

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2566

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

ระหว่างวันที่ 21 – 23 มิถุนายน 2566

1) กรอบประเด็นการตรวจราชการ (/) Agenda Based () Functional Based () Area Based

2) ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น /ตัวชี้วัด :

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : อำเภอม่านเถินเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 85

3) สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 25 อำเภอ ดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 มีการคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 2 ประเด็น ซึ่งบางพื้นที่เป็นประเด็นที่ต่อเนื่องจากปี 2564 และประเด็นใหม่ที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน รวมถึงประเด็นการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ” ซึ่งข้อมูลประเด็นปัญหาตามบริบทของจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2566 แยกรายอำเภอ ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี 2566	ตัวชี้วัดคุณภาพ
1	กัลยาณิวัฒนา	1. การดูแลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้ด้อยโอกาส	1. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยพระราชานุเคราะห์ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง 2. มีการซ่อมแซมบ้านผู้ยากไร้ตามความเหมาะสม
		2. การจัดการปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม	1. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะในครัวเรือน 2. มีการจัดตั้งธนาคารขยะ 3. มีการคัดแยกขยะในครัวเรือน
		3. อาหารปลอดภัย(ปลอดภัยพืช/สารเคมี)	1. ร้านอาหารได้มาตรฐาน green food taste 2. มีตลาด ร้านค้าชุมชน อาหารปลอดภัย
		4. แก้ปัญหาหมอกควัน pm 2.5	การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาหมอกควัน PM 2.5
2	จอมทอง	1. การดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง และผู้ด้อยโอกาส	1. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้รับการช่วยเหลือตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 2. ผู้พิการได้รับการสำรวจ และขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ 100
		2. ขยะ และมลพิษ	1. ขยะมูลฝอยได้รับการจัดการอย่างถูกหลักวิชาการ ร้อยละ 85 2. ขยะอันตรายได้รับการจัดการอย่างถูกหลักวิชาการ ร้อยละ 60
		3. ความปลอดภัยทางท้องถนน	1. มีการณรงค์ลดอุบัติเหตุในระดับตำบล ร้อยละ 100 2. สถานที่ราชการ โรงเรียน สถานศึกษา มีการรณรงค์สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 100 3. ทุกตำบลมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ร้อยละ 100

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี 2566	ตัวชี้วัดคุณภาพ
		4. การใช้สารเสพติด กัญชา ไบกระท่อมของนักเรียน นักศึกษา	1. รณรงค์ให้ความรู้การใช้สารเสพติด กัญชา ไบกระท่อม ในโรงเรียน และสถานศึกษา ร้อยละ 100 2. โรงเรียนและสถานศึกษาทุกแห่งได้รับการประเมินโรงเรียนสีขาว ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80
		5. การส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิต	1. ทุกตำบลมีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายอย่างน้อย 2 ชมรม ร้อยละ 100 2. ทุกหมู่บ้านมีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างน้อย 1 แห่ง ร้อยละ 80 3. ข้าราชการ พนักงานและลูกจ้างส่วนราชการ, รัฐวิสาหกิจ, อปท., หน่วยงานอื่นๆ ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต ร้อยละ 80 4. ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตและพบว่ามีความเสี่ยงได้รับการส่งต่อรักษาในสถานพยาบาลร้อยละ 100
3	เขียงดาว	1. ยาเสพติด	1. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในการแก้ไขปัญหาเสพติด 2. การเชื่อมโยงและบูรณาการของศูนย์คัดกรองและบำบัดยาเสพติด อย่างเป็นระบบ
		2. อาชีพ การสร้างรายได้ (ดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้เสพยาเสพติดฯลฯ)	1. การฝึกอบรมการสร้างอาชีพและเพิ่มรายได้ 2. การซ่อมแซมบ้านผู้ยากไร้ตามความเหมาะสม
		3. ผักปลอดภัย แปลงสาธิต (อาหารปลอดภัย)	1. จัดกิจกรรมแปลงผักปลอดสารพิษ 2. มีตลาด ร้านค้าชุมชน อาหารปลอดภัย
		4. การจัดการขยะ (สิ่งแวดล้อมเหมาะสม)	1. การคัดแยกขยะในครัวเรือน 2. การจัดตั้งธนาคารขยะ
4	ไชยปราการ	1. การป้องกันยาเสพติดในชุมชน	ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง
		2. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง
		3. การดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มบำบัดรักษาเสพติด)	
5	ดอยเต่า	1. การดูแลผู้ยากไร้ เปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม	1. กลุ่มผู้ยากไร้ กลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสทางสังคมได้รับการช่วยเหลือตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 2. ผู้พิการได้รับการสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ 100

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี 2566	ตัวชี้วัดคุณภาพ
5	ดอยเต่า	2. การแก้ไขปัญหายาเสพติด สุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย	1. หน่วยงาน ชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ ป้องกันปัญหายาเสพติด นำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัด มีการฟื้นฟูสภาพผู้ผ่านการบำบัดผ่านศูนย์ฟื้นฟูสภาพ คีคนคณัติสู่สังคม 2. ปัญหาการทำร้ายตัวเอง การฆ่าตัวตายในพื้นที่ลดลง
6	ดอยหล่อ	1. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	1. มีนวัตกรรมชุมชนในการจัดการขยะสิ่งแวดล้อม เป็นแหล่งเรียนรู้ในระดับพื้นที่ อย่างน้อย 2 แห่ง 2. คริวเรือนมีการคัดแยกขยะและกำจัดขยะเปียกร้อยละ 30 ของหลังคาเรือนทุกตำบล 3. ชุมชนมีการนำขยะมาเพิ่มมูลค่าและรายได้อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง 4. ค่าใช้จ่ายในการจัดการขยะของท้องถิ่นลดลง
		2. การพัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการติดบ้าน ติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้ยากไร้)	กลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส) ให้ได้รับการช่วยเหลือและจัดสวัสดิการได้ตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มองค์กรชุมชน อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ร้อยละ 100
		3. อาหารปลอดภัย คนปลอดภัย โรค	1. การปลูกผักและบริโภคอาหารปลอดภัย ในชุมชนต้นแบบ ตำบลละ 1 หมู่บ้าน กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังสารพิษ 2. ร้านอาหาร /แผงลอย ให้ได้รับการประเมินมาตรฐาน และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 80 เพื่อส่งเสริมสุขภาพลดโรคเรื้อรัง และเพิ่มพูนรายได้ในชุมชน
7	ดอยสะเก็ด	1. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	1. มีการจัดตั้งศูนย์คัดกรองในสถานบริการ ร้อยละ 100 2. มีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูใน อปท. ร้อยละ 100
		2. การแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	1. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ได้รับการดูแลร้อยละ 100 2. ส่งเสริมการพัฒนาทักษะในกลุ่มเสี่ยง
		3. การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80 2. ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแล ร้อยละ 100
		4. การป้องกันอุบัติเหตุ การจราจรทางถนน	1. อัตราอุบัติเหตุทางจราจรลดลง 2. จุดเสี่ยงต่ออุบัติเหตุในชุมชน ได้รับการแก้ไขร้อยละ 100
8	ฝาง	1. การดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ, กลุ่มติดเตียง)	กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแล ภาย จิต สังคมครบถ้วนตามเกณฑ์ ร้อยละ 95
		2. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (เน้นกลุ่ม 15-19 ปี)	1. การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน จำนวนผู้ได้รับการบาดเจ็บ และเสียชีวิต ของกลุ่มเป้าหมายลดลงจากปีก่อน ร้อยละ 20 2. สถานที่ราชการ โรงเรียน สถานศึกษา มีการรณรงค์สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 100
		3. โรคไข้เลือดออก	อัตราป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากรและ ไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี 2566	ตัวชี้วัดคุณภาพ
9	พริ้ว	1. การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง การดูแลผู้สูงวัย ผู้เปราะบาง และผู้ด้อยโอกาส ทางสังคม	1. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ได้รับการดูแล /ช่วยเหลือตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 และผู้พิการได้รับการสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ 100 2. มีกองทุนฯ มูลนิธิฯ องค์กรต่างๆ เพื่อการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ในชุมชน เช่น กองทุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป กองทุนลมหายใจ มูลนิธิกัญ พริ้ววังหินช่วยเหลือเรื่องที่พักอาศัย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปรักษา
		2. ลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD	1. อัตราผู้ป่วยใหม่ในกลุ่มเสี่ยง สงสัยป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลดลง 2. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี > 40% 3. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี > 60%
		3. การจัดการขยะ และควบคุมปัจจัยการเกิดโรคติดต่อ	1. มีการจัดกระบวนการเพื่อสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจและความต้องการแก่ผู้นำชุมชนและประชาชน ผ่านทางการประชุม กำหนดผู้ใหญ่บ้าน หน่วยอำเภอเคลื่อนที่ทุกเดือน 2. ทุกตำบลมีการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม อย่างถูกวิธี คราวเรือนมีการคัดแยกขยะและกำจัดขยะเปียก ร้อยละ 30 ของหลังคาเรือน ทุกตำบล 3. มีกิจกรรม big cleaning day การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ถึงภัยอันตรายของโรคติดต่อ อย่างสม่ำเสมอ พร้อมเพรียงกันทั้งอำเภอ ทุกตำบล ทุกหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
10	เมืองเชียงใหม่	1. การคุ้มครองผู้บริโภค ยาเสพติด และการเฝ้าระวัง การจำหน่ายแอลกอฮอล์บุหรี่ ยาเครื่องสำอาง	อำเภอเมืองเชียงใหม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ร้อยละ 90
		2. การส่งเสริมให้ลดปัจจัยเสี่ยง อาหารหวาน มัน เค็มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	อำเภอเมืองเชียงใหม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ร้อยละ 90
		3. การจัดการสิ่งแวดล้อมและ PM2.5	อำเภอเมืองเชียงใหม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ร้อยละ 90
		4. COVID-19และกลุ่มเปราะบาง (ผู้ป่วยติดเตียง/ผู้พิการ)	อำเภอเมืองเชียงใหม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ร้อยละ 90
		5. การลดปัญหาอุบัติเหตุและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร	อำเภอเมืองเชียงใหม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ร้อยละ 90
11	แม่แจ่ม	1. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	1. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในการแก้ไขปัญหาเสพติด ร้อยละ 80

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี 2566	ตัวชี้วัดคุณภาพ
			2. การเชื่อมโยงและบูรณาการของศูนย์คัดกรองและบำบัดยาเสพติด อย่างเป็นระบบ ร้อยละ 90
		2. การป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	1. ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตและพบว่ามีความเสี่ยงซึมเศร้าได้รับการส่งต่อรักษาในสถานพยาบาล ร้อยละ 90 2. มีการจัดตั้งกลุ่มให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพจิตผ่านระบบออนไลน์ ร้อยละ 80
		3. การป้องกันและดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไต	1. มีการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วย DM และ/ หรือ HT ร้อยละ 100 2. มีการให้โภชนาการในรายที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ร้อยละ 90
		4. อาหารปลอดภัย	มีตลาด ร้านค้าชุมชน อาหารปลอดภัย ในพื้นที่อำเภอแม่แจ่ม ร้อยละ 80
		5. การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง	1. ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองอย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านการใช้ ชีวิตประจำวัน ด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต โดยมีภาคีเครือข่าย ติดตาม สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 80 2. มีโครงการน้ำดื่มสะอาด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตราษฎรอำเภอแม่แจ่ม ร้อยละ 80
12	แม่แตง	1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ ระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุ ระยะพึ่งพิง	กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ได้รับการดูแล/ช่วยเหลือตามเกณฑ์ ร้อยละ 95 และผู้พิการได้รับการสำรวจและ ขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ 100
		2. การควบคุมป้องกัน โรคติดต่อ (ไข้เลือดออกและ โควิด19)	อัตราป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากรและไม่พบผู้ป่วย ไข้เลือดออกเสียชีวิต
13	แม่ริม	1. การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่ม เปราะบาง ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการและผู้ยากไร้ ในพื้นที่	กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาส ได้รับการติดตามดูแล ร้อยละ 90
		2. การลดปัจจัยเสี่ยงโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD	1. ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80 2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลงร้อยละ 20
14	แม่วาง	1. การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้ด้อยโอกาส	1. กลุ่มภาวะพึ่งพิง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้รับการช่วยเหลือ ร้อยละ 80 2. ผู้พิการได้รับการสำรวจ และขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ 100
		2. การแก้ไขปัญหาเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และการแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางจราจร	1. การรณรงค์ช่วงปีใหม่เมือง ไทย ปีละ 2 ครั้ง 2. การตั้งด่านบูรณาการชุมชน ปีละ 2 ครั้ง

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี 2566	ตัวชี้วัดคุณภาพ
		3. การบริหารจัดการขยะ ในชุมชน	หน่วยงานที่มีภารกิจดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมมีระบบบริหารจัดการ ที่มีมาตรฐานในระดับพื้นที่
15	แม่อน	1. การช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสผู้ป่วย ติดเตียง	ร้อยละ 80 ของกลุ่มเปราะบางได้รับความช่วยเหลือความเหมาะสม
		2. อุบัติเหตุจลาจล	จำนวนครั้งของอุบัติเหตุจลาจลลดลงจากปีก่อน ร้อยละ 20
		3. การจัดการขยะ	ร้อยละ 100 ของ อปท.มีแผนงาน/โครงการ เรื่องการจัดการขยะ
		4. การคุ้มครองผู้บริโภค	ร้อยละ 80 ของผู้ประกอบการ ได้รับการอบรมและผ่านการตรวจ ประเมินตามเกณฑ์
		5. ยาเสพติด	ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและส่งต่อ เพื่อรับการบำบัดตามความเหมาะสม โดยศูนย์คัดกรอง
16	แม่เฒ่า	1. การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส (LTC)	กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ ตามเกณฑ์ ร้อยละ 90
		2. การป้องกันอุบัติเหตุทาง ถนน	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง
		3. การป้องกันโรคติดต่อ	มีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างต่อเนื่องและสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันเวลา
		4. การดำเนินงานแม่และเด็ก	แม่และเด็กได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 90
17	เวียงแหง	1. การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่ม เปราะบางทางสังคมและ สุขภาพ ผู้ป่วยติดบ้าน ติด เตียง ผู้พิการ	1. กลุ่มผู้สูงอายุ เปราะบาง ผู้ด้อยโอกาส ได้รับการช่วยเหลือตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 2. ผู้พิการได้รับการสำรวจ และขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ 100
		2. การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะ	หน่วยงานมีการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดการขยะที่มีมาตรฐาน
22	สะเมิง	1. การแพทย์ฉุกเฉิน	ความสำเร็จในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
		2. มัธยมศึกษา 2,500 วัน	1. อัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน 2. เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตตามวัย(สูงตีสมส่วน) ร้อยละ 64 และพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 86
		3. การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่ม เปราะบาง เด็ก ผู้สูงอายุ ติดเตียง ติดบ้าน ผู้สูงอายุ ที่อยู่เพียงลำพัง ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดสารเสพติด ผู้ยากไร้	กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลช่วยเหลือและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี 2566	ตัวชี้วัดคุณภาพ
18	สันกำแพง	1. การดูแลและให้ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้	1. ผู้ยากไร้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. หน่วยงาน องค์กร ภาควิชาที่เกี่ยวข้องเข้าไปช่วยเหลือด้านรายได้ ความเป็นอยู่ให้ผู้ที่ยากจน สามารถพึ่งพาตนเอง อย่างยั่งยืน
		2. การดูแลผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองอย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต โดยมีภาคีเครือข่ายติดตาม สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
		3. ปัญหาสิ่งแวดล้อมขยะและโรคจากสิ่งแวดล้อม	หน่วยงานที่มีภารกิจดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมมีระบบบริหารจัดการที่มีมาตรฐาน มีนวัตกรรมชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นแหล่งเรียนรู้ในระดับพื้นที่
		4. ปัญหายาเสพติด	หน่วยงาน ชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ ป้องกันปัญหา ยาเสพติด นำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัด มีการฟื้นฟูสภาพผู้ผ่านการบำบัดผ่านศูนย์ฟื้นฟูสภาพ คืนคนดีสู่สังคม
19	สันทราย	1. การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากภาวะหมอกควัน	กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้รับการช่วยเหลือตามเกณฑ์ ร้อยละ 80
		2. อาหารปลอดภัย	การขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ เกิดชุมชนต้นแบบ มีจุดจำหน่ายสินค้าเกษตรปลอดภัย ร้อยละ 80
		3. อุบัติเหตุ	การวิเคราะห์จุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุและมีการจัดการแก้ไขจุดเสี่ยงอุบัติเหตุในชุมชน ร้อยละ 60
		4. สิ่งแวดล้อมขยะ	การรณรงค์การคัดแยกขยะในครัวเรือน มีการขับเคลื่อนการจัดทำถังขยะเปียกในครัวเรือน ร้อยละ 100 ของหลังคาเรือนที่มีพื้นที่ดำเนินการ
20	สันป่าตอง	1. การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสในชุมชน	1. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้รับการช่วยเหลือตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 2. ผู้พิการได้รับการสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ 100
		2. การจัดการขยะ สิ่งแวดล้อมและหมอกควัน	1. ขยะมูลฝอยได้รับการจัดการอย่างถูกหลักวิชาการ ร้อยละ 85 2. ขยะอันตรายได้รับการจัดการอย่างถูกหลักวิชาการ ร้อยละ 60
		3. การแก้ไขปัญหาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหา ยาเสพติด รวมถึงวินโรค	1. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหา ยาเสพติด 2. การเชื่อมโยงและบูรณาการของศูนย์คัดกรองและบำบัดยาเสพติด อย่างเป็นระบบ

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี 2566	ตัวชี้วัดคุณภาพ
		4. การดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี > 40% ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี > 60% ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง (กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง)
		5. การขับเคลื่อนยาและอาหารปลอดภัย	<ol style="list-style-type: none"> ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 100 ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ 75 พบร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย < ร้อยละ 95 พบร้านชำที่จำหน่ายยาอันตรายน้อยกว่า ร้อยละ 50 ผู้เข้าร่วมอบรม อสม.สาขาคุ่มครองผู้บริโภค ในเขตพื้นที่ อ.สันป่าตอง มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายและอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 100 มีการใช้ Trigger Tool /แบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุก ในหน่วยบริการ ร้อยละ 100
21	สารภี	1. การดูแลกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> มีคณะกรรมการระดับอำเภอและคณะกรรมการ พชต.ระดับตำบล ร้อยละ 80 ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองอย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต โดยมีภาคีเครือข่ายติดตาม สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
		2. คุ่มครองผู้บริโภค	<ol style="list-style-type: none"> มีคณะกรรมการระดับอำเภอ และคณะกรรมการพชต.ระดับตำบล ร้อยละ 80 จัดกิจกรรมแปลงผักปลอดสารพิษทุกตำบล ร้อยละ 80 มีตลาด ร้านค้าชุมชน อาหารปลอดภัย ร้อยละ 80
		3. พัฒนาการเด็ก	<ol style="list-style-type: none"> มีคณะกรรมการระดับอำเภอและคณะกรรมการ พชต.ระดับตำบล ร้อยละ 80 มีแผนงานและดำเนินงานตามแผน ร้อยละ 80 อัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตตามวัย (สูงดีสมส่วน) และพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 80
		4. สุขภาพจิต การฆ่าตัวตาย	<ol style="list-style-type: none"> มีคณะกรรมการระดับอำเภอ และมีคณะกรรมการ พชต.ระดับตำบล ร้อยละ 80 ทุกตำบลมีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายอย่างน้อย 1 ชมรม ร้อยละ 100 ทุกหมู่บ้านมีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างน้อย 1 แห่ง

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี 2566	ตัวชี้วัดคุณภาพ
			ร้อยละ 80 3. ข้าราชการ พนักงานและลูกจ้างส่วนราชการ, รัฐวิสาหกิจ, อปท., หน่วยงานอื่นๆ ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต ร้อยละ 80 4. ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตและพบว่ามีความเสี่ยงสูงได้รับการส่งต่อรักษาในสถานพยาบาลร้อยละ 100
		5. ยาเสพติด	1. หน่วยงาน ชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ ป้องกันปัญหา ยาเสพติด นำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัด มีการฟื้นฟูสภาพผู้ผ่านการบำบัดผ่านศูนย์ฟื้นฟูสภาพ คีคนคดียุติธรรม
23	หาดง	1. การดูแลคุณภาพชีวิต กลุ่มเปราะบางเด็กเยาวชน ผู้สูงอายุ	1. กลุ่มเปราะบางได้รับการวางแผนการดูแลครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย 2. มีตำบลในอำเภอหาดงที่เข้าร่วม LTC อย่างน้อย ร้อยละ 50
		2. เกษตรอินทรีย์และ ลดการใช้สารเคมี	1. มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องครอบคลุมทุกตำบลของพื้นที่อำเภอหาดง 2. มีการส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษในพื้นที่อำเภอหาดง ครอบคลุมร้อยละ 60 ของครัวเรือน
		3. การให้บริการสาธารณสุขเชิงรุก (PCU/NPCU)	1. มีการพัฒนาเครือข่ายการให้บริการเชิงรุก (PCU/NPCU) ครอบคลุมทุกสถานบริการของอำเภอหาดง
24	อ้อมก้อย	1. การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ	1. ร้อยละ 90 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุเข้าร่วมประชุม 2. ทุกตำบลการดำเนินงานผู้สูงอายุในทิศทางเดียวกันอย่างมีส่วนร่วม 3. ร้อยละ 100 มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน คลินิกดูแลผู้สูงอายุ ทั้ง 2 แห่ง ดำเนินการตามมาตรฐาน 4. ร้อยละ 90 ผู้สูงอายุในอำเภออ้อมก้อยได้รับการคัดกรองสุขภาพ และ ได้รับการดูแลรักษาตามความเหมาะสมของโรคที่พบ 5. ร้อยละ 90 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการส่งต่อให้ศูนย์ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวระดับตำบลและได้รับการดูแลตาม Care plan 6. ร้อยละ 70 มีการจัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในระดับตำบล
		2. อุบัติเหตุ	1. ความสำเร็จในการจัดทำแผนระบบส่งต่อในพื้นที่ อ.อ้อมก้อย ร้อยละ 80 2. มีคณะกรรมการระดับตำบล พชต. 3. มีแผนงานและการดำเนินงานตามแผน ร้อยละ 80
		3. การป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด	1. ร้อยละ 80 ของผู้เสพ /ผู้ติดยา ในพื้นที่อำเภออ้อมก้อย ได้รับการบำบัด ติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่อง 2. ร้อยละ 80 ผู้เสพ /ผู้ติดยา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยา Harm Reduction 3. ร้อยละ 100 ได้ติดตาม เยี่ยมบ้านผู้เสพ /ผู้ติดยาตามสถานบริการ โรงพยาบาล ในพื้นที่อ้อมก้อย

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี 2566	ตัวชี้วัดคุณภาพ
25	ฮอด	1. การป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 และการลดปัญหาโรคเรื้อรัง (NCD)	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหามานโครงการงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกโครงการและทุกแห่ง
		2. การคุ้มครองผู้บริโภคและอาหารปลอดภัย เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหามานโครงการงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกโครงการและทุกแห่ง
		3. ผู้สูงอายุ ผู้พิการและ ผู้มีความเปราะบาง	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหามานโครงการงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกโครงการและทุกแห่ง
		4. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหามานโครงการงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกโครงการและทุกแห่ง
		5. การจัดการขยะและ สิ่งแวดล้อม ปัญหา ไข้เลือดออก	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหามานโครงการงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกโครงการและทุกแห่ง

ประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2566 จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการกำหนดประเด็นเพื่อเป็นเข็มมุ่งแนวทางแก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอดำเนินการ ดังนี้

- 1) หมอกควันไฟป่า
- 2) ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง ผู้ยากไร้ ผู้พิการ
- 3) ยาเสพติดและการฆ่าตัวตาย
- 4) ขยะและสิ่งแวดล้อม
- 5) การคุ้มครองผู้บริโภคและอาหารปลอดภัย
- 6) ขจัดความยากจน
- 7) เกษตรมูลค่าเพิ่ม
- 8) อุบัติเหตุ อุบัติภัย
- 9) ประเด็นแก้ไขปัญหในพื้นที่

สำหรับประเด็นการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางของจังหวัดเชียงใหม่ มีการกำหนดกลุ่มตามบริบทของพื้นที่ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น ครอบคลุมทั้ง 25 อำเภอ ประมาณ 221,482 คน มีการบูรณาการร่วมกันกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นเลขานุการร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) จังหวัดเชียงใหม่ สนับสนุนงบประมาณเพื่อช่วยเหลือสงเคราะห์กลุ่มเปราะบาง ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ครอบครัวผู้มีรายได้น้อย รวมถึงเด็กที่ต้องการงบประมาณสนับสนุนการศึกษา โดยมีนายอำเภอเป็นศูนย์จัดความยากจนระดับอำเภอ มีเครือข่ายรับเรื่องและประสานงานเพื่อให้กลุ่มเหล่านี้ดำรงชีพอย่างคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยทุกพื้นที่มีงบประมาณสนับสนุนทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเกิดการบูรณาการร่วมกัน ซึ่งบางอำเภอได้นำไปต่อยอดทำให้เกิดกองทุนต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาของประชาชนในพื้นที่ของตนเองเกิดขึ้น โดยปัจจุบันมีอำเภอที่ได้จัดตั้งกองทุนในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ จำนวน 24 อำเภอ และอำเภอยังไม่มีการจัดตั้งกองทุนจำนวน 1 อำเภอ ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	การจัดตั้งกองทุน			การบูรณาการทรัพยากร				
		ไม่มี	มี	ระบุชื่อกองทุน	คน	เงิน	ของ	ข้อมูล	รูปแบบ/ผลการบูรณาการ
1	กัลยาฯ		/	กองทุนคนกัลยาณิวัฒนา ไม่ทอดทิ้งกัน	/	/	/	/	ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน พขอ. สร้างบ้านให้กับผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง
2	จอมทอง		/	กองทุนผู้มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอ จอมทอง	/	/	/	/	บูรณาการร่วมในภาคส่วน คณะกรรมการ พขอ.จอมทอง และ กาชาด
3	เชียงดาว	/							
4	ไชยปราการ		/	1. สโมสรโรตารีไชยปราการ 2. ชมรมคนหัวใจเพชร 3. กองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติระดับท้องถิ่น		/	/		1. มอบกายอุปกรณ์และเครื่องอุปโภค บริโภคที่จำเป็นแก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส 2. มอบเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็น 3. งบประมาณในการดำเนินกิจกรรม เฝ้าระวังป้องกันฟื้นฟู 4. งบประมาณการดำเนินกิจกรรม กระบวนการเฝ้าระวังป้องกัน รักษาและ ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
5	ดอยหล่อ		/	กองทุนแบ่งปันความสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต คนดอยหล่อ	/	/	/	/	1. ระดมเงินทุนเพื่อช่วยเหลือในผู้ยากไร้ ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โดยบูรณาการทุกภาคส่วนในการหา แหล่งทุนหรืองบประมาณ จากข้าราชการต่างๆ ทุกหน่วยงาน ผู้นำชุมชน พ่อค้า ประชาชนบริจาคคน ละ 10 บาทต่อ 1 เดือนอย่างต่อเนื่อง บนหลักการที่ว่า “แบ่งปันความสุขเพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนดอยหล่อ” เพื่อช่วยเหลือและจัดสวัสดิการแก่ ประชาชนได้ตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม องค์กร ชุมชน อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ลำดับ	อำเภอ	การจัดตั้งกองทุน			การบูรณาการทรัพยากร				
		ไม่มี	มี	ระบุชื่อกองทุน	คน	เงิน	ของ	ข้อมูล	รูปแบบ/ผลการบูรณาการ
									2. จัดกิจกรรมหาทุนเพิ่มเติม โดยการจำหน่ายสื่อประจำอำเภอ ดอยหล่อ และจัดกิจกรรมรวมพล เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนดอยหล่อ 3. บูรณาการแผนงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตหน่วยงานต่างๆ ใน อ.ดอยหล่อ เช่น ปกครอง/สาธารณสุข/พัฒนาชุมชน/การศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย/องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
6	ดอยเต่า		/	กองทุนปันน้ำใจให้คนดอยเต่า	/	/	/	/	รับบริจาคเงินทุน วัสดุ อุปกรณ์ ในการก่อสร้างบ้านให้กับผู้ยากไร้ หรือผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เครื่องอุปโภค บริโภคสำหรับผู้ที่มีฐานะยากจนและทุนการศึกษาให้กับเด็กนักเรียนที่เรียนดีที่มีฐานะยากจนในพื้นที่ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น
7	ดอยสะเก็ด		/	กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิต ต.เชิงดอย	/	/	/	/	การบริจาคเงินและอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยให้กับศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยในพื้นที่
8	ฝาง		/	กองทุนคนเมืองฝาง ฮักเมืองฝาง	/	/	/	/	จัดหาทุน เพื่อช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่
9	พร้าว		/	กองทุนอุปกรณ์การแพทย์ ช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน	/	/	/	/	มีการจัดหาทุน,บริจาคเงินและอุปกรณ์การแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ยากไร้ในพื้นที่
10	เมือง		/	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกตำบล	/	/	/	/	บูรณาการร่วมทุกภาคส่วน
11	แม่แจ่ม		/	กองทุนหมอกควันไฟป่า อำเภอแม่แจ่ม	/	/	/	/	บูรณาการร่วมทุกภาคส่วน
12	แม่แตง		/	กองทุนหลักประกันสุขภาพทุกตำบล (ศูนย์ดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกตำบล)	/	/	/	/	คณะกรรมการ พชอ./แกนนำ ในชุมชน/กาชาด/พม./ชมรมผู้สูงอายุ/แกนนำ ผสส.เป็นผู้ดูแล/อสม./CG /CM นักบริหารผู้ดูแล

ลำดับ	อำเภอ	การจัดตั้งกองทุน			การบูรณาการทรัพยากร				
		ไม่มี	มี	ระบุชื่อกองทุน	คน	เงิน	ของ	ข้อมูล	รูปแบบ/ผลการบูรณาการ
13	แมริม		/	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล/อบต.ทุกตำบล	/	/	/	/	บูรณาการร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน
14	แม่วาง		/	1. กองทุนผู้มีภาวะพึ่งพิงในอ.แม่วาง 2. กองทุนกายอุปกรณ์ตำบลบ้านกาด 3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ต.ทุ่งรวงทอง	/	/	/	/	1. คณะกรรมการ พขอ.และแกนนำในชุมชน+กาชาด /พม. 2. ชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแล 3. อสม./CG /CM นักบริบาล ผู้ดูแล
15	แม่อน		/	กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอ.แม่อน	/	/	/	/	ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดเตียง
16	แม่าย		/	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับท้องถิ่น	/	/	/	/	งบประมาณในการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู
17	เวียงแหง		/	กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเวียงแหง	/	/	/	/	บูรณาการร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน
18	สะเมิง		/	1. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/กองทุน LTC 2. กองทุน พชต.บ่อแก้ว 3. กองทุน พขอ.	/	/	/	/	บูรณาการทุกภาคส่วน ช่วยเหลือประชากรกลุ่มเป้าหมายตามประเด็น พขอ. ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ผู้พิการ และผู้ยากไร้ในอำเภอสะเมิง
19	สันกำแพง		/	1. กองทุน พขอ.อ.สันกำแพง 2. กองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส และกิจกรรมสาธารณะกุศล	/	/	/	/	บูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วน ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้
20	สันทราย		/	1. กองทุนหลักประกันสุขภาพ 2. กองทุนสภาพัฒนาแม่ญิงสันทราย	/	/	/	/	บูรณาการร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน
21	สันป่าตอง		/	1. กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสันป่าตอง “คนสันป่าตองไม่ทิ้งกัน” 2. กองทุนเทศบาล/อบต.ทุกตำบล	/	/	/	/	วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนเพื่อใช้จัดทำแผนงานโครงการ และการบูรณาการการช่วยเหลือคนสันป่าตอง
22	สารภี		/	กองทุนพขอ.สารภี คนสารภีไม่ทอดทิ้งกัน	/	/	/	/	จัดสรรงบประมาณช่วยเหลือเด็กยากไร้, จัดสร้างส้วมให้พิการ
23	หางดง		/	1. กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล/อบต.ทุกตำบล 2. กองทุน พขอ.หางดง	/	/	/		มีแนวทางจัดหากองทุนและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ผู้ด้อยโอกาส
24	อมก๋อย		/	กองทุน พขอ.อมก๋อย	/	/	/	/	เพื่อใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ

ลำดับ	อำเภอ	การจัดตั้งกองทุน			การบูรณาการทรัพยากร				
		ไม่มี	มี	ระบุชื่อกองทุน	คน	เงิน	ของ	ข้อมูล	รูปแบบ/ผลการบูรณาการ
									ที่พัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอมก๋อย
25	ฮอด		/	กองทุน พชอ.ฮอด	/	/	/	/	มีแนวทางจัดหากองทุนและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

ผลการดำเนินงาน พขอ. แยกรายอำเภอ ตามประเด็นการขับเคลื่อนสำคัญของอำเภอ

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
กัลยาฯ	การดูแลผู้ป่วย ในพระราชานุเคราะห์ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้ด้อยโอกาส	1.การมีส่วนร่วมของ หน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคี เครือข่ายในพื้นที่ในการ ช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ยากไร้ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ทางสังคม และผู้ป่วย ในพระราชานุเคราะห์ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ได้รับความช่วยเหลือให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีและมีกำลังใจทุกราย 2. เกิดการทำงานเป็นทีม ในพื้นที่แบบบูรณาการ การมีส่วนร่วมระดับหมู่บ้าน ตำบลอำเภอ	1. มีการประชุมสื่อสารระดับอำเภอเป็นประจำ ทุกเดือน และรายงานข้อมูลการให้ความช่วยเหลือ และเงินกองทุน คนกัลยาณิวัฒนา ไม่ทอดทิ้งกัน ให้ทุกฝ่ายได้รับทราบร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งการให้ความช่วยเหลือและการระดมทุน 2. ให้ภาคีเครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล มีการประชุมพิจารณาการให้ความช่วยเหลือของ ประชาชนในพื้นที่ ที่มีความเหมาะสมสมควรได้รับ การช่วยเหลือ เพื่อให้ทุกคนร่วมเป็นเจ้าของ การทำงานร่วมกัน รพ.สต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. โดยมีวัตถุประสงค์การให้ความช่วยเหลือที่ชัดเจน 3.มีการวางแผนงานและประสานแผนงานกัน ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและการทำงานในพื้นที่ร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือแต่ละด้านตามความเหมาะสม 4.การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยผู้ยากไร้ในพื้นที่ มีการนำเข้าที่ประชุมพิจารณาในการอนุมัติ	ปี 2566 ได้มีการระดมทุน โดยจัดกิจกรรม “จิตอาสา วิ่งปันสุข Galyani Vadhana 2023 เมื่อวันที่ 12 ก.พ.66 สถานที่ ศูนย์ราชการอำเภอ กัลยาณิวัฒนา โดยมี พลเอกสกลธ์ สัจจานิตย์ รองประธานคณะกรรมการ วุฒิสภาคณะที่หนึ่ง เป็นประธานในพิธีเปิดกิจกรรมกิจกรรมระดมทุน “จิตอาสา วิ่งปันสุข Galyani Vadhana 2023” หารายได้จากการเข้า บัญชี “กองทุนคนกัลยาณิวัฒนาไม่ทอดทิ้งกัน” เพื่อนำเงินช่วยเหลือ ผู้ป่วยผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ในพื้นที่อำเภอกัลยาณิวัฒนา โดยผ่านมติที่ประชุม มีผู้ร่วมงานทำบุญจากทุกภาคส่วนและทุกกลุ่ม องค์กร ทั้งในอำเภอกัลยาณิวัฒนาและต่างอำเภอ ทำให้อุดหนุนที่ได้จากการ ทำบุญมีเงินบัญชี จำนวนเงิน 162,246.10 บาท และได้นำเงินที่ได้ไปมอบ ให้แก่ผู้ป่วยผู้ยากไร้ ในพื้นที่ตำบล 3 ตำบล จำนวน 109 รายๆ ละ 2,000 บาท เป็นเงิน 218,000 บาท ดังนี้ 1. มอบเงินให้กับผู้ป่วยผู้ยากไร้เป็นค่าเดินทางไปรับการรักษาตัว ที่โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 87 ราย 2. มอบลูกหมูเพื่อส่งเสริมอาชีพ จำนวน 17 ราย 3. มอบเงินช่วยเหลือบ้านไฟไหม้ จำนวน 1 ราย 4. มอบแพมเพิส จำนวน 4 ราย 5. สมทบเงินช่วยเหลือสร้างบ้านผู้พิการ 1 หลัง 20,000 บาท

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
			<p>การให้ความช่วยเหลือ แต่ละระดับ และนำข้อมูล การดำเนินงานพิจารณาในการประชุมระดับอำเภอ ทุกราย</p>	<p>และได้รับความช่วยเหลือทุกระดับทั้งระดับจังหวัด จากทีมกาชาดจังหวัด มอบสิ่งของ แพนเพิส ถุงยังชีพ และ อบจ.จังหวัดเชียงใหม่ สนับสนุน งบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสภาพจังหวัดเชียงใหม่ ช่วยสนับสนุนเงิน ซ่อมสร้างผู้พิการผู้ยากไร้ในพื้นที่ จำนวน 23 หลังๆละ 50,000 บาท รวมถึงได้รับรางวัลการดำเนินงานเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ทำงาน</p>
จอมทอง	ประเด็นด้าน ความปลอดภัย บนท้องถนน	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการณรงค์ลดอุบัติเหตุใน ระดับตำบลอย่างน้อย 2 ครั้ง ร้อยละ100 2. สถานที่ราชการ โรงเรียน สถานศึกษาทุกแห่งในพื้นที่อำเภอ จอมทอง มีการรณรงค์สวม หมวกนิรภัย ร้อยละ 100 3. ทุกตำบลมีระบบการ แพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ร้อยละ 100 4. ทุกตำบลมีการจัดตั้งด่าน ชุมชนในช่วงเทศกาลอย่าง น้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 100 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งคณะกรรมการประเด็นด้านความ ปลอดภัยบนท้องถนน 2. ประชุมคณะกรรมการประเด็นด้านความ ปลอดภัยบนท้องถนน 3. จัดตั้งคณะทำงานความปลอดภัยบนท้องถนน ในแต่ละตำบล 4. การดำเนินงานบูรณาการร่วมกันทุกฝ่าย อาทิ เช่น ปกครองอำเภอฯ/กำนัน ผอ.อบ./ตร./สธ./ขนส่งฯ/ทาง หลวง/อปท./สถานศึกษา/หน่วยงานราชการ/อช.โดย อินทนนท์/อสม./สื่อประชาสัมพันธ์ เป็นต้น 5. สำรวจจุดเสี่ยงเพื่อหาแนวทางแก้ไข 6. จุดเสี่ยงทั้งหมดได้รับการแก้ไข 7. ดำเนินกิจกรรมรณรงค์ สวมหมวกกันน็อค 100% และกิจกรรม “รณรงค์ 7 วัน อันตรราย” ด่านชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทุกตำบลทราบถึงจุดเสี่ยงจุดอันตรายและดำเนินการแก้ไขตามแผน การดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ 2. ทุกตำบลในพื้นที่อำเภอจอมทองมีการรณรงค์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พร้อมจัดตั้งด่านตรวจให้บริการประชาชนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปีใหม่เก่า ต้อนรับปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ 3. สถานที่ราชการทุกแห่งมีการรณรงค์ให้บุคลากรเจ้าหน้าที่และนักเรียน สวมหมวกกันน็อค คาดเข็มขัดนิรภัย รวมถึงการอบรมให้ความรู้เรื่องกฎ จราจรให้กับนักเรียน 4. ทุกตำบลมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมาตรฐานและบุคลากร เจ้าหน้าที่รับการอบรม 5. มีพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
			8. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ รายงานสถานการณ์ 9. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน	
เชียงดาว	การจัดการขยะ (สิ่งแวดล้อม เหมาะสม)	1. องค์กรหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนมีการคัดแยกขยะ 2. ประชาชนสามารถจัดการ ขยะในครัวเรือนได้อย่าง เหมาะสม	การดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม มีการประชุม คณะทำงานและการนำเสนอผลการดำเนินงาน ด้านการจัดการขยะ พร้อมทั้งการเสนอปัญหา ที่พบ หาแนวทางการแก้ไขปัญหาในระดับต่อไป อีกทั้งผลักดันการท่องเที่ยวและการป้องกัน อุบัติเหตุในช่วงเทศกาล	การประกวดหมู่บ้าน /ชุมชนสะอาด(Zero Waste) การชิงวัดขยะ อันตรายภายในชุมชน การแปรรูปขยะภายในชุมชน การทำปุ๋ยหมักจาก ขยะเปียกในชุมชน การทำปุ๋ยหมักจากขยะเปียกในชุมชนให้กับนักเรียน ชราบาล มีการจัดทำตารางจัดเก็บขยะทั่วไปในเขตพื้นที่เทศบาลแต่ละ ตำบล
ไชยปราการ	การแก้ไขปัญหา ยาเสพติดใน ชุมชน ตลอดจน การดูแลกลุ่ม เปราะบางที่มี ปัญหา สุขภาพจิต	1. ร้อยละความครอบคลุม การค้นหาและคัดกรองผู้เสพยา เสพติดเพื่อนำเข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา 2. ร้อยละของหมู่บ้านที่มี กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน 3. เกิดชมรมTO BE NUMBER ONE	1.ขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานบูรณาการด้าน การป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟู และติดตาม ผู้ป่วยยา เสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน รณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างการเข้าถึงและรับรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านยาเสพติดให้ประชาชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านยาเสพติด ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคประชาสังคมองค์กรภาคีต่าง ๆ ส่งเสริมและ พัฒนาชมรม TO BE NUMBER ONE ทั้งระดับ อำเภอ และตำบลทั้งในสถานศึกษา สถานประกอบการ และในชุมชน ให้มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง	1. มีการค้นหาและคัดกรองผู้เสพยาเสพติดเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาได้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน 2. มีการกำหนดแนวทางการขยายกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน 3. มีการพัฒนา ส่งเสริมชมรม TO BE NUMBER ONE โดยมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง 4. มีการบำบัดรักษา ติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหา ทางสุขภาพจิต อันเนื่องมาจากการเสพยาเสพติด

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
		<p>4. จำนวนสถานพยาบาล ที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย กลุ่มเปราะบางที่มีปัญหา ทางสุขภาพจิต อันเนื่องมาจาก การเสพยาเสพติด</p> <p>5. ร้อยละความครอบคลุมการ ติดตามดูแลผู้ป่วย กลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาทาง สุขภาพจิต อันเนื่องมาจากการ เสพยาเสพติด</p>	<p>2. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหา ทางสุขภาพจิต อันเนื่องมาจากการเสพยาเสพติด</p>	
ดอยหล่อ	การช่วยเหลือ กลุ่มเปราะบาง	<ul style="list-style-type: none"> - จัดหาทุนเพิ่มเติมเพื่อ ช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย - กลุ่มเปราะบางได้รับการ ดูแลด้านสุขภาพช่วยเหลือ ด้านเศรษฐกิจและสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำโครงการจัดหาทุนโครงการแบ่งปัน ความสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนดอยหล่อ - จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์โครงการและจัด มหกรรมสุขภาพ สุขภาพดีวิถีคนดอยหล่อ - สำรวจกลุ่มเปราะบางตามเป้าประสงค์ของ โครงการ - คัดกรองกลุ่มเปราะบางที่มีความจำเป็น ต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนตามลำดับ - จัดหาสิ่งของเครื่องใช้เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือ กลุ่มเปราะบาง 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเปราะบางได้รับการช่วยเหลือและติดตามเยี่ยมโดยคณะกรรมการ พชอ. /พชต. มีเงินทุนเพิ่มขึ้น ชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนเงินทุน และร่วมกิจกรรมมหกรรมสุขภาพ (กลุ่มเปราะบางที่ได้รับการช่วยเหลือ จำนวน 240 ราย รวมถึงมอบทุนการศึกษาแก่นักเรียน 20 ทุน, ผ้าอ้อม ผู้ใหญ่ จำนวน 58 ราย, ถูยั้งชีพ จำนวน 162 ราย)

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
ฝาง	การป้องกัน อุบัติเหตุ ทางถนน	1. ลดความสูญเสียชีวิตและ ทรัพย์สินจากอุบัติเหตุทางถนน 2. จำนวนการเกิดอุบัติเหตุ ทางถนนลดลง 3. สร้างนวัตกรรม "โปรแกรมประมวลผลงาน อุบัติเหตุทางท้องถนนอำเภอ ฝาง"	1. ประชุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยใช้ กลไกพหุ 2. ดำเนินการใช้โปรแกรมประมวลผลงานอุบัติเหตุ ทางท้องถนนอำเภอฝาง จากการเกิดอุบัติเหตุ 3. นำข้อมูลที่มีประมวลผลได้ นำมาทำให้เกิด การทำงานต่อยอด คั้นข้อมูลให้ทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องเพื่อนำไปเป็นข้อมูลใช้ดำเนินงานใน ส่วนที่เกี่ยวข้อง	1. เกิดคณะกรรมการ พหุ ด้านอุบัติเหตุทางท้องถนน 2. มีเครือข่ายในการทำงานการป้องกันอุบัติเหตุทางท้องถนนแบบบูรณา การที่เข้มแข็ง 3. ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงต่างๆ ตามข้อมูลที่ได้จาก "โปรแกรมประมวลผลงานอุบัติเหตุทางท้องถนนอำเภอฝาง"
เมือง	การส่งเสริม ให้ลดปัจจัย เสี่ยงอาหาร หวาน มัน เค็ม ของโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง	1. สามารถแก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้นในพื้นที่ ร้อยละ 90 2. ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรอง โรคเบาหวาน และความดัน โลหิตสูง ร้อยละ 80	1. สสำรวจข้อมูลและขึ้นทะเบียนประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ประชากรที่อาศัยอยู่จริง 2. จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป มารับการคัดกรอง เบาหวานและความดันโลหิตสูง 3. คัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป แต่ละหมู่บ้านในเขต รับผิดชอบ 4. ให้ความรู้และสนับสนุนกิจกรรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5. สรุปและประเมินผล/ติดตามการดำเนินงาน	1. ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27 2. มีการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละตำบล

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
แม่แจ่ม	โครงการชุมชน ยั่งยืน ด้านการ ป้องกันและ แก้ไขปัญหา เสพติด อำเภอ แม่แจ่ม หมู่บ้าน กองกาน (นาร่อง) องค์การบริหาร ส่วนตำบลแม่ ศึก	1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	ได้ดำเนินการโครงการชุมชนยั่งยืนแบบครบวงจร อำเภอแม่แจ่ม หมู่บ้านนาร่องบ้านกองกาน 1. สัมพันธภาพบำบัด สร้างความรู้ความเข้าใจ 2. จิตบำบัดเดี่ยว สัมภาษณ์เชิงลึก 3. ชุมชนบำบัด ตรวจร่างกาย 4. จิตสังคมบำบัด ให้คำแนะนำในการดูแล สุขภาพ 5. ครอบครัวบำบัด การช่วยเหลือด้านอาชีพ 6. ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องกฎหมาย 7. จิตสังคมบำบัด ให้คำปรึกษาด้านการประกอบ อาชีพ 8. จิตสังคมบำบัด สรุปรายการดำเนินงาน เสริม กำลังใจ	1. ผู้เข้ารับบำบัดตามโครงการชุมชนยั่งยืน าร่วมบำบัด 10 ราย - ผ่านการบำบัด 5 ราย (50%) - ส่งรักษาต่อ งานยาเสพติด รพ.เทพรัตน์ 5 ราย (50%) ติดตามแล้วอยู่ระหว่างการรักษาอย่างต่อเนื่อง 2. การส่งเสริมฟื้นฟูด้านอาชีพ (5 ราย กรณีผ่านการบำบัด) * ข้อมูลจากศูนย์ฟื้นฟู อบต.แม่ศึก - อบรมอาชีพเกษตรกรรม (3ราย) - อบรมด้านการเลี้ยงสัตว์ (1 ราย) - OTOP (1 ราย)
แม่แตง	การดูแลส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะยาว ผู้พิการ กลุ่ม เปราะบาง และ ผู้ด้อยโอกาส	1. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม เปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการได้รับความช่วยเหลือ ตามเกณฑ์ร้อยละ 95 2. ผู้พิการได้รับการสำรวจ และขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ 100	1. จัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของ ผู้ประสบภาวะฯ 2. มีการให้บริการที่หลากหลาย ครอบคลุม การให้บริการด้านสุขภาพ	1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวLTC ทุกคน 2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ทุกคน 3. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ผ่านเกณฑ์ 13 ตำบล

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
		3. ร้อยละของตำบลที่มีระบบ การส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ผ่านเกณฑ์		
แม่วาง	การจัดการขยะ ในครอบครัว และในชุมชน	1. มีกระบวนการคัดแยกขยะ ในระดับครอบครัว 2. ชุมชน มีการคัดแยกขยะ ก่อนนำไปทิ้งบ่อขยะของ หมู่บ้าน	1. กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา เครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลแม่วิน (พชต.แม่วิน) เรื่องการจัดการขยะในชุมชนและ ในครัวเรือน 2. กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการประชาชน ในการจัดการขยะในชุมชนและในครัวเรือน	1. ประชาชนมีการคัดแยกขยะตั้งแต่ระดับครอบครัวและชุมชน ก่อนที่จะนำไปทิ้งในบ่อขยะของชุมชน 2. มีการจัดทำถังขยะสาธิตของหมู่บ้านในการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง 3. สามารถลดปริมาณขยะในชุมชน 4. ชุมชนจัดสถานที่สำหรับการคัดแยกขยะในชุมชน
แม่วาง	การดูแลผู้มี ภาวะพึ่งพิง และ ผู้ด้อยโอกาสใน ชุมชนแบบองค์ รวม	1. ร้อยละ 100 ของผู้มีภาวะ พึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 2. ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุ ติดสังคม ที่มี ADL>12 ได้รับ การทำแผนส่งเสริมสุขภาพ wellness Plan (ด้านการ เคลื่อนไหว)	1. ประชุมชี้แจงนโยบายการส่งเสริมและดูแล สุขภาพผู้สูงอายุตามมาตรฐาน Care Plan 2. สสำรวจประเมินขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุติดบ้านติด เตียง ตามมาตรฐาน Care Plan 3. ประเมินผู้สูงอายุ 9 ด้าน ตามแบบคัดกรอง ของกรมอนามัย 4. สสำรวจประเมินขึ้นทะเบียนผู้ด้อยโอกาส ในชุมชน	1. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care Plan 2. ผู้สูงอายุ ที่ได้รับการดูแล มี ADL ดีขึ้น 3. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพตาม wellness plan (เน้นด้านการเคลื่อนไหว) 4. ผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแล และเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามมาตรฐาน และต่อเนื่อง

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
		3. ร้อยละ 80 ของ ผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่อง	5. วางแผนดูแลสุขภาพ ผู้ด้อยโอกาส และ ประสานภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนในการให้ ความช่วยเหลือในทุกมิติ	
แม่เฒ่า	ประเด็น อุบัติเหตุบนท้อง ถนน	1. มีการเกิดอุบัติเหตุ บนท้องถนนลดลง	1. มีการจัดการประชุมคณะกรรมการ พชอ.แม่เฒ่า เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข ในจุดเสี่ยงทุกแห่ง 2. มีการประสานงานกับ อปท ในการจัดหา อุปกรณ์ในการแก้ไขปัญหาลำดับต้น 3. มีการติดตามการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการ ดำเนินการ	1. คณะกรรมการสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยประสานมอบหมาย อปท. ในการจัดหาอุปกรณ์สัญญาณไฟ ตามจุดเสี่ยงต่างๆ 2. อปท ได้ดำเนินงานในการจัดหาอุปกรณ์ในการดำเนินการแก้ไขปัญหา 3. มีการวิเคราะห์ปัญหาหลังจากการดำเนินการ เพื่อศึกษาผลลัพธ์และ หาแนวทางแก้ไขที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เวียงแหง	การดูแลกลุ่ม เปราะบาง	กลุ่มเปราะบางได้รับการแก้ไข ปัญหาตามความจำเป็นหรือ เพื่อการฟื้นฟูสภาพ การ ปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้ ปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้ชีวิต และสามารถป้องกัน ผลประโยชน์ของตน การร่วม ด้วยช่วยกันของทุกภาคส่วนทำ ให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจกัน	กลุ่มเปราะบาง ได้รับการประเมินปัญหา ได้รับ การปรึกษา ได้รับการเยี่ยมบ้าน ได้รับความ ช่วยเหลือ ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ได้รับ อุปกรณ์จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อุปกรณ์ ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหว มีการส่งต่อเพื่อให้ ได้รับการดูแลจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ชุมชน	1. มีการจัดรูปแบบกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อช่วยเหลือ ผู้ด้อยโอกาส จำนวน 1 กองทุน คือ คนเวียงแหงไม่ทอดทิ้งกัน 2. มีการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยแก่ผู้ยากไร้ จำนวน 1 หลัง 3. มีการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ ผู้พิการ (มอบรถเข็น,ปรับปรุงที่อยู่อาศัย,มอบของใช้จำเป็น) จำนวน 3 ราย 4. ดูแลช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้ที่ดูแลตนเองได้บ้าง จำนวน 21 ราย

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
		สร้างที่พักอาศัยให้กับกลุ่ม เปราะบางในอำเภอเวียงแหง		
สะเมิง	การดูแลคุณภาพ ชีวิตกลุ่ม เปราะบาง (ผู้สูงอายุ , ผู้ป่วย, ผู้พิการติดบ้าน/ ติดเตียง และ คนไข้ ในพระบรมฯ)	- กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และมีคุณภาพชีวิต ดีขึ้น	1. จัดตั้งคณะทำงาน และประชุมคณะทำงาน เพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน 2. ระดมทุนจัดตั้งกองทุน พชอ. พชต. 3. จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายฯ เพื่อใช้เป็น ฐานข้อมูลให้ความช่วยเหลือเดียวกันทั้งอำเภอ 4. แยกกลุ่มความจำเป็น/ความต้องการ การ ช่วยเหลือของกลุ่มเป้าหมาย 5. จัดระบบการส่งรายงาน การให้ความ ช่วยเหลือ ของทุกหน่วยงาน / ทุกภาคส่วนให้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามความต้องการ / ความจำเป็น 6. คืบข้อมูลการดำเนินงานแก่คณะทำงานและ คณะกรรมการ พชอ.	1. กลุ่มเป้าหมายได้รับความช่วยเหลือตามความจำเป็นและครอบคลุม 2. เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน 3. กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
สันกำแพง	ด้านการดูแล และให้การ ช่วยเหลือ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ยากไร้	ผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้ ได้รับการแก้ไขปัญหาตาม ความจำเป็นหรือเพื่อการฟื้นฟู สภาพ การปรับปรุงสภาพที่	ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ ได้รับการประเมินปัญหา ได้รับการปรึกษา ได้รับการเยี่ยมบ้าน ได้รับความ ช่วยเหลือ ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ได้รับ อุปกรณ์จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อุปกรณ์ ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหว มีการส่งต่อเพื่อให้	1. มีการจัดระดมทุนในรูปแบบกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส จำนวน 2 กองทุน เป็นเงินประมาณ 500,000 บาท 2. มีการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยแก่ผู้ยากไร้ จำนวน 8 หลัง

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
		อยู่อาศัยให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวัน	ได้รับการดูแลจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ชุมชน	3. มีการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ ผู้พิการ (มอบรถเข็น, ปรับปรุงที่อยู่อาศัย, มอบของใช้จำเป็น) จำนวน 11 ราย 4.ดูแลช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้ที่ดูแลตนเองได้บ้าง จำนวน 89 ราย
สันป่าตอง	พัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดี (วัยโรค)	การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหา	มีการดำเนินการในชุมชนโดยใช้กลยุทธ์วิทยากรกระบวนการ โดยเริ่มจากตำบลนำร่องและดำเนินการทั้งอำเภอ เกิดการประสานแผนการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอทั้งในส่วนภาครัฐ อปท. ชมรมผู้สูงอายุ และองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเสี่ยงวัยโรค ผู้ป่วยวัยโรค ทั้งด้านสุขภาพ กาย ใจ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องวัยโรค ในหมู่บ้านโดยใช้วิทยากรกระบวนการ บูรณาการร่วมกับงานอื่นๆ การแก้ไขปัญหาและป้องกันโรควัยโรคในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ได้มีการส่งเสริมให้มีการพัฒนานวัตกรรมการใช้ DOT (Directly Observed Treatment) ควบคู่กับการดูแลรักษาวัยโรคตามแนวทางการควบคุมวัยโรค ประเทศไทย จนเกิดแนวทางการดำเนินงานวัยโรคของ	การขับเคลื่อนพขอ. พชต. พชม.และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดกระบวนการทำงานเชิงระบบ มีการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยน เรียนรู้ มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนประเด็นวัยโรคที่ชัดเจนขึ้นในอำเภอสันป่าตอง ดังตัวอย่างการขับเคลื่อนของพชต.ทุ่งสะโตก เกิดนวัตกรรม DOT นวัตกรรมที่ใช้ธรรมาวุฒิสุขภาวะในการดำเนินงานพขอ. และนวัตกรรม “หมอคนที่ 1 รู้ทันวัยโรคด้วยวิธีคัดกรอง ทางกลุ่มไลน์”

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
			<p>อำเภอสันป่าตองขึ้นโดยใช้ชื่อว่า สันป่าตองโมเดล มีแนวคิดในการทำงานคือ “ทีมงานมีความเข้มแข็ง ยึดพื้นที่เป็นฐาน ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”</p> <p>มีเป้าหมายในการดำเนินงานวัณโรค คัดกรอง ครอบคลุม, ครอบครัวยมีส่วนร่วม, DOT คุณภาพ, ไม่เสียชีวิต, ไม่มีการกีดกันทางสังคม, ประชาชน มีความรอบรู้, เกิดนวัตกรรมในการดูแลวัณโรค มีการคัดกรองวัณโรคกลุ่มเสี่ยงสูง ใช้รถ X-RAY เคลื่อนที่ มีการปรับปรุงภูมิทัศน์รอบบ้าน จัดหาเครื่องอุปโภค บริโภค ที่จำเป็นในชีวิต ประจำ โดยได้รับความร่วมมือกับเครือข่าย ทั้งทางภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ การทำ MOU การดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยการมีส่วนร่วม ลงนาม โดย นายกเทศมนตรีตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ รพ.สต. อสม. และผู้ป่วย</p>	
สารภี	การดูแลกลุ่มเปราะบางผู้สูงอายุ	1. ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจจากการใช้ส้วมแบบนั่งราด	<ol style="list-style-type: none"> จัดกิจกรรม เดินวิ่งปั่น ฮอมบุญเพื่อสุขภาพ เพื่อหาเงินกองทุน พชอ. สำรวจและเปลี่ยนแปลงส้วมจากส้วมนั่งยอง เป็นส้วมนั่งราดแบบราดน้ำโดยสนับสนุนกองทุน พชอ. 1,700 บาท/ราย 	<ol style="list-style-type: none"> มีเงินกองทุน พชอ.คนสารภีไม่ทอดทิ้งกันจำนวน 518,072 บาท มีการสร้างส้วมแบบนั่งราดจำนวน 81ราย ใช้งบ 137,700 บาท

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
หาดง	1. การดูแล คุณภาพชีวิตกลุ่ม เปราะบาง เด็ก เยาวชน และผู้สูง อายุ	1. กลุ่มเปราะบางได้รับ การวางแผนการดูแล ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย 2. มีตำบลในอำเภอหาดง ที่เข้าร่วม LTC อย่างน้อย ร้อยละ 50	1. การรวบรวมข้อมูลกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง เด็กและเยาวชนที่มีปัญหา ที่ต้องการความช่วยเหลือ 2. นำข้อมูลเข้าวาระการประชุม พชอ. โดยมีการ จัดประชุม เพื่อพิจารณาการให้การช่วยเหลือ ร่วมกันของแต่ละภาคีทั้งในภาครัฐ/เอกชน และ หน่วยงานต่างๆ 3. กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนนำเข้าพิจารณาโดยผ่าน การเห็นชอบของประธานพชอ. เช่น กรณีผู้ประสบอัคคีภัย 4. รายงานผลการดำเนินงานและสรุปความ ช่วยเหลือรายกรณีให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ	1. เกิดการดูแลกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ที่ได้รับภัยพิบัติ ได้ทันท่วงที ครอบคลุมและเหมาะสมกับ 2. เกิดการสร้างอาชีพให้กับผู้พิการ เพื่อให้เกิดการยั่งยืน 3. เกิดกระบวนการทำงานที่มีการพัฒนาเกิดการทำงานที่เป็นระบบ มีการบูรณาการร่วมกันจากทุกภาคส่วน
อมก๋อย	การป้องกันและ แก้ไขปัญหา ยาเสพติด	ร้อยละ 80 ของผู้เสพ/ผู้ติดฝิ่น พื้นที่อำเภออมก๋อย ได้รับการบำบัด ติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่อง	เกิดคลินิกเมทาโดน 16 แห่ง เปิดใหม่ 1 แห่ง บ้านฝึปาน, ศูนย์คัดกรองฯ 12 แห่ง และศูนย์ฟื้นฟูฯ 7 แห่ง ในการดูแลประชาชน ในการป้องกันยาเสพติดในพื้นที่อมก๋อย	1. ผู้ป่วยเลิกเสฟได้ จำนวน 396 คน 2. ผู้ป่วยเลิกเสฟได้รับการส่งเสริมอาชีพ จำนวน 267 คน

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
ฮอด	การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้มี ภาวะเปราะบาง ทางสังคม	ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้มีภาวะเปราะบาง ได้รับการดูแลด้าน สุขภาวะด้านสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวิถีชุมชน	คณะกรรมการ พชอ.ได้มีการวิเคราะห์งาน วิจัยปัญหาและได้จัดทำยุทธศาสตร์ ในการขับเคลื่อนโดยกลยุทธ์ PIRAB ให้มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ (LCA) และสอดคล้อง แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง สนับสนุนประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่มี ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางการขับเคลื่อนร่วมกัน ทุกระดับ (พชอ.,พชต.,พชม.)	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้มีภาวะเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน - ร้อยละ100 ของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และมีสุขภาพดี ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) เกิดนวัตกรรม โรงเรียนผู้สูงอายุ ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับตำบลอื่นๆ ได้เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปสู่การขยายผลในการจัดตั้ง โรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลอื่นของอำเภอฮอดได้ - มีกองทุน (LTC) ครบทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

7) นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

7.1 นวัตกรรมพลังคน พขอ.กัลยาณิวัฒนาจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วยผู้ยากไร้ (ได้รับรางวัลนวัตกรรมอำเภอยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ปี 2565) “ถึงจะอยู่แสนไกลไม่เคยท้อ เราจะขอบุกบันไม่หวั่นไหว คุณภาพชีวิตที่ดีคงไม่ไกล ทุกยอดดอยเราจะไป เพื่อประชา” ภาณิธานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กัลยาณิวัฒนา ที่ได้ปรับเปลี่ยนวิธีในการทำงานให้เข้าถึงและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ยากไร้อย่างยั่งยืนโดยแนวคิดวิถีใหม่ ด้วยการจัดตั้งกองทุน “คนกัลยาณิวัฒนา ไม่ทอดทิ้งกัน” ในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้วยเครือข่ายจิตอาสาในชุมชน ซึ่งฐานเดิมของอำเภอ กัลยาณิวัฒนา มีการวางพื้นฐาน เมืองศรัทธาเครือข่ายที่มากมาย เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนให้ทุกคนกำหนดนโยบายแก้ไขปัญหาพื้นที่ร่วมกัน ซึ่งเงินไม่ใช่เป้าหมายแต่ตอบโจทย์เรื่องของมูลค่าทางสังคมและจิตใจ

7.2 “ประชาชนร่วมใจ สันกำแพงปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า” เป็นอำเภอต้นแบบระดับประเทศ ในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สันกำแพง บูรณาการและความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ในการจัดการสัตว์ไม่มีเจ้าของในพื้นที่และมีการเฝ้าระวังเชิงรุกและเชิงรับในคนและสัตว์ เกิดคำสั่ง ข้อบัญญัติ มาตรการในการป้องกันโรคในพื้นที่อย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นพื้นที่ปลอดภัยสุนัขอย่างยั่งยืน สร้างความมั่นใจด้านความปลอดภัยให้กับนักท่องเที่ยวและประชาชนในพื้นที่ส่งผลดีต่อสังคมและเศรษฐกิจของชุมชน

7.3 “นวัตกรรม งดเดือนอุบัติเหตุจุดเสี่ยง จุดอันตราย พขอ.จอมทอง” อำเภอจอมทอง ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน เช่น ปัจจัยด้านคน ปัจจัยด้านยานพาหนะ ปัจจัยด้านถนน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางถนน ดังนั้นจึงได้บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดอยอินทนนท์, เทศบาลตำบลบ้านหลวง, อุทยานแห่งชาติดอยอินทนนท์ ในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยให้ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นตำบลต้นแบบที่มีการคิดค้นใช้นวัตกรรมงดเดือนอุบัติเหตุจุดเสี่ยงจุดอันตราย โดยมีเป้าหมายคือป้องกันและลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

7.4 การคัดแยกขยะโดยชุมชน การประกวดหมู่บ้าน/ชุมชนสะอาด (Zero Waste) ในเขตเทศบาลตำบลเมืองาย เพื่อดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม มีการจัดการขยะ มีการประกวดหมู่บ้าน/ชุมชนสะอาด การชั่งวัดขยะ อันตรายภายในชุมชน การแปรรูปขยะภายในชุมชน การทำปุ๋ยหมักจากขยะเปียกในชุมชน การทำปุ๋ยหมักจากขยะเปียกในชุมชนให้กับนักเรียน ชรบบาล มีการจัดทำตารางจัดเก็บขยะทั่วไปในเขตพื้นที่เทศบาลแต่ละตำบล พร้อมทั้งผลักดันใช้ในสถานที่ท่องเที่ยวในช่วงเทศกาล

7.5 “รวมพลังเยียวยาผู้ติดยาเสพติด สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน พขอ.ไชยปราการ” มีการค้นหาและคัดกรองผู้เสพยาเสพติด เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน มีการกำหนดแนวทางการขยายกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTX) ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน การพัฒนา ส่งเสริมชมรม TO BE NUMBER ONE โดยมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง การบำบัดรักษา ติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต อันเนื่องมาจากการเสพยาเสพติด

7.6 “โครงการชุมชนยั่งยืน ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด อำเภอแม่แจ่ม หมู่บ้านกองกาน (นาร่อง) องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ศึก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการดำเนินการโครงการชุมชนยั่งยืนแบบครบวงจร อำเภอแม่แจ่ม หมู่บ้านนาร่องบ้านกองกาน ครั้งที่ 1 สัมพันธภาพบำบัด สร้างความรู้ความเข้าใจ, ครั้งที่ 2 จิตบำบัดเดี่ยว สัมภาษณ์เชิงลึก, ครั้งที่ 3 ชุมชนบำบัด ตรวจร่างกาย, ครั้งที่ 4 จิตสังคมบำบัด ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ, ครั้งที่ 5 ครอบครัวยุติธรรม การช่วยเหลือด้านอาชีพ, ครั้งที่ 6 ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องกฎหมาย, ครั้งที่ 7 จิตสังคมบำบัด ให้คำปรึกษาด้านการประกอบอาชีพ, ครั้งที่ 8 จิตสังคมบำบัด สรุปการดำเนินงาน เสริมกำลังใจ โดยมีการประชาคมแจ้ง

แนวทางการดำเนินโครงการ และทำ MOU ทุกภาคีเครือข่าย ประชาชนให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15 – 70 ปี (139 ราย) เข้ารับการตรวจปัสสาวะ จำนวน 106 ราย คิดเป็น 76.26 % ซึ่งได้มีการขยายผลดำเนินการไปทุกตำบล

7.7 “ลักษณะของชุมชน โดยชุมชน เพื่อใช้ในชุมชน พขอ.แม่วาง” เป็นการจัดทำลักษณะโดยใช้วัตถุดิบในชุมชน ได้แก่ ไม้ไผ่ แบบบูรณาการ ประชาชนมีการคัดแยกขยะตั้งแต่ระดับครอบครัวและชุมชน ก่อนที่จะนำไปทิ้งในบ่อขยะของชุมชน สามารถลดปริมาณขยะในชุมชน

7.8 “กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส คือ คนเวียงแหงไม่ทอดทิ้งกัน” กลุ่มเปราะบาง ได้รับการประเมินปัญหา ได้รับการปรึกษา ได้รับการเยี่ยมบ้าน ได้รับการช่วยเหลือ พื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ ได้รับอุปกรณ์จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหว มีการส่งต่อเพื่อได้รับการดูแลจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องโดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ชุมชน เกิดการร่วมแรงร่วมใจกันของทุกภาคส่วนทำให้กลุ่มเปราะบาง ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสได้รับการช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิตมากขึ้น

7.9 “กองทุน พขอ.คนสารภีไม่ทอดทิ้งกัน ภาคีเครือข่ายร่วมสร้างสามแบบนั่งรถ” มีการจัดกิจกรรม เดินวิ่งปั่นฮอมบุญเพื่อสุขภาพ หาเงินเข้ากองทุนพขอ.ร่วมกับทุกภาคส่วน จากการสำรวจปัญหาของผู้สูงอายุ(ช้อเข้าเสื่อม) ที่มีปัญหาของการใช้สามแบบไม่เหมาะสม จึงทำให้เกิดการร่วมมือของทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหากลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ในการสร้างสามแบบนั่งรถ และทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ รวมถึงลดปัญหาอัตราการล้มของผู้สูงอายุได้ ปัจจุบันได้มีการสร้างสามให้ผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 81 ราย

7.10 “กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหางดง” เพื่อการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ที่ได้รับภัยพิบัติ เกิดกระบวนการทำงานที่มีการพัฒนาเกิดการดำเนินงานที่เป็นระบบ มีการบูรณาการร่วมกันจากทุกภาคส่วน รวมถึงการสร้างอาชีพให้กับผู้พิการ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

7.11 “โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาค้อเรือ อำเภอฮอด” ทำให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งความรู้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การนวดแผนไทย สอนทำยาสมุนไพร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียน ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดูแลตนเองตามวิถีชุมชนได้ ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับตำบลอื่นๆได้เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปสู่การขยายผลในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลอื่นๆ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดเชียงใหม่ ได้นำเสนอผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ โดยผลการขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ประจำปี 2565 ได้ประกาศ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566 ดังนี้

ระดับเงิน

- พขอ.สันกำแพง (ประชาชนร่วมใจ สันกำแพงปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า)

ระดับมาตรฐาน

- พขอ.แม่แตง (คนแม่แตงร่วมใจป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)

เกียรติบัตรชื่นชม

- พขอ.กัลยาณิวัฒนา (พลัง พขอ.กัลยาณิวัฒนา ร่วมใจ สู้ภัย COVID - 19)
- พขอ.สันป่าตอง (การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม)
- พขอ.สันทราย (การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน)
- พขอ.แมริม (การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC))

ในปีงบประมาณ 2566 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดเชียงใหม่ ได้สมัครรับรางวัลนำเสนอผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ จำนวน 3 อำเภอ ดังนี้

- พชอ.สันป่าตอง (การขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดี (วัยโรค)
- พชอ.สารภี (การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ)
- พชอ.จอมทอง (โครงการนวัตกรรมเร่งเตือนอุบัติเหตุจุดเสี่ยงจุดอันตราย)

4) ผลการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

Small Success รอบ 7 เดือน	ผลการดำเนินงาน
<p>1. มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด</p> <p>2. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง</p> <p>3. ติดตามการดำเนินงานตามประเด็นของ พชอ. ผ่าน CL UCCARE</p>	<p>- รายงานผลการดำเนินงาน ในโปรแกรม CL UCCARE ทั้ง 25 อำเภอ</p> <p>- นำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) ทุกไตรมาส</p> <p>- การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัด โดยเฉพาะการกระตุ้นจากที่ประชุม พชจ. ที่กำหนดประเด็นและมีการติดตามรายงานผลการดำเนินงาน ทุก ๆ 3 เดือน</p> <p>- การบูรณาการทรัพยากร การทำงานร่วมกันในภาคส่วนต่างๆ และบูรณาการงบประมาณ โดยการสนับสนุนจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่มีงบประมาณในการดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่นงบการซ่อมแซมบ้าน การเยี่ยมบ้านกลุ่มเปราะบาง</p>

5) สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/Key Risk Factor)

- ความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่าย ที่ยังมองงาน/การแก้ไขปัญหาเป็นของหน่วยงานสาธารณสุข
- ทักษะและความเข้าใจ กระบวนการและการขับเคลื่อนโดยนายอำเภอเป็นประจักษ์ และสสอ.เป็นเลขานุการ

6) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ส่วนกลาง/ผู้บริหาร/ระเบียบ/กฎหมาย
1) การประเมินตาม UCCARE ภาควิชาสุขภาพอื่นเข้ามามีส่วนร่วมน้อย 2) การบูรณาการทรัพยากรต่างๆ ในการจัดการคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ในบางอำเภอยังมีน้อย 3) ศักยภาพของทีมเลขานุการซึ่งเป็น Key Man ในการขับเคลื่อนงาน โดยจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมและการบูรณาการของภาคส่วนต่างๆ 4) คณะกรรมการพขอ. ขาดทักษะการวิเคราะห์เป้าหมาย และการกำหนดผลลัพธ์การดำเนินการ (ทำน้อย ได้มาก)	1) อยากให้มีส่วนกลางในการพัฒนาศักยภาพของประธานพขอ. และเลขานุการ เหมือน ผบต.ผบก.

ผู้รายงาน /ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบงาน	ตำแหน่ง	เบอร์โทร	E-mail
1. นายสาคร ไชยอำมาตย์	หน.กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	089-7005888	Phc.osm.cm@gmail.com
2. น.ส.จิราพร ธรรมเสนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	061-5464290	jirathum@gmail.com
3. น.ส.กรวิการ์ ชัยฉกรรจ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	097-9247532	Phc.osm.cm@gmail.com