**1. สถานการณ์ทั่วไป**

**1.1 สถานการณ์/Baseline Data/แนวโน้มของปัญหา**

จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบไปด้วย 13 อำเภอ 98 ตำบล 959 หมู่บ้าน จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 จำนวน 894,282 คน การปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็นเทศบาลจำนวน 49 แห่ง อบต. จำนวน 72 แห่ง สถานศึกษา จำนวน 539 แห่ง (ข้อมูลจาก HDC กาญจนบุรี ปี 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 17 พ.ย.2566) ศาสนสถาน : วัด จำนวน 540 แห่ง มัสยิด 6 แห่ง โบสถ์ 12 แห่ง โรงงาน จำนวน 997 แห่ง (ข้อมูลจาก website กรมโรงงานอุตสาหกรรม ณ วันที่ 17 พ.ย. 2566) สุขศาลาพระราชทาน จำนวน 5 แห่ง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) จำนวน 120 แห่ง (ข้อมูลจาก กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.กาญจนบุรี ณ วันที่ 17 พ.ย. 2566) โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 14 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 145 แห่ง (สังกัด อบจ. จำนวน 143 แห่ง , เทศบาลวังศาลา (สอน.วังศาลา) จำนวน 1 แห่ง สสช.จะแก 1 แห่ง)

 **การดำเนินงาน พชอ.** มีกลไกขับเคลื่อนอำเภอ (พชอ. ผ่านเกณฑ์ประเมิน UCCARE) จังหวัดกาญจนบุรี มีการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 โดยใช้กลไก การขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการ ฯ ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา กำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ อำเภอละไม่น้อยกว่า 2 ประเด็น สำหรับปี 2566 มีกิจกรรมประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) จำนวน 2 ครั้ง เยี่ยมเสริมพลังโดยทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอทองผาภูมิ ,อำเภอสังขละบุรี ,อำเภอท่าม่วง ,อำเภอพนมทวน ,อำเภอเลาขวัญ ,อำเภอศรีสวัสดิ์ และคัดเลือก พชอ.ดีเด่นระดับจังหวัด ปี พ.ศ. 2566 ได้แก่ พชอ.เลาขวัญ. โดยมีการมอบเกียรติบัตรชื่นชมให้กับ พชอ.ทุกอำเภอ ในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดกาญจนบุรี ประจำเดือนกันยายน 2566 สำหรับเป้าหมายปี พ.ศ. 2567 คือ ร้อยละ 87 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

 **1.2 สภาพปัญหาที่พบ/สาเหตุของปัญหา**

 **พชอ.** อำเภอคัดเลือก ประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ 7 ประเด็น ได้แก่ ผู้สูงอายุ ,กลุ่มเปราะบาง ความยากจน (10 อำเภอ) ,ยาเสพติด (7 อำเภอ) ,อุบัติเหตุ (3 อำเภอ) , การจัดการขยะ (3 อำเภอ) , โรคไข้เลือดออก (1 อำเภอ) ,โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (1 อำเภอ) , อาหารปลอดภัย (1 อำเภอ) ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่ผ่านการประชุมวิเคราะห์จากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทุกภาคส่วน ในพื้นที่ตระหนักถึงความสำคัญ รวมทั้งการบูรณาการทรัพยากรเพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

**2. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่จะดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)**

มาตรการที่ 1 กลไกขับเคลื่อนอำเภอ

**มาตรการ :** 1.1 ผ่านการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UCCARE

 1.2 เครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนผ่าน พชอ. : โรงเรียน สถานประกอบการ วัด และชุมชน

 1.3 มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) และมีกิจกรรมโครงการผ่านเครือข่ายอำเภอสุขภาพดี

**แผนงาน/โครงการ :** แผนงาน : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

 โครงการ : พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดกาญจนบุรี ปีงบประมาณ 2567

| **มาตรการ** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **Small Success/ Quick Win** |
| --- | --- | --- |
| **3 เดือน** | **6 เดือน** | **9 เดือน** | **12 เดือน** |
|  1.มาตรการ : กลไกขับเคลื่อนระดับอำเภอ  | 1.พัฒนากลไกการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ |  |  |  |  |
| 1.1 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้ง พชจ. |  | กพ.67  |  |  |
| 1.2 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด 2 ครั้ง  |  | ครั้งที่ 1 มี.ค.67 |  | ครั้งที่ 2 ก.ค.67 |
|  | 2.ประชุมชี้แจงการเยี่ยมเสริมพลัง  |  |  มี.ค.67 |  |  |
|  | 3.เยี่ยมเสริมพลังและติดตามผลการดำเนินงาน พชอ.  |  |  | เม.ย-พ.ค.67 |  |
|  | 4.ถอดบทเรียน พชอ. ดีเด่นระดับจังหวัดกาญจนบุรี |  |  |  | ก.ค. 67 |
|  | **ผลลัพธ์ที่ต้องการ** |  |  |  |  |
|  | 1. ทุกอำเภอคัดเลือกประเด็นปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ 2 ประเด็น | 🗸 |  |  |  |
|  | 2. พชอ.การประชุมเพื่อขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนา อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
|  | 3.มีแผนงาน/โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยบูรณาการหรือแก้ไขปัญหาที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นโดยมีการบริหารจัดการทรัพยากรรวมถึงงบประมาณของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง |  | 🗸 | 🗸 |  |
|  | 4.ทุกอำเภอมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ  | 🗸 |  |  | 🗸 |
|  | 5.มีพชอ.ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดกาญจนบุรี ปี 2567 |  |  |  | **🗸** |

**3. รายงานผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ**

 **ผลการดำเนินงานของ พชอ.**

 **ประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ**

|  |  |
| --- | --- |
| **อำเภอ** | **ประเด็นปัญหา** |
| **ปี พ.ศ.2567** |
| เมือง | 1.อุบัติเหตุทางถนน2.กลุ่มเปราะบางและความยากจน |
| ไทรโยค | 1.ยาเสพติด2.ผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง |
| บ่อพลอย | 1.การป้องกันอุบัติเหตุทางจราจร2.การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก |
| ศรีสวัสดิ์ | 1.การดูแลผู้สูงอายุ 2.การจัดการขยะ |
| ท่ามะกา | 1.การดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว2.อาหารปลอดภัย |
| ท่าม่วง | 1.การป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา2.ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ |
| ทองผาภูมิ | 1.การจัดการขยะ2.การบูรณาการแก้ปัญหายาเสพติด |
| สังขละบุรี | 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด2.การป้องกันการบาดเจ็บ เสียชีวิตและลดอุบัติเหตุการจราจร  |
| พนมทวน | 1.การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ /ผู้ยากไร้2.การเฝ้าระวังควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง |

|  |  |
| --- | --- |
| **อำเภอ** | **ประเด็นปัญหา** |
| **ปี พ.ศ.2567** |
| เลาขวัญ | 1.จิตเวช และยาเสพติด2.คุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางและความยากจน |
| ด่านมะขามเตี้ย | 1.การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว2.การคัดแยกขยะ |
| หนองปรือ | 1.การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว บุคคลด้อยโอการ2.การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด |
| ห้วยกระเจา | 1.การดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง2.การแก้ไขปัญหายาเสพติด |

**สรุปผลการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ UCCARE รอบที่ 1 /2567**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| อำเภอ | ประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ | ระดับพัฒนาตามเกณฑ์ UCCARE | สรุปคะแนน |
| 1.Unity team | 2.Customer Focus | 3.Community Participation | 4.Appriciation | 5.Resource sharing and human development | 6.Essential care  |
| เมืองกาญจนบุรี | 1.อุบัติเหตุทางถนน | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2.กลุ่มเปราะบางและความยากจน | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| ไทรโยค | 1.ยาเสพติด | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2.ผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| บ่อพลอย | 1.การป้องกันอุบัติเหตุทางจราจร | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2.ไข้เลือดออก | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| ศรีสวัสดิ์ | 1.ผู้สูงอายุ | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2.การจัดการขยะ | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| ท่ามะกา | 1.การดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวอย่างต่อเนื่อง  | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2.อาหารปลอดภัย เพื่อคนท่ามะกาสุขภาพดี | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| ท่าม่วง | 1.การป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2.ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| ทองผาภูมิ | 1.การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
|  | 2.การบูรณาการแก้ปัญหายาเสพติด | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| สังขละบุรี | 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2.การป้องกันการบาดเจ็บ เสียชีวิตและลดอุบัติเหตุการจราจร | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| พนมทวน | 1.การพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ/ผู้ยากไร้ | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2.โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| เลาขวัญ | 1.จิตเวชและยาเสพติด | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2.คุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางและความยากจน | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| อำเภอ | ประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ | ระดับพัฒนาตามเกณฑ์ UCCARE | สรุปคะแนน |
| 1.Unity team | 2.Customer Focus | 3.Community Participation | 4.Appriciation | 5.Resource sharing and human development | 6.Essential care  |
| ด่านมะขามเตี้ย | 1.การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2.การคัดแยกขยะ | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| หนองปรือ | 1.การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว  | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2.การแก้ไขปัญหายาเสพติด | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| ห้วยกระเจา | 1.การดูแลกลุ่มเปราะบาง | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 2.การแก้ไขปัญหายาเสพติด | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |

 **ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ** (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

 **ผลงานเด่น/โมเดล** : พชอ. เลาขวัญ ได้รับคัดเลือก พชอ.ดีเด่นระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2566 และได้รับการคัดเลือกในระดับเขตสุขภาพที่ 5 เข้ารับรางวัลอำเภอดีเด่น “การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 การดำเนินงาน พชอ. โดยมีนายอำเภอ เป็นประธาน บูรณาการการทำงานทุกภาคส่วนในพื้นที่ในการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชน กลุ่มเปราะบาง และผู้ยากไร้ ใน 5 มิติ คือด้านเศรษฐกิจหรือรายได้ ด้านสังคม ความเป็นอยู่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการของรัฐ โดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยยึดหลักพลัง “บวร” ร่วมกันขับเคลื่อน ภายใต้แคมเปญ “ลงแขก ลงขัน เลาขวัญพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน”