



ที่ สน ๐๐๑๘.๑/ว ๕๐๐๐

ศาลากลางจังหวัดสกลนคร
ถนนศูนย์ราชการ สน ๔๗๐๐๐

๒ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง แนวทางการทำงานร่วมกันเพื่อการขับเคลื่อนธรรมณูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕
เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมการปกครอง ที่ มท ๐๓๑๐.๓/ว ๑๔๑๐๘
ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดสกลนครได้รับแจ้งจากกรมการปกครองว่า กระทรวงมหาดไทยได้สรุปข้อหารือ
แนวทางการทำงานร่วมกันเพื่อการขับเคลื่อนธรรมณูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕
โดยมีประเด็นข้อหารือที่เกี่ยวข้องกับบทบาท หน้าที่ของกรมการปกครอง ดังนี้

๑. บรรจุแนวทางการขับเคลื่อนธรรมณูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕
เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาอำเภอ

๒. ให้นายอำเภอในฐานะประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
นำธรรมณูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ มาใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการพัฒนา
คุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่

จังหวัดสกลนครพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ธรรมณูญ
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ เป็นไปตามเป้าหมายและเกิดประสิทธิภาพ จังหวัดจึงขอให้อำเภอดำเนินการ
ตามแนวทางการทำงานร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนธรรมณูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีระ ฤกษ์วาณิชกุล)

ปลัดจังหวัดสกลนคร ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร

ที่ทำการปกครองจังหวัด

กลุ่มงานปกครอง

โทร./โทรสาร. ๐-๔๒๗๑-๖๖๓๗

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

ปค. 5



ที่ มท ๐๓๑๐.๓/ว ๑๕๑๐๘

กรมการปกครอง
ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แนวทางการทำงานร่วมกันเพื่อการขับเคลื่อนธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการขับเคลื่อนธรรมณูญา จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมการปกครองได้รับแจ้งจากกระทรวงมหาดไทยว่า ได้สรุปข้อหารือแนวทางการทำงานร่วมกันเพื่อการขับเคลื่อนธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีประเด็นข้อหารือที่เกี่ยวข้องกับบทบาท หน้าที่ของกรมการปกครอง ดังนี้

๑. บรรจุนโยบายการขับเคลื่อนธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาอำเภอ
๒. ให้นายอำเภอในฐานะประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นำธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ มาใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่

กรมการปกครองพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ เป็นไปตามเป้าหมายและเกิดประสิทธิภาพ จึงขอให้จังหวัดแจ้งอำเภอดำเนินการ ตามแนวทางการทำงานร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแมนรัตน์ รัตนสุคนธ์)
อธิบดีกรมการปกครอง



สิ่งที่ส่งมาด้วย
สำนักบริหารการปกครองท้องที่
ส่วนพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องที่
โทร. ๐ ๒๖๒๙ ๘๓๐๖ ต่อ ๕๐๕
โทรสาร ๐ ๒๖๒๙ ๘๓๐๒

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ความเป็นมา

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศ ณ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ (โดยมีผลบังคับใช้ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑) และการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ต้องแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน หลังจากระเบียบฯ นี้ ก ษา ย รัฐบาล รัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผลบังคับใช้ (ภายในวันที่ ๒๕/๑๒/๖๕)

ประเด็นการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิบัติการบริหารราชการแผ่นดินคณะที่ คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสังคม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๒ มีข้อสั่งการให้การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นวาระการประชุมกรมจังหวัด การประชุมหัวหน้าส่วนราชการและการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน เพื่อเป็นการติดตามสม่ำเสมอจึงกำหนดประเด็นการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นวาระการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

- การแต่งตั้งกรรมการ พชอ.**
- ๑) นายอำเภอ เป็นประธาน
 - ๒) ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ ไม่เกิน ๖ คน
 - กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ๑ คน (ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้สรรหา)
 - ผู้แทน อปท. ๑ คน
 - ผู้แทนส่วนราชการในดุลยพินิจ นายอำเภอ
 - ๓) ผู้แทนเอกชน ไม่เกิน ๖ คน
 - ๔) ผู้แทนภาคประชาชน ไม่เกิน ๗ คน
 - ๕) สาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ

ผลการดำเนินงานเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

- แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เช่น การซ่อมแซมบ้านผู้ยากไร้ การมอบถุงยังชีพให้แก่กลุ่มคนเปราะบาง การส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวในครัวเรือน การซ่อมแซมสุขาให้แก่กลุ่มเปราะบาง การส่งเสริมอาชีพสินค้าเกษตรออนไลน์
 ๒. การดำเนินโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ เช่น
 - โครงการจิตอาสาพระราชทานตามแนวพระราชดำริ “เราทำความดี ด้วยหัวใจ”
 - โครงการตามแนวทางพระราชดำริและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
 - โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของพระบรมวงศานุวงศ์
 - โครงการตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีในพื้นที่สูง
 - โครงการคนใจดีในพระราชานุเคราะห์
 - โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของมูลนิธิ TO BE NUMBER ONE
 ๓. การป้องกันอุบัติเหตุภัยทางถนน เช่น การดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์
 ๔. การดำเนินการป้องกันกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙



3/1/2022

ข้อมูลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕
(ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย)

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้แบ่ง “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” เป็น ๓ ระเบียบ คือ ๑) กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีและมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน ภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคม ๒) การสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ด้วยการทำให้สภาพแวดล้อมสนับสนุนเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างสมดุล มีการพัฒนาศักยภาพบุคคลและชุมชน และ ๓) การจัดการระบบบริการสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับกาย จิต ปัญญา และสังคมอย่างสมดุล มีคุณภาพ ได้มาตรฐานปลอดภัยมีประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ

ปก. เกี่ยวข้องกับ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ในระบบที่ ๒ การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพฯ โดยเฉพาะมาตรการสำคัญที่ ๘ ส่งเสริมการสร้างชุมชน นโยบายและพื้นที่สาธารณะ ทั้งทางกายภาพและโลกเสมือนจริง ที่ส่งเสริมและตระหนักถึงความสำคัญกับการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพควบคู่กับการออกแบบสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ บรรยากาศ แนวทางการใช้พื้นที่ร่วมกัน การมีสติ การตระหนัก การเข้าใจความจริง คุณค่าและความหมายของการมีชีวิต และสังคมที่ดีร่วมกัน โดยมีโครงการที่เกี่ยวข้องที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. โครงการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (Community Based Disaster Risk Management : CBDRM) ดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงอุทกภัยและดินโคลนถล่ม และหมู่บ้านที่มีที่ตั้งบริเวณพื้นที่ลุ่มน้ำที่มีพื้นที่ติดริมแม่น้ำสายหลัก/สายรอง จำนวน ๖ จังหวัด (ขอนแก่น ชัยภูมิ ตาก พังงา เพชรบูรณ์ และศรีสะเกษ) จังหวัดละ ๑ รุ่น รุ่นละ ๕๐ คน รวม ๓๐๐ คน โดยส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมใช้พลังชุมชนในการแก้ไขปัญหาโดยการใช้ทรัพยากรภายในชุมชน/หมู่บ้านที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และพัฒนาผู้นำให้มีความสามารถในการเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัย สามารถนำไปปฏิบัติบังเกิดผลเป็นรูปธรรม มีโครงสร้างชัดเจน มีความเข้มแข็ง ผ่านกลไกคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยหมู่บ้าน สนับสนุนภารกิจ ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย และสามารถนำไปต่อยอดขยายผลสู่ประชาชน และชุมชนในพื้นที่ให้ “ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา” เพื่อความเข้มแข็ง พร้อมรับมือและสามารถลดผลกระทบจากสาธารณภัย อันจะเป็นรากฐานให้สังคมและประเทศมีความมั่นคง นำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ได้ต่อไป โดยคาดหวังว่าโครงการนี้จะสามารถทำให้ประชาชนมีความพร้อมด้านการป้องกัน ความคุ้มครอง ความเสียหาย ตลอดจนสามารถฟื้นฟูสภาพความเสียหายให้กลับสู่สภาวะปกติได้รวดเร็วยิ่งขึ้น สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ภายใต้แผนพัฒนาภาคและแผนงานสำคัญ

๒. โครงการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ภัยช้างป่า) ดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงภัยช้างป่า จำนวน ๖ จังหวัด (จันทบุรี ฉะเชิงเทรา นครราชสีมา ปราจีนบุรี ระยอง และสระแก้ว) จังหวัดละ ๑ รุ่น รุ่นละ ๕๐ คน รวม ๓๐๐ คน โดยการนำหลักการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (Community Based Disaster Risk Management : CBDRM) มาเป็นแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน ซึ่งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยช้างป่ามีความพร้อมในการจัดการสาธารณภัยอย่างเป็นระบบและยั่งยืน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสาธารณภัยในพื้นที่และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมช่วยในการปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ

กรมการพัฒนาชุมชน



ข้อมูลการดำเนินงานของกรมการพัฒนาชุมชนที่เกี่ยวข้องการประชุมหารือ
แนวทางการทำงานร่วมกันเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

วันอังคารที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมดำรงธรรม ศาลาว่าการกระทรวงมหาดไทย

- ๑. ประเด็นการหารือ ๔
- ๒. การวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามภารกิจของกรมการพัฒนาชุมชน
- ๓. ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) ปี ๒๕๖๕
- ๔. โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.)
- ๕. โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักทฤษฎีใหม่ ประยุกต์สู่ “โคก หนอง นา โมเดล”
- ๖. โครงการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
- ๗. การน้อมนำแนวพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สร้างความมั่นคงทางอาหาร สู่ปฏิบัติการปลูกผักสวนครัว เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
- ๘. ผลการดำเนินงานการพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้าชุมชน

กรมการพัฒนาชุมชน



๑. ประเด็นการหารือ ๔ ในวันอังคารที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ มีดังนี้

๑. เป้าหมายและสถานะธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ๔ กับความสอดคล้องของวิสัยทัศน์และพันธกิจกระทรวงมหาดไทย โดยเน้นแนวคิดเรื่องทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies-HiAP)

๒. มาตรการสำคัญตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ๔ กับภารกิจ/แผนปฏิบัติการของหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้กระทรวงมหาดไทย โดยเฉพาะสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๓. ทิศทางการบูรณาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามเป้าหมายของธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ๔ ที่สอดคล้องกับบทบาท หน้าที่และอำนาจของกระทรวงมหาดไทยโดยเน้นกรอบทิศทาง การจัดทำและขับเคลื่อน ๑) แผนจังหวัดและอำเภอ ๒) แผนและข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ๓) ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. การวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามภารกิจของกรมการพัฒนาชุมชน

๑. การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะ ๕ ปี ได้กำหนดเป้าหมายมุ่งไปสู่ “ความเป็นธรรม ตอบสนอง ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง การอภิบาลที่ดี การเน้นคนเป็นศูนย์กลาง และสามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว” ได้แก่ ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพะ คนตื่นรู้ด้านสุขภาพ โดยมีมาตรการที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม คือ การสร้างชุมชนเข้มแข็ง

๒. การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะ ๕ ปี ได้กำหนดเป้าหมาย ดังนี้

๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อเป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ และการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

๒) สร้างนโยบายสู่รูปธรรม “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึ่งประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” โดยมีมาตรการที่เกี่ยวข้อง คือ (๑) บูรณาการข้อมูลในระดับชาติ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับพันธุ์พืชสมุนไพร ป่าชุมชน ป่าครอบครัว รวมถึงข้อมูลการเฝ้าระวังและการคุ้มครองพันธุ์พืชและภูมิปัญญา (๒) ส่งเสริมสนับสนุนการสร้าง “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึ่งประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” ซึ่งหมายความว่า ระบบสุขภาพชุมชนที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพกับคนทุกวัย เพื่อการดูแลสุขภาพ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน พิษุ บำบัดรักษาโรค นำเทคโนโลยี ข้อมูล ความรู้ ข่าวสารมาใช้ให้เกิดประโยชน์ รู้เท่าทันข้อมูลด้านสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งเสริมการอนุรักษ์และปลูกพันธุ์พืชสมุนไพร รวมถึงการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทั้ง มิติสุขภาพ อาหาร และเศรษฐกิจฐานราก ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



จากการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2565 ซึ่งเป็นข้อมูลในรอบปีที่ผ่านมา (ปี 2564) ของคนไทยที่อาศัยอยู่จริงทั้ง 76 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) จำนวน **12,942,574 คน** หรือ **36,130,610 คน** พบว่าคนไทยมีคุณภาพชีวิตตามเครื่องชี้วัด ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) จำนวน 5 หมวด 31 ตัวชี้วัด ดังนี้



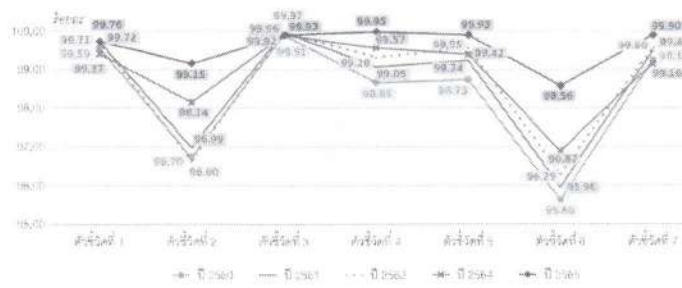
หมวดที่ 1 สุขภาพ มี 7 ตัวชี้วัด

การมีสุขภาพดีเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตให้มีคุณภาพ สดชื่นมีจิตใจแจ่มใสและจิตใจที่สงบร่มเย็น หากคนไทยมีสุขภาพดีสามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานและก้าวไกลสู่การพัฒนาที่ดี ดังนั้น การพัฒนามาตรฐานให้เป็นผู้ที่มีความพร้อมจะ จึงถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นหมวดแรกในการจัดอันดับคุณภาพชีวิตตามแนวคิดความจำเป็นพื้นฐาน หมวดนี้ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด มีผลการพัฒนา ดังนี้

ตัวชี้วัด สอดคล้องความจำเป็นพื้นฐาน	จำนวน		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	จำนวนทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
หมวดที่ 1 สุขภาพ มี 7 ตัวชี้วัด						
1. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก 2,500 กรัม ขึ้นไป	77,997 คน	77,810 คน	99.76	187 คน	0.24	
2. เด็กแรกเกิดได้รับนมแม่อย่างเพียงพออย่างน้อย 6 เดือนแรกติดต่อกัน	52,897 คน	52,445 คน	99.15	452 คน	0.85	
3. เด็กแรกเกิดถึง 17 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคสำคัญตามตารางอ้างอิงสมัชชาสุขภาพโลก	3,479,389 คน	3,477,006 คน	99.93	2,383 คน	0.07	
4.ครัวเรือนมีสมาชิกอายุสูงวัยทั้งหมด 65 ปีขึ้นไป	12,942,574 คน	12,936,714 คน	99.96	5,860 คน	0.05	
5. ครัวเรือนมีรายจ่ายค่าไฟฟ้าไม่เกิน 10% ของรายได้ครัวเรือน	12,942,574 คน	12,933,381 คน	99.93	9,193 คน	0.07	
6. คนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับตรวจสุขภาพประจำปี	23,141,614 คน	22,897,882 คน	99.39	2,443,732 คน	1.04	
7. คนอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง 1 วัน 7 วัน 35 นาที	35,227,568 คน	35,193,501 คน	99.92	34,067 คน	0.10	

ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2565

จำนวนร้อยละที่ผ่านเกณฑ์ เปรียบเทียบระหว่าง ปี 2560 2561 2562 2564 และ 2565 หมวดที่ 1

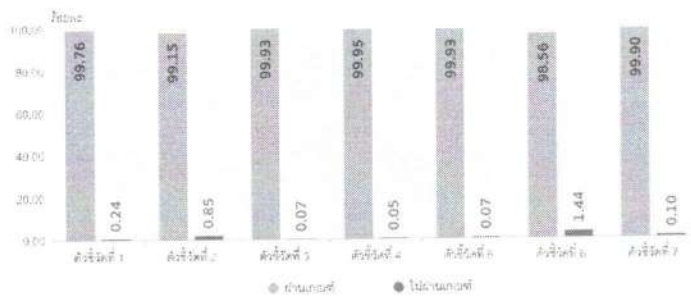


ตัวชี้วัด ข้อมูลรวมจากข้อมูลพื้นฐาน	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หมวดที่ 1 สุขภาพ ปี 7 ตัวชี้วัด										
1. ผู้บริโภคได้รับข้อมูล 30% ขึ้นไป	209,816 คน	99.09	109,100 คน	99.72	11,802 คน	99.11	34,100 คน	98.97	17,897 คน	99.81
2. ผู้บริโภคได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ 8 ครั้งหรือมากกว่า	186,157 คน	98.7	10,000 คน	99.09	48,605 คน	98.60	81,706 คน	98.14	62,887 คน	99.44
3. ผู้บริโภคได้รับ 10 ปี 10% ขึ้นไป โดยไม่คิดคะแนนตามจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับข้อมูล	4,462,205 คน	99.91	4,340,000 คน	99.98	2,122,950 คน	99.97	3,871,579 คน	99.00	3,479,369 คน	99.77
4. ผู้บริโภคมีทักษะความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และได้รับข้อมูล	12,867,673 คน	98.85	12,812,218 คน	99.03	12,862,369 คน	99.28	12,793,261 คน	98.57	12,912,571 คน	99.88
5. ผู้บริโภคมีทักษะในการใช้ผลิตภัณฑ์ และสามารถบอกถึงข้อดีข้อเสียของผลิตภัณฑ์	12,817,729 คน	98.73	12,817,814 คน	99.04	12,916,955 คน	99.55	12,743,214 คน	98.42	13,542,571 คน	99.80
6. คนอายุ 65 ปีขึ้นไป ได้รับคะแนนจากผู้บริโภค	20,789,347 คน	98.86	21,496,356 คน	98.90	21,956,481 คน	98.79	22,139,088 คน	98.87	23,141,414 คน	99.07
7. คนอายุ 75 ปีขึ้นไป ได้รับคะแนนจากผู้บริโภค	8,019,346 คน	99.10	34,963,072 คน	99.40	15,474,106 คน	99.80	31,981,994 คน	99.18	36,207,088 คน	99.00

ข้อมูล ณ วันที่ 18 ตุลาคม 2565

รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย ปี 2565

หมวดที่ 1 | แผนภูมิเปรียบเทียบจำนวนร้อยละที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์



จากแผนภูมิเปรียบเทียบข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ร้อยละที่ 1 สุขภาพดี ตัวชี้วัดที่ 1 ของผ่านเกณฑ์มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 4 ตัวชี้วัดที่ 5 และตัวชี้วัดที่ 3 ซึ่งได้คะแนนเกิน 99% ส่วนตัวชี้วัดที่ 6 ได้คะแนนเพียง 98.56% และตัวชี้วัดที่ 2 ได้คะแนนเพียง 98.14% ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ 99% และตัวชี้วัดที่ 7 ได้คะแนนเพียง 99.90% ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ 99.93% และตัวชี้วัดที่ 2 ได้คะแนนเพียง 98.14% ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ 99% และตัวชี้วัดที่ 1 ได้คะแนนเพียง 99.76% ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ 99.93% โดยที่ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์แต่ละตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

ตัวชี้วัดที่ 1

เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก 2,500 กรัม ขึ้นไป



ผ่านเกณฑ์
99.76%
77,810 คน



ไม่ผ่านเกณฑ์
0.24%
187 คน

จำนวนเด็กแรกเกิด
ทั้งหมด 77,997 คน

จากผลสำรวจพบว่า ในภาพรวมทั้งประเทศ เด็กแรกเกิด จำนวน 77,997 คน ส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม จำนวน 77,810 คน คิดเป็นร้อยละ 99.76 ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 0.24 โดยจังหวัดที่มีผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ 5 ลำดับแรก ดังนี้

จังหวัดที่มีผลผ่านเกณฑ์ มากที่สุด 3 ลำดับแรก

1. จังหวัดนนทบุรี กรุงเทพมหานคร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชลบุรี ระยอง สตูล และจังหวัดสงขลา	ร้อยละ 100
2. จังหวัดสุโขทัย เชียงใหม่	ร้อยละ 99.967
3. จังหวัดสงขลา	ร้อยละ 99.945

จังหวัดที่มีผลไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด 3 ลำดับแรก

1. จังหวัดอุบลราชธานี	ร้อยละ 2.90
2. จังหวัดบุรีรัมย์	ร้อยละ 0.78
3. จังหวัดศรีสะเกษ	ร้อยละ 0.77

รายงาน: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565

ตัวชี้วัดที่ 2

เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างเพียงพออย่างน้อย 6 เดือนแรกติดต่อกัน



ผ่านเกณฑ์
99.15%
52,445 คน



ไม่ผ่านเกณฑ์
0.85%
452 คน

จำนวนเด็กแรกเกิด อายุตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 1 ปี
ทั้งหมด 52,897 คน

จากผลสำรวจพบว่า ในภาพรวมทั้งประเทศ เด็กแรกเกิด จำนวน 52,897 คน ได้กินนมแม่อย่างเพียงพอ อย่างน้อย 6 เดือนแรกติดต่อกัน จำนวน 52,445 คน คิดเป็นร้อยละ 99.15 ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 452 คน คิดเป็นร้อยละ 0.85 โดยจังหวัดที่มีผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ 5 ลำดับแรก ดังนี้

จังหวัดที่มีผลผ่านเกณฑ์ มากที่สุด 3 ลำดับแรก

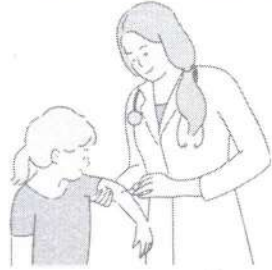
1. จังหวัดนนทบุรี กรุงเทพมหานคร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชลบุรี ระยอง สตูล และจังหวัดสงขลา	ร้อยละ 100
2. จังหวัดสุโขทัย เชียงใหม่	ร้อยละ 99.94
3. จังหวัดสงขลา	ร้อยละ 99.93

จังหวัดที่มีผลไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด 3 ลำดับแรก

1. จังหวัดขอนแก่น	ร้อยละ 14.29
2. จังหวัดอุบลราชธานี	ร้อยละ 14.16
3. จังหวัดนครปฐม	ร้อยละ 6.77

ตัวชี้วัดที่ 3

เด็กแรกเกิดถึง 12 ปี ใจฉันทันทีขึ้นปีของต้นโรคหรือตามตารางหรือระเบียบที่กำหนดในโรค



<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
99.93%	0.07%
3,477,389 คน	2,383 คน

จำนวนเด็กแรกเกิด ถึง 12 ปีเต็ม
ทั้งหมด 3,479,389 คน

จากผลการสำรวจ พบว่า ในภาพรวมทั่วประเทศ เด็กแรกเกิดถึง 12 ปีเต็ม จำนวน 3,479,389 คน ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามตารางหรือระเบียบที่กำหนดในโรค จำนวน 3,477,389 คน คิดเป็น ร้อยละ 99.93 ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2,383 คน คิดเป็นร้อยละ 0.07 โดยมีจังหวัดที่มีจำนวนคนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ลำดับแรก ดังนี้

จังหวัดที่มีอัตราผ่านเกณฑ์ มากที่สุด 3 ลำดับแรก	
1. จังหวัดนนทบุรี กรุงเทพมหานคร อำเภอ ลีดเปื้ ซันนาค สรรบุรี จนนบุรี บางเสา ทราย ปรางค์กู่ นครนายก นครราชสีมา สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี นีร์เรธ บ้านโป่งวิญญู หนองบัวลำภู ร้อยเอ็ด ยโสธร พังงา นครราชสีมา ภูเก็ต กาฬสินธุ์ สกลนคร นครพนม บุรีรัมย์ อ่างทอง อ่างพระ อุบลรัตน์ แพร่ พะเยา แม่ฮ่องสอน สุโขทัย กำแพงเพชร ภาค พิษณุโลก ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สตูลตาก ระยองจันทวน สรรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ จันทรา ภูเก็ต สระบุรี นครราชสีมา แดงลือชัย	ร้อยละ 100
2. จังหวัดชัยภูมิ	ร้อยละ 99.998
3. จังหวัดน่าน	ร้อยละ 99.997
จังหวัดที่มีอัตราไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด 3 ลำดับแรก	
1. จังหวัดปัตตานี	ร้อยละ 1.49
2. จังหวัดยะลา	ร้อยละ 0.39
3. จังหวัดนราธิวาส	ร้อยละ 0.42

ข้อมูลจาก กทม.ค่าเฉลี่ยของข้อมูล ปี 2563

ตัวชี้วัดที่ 4

ครัวเรือนในอาหารถูกสุขลักษณะ ปกติกับ และได้มาตรฐาน



<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
99.95%	0.05%
12,936,714 ครัวเรือน	5,860 ครัวเรือน

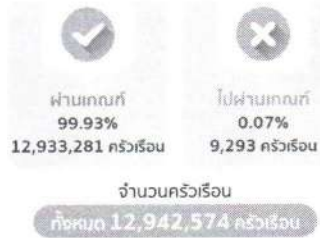
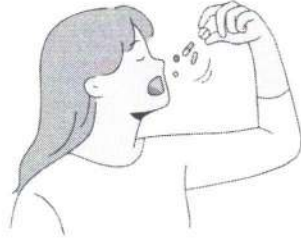
จำนวนครัวเรือน
ทั้งหมด 12,942,574 ครัวเรือน

จากผลการสำรวจ พบว่า ในภาพรวมทั่วประเทศ จำนวน 12,942,574 ครัวเรือน ถูกประเมินครัวเรือนในสภาพที่ถูกสุขลักษณะปกติกับ และได้มาตรฐาน จำนวน 12,936,714 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 99.95 ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 5,860 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 0.05 โดยมีจังหวัดที่มีจำนวนคนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ลำดับแรก ดังนี้

จังหวัดที่มีอัตราผ่านเกณฑ์ มากที่สุด 3 ลำดับแรก	
1. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอ ลีดเปื้ ซันนาค ทราย ปรางค์กู่ สรรบุรี จนนบุรี บางเสา ทราย ปรางค์กู่ นครนายก นครราชสีมา สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี นีร์เรธ บ้านโป่งวิญญู หนองบัวลำภู ร้อยเอ็ด ยโสธร พังงา นครราชสีมา ภูเก็ต กาฬสินธุ์ สกลนคร นครพนม บุรีรัมย์ อ่างทอง อ่างพระ อุบลรัตน์ แพร่ พะเยา แม่ฮ่องสอน สุโขทัย กำแพงเพชร ภาค พิษณุโลก ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สตูลตาก ระยองจันทวน สรรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ จันทรา ภูเก็ต สระบุรี นครราชสีมา แดงลือชัย	ร้อยละ 100
2. จังหวัดนนทบุรี	ร้อยละ 99.999
3. จังหวัดอำนาจเจริญ	ร้อยละ 99.998
จังหวัดที่มีอัตราไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด 3 ลำดับแรก	
1. จังหวัดกระบี่	ร้อยละ 0.40
2. จังหวัดน่าน	ร้อยละ 0.32
3. จังหวัดนครศรีธรรมราช	ร้อยละ 0.29

ตัวชี้วัดที่ 5

➔ ครรภ์เรื้อรังมีการใช้ยาป้องกันโรค-บรรเทาอาการเจ็บป่วยเมื่อส่งผ่านสู่ทารกแรกเกิด



จากผลการสำรวจ พบว่า โภคอาหารทั้งประเทศ คนในครรภ์เรื้อรัง จำนวน 12,942,574 ครรภ์เรื้อรัง มีการใช้ยาป้องกันโรค-บรรเทาอาการเจ็บป่วยเมื่อส่งผ่านสู่ทารกแรกเกิด จำนวน 12,933,281 ครรภ์เรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 99.93 ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 9,293 ครรภ์เรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 0.07 โดยมีปัจจัยวัดที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ตัวดังนี้

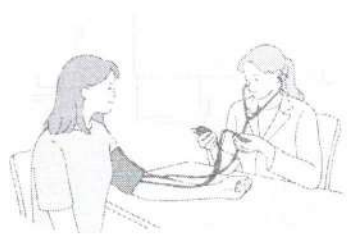
ปัจจัยวัดที่ร้อยละผ่านเกณฑ์ มากที่สุด 3 ลำดับแรก	
1. จำนวนวัดค่าของ สิตโควีเรีย หรือ ซิทรียีน มีจุด สี่ข้าง จุดวัดชีพจร และ การชั่งน้ำหนัก ของมารดา และ สมดุลของอาหาร	ร้อยละ 100
2. จำนวนวัดค่าแพลงโทรา	ร้อยละ 99.99636
3. จำนวนวัดอุณหภูมิ	ร้อยละ 99.99934

ปัจจัยวัดที่ร้อยละไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด 3 ลำดับแรก	
1. จำนวนวัดค่าระดับ	ร้อยละ 0.97
2. จำนวนวัดอุณหภูมิ	ร้อยละ 0.36
3. จำนวนวัดค่าของอาหาร	ร้อยละ 0.27

รายงานผลการปฏิบัติงานฉบับที่ 01 2563

ตัวชี้วัดที่ 6

➔ คนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี



จากผลการสำรวจ พบว่า โภคอาหารทั้งประเทศ คนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 23,141,414 คน ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 22,807,882 คน คิดเป็นร้อยละ 98.56 ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 333,532 คน คิดเป็นร้อยละ 1.44 โดยมีปัจจัยวัดที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ตัวดังนี้

ปัจจัยวัดที่ร้อยละผ่านเกณฑ์ มากที่สุด 3 ลำดับแรก	
1. จำนวนวัดค่าประจำแพทย์ และสมดุลของอาหาร	ร้อยละ 100
2. จำนวนวัดอุณหภูมิ	ร้อยละ 99.99964
3. จำนวนวัดชีพจร	ร้อยละ 99.99962

ปัจจัยวัดที่ร้อยละไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด 3 ลำดับแรก	
1. จำนวนวัดค่าแพลงโทรา	ร้อยละ 15.47
2. จำนวนวัดอุณหภูมิ	ร้อยละ 14.30
3. จำนวนวัดค่าระดับ	ร้อยละ 12.27

ตัวชี้วัดที่ 7

CP- คนอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน ๆ ละ 30 นาที



✓	✗
ผ่านเกณฑ์ 99.90% 35,193,501 คน	ไม่ผ่านเกณฑ์ 0.10% 34,057 คน

จำนวนคนอายุ 6 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 35,227,558 คน

จากผลสำรวจวิจัย พบว่า ในภาพรวมทั้งประเทศ คนอายุ 6 ปีขึ้นไป จำนวน 35,227,558 คน ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที จำนวน 35,193,501 คน คิดเป็นร้อยละ 99.90 ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 34,057 คน คิดเป็นร้อยละ 0.10 โดยมีจำนวนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ใน 5 จังหวัด ดังนี้

จังหวัดที่ร้อยละผ่านเกณฑ์ มากกว่า 3 ล้านคน	
1. จังหวัดภูเก็ต	ร้อยละ 100
2. จังหวัดเชียงใหม่	ร้อยละ 99.9997
3. จังหวัดอำนาจเจริญ	ร้อยละ 99.9996

จังหวัดที่ร้อยละไม่ผ่านเกณฑ์ มากกว่า 3 ล้านคน	
1. จังหวัดภูเก็ต	ร้อยละ 1.54
2. จังหวัดกระบี่	ร้อยละ 0.64
3. จังหวัดน่าน	ร้อยละ 0.46

รายงาน กองสภานโยบายสุขภาพ ปี 2565

โครงการสนองพระราชดำริโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) ประจำปี ๒๕๖๖

แนวคิด

ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาพันธุกรรมพืชซึ่งเป็นทุนทางธรรมชาติ เพื่อรองรับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลง และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งทุนที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อนำทุนที่มีอยู่ไปส่งเสริมการประกอบอาชีพ สร้างรายได้ ให้กับครอบครัว ส่งผลให้เศรษฐกิจฐานรากมีความมั่นคง ชุมชนพึ่งตนเองได้

เป้าหมาย

ประชาชน ตระหนักรู้ ถึงความสำคัญของพันธุกรรมพืช ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ เพื่อรักษาไว้ซึ่งทุนธรรมชาติ

กระบวนการ

สร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของพันธุกรรมพืช และทรัพยากรท้องถิ่น ให้แก่ประชาชนและบุคลากรกรมการพัฒนาชุมชน

ปรับปรุงฐานข้อมูล อพ.สธ.-พช. / จัดตั้งกองทุนเมล็ดพันธุ์พืช / จัดทำองค์ความรู้การใช้ประโยชน์จากทุนธรรมชาติ

แนวทางการดำเนินงาน

- ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการรับรู้และเข้าใจการดำเนินงานโครงการฯ ไตรมาส ๑ กลุ่มเป้าหมาย ๙๒ คน
 - เจ้าหน้าที่ สพช. ๗๖ จังหวัด ๆ ละ ๑ คน รวม ๗๖ คน
 - เจ้าหน้าที่ ศพช. ๑๑ แห่ง ๆ ละ ๑ คน รวม ๑๑ คน
 - วิทยากรพัฒนาชุมชน ๑ คน
 - ศูนย์สำรวจฯ ๓ แห่ง ๆ ละ ๑ คน รวม ๓ คน
 - ศูนย์ศึกษาการพัฒนาเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า ๑ คน
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพด้านการใช้ประโยชน์จากทุนธรรมชาติประเภทพืชให้สี ไตรมาส ๒ กลุ่มเป้าหมาย ๓๐๘ คน
 - เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด ๗๖ จังหวัด ๆ ละ ๒ คน รวม ๑๕๒ คน
 - และประชาชน ๗๖ จังหวัด ๆ ละ ๒ คน รวม ๑๕๖ คน
- ติดตามและสนับสนุนวิชาการ อพ.สธ. ไตรมาส ๑-๔

- จัดทำสารสนเทศด้านการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชและภูมิปัญญาท้องถิ่น ไตรมาส ๒-๔
- จัดตั้งกองทุนเมล็ดพันธุ์พืช ๑๖ แห่ง ไตรมาส ๓
- สร้างสรรคกรการใช้ประโยชน์จากต้นไม้ประจำจังหวัด ไตรมาส ๒
- ผลิตเล่มสรุปผลการใช้ประโยชน์จากต้นไม้ประจำจังหวัด อพ.สธ.-พช. ไตรมาส ๔
- การอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากพืชพื้นถิ่น ไตรมาส ๑
- ผลิตและเผยแพร่ผลการดำเนินงาน อพ.สธ.-พช. ไตรมาส ๒-๓

ตัวชี้วัด

- ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนและเจ้าหน้าที่ พช. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักรู้ถึงความสำคัญของพันธุกรรมพืชและทรัพยากรท้องถิ่น
- กองทุนเมล็ดพันธุ์พืช ๑๖ แห่ง (ศพช.๑๑แห่ง/วพช./ศูนย์สำรวจฯ ๓ แห่ง/ส่วนงานพัฒนาชุมชนในศูนย์ศึกษาการพัฒนาเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า)
- ฐานข้อมูลพันธุกรรมพืชและภูมิปัญญาท้องถิ่น ๓ ฐานข้อมูล
- องค์ความรู้การใช้ประโยชน์จากต้นไม้ประจำจังหวัด ๗๖ เรื่อง
- องค์ความรู้เพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากพืชพื้นถิ่น ๑๑ เรื่อง

แนวทางการบูรณาการ

ประสาน อพ.สธ./สพช./สพท.

ประสาน สพช./ศพช./สพท.



โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักทฤษฎีใหม่ ประยุกต์สู่ “โคก หนอง นา โมเดล”



โคก



หนอง



นา



“โคก หนอง นา โมเดล”



60 ปี กรมการพัฒนาชุมชน
สร้างสรรค์ชุมชน สร้างคน สร้างชาติ

ความเป็นมาของการน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้จนเป็นวิถีชีวิต



กระทรวงมหาดไทย มอบหมายให้กรมการพัฒนาชุมชน น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พระราชทานไว้โนวโรกาสด่าง ๆ มาเป็นหลักในการพัฒนาหมู่บ้านและชุมชนตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙

๒๕๔๙
น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านกระบวนการสร้างและพัฒนาผู้นำชุมชน

ผลการดำเนินงาน ๑๑ ปี
หมู่บ้านผ่านกระบวนการพัฒนาเป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง

โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักทฤษฎีใหม่ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่รัชกาลที่ ๙ ประยุกต์สู่ “โคก หนอง นา โมเดล”
งบประมาณ ๕๗,๕๕๐,๐๐๐ บาท

(งบประมาณเฉลี่ยจ่าย ๕,๖๐๐,๐๐๐ บาท)
พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต



๒๕๕๒
ส่งเสริมให้ยกระดับการพัฒนาเป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงให้เป็น “หมู่บ้านต้นแบบ”
๒๖,๒๐๕ หมู่บ้าน

ขยายผลสู่ ความเป็นหมู่บ้านต้นแบบ โคก หนอง นา
โครงการนำร่องในการน้อมนำหลักทฤษฎีใหม่กว่า ๕๐ ทฤษฎี

ดำเนินการในพื้นที่
ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชน ๑๒ แห่ง
จังหวัดเชียงใหม่ ๒๑ แห่ง
ครัวเรือนต้นแบบ ๑,๕๐๐ ครัวเรือน
สถานีวิทยุชุมชน ๒๕,๕๐๐ ครัวเรือน

งบเงินกู้
พบ
เงิน
จำนวน ๒๕,๑๗๙ แปลง
ระดับตำบล (CLM) ๓๓๗ แปลง
ระดับหมู่บ้าน (HLM) ๒๔,๘๔๒ แปลง

๒๕๖๓
โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักทฤษฎีใหม่ประยุกต์สู่ “โคก หนอง นา โมเดล”
งบประมาณปี ๒๕๖๓ งบประมาณ ๑,๑๑๙,๓๒๖,๒๐๐ บาท

พ.ศ. สำรวจความต้องการครัวเรือนสนใจเข้าร่วม ๕๐,๐๐๐ ครัวเรือน

จำนวน ๒๕,๑๗๙ แปลง
ระดับตำบล (CLM) ๓๓๗ แปลง
ระดับหมู่บ้าน (HLM) ๒๔,๘๔๒ แปลง

๒๕๖๔
โครงการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง
๑๑,๕๑๕ หมู่บ้านฯ ละ ๑ แปลง (ครัวเรือนต้นแบบ+ผู้นำประชาชน ๓๐ คน)

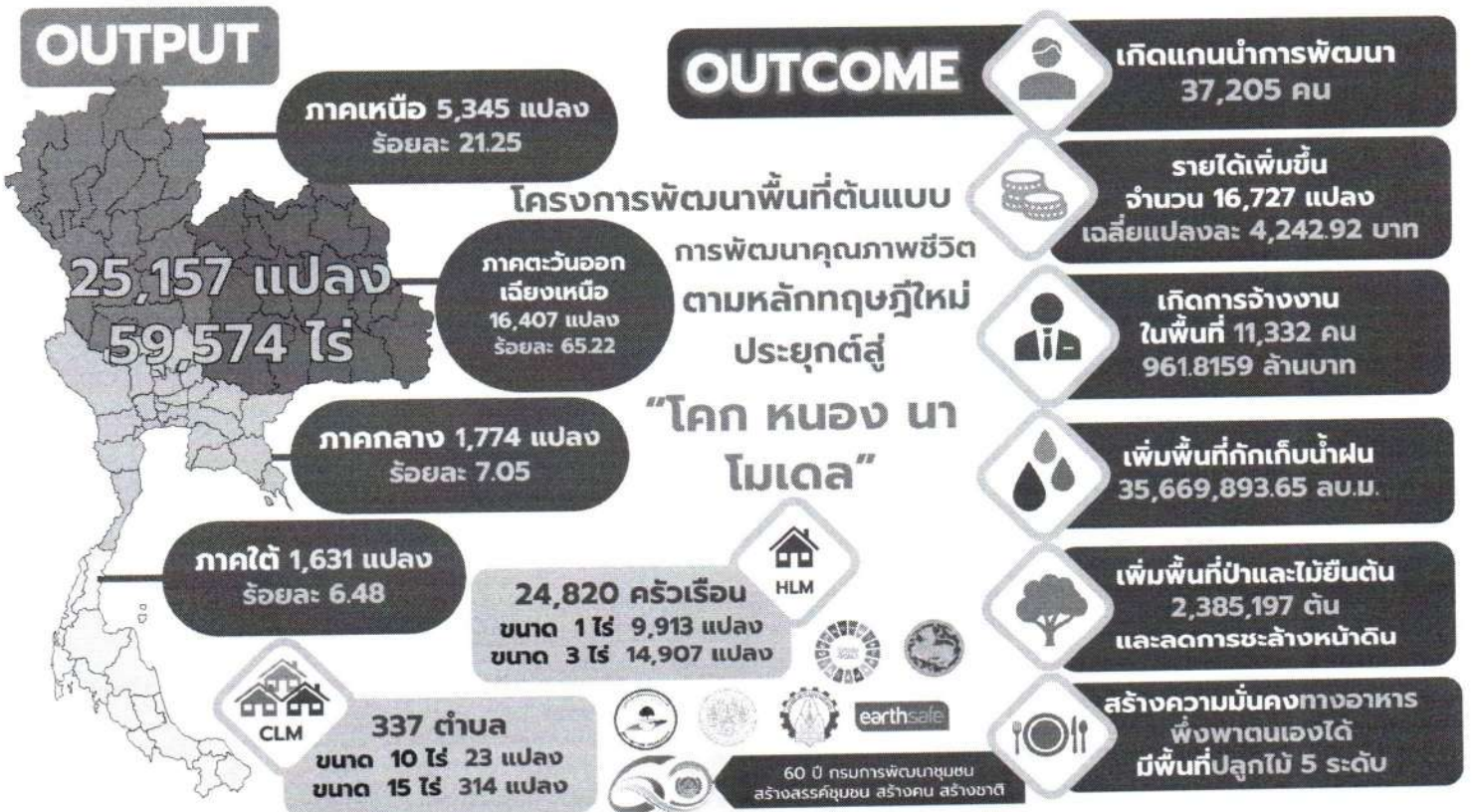
ผลสำเร็จจากปี ๖๓

๒๕๖๕
โครงการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง
จำนวน ๓,๓๐๘ หมู่บ้าน

เกิดศูนย์เรียนรู้ โคก หนอง นา โมเดล ๑๑,๕๑๕ แปลง



๒๕๖๖
โครงการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง
จำนวน ๙๓๔ หมู่บ้าน



โครงการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการพัฒนาหมู่บ้าน ให้มีระบบการบริหารจัดการชุมชนแบบบูรณาการที่เข้มแข็ง และพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนให้มั่นคง

ผลงานสะสม ปี 64-65
15,656 หมู่บ้าน

ความเชื่อมโยง
<ul style="list-style-type: none"> ยุทธศาสตร์ชาติการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม แผนแม่บท เสริมสร้างพลังทางสังคม แผนย่อยของแผนแม่บท การเสริมสร้างทุนทางสังคม แผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านที่ 5 ด้านเศรษฐกิจ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ยุทธศาสตร์ที่ 2 สังคมแห่งโอกาส และความเสมอภาค แผนปฏิบัติการกรมฯ ระยะ 5 ปี ประเด็นที่ 1 สร้างสรรค์ชุมชนพึ่งตนเองได้

กลุ่มเป้าหมาย
ผู้แทนครัวเรือนพัฒนาพื้นที่เรียนรู้ "โคก หนอง นา" / ผู้แทนครอบครัวพัฒนา แกนนำหมู่บ้าน ผู้แทนกลุ่ม/องค์กร/หมู่บ้าน ผู้แทนครัวเรือนอื่น ๆ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 934 หมู่บ้าน
ระยะเวลา
ดำเนินการ ไตรมาส 1 - 4

ตัวชี้วัด
เชิงปริมาณ

จำนวนหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 934 หมู่บ้าน

เชิงคุณภาพ

ร้อยละ 85 ของหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีความสุขมวลรวมเพิ่มขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. แกนนำและครอบครัวพัฒนา มีความเข้าใจในหลักการแนวทางการพัฒนา เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิต และสามารถยับยั้งเคเลือนการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงได้
2. หมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมีความสุขมวลรวมเพิ่มขึ้น
3. มีแหล่งเรียนรู้ที่ชุมชนใหม่รูปแบบ "โคก หนอง นา" ที่ได้รับการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

1. พัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง

1. สร้างและพัฒนากลไกขับเคลื่อนในระดับพื้นที่
 - 1.1 อบรมแกนนำขับเคลื่อนหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง **เป้าหมาย 30/934/5 (รุ่น/คน/วัน)**
 2. เสริมสร้างกระบวนการบริหารจัดการชุมชน
 - 2.1 สัมมนาการเรียนรู้วิถีชีวิตเศรษฐกิจพอเพียง **เป้าหมาย 934/28,020/2 (รุ่น/คน/วัน)**
 - 2.2 การจัดทำแผนพัฒนาวิถีวิตเศรษฐกิจพอเพียง **เป้าหมาย 934/28,020/1 (รุ่น/คน/วัน)**
 - 2.3 การขับเคลื่อนกิจกรรมพัฒนาวิถีชีวิตเศรษฐกิจพอเพียง **เป้าหมาย 934 หมู่บ้าน**
3. ประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง **เป้าหมาย 934 หมู่บ้าน**

2. พัฒนาศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง

1. การพัฒนาศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงใหม่รูปแบบ "โคก หนอง นา" **เป้าหมาย 934 หมู่บ้าน**
 - 1.1 การพัฒนาศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงใหม่รูปแบบ "โคก หนอง นา" ระดับหมู่บ้าน
 - 1.1.1 งานปรับปรุงพื้นที่ ตามแบบมาตรฐาน โคก หนอง นา ขนาด 1 ไร่ **เป้าหมาย 447 หมู่บ้าน**
 - 1.1.2 งานปรับปรุงพื้นที่ ตามแบบมาตรฐาน โคก หนอง นา ขนาด 3 ไร่ **เป้าหมาย 487 หมู่บ้าน**
 - 1.2 สนับสนุนการพัฒนาศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงใหม่รูปแบบ "โคก หนอง นา"
 - 1.2.1 ค่าตอบแทน จ้างควบคุมงานปรับปรุงพื้นที่ "โคก หนอง นา" ขนาด 1 ไร่
 - 1.2.2 ค่าตอบแทน จ้างควบคุมงานปรับปรุงพื้นที่ "โคก หนอง นา" ขนาด 3 ไร่

ก้าวต่อไป โคก หนอง นา พัฒนาชุมชน

- แนวคิด**
- ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
 - ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี
 - BCG Model
 - ปังจัยเชื่อมโยง ๕ มิติ ของ UN
 - พลัง บวร
 - ตลาดนำการผลิต
- ทฤษฎีใหม่**
- บันได ๙ ขั้นสู่ความพอเพียง
- หลักการ**
- (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑๓

Goals

- ๓ ไร่
- ๓ ไร่
- ๓๐ ไร่
- ๑๕ ไร่

- ลดรายจ่าย
- พึ่งตน
- โกล่เก๋เซียน
- ให้พักพิง

ศูนย์เรียนรู้ โคก หนอง นา ที่มีคุณภาพและมีชีวิต

ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยวิถีพอเพียง

ประเมินพื้นที่ จัดระดับ และวางแผนการพัฒนา ระดับ A ต้นแบบศูนย์เรียนรู้ ระดับ B เสริมสร้างสู่ต้นแบบ ระดับ C ปรับตัวสู่การพัฒนา

Place พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ	People พัฒนาภาคีและเครือข่าย	Product พัฒนาผลิตภัณฑ์	Promotion ส่งเสริมการตลาด	Pass on Perfect เผยแพร่/ขยายผล
<p>ชื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ชุม และ เป็น ที่สามารถอธิบายได้ <p>เสริม</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความรู้และนวัตกรรม • การนำสิ่งของชุมชน/BCG Model • ความรู้เรื่อง เอกสารวิจัยที่คุ้มค่า • สร้างความภาคภูมิใจ <p>สร้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> • โครงสร้างพื้นฐานที่ปลอดภัย • ความปลอดภัยของ • ฐานข้อมูล/ชุดข้อมูล • ข้อมูลชุมชนตามคุณลักษณะ 	<p>ครูพาทำ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ครู / วิทยากร โคกหนองนา • วิทยากรพัฒนาชุมชน • วิทยากรถ่ายทอด/จัดการเรียนรู้ <p>คณิสต์เครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มเครือข่ายครูพาทำ • กลุ่มเครือข่ายผู้สนใจ/กิจกรรม • กลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะด้าน <p>เยาวชนโคกหนองนา</p> <ul style="list-style-type: none"> • สวัสดิการเยาวชน • วัฒนธรรมชุมชน • โครงการของภาคีพันธมิตร 	<p>ผลิตผลิตภัณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผลิตผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์/มีคุณภาพ • สร้างแบรนด์/ตราสินค้า/ฉลาก • สร้างแบรนด์ "โคก หนอง นา" แหล่งอาหารปลอดภัย <p>อบรม/แข่งขัน</p> <ul style="list-style-type: none"> • อบรมผลิตผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์ • ส่งเสริมการขาย/จัดกิจกรรมที่สร้างชื่อเสียง/เกิดความภาคภูมิใจ • แลกเปลี่ยนองค์ความรู้/ประสบการณ์/ความรู้ <p>แปรรูป/OTOP</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 คน 1 ผลิตภัณฑ์ • 1 CLM 1 ผลิตภัณฑ์ OTOP • ส่งเสริมสหกรณ์ • สร้างพันธมิตร/เครือข่าย 	<p>ชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ตลาดชุมชน/รถเข็น • ตลาดแม่ฮ่องสอน/ขอนแก่น • ไร่/สวนชุมชน/ไร่/กล้วย • ตลาดออนไลน์ • ชุมชนท่องเที่ยววิถีเกษตร • แหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ/สุขภาพ <p>จังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> • OTOP Trader บริเวณประตูเมือง OTOP • สหกรณ์แม่ "โคกหนองนา" • ส่งเสริมตลาด 4.0/ตลาดเกษตร <p>ประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> • OTOP Trader บริเวณตลาดเจริญ/เชียงใหม่/กรุงเทพฯ • ส่งเสริม OTOP Product • www.otopodyssey.com • โดเมนออนไลน์ 	<p>ถอดบทเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> •ถอดบทเรียน (เอกสาร) • จัดเวทีถอดบทเรียน/นิทรรศการ <p>เผยแพร่</p> <ul style="list-style-type: none"> • แอนิเมชัน/การ์ตูน/วีดิทัศน์ • Online/Offline/Print Media • แพลตฟอร์มสื่อต่างๆ <p>ขยายผล</p> <ul style="list-style-type: none"> • ใช้สื่อโซเชียลมีเดีย (รูปถ่าย/คลิป) ส่งต่อสื่อไปยังกลุ่มเป้าหมาย • ขยายผลในพื้นที่ต้นแบบ/เชื่อมโยง • ประสานความร่วมมือกับ 7 ภาคร่วมใจ



ตัวอย่าง พื้นที่ครัวเรือนต้นแบบฯ (HLM)

ชุมชน : นายภาสันต์ ขาวสุข ขนาดแปลง ๑ ไร่ (งบเงินกู้)

Before



After



ความสำเร็จจากการเข้าร่วมโครงการ

- ปลูกพืชหลายชนิด เช่น ทุเรียน กล้วย ข่า ตะไคร้ มะพร้าว มะม่วง ผักหวาน ชมพู กาแฟ ส้มโอ และข้าว
- เลี้ยงปลาน้ำจืด

ความสำเร็จจากการเข้าร่วมโครงการ

- มีรายได้จากการจำหน่ายผักสวนครัว ข่า ตะไคร้ เป็นรายได้เสริมของครอบครัว สัปดาห์ละ ๕๐๐ บาท
- ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนเป็นอย่างดี

ตัวอย่าง พื้นที่ครัวเรือนต้นแบบฯ (HLM)

พระนครศรีอยุธยา : นายปัญญารักษ์ ลิตตะวิบูล ขนาดแปลง ๓ ไร่ (งบเงินกู้)

Before



After



ความสำเร็จจากการเข้าร่วมโครงการ

- ลดรายจ่ายในครัวเรือนได้เดือนละ 1,800 บาท เช่น ข้าวสาร 1.00 บาท (ทานา) ผัก (กล้วยน้ำว้า) 800 บาท
- จำหน่ายผักสวนครัว เดือนละ 800 บาท

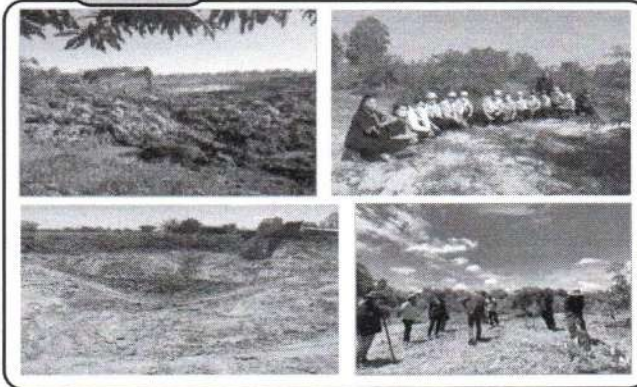
ความสำเร็จจากการเข้าร่วมโครงการ

- มีการแบ่งปันให้ชุมชน (เป็นต้นแบบการบริหารจัดการพื้นที่ (โคกหนองนา)/แบ่งปันหน่อกล้วย เช่น กล้วยน้ำว้า กล้วยหอม ให้ครัวเรือนที่ตกเกณฑ์ TPMAP
- มีส่วนร่วมกับชุมชน เอามื้อสามัคคี

ตัวอย่าง พื้นที่ครัวเรือนต้นแบบฯ (HLM)

ภาพสินธุ์: นายวราวุธ ศิริกัน ขนาดแปลง ๓ ไร่ (งบเงินกู้)

Before



After



ความสำเร็จจากการเข้าร่วมโครงการ

- มีพื้นที่ได้ขุดบ่อเลี้ยงปลา
- มีพื้นที่ปลูกพืชผักสวนครัว และปลูกไม้ผลและไม้ยืนต้น
- มีผลผลิต นำไปขาย สร้างรายได้เสริมให้กับครอบครัว

ความประทับใจจากการเข้าร่วมโครงการ

- ได้เรียนรู้หลักกิจกรรมธรรมชาติ
- ได้เพื่อนใหม่และเครือข่าย
- ได้รับโอกาสจากส่วนราชการในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม
- รับได้การสนับสนุนจากหน่วยงานราชการอย่างต่อเนื่อง

การน้อมนำแนวพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า
กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
สู่ปฏิบัติการปลูกผักสวนครัว เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

สำนักเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

การน้อมนำแนวพระราชดำริฯ ปลูกผักสวนครัว เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
 แนวทางขับเคลื่อนขยายผลการดำเนินงานฯ



น้อมนำแนวพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า
 กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
 สร้างความมั่นคงทางอาหาร สู่ปฏิบัติการปลูกผักสวนครัว
 ทั่วประเทศที่ภัยคุกคามใหม่ ด้วยภัย COVID-19

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1. วัตถุประสงค์
 2. เป้าหมาย
 3. แนวทางการดำเนินงาน
 4. งบประมาณ

กรมการพัฒนาชุมชน น้อมนำแนวพระราชดำริฯ “โครงการบ้านนี้มีรัก ปลูกผักกินเอง” มาขยายผลต่อยอดสู่ปฏิบัติการปลูกผักสวนครัว เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมีหนังสือ ที่ มท 0409.5/ว 345 ลงวันที่ 25 มกราคม 2566 เพื่อขอความร่วมมือจังหวัด ดำเนินการต่อยอดและขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเห็นผลเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งรายงานผลดำเนินงานในระบบรายงานผล Plant for Good Report แบบ Real-Time เพื่อจัดทำสรุปผลเสนอผู้บริหารทราบ

เป้าหมาย เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหารในระดับครัวเรือน และลดรายจ่ายในการดำรงชีวิตของประชาชน ทุกหมู่บ้าน ทุกครัวเรือนในประเทศไทย

ขยายผล

แนวทางการดำเนินงาน

1. ผู้นำต้นแบบตัวอย่างที่เห็นจริง
2. ผู้นำต้องทำก่อน
3. นักพัฒนา 3 ประสาน กลไกลขับเคลื่อนปฏิบัติการ
4. ทุกครัวเรือนคือคลังอาหาร ทุกหมู่บ้านคือศูนย์แบ่งปัน
 - “กิจกรรมครัวเรือนปลูกผักสวนครัวอย่างน้อย 10 ชนิด”
 - “กิจกรรมทางนี้มีผล ผู้คนรักกัน”
5. ทักษะชีวิตวิถีไทยเยาวชนไทยสร้างอาหารเป็น
6. ถอดรหัสการพัฒนา ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองในการสร้างความมั่นคงทางอาหารอย่างยั่งยืน

งบประมาณ ไม่ใช้งบประมาณ

รายงานผลข้อมูลปฏิบัติการ
 ปลูกผักสวนครัว เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร
 ครัวเรือนปลูกผักสวนครัวอย่างน้อย 10 ชนิด



การน้อมนำแนวพระราชดำริฯ ปลูกผักสวนครัว
 เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ผลความก้าวหน้าการดำเนินงานฯ
 “กิจกรรมครัวเรือนปลูกผักสวนครัวอย่างน้อย 10 ชนิด”

ปลูกผัก 10 ชนิดแล้ว
 14,069,871 ครัวเรือน

คิดเป็นร้อยละ 96.62

จำนวนครัวเรือนปลูกผักแล้ว 100

ตามเป้าหมาย THAIQIM 14.5 ล้านครัวเรือน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



ประมวลภาพกิจกรรมระดับจังหวัด ประจำเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

กิจกรรม "ผู้มา...ทำก่อน กับเมนูผู้ว่าฯ ขวนปรุง" วัตถุประสงค์ : เศรษฐกิจฐานรากเจริญเติบโต มาปลูกผักสวนครัวกันเถอะ..



วันอังคารที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 16.00 น. นายสมทรง พ่วงบางโพ ผู้ว่าราชการจังหวัดอุตรดิตถ์ และนางวันทนา พ่วงบางโพ ประธานแม่บ้านมหาดไทยจังหวัดอุตรดิตถ์ นำทีมเชิญชวนพี่น้องชาวอุตรดิตถ์ และประชาสัมพันธน์ "ปลูกผักสวนครัว" เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหารอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ของตนเอง พร้อมสาธิตการประกอบอาหารจากพืช ผักสวนครัว วัสดุคืบจากสวนครัวผู้จำหน่ายอาหาร เช่น เมล็ดผักบุ้งไฟแดง และเมล็ดถั่วลิสงป่น เป็นต้น ภายใต้นามวล "จะพัฒนาใครเขาต้องพัฒนาเราก่อน" สร้างกระแสแรงคืบปลูกผักสวนครัว ผ่าน "ผู้นำต้นแบบตัวอย่างที่เห็นจริง" ซึ่งเป็นการลดรายจ่ายในครัวเรือน และสามารถสร้างโอกาสการประกอบอาชีพเสริม อันเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ครัวเรือน และเป็นกระตุ่นเศรษฐกิจฐานรากอีกช่องทางหนึ่ง โดยมีนาย บรรพจน์ จันทร์งาม พัฒนาการจังหวัดอุตรดิตถ์ นายณรงค์พันธ์ เจนประกอบกิจ ประชาสัมพันธ์จังหวัดอุตรดิตถ์ สมาชิกชมรมแม่บ้านมหาดไทยจังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้อำนวยการกลุ่มงาน พัฒนาการอำเภอ และเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ณ บริเวณเจวนผู้ว่าราชการจังหวัดอุตรดิตถ์ (หลังเก่า) ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

ประมวลภาพกิจกรรมระดับจังหวัด ประจำเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

โครงการ "1 ตำบล 1 ถนนกินได้" บูรณาการสร้างคลังอาหารชุมชนปลูกไม้ผลสองข้างทาง ในพื้นที่สาธารณประโยชน์ จังหวัดสิงห์บุรี



วันเสาร์ที่ 11 กุมภาพันธ์ 2566 สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสิงห์บุรี โดยสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอค่ายบางระจัน ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานการน้อมนำแนวพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้ปฏิบัติภารกิจปลูกผักสวนครัว เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร โครงการ "1 ตำบล 1 ถนนกินได้" เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหารในชุมชน ในพื้นที่สาธารณประโยชน์ ตามแนวทางของเศรษฐกิจพอเพียง สร้างคลังอาหารชุมชนปลูกไม้ผลสองข้างทาง รวมถึงผักสวนครัว และพืชสมุนไพร ในพื้นที่สาธารณประโยชน์ บริเวณ หมู่ที่ 1 ตำบลท่าอิฐ อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

ประมวลภาพกิจกรรมระดับจังหวัด ประจำเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

กิจกรรมสตรีกินทราชมัย แบ่งปันรัก ปลูกพืชผักสวนครัว สร้างความมั่นคงทางอาหาร จังหวัดศรีสะเกษ



นางสาววิศรา โสภาค พัฒนาการจังหวัดศรีสะเกษ เป็นประธานเปิดโครงการสตรีกินทราชมัย แบ่งปันรัก ปลูกพืชผักสวนครัว สร้างความมั่นคงทางอาหาร ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ณ โรงเรียนบัวน้อยวิทยา อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีนางพจณี ผ่องใส พัฒนาการอำเภอกันทรารมย์ คณะกรรมการพัฒนาสตรีอำเภอ ตำบล สมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาอุทกภัยตำบลบัวน้อย และตำบลหนองบัว ร่วมกิจกรรมฯ โดยกิจกรรม ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปลูกพืชผักสวนครัว สร้างความมั่นคงทางด้านอาหาร ให้แก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาอุทกภัย กิจกรรมเพาะพันธุ์พืชผักสวนครัว การดูแลรักษาผักสวนครัวและสาธิตการทำน้ำหมักสังเคราะห์แสงกิจกรรมฝึกปฏิบัติ การเพาะเมล็ดพันธุ์ผักสวนครัวในภาคเพาะ และแจกจ่ายให้สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาอุทกภัย เพื่อนำไปจัดตั้งศูนย์เมล็ดพันธุ์ผักในระดับตำบล, การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำรงชีวิต และการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักทฤษฎีใหม่ประยุกต์สู่ “โคก หนอง นา พย.”

ศูนย์พัฒนาสตรีและชุมชนอำเภอเมืองฯ จังหวัดศรีสะเกษ



กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ประมวลภาพกิจกรรมระดับจังหวัด ประจำเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

กิจกรรม “โครงการถนนกินได้” จังหวัดพังงา

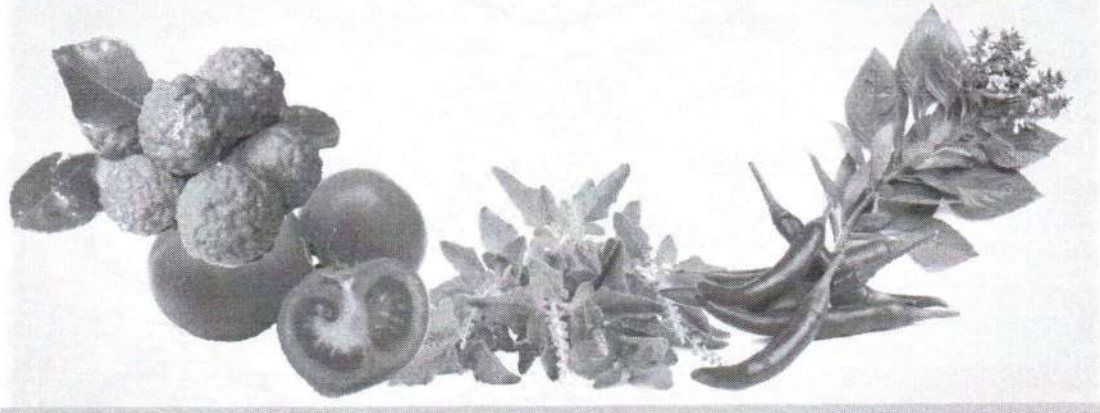


นายเจเน สุวรรณกิจ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 9 บ้านโดนดินใน พร้อมด้วยคณะกรรมการพัฒนาสตรีตำบล อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา ร่วมกันปลูกผักสวนครัว อาทิ พริกขี้หนู ข่า ตะไคร้ โหระพา มะเขือ ผักหวานสีน้ำเงิน ขมิ้น บริเวณสองข้างทาง ระยะทางยาว 100 เมตร โดยมีพันธุ์ผักสวนครัวจำนวนมากในการสร้างความมั่นคงทางอาหารในหมู่บ้าน มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการพัฒนาสตรีตำบล เจ้าหน้าพัฒนาชุมชน และประชาชนในเขตพื้นที่หมู่บ้าน

ศูนย์พัฒนาสตรีและชุมชนอำเภอเมืองฯ จังหวัดศรีสะเกษ



กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



สำนักงานเสริมสร้างฯความเข้มแข็ง

ชุมชน

รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้าชุมชน

.....

ไตรมาสที่.....ระหว่างวันที่..... ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่..... ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕.....

๑. ความเป็นมา (โดยสังเขป)

แผนปฏิบัติการรายปี (พ.ศ. ๒๕๖๔) ของกรมการพัฒนาชุมชน ได้กำหนดวิสัยทัศน์ - เสาหลัก ๖ ประการ ดังนี้ ชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน... (text continues with details of the plan and community development goals)

๑) การพัฒนาผลิตภัณฑ์ OTOP กลุ่มปริวิ-สี่ภาคพัฒนา (Quadrant D) ให้มีคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์... (text describes the OTOP development strategy)

๒) การพัฒนาผลิตภัณฑ์ OTOP Premium สูงสากล โดยการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น มาสร้างสรรค... (text describes the OTOP Premium development strategy)

๓) การส่งเสริมกระบวนการเครือข่ายองค์ความรู้ (Knowledge - Based OTOP - KBO) โดยจัดตั้งเครือข่าย... (text describes the KBO network development strategy)

๔) การพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สูงสากล การดำเนินงานโครงการพัฒนา... (text describes the Young OTOP development strategy)

๕) การพัฒนาแบบชุมชนมีภูมิปัญญาเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์

๖) การพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์บ้านคอนกรีต "คอนกรีตไม่แตก" ผู้ตลาดสากล นับเป็นพระกรุณาธิคุณของสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสิริวัณณวรี นารีรัตนราชกัญญา ทรงมีพระดำริ ในการสืบสาน รักษา และต่อยอดตามพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนี พันปีหลวง ในการอนุรักษ์ฟื้นฟูศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาที่ตกทอดของไทย ได้ดำรงอยู่ยั่งยืน ในครั้งเสด็จพระราชดำเนินเยือนกลุ่มลูกค้าเยี่ยมชมบ้านคอนกรีต ยี่เกอพรานนิคม จังหวัดขอนแก่น ทรงพระเนรมิตคอนกรีตผลิตอย่างความที่แตกต่างจากภูมิปัญญาท้องถิ่นชาวภูไท โดยการรวมกลุ่มของชาวบ้านที่ร่วมกันพัฒนาการทอผ้าด้วยเครื่องจักรอุตสาหกรรมชาติ เช่น ไม้คราม ที่น้ำ และเปลือกไม้ แล้วนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ผ้าลายทอลายชนิด อาทิ ผ้าพันคอ ผ้าคลุมไหล่ กระเป๋า เป็นการสร้างรายได้เสริมจากอาชีพหลัก คือ การทอผ้าไหม ในครั้งมีพระสมณเถรค้ำยัน ดิเรก ขันธม และพญากับประชาชนอย่างใกล้ชิด ซึ่งทรงมีพระวินิจฉัยการพัฒนาหลากหลายด้านและแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีความร่วมสมัย ทรงมีพระปณิธานอย่างแน่วแน่เกี่ยวกับชาวบ้านในชุมชนด้วยทรงห่วงใยและต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนบ้านคอนกรีต ยี่เกอพรานนิคม จังหวัดขอนแก่น ผู้การเป็นชุมชนต้นแบบของประเทศไทย และการพัฒนาชุมชนสำคัญในพระกรุณาธิคุณ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสิริวัณณวรี นารีรัตนราชกัญญา ได้น้อมรับแนวพระราชดำริการพัฒนาชุมชนหมู่บ้านคอนกรีตผู้ชุมชนต้นแบบ "คอนกรีตไม่แตก" ตามโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ผ้าและเครื่องแต่งกายให้เป็น Premium OTOP กิจกรรมพัฒนารูปแบบการพัฒนาผลิตภัณฑ์ผ้าชุมชนคอนกรีต มุ่งเน้นสนองแนวพระราชดำริ ผ่านการลงพื้นที่เพื่อศึกษา รวบรวมองค์ความรู้ การทอดผ้าอย่างบ้านคอนกรีต โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ รวมถึงส่งมอบองค์ความรู้แก่ชาวบ้านผ่านการแลกเปลี่ยน พร้อมทั้งนำองค์ความรู้ที่ได้จัดทำ และตีพิมพ์เป็นหนังสือ "คอนกรีตไม่แตก" มอบให้สู่สาธารณะ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่แพร่หลาย จากนั้นได้ต่อยอดด้านการตลาดให้มีนักท่องเที่ยวบ้านคอนกรีตให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย สามารถจำหน่ายผลิตภัณฑ์ และสร้างรายได้ให้กับกลุ่มทอผ้าชุมชนบ้านคอนกรีตอย่างถาวรผ่านการนำระบบตลาดนัดเคลื่อนที่ไว้ได้ และโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการตลาดจาก "คอนกรีตไม่แตก" ผู้ตลาดสากล และเพื่อเป็นการสร้างความมั่นคงทางการเงินให้กับกลุ่มทอผ้าชุมชนบ้านคอนกรีต และพัฒนาชุมชนบ้านคอนกรีตให้มีความรู้ภูมิปัญญาผ้าและเครื่องแต่งกายสู่ความเป็นชุมชนแห่งความยั่งยืน

- ๗) การพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ผ้าพันคอ "บาติกไม่แตก" ผู้ตลาดสากล
- ๘) การยกระดับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาผ้าไทยและงานหัตถกรรมชุมชน
- ๙. เป้าหมายการดำเนินงาน (ปีสุดท้ายกำหนดไว้ในกฎ กติกาสำคัญของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖)
- การพัฒนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพมาตรฐาน ๓,๕๐๐ ผลิตภัณฑ์ โดยแบ่งออกเป็น
 - ๒.๑ การพัฒนาผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมาย OTOP กลุ่มปรับตัวสู่การพัฒนา (Quadrant D) จำนวน ๓,๐๐๐ ผลิตภัณฑ์
 - ๒.๒ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ OTOP Premium ผู้ตลาด จำนวน ๕๐๐ ผลิตภัณฑ์
 - ๒.๓ การส่งเสริมกระบวนการนวัตกรรมด้วยองค์ความรู้ (Knowledge - Based OTOP : KBO) จำนวน ๓,๕๐๐ ผลิตภัณฑ์
 - ๒.๔ การพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP ผู้ตลาด จำนวน ๕๐๐ ผลิตภัณฑ์
 - ๒.๕ การพัฒนารูปแบบชุมชนภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์พัฒนาผลิตภัณฑ์ จำนวน ๓๐๐ ผลิตภัณฑ์
 - ๒.๖ การพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ผ้าพันคอแบบ "คอนกรีตไม่แตก" ผู้ตลาดสากล จำนวน ๕๐๐ ผลิตภัณฑ์
 - ๒.๗ การพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ผ้าพันคอ "บาติกไม่แตก" ผู้ตลาดสากล จำนวน ๗๐ ผลิตภัณฑ์
 - ๒.๘ การยกระดับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาผ้าไทยและงานหัตถกรรมชุมชน จำนวน ๓๐๐ ผลิตภัณฑ์
- ๓. ผลการดำเนินงาน (เชิงคุณภาพ ณ วันที่สิ้นสุดไตรมาส)
- ๓.๑ ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (อธิบายโดยสังเขป ระบุตัวชี้วัดที่จับต้องได้)
 - ๑) โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ OTOP กลุ่มปรับตัวสู่การพัฒนา (Quadrant D) ให้มีคุณภาพมาตรฐานดำเนินการโดยวิธีการจัดจ้างด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e - bidding) อยู่ระหว่างเสนออยู่บริพัตรขอความเห็นชอบรายละเอียดข้อตกลงของข้อที่จัดจ้าง (Term of Reference : TOR)

- ๒) โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ OTOP Premium ผู้ตลาด ดำเนินการไตรมาส ๓ โดยวิธีการจัดจ้างด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e - bidding)
- ๓) โครงการส่งเสริมกระบวนการนวัตกรรมด้วยองค์ความรู้ (Knowledge - Based OTOP : KBO) อยู่ระหว่างกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศขอความเห็นชอบการคัดเลือกองค์ความรู้ KBO จังหวัด เพื่อร่วมวางแผน และกำหนดแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และมอบหมายให้คณะกรรมการคัดเลือกองค์ความรู้ KBO จังหวัด เป็นตัวแทนเข้าร่วมประชุมกับกลุ่มผู้ผลิตผู้ประกอบการ OTOP เป้าหมาย จำนวนไม่น้อยกว่า ๒๐ คน
- ๔) โครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP ผู้ตลาด ดำเนินการในไตรมาสที่ ๓
- ๕) การพัฒนารูปแบบชุมชนภูมิปัญญาเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ ดำเนินการในไตรมาสที่ ๓
- ๖) การพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ผ้าพันคอแบบ "คอนกรีตไม่แตก" ผู้ตลาดสากล จำนวนผลิตภัณฑ์ผ้าและเครื่องแต่งกายตัวรับพัฒนาเป็นต้นแบบ ผลิตภัณฑ์แบบ จำนวน ๕๐๐ ผลิตภัณฑ์ และบ้านคอนกรีต ยี่เกอพรานนิคม จังหวัดขอนแก่น ได้รับการพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบ สามารถเป็นตัวอย่างชุมชนหมู่บ้านที่มีเอกลักษณ์ระดับประเทศ
- ๗) การพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ผ้าพันคอ "บาติกไม่แตก" ผู้ตลาดสากล ดำเนินการในไตรมาสที่ ๓
 - ๑) การยกระดับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาผ้าไหมและงานหัตถกรรมชุมชน ดำเนินการในไตรมาสที่ ๒ - ๓
 - ๒) ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (ผู้ได้รับประโยชน์หน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น คน แห่ง ศรีวิเชียร ไร่ ไร่เออ กลุ่ม จังหวัด อ่างทอง ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน เป็นต้น)
- ผลิตภัณฑ์ OTOP ให้ได้รับการยกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐาน มีความร่วมสมัยสืบสานวัฒนธรรมและวิถีวิถีผ้าของชุมชน พัฒนาการมีความสามารถแข่งขันในตลาด ได้มีการประชาสัมพันธ์ และมีช่องทางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ออนไลน์เพิ่มขึ้น จำนวน ๓,๕๐๐ ผลิตภัณฑ์
- ๓.๑ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมแนวทางการแก้ไข (กรณีดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-ไม่มี-

ภาพประกอบ



“สุขภาพ” คือภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล
พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ คืออะไร?

-เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ตาม มาตรา 46-48 ที่ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ (National Guideline for Equitable Health System)

-ให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อให้มีความ สอดคล้องเท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

-ธรรมนูญฯ ที่ ครม.ให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพัน หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้อง ดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ผ่าน ครม.เห็นชอบ เมื่อ 20 ธ.ค. 65 และ ครม.ได้ เห็นชอบทั้งธรรมนูญฯ และเอกสารประกอบ เมื่อ 24 ม.ค. 66 โดยให้นำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภารับทราบ ซึ่ง เมื่อ 6 ก.พ. 66 และ 9 ก.พ. 66 วุฒิสภาและสภา ผู้แทนราษฎร มีมติรับทราบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 แล้ว ขณะนี้กำลังอยู่ระหว่าง การเสนอเรื่องเพื่อนำไปประกาศลงราชกิจจานุเบกษา

สาระสำคัญของธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3

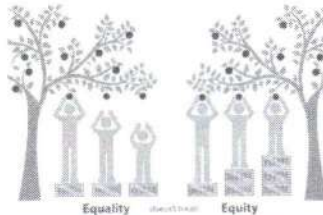
ส่วนที่ 1 สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ ในระยะ 5 ปี

ส่วนที่ 2 กรอบแนวคิด ปรัชญาและเป้าหมายร่วมของ ระบบสุขภาพที่มุ่งสู่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ในระยะ 5 ปี ผ่าน การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การ ทำสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และ การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุก กลุ่มวัยและทุกระดับ

ส่วนที่ 3 มาตรการสำคัญสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่พึง ประสงค์ แนวทางการวัดผลสำเร็จของระบบสุขภาพที่พึง ประสงค์ และ นิยามศัพท์

ส่วนผนวก เป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อน สาระสำคัญรายหมวด

“ความเท่าเทียม ไม่ใช่ ความเสมอภาคหรือความเป็นธรรม”



อ้างอิงรูปภาพ:
<https://maryblackfoundation.org/2018/07/10/adopting-a-health-equity-lens>

“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565” มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากร มนุษย์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อ สิ่งแวดล้อม ที่มีเป้าหมายที่คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ และสังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการ พัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต การสร้างความเป็นธรรม และลด ความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ รวมถึงการอนุรักษ์และรักษา ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ให้คนรุ่น ต่อไปได้ใช้อย่างยั่งยืน มีสมดุล และยังคงมีความสอดคล้องกับ 13 หมุดหมาย ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 โดยเฉพาะหมุดหมายที่ 4 (การแพทย์และ สุขภาพ) หมุดหมายที่ 8 (พื้นที่และเมือง) หมุดหมายที่ 9 (ความยากจนข้ามรุ่นและคามคุ้มครองทางสังคม) และหมุด หมายที่ 12 (กำลังคน)

การใช้ประโยชน์

เป็น “กรอบและแนวทาง” เพื่อพัฒนา “นโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพ สู่ระบบสุขภาพที่ เป็นธรรม” ของหน่วยงานและองค์กรของรัฐ

เป็น “ภาพพึงประสงค์ร่วม” สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมี ส่วนร่วม โดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

เป็นต้นแบบของแนวคิด หลักการเพื่อจัดทำ “ธรรมนูญ สุขภาพพื้นที่” หรือ “ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น” เพื่อ ใช้เป็นกรอบทิศทาง สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ของพื้นที่

“เครื่องมือสื่อสาร” ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ให้คนใน สังคมเข้าใจกรอบและแนวทางของระบบสุขภาพไทย

“อ้างอิงเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดระบบสุขภาพไทย” เพื่อใช้ ติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย

ตัวอย่างรูปธรรม

การนำธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ประโยชน์



เป็น “กรอบและแนวทาง” ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมต่อไป

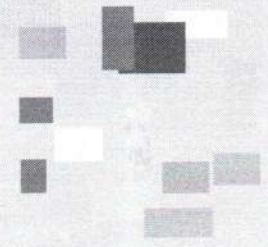
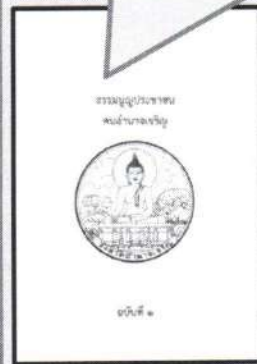


เป็น “ข้อตกลงหรือเจตจำนงร่วม” ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบและแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม... โดยสอดคล้องกับวัฒนธรรม จารีตประเพณี และไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

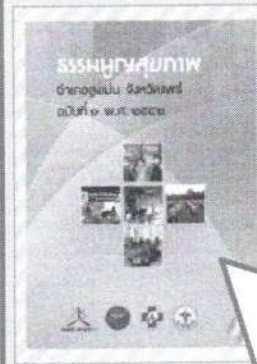
“ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร” จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเจตจำนง ข้อตกลง และพันธะร่วมกันของทุกภาคส่วนใน กทม. โดยมุ่งหวังให้เป็นทิศทางหรือแนวปฏิบัติในการนำไปสู่สุขภาพของประชาชนใน กทม. ทุกกลุ่มวัย ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ กทม. “ก้าวขึ้นสู่การเป็นมหานครแห่งเอเชีย ในปี 2575” โดยเน้นที่กระบวนการมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจ ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำด้านต่าง ๆ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี



“ธรรมนูญฯ ระดับจังหวัดฉบับแรก” ใช้เป็นข้อตกลงของคนและชุมชนเพื่อใช้ร่วมกันในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อให้สังคมอยู่เย็นมีสุข จัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรม สอดคล้องตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง และพัฒนาระบบการเมืองภาคพลเมืองของชุมชนสู่การจัดการตนเอง



“ธรรมนูญฯ ระดับอำเภอฉบับแรก” มุ่งหมายให้ประชาชนใน อ.สูงเม่นมีสุขภาพที่ดี เป็นอำเภอแห่งสุขภาพ โดยให้หน่วยงานของรัฐ อปท. ภาคประชาสังคม ใน อ.สูงเม่นใช้ธรรมนูญฯ ฉบับนี้เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของ อ.สูงเม่น



“ธรรมนูญฯ ระดับตำบล” เพื่อให้มาตรการป้องกันโควิด-19 ของ ต.นาโพธิ์กลาง สอดคล้องกับมาตรการระดับประเทศ โดยให้สำนักปลัด อบต. นาโพธิ์กลาง เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการประสานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่



ประเด็นการหารือร่วมระหว่างกระทรวงมหาดไทยและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อบูรณาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๔.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมดำรงธรรม ชั้น ๒ ศาลาว่าการกระทรวง มหาดไทย

วัตถุประสงค์:

เพื่อหารือแนวทางการทำงาน-กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ไปใช้ขับเคลื่อนร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ที่นำไปสู่สังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตามเป้าหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

ประเด็นการหารือ:

๑. เป้าหมายและสถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ กับความสอดคล้องของวิสัยทัศน์และพันธกิจกระทรวงมหาดไทย โดยเน้นแนวคิดเรื่องทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies: HiAP)

๒. มาตรการสำคัญตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ กับภารกิจ/แผนปฏิบัติการของหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้กระทรวงมหาดไทย โดยเฉพาะสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๓. ทิศทางการบูรณาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามเป้าหมายของธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่สอดคล้องกับบทบาท หน้าที่และอำนาจของกระทรวงมหาดไทย โดยเน้นกรอบทิศทางการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ ในเรื่องต่อไปนี้

๓.๑ แผนจังหวัดและอำเภอ

๓.๒ แผนและข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๓ ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวอย่าง/แนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามเป้าหมายของธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่สอดคล้องกับบทบาท หน้าที่และอำนาจของกระทรวงมหาดไทย

๑. การนำมาตรการสำคัญตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ไปใช้เป็นกรอบในการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงมหาดไทย ที่สอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของรัฐบาล นโยบายของกระทรวงมหาดไทย

๒. การนำมาตรการสำคัญตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ แปลงเป็นแผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนาท้องถิ่น แผนปฏิบัติราชการระดับจังหวัดและอำเภอ ตลอดจนการติดตามและประเมินผล

๓. การสนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่แบบมีส่วนร่วม ผ่านกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ รวมไปถึงธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทาง/ข้อตกลงร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นธรรมของพื้นที่ทุกระดับ และนำไปบรรจุเป็นแผนและข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

รายชื่อผู้ร่วมหารือ

กระทรวงมหาดไทย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
<p>๑. นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ ปลัดกระทรวงมหาดไทย</p> <p>๒. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สำนักปลัดกระทรวงมหาดไทย</p> <p>๓. ผู้บริหารกรมต่าง ๆ (รอยื่นยัน)</p>	<p>๑. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ที่ปรึกษาคณะกรรมการสนับสนุนและติดตาม การขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ (รอยื่นยัน)</p> <p>๒. ผศ.ทพ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการ คสช.</p> <p>๓. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ รองเลขาธิการ คสช.</p> <p>๔. นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ รองเลขาธิการ คสช.</p> <p>๕. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์</p> <p>๖. นางสาวนภินทร ศิริไทย</p> <p>๗. นางสาวศิริธร อรไชย</p> <p>๘. นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง</p> <p>๙. นางสาวชลาลัย จันทวดี</p> <p>๑๐.นางวันเพ็ญ ทินนา</p>

ข้อมูลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

ลำดับ	ประเด็น	รายละเอียด
1.	ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	<p>พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ (๑) ได้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมาตรา ๔๖ - ๔๘ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย รวมทั้งกำหนดให้มีการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีความสอดคล้องเท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป</p> <p>ปัจจุบันมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ แบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ๑. สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี เป็นการสรุปข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ภายใต้แนวคิดว่าการสร้างความแข็งแกร่งของระบบสุขภาพไทยในระยะ ๕ ๒. กรอบแนวคิด ปรัชญาและเป้าหมายร่วมของระบบสุขภาพ คือ การดำรงชีวิตอย่างยั่งยืน หรือ sustainable livelihoods ถือเป็นเป้าหมายสูงสุดตามแนวคิดในเรื่องของการพัฒนาอย่างยั่งยืน และ ๓. มาตรการสำคัญสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ มีเป้าหมายให้ระบบสุขภาพของประเทศไทยเป็นระบบสุขภาพที่สร้างเสริมให้เกิดความเป็นธรรมด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะทางเศรษฐกิจและสังคมที่คำนึงถึงผลต่อสุขภาพ</p>
2	การดำเนินงานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	<p>กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นหน่วยงานสนับสนุนส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านสาธารณสุขให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ตามมาตรา ๒๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ อำนาจดูแล และการให้บริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ และผู้บริหารท้องถิ่น เป็นผู้สนับสนุน อำนวยความสะดวก ร่วมคิด ร่วมทำ โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกิจกรรม/</p>

ลำดับ	ประเด็น	รายละเอียด
		<p>โครงการที่เกี่ยวข้องที่ได้ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๑. การขับเคลื่อนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการถ่ายโอนภารกิจ</p> <p>ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ - พ.ศ. ๒๕๖๖ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาล, องค์การบริหารส่วนตำบลรับถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๘๖ แห่ง ใน ๒๗ จังหวัด องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ๔๙ จังหวัดรับโอน จำนวน ๓,๒๖๓ แห่ง</p> <p>ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน ๔๓ จังหวัด ในจำนวน ๔๙ จังหวัดประสงค์ขอรับโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๗๑๔ แห่ง และมีองค์การบริหารส่วนจังหวัดอีก ๑๒ จังหวัดที่ผ่านการประเมินความพร้อมในการรับโอนภารกิจฯ จำนวน ๕๒๒ แห่ง รวมจำนวนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑,๒๓๖ แห่ง</p> <p>โดยเมื่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วต้องมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และเมื่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้ประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่แล้วให้ถือว่าเป็นแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัด สามารถนำไปจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีได้</p> <p>โดยแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นแผนงานที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนางานทางด้านสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งต้องมีความสอดคล้องกับปัญหาทางด้านสุขภาพและความต้องการของประชาชน และมีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัด แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีด้านการสาธารณสุข</p>

ลำดับ	ประเด็น	รายละเอียด
		<p>และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) หรือแผนด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์ อย่างน้อย ๖ ด้าน ดังนี้ ๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ๒) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ๓) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ๔) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๕) ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และ ๖) ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>๒. โครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุข โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปจัดทำโครงการตามพระราชดำริและพระปณิธานของพระบรมวงศานุวงศ์ โดยใช้จำนวนชุมชน/หมู่บ้านละ เป็นข้อมูลการจัดสรร จำนวนชุมชนหมู่บ้านละ ๒๐,๐๐๐ บาท เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๕๙๙,๖๐๐.๐๐๐ บาท โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการโครงการตามพระราชดำริ อย่างน้อยจำนวน ๓ โครงการ โดยอาจมีการบูรณาการโครงการร่วมกันกับหน่วยงานในพื้นที่ โดยมี ตัวอย่างโครงการพระราชดำริที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข เช่น ๑) โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้่านกษัตริย์แห่งรัตนโกสินทร์ ๒) การควบคุมโรคหนองพยาธิ ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ๓) การปรับปรุงภาวะโภชนาการและสุขภาพเด็ก ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นต้น</p>