

แบบรายงานผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด อำเภอด่านเกอ้งการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๕

ผลงาน อำเภอด่านเกอ้งการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐ ตามรายละเอียดดังนี้

๑) สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ๒๕ อำเภอ ดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด่านเกอ้งตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีการคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย ๒ ประเด็น ซึ่งบางพื้นที่เป็นประเด็นที่ต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๔ และประเด็นใหม่ที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน รวมถึงประเด็นการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ซึ่งข้อมูลประเด็นปัญหาตามบริบทของจังหวัดเชียงใหม่ ปี ๒๕๖๖ แยกรายอำเภอด่านเกอ้ง ดังนี้

ลำดับ	อำเภอด่านเกอ้ง	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี ๒๕๖๖	ตัวชี้วัดคุณภาพ
๑	กัลยาณิวัฒนา	๑.การดูแลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้ด้อยโอกาส	๑.การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยพระราชานุเคราะห์ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ๒.มีการซ่อมแซมบ้านผู้ยากไร้ตามความเหมาะสม
		๒.การจัดการปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม	๑.การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะในครัวเรือน ๒.มีการจัดตั้งธนาคารขยะ ๓.มีการคัดแยกขยะในครัวเรือน
		๓.อาหารปลอดภัย(ปลอดสารพิษ/สารเคมี)	๑.ร้านอาหารได้มาตรฐาน green food taste ๒.มีตลาด ร้านค้าชุมชน อาหารปลอดภัย
		๔.แก้ปัญหาหมอกควัน pm ๒.๕	การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาหมอกควัน PM ๒.๕
๒	จอมทอง	๑.การดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาส	๑.กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้รับการช่วยเหลือตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ ๒.ผู้พิการได้รับการสำรวจ และขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ ๑๐๐
		๒.ขยะ และมลพิษ	๑.ขยะมูลฝอยได้รับการจัดการอย่างถูกหลักวิชาการ ร้อยละ ๘๕ ๒.ขยะอันตรายได้รับการจัดการอย่างถูกหลักวิชาการ ร้อยละ ๖๐
		๓.ความปลอดภัยทางท้องถนน	๑.มีการณรงค์ลดอุบัติเหตุในระดับตำบล ร้อยละ ๑๐๐ ๒.สถานที่ราชการ โรงเรียน สถานศึกษา มีการรณรงค์สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๑๐๐ ๓.ทุกตำบลมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐
		๔.การใช้สารเสพติด กัญชาใบกระท่อมของนักเรียนนักศึกษา	๑.รณรงค์ให้ความรู้การใช้สารเสพติด กัญชา ใบกระท่อม ในโรงเรียนและสถานศึกษา ร้อยละ ๑๐๐ ๒.โรงเรียนและสถานศึกษาทุกแห่งได้รับการประเมินโรงเรียนสีขาวผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี ๒๕๖๖	ตัวชี้วัดคุณภาพ
		๕. การส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิต	๑. ทุกตำบลมีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายอย่างน้อย ๒ ชมรม ร้อยละ ๑๐๐ ๒. ทุกหมู่บ้านมีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างน้อย ๑ แห่ง ร้อยละ ๘๐ ๓. ข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างส่วนราชการ, รัฐวิสาหกิจ, อปท., หน่วยงานอื่นๆ ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต ร้อยละ ๘๐ ๔. ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตและพบว่ามีความเสี่ยงสูง ได้รับการส่งต่อรักษาในสถานพยาบาล ร้อยละ ๑๐๐
๓	เชียงดาว	๑. ยาเสพติด	๑. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ๒. การเชื่อมโยงและบูรณาการของศูนย์คัดกรองและบำบัดยาเสพติดอย่างเป็นระบบ
		๒. อาชีพ การสร้างรายได้ (ดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ตติเตียง ผู้เสพยาเสพติด ฯลฯ)	๑. การฝึกอบรมการสร้างอาชีพและเพิ่มรายได้ ๒. การซ่อมแซมบ้านผู้ยากไร้ตามความเหมาะสม
		๓. ผักปลอดภัย เปลี่ยนสาริต (อาหารปลอดภัย)	๑. จัดกิจกรรมแปลงผักปลอดสารพิษ ๒. มีตลาด ร้านค้าชุมชน อาหารปลอดภัย
		๔. การจัดการขยะ (สิ่งแวดล้อมเหมาะสม)	๑. การคัดแยกขยะในครัวเรือน ๒. การจัดตั้งธนาคารขยะ
๔	ไชยปราการ	๑. การป้องกันยาเสพติดในชุมชน	ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง
		๒. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง
		๓. การดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มบำบัดรักษา ยาเสพติด)	
๕	ดอยเต่า	๑. การดูแลผู้ยากไร้ เปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม	๑. กลุ่มผู้ยากไร้ กลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสทางสังคมได้รับการช่วยเหลือตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ ๒. ผู้พิการได้รับการสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ ๑๐๐
		๒. การแก้ไขปัญหา ยาเสพติด สุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย	๑. หน่วยงาน ชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ ป้องกันปัญหา ยาเสพติด นำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัด มีการฟื้นฟูสภาพผู้ผ่านการบำบัดผ่านศูนย์ฟื้นฟูสภาพ คีคนคตีสู่สังคม ๒. ปัญหาการทำร้ายตัวเอง การฆ่าตัวตายในพื้นที่ลดลง
๖	ดอยหล่อ	๑. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	๑. มีนวัตกรรมชุมชนในการจัดการขยะสิ่งแวดล้อม เป็นแหล่งเรียนรู้ในระดับพื้นที่ อย่างน้อย ๒ แห่ง ๒. ครัวเรือนมีการคัดแยกขยะและกำจัดขยะเปียกร้อยละ ๓๐ ของหลังคาเรือนทุกตำบล

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี ๒๕๖๖	ตัวชี้วัดคุณภาพ
			<p>๓.ชุมชนมีการนำขยะมาเพิ่มมูลค่าและรายได้อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง</p> <p>๔.ค่าใช้จ่ายในการจัดการขยะของท้องถิ่นลดลง</p>
		๒.การพัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการติดบ้าน ติดเตียง ผู้สูงอายุ และ ผู้ยากไร้)	กลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส) ให้ได้รับการช่วยเหลือและจัดสวัสดิการได้ตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มองค์กร ชุมชน อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ร้อยละ ๑๐๐
		๓.อาหารปลอดภัย คนปลอดภัย	<p>๑.การปลูกผักและบริโภคอาหารปลอดภัย ในชุมชนต้นแบบ ตำบลละ ๑ หมู่บ้าน กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังสารพิษ</p> <p>๒.ร้านอาหาร/แผงลอย ให้ได้รับการประเมินมาตรฐาน และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๘๐ เพื่อส่งเสริมสุขภาพลดโรคเรื้อรังและเพิ่มพูนรายได้ในชุมชน</p>
๗	ดอยสะเก็ด	๑.การป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด	<p>๑.มีการจัดตั้งศูนย์คัดกรองในสถานบริการ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒.มีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูใน อปท. ร้อยละ ๑๐๐</p>
		๒.การแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	<p>๑.ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ได้รับการดูแลร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒.ส่งเสริมการพัฒนาทักษะในกลุ่มเสี่ยง</p>
		๓.การดูแลและส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ	<p>๑.ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒.ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแล ร้อยละ ๑๐๐</p>
		๔.การป้องกันอุบัติเหตุ การจราจรทางถนน	<p>๑.อัตราอุบัติเหตุทางจราจรลดลง</p> <p>๒.จุดเสี่ยงต่ออุบัติเหตุในชุมชน ได้รับการแก้ไขร้อยละ๑๐๐</p>
๘	ฝาง	๑.การดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ, กลุ่มติดเตียง)	กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแล กาย จิต สังคมครบถ้วนตามเกณฑ์ ร้อยละ ๙๕
		๒.การป้องกันอุบัติเหตุทาง ถนน (เน้นกลุ่ม๑๕-๑๙ปี)	<p>๑.การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน จำนวนผู้ได้รับการบาดเจ็บ และเสียชีวิต ของกลุ่มเป้าหมายลดลงจากปีก่อน ร้อยละ ๒๐</p> <p>๒.สถานที่ราชการ โรงเรียน สถานศึกษา มีการรณรงค์สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๑๐๐</p>
		๓.โรคไข้เลือดออก	อัตราป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิน ๕๐ ต่อแสนประชากรและไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต
๙	พร้าว	๑.การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง การดูแลผู้สูงวัย ผู้เปราะบาง และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม	<p>๑.กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ได้รับการดูแล/ช่วยเหลือตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ และผู้พิการได้รับการสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒.มีกองทุนฯ มูลนิธิฯ องค์กรต่างๆ เพื่อการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในชุมชน เช่น กองทุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป กองทุนลมหายใจ มูลนิธิกุ๊ยกั๊ววังหินช่วยเหลือเรื่องที่พักอาศัย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปรักษา</p>
		๒.ลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD	๑.อัตราผู้ป่วยใหม่ในกลุ่มเสี่ยง สงสัยป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงลดลง

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี ๒๕๖๖	ตัวชี้วัดคุณภาพ
			๒.ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี > ๔๐% ๓.ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี > ๖๐%
		๓.การจัดการขยะ และควบคุมปัจจัยการเกิดโรคติดต่อ	๑.มีการจัดกระบวนการเพื่อสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจและความต้องการแก่ผู้นำชุมชนและประชาชน ผ่านทางการประชุม กำนันผู้ใหญ่บ้าน หน่วยอำเภอเคลื่อนที่ทุกเดือน ๒.ทุกตำบลมีการบริหารจัดการขยะ และสิ่งแวดล้อม อย่างถูกวิธี คริวเรือนมีการคัดแยกขยะ และกำจัดขยะเปียก ร้อยละ ๓๐ ของหลังคาเรือน ทุกตำบล ๓.มีกิจกรรม big cleaning day การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ถึงภัยอันตรายของโรคติดต่อ อย่างสม่ำเสมอพร้อมเพรียงกันทั้งอำเภอ ทุกตำบล ทุกหมู่บ้าน สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
๑๐	เมืองเชียงใหม่	๑.การคุ้มครองผู้บริโภคยาเสพติด และการเฝ้าระวังการจำหน่ายแอลกอฮอล์บุหรี่ยา เครื่องสำอาง	อ.เมืองเชียงใหม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ร้อยละ ๙๐
		๒.การส่งเสริมให้ลดปัจจัยเสี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	อ.เมืองเชียงใหม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ร้อยละ ๙๐
		๓.การจัดการสิ่งแวดล้อมและ PM๒.๕	อ.เมืองเชียงใหม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ร้อยละ ๙๐
		๔.COVID-๑๙และกลุ่มเปราะบาง (ผู้ป่วยติดเตียง/ผู้พิการ)	อ.เมืองเชียงใหม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ร้อยละ ๙๐
		๕.การลดปัญหาอุบัติเหตุ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร	อ.เมืองเชียงใหม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ร้อยละ ๙๐
๑๑	แม่แจ่ม	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	๑.การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาเสพติด ร้อยละ ๘๐ ๒.การเชื่อมโยงและบูรณาการของศูนย์คัดกรองและบำบัดยาเสพติดอย่างเป็นระบบ ร้อยละ ๙๐
		๒.การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	๑.ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตและพบว่ามีความเสี่ยงได้รับการส่งต่อรักษาในสถานพยาบาล ร้อยละ ๙๐ ๒.มีการจัดตั้งกลุ่มให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพจิตผ่านระบบออนไลน์ ร้อยละ ๘๐
		๓.การป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไต	๑.มีการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ร้อยละ ๑๐๐

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี ๒๕๖๖	ตัวชี้วัดคุณภาพ
			๒.มีการให้โภชนาการในรายที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ร้อยละ ๙๐
		๔.อาหารปลอดภัย	มีตลาด ร้านค้าชุมชน อาหารปลอดภัย ในพื้นที่อ.แม่แจ่ม ร้อยละ ๘๐
		๕.การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง	๑.ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองอย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต โดยมีภาคีเครือข่ายติดตาม สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๘๐ ๒.มีโครงการน้ำดื่มสะอาด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตราษฎรอำเภอแม่แจ่ม ร้อยละ ๘๐
๑๒	แม่แตง	๑.การดูแลส่งเสริมสุขภาพระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุ ระยะพึ่งพิง	กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ได้รับการดูแล/ช่วยเหลือตามเกณฑ์ ร้อยละ ๙๕ และผู้พิการได้รับการสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ ๑๐๐
		๒.การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ(ใช้เลือดออกและโควิด๑๙)	อัตราป่วยใช้เลือดออก ไม่เกิน ๕๐ต่อแสนประชากรและไม่พบผู้ป่วยใช้เลือดออกเสียชีวิต
๑๓	แม่ริม	๑.การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการและผู้ยากไร้ในพื้นที่	กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาส ได้รับการติดตามดูแล ร้อยละ ๙๐
		๒.การลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD	๑.ประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๐ ๒.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๒๐
๑๔	แม่วาง	๑.การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้ด้อยโอกาส	๑.กลุ่มภาวะพึ่งพิง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้รับการช่วยเหลือ ร้อยละ ๘๐ ๒.ผู้พิการได้รับการสำรวจ และขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ ๑๐๐
		๒.การแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ	๑.การรณรงค์ช่วงปีใหม่เมือง ไทย ปีละ ๒ ครั้ง ๒.การตั้งด่านบูรณาการชุมชน ปีละ ๒ ครั้ง
		๓.การบริหารจัดการขยะในชุมชน	หน่วยงานที่มีภารกิจดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมมีระบบบริหารจัดการที่มีมาตรฐานในระดับพื้นที่
๑๕	แม่อน	๑.การช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสผู้ป่วยติดเตียง	ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเปราะบางได้รับความช่วยเหลือความเหมาะสม
		๒.อุบัติเหตุจราจร	จำนวนครั้งของอุบัติเหตุจราจรลดลงจากปีก่อน ร้อยละ ๒๐
		๓.การจัดการขยะ	ร้อยละ ๑๐๐ ของ อปท.มีแผนงาน/โครงการ เรื่องการจัดการขยะ
		๔.การคุ้มครองผู้บริโภค	ร้อยละ ๘๐ ของผู้ประกอบการ ได้รับการอบรม และผ่านการตรวจประเมินตามเกณฑ์

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี ๒๕๖๖	ตัวชี้วัดคุณภาพ
		๕.ยาเสพติด	ร้อยละ ๑๐๐ ของกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและส่งต่อเพื่อรับการบำบัดตามความเหมาะสม โดยศูนย์คัดกรอง
๑๖	แม่เฒ่า	๑.การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส (LTC)	กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐
		๒.การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง
		๓.การป้องกันโรคติดต่อ	มีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างต่อเนื่องและสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันเวลา
		๔.การดำเนินงานแม่และเด็ก	แม่และเด็กได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๙๐
๑๗	เวียงแหง	๑.การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางทางสังคมและสุขภาพ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ	๑.กลุ่มผู้สูงอายุ เปราะบาง ผู้ด้อยโอกาส ได้รับการช่วยเหลือตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ ๒.ผู้พิการได้รับการสำรวจ และขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ ๑๐๐
		๒.การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะ	หน่วยงานมีการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดการขยะที่มีมาตรฐาน
๒๒	สะเมิง	๑.การแพทย์ฉุกเฉิน	ความสำเร็จในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
		๒.มหัศจรรย์ ๒๕๐๐วัน	๑.อัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๒.เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตตามวัย(สูงดีสมส่วน) ร้อยละ ๖๔ และพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๖
		๓.การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง เด็ก ผู้สูงอายุติดเตียง ติดบ้าน ผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดสารเสพติด ผู้ยากไร้	กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลช่วยเหลือ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
๑๘	สันกำแพง	๑.การดูแลและให้ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้	๑.ผู้ยากไร้สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง และเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒.หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้าไปช่วยเหลือด้านรายได้ ความเป็นอยู่ให้ผู้ที่ยากจน สามารถพึ่งพาตนเอง อย่างยั่งยืน
		๒.การดูแลผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองอย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต โดยมีภาคีเครือข่ายติดตาม สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
		๓.ปัญหาสิ่งแวดล้อมขยะ และโรคจากสิ่งแวดล้อม	หน่วยงานที่มีภารกิจดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมมีระบบบริหารจัดการที่มีมาตรฐาน มีนวัตกรรมชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นแหล่งเรียนรู้ในระดับพื้นที่

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี ๒๕๖๖	ตัวชี้วัดคุณภาพ
		๔.ปัญหายาเสพติด	หน่วยงาน ชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ ป้องกันปัญหา ยาเสพติด นำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัด มีการฟื้นฟูสภาพผู้ผ่านการบำบัดผ่านศูนย์ฟื้นฟูสภาพ คึนคนดีสู่สังคม
๑๙	สันทราย	๑.การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากภาวะหมอกควัน	กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้รับการช่วยเหลือตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐
		๒.อาหารปลอดภัย	การขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ เกิดชุมชนต้นแบบ มีจุดจำหน่ายสินค้าเกษตรปลอดภัย ร้อยละ ๘๐
		๓.อุบัติเหตุ	การวิเคราะห์จุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุและมีการจัดการแก้ไขปัญหาลูกเสี่ยงอุบัติเหตุในชุมชน ร้อยละ ๖๐
		๔.สิ่งแวดล้อมขยะ	การรณรงค์การคัดแยกขยะในครัวเรือน มีการขับเคลื่อนการจัดทำถังขยะเปียกในครัวเรือน ร้อยละ ๑๐๐ ของหลังคาเรือนที่มีพื้นที่ดำเนินการ
๒๐	สันป่าตอง	๑.การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสในชุมชน	๑.กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้รับการช่วยเหลือตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ ๒.ผู้พิการได้รับการสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ ๑๐๐
		๒.การจัดการขยะสิ่งแวดล้อมและหมอกควัน	๑.ขยะมูลฝอยได้รับการจัดการอย่างถูกหลักวิชาการ ร้อยละ ๘๕ ๒.ขยะอันตรายได้รับการจัดการอย่างถูกหลักวิชาการ ร้อยละ ๖๐
		๓.การแก้ไขปัญหาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหา ยาเสพติด รวมถึงวัณโรค	๑.การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหา ยาเสพติด ๒.การเชื่อมโยงและบูรณาการของศูนย์คัดกรองและบำบัดยาเสพติดอย่างเป็นระบบ
		๔.การดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	๑.ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี > ๔๐% ๒.ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี > ๖๐% ๓.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM) ๔.ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง (กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง)

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี ๒๕๖๖	ตัวชี้วัดคุณภาพ
		๕. การขับเคลื่อนยาและอาหารปลอดภัย	<p>๑. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒. ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ ๗๕</p> <p>๓. พบร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย < ร้อยละ ๙๕</p> <p>๔. พบร้านค้าที่จำหน่ายยาอันตรายน้อยกว่า ร้อยละ ๕๐</p> <p>๕. ผู้เข้าร่วมอบรม อสม. สาขาคุ้มครองผู้บริโภค ในเขตพื้นที่อ.สันป่าตอง มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย และอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๖. มีการใช้ Trigger Tool/แบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในหน่วยบริการ ร้อยละ ๑๐๐</p>
๒๑	สารภี	๑. การดูแลกลุ่มเปราะบางผู้สูงอายุ	<p>๑. มีคณะกรรมการระดับอำเภอและคณะกรรมการพชต. ระดับตำบล ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒. ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองอย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต โดยมีภาคีเครือข่ายติดตาม สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง</p>
		๒. คุ้มครองผู้บริโภค	<p>๑. มีคณะกรรมการระดับอำเภอ และคณะกรรมการพชต. ระดับตำบล ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒. จัดกิจกรรมแปลงผักปลอดสารพิษทุกตำบล ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓. มีตลาด ร้านค้าชุมชน อาหารปลอดภัย ร้อยละ ๘๐</p>
		๓. พัฒนาการเด็ก	<p>๑. มีคณะกรรมการระดับอำเภอและคณะกรรมการพชต. ระดับตำบล ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒. มีแผนงานและดำเนินงานตามแผน ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓. อัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน</p> <p>๔. เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตตามวัย(สูงดีสมส่วน) และ พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๐</p>
		๔. สุขภาพจิต การฆ่าตัวตาย	<p>๑. มีคณะกรรมการระดับอำเภอ และมีคณะกรรมการพชต. ระดับตำบล ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒. ทุกตำบลมีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายอย่างน้อย ๑ ชมรม ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒. ทุกหมู่บ้านมีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างน้อย ๑ แห่ง ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓. ข้าราชการ พนักงานและลูกจ้างส่วนราชการ, รัฐวิสาหกิจ, อปท., หน่วยงานอื่นๆ ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต ร้อยละ ๘๐</p> <p>๔. ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตและพบว่ามีภาวะซึมเศร้า ได้รับการส่งต่อรักษาในสถานพยาบาล ร้อยละ ๑๐๐</p>

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี ๒๕๖๖	ตัวชี้วัดคุณภาพ
		๕.ยาเสพติด	๑.หน่วยงาน ชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ ป้องกัน ปัญหายาเสพติด นำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัด มีการฟื้นฟู สภาพผู้ผ่านการบำบัดผ่านศูนย์ฟื้นฟูสภาพ คืนคนดีสู่สังคม
๒๓	หาดง	๑.การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางเด็กเยาวชน ผู้สูงอายุ	๑.กลุ่มเปราะบางได้รับการวางแผนการดูแลครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ๒.มีตำบลในอำเภอหาดงที่เข้าร่วม LTC อย่างน้อย ร้อยละ ๕๐
		๒.เกษตรอินทรีย์และลดการใช้สารเคมี	๑.มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องครอบคลุมทุกตำบลของพื้นที่อำเภอหาดง ๒.มีการส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษในพื้นที่อำเภอหาดง ครอบคลุมร้อยละ ๖๐ ของครัวเรือน
		๓.การให้บริการสาธารณสุขเชิงรุก (PCU/NPCU)	๑.มีการพัฒนาเครือข่ายการให้บริการเชิงรุก (PCU/NPCU) ครอบคลุมทุกสถานบริการของอำเภอหาดง
๒๔	อัมก้อย	๑.การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ	๑.ร้อยละ ๙๐ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุเข้าร่วมประชุม ๒.ทุกตำบลการดำเนินงานผู้สูงอายุในทิศทางเดียวกันอย่างมีส่วนร่วม ๓.ร้อยละ ๑๐๐ มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน คลินิกดูแลผู้สูงอายุ ทั้ง ๒ แห่ง ดำเนินการตามมาตรฐาน ๔.ร้อยละ ๙๐ ผู้สูงอายุในอำเภออัมก้อยได้รับการคัดกรองสุขภาพ และ ได้รับการดูแลรักษาตามความเหมาะสมของโรคที่พบ ๕.ร้อยละ ๙๐ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการส่งต่อให้ศูนย์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวระดับตำบลและได้รับการดูแลตาม Care plan ๖.ร้อยละ ๗๐ มีการจัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในระดับตำบล
		๒.อุบัติเหตุ	๑.ความสำเร็จในการจัดทำแผนระบบส่งต่อในพื้นที่อ.อัมก้อยร้อยละ ๘๐ ๒.มีคณะกรรมการระดับตำบล พชต. ๓.มีแผนงานและการดำเนินตามแผน ร้อยละ ๘๐
		๓.การป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด	๑.ร้อยละ ๘๐ ของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่อำเภออัมก้อย ได้รับการ บำบัด ติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่อง ๒.ร้อยละ ๘๐ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยา Harm Reduction ๓.ร้อยละ ๑๐๐ ได้ติดตาม เยี่ยมบ้านผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดตามสถาน บริการ โรงพยาบาล ในพื้นที่อัมก้อย
๒๕	ฮอด	๑.การป้องกันและควบคุมโรค COVID-๑๙ และการลด ปัญหาโรคเรื้อรัง (NCD)	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหาผ่านโครงการฯงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกโครงการและทุกแห่ง

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาตามบริบท ปี ๒๕๖๖	ตัวชี้วัดคุณภาพ
		๒.การคุ้มครองผู้บริโภคและอาหารปลอดภัย เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหามานโครงการงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกโครงการและทุกแห่ง
		๓.ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้มีความเปราะบาง	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหามานโครงการงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกโครงการและทุกแห่ง
		๔.การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหามานโครงการงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกโครงการและทุกแห่ง
		๕.การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ปัญหาใช้เลือดออก	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหามานโครงการงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกโครงการและทุกแห่ง

ประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดเชียงใหม่ ปี ๒๕๖๖ จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการกำหนดประเด็นเพื่อเป็นเข็มมุ่งแนวทางแก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ทุกอำเภอดำเนินการ ดังนี้

- ๑) หมอกควันไฟป่า
- ๒) ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง ผู้ยากไร้ ผู้พิการ
- ๓) ยาเสพติดและการฆ่าตัวตาย
- ๔) ขยะและสิ่งแวดล้อม
- ๕) การคุ้มครองผู้บริโภคและอาหารปลอดภัย
- ๖) ขจัดความยากจน
- ๗) เกษตรมูลค่าเพิ่ม
- ๘) อุบัติเหตุ อุบัติภัย
- ๙) ประเด็นแก้ไขปัญหในพื้นที่

สำหรับประเด็นการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางของจังหวัดเชียงใหม่ มีการกำหนดกลุ่มตามบริบทของพื้นที่ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น ครอบคลุมทั้ง ๒๕ อำเภอ ประมาณ ๒๒๑,๔๘๒ คน มีการบูรณาการร่วมกันกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นเลขานุการร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) จังหวัดเชียงใหม่ สนับสนุนงบประมาณเพื่อช่วยเหลือสงเคราะห์กลุ่มเปราะบาง ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ครอบครัวผู้มีรายได้น้อย รวมถึงเด็กที่ต้องการบสนับสนุนการศึกษา โดยมีนายอำเภอเป็นศูนย์ขจัดความยากจนระดับอำเภอ มีเครือข่ายรับเรื่องและประสานงานเพื่อให้กลุ่มเหล่านี้ดำรงชีพอย่างคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยทุกพื้นที่มีงบประมาณสนับสนุนทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเกิดการบูรณาการร่วมกัน ซึ่งบางอำเภอได้นำไปต่อยอดทำให้เกิดกองทุนต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาของประชาชนในพื้นที่ของตนเองเกิดขึ้น โดยปัจจุบันมีอำเภอที่ได้จัดตั้งกองทุนในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่จำนวน ๒๔ อำเภอ และอำเภอยังไม่มีการจัดตั้งกองทุนจำนวน ๑ อำเภอ ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	การจัดตั้งกองทุน			การบูรณาการทรัพยากร				
		ไม่มี	มี	ระบุชื่อกองทุน	คน	เงิน	ของ	ข้อมูล	รูปแบบ/ผลการบูรณาการ
๑	กัลยาณิวัฒนา		/	กองทุนคนกัลยาณิวัฒนาไม่ทอดทิ้งกัน	/	/	/	/	ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. สร้างบ้านให้กับผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง
๒	จอมทอง		/	กองทุนผู้มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอจอมทอง	/	/	/	/	บูรณาการร่วมในภาคส่วน คณะกรรมการพชอ.จอมทอง และ กาชาด
๓	เขียงดาว	/							
๔	ไชยปราการ		/	๑.สโมสรโรตารีไชยปราการ ๒.ชมรมคนหัวใจเพชร ๓.กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาตระดับท้องถิ่น		/	/		๑.มอบกายอุปกรณ์และเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นแก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ๒.มอบเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็น ๓.งบประมาณในการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันฟื้นฟู ๔.งบประมาณการดำเนินกิจกรรม กระบวนการเฝ้าระวังป้องกัน รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
๕	ดอยหล่อ		/	กองทุนแบ่งปันความสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนดอยหล่อ	/	/	/	/	๑.ระดมเงินทุนเพื่อช่วยเหลือในผู้ยากไร้ ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โดยบูรณาการทุกภาคส่วนในการหาแหล่งทุนหรืองบประมาณ จากข้าราชการต่างๆ ทุกหน่วยงาน ผู้นำชุมชน พ่อค้า ประชาชนบริจาคคนละ ๑๐บาทต่อ ๑เดือนอย่างต่อเนื่อง บนหลักการที่ว่า “แบ่งปันความสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนดอยหล่อ” เพื่อช่วยเหลือและจัดสวัสดิการแก่ประชาชนได้ตาม วัตถุประสงค์ของกลุ่มองค์กร ชุมชน อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ๒.จัดกิจกรรมหาทุนเพิ่มเติม โดยการจำหน่ายเสื้อประจำอำเภอดอยหล่อ และจัดกิจกรรมรวมพลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนดอยหล่อ ๓.บูรณาการแผนงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตหน่วยงานต่างๆใน อ.ดอยหล่อ เช่น ปกครอง/สาธารณสุข/พัฒนาชุมชน/การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย/องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

ลำดับ	อำเภอ	การจัดตั้งกองทุน			การบูรณาการทรัพยากร				
		ไม่มี	มี	ระบุชื่อกองทุน	คน	เงิน	ของ	ข้อมูล	รูปแบบ/ผลการบูรณาการ
๖	ดอยเต่า		/	กองทุนปันน้ำใจให้คนดอยเต่า	/	/	/	/	รับบริจาคเงินทุน วัสดุ อุปกรณ์ ในการก่อสร้างบ้านให้กับผู้ยากไร้ หรือผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับผู้ที่มีฐานะยากจนและทุนการศึกษาให้กับเด็กนักเรียนที่เรียนดีที่มีฐานะยากจนในพื้นที่ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น
๗	ดอยสะเก็ด		/	กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตต.เชิงดอย	/	/	/	/	การบริจาคเงินและอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยให้กับศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยในพื้นที่
๘	ฝาง		/	กองทุนคนเมืองฝาง ฮักเมืองฝาง	/	/	/	/	จัดหาทุน เพื่อช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่
๙	พร้าว		/	กองทุนอุปกรณ์การแพทย์ช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน	/	/	/	/	มีการจัดหาทุน,บริจาคเงินและอุปกรณ์การแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ยากไร้ในพื้นที่
๑๐	เมือง		/	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกตำบล	/	/	/	/	บูรณาการร่วมทุกภาคส่วน
๑๑	แม่แจ่ม		/	กองทุนหมอกควันไฟป่าอำเภอแม่แจ่ม	/	/	/	/	บูรณาการร่วมทุกภาคส่วน
๑๒	แม่แตง		/	กองทุนหลักประกันสุขภาพทุกตำบล(ศูนย์ดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกตำบล)	/	/	/	/	คณะกรรมการพขอ./แกนนำในชุมชน/กาชาด /พม./ชมรมผู้สูงอายุ/แกนนำ ผสส.เป็นผู้ดูแล/อสม./CG /CM นักบริหารผู้ดูแล
๑๓	แม่ริม		/	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล/อบต.ทุกตำบล	/	/	/	/	บูรณาการร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน
๑๔	แม่วาง		/	๑.กองทุนผู้มีภาวะพึ่งพิงใน อ.แม่วาง ๒.กองทุนกายอุปกรณ์ตำบลบ้านกาด ๓.กลุ่มผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ต.ทุ่งรวงทอง	/	/	/	/	๑.คณะกรรมการพขอ.และแกนนำในชุมชน+กาชาด /พม. ๒.ชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแล ๓.อสม./CG /CM นักบริหาร ผู้ดูแล
๑๕	แม่อน		/	กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิต อ.แม่อน	/	/	/	/	ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดเตียง
๑๖	แม่สาย		/	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับท้องถิ่น	/	/	/	/	งบประมาณในการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู
๑๗	เวียงแหง		/	กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเวียงแหง	/	/	/	/	บูรณาการร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน

ลำดับ	อำเภอ	การจัดตั้งกองทุน			การบูรณาการทรัพยากร				
		ไม่มี	มี	ระบุชื่อกองทุน	คน	เงิน	ของ	ข้อมูล	รูปแบบ/ผลการบูรณาการ
๑๘	สะเมิง		/	๑.กองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น/กองทุน LTC ๒.กองทุน พชต.ป่อแก้ว ๓.กองทุน พชอ.	/	/	/	/	บูรณาการทุกภาคส่วน ช่วยเหลือ ประชากรกลุ่มเป้าหมายตามประเด็น พชอ. ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ผู้ พิการ และผู้ยากไร้ในอำเภอสะเมิง
๑๙	สันกำแพง		/	๑.กองทุนพชอ.อ.สันกำแพง ๒.กองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส และกิจกรรมสาธารณะกุศล	/	/	/	/	บูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วน ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้ ยากไร้
๒๐	สันทราย		/	๑.กองทุนหลักประกันสุขภาพ ๒.กองทุนสภาปัญญาแม่ญิงสัน ทราย	/	/	/	/	บูรณาการร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน
๒๑	สันป่าตอง		/	๑.กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอสันป่าตอง “คนสันป่าตอง ไม่ทิ้งกัน” ๒.กองทุนเทศบาล/อบต.ทุกตำบล	/	/	/	/	วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนเพื่อใช้ จัดทำแผนงานโครงการ และการบูรณา การการช่วยเหลือคนสันป่าตอง
๒๒	สารภี		/	กองทุนพชอ.สารภี คนสารภีไม่ ทอดทิ้งกัน	/	/	/	/	จัดสรรงบประมาณช่วยเหลือเด็กยากไร้, จัดสร้างส้วมให้พิการ
๒๓	หางดง		/	๑.กองทุนหกประกันสุขภาพ เทศบาล/อบต.ทุกตำบล ๒.กองทุน พชอ.หางดง	/	/	/		มีแนวทางจัดหากองทุนและบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ผู้ด้อยโอกาส
๒๔	อมก๋อย		/	กองทุน พชอ.อมก๋อย	/	/	/	/	เพื่อใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆที่พัฒนา คุณภาพชีวิตในอำเภออมก๋อย
๒๕	ฮอด		/	กองทุน พชอ.ฮอด	/	/	/	/	มีแนวทางจัดหากองทุนและบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

ผลการดำเนินงานขอ. แยกรายอำเภอ ตามประเด็นการขับเคลื่อนสำคัญของอำเภอ

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
กัลยาณี วัฒนา	การดูแลผู้ป่วย ในพระราชานุ เคราะห์ ผู้ป่วย ติดบ้าน ติด เตียง ผู้ด้อยโอกาส	<p>๑. การมี ส่วน ร่วม ของ หน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคี เครือข่ายในพื้นที่ในการ ช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ยากไร้ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสทาง สังคม และผู้ป่วยในพระราช านุเคราะห์ ผู้ป่วยติดบ้าน ติด เตียง ได้รับการช่วยเหลือให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีและมีกำลังใจ ทุกราย</p> <p>๒. เกิดการทำงานเป็นทีมใน พื้นที่แบบบูรณาการการมีส่วน ร่วมระดับ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ</p>	<p>๑. มีการประชุมสื่อสารระดับอำเภอเป็นประจำทุก เดือน และรายงานข้อมูลการให้ความช่วยเหลือ และเงินกองทุน คนกัลยาณีวัฒนา ไม่ทอดทิ้งกัน ให้ทุกฝ่ายได้รับทราบร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งการ ให้ความช่วยเหลือและการระดมทุน</p> <p>๒. ให้ภาคีเครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล มีการ ประชุมพิจารณาการให้ความช่วยเหลือของ ประชาชนในพื้นที่ ที่มีความเหมาะสมสมควรได้รับ การช่วยเหลือ เพื่อให้ทุกคนร่วมเป็นเจ้าของ การทำงานร่วมกัน รพ.สต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. โดยมีวัตถุประสงค์การให้ความช่วยเหลือที่ชัดเจน</p> <p>๓. มีการวางแผนงานและประสานแผนงานกันทุก ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและการทำงานในพื้นที่ร่วมกันให้ ความช่วยเหลือแต่ละด้านตามความเหมาะสม</p> <p>๔. การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยผู้ยากไร้ในพื้นที่ มี การนำเข้าที่ประชุมพิจารณาในการอนุมัติการให้ ความช่วยเหลือ แต่ละระดับ และนำข้อมูลการ ดำเนินงานพิจารณาในการประชุมระดับอำเภอทุก ราย</p>	<p>ปี ๒๕๖๖ ได้มีการระดมทุน โดยจัดกิจกรรม “จิตอาสา วิ่งปันสุข Galyani Vadhana ๒๐๒๓ เมื่อวันที่ ๑๒ ก.พ.๖๖ สถานที่ ศูนย์ราชการอำเภอ กัลยาณีวัฒนา โดยมี พลเอกสกลธี สัจจานิตย์ รองประธานคณะกรรมการ วุฒิสภาคนที่หนึ่ง เป็นประธานในพิธีเปิดกิจกรรมกิจกรรมระดมทุน “จิต อาสา วิ่งปันสุข Galyani Vadhana ๒๐๒๓” ทหารายได้จากการเข้าบัญชี “กองทุนคนกัลยาณีวัฒนาไม่ทอดทิ้งกัน” เพื่อนำเงินช่วยเหลือผู้ป่วยผู้ ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ในพื้นที่อำเภอกัลยาณีวัฒนาโดยผ่านมติที่ ประชุม มีผู้ร่วมงานทำบุญจากทุกภาคส่วนและทุกกลุ่มองค์กรทั้งในอำเภอ กัลยาณีวัฒนาและต่างอำเภอ ทำให้อยอดที่ได้จากการทำบุญมีเงินบัญชี จำนวนเงิน ๑๖๒,๒๔๖.๑๐ บาท และได้นำเงินที่ได้ไปมอบให้แก่ผู้ป่วยผู้ ยากไร้ ในพื้นที่ตำบล ๓ ตำบล จำนวน ๑๐๙ รายๆละ ๒,๐๐๐ บาท เป็น เงิน ๒๑๘,๐๐๐ บาท ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มอบเงินให้กับผู้ป่วยผู้ยากไร้เป็นค่าเดินทางไปรับการรักษาตัวที่ โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๘๗ ราย ๒. มอบลูกหมูเพื่อส่งเสริมอาชีพ จำนวน ๑๗ ราย ๓. มอบเงินช่วยเหลือบ้านไฟไหม้ จำนวน ๑ ราย ๔. มอบแพมเพิส จำนวน ๔ ราย ๕. สมทบเงินช่วยเหลือสร้างบ้านผู้พิการ ๑ หลัง ๒๐,๐๐๐ บาท <p>และได้รับความช่วยเหลือทุกระดับทั้งระดับจังหวัด จากทีมกาชาดจังหวัด มอบสิ่งของ แพมเพิส ถูยั้งชีพ และ อบจ.จังหวัดเชียงใหม่ สนับสนุนงบประมาณ ประมารจากกองทุนฟื้นฟูสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ ช่วยสนับสนุนเงินซ่อม</p>

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
				สร้างผู้พิการผู้ยากไร้ในพื้นที่ จำนวน ๒๓ หลังๆละ ๕๐,๐๐๐ บาท รวมถึงได้รับรางวัลการดำเนินงานเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ทำงาน
จอมทอง	ประเด็นด้านความปลอดภัยบนท้องถนน	<p>๑.มีการณรงค์ลดอุบัติเหตุในระดับตำบลอย่างน้อย ๒ ครั้ง ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒.สถานที่ราชการ โรงเรียน สถานศึกษาทุกแห่งในพื้นที่อำเภอ มีการรณรงค์สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๓.ทุกตำบลมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔.ทุกตำบลมีการจัดตั้งด่านชุมชนในช่วงเทศกาลอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๑.แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเด็นด้านความปลอดภัยบนท้องถนน</p> <p>๒.ประชุมคณะอนุกรรมการประเด็นด้านความปลอดภัยบนท้องถนน</p> <p>๓.จัดตั้งคณะทำงานความปลอดภัยบนท้องถนนในแต่ละตำบล</p> <p>๔.การดำเนินงานบูรณาการร่วมกันทุกฝ่าย อาทิ เช่น ปกครองอำเภอ/กำนัน ผอ.อบ./ตร./สธ./ขนส่งฯ/ทางหลวง/อปท./สถานศึกษา/หน่วยงานราชการ/อช.ดอยอินทนนท์/อสม./สื่อประชาสัมพันธ์ เป็นต้น</p> <p>๕.สำรวจจุดเสี่ยงเพื่อหาแนวทางแก้ไข</p> <p>๖.จุดเสี่ยงทั้งหมดได้รับการแก้ไข</p> <p>๗.ดำเนินกิจกรรมรณรงค์ สวมหมวกกันน็อก ๑๐๐% และกิจกรรม “รณรงค์ ๗ วัน อันตราย” ด่านชุมชน</p> <p>๘.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ รายงานสถานการณ์</p> <p>๙.สรุปรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>๑.ทุกตำบลทราบถึงจุดเสี่ยงจุดอันตรายและดำเนินการแก้ไขตามแผนการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่</p> <p>๒.ทุกตำบลในพื้นที่อำเภอจอมทองมีการรณรงค์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพร้อมจัดตั้งด่านตรวจให้บริการประชาชนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปีใหม่ต้อนรับปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์</p> <p>๓.สถานที่ราชการทุกแห่งมีการรณรงค์ให้บุคลากรเจ้าหน้าที่และนักเรียนสวมหมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัย รวมถึงการอบรมให้ความรู้เรื่องกฎจราจรให้กับนักเรียน</p> <p>๔.ทุกตำบลมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมาตรฐานและบุคลากรเจ้าหน้าที่รับการอบรม</p> <p>๕.มีพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน</p>
เชียงดาว	การจัดการขยะ (สิ่งแวดล้อมเหมาะสม)	<p>๑.องค์กรหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนมีการคัดแยกขยะ</p> <p>๒.ประชาชนสามารถจัดการขยะในครัวเรือนได้อย่างเหมาะสม</p>	การดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม มีการประชุม คณะทำงานและการนำเสนอผลการดำเนินงานด้านการจัดการขยะ พร้อมทั้งการเสนอปัญหาที่พบ หาแนวทางการแก้ไขปัญหาในระดับต่อไปอีก ทั้งผลักดันการท่องเที่ยวและการป้องกันอุบัติเหตุในช่วงเทศกาล	การประกวดหมู่บ้าน/ชุมชนสะอาด(Zero Waste) การชั่งวัดขยะ อันตรายภายในชุมชน การแปรรูปขยะภายในชุมชน การทำปุ๋ยหมักจากขยะเปียกในชุมชน การทำปุ๋ยหมักจากขยะเปียกในชุมชนให้กับนักเรียนชรบาล มีการจัดทำตารางจัดเก็บขยะทั่วไปในเขตพื้นที่เทศบาลแต่ละตำบล

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
ไชยปราการ	การแก้ไขปัญหา ยาเสพติดใน ชุมชน ตลอดจน การดูแลกลุ่ม เปราะบางที่มี ปัญหา สุขภาพจิต	<p>๑. ร้อยละความครอบคลุมการ ค้นหาและคัดกรองผู้เสพยาเสพติด เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษา</p> <p>๒. ร้อยละของหมู่บ้านที่มี กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน</p> <p>๓. เกิดชมรม TO BE NUMBER ONE</p> <p>๔. จำนวนสถานพยาบาลที่ ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย กลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาทาง สุขภาพจิต อันเนื่องมาจากการ เสพยาเสพติด</p> <p>๕. ร้อยละความครอบคลุมการ ติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่ม เปราะบางที่มีปัญหาทาง สุขภาพจิต อันเนื่องมาจากการ เสพยาเสพติด</p>	<p>๑. ขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานบูรณาการด้าน การป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟู และติดตาม ผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน รณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างการเข้าถึงและรับรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านยาเสพติดให้ประชาชน สร้าง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านยาเสพติด ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคประชาสังคมองค์กรภาคีต่าง ๆ ส่งเสริมและ พัฒนาชมรม TO BE NUMBER ONE ทั้งระดับ อำเภอ และตำบลทั้งในสถานศึกษา สถาน ประกอบการ และในชุมชน ให้มีการขับเคลื่อน อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาทาง สุขภาพจิต อันเนื่องมาจากการเสพยาเสพติด</p>	<p>๑. มีการค้นหาและคัดกรองผู้เสพยาเสพติดเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาได้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน</p> <p>๒. มีการกำหนดแนวทางการขยายกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน</p> <p>๓. มีการพัฒนา ส่งเสริมชมรม TO BE NUMBER ONE โดยมีการ ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๔. มีการบำบัดรักษา ติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาทาง สุขภาพจิต อันเนื่องมาจากการเสพยาเสพติด</p>

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
ดอยหล่อ	การช่วยเหลือ กลุ่มเปราะบาง	-จัดหาทุนเพิ่มเติมเพื่อ ช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย - กลุ่มเปราะบางได้รับการ ดูแลด้านสุขภาพช่วยเหลือ ด้านเศรษฐกิจและสังคม	- จัดทำโครงการจัดหาทุนโครงการแบ่งปัน ความสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนดอยหล่อ - จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์โครงการและจัด มหกรรมสุขภาพ สุขภาพดีวิถีคนดอยหล่อ - สำรวจกลุ่มเปราะบางตามเป้าประสงค์ของ โครงการ - คัดกรองกลุ่มเปราะบางที่มีความจำเป็นต้อง ได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนตามลำดับ - จัดหาสิ่งของเครื่องใช้เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือ กลุ่มเปราะบาง	-กลุ่มเปราะบางได้รับการช่วยเหลือและติดตามเยี่ยมโดยคณะกรรมการ พชอ. /พชต. มีเงินทุนเพิ่มขึ้น ชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนเงินทุน และร่วมกิจกรรมมหกรรมสุขภาพ (กลุ่มเปราะบางที่ได้รับการช่วยเหลือ ๒๔๐ ราย รวมถึงมอบทุนการศึกษาแก่นักเรียน ๒๐ ทุน, ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ๕๘ ราย, ถุงยังชีพ ๑๖๒ ราย)
ฝาง	การป้องกัน อุบัติเหตุทางถนน	๑ ลดความสูญเสียชีวิตและ ทรัพย์สินจากอุบัติเหตุทางถนน ๒ จำนวนการเกิดอุบัติเหตุ ทางถนนลดลง ๓.สร้างนวัตกรรม"โปรแกรม ประมวลผลงานอุบัติเหตุทาง ท้องถนนอำเภอฝาง"	๑.ประชุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยใช้ กลไกพชอ ๒.ดำเนินการใช้โปรแกรมประมวลผลงานอุบัติเหตุ ทางท้องถนนอำเภอฝาง จากการเกิดอุบัติเหตุ ๓.นำข้อมูลที่ประมวลผลได้ นำมาทำให้เกิดการ ทำงานต่อยอด คืบข้อมูลให้ทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องเพื่อนำไปเป็นข้อมูลใช้ดำเนินงานใน ส่วนที่เกี่ยวข้อง	๑.เกิดคณะกรรมการ พชอ ด้านอุบัติเหตุทางท้องถนน ๓.มีเครือข่ายในการทำงานการป้องกันอุบัติเหตุทางท้องถนนแบบบูรณา การที่เข้มแข็ง ๔.ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงต่างๆ ตามข้อมูลที่ได้จาก"โปรแกรม ประมวลผลงานอุบัติเหตุทางท้องถนนอำเภอฝาง"

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
เมือง	การส่งเสริมให้ ลดปัจจัยเสี่ยง อาหารหวาน มัน เค็ม ของ โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง	๑.สามารถแก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้นในพื้นที่ ร้อยละ ๙๐ ๒.ประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรอง โรคเบาหวาน และความดัน โลหิตสูง ร้อยละ ๘๐	๑.สำรวจข้อมูลและขึ้นทะเบียนประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ประชากรที่อาศัย อยู่จริง ๒.จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มารับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ๓.คัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แต่ละ หมู่บ้านในเขต รับผิดชอบ ๔.ให้ความรู้และสนับสนุนกิจกรรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๕.สรุปและประเมินผล/ติดตามการดำเนินงาน	๑.ประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๗ ๒.มีการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละตำบล
แม่แจ่ม	โครงการชุมชน ยั่งยืน ด้านการ ป้องกันและ แก้ไขปัญหายา เสพติด อำเภอ แม่แจ่ม หมู่บ้าน กองกาน(นำ ร่อง) องค์การ บริหารส่วน ตำบลแม่ศึก	๑.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	ได้ดำเนินการโครงการชุมชนยั่งยืนแบบครบวงจร อำเภอแม่แจ่ม หมู่บ้านนำร่องบ้านกองกาน ๑.สัมพันธ์ภาพบำบัด สร้างความรู้ความเข้าใจ ๒.จิตบำบัดเดี่ยว สัมภาษณ์เชิงลึก ๓.ชุมชนบำบัด ตรวจร่างกาย ๔.จิตสังคมบำบัด ให้คำแนะนำในการดูแล สุขภาพ ๕.ครอบครัวบำบัด การช่วยเหลือด้านอาชีพ ๖.ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องกฎหมาย ๗.จิตสังคมบำบัด ให้คำปรึกษาด้านการประกอบ อาชีพ ๘.จิตสังคมบำบัด สรุปการดำเนินงาน เสริม กำลังใจ	๑.ผู้เข้ารับบำบัดตามโครงการชุมชนยั่งยืน ร่วมบำบัด ๑๐ ราย - ผ่านการบำบัด ๕ ราย (๕๐%) - ส่งรักษาต่อ งานยาเสพติด รพ.เทพรัตน์ ๕ ราย (๕๐%) ติดตามแล้วอยู่ ระหว่างการรักษาอย่างต่อเนื่อง ๒.การส่งเสริมฟื้นฟูด้านอาชีพ (๕ ราย กรณีผ่านการบำบัด) *ข้อมูลจาก ศูนย์ฟื้นฟู อบต.แม่ศึก - อบรมอาชีพเกษตรกรรม (๓ราย) - อบรมด้านการเลี้ยงสัตว์ (๑ ราย) - OTOP (๑ ราย)

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
แม่แตง	การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ผู้พิการ กลุ่มเปราะบาง และผู้ด้อยโอกาส	<p>๑.กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการได้รับความช่วยเหลือตามเกณฑ์ร้อยละ ๙๕</p> <p>๒.ผู้พิการได้รับการสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้พิการ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๓.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์</p>	<p>๑.จัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ประสบภาวะฯ</p> <p>๒.มีการให้บริการที่หลากหลาย ครอบคลุมการให้บริการด้านสุขภาพ</p>	<p>๑.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวLTC ทุกคน</p> <p>๒.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามCare Plan ทุกคน</p> <p>๓.ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ ๑๓ ตำบล</p>
แม่วาง	การจัดการขยะในครอบครัวและในชุมชน	<p>๑.มีกระบวนการคัดแยกขยะในระดับครอบครัว</p> <p>๒.ชุมชน มีการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้งบ่อขยะของหมู่บ้าน</p>	<p>๑.กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลแม่วิน (พชต.แม่วิน) เรื่องการจัดการขยะในชุมชนและในครัวเรือน</p> <p>๒.กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการประชาชน ในการจัดการขยะในชุมชนและในครัวเรือน</p>	<p>๑. ประชาชนมีการคัดแยกขยะตั้งแต่ระดับครอบครัว และชุมชน ก่อนที่จะนำไปทิ้งในบ่อขยะของชุมชน</p> <p>๒. มีการจัดทำถังขยะสาธิตของหมู่บ้านในการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง</p> <p>๓. สามารถลดปริมาณขยะในชุมชน</p> <p>๔. ชุมชนจัดสถานที่สำหรับการคัดแยกขยะในชุมชน</p>
แม่วาง	การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้ด้อยโอกาสในชุมชนแบบองค์รวม	<p>๑.ร้อยละ๑๐๐ของผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</p> <p>๒.ร้อยละ ๖๐ ของผู้สูงอายุติดสังคม ที่มี ADL>๑๒ ได้รับการทำแผนส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>๑.ประชุมชี้แจงนโยบายการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามมาตรฐาน Care Plan</p> <p>๒.สำรวจประเมินขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ตามมาตรฐาน Care Plan</p> <p>๓.ประเมินผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ตามแบบคัดกรองของกรมอนามัย</p>	<p>๑.ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care Plan</p> <p>๒.ผู้สูงอายุ ที่ได้รับการดูแล มีADL ดีขึ้น</p> <p>๓.ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพตาม wellness plan (เน้นด้านการเคลื่อนไหว)</p> <p>๔.ผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแล และเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามมาตรฐานและต่อเนื่อง</p>

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
		wellness Plan (ด้านการเคลื่อนไหว) ๓.ร้อยละ ๘๐ ของผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	๔.สำรวจประเมินขึ้นทะเบียนผู้ด้อยโอกาส ในชุมชน ๕.วางแผนดูแลสุขภาพ ผู้ด้อยโอกาส และประสานภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนในการให้ความช่วยเหลือ ในทุกมิติ	
แม่เอย	ประเด็น อุบัติเหตุบนท้องถนน	๑ มีการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนลดลง	๑.มีการจัดการประชุมคณะกรรมการ พขอ.แม่เอย เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขในจุดเสี่ยงทุกแห่ง ๒.มีการประสานงานกับ อปท ในการจัดหาอุปกรณ์ในการแก้ไขปัญหabeื้องต้น ๓.มีการติดตามการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินการ	๑.คณะกรรมการสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยประสานมอบหมาย อปท. ในการจัดหาอุปกรณ์สัญญาณไฟ ตามจุดเสี่ยงต่างๆ ๒.อปท ได้ดำเนินงานในการจัดหาอุปกรณ์ในการดำเนินการแก้ไขปัญหา ๓.มีการวิเคราะห์ปัญหาหลังจากการดำเนินการ เพื่อศึกษาผลลัพธ์และหาแนวทางแก้ไขที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เวียงแหง	การดูแลกลุ่มเปราะบาง	กลุ่มเปราะบางได้รับการแก้ไขปัญหามาตามความจำเป็นหรือเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้ชีวิต และสามารถป้องกันภัย ผลประโยชน์ของตน การร่วมด้วยช่วยกันของทุกภาคส่วนทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจกันสร้างที่พักอาศัยให้กับกลุ่มเปราะบางในอำเภอเวียงแหง	กลุ่มเปราะบาง ได้รับการประเมินปัญหา ได้รับการปรึกษา ได้รับการเยี่ยมบ้าน ได้รับความช่วยเหลือ ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ได้รับอุปกรณ์จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหว มีการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ชุมชน	๑.มีการจัดรูปแบบกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส จำนวน ๑ กองทุน คือ คนเวียงแหงไม่ทอดทิ้งกัน ๒.มีการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยแก่ผู้ยากไร้ จำนวน ๑ หลัง ๓.มีการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ ผู้พิการ (มอบรถเข็น,ปรับปรุงที่อยู่อาศัย,มอบของใช้จำเป็น) จำนวน ๓ ราย ๔.ดูแลช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้ที่ดูแลตนเองได้บ้าง จำนวน ๒๑ ราย

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
สระเมิง	การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ , ผู้ป่วย , ผู้พิการติดบ้าน/ติดเตียง และคนใช้ในพระบรมฯ)	- กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลช่วยเหลือ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดตั้งคณะทำงาน และประชุมคณะทำงาน เพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน ๒. ระดมทุนจัดตั้งกองทุน พชอ. พชต. ๓. จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายฯ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลให้ความช่วยเหลือเดียวกันทั้งอำเภอ ๔. แยกกลุ่มความจำเป็น/ความต้องการ การช่วยเหลือของกลุ่มเป้าหมาย ๕. จัดระบบการส่งรายงาน การให้ความช่วยเหลือ ของทุกหน่วยงาน/ ทุกภาคส่วนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามความต้องการ/ ความจำเป็น ๖. คืบข้อมูลการดำเนินงานแก่คณะทำงานและคณะกรรมการ พชอ. 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. กลุ่มเป้าหมายได้รับความช่วยเหลือตามความจำเป็น และครอบคลุม ๒. เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ๓. กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
สันกำแพง	ด้านการดูแลและให้การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้	ผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้ได้รับการแก้ไขปัญหตามความจำเป็นหรือเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวัน	ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ ได้รับการประเมินปัญหา ได้รับการปรึกษา ได้รับการเยี่ยมบ้าน ได้รับความช่วยเหลือ ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ได้รับอุปกรณ์จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหว มีการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> ๑. มีการจัดระดมทุนในรูปแบบกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส จำนวน ๒ กองทุน เป็นเงินประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ บาท ๒. มีการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยแก่ผู้ยากไร้ จำนวน ๘ หลัง ๓. มีการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ ผู้พิการ (มอบรถเข็น,ปรับปรุงที่อยู่อาศัย,มอบของใช้จำเป็น) จำนวน ๑๑ ราย ๔. ดูแลช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้ที่ดูแลตนเองได้บ้างจำนวน ๘๙ ราย

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
สันป่าตอง	พัฒนาคุณภาพ ชีวิตด้านสุขภาพ ดี (วัยโรค)	การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ภาครัฐและภาคีเครือข่ายใน พื้นที่ในการแก้ไขปัญหา	มีการดำเนินการในชุมชนโดยใช้กลยุทธ์วิทยากร กระบวนการ โดยเริ่มจากตำบลนำร่องและ ดำเนินการทั้งอำเภอ เกิดการประสานแผนการ ทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอทั้งใน ส่วนภาครัฐ อปท. ชมรมผู้สูงอายุ และองค์กรที่ เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาแนวทางการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเสี่ยงวัยโรค ผู้ป่วยวัย โรค ทั้งด้านสุขภาพ กาย ใจ สังคม เศรษฐกิจและ สิ่งแวดล้อม รวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องวัย โรค ในหมู่บ้านโดยใช้วิทยากรกระบวนการ บูรณา การร่วมกับงานอื่นๆ การแก้ไขปัญหาและป้องกัน โรควัยโรคในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ได้มีการส่งเสริม ให้มีการพัฒนานวัตกรรมการใช้ DOT (Directly Observed Treatment) ควบคู่กับการดูแลรักษา วัยโรคตามแนวทางการควบคุมวัยโรค ประเทศ ไทย จนเกิดแนวทางการดำเนินงานวัยโรคของ อำเภอสันป่าตองขึ้นโดยใช้ชื่อว่า สันป่าตองโมเดล มีแนวคิดในการทำงานคือ “ทีมงานมีความเข้มแข็ง ยึดพื้นที่เป็นฐาน ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” มี เป้าหมายในการดำเนินงานวัยโรค คัดกรอง ครอบครัว, ครอบครัวมีส่วนร่วม, DOT คุณภาพ, ไม่ เสียชีวิต, ไม่มีการกีดกันทางสังคม, ประชาชนมี ความรอบรู้, เกิดนวัตกรรมในการดูแลวัยโรค มี การคัดกรองวัยโรคกลุ่มเสี่ยงสูง ใช้รถ X-RAY	การขับเคลื่อนพขอ. พชต. พชม. และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมี ส่วนร่วม ก่อให้เกิดกระบวนการทำงานเชิงระบบ มีการสร้างเครือข่าย แลกเปลี่ยน เรียนรู้ มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อน ประเด็นวัยโรคที่ชัดเจนขึ้นในอำเภอสันป่าตอง ดังตัวอย่างการขับเคลื่อน ของพชต. พุงสะโตก เกิดนวัตกรรม DOT นวัตกรรมที่ใช้ธรรมนุญสุภาพะในการดำเนินงาน พขอ. และนวัตกรรม “หมอกคนที่ ๑ รู้ทันวัยโรคด้วยวิธีคัดกรอง ทางกลุ่ม ไลน์”

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
			เคลื่อนที่ มีการปรับปรุงภูมิทัศน์รอบบ้าน จัดหา เครื่องอุปโภค บริโภค ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน โดย ได้รับความร่วมมือกับเครือข่ายทั้งทางภาครัฐและ เอกชนในพื้นที่ การทำ MOU การดูแลผู้ป่วยที่ บ้านโดยการมีส่วนร่วม ลงนามโดย นายกเทศมนตรีตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ รพ.สต. อสม. และผู้ป่วย	
สารภี	การดูแลกลุ่ม เปราะบาง ผู้สูงอายุ	๑.ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ จากการใช้ส้วมแบบนั่งราด	๑.จัดกิจกรรม เดินวิ่งปั่น ฮอมบุญเพื่อสุขภาพ เพื่อหาเงินกองทุน พชอ. ๒.สำรวจและเปลี่ยนแปลงส้วมจากส้วมนั่งยอง เป็นส้วมนั่งราบแบบราดน้ำโดยสนับสนุนกองทุน พชอ. ๑,๗๐๐บาท/ราย	๑.มีเงินกองทุน พชอ.คนสารภีไม่ทอดทิ้งกันจำนวน ๕๑๘,๐๗๒ บาท ๒.มีการสร้างส้วมแบบนั่งราดจำนวน ๘๑ราย ใช้งบ ๑๓๗,๗๐๐ บาท
หางดง	๑.การดูแล คุณภาพชีวิตกลุ่ม เปราะบาง เด็ก เยาวชน และผู้สูง อายุ	๑.กลุ่มเปราะบางได้รับการ วางแผนการดูแลครอบคลุม ทุกกลุ่มเป้าหมาย ๒.มีตำบลในอำเภอหางดงที่ เข้าร่วม LTC อย่างน้อย ร้อย ละ ๕๐	๑.การรวบรวมข้อมูลกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุติด บ้านติดเตียง เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาที่ ต้องการความช่วยเหลือ ๒.นำข้อมูลเข้าวาระการประชุมพชอ. โดยมีการ จัดประชุม เพื่อพิจารณาการให้การช่วยเหลือ ร่วมกันของแต่ละภาคีทั้งในภาครัฐ/เอกชน และ หน่วยงานต่างๆ ๓.กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนนำเข้าพิจารณาโดยผ่าน การเห็นชอบของประธานพชอ. เช่น กรณีผู้ ประสบอัคคีภัย ๔.รายงานผลการดำเนินงาน และสรุปความ ช่วยเหลือรายกรณีให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ	๑.เกิดการดูแลกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ที่ได้รับภัยพิบัติ ได้ทันท่วงที ครอบคลุมและเหมาะสมกับ ๒.เกิดการสร้างอาชีพให้กับผู้พิการ เพื่อให้เกิดการยั่งยืน ๓.เกิดกระบวนการทำงานที่มีการพัฒนาเกิดการทำงานที่เป็นระบบ มี การบูรณาการร่วมกันจากทุกภาคส่วน

อำเภอ	ประเด็นที่ ประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	กระบวนการที่ทำ	ผลลัพธ์ที่ทำ
อมก๋อย	การป้องกันและ แก้ไขปัญหา เสพติด	ร้อยละ ๘๐ ของผู้เสพ/ผู้ติด ฝิ่น พื้นที่อำเภออมก๋อย ได้รับ การบำบัด ติดตาม ดูแลอย่าง ต่อเนื่อง	เกิดคลินิกเมทาโดน ๑๖ แห่ง เปิดใหม่ ๑ แห่ง บ้านฝิบาน ,ศูนย์คัดกรองฯ ๑๒ แห่ง และศูนย์ฟื้นฟูฯ ๗ แห่ง ในการดูแลประชาชนในการป้องกันยาเสพติดใน พื้นที่อมก๋อย	๑.ผู้ป่วยเลิกเสพได้ ๓๙๖ คน ๒.ผู้ป่วยเลิกเสพได้รับการส่งเสริมอาชีพ ๒๖๗ คน
ฮอด	การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้มี ภาวะเปราะบาง ทางสังคม	ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้มีภาวะ เปราะบาง ได้รับการดูแลด้าน สุขภาพด้านสุขภาพและมี คุณภาพชีวิตที่ดีตามวิถีชุมชน	คณะกรรมการ พชอ.ได้มีการวิเคราะห์งาน วินิจฉัยปัญหาและได้จัดทำยุทธศาสตร์ในการ ขับเคลื่อนโดยกลยุทธ์ PIRAB ให้มีความ เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ (LCA) และสอดคล้อง แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง สนับสนุนประชาชนให้ มีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่มี ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางการขับเคลื่อนร่วมกันทุก ระดับ (พชอ.,พชต.,พชม.)	-ร้อยละ ๑๐๐ ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้มีภาวะเปราะบางทางสังคม ได้รับ การดูแลตามมาตรฐาน -ร้อยละ๑๐๐ ของประชากรสูงอายุมิพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และ มีสุขภาพดี ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) เกิดนวัตกรรม โรงเรียนผู้สูงอายุ ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับตำบลอื่นๆ ได้เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปสู่การขยายผลในการจัดตั้ง โรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลอื่นของอำเภอฮอดได้ -มีกองทุน (LTC) ครบทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

๗) นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๗.๑ นวัตกรรมพลังคน พขอ.กัลยาณิวัฒนาจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วยผู้ยากไร้ (ได้รับรางวัลนวัตกรรมอำนวยการระดับประเทศ ปี ๒๕๖๕) “ถึงจะอยู่แสนไกลไม่เคยท้อ เราจะขอบคุณไม่หวั่นไหว คุณภาพชีวิตที่ดีคงไม่ไกล ทุกยอดดอยเราจะไป เพื่อประชา” ปณิธานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กัลยาณิวัฒนา ที่ได้ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้เข้าถึงและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ยากไร้อย่างยั่งยืนโดยแนวคิดวิถีใหม่ ด้วยการจัดตั้งกองทุน “คนกัลยาณิวัฒนา ไม่ทอดทิ้งกัน” ในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้วยเครือข่ายจิตอาสาในชุมชน ซึ่งฐานเดิมของอำเภอ กัลยาณิวัฒนา มีการวางพื้นฐาน มีองค์ประกอบเครือข่ายที่มากมาย เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนให้ทุกคนกำหนดนโยบาย แก้ไขปัญหาพื้นที่ร่วมกัน ซึ่งเงินไม่ใช่เป้าหมายแต่ตอบโจทย์เรื่องของมูลค่าทางสังคมและจิตใจ

๗.๒ “ประชาชนร่วมใจ สันกำแพงปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า” เป็นอำเภอต้นแบบระดับประเทศ ในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สันกำแพง บูรณาการและความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ในการจัดการสัตว์ไม่มีเจ้าของในพื้นที่และมีการเฝ้าระวังเชิงรุกและเชิงรับในคนและสัตว์ เกิดคำสั่ง ข้อบัญญัติ มาตรการในการป้องกันโรคในพื้นที่อย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นพื้นที่ปลอดภัยสุนัขอย่างยั่งยืน สร้างความมั่นใจด้านความปลอดภัยให้กับนักท่องเที่ยวและประชาชนในพื้นที่ ส่งผลดีต่อสังคมและเศรษฐกิจของชุมชน

๗.๓ “นวัตกรรม ธงเตือนอุบัติเหตุจุดเสี่ยง จุดอันตราย พขอ.จอมทอง” อำเภอจอมทอง ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน เช่น ปัจจัยด้านคน ปัจจัยด้านยานพาหนะ ปัจจัยด้านถนน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางถนน ดังนั้นจึงได้บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดอยอินทนนท์, เทศบาลตำบลบ้านหลวง, อุทยานแห่งชาติดอยอินทนนท์ ในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยให้ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นตำบลต้นแบบที่มีการคิดค้นใช้นวัตกรรมธงเตือนอุบัติเหตุจุดเสี่ยงจุดอันตราย โดยมีเป้าหมายคือป้องกันและลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

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

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

๗.๖ “โครงการชุมชนยั่งยืน ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอแม่แจ่ม หมู่บ้านกองกาน (นาร่อง) องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ศึก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการดำเนินการโครงการชุมชนยั่งยืนแบบครบวงจร อำเภอแม่แจ่ม หมู่บ้านนาร่องบ้านกองกาน ครั้งที่ ๑ สัมพันธภาพบำบัด สร้างความรู้ความเข้าใจ, ครั้งที่ ๒ จิตบำบัดเดี่ยว สัมภาษณ์เชิงลึก, ครั้งที่ ๓ ชุมชนบำบัด ตรวจร่างกาย, ครั้งที่ ๔ จิตสังคมบำบัด ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ, ครั้งที่ ๕ ครอบครัวยุติ การช่วยเหลือด้านอาชีพ, ครั้งที่ ๖ ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องกฎหมาย, ครั้งที่ ๗ จิตสังคมบำบัด ให้คำปรึกษาด้านการประกอบอาชีพ, ครั้งที่ ๘ จิตสังคมบำบัด สรุปการดำเนินงาน เสริมกำลังใจ โดยมีการประชาคมแจ้งแนวทางการดำเนินโครงการ และทำ MOU ทุกภาคีเครือข่าย ประชาชนให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะกลุ่มอายุ ๑๕ – ๗๐ ปี (๑๓๙ ราย) เข้ารับการตรวจปัสสาวะ จำนวน ๑๐๖ ราย คิดเป็น ๗๖.๒๖ % ซึ่งได้มีการขยายผลดำเนินการไปทุกตำบล

๗.๗ “ถึงขยะของชุมชน โดยชุมชน เพื่อใช้ในชุมชน พขอ.แม่วาง” เป็นการจัดทำถังขยะโดยใช้วัสดุดิบในชุมชน ได้แก่วัสดุไม้ แบบบูรณาการ ประชาชนมีการคัดแยกขยะตั้งแต่ระดับครอบครัว และชุมชน ก่อนที่จะนำไปทิ้งในบ่อขยะของชุมชน สามารถลดปริมาณขยะในชุมชน

๗.๘ “กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส คือ คนเวียงแหงไม่ทอดทิ้งกัน” กลุ่มเปราะบาง ได้รับการประเมินปัญหา ได้รับการปรึกษา ได้รับการเยี่ยมบ้าน ได้รับการช่วยเหลือ พื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ได้รับอุปกรณ์จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหว มีการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องโดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ชุมชน เกิดการร่วมแรงร่วมใจกันของทุกภาคส่วนทำให้กลุ่มเปราะบาง ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสได้รับการช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิตมากขึ้น

๗.๙ “กองทุนพขอ.คนสารภีไม่ทอดทิ้งกัน ภาคีเครือข่ายร่วมสร้างสังคมแบบนั้งลาด” มีการจัดกิจกรรม เดินวิ่งปั่นฮอมบุญเพื่อสุขภาพ หาเงินเข้ากองทุนพขอ.ร่วมกับทุกภาคส่วน จากการสำรวจปัญหาของผู้สูงอายุ(ช้อเช่าเสื่อ) ที่มีปัญหาของการใช้ส้วมแบบไม่เหมาะสม จึงทำให้เกิดการร่วมมือของทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหากลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ในการสร้างส้วมแบบนั้งลาด และทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ รวมถึงลดปัญหาอันตรายการลื่นล้ม ของผู้สูงอายุได้ ปัจจุบันได้มีการสร้างส้วมให้ผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน ๘๑ ราย

๗.๑๐ “กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหางดง” เพื่อการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ที่ได้รับภัยพิบัติ เกิดกระบวนการทำงานที่มีการพัฒนาเกิดการทำงานที่เป็นระบบ มีการบูรณาการร่วมกันจากทุกภาคส่วน รวมถึงการสร้างอาชีพให้กับผู้พิการ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

๗.๑๑ “โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาคอเรือ อำเภอฮอด” ทำให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งความรู้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การนวดแผนไทย สอนทำยาสมุนไพร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียน ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดูแลตนเองตามวิถีชุมชนได้ ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับตำบลอื่นๆได้เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปสู่การขยายผลในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลอื่นๆ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดเชียงใหม่ ได้นำเสนอผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ โดยผลการขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๕ ได้ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

ระดับเงิน

- พขอ.สันกำแพง (ประชาชนร่วมใจ สันกำแพงปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า)

ระดับมาตรฐาน

- พขอ.แม่แตง (คนแม่แตงร่วมใจป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙)

เกียรติบัตรชื่นชม

- พขอ.กัลยาณิวัฒนา (พลัง พขอ.กัลยาณิวัฒนา ร่วมใจ สู้ภัย COVID - ๑๙)
- พขอ.สันป่าตอง (การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม)
- พขอ.สันทราย (การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน)

- พขอ.แมริม (การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC))

และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดเชียงใหม่ ได้สมัครรับรางวัลนำเสนอผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ จำนวน ๓ อำเภอ ดังนี้

- พขอ.สันป่าตอง (การขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดี (วัยโรค))
- พขอ.สารภี (การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ)
- พขอ.จอมทอง (โครงการนวัตกรรมชงเตียนอุบัติเหตุจุดเสี่ยงจุดอันตราย)

๓) ผลการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

Small Success รอบ ๗ เดือน	ผลการดำเนินงาน
<p>๑.มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด</p> <p>๒.มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๓.ติดตามการดำเนินงานตามประเด็นของพขอ.ผ่านCL UCCARE</p>	<p>- รายงานผลการดำเนินงาน ในโปรแกรม CL UCCARE ทั้ง ๒๕ อำเภอ</p> <p>- นำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) ทุกไตรมาส</p> <p>- การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัด โดยเฉพาะการกระตุ้นจากที่ประชุม พขจ. ที่กำหนดประเด็น และมีการติดตามรายงานผลการดำเนินงาน ทุก ๆ ๓ เดือน</p> <p>- การบูรณาการทรัพยากร การทำงานร่วมกันในภาคส่วนต่างๆ และบูรณาการงบประมาณ โดยการสนับสนุนจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่มีงบประมาณในการดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่นงบการซ่อมแซมบ้าน การเยี่ยมบ้านกลุ่มเปราะบาง</p>

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

- ความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่าย ที่ยังมองงาน/การแก้ไขปัญหาเป็นของหน่วยงานสาธารณสุข
- ทักษะและความเข้าใจ กระบวนการและการขับเคลื่อนโดยนายอำเภอเป็นประณ และสสอ.เป็นเลขานุการ

๕) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ส่วนกลาง/ผู้บริหาร/ระเบียบ/กฎหมาย
<p>๑) การประเมินตาม UCCARE ภาคีสุขภาพอื่นเข้ามามีส่วนร่วมน้อย</p> <p>๒) การบูรณาการทรัพยากรต่างๆ ในการจัดการคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ในบางอำเภอยังมีน้อย</p> <p>๓) ศักยภาพของทีมเลขานุการซึ่งเป็น Key Man ในการขับเคลื่อนงาน โดยจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมและการบูรณาการของภาคส่วนต่างๆ</p> <p>๔) คณะกรรมการพขอ. ขาดทักษะการวิเคราะห์เป้าหมาย และการกำหนดผลลัพธ์การดำเนินการ (ทำน้อย ได้มาก)</p>	<p>อยากให้มียุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของประธานพขอ. และเลขานุการ เหมือน ผบต.ผบก.</p>

๖) ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบงาน	ตำแหน่ง	เบอร์โทร	E-mail
๑.นายสาคร ไชยอำมาตย์	หน.กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๐๘๙-๗๐๐๕๘๘๘	Phc.osm.cm@gmail.com
๒.น.ส.จิราพร ธรรมเสนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๐๖๑-๕๔๖๔๒๙๐	jirathum@gmail.com
๓.น.ส.กรวิการ์ ชัยฉกรรจ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๐๙๗-๙๒๔๗๕๓๒	Phc.osm.cm@gmail.com