน	อุบัติเหตุการจราจร	มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุการจราจรจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๖	กรุงเทพมหานคร	จตุจักร	อุบัติเหตุการจราจร	มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุการจราจรจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๗	กรุงเทพมหานคร	วังทองหลาง	อุบัติเหตุการจราจร	มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุการจราจรจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๘	กรุงเทพมหานคร	สะพานสูง	อุบัติเหตุการจราจร	มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุการจราจรจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๙	กรุงเทพมหานคร	คันนายาว	อุบัติเหตุการจราจร	มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุการจราจรจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๑๐	กรุงเทพมหานคร	จอมทอง	อุบัติเหตุการจราจร	มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุการจราจรจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๑๑	กรุงเทพมหานคร	พระโขนง	อุบัติเหตุการจราจร	มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุการจราจรจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๑๒	กรุงเทพมหานคร	คลองสาน	อุบัติเหตุการจราจร	มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุการจราจรจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๑๓	กรุงเทพมหานคร	ดุสิต	อุบัติเหตุการจราจร	มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุการจราจรจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๑๔	กรุงเทพมหานคร	ปทุมวัน	อุบัติเหตุการจราจร	มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุการจราจรจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย
๑๕	กรุงเทพมหานคร	พญาไท	อุบัติเหตุการจราจร	มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุการจราจรจากปี ๒๕๖๓	บรรลุเป้าหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล  
การติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพขอ.  
ในระดับพื้นที่ ปี ๒๕๖๔ จำแนกราย สคร./สปคม

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

การติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพขอ. ในระดับพื้นที่ ปี 2564

ตารางที่ 1 จุดแข็ง ข้อชื่นชม โอกาสพัฒนาปรับปรุงและข้อเสนอแนะจากการติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพขอ. จำแนกราย สคร./สปคม

สคร.	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
สคร. ที่ 1	<p>1.กระบวนการขับเคลื่อนที่บูรณาการกับแผนงานโรค</p> <p>2.แผนงานการขับเคลื่อนสามารถมุ่งสู่การลดโรค</p>	<p>1.กระบวนการการขับเคลื่อนสามารถที่จะบูรณาการกับแผนงานโรคกับตัวเชิงระบบเข้ามาในรูปของคณะกรรมการได้อย่างดี</p> <p>2.แผนการทำงานที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ในการลดโรคของ สคร.1 มีความชัดเจน</p>	<p>1.การเลือกประเด็น กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ของ พขอ. กับแผนการทำงานของ สคร. ไม่สอดคล้องกัน</p> <p>2.วิธีทำงานยังไม่เป็นการหนุนเสริมทีม พขอ.</p> <p>3.ภาคีเครือข่ายอื่น ๆ หรือผู้เกี่ยวข้อง ยังมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน พขอ. ไม่มากพอ</p>	<p>1.ควรใช้หลักคิด พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยนำประเด็นที่อำเภอเลือก มาใช้เพื่อสนับสนุน และวิเคราะห์ว่าประเด็นของแต่ละอำเภอมี่ประเด็นส่วนไหนของอำเภอมีความสอดคล้องกับงานของ สคร.1 และแนะนำแนวทางมาตรการ เพื่อให้การดำเนินงาน พขอ. ทำได้ดียิ่งขึ้น</p> <p>2.ปรับเปลี่ยนวิธีทำงานให้เป็นการหนุนเสริมทางวิชาการให้กับทีม พขอ. โดยทำให้เป็นการขับเคลื่อนเชิงระบบ</p> <p>3.ควรหาภาคีเครือข่ายอื่น ๆ หรือผู้เกี่ยวข้อง เข้ามาช่วยในการขับเคลื่อนงานในประเด็นที่ สคร. ได้รับการประสานมา เช่น เรื่อง RTI แอลกอฮอล์ หรือการจัดการขยะ โดยให้ภาคีเครือข่ายอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนให้มากที่สุด</p>

สคร.	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
สคร. ที่ 2	<p>1.ได้รับความร่วมมือจาก PM และกลุ่มระบอบ (Gen Z) ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงการบูรณาการทำงานร่วมกัน และสนับสนุนข้อมูลในการติดตามประเมินผล</p> <p>2.มีงบประมาณ และบุคลากรที่มีความพร้อม</p>	<p>1.สามารถบูรณาการระหว่าง PM และกลุ่มระบอบได้</p> <p>2.สามารถปรับระดับประคองงาน และขับเคลื่อนงานต่อไปได้</p>	<p>1.ยังขาดความเข้าใจใน กลไกล พขอ.</p> <p>2.กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ในแต่ละประเด็นของอำเภอยังไม่ชัดเจน</p> <p>3.คณะกรรมการ พขอ. และ PM โรคยังขาดการทำงานร่วมกัน</p> <p>4.ขาดการติดต่อกับอำเภอ เนื่องจากสถานการณ์ COVID – 19</p>	<p>1.ควรทำความเข้าใจว่ากลไกล พขอ. เป็นส่วนหนึ่งในการเข้าไปช่วยแก้ปัญหา โดยการสนับสนุนทางวิชาการ</p> <p>2.ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ปัจจัยเสี่ยง ให้ชัดเจนในแต่ละอำเภอ เพื่อกำหนดผลลัพธ์ และตั้งเป้าหมายร่วมกับทางอำเภอ คณะกรรมการ พขอ.</p> <p>3.ควรให้คณะกรรมการ พขอ. และ PM โรค มาร่วมกำหนดเป้าหมาย และแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน</p> <p>4.ควรติดต่อสื่อสารกับอำเภอ ผ่านระบบ Online เพื่อพูดคุยการทำงาน จะทำให้ผู้รับผิดชอบ พขอ มีองค์ความรู้เพิ่มขึ้น</p>

สคร.	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
สคร. ที่ 3	1. คณะกรรมการ พขอ. ระดับเขตสุขภาพที่ 3  2. Guide book ที่มี QR Code จะมีข้อมูลที่สำคัญของจังหวัดและอำเภอ	1. การตั้งคณะกรรมการ พขอ. ระดับเขตสุขภาพ เป็นเรื่องที่ดี เพื่อที่จะติดตาม LE (life expectancy) ของแต่ละอำเภอ  2. Guide book เข้าใจง่าย คนทั่วไปสามารถอ่านแล้วเข้าใจ รู้เรื่อง และสามารถปฏิบัติได้	1. ปัญหาที่แต่ละอำเภอเลือกมา อาจจะไม่ใช่ปัญหาที่อำเภอพบว่าเป็นปัญหาจริง ๆ ของอำเภอ เนื่องจากกระบวนการคัดเลือก เป็นไปในรูปแบบการเชิญชวน  2. ขาดการใช้เครือข่ายให้เป็นผู้นำในการดำเนินงาน	1. ควรขับเคลื่อนประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อทุกมิติสุขภาพ หรือประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต มากกว่าขับเคลื่อนในมิติสุขภาพ เช่นขับเคลื่อนขยะ ซึ่งมันจะส่งผลให้ลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ และลดการเกิดโรคติดต่อที่นำโดยยุงลายได้  2. ควรให้นายอำเภอเป็นผู้นำ และทาง สคร. แนะนำ ชี้ประเด็น และสนับสนุนในเรื่องวิชาการ หรือเรื่องที่ทางอำเภอขาดสน
สคร. ที่ 4	1. กระบวนการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ.) เขตสุขภาพที่ 4 มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 4 ประกอบไปด้วย	1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี เป็นหน่วยงานหลักในการผลักดันอำเภอ ให้เลือกประเด็น/ปัญหาที่ควรดำเนินการแก้ไข รวมทั้งมีการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานวิชาการ ทั้ง 6 แห่ง ได้เป็นอย่างดี	1. จำกัดประเด็น/ปัญหาของพื้นที่มากเกินไป โดยที่ประเด็น/ปัญหาที่เลือกดำเนินการ อาจจะไม่ใช่ปัญหาของพื้นที่นั้นๆ  2. พื้นที่บางส่วนยังขาดการคิดวิเคราะห์ประเด็น/ปัญหา	1. พื้นที่ที่มีการดำเนินงานเชิงระบบและข้อมูลประเด็น/ปัญหาอยู่แล้ว โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี อาจปรับบทบาทในการเลือกประเด็นลง และสนับสนุนในด้านวิชาการมากขึ้น  2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี ควรสอนวิธีการวิเคราะห์ประเด็น/ปัญหาในเชิง

สคร.	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	1.1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี 1.2 ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี 1.3 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปทุมธานี 1.4 ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4 1.5 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี 1.6 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา			วิชาการ รวมทั้งสนับสนุนข้อมูลวิชาการและเป็นที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
สคร. ที่ 5	1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ของสคร.	1. จัดโครงสร้างในการดำเนินงานพขอ.ได้เป็นอย่างดี	1. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID - 19) ทำให้การขับเคลื่อนในพื้นที่เป็นไปได้ยาก 2. ขาดการบูรณาการในการติดตามงานร่วมกับแผนงานโรค (PM) 3. กำหนดพื้นที่เป้าหมายที่มากเกินไป (จาก 8 อำเภอเป็น 19 อำเภอ) 4. หน่วยงานเครือข่ายยังขาดความรู้ในการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา	1. ใช้ระบบ Video Conference (โปรแกรม Zoom meeting) เข้ามาสนับสนุนการประชุม รวมถึงใช้แอปพลิเคชัน Line ในการประสานงาน 2. ปรับแนวทางการดำเนินงาน โดยบูรณาการ/ประสานงานระหว่างผู้ดำเนินงาน พขอ. และแผนงานโรค (PM) เพิ่มมากขึ้น 3. ผู้รับผิดชอบงานพขอ. ต้องพัฒนาองค์ความรู้ และขอความร่วมมือหน่วยงานเครือข่าย เช่น



สคร.	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
			และข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ ที่นำมาประกอบการวิเคราะห์ปัญหา	จังหวัด/ อำเภอ เพื่อให้การดำเนินงานพขอ. เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้วิธีการติดตามงานผ่านระบบ Video Conference (โปรแกรม Zoom meeting) และเชิญนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ หรือผู้ที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับพขอ. เข้ามาให้คำแนะนำเพิ่มเติม 4. ลดการดำเนินหน่วยงานเครือข่าย และรวบรวมข้อมูล โดยจัดทำหนังสือรวมทั้งเอกสารอย่างเป็นทางการ และส่งกลับไปยังพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป
สคร. ที่ 6	1. กลไกการขับเคลื่อนงานพขอ.ในระดับเขตสุขภาพที่ 6 มีการบูรณาการดำเนินงานของศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่ง ประกอบด้วย 1.1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี 1.2 สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 6	1. ,มีการใช้กลไกพขอ. ในการดำเนินงานเชิงรุกได้ดี รวมทั้งมีการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างศูนย์วิชาการได้ดีมาก 2. มีกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนดีมาก 3. สามารถรวบรวมองค์ความรู้ ข้อมูลประเด็น/ปัญหาต่างๆ ของ	1. มีวิธีการดำเนินงานเชิงรุกกับอำเภอ มากเกินไป เมื่อกำหนดพื้นที่เป้าหมายเพิ่มมากขึ้น ผลลัพธ์ในระยะยาว อาจเกิดภาระงานที่มากเกินไปได้	1. ควรปรับวิธีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้พื้นที่มีศักยภาพมากขึ้น โดยสนับสนุนองค์ความรู้หรือเป็นที่เลี้ยงเพื่อให้พื้นที่สามารถวิเคราะห์ประเด็น/ปัญหาของพื้นที่ และสามารถแก้ไขปัญหาที่ตนเองได้

สคร.	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	<p>1.3 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 จังหวัดชลบุรี</p> <p>1.4 ศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดชลบุรี</p> <p>1.5 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี</p> <p>1.6 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี</p> <p>2. แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565)</p> <p>3. จัดทำคู่มือการดำเนินงาน (PP Package) ให้กับคณะทำงาน พขอ.</p>	<p>พื้นที่นั้นๆ เพื่อใช้ในการดำเนินงาน พขอ.ได้ดี</p>		
สคร. ที่ 7	<p>- ได้รับการสนับสนุน เรื่องการจัดอบรมเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>- มีข้อมูลขั้นต่ำในประเด็นโรคไม่ว่าจะเป็นเรื่อง RTI NCD ขยะ สารเคมี อาหาร ที่สามารถนำมาดำเนินการวิเคราะห์แก้ไขปัญหางาน พขอ. ได้</p> <p>- การดำเนินงานมีการประสานงานระหว่างแผนโรคได้เป็นอย่างดี</p>	<p>- ชื่นชมในความเข้มแข็งของสคร. โดยคณะทำงาน หัวหน้ากลุ่มแต่ละกลุ่มมีการทำงานร่วม ทั้งผู้ช่วย ผอ. ทำงานร่วมกันเป็นอย่างดี</p> <p>- สคร. มีการติดตามงาน ขับเคลื่อนการตามงานได้เป็นอย่างดี ทาง สคร. พยายามที่จะเข้าไปขับเคลื่อนงาน พขอ.</p>	<p>- ใช้เรื่องรางวัล พขอ. แห่งชาติเป็นเครื่องมือกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจเพื่อให้อำเภอดำเนินการให้สำเร็จ</p> <p>- การกำหนดประเด็นโรคของพขอ. ให้ขึ้นกับความต้องการและบริบทของพื้นที่เป็นหลัก โดยสคร. ควรมีการปรับวิธีการบริหารจัดการ</p>	<p>- การสนับสนุนการดำเนินงานของสคร. ยังไม่ได้แสดงให้เห็นทราบว่า 23 อำเภอในปี 2564 ประเด็นที่เลือกที่เราลงไปสนับสนุนมีเรื่องอะไรบ้าง ถ้าเราเห็นเราจะทราบว่า PM ไหน ที่เราต้องไปร่วมงานกับเขา จะได้เห็นภาพการทำงานอำเภอเป็นอย่างไร จะได้สำเร็จ</p>

สคร.	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	สามารถเข้าไปสนับสนุนพื้นที่ได้เพื่อ เติมเต็มในส่วนที่พื้นที่ขาดได้ และการ ดำเนินงานของพขอ. มีความยืดหยุ่น ไปตามสถานการณ์		<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดประเด็นในการพัฒนา คุณภาพชีวิต ต้องมีการนำเสนอในหลาย มิติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่าง แท้จริง</li> <li>- โครงสร้างการจัดการภายในกลุ่มงานที่ รับผิดชอบงาน พขอ. ของ สคร. ยังขาด ความเข้าใจและ ความชัดเจนในเรื่อง เป้าหมายการดำเนินงาน อยู่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การวิเคราะห์สถานการณ์โรค/ปัญหาของพื้นที่ควร มีการแสดงให้ทราบว่าปัญหาประเด็นใดบ้าง จะทำ ให้เห็นภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ชัดเจนขึ้น</li> <li>- การเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ดำเนินงาน ควรมีการ ติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่เป็น อุปสรรคต่อการดำเนินงานว่าไม่สำเร็จเกิดจากอะไร หรือสิ่งไหนที่ทำได้ดีแล้วควรสนับสนุนต่อไป เพื่อให้ เกิดการพัฒนาคคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน อย่างไรก็ตาม เราสามารถปรับเปลี่ยนประเด็นโรค/ปัญหา ได้ตาม สถานการณ์</li> <li>- สคร. มีหน้าที่เป็น Facilitate อำนวยเพื่อให้ ดำเนินการงาน พขอ. ได้ โดยการดำเนินงานแก้ไข ปัญหา ไม่จำเป็นจะต้องจำกัดแค่เรื่องของการลด อัตราการตาย การป่วยเพียงอย่างเดียวเราสามารถ ทำอย่างอื่นร่วมได้</li> </ul>
สคร. ที่ 8	- บริบทภายในพื้นที่ของสคร. มีสิ่ง ที่น่าสนใจ	- เรื่องเป้าหมาย ในปี 2563 มีการ ตั้งเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ไว้ชัดเจน	- การดำเนินงานแก้ไขปัญหายังขาด การบูรณาการงานภายในสสจ. อย่าง ชัดเจน	- เรื่องโครงสร้างการจัดการการดำเนินงาน พขอ. ของ สคร. เป็นอย่างไร

สคร.	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีภาคีเครือข่ายคณะทำงานร่วมกับ PM โรค ที่ Active และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานจำนวนมาก</li> <li>- ทางสคร. มีความเข้าใจพขอ. ในกระบวนการ ที่จะเข้าไปขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการทำงานตามมาตรฐานตามเกณฑ์ KPI</li> <li>- เป็น สคร. ที่มีการนำเล่าเรื่องต่างๆ ได้ดี มองเห็นกระบวนการทำงานที่เห็นได้ชัดว่า คณะผู้ทำงานมีความเข้าใจ และแผนงานเข้ามามีส่วนร่วมในงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระบวนการทำงานยังเกิดช่องว่าง</li> <li>- ปรับรูปแบบการสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ เช่น การอบรมออนไลน์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินงานของ สคร.กับการดำเนินงานของจังหวัดในปี 2564 มีความชัดเจนมากขึ้น มากน้อยเพียงใด</li> <li>- หากพื้นที่มีการกำหนดประเด็น พขอ. ในเรื่องใดทาง สคร.สามารถสนับสนุนการดำเนินงานได้</li> <li>- พขอ. ต้องการให้พื้นที่คิดเป็น ไม่ใช่ให้เชื่อทาง สคร. อย่างเดียว</li> <li>- อย่าปิดกั้นตัวเอง พขอ. เป็นคู่มือ แต่จะทำอย่างไรให้พื้นที่ใช้คู่มือเป็น โดยยึดหลักพื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง</li> <li>- ควรตั้งเป้าหมายให้ท้าทายกว่าเดิม ตั้งเป้าให้มากกว่า KPI กำหนด</li> <li>- ควรติดตามการบรรลุเป้าหมาย ว่ามีอุปสรรคปัญหา อะไร ถึงทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย</li> <li>- การดำเนินงานสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ปัจจุบัน</li> <li>- ให้ดำเนินการสนับสนุนพื้นที่อย่างต่อเนื่อง แม้จะเป็นอำเภอที่ผ่านการติดตามสนับสนุนงานในปีที่ผ่านมา</li> </ul>

สคร.	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรการแต่ละกลุ่มแต่ละพื้นที่อาจจะมี ความต่างกัน นำมาวิเคราะห์ เป้าหมายผลลัพธ์ ของแต่ละกลุ่มอาจแตกต่างกันไป</li> <li>- ผลลัพธ์ไม่จำเป็นต้องลดป่วยลดตาย</li> </ul>
สคร. ที่ 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีส่วนร่วมในการลงทุนการ ดำเนินงาน ทำให้เจ้าของงานเห็น ความสำคัญ</li> <li>- จังหวัดให้ความสำคัญในการร่วม ดำเนินงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นการรวมงาน พชอ. ที่ ค่อนข้างเข้าใจในเรื่องงาน</li> <li>- เป็นเขตที่ระบบงานสาธารณสุข ค่อนข้างก้าวไปไกลกว่า สคร. อื่นๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเด็นแต่ละอำเภอมีความ หลากหลาย</li> <li>- พื้นที่ที่จะเลือกปัญหาที่จะทำแล้ว สามารถจะทำได้สำเร็จ</li> <li>- พยายามดึงแผนงานโรคเข้ามาร่วม ด้วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนให้พื้นที่รู้จักการใช้เครื่องมือ</li> <li>- ระบุให้ได้ว่าปัญหาที่จะแก้คือประเด็นอะไร มี รากเหง้าของปัญหาอย่างไร</li> <li>- สคร. ควรรู้ทั้งภาพรวมว่าอำเภอแต่ละแห่งใน จังหวัดนั้นๆ เลือกประเด็นอะไร</li> <li>- ขาดงานวิชาการ การทำให้พื้นที่เห็นว่าสิ่งที่ เลือก มันใช่ปัญหาของพื้นที่จริงหรือไม่</li> <li>- เวลาดำเนินกิจกรรมใดๆ ต้องมีเป้าหมาย อยกน้อยจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่ดี ขึ้นอย่างไร</li> <li>- ต้องเข้าใจประเด็น</li> <li>- ต้องรู้ว่าพื้นที่ขาดอะไรต้องไปช่วยเหลือ อย่งไร</li> </ul>

สคร.	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
สคร. ที่ 10	<p>1. ผู้บริหารมีนโยบายหรือจุดเน้น ดังนี้</p> <p>1.1 ซึ่เป้าปัญหา : ปัญหาในแต่ละพื้นที่</p> <p>1.2 ใฝ่ดู : ใฝ่ระวังสถานการณ์ของโรคระบาด</p> <p>1.3 รู้การเคลื่อนไหว : สคร. วิเคราะห์ให้พื้นที่ทราบ</p> <p>1.4 ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง : ติดตามหรือสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่</p> <p>2. เน้นบูรณาการดำเนินงาน พขอ./พชช.กับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องและบูรณาการทั้งภายใน เช่น กลุ่มงานขับเคลื่อนพขอ./พชช. สนับสนุนเครื่องมือในการดำเนินงาน พขอ. และกลุ่ม PM โรค เพื่อเข้ามาแก้ปัญหาด้านป้องกันโรคและภัยสุขภาพ</p>	<p>1. ผู้บริหารมีนโยบายการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ชัดเจน</p> <p>2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคให้ความสำคัญโดยร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่นกรมอนามัย ซึ่งมีส่วนช่วยในการพัฒนาและสนับสนุนวิชาการ ในการแก้ไขปัญหาด้านป้องกันโรคและภัยสุขภาพในการดำเนินงาน พขอ./พชช.ทำให้งานมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กับเขตสุขภาพ ควรมีการดำเนินงาน พขอ./พชช.ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มโอกาสในการ ลดทรัพยากร/งบประมาณ และร่วมกันสนับสนุนวิชาการในการดำเนินงาน ขับเคลื่อนงาน พขอ./พชช.</p> <p>2. ขาดการติดตามการดำเนินงานของอำเภอเป้าหมายพขอ. ปี 2563</p> <p>3. สคร. สนับสนุนเครื่องมือให้พื้นที่ และมีวิธีแนะนำการใช้เครื่องมือในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เช่น คน เวลา สถานที่ และวัดผลกระทบที่เกิดขึ้น</p>	<p>1. สถานการณ์ Covid-19 ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานไม่ต่อเนื่อง แนะนำให้ปรับเปลี่ยนการขับเคลื่อนงานโดยใช้ Zoom เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนประเด็นพขอ./พชช.ได้</p> <p>2. ควรติดตามการดำเนินงานของอำเภอเป้าหมายพขอ.ในปี 2563 ที่ผ่านมา ร่วมกับอำเภอเป้าหมาย ปี 2564</p> <p>3. สคร. มีหน้าที่สนับสนุนเครื่องมือ ให้พื้นที่ ไม่ใช่กำหนดเครื่องมือให้พื้นที่มาเรียนรู้ใหม่</p>

สคร.	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	<p>และภายนอกกรมควบคุมโรค เช่น กรมอนามัย เพื่อให้เห็นผลกระทบ และสามารถร่วมกันแก้ไขประเด็นโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่</p> <p>3. ผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงานพขอ./พชช. เต็มที่</p>			
สคร. ที่ 11	<p>1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้ มีการสนับสนุน ติดตามการดำเนินงานของอำเภอเป้าหมาย ปี 2563</p> <p>2. มีข้อมูลคัดเลือกพื้นที่อำเภอเป้าหมายและประเด็นโรค ปี 2564</p> <p>3. สนับสนุน/พัฒนาศักยภาพจังหวัด ให้เป็นพี่เลี้ยงในพื้นที่</p> <p>4. มีการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เช่น มีหลักแนวคิดทางระบาดวิทยา หลักการจัดการเชิง</p>	<p>1. มีการวิเคราะห์ประเด็นโรคแต่ละพื้นที่ ได้ชัดเจน</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้ เป็นพี่เลี้ยงในพื้นที่ได้ดี</p> <p>3. มีการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ</p>	<p>1. ติดตามและสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมในการดำเนินงานของอำเภอเป้าหมาย ปี 2563 ที่ผ่าน มา หากพื้นที่เปลี่ยน ประเด็นโรค/ ปัญหา</p> <p>2. ควรมีการวางแผนการติดตามการดำเนินงานของอำเภอเป้าหมาย พขอ. ปี 2565</p> <p>3. สื่อสาร/สนับสนุน ให้อำเภอเลือก ประเด็นโรคที่ควรเร่งแก้ไข</p>	<p>1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้มีการ สนับสนุน ติดตามการดำเนินงาน ของอำเภอเป้าหมาย ปี 2563 ที่ผ่านมา ถ้าพื้นที่เปลี่ยน ประเด็นโรค/ปัญหา อาจต้องสนับสนุนข้อมูล เพิ่มเติม</p> <p>2. วางแผนติดตามการดำเนินงานของอำเภอเป้าหมาย พขอ. ปี 2565 โดยมีการสนับสนุน/ ถ่ายทอดด้านวิชาการให้จังหวัด เพื่อร่วมกัน ดำเนินงานขับเคลื่อน พขอ./พชช.</p> <p>3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ควรสื่อสาร/ สนับสนุน ให้อำเภอเลือกประเด็นที่ควรเร่งแก้ไข เช่น ปัญหาอันดับ 1 ของจังหวัดกระบี่ มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดของเขต</p>

สคร.	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	ผลลัพธ์ (โดยใช้แนวคิดเครื่องมือ 5 ขึ้น)			
สคร. ที่ 12	1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 ร่วมวางแผนกับสำนักงานสาธารณสุขแต่ละจังหวัด เพื่อคัดเลือกอำเภอเป้าหมายปี 2564 2. ทหารเรือแนวทางการจัดกลไกทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดในการสนับสนุนมาตรการป้องกันควบคุมโรคผ่านกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมกับศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12, ศูนย์อนามัยที่ 12, ผู้รับผิดชอบ พชอ. ระดับอำเภอ	1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคให้ความสำคัญโดยร่วมมือกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน พชอ./พชช.	1. สนับสนุน/ให้คำแนะนำในการขับเคลื่อนงาน ในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ ด้วยกลไก พชอ./พชช. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	1.ส่วนใหญ่พื้นที่ มีการกำหนดกิจกรรม การดำเนินงานพชอ. แต่ยังขาดการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ข้อมูลขนาดและความรุนแรงของปัญหา ขาดความสอดคล้องของกิจกรรมที่จะนำมาแก้ไขปัญหาของพื้นที่
สปคม.	1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สนับสนุนวิชาการทำความเข้าใจพชช. แก่ผู้อำนวยการแต่ละเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	1. มีการดำเนินการที่ต้องใช้การเข้าถึงการดำเนินงานกับผู้บริหารในระดับสูง	1. การดำเนินงานต้องปรับตามบริบทของเขตกรุงเทพมหานคร เช่น รูปแบบการดำเนินงานต้องปรับตามนโยบายของเขตกรุงเทพมหานคร และการดำเนินงานใน	1.ปรับกระบวนการทำงานให้มีการขยายการดำเนินงานให้กว้างขึ้น ของพื้นที่นำร่อง ปัจจุบันมีเขตภาษีเจริญและเขตหลักสี่ 2 ใน 11 เป็นกลุ่มที่จะ



สคร.	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	<p>2. ผู้อำนวยการเขตกรุงเทพมหานคร เป็นประธาน 3 คณะกรรมการ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต , ศูนย์ความปลอดภัยระดับเขต และประธานกองทุนสุขภาพระดับเขต ทำให้มีโอกาสในการขับเคลื่อนได้ง่าย</p> <p>3. การเข้าร่วมเวทีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิด-19 ของ 6 เขตกรุงเทพมหานคร และได้มีการเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามผลการดำเนินงาน และสนับสนุนหากมีปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน พชช.ร่วมด้วย</p>		<p>พื้นที่ต้องให้บุคลากรที่มีบทบาทของประเด็นนั้นในพื้นที่ร่วมดำเนินการ</p> <p>2. การเชิดชูขยายผลอยู่ระหว่างการพิจารณา การดำเนินการในพื้นที่</p> <p>3. ทำความเข้าใจในการใช้หลักของ SPOME เพื่อนำไปใช้ในพื้นที่</p> <p>4. ให้พื้นที่มีบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการแต่ละเขตเพิ่มมากขึ้น</p>	<p>ดำเนินการพัฒนาแนวทางการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็น “ความปลอดภัยทางถนน”</p> <p>2. ควรให้มีการเชิดชูขยายผลการทำงานของเขตสุขภาพ เพื่อให้มีแรงจูงใจในการทำงาน</p> <p>3. การนำ SPOME มาวิเคราะห์ สนับสนุนให้พื้นที่ในการขับเคลื่อนงานพชช.</p> <p>4. สร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้พื้นที่มีบทบาทในการสนับสนุนเขตแทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง</p>

การวิเคราะห์ข้อมูล  
การติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพชอ.  
ในระดับพื้นที่ ปี ๒๕๖๔ จำแนกรายอำเภอ

ตารางที่ 2 จุดแข็ง ข้อชื่นชม โอกาสพัฒนาปรับปรุงและข้อเสนอแนะจากการติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน จำแนกรายอำเภอ (พชอ./พชข)

อำเภอ	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
อ.เวียงหนอง ร่อง จลำพูน	<p>1.กระบวนการในการขับเคลื่อนประเด็นยาเสพติดและเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ สามารถดำเนินงานได้สำเร็จ โดยอาศัยความร่วมมือส่วนร่วมจากประชาชนทุกภาคส่วน</p> <p>2.การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่</p> <p>3.การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการปัญหาเสพติดในพื้นที่ และการเฝ้าระวัง ค้นหาผู้ติดยาเสพติด และนำเข้าสู่การบำบัดในชุมชน</p>	<p>1.การขับเคลื่อนเรื่องเหล่าและยาเสพติดมาทำในระดับอำเภอเป็นสิ่งที่ท้าทายมาก มีการถอดบทเรียน และนำมาพัฒนาต่อโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาได้</p> <p>2.ผู้นำชุมชนสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนได้</p> <p>3.ประชาชนสามารถจัดการ เฝ้าระวัง ค้นหา ปัญหาเสพติดได้</p>	<p>1.การดำเนินงานขับเคลื่อนอาจจะไม่ยั่งยืนเนื่องจากไม่มีคนมาขับเคลื่อนต่อ</p> <p>2.ยังไม่มีข้อมูลในการบริโภคตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และการประเมินแนวโน้มบริโภคตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์</p>	<p>1.ควรทำให้การดำเนินงานยั่งยืน โดยการทำให้คนรุ่นใหม่สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมต่อไปได้</p> <p>2.ควรมีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินแนวโน้ม ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลการลด ละ เลิก การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของกลุ่มนักตีมีแอลกอฮอล์ เพื่อประเมินว่ากลุ่มนักตีมีแอลกอฮอล์มีการลด ละ เลิก ปริมาณเท่าไร</li> <li>- ข้อมูลของนักตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์รายใหม่ เพื่อประเมินแนวโน้มของนักตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ใหม่</li> <li>- ข้อมูลจำนวนร้านขายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ เพื่อประเมินปริมาณการขายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในพื้นที่</li> </ul>

อำเภอ	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	<p>4.การใช้มาตรการชุมชนบำบัด ทำให้ผู้ติดยาเสพติดลดลง และชุมชนมีการเฝ้าระวังด้วยตัวเอง</p> <p>5.ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีความเข้มแข็งใน สามารถสนับสนุนการแก้ปัญหาการติดเหล้าในพื้นที่</p> <p>6.โมเดล 3 รัก รักชีวิต รักครอบครัว รักบ้านเกิด ที่เกิดจากการถอดบทเรียนนำมาสู่กิจกรรมในการแก้ปัญหาเช่น 1.รักชีวิต สามารถแก้ปัญหาการติดเหล้าโดยใช้โดยใช้ชุมชนบำบัด</p> <p>2.รักครอบครัว สามารถป้องกันการเกิดนักดื่มหน้าใหม่ โดยการปลูกฝังให้กับเด็กและเยาวชน</p>	<p>4.ชุมชนสามารถกำหนดมาตรการในชุมชนได้ ทำให้ปัญหาเสพติดลดลงได้</p> <p>5.การสนับสนุนของภาคีเครือข่ายช่วยให้การกินเหล้าลดลงได้ดี</p> <p>6.โมเดล 3 รัก สามารถช่วยแก้ปัญหา และสามารถเปลี่ยนพฤติกรรม วัฒนธรรมในการดื่มสุราในงานบุญหรืองานศพได้ดี โดยเฉพาะการเปลี่ยนวัฒนธรรม ซึ่งเป็นเรื่องยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้</p>		<p>- ข้อมูลสถิติของผลกระทบที่เกิดจากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อประเมินผลกระทบจากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p>

อำเภอ	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	3.รักบ้านเกิด สามารถปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการดื่มสุราในงานบุญงานเคร้าได้			
อ.วัดโบสถ์ จ. พิษณุโลก	<p>1.การมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทำงานเกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน</p> <p>2.นโยบาย กฎกติกา และการบริหารจัดการที่ดีในพื้นที่</p> <p>3.กิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยทางท้องถนนเพื่อสร้างจิตสำนึกในการขับขี่บนท้องถนน</p>	<p>1.การที่สามารถทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนได้ดี</p> <p>2.การมีนโยบาย กฎกติกา รวมถึงการบริหารจัดการที่ดีในพื้นที่ซึ่งช่วยให้ลดการเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนนได้</p> <p>3.การทำกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยทางท้องถนนมาอย่างยาวนาน และทำได้ดี ไม่ว่าจะเป็นการแก้ไขปัญหาเรื่องคน ถนน และสิ่งแวดล้อม ทำให้มีการสร้างจิตสำนึกในการขับขี่บนท้องถนนของประชาชนในอำเภอ ส่งผลให้การเกิดอุบัติเหตุลดลง</p>	<p>1.งบประมาณที่ได้รับไม่สามารถสนับสนุนการดำเนินการได้ต่อเนื่องตลอดทั้งปี</p> <p>2.ควรมีการบังคับใช้กฎหมายทางท้องถนน และมาตรการทางสังคมอย่างจริงจัง</p> <p>3.ยังขาดการติดตามผลการดำเนินการ</p> <p>(ข้อเสนอแนะใน Presentation)</p>	

อำเภอ	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	<p>4.การจัดทำข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนในพื้นที่</p> <p>5.การสอบสวนอุบัติเหตุ การสำรวจและจัดทำข้อมูลสถิติ การมี พรบ. การมีใบขับขี่ การขาดทะเบียนรถ และการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนในพื้นที่</p> <p>6.ศูนย์จัดการข้อมูลอุบัติเหตุ เป็นโปรแกรม โดยโรงพยาบาลวัดโบสถ์จะเป็นศูนย์ข้อมูลใหญ่ที่รับข้อมูลมาจาก หมู่บ้าน ตำบล</p>	<p>4.การใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุทางท้องถนน</p> <p>5.การใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการ ออกแบบการดำเนินการ แก้ปัญหา เช่น การจัดอบรมการขับขี่ และการทำใบขับขี่ในตำบล และนำข้อมูลคืนสู่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง</p> <p>6.มีการรวบรวม ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุ ซึ่งสามารถเปิดดูได้ทุกตำบล</p>		

อำเภอ	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	ประมวผลและรายงานไปที่ พขอ. และ สพฐ วัตถุประสงค์			
อ.แก้งเลี้ยว จ.นครสวรรค์	1. กระบวนการแก้ไขปัญหา RTI ที่ครอบคลุม  2. ระบบ GS ที่ใช้ในการจัดการ แก้ไขปัญหา RTI  3. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือ ข่าย  4. คณะกรรมการ พขอ เข้มแข็ง	1. การแก้ไขปัญหา RTI มีการ แก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ สามารถแก้ปัญหาได้ครบทั้ง 4 ด้าน (ด้านคน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านถนน ด้านยานพาหนะ)  2. การนำ GS มาใช้ในการจัดการ แก้ไขปัญหา RTI  3. การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. รพ.สต. ตำรวจ มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ อย่างชัดเจน สามารถแก้ไขปัญหา ได้อย่างตรงจุด  4. คณะกรรมการ พขอ แก้งเลี้ยว สามารถดำเนินการได้ดี เข้มแข็ง  5. มี อสม. ดีเด่นระดับชาติ สามารถร่วมบูรณาการ	1. ระบบ GS ยังไม่สามารถมองได้ ครอบคลุม ไม่เห็นภาพจริง  2. การเชื่อมโยงข้อมูลไม่สามารถชี้ ประเด็นปัญหาและผลลัพธ์การ ดำเนินกิจกรรมได้	1. ควรทำให้ระบบ GS สามารถทำเป็น Street view ได้ เพื่อให้เห็นถึงภาพ เหตุการณ์จริง ๆ กรณีที่เกิดเหตุการณ์ อุบัติเหตุ  2. ควรกำหนดผลลัพธ์เพื่อให้สามารถรู้ได้ว่ามี อุบัติเหตุลดลง มีการตายลดลง

อำเภอ	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	<p>5. อาสาสมัครสาธารณสุข</p> <p>6. ทรัพยากรทางด้านข้อมูลข่าวสาร</p>	<p>ดำเนินการในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้</p> <p>6. การใช้ทรัพยากรทางด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถใช้ข้อมูลเป็นตัวนำให้เห็นปัจจัยต่าง ๆ เช่น เวลา สถานที่ คน เศรษฐกิจ สังคม ได้ดี (แต่ยังมีข้ออ่อนอยู่)</p>		
อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี	<p>1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ. ของ อ.บางระจัน โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อบต.), ผู้แทนภาคเอกชน (ผู้ประกอบการวิชาชีพ ด้านการแพทย์/ผู้ประกอบการด้านสุขภาพ/สถานศึกษาเอกชน), ผู้แทนภาคประชาชน (ผู้มีความรู้ ประสบการณ์การพัฒนาสังคม ชุมชนท้องถิ่น, ภูมิปัญญาท้องถิ่น,</p>	<p>1. ผู้นำและเครือข่ายในพื้นที่มีการดำเนินงานที่เข้มแข็ง</p> <p>2. มีการผลักดันให้ชุมชนเป็นแหล่งท่องเที่ยว (ชุมชนบ้านหนองโหลง) โดยผู้ใหญ่บ้านและประชาชนรวมกันดำเนินงาน จึงมีแนวความคิดใช้ทุ่งนาเป็นจุดขายให้เกิดท่องเที่ยวในเชิงเกษตร และใช้กิจกรรมในการทำเกษตรกรรม เชิญชวน</p>	<p>1. การรักษาการดำเนินงานและการต่อยอดผลสำเร็จ</p> <p>2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ (เบาหวาน, ความดัน) ทำได้ยากและต้องใช้ระยะเวลานาน</p>	<p>1. ควรมีการระดมองค์ความรู้ รวมถึงปลูกฝังประชาชนในชุมชนให้เกิดองค์ความรู้ สามารถเป็นที่เลี้ยงให้ประชาชนรุ่นถัดไปๆ ได้ และควรใช้กลไกคณะกรรมการพขอ.ในการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด</p> <p>2. อาจจะใช้ชวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคเบาหวาน, ความดัน มาหารือ หรือแชร์ประสบการณ์ของโรคเบาหวาน, ความดัน ว่าเป็นอย่างไร มีการยกตัวอย่างอาการป่วย เพื่อให้เป็นอุทาหรณ์ และแนะนำให้คน</p>



อำเภอ	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	<p>เครือข่าย/องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไร, อสม.) เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE</p> <p>2. บ้านหนองโคลงต้องเที่ยว</p>	<p>นักท่องเที่ยวเข้ามาดู ซึ่งเป็นแนวความคิดที่ดีมาก</p>		<p>ใกล้ชิดดูแลให้คำปรึกษาผู้มีความเสี่ยงอีกทางหนึ่ง</p>
<p>อ.ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี</p>	<p>1. คณะกรรมการพขอ. ของ อ.ชะอำ ดำเนินโครงการชะอำเมืองท่องเที่ยวปลอดภัย โดยมีองค์ประกอบดังนี้</p> <p>1.1 มีการดำเนินการป้องกันแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน</p> <p>1.2 จัดตั้ง RTI ทีมตำบล/หมู่บ้าน</p> <p>1.3 มีการชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยง Black spot</p> <p>1.4 หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ให้การสนับสนุนการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหา</p>	<p>1. ชื่นชมคณะกรรมการพขอ. ของ อ.ชะอำ ที่พยายามส่งเสริมการท่องเที่ยวเป็นอย่างดี โดยคิดมาตรการต่างๆ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน รวมทั้งมีเครือข่ายภาคเอกชนค่อนข้างมาก และผลการดำเนินงานเป็นรูปธรรมพอสมควร</p>	<p>1. การส่งเสริมการท่องเที่ยวยังพัฒนาได้มากกว่านี้</p> <p>2. ยังขาดการส่งกลับข้อมูลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาทางถนนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบ (ศปถ.อำเภอ/ศปถ.จังหวัด)</p> <p>3. การให้ความรู้เรื่องการขับขี่ปลอดภัยแก่เยาวชน ยังไม่ได้แก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน</p> <p>4. ยังขาดการวัดผลการดำเนินงานว่าดีหรือไม่ อย่างไร</p>	<p>1. นอกจากอำเภอส่งเสริมการท่องเที่ยวแล้วนั้น ควรให้จังหวัดเข้ามามีบทบาทส่วนร่วมในส่งเสริมการท่องเที่ยวมากขึ้น</p> <p>2. จัดทำข้อมูลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาทางถนนทั้งในด้านที่ดีและไม่ดีเสนอต่อที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ และจังหวัด เพื่อประชาสัมพันธ์และนำข้อมูลไปพัฒนาการดำเนินงานต่อไป</p> <p>3. ควรมุ่งแก้ปัญหาการขับขี่ของเยาวชนให้มากขึ้น เนื่องการอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูง โดยอาจคิดมาตรการขึ้นมารองรับ</p> <p>4. ควรจัดทำข้อมูลขึ้นมาเพื่อวัดผลการดำเนินงานว่าสิ่งที่ดำเนินการปรับปรุงหรือทำ</p>

อำเภอ	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	1.5 .ให้ความรู้ประชาชนในเรื่องวินัยจราจร อุบัติเหตุทางท้องถนน และการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน			กิจกรรมขึ้นมานั้น ส่งผลกระทบมากน้อยเพียงใด
อ. กบินทร์บุรี จังหวัด ปราจีนบุรี	1. ประชาชนในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของประเภทขยะ การคัดแยกขยะและโดยอาศัยหลักการ 3Rs เพื่อจัดการขยะมูลฝอย 2. การจัดตั้งกองทุนธนาคารขยะรีไซเคิลในพื้นที่ 3. มีเครือข่ายการดำเนินงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน	1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีองค์ความรู้การจัดการขยะการคัดแยกขยะตามกระบวนการ 3Rs ทั้งยังปลูกฝังวินัยของประชาชนในพื้นที่ ให้มีการคัดแยกขยะจากต้นทาง 2. ส่งเสริมให้มีการสร้างรายได้จากขยะ โดยเทศบาลตำบลกบินทร์ สนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม นำขยะที่คัดแยกมาขายให้กองทุนธนาคารขยะรีไซเคิล เพื่อนำรายได้เข้ากองทุนและใช้บริหารจัดการต่อไป 3. มีเครือข่ายที่ค่อนข้างเข้มแข็ง อย่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-	1. เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีการดำเนินงานที่ดีมาก จึงอยากส่งเสริมให้อำเภอประกวดรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4.0 โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

อำเภอ	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
		<p>สถานศึกษาต่างๆ (โรงเรียน มหาวิทยาลัย)</p> <p>เรือนจำอำเภอภินทรบุรี และ โรงงานต่างๆ ในพื้นที่ รวมทั้งมีการประสานงาน และให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี</p>		
<p>อ.หนองเรือ</p> <p>จ.ขอนแก่น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พื้นที่มีการดำเนินงานจริง สามารถเล่าเรื่องราวการทำงานได้</li> <li>- มี Best Practice ที่ดี</li> <li>- นายอำเภอมีความเป็นภาวะผู้นำ และสาธารณสุขอำเภอ มีความเป็นเจ้าภาพในการดูแลดำเนินงาน โดยไม่มีข้อบกพร่อง และมีการทำงานร่วมกัน และประสานงานร่วมกันเป็นอย่างดี</li> <li>- มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง และมีการบูรณาการมากขึ้นตามสถานการณ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีเครือข่ายที่ดำเนินงานเพื่อแก้ไขคุณภาพชีวิตจริงๆ</li> <li>- มีเวทีเสวนา เพื่อตักตวงกิจกรรมบุญหมู่บ้าน เป็นเรื่องที่สร้างสรรค์เป็นอย่างมาก</li> <li>- ศักยภาพในการทำงานทางทีมมีความมุ่งมั่นและตั้งใจเรียนรู้พัฒนาแก้ไขอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินงานในพื้นที่มีโอกาสพัฒนา และควรดึงพันธมิตร ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมแก้ไขพัฒนา ไม่ว่าจะ เป็นภาครัฐ และภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินงานยังขาดความชัดเจนของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่จะแก้ไขปัญหาคือใคร กลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงสุด</li> <li>- การคืนข้อมูลไม่ใช่การแก้ปัญหา แต่เป็นต้นทางของการแก้ปัญหา ควรวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาให้ดี จะทำให้สามารถคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง และจะทำให้พื้นที่ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่คืนไปจึงควรร่วมกันคิดและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน</li> <li>- มีภาคีเครือข่ายที่พร้อมดำเนินงานแต่ยังขาดความชัดเจนในการดำเนินงาน</li> </ul>

อำเภอ	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	- มีข้อมูลเพื่อ Feed back กลับสู่พื้นที่ดำเนินงานเพื่อสามารถนำมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน			- ประเด็นโรค/ปัญหา ของอำเภอไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องสุขภาพอย่างเดียว แต่เรื่องคุณภาพชีวิต การใช้ชีวิต ก็สำคัญ
อ.พังโคน จ.สกลนคร	- มีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง - อำเภอพังโคนสามารถที่จะแปลงระเบียบสำนักนายก เรื่องระเบียบพขอ. ที่เป็นรูปธรรม - การวางโครงสร้างแผนยุทธศาสตร์ของอำเภอ เห็นภาคีเครือข่ายความร่วมมือ ที่เข้าร่วมดำเนินงานตามเป้าหมายให้สำเร็จ	- มีความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริง - TBTX มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่เรื่องนโยบายทำให้ชุมชนรับรู้รับทราบเข้าใจ	- มีกิจกรรมมากมายในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา แต่ยังไม่มี การนำเสนอข้อมูลผลลัพธ์ outcome ให้ทราบ เพื่อนำมาถอดบทเรียนออกมาเพื่อนำไปขับเคลื่อนสู่พื้นที่อื่นต่อไป	- จะทำอะไรไม่ให้หมดแรงในการดำเนินงานก่อน - สามารถนำประเด็นของอำเภอพังโคน ไปดำเนินการกับพื้นที่อื่นร่วมด้วยเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อไป - ควรมองให้กว้างขึ้นมา เพื่อให้ได้การพัฒนาสุขภาพองค์กรรวมต่อไป - ทางอำเภอเป็นพื้นที่เล็กๆ อย่างให้มุ่งผลต่อผลลัพธ์ ทำให้วัดได้ชัดเจนมากขึ้นว่าเราสามารถแก้ปัญหาได้มากน้อยเพียงใด เจอปัญหาตรงจุดไหน - คิดให้ชัด ออกแรงให้มากแล้วจะประสบความสำเร็จ
อ.พิมาย จ.นครราชสีมา	- มีโครงสร้างที่เชื่อมร้อยกันเป็นระบบ	- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ และทุกภาค	- มีความรู้สึกการเป็นเจ้าของร่วม เป็นปัจจัยสำคัญในการร่วมทำงาน	- อยากเห็นโรงเรียนเบ้าหวานเชิงรุก จะทำอย่างไร ให้คนที่ไม่เป็น อย่าให้เข้ามาในโรงเรียนเบ้าหวานเลย

อำเภอ	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	<p>- วิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อนงาน พขอ. เป็นการขับเคลื่อนระยะยาว ได้มีการระดมทุนเพื่อจ้างเจ้าหน้าที่มาช่วยในการดำเนินงาน</p>	<p>ส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน</p> <p>- สร้างบรรยากาศการทำงานที่สนุก ทำให้เกิดความหลากหลาย และเกิดผลลัพธ์ที่ได้</p> <p>- ให้กำลังในการขับเคลื่อน เนื่องจากการดำเนินงานยังอีกยาวไกล เพื่อเกิดความยั่งยืนต่อไป</p>	<p>- มีรางวัลคุณภาพเป็นแรงจูงใจในให้คนทำงาน</p>	
<p>อ.สิรินธร จังหวัด อุบลราชธานี</p>	<p>1. อำเภอมีการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการในแต่ละด้าน เช่น ด้านการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม , อาหารปลอดภัย และด้านพัฒนาการท่องเที่ยว เพื่อที่จะเข้าถึงในแต่ละประเด็นของพื้นที่</p> <p>2. ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ทุกภาคส่วน ทำให้การดำเนินงาน</p>	<p>1. ทุกคนมีส่วนร่วมในการเลือก ประเด็นปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ เพื่อที่จะแก้ปัญหา ร่วมกัน</p> <p>2. มีการวิเคราะห์ปัญหา สุขภาพ อย่างเป็นระบบ</p> <p>3. การจัดทำข้อมูลการจัดการ ขยะและสิ่งแวดล้อม มีความ</p>	<p>1. จัดทำข้อมูลการแยกปริมาณขยะ, ประเภทขยะ และข้อมูลตัวชี้วัดการจัดการขยะ เพื่อให้เห็นวิธีการบริหารจัดการขยะในพื้นที่</p> <p>2. สื่อสารกับสถานประกอบการใน แต่ละตำบล เกี่ยวกับการคัดแยก ขยะแต่ละประเภท เพื่อลดปริมาณ ขยะในพื้นที่</p>	<p>1.การบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 6 ตำบลในอำเภอสิรินธร</p> <p>1.1 ควรศึกษาปริมาณขยะ และ การแยก ประเภทขยะ เพื่อให้เห็นปัญหาขยะของแต่ละ ตำบล และทำให้เห็นวิธีการบริหารจัดการ ขยะในพื้นที่</p> <p>1.2 ควรมีข้อมูลตัวชี้วัดรองรับ เช่น คริวเรือน มีการแยกประเภทขยะกับการนำไปใช้ ประโยชน์ เช่น ปุ๋ยอินทรีย์ นำไปใช้ทำปุ๋ย</p>

อำเภอ	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	<p>พขอ./พช. มีความเข้มแข็ง</p> <p>3. มีการวิเคราะห์ปัญหา สุขภาพ ด้วยต้นไม้ปัญหา (Problem Tree Diagram) การกำหนด ผลลัพธ์ และบันไดผลลัพธ์</p> <p>4. มีการวางแผน/บริหารจัดการ ชยะ ก่อนจะเปิดสถานที่ท่องเที่ยว ช่วงโควิด -19 เนื่องจาก นักท่องเที่ยวอาจเข้ามาจำนวนมาก ทำให้ปริมาณชยะเพิ่มขึ้น</p>	<p>ชัดเจน ทำให้พื้นที่ที่มีมาตรการ รองรับในประเด็นนั้น</p>		<p>หมัก เพื่อให้เห็นการจัดการชยะในแต่ละ คริวเรือน/ตำบล</p> <p>2. ควรมีการสื่อสารกับสถานประกอบการใน แต่ละตำบล เกี่ยวกับการคัดแยกชยะ เพื่อให้ มีการจัดการชยะแต่ละประเภทให้ถูกต้อง</p>
อ.สีชล จังหวัด นครศรีธรรมราช	<p>1. พื้นที่สนับสนุน Local Quarantine และโรงพยาบาล สนาม</p> <p>2. จัดระบบป้องกันตามมาตรการ ป้องกันควบคุมโรค ณ วัดเจดีย์ (ไอโซ)</p> <p>3. ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือ เช่น ผู้นำชุมชน ประชาชน</p>	<p>1. พื้นที่ปรับตัวได้ดีเมื่อเกิด สถานการณ์โควิด – 19</p> <p>2. มีมาตรการป้องกันควบคุมโรค โควิด – 19 รองรับในพื้นที่และ นักท่องเที่ยวเดินทางมาในพื้นที่</p>	<p>1. ต้องเตรียมรับมือ/แผนรองรับ นักท่องเที่ยว หากสถานการณ์โควิด-19 ดีขึ้น</p> <p>2. พัฒนาประเด็นอื่นร่วมกับโควิด-19</p> <p>3. การคืนข้อมูลให้ประชาชน เพื่อมี แนวทางในการปรับตัว ช่วงโควิด-19</p> <p>4. มาตรการรองรับการฉีดวัคซีนโค วิด-19</p>	<p>1. วัดในจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นวัดที่มี ชื่อเสียง นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เดินทางมา สักการะจำนวนมาก หากสถานการณ์โควิด-19 ดีขึ้น ต้องเตรียมรับมือ เช่น การจ้ด ระเบียบภายในวัด การจำกัดคนเข้า-ออก</p> <p>2. โควิด-19 เป็นประเด็นที่ควรเร่งแก้ไข แต่ ควรพัฒนาประเด็นอื่นร่วมด้วย</p> <p>3. ประเมินระบบในพื้นที่แล้ว ควรมีการคืน ข้อมูลให้ประชาชนด้วย</p>

อำเภอ	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	<p>4. แนวทางปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ตามกลยุทธ์ (6 C) ดำเนินการในพื้นที่ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน (Capture)</li> <li>2. การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and infection control)</li> <li>3. การติดตามผู้สัมผัสโรค (Contact tracing)</li> <li>4. การสื่อสารความเสี่ยง (Communication)</li> <li>5. การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community intervention and Law enforcement)</li> </ol>			<p>4. จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นจังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก อาจเป็นแหล่งแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ควรมีมาตรการรองรับการฉีดวัคซีนในพื้นที่ เพื่อลดความรุนแรงของโรค และลดการครองเตียงในโรงพยาบาล</p>

อำเภอ	จุดแข็ง	ข้อชื่นชม	โอกาสพัฒนาปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
	6. การประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and Joint information Center)			
อ.งทรา จ.พัทลุง	<p>1. พชต.ชะรัดเป็นคณะทำงานที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากอปท.เข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง</p> <p>2. มีโรงเรียนขยะ (ลดแหล่งพาหะนำโรค ) โดยคณะทำงานโรงเรียนขยะ มีแผนการสอน 14 ครั้ง 14 ชุมชน และมีการติดตามผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน บริหารโครงการโดยชมรมรักษ์ชะรัด เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะ ช่วยลดปริมาณขยะในพื้นที่</p> <p>3. มีการคืนข้อมูลการดำเนินงานให้ชุมชน เพื่อทราบและร่วมกันพัฒนา</p>	<p>1. การวางบันไดผลลัพธ์ได้ดีในแต่ละระดับทำให้ภาพรวมชัดเจน</p> <p>2. มีวิธีการคัดแยกขยะในชุมชนที่ชัดเจน</p> <p>3. Target population ชัดเจน เช่น ในพื้นที่มีที่รับซื้อของเก่า ช่วยลดปริมาณขยะในพื้นที่ได้ และวิเคราะห์ข้อมูลได้ดี</p>	<p>1. ออกแบบกระบวนการให้สอดคล้องกับผลลัพธ์มากขึ้น</p> <p>2. เพิ่มรายได้ให้คนยากไร้หรือกลุ่มเปราะบางจากขยะ</p>	<p>1.ออกแบบกระบวนการให้สอดคล้องกับผลลัพธ์ แล้วผลลัพธ์แต่ละระดับ จะตรงประเด็น เช่นผลลัพธ์ คือ จำนวนปริมาณขยะลดลง ควรออกแบบกระบวนการให้เข้ากับผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ เช่น พื้นที่มีที่รับซื้อของเก่า มีการคัดแยกขยะก่อนนำไปขาย ทำให้ขยะในพื้นที่มีปริมาณลดลง</p> <p>2. ผลลัพธ์ คือ ปริมาณขยะลดลง อาจมีวิธีการสร้างรายได้ให้คนยากไร้หรือกลุ่มเปราะบางในชุมชนเพิ่มรายได้ เพื่อให้ขยะในพื้นที่นำไปใช้ประโยชน์อื่นต่อได้ โดยลักษณะงานต้องมีความสะอาด เหมาะสมและปลอดภัย</p>