



เอกสารประกอบการประชุม
คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดินคณะที่ ๔
คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสังคม
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒



วันจันทร์ที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๔.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมคณะรัฐมนตรี (เดิม) ชั้น ๒
อาคารสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล

ระเบียบวาระที่ ๒ : เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดินคณะที่ ๔ คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสังคม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๒

โดย นางสุภัชชา สุทธิพล รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดินคณะที่ ๔ คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสังคม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๒ จำนวน ๑๘ หน้า และเสนอต่อคณะกรรมการฯ โดยสรุปมติการประชุมที่สำคัญของ กขป.๔ ดังนี้

๑. รับทราบ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสังคม ดังนี้

วาระการขับเคลื่อน ๔ ประเด็น ได้แก่

๑. การบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (Smart Citizen) ๔ กระทรวง ได้แก่ พม. สธ. มท. และ ศธ.

เด็กปฐมวัย ๖ มาตรการ

- ๑) ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ
- ๒) ส่งเสริมการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ
- ๓) ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย
- ๔) ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่นและชุมชนเข้มแข็ง
- ๕) พัฒนาศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลคุณภาพ
- ๖) เตรียมความพร้อมก่อนเข้าประถมศึกษา

วัยผู้สูงอายุ ๘ มาตรการ

๑) ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)

เป็นศูนย์เรียนรู้คุณภาพต้นแบบ

- ๒) ส่งเสริมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านกลไกองค์กร ชุมชน และศาสนา
- ๓) ส่งเสริม สนับสนุนการประกันรายได้
- ๔) ส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Aged Friendly Communities/Cities)
- ๕) ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองทางสังคม
- ๖) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ๗) พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๘) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๒. ความรุนแรงในสังคม

๒.๑ การรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็ก สตรี บุคคลในครอบครัว และความรุนแรงในสังคมทุกรูปแบบ

๒.๒ ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อการป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัวระดับตำบล (ศปก.ต)

๒.๓ คนรุ่นใหม่ ไร้ความรุนแรง (New Gen Say No)

๒.๔ การจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.)

๒.๔ โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อเด็กพิการและสตรีพิการตามแผนการพัฒนาสตรีพิการ ฉ.๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

๓. เมืองที่เป็นมิตรต่อคนทุกวัย (Social Smart City)

๓.๑ โครงการศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex บางละมุง)

๓.๒ โครงการเมืองน่าอยู่ที่เอื้อต่อคนพิการและคนทั้งมวล (Smile City For All)

๓.๓ พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน

๔. การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

๔.๑ การจัดทำแนวทางการป้องกันและส่งเสริมการตระหนักรู้ของเด็กและเยาวชนจากภัยออนไลน์

๔.๒ จัดทำแผนพัฒนาสังคมด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

๔.๓ การศึกษาวิจัย Thailand Digital Inclusion

๔.๔ ศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

วาระปฏิรูป ๓ ประเด็น ดังนี้

๑. สวัสดิการก้าวหน้าเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Productive Welfare)

๒. การส่งเสริมให้ผู้มีรายได้น้อย ถึงปานกลาง มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

๒.๑ จัดตั้ง “ศูนย์ข้อมูลที่อยู่อาศัยแห่งชาติ”

๒.๒ จัดตั้ง “กองทุนเพื่อการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย”

๒.๓ พัฒนาที่อยู่อาศัยชุมชนแออัด และผู้มีรายได้น้อยในเมืองและชนบท (พอช.)

๒.๔ การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย (กคช.)

๒.๕ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ (ผส.)

๒.๖ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้พิการ (พก.)

๒.๗ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการอยู่อาศัยของกลุ่มคนไร้ที่พึ่งผู้ด้อยโอกาส (พส.)

๓. กองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ (กบช.)

๒. รับทราบ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และขอให้มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ขอให้กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้ พชอ. เป็นวาระการประชุมกรรมการจังหวัด การประชุมหัวหน้าส่วนราชการและการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน เพื่อเป็นการติดตามอย่างสม่ำเสมอ

๒) ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของ พชอ. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๓) ขอให้กระทรวงสาธารณสุข พิจารณากรอบงบประมาณในภาพรวมทั้งหมด เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของ พชอ. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ต่อไป

๓. รับทราบ ผลการดำเนินงานของโครงการสาธารณสุข ๑๐๐ ปี หมออนามัยห่วงใยประชาชนสร้างชุมชนปลอดภัย ร่วมขจัดภัยไข้เลือดออก และขอให้ขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ตามที่ชี้แจงอย่างต่อเนื่อง

๔. รับทราบ ผลการดำเนินงานของโครงการทศวรรษการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิและขอให้มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ขอให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณจัดหาครุภัณฑ์เพื่อพัฒนา รพ.สต. (ระยะเร่งด่วน) ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๒

๒) ขอให้กระทรวงสาธารณสุขรายงานความก้าวหน้าที่แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการพัฒนาเพื่อยกระดับ รพ.สต. อย่างชัดเจน ในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๒

๕. รับทราบ ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพ และมอบหมายกระทรวงสาธารณสุขรับข้อเสนอฯ ไปขยายผลการดำเนินงานต่อไป
๖. เห็นชอบ ในหลักการของการพัฒนาระบบตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลตาม ข้อเสนอของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอ : เพื่อรับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

ข้อคิดเห็น :

.....

.....

.....

.....

.....

มติที่ประชุม :

.....

.....

.....

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสังคม

๓.๑.๑ โครงการศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex บางละมุง) (วาระขับเคลื่อน)

โดย นางไพรวรรณ พลวัน อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

๑. ความเป็นมา

เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยหนึ่งในมาตรการดังกล่าว คือ เรื่องการสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Senior Complex) เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและมีอุปกรณ์ใช้สอยที่เหมาะสม ซึ่งกระทรวงการคลัง โดยกรมธนารักษ์ได้คัดเลือกที่ราชพัสดุ ๔ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย นครนายก และชลบุรี สำหรับจังหวัดชลบุรี ได้มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในแปลงหมายเลข ชบ. ๒๑๙ ตำบลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เนื้อที่รวม ๔๘ ไร่ ๑ งาน ๔๒ ตารางวา

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุได้ขับเคลื่อนการดำเนินโครงการศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex บางละมุง) ภายใต้กลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประธานกรรมการ

๒. แผนการดำเนินงาน

โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ)	ระยะเวลาดำเนินการ			
	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
	ไตรมาส ๑ ต.ค.-ธ.ค. ๖๑	ไตรมาส ๒ ม.ค.-มี.ค. ๖๒	ไตรมาส ๓ เม.ย.-มิ.ย. ๖๒	ไตรมาส ๔ ก.ค.-ก.ย. ๖๒
๑. จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ	/	/	/	/
๒. การขออนุญาตใช้ที่ราชพัสดุต่อกรมธนารักษ์	/	/		
๓. การขอแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงฯ ให้ใช้บังคับผังเมืองรวมบริเวณอุตสาหกรรมและชุมชนแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี ต่อกรมโยธาธิการและผังเมือง	/	/	/	/
๔. ศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ โดยบริษัท เอ-เซเวน คอร์ปอเรชั่น จำกัด เป็นผู้ดำเนินการ ใช้ระยะเวลาการศึกษา ๕ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๑ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒)	/	/		
๔.๑ ศึกษาทบทวนกฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน	/			

โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ)	ระยะเวลาดำเนินการ			
	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
	ไตรมาส ๑ ต.ค.-ธ.ค. ๖๑	ไตรมาส ๒ ม.ค.-มี.ค. ๖๒	ไตรมาส ๓ เม.ย.-มิ.ย. ๖๒	ไตรมาส ๔ ก.ค.-ก.ย. ๖๒
และโครงการที่เกี่ยวข้องกับโครงการ				
๔.๒ ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากร ภายภาค สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งกฎหมายและข้อบังคับ	/			
๔.๓ วิเคราะห์ความต้องการที่อยู่อาศัยของกลุ่มเป้าหมาย ที่เกี่ยวข้อง	/			
๔.๔ กำหนดรูปแบบและแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมภายใต้ การจัดทำ	/			
แผนแม่บทการพัฒนาโครงการ ใน ๒ กรณี (รัฐลงทุนเอง หรือ ให้เอกชนร่วมลงทุน)	/			
๔.๕ จัดทำผัง Master Plan ที่แสดงความเป็นไปได้ทาง ภายภาคของการกำหนดที่ใช้สอยของโครงการ	/			
๔.๖ จัดประชุม กลุ่มย่อย เพื่อรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของ กลุ่มเป้าหมาย และผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการฯ	/			
๔.๗ จัดทำข้อมูลผลการวิเคราะห์การศึกษา สํารวจ ผลการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในพื้นที่โครงการ	/			
๔.๘ ศึกษาและจัดทำรูปแบบการพัฒนาโครงการ และความ เป็นไปได้ทางการเงิน	/			
๔.๙ การทดสอบความสนใจของนักลงทุนภาคเอกชน (Market Sounding)		/		
๔.๑๐ สรุปผลการศึกษาและผลการวิเคราะห์โครงการศึกษา ความเป็นไปได้ในการร่วมลงทุนกับภาคเอกชนในการพัฒนาที่อยู่ อาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex)		/		
๔.๑๑ จัดทำร่างประกาศเชิญชวนเอกชนเข้าร่วมลงทุน ร่างขอบเขตโครงการ และร่างสัญญาร่วมลงทุน		/		
๔.๑๒ แผนแม่บทโครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ แบบครบวงจร (Senior Complex) และพาณิชย์กรรมที่เป็น ส่วนประกอบของโครงการฯ		/		
๔.๑๓ จัดทำรายงานฉบับผู้บริหาร		/		
๔.๑๔ ร่างประกาศเชิญชวนเอกชนเข้าร่วมลงทุน ร่างขอบเขต โครงการ และร่างสัญญา ร่วมลงทุนตามมาตรา ๓๓ ภายใต้ พ.ร.บ		/		

โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ)	ระยะเวลาดำเนินการ			
	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
	ไตรมาส ๑ ต.ค.-ธ.ค. ๖๑	ไตรมาส ๒ ม.ค.-มี.ค. ๖๒	ไตรมาส ๓ เม.ย.-มิ.ย. ๖๒	ไตรมาส ๔ ก.ค.-ก.ย. ๖๒
ร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๖ ๔.๑๕ รายงานผลศึกษา วิเคราะห์โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex) และ พาณิชย์กรรมที่เป็นส่วนประกอบของโครงการฯ		/		

๓. ผลการดำเนินงาน

โครงการศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex บางละมุง)

๓.๑ จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมชั้น ๘ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประธาน
มติที่ประชุม

๑) รับทราบคำนิยามจำกัดความ “Senior Complex” หมายถึง ที่พักอาศัยที่มีความเหมาะสมและมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุแบบครบวงจร ซึ่ง Senior Complex ที่สมบูรณ์แบบจะต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้

๑.๑) Senior Housing Zone : ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

๑.๒) Nursing Home Zone : ที่พักสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการพักฟื้นและฟื้นฟู

๑.๓) Hospice Zone : ที่พักสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและต้องการการรักษาหรือผู้ป่วยระยะท้าย

ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับศักยภาพของพื้นที่นั้นๆ โดยอย่างน้อยต้องมีที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายรรวมทั้งมีระบบส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียง

๒) มอบหมายกรมกิจการผู้สูงอายุจัดทำรายงานผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคของโครงการศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex บางละมุง) เสนอต่อคณะรัฐมนตรี

๓.๒ กรมธนารักษ์อนุญาตให้กรมกิจการผู้สูงอายุใช้ที่ราชพัสดุ แปลงหมายเลขทะเบียนที่ ขบ. ๒๑๙ ตำบลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พร้อมแจ้งบันทึกทราบแนวเขตที่ราชพัสดุดังกล่าว เพื่อปฏิบัติตามเงื่อนไขการใช้ที่ราชพัสดุ ในการดำเนินโครงการศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex บางละมุง) โดยเมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุลงนามรับทราบแนวเขตที่ราชพัสดุดังกล่าว และติดตั้งป้ายเพื่อแสดงหนังสืออนุญาตให้ใช้ที่ราชพัสดุไว้แล้วเมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๓.๓ การขอแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวง ฯ ให้ใช้บังคับผังเมืองรวมบริเวณอุตสาหกรรมและชุมชนแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี โดยเพิ่มข้อกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดินประเภทสถาบันราชการ การสาธารณูปโภค และสาธารณูปการ (พื้นที่สีน้ำเงิน) อยู่ระหว่างคณะกรรมการกฤษฎีกาเตรียมส่งร่างกฎกระทรวงให้เลขาธิการคณะรัฐมนตรีและกระทรวงมหาดไทยพิจารณา

๓.๔ การศึกษาความเป็นไปได้ของศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex บางละมุง) ซึ่งใช้ระยะเวลาในการศึกษา ๕ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๑ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒) โดยเดือนมกราคม ๒๕๖๒

ดำเนินการจัดประชุมทดสอบความสนใจของนักลงทุนภาคเอกชน (Market Sounding) จำนวน ๒ ครั้ง ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนรวมทั้งสิ้น ๑๐๐ คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลผู้สูงอายุ และศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (Chersery Home) บริษัทดี-แลนด์ พร็อพเพอร์ตี้ จำกัด บริษัท แลนด์ แอนด์ เฮ้าส์ จำกัด (มหาชน) บริษัท อนันดา ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด (มหาชน) บริษัท แอสเสอรี่ จำกัด (มหาชน) โรงพยาบาลธนบุรี ๑ พญาภิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย สมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย และสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น โดยที่ประชุมมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- ๑) ควรมีการสำรวจกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติมโดยเฉพาะกลุ่มที่จะเกษียณอายุจากราชการ
- ๒) การวางผังแม่บทของโครงการฯ ควรมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมและความชำนาญของนักลงทุนเพื่อจูงใจให้นักลงทุนมาร่วมลงทุน
- ๓) ควรปรับห้องพักของผู้ป่วยติดเตียงและระยะสุดท้าย จากเดิม ๔ เตียง ปรับเป็น ๖ - ๘ เตียง เพื่อลดต้นทุนในการดูแลผู้สูงอายุ
- ๔) ควรบูรณาการความร่วมมือกับธนาคารพาณิชย์ ในการดูแลทรัพย์สิน และการประกันภัยให้กับผู้สูงอายุในโครงการฯ
- ๕) ควรศึกษาแนวทางของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ เนื่องจากเป็นต้นแบบศูนย์กลางทางการแพทย์ที่ให้บริการ การดูแลรักษา และให้คำปรึกษาอย่างครบวงจร ตามมาตรฐานระดับสากล JCI (Joint Commission International) โดยดำเนินการในรูปแบบโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีรายได้เลี้ยงตัวเองได้อย่างยั่งยืน และนำรายได้กลับสู่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์
- ๖) ควรสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียงโครงการฯ เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลบางละมุง และโรงพยาบาลชลบุรี ฯลฯ เพื่อมีระบบส่งต่อการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง

๔. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ๔.๑ พื้นที่ที่จะดำเนินโครงการเป็นที่ดินราชพัสดุแปลงหมายเลขทะเบียน ขบ. ๒๑๙ ตำบลบางละมุง อำเภอ บางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นประเภทสถาบันราชการ การสาธารณูปโภค และสาธารณูปการ (พื้นที่สีน้ำเงิน) ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการแก้ไขข้อกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อรองรับการดำเนินโครงการตามนโยบายของรัฐ
- ๔.๒ ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการฯ

๕. ข้อเสนอแนะ

- ๕.๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการเสนอเรื่องเพื่อขอแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงให้ใช้บังคับผังเมืองรวมบริเวณอุตสาหกรรมและชุมชนแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยเพิ่มข้อกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex บางละมุง) ได้ในที่ดินบริเวณดังกล่าว ขณะนี้อยู่ระหว่างคณะกรรมการกฤษฎีกาเตรียมส่งร่างกฎกระทรวงให้เลขาธิการคณะรัฐมนตรีและกระทรวงมหาดไทยพิจารณา
- ๕.๒ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุขออนุมัติเปลี่ยนแปลงงบประมาณ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex บางละมุง) โดยวิเคราะห์โครงการในรูปแบบการร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและเอกชน (PPP) ระยะเวลาในการศึกษา ๕ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๑ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒) ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชลบุรี และร่างประกาศเชิญชวนเอกชนเข้าร่วมลงทุน ร่างขอบเขตโครงการ รวมทั้ง

ร่างสัญญาตามมาตรา ๓๓ ภายใต้พระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๖ และกฎหมาย
อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕.๓ อยู่ระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อส่งเสริม
และผลักดันให้การดำเนินโครงการศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex บางละมุง)
สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ข้อเสนอ : เพื่อทราบ

ข้อคิดเห็น:

.....
.....
.....
.....
.....

มติที่ประชุม

:.....
.....
.....
.....
.....

๓.๑.๒ การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย (วาระปฏิรูป)

โดย ดร.รัชพล กาญจนกุล ผู้ว่าการการเคหะแห่งชาติ

๑. หลักการและเหตุผล

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รับมอบนโยบายจากรัฐบาลให้ขยายผลการสร้างโอกาสในการเข้าถึงที่อยู่อาศัยให้ครอบคลุมทุกเป้าหมายเพื่อไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจึงได้จัดทำแผนแม่บทการพัฒนาที่อยู่อาศัย ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) (คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐) เพื่อใช้เป็นกรอบในการพัฒนาที่อยู่อาศัยระยะยาว และเสริมสร้างความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยของประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายและครอบคลุมในทุกมิติ โดยบูรณาการความร่วมมือในการดำเนินงานกับภาคีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องภายใต้วิสัยทัศน์ “คนไทยทุกคนมีที่อยู่อาศัยถ้วนทั่วและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในปี ๒๕๗๙ (Housing for All)” โดยมีเป้าหมายที่มุ่งเน้นส่งเสริมและพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับประชาชน สนับสนุนให้มีที่อยู่อาศัยที่ได้มาตรฐานมีสภาพแวดล้อมที่ดี สร้างโอกาสในการเข้าถึงระบบการเงินและสินเชื่อเพื่อการอยู่อาศัย และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในทุกระดับเพื่อนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งได้อย่างยั่งยืน โดยมีแผนงานโครงการสำคัญ ที่การเคหะแห่งชาติรับผิดชอบตอบสนองความต้องการที่อยู่อาศัยของกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับความสามารถในการรับภาระด้านที่อยู่อาศัยของกลุ่มเป้าหมาย นั่นคือแผนพัฒนาที่อยู่อาศัยผู้มีรายได้น้อย ซึ่งดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมจำนวน ๒,๒๗๑,๐๘๐ หน่วย ประกอบด้วย ๔ แผนงาน คือ ๑) แผนงานยกระดับคุณภาพชีวิตผู้มีรายได้น้อย (เช่า) จำนวน ๑๑๗,๔๗๑ หน่วย ๒) แผนเสริมสร้างความมั่นคงด้านการอยู่อาศัย (เช่าซื้อ) จำนวน ๕๓๐,๖๐๙ หน่วย ๓) แผนพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับข้าราชการ จำนวน ๑๒๓,๐๐๐ หน่วย และ ๔) แผนงานความร่วมมือกับภาคเอกชนในการพัฒนาที่อยู่อาศัย (บ้านประชารัฐ) จำนวน ๑,๕๐๐,๐๐๐ หน่วย

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ การเคหะแห่งชาติได้ดำเนินการในส่วนการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย โดยดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาที่อยู่อาศัย เป้าหมายเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา รวมจำนวน ๓๘,๕๖๒ หน่วย ประกอบด้วย (๑) อาคารเช่า จำนวน ๘,๐๑๖ หน่วย (๒) เคหะชุมชนและบริการชุมชนจำนวน ๔,๙๖๗ หน่วย (๓) บ้านข้าราชการ จำนวน ๘,๖๕๕ หน่วย และ(๔) การร่วมลงทุนกับภาคเอกชน (PPP) จำนวน ๑๖,๙๒๔ หน่วย และการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัยในชุมชน ประกอบด้วย (๑) โครงการชุมชนเข้มแข็งพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน ๕๕ ชุมชน (๒) ตลาดเคหะประชารัฐ ๔ ตลาด และ (๓) โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมชุมชน ๗๔ ชุมชน

๒. เป้าหมาย และ Roadmap

กคช. ดำเนินโครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย ภายใต้แผนงาน ๒ แผนงาน ประกอบด้วย ๑) การขับเคลื่อนการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย และ ๒) การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัยในชุมชน ๓ โครงการ ซึ่งมีเป้าหมาย และ Roadmap ดังนี้

๒.๑ การขับเคลื่อนการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย (กคช.) ภายใต้แผนแม่บทการพัฒนาที่อยู่อาศัย ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) รวมจำนวน ๒,๒๗๑,๐๘๐ หน่วย

แผนงาน	โครงการ	หน่วย ดำเนินการ	แผนฯ 12					แผนฯ 13	แผนฯ 14	แผนฯ 15
			2560	2561	2562	2563	2564	2565-2569	2570-2574	2575-2579
1.1 แผนงานยกระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุได้มี ประเภทเข้า ประเภทเป้าหมาย : ผู้สูงอายุได้มีกลุ่ม ก เข้า และผู้สูงอายุที่ต้องการที่อยู่อาศัย ประเภทเข้า	1. โครงการอาคารเช่าสำหรับผู้สูงอายุได้น้อย	50,979	4,979	4,000	4,000	4,000	4,000	10,000	10,000	10,000
	2. โครงการอาคารเช่าสำหรับแรงงาน ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ 10 พื้นที่ (ตาก,มุกดาหาร,สระแก้ว,สงขลา, ตราด,หนองคาย,นครพนม,นราธิวาส,เชียงใหม่, กาญจนบุรี)	22,200	1,200	2,000	3,000	3,000	3,000	10,000	-	-
	3. โครงการฟื้นฟูเมืองดินแดง	20,292	334	1,247	-	5,943	-	12,768	-	-
	4. โครงการฟื้นฟูเมืองห้วยขวาง	20,000	-	-	-	-	-	20,000	-	-
	5. โครงการฟื้นฟูเมืองรามอินทรา	4,000	-	-	-	-	-	4,000	-	-
	รวมจำนวนหน่วย	117,471	6,513	7,247	7,000	12,943	7,000	56,768	10,000	10,000
1.2 แผนเสริมสร้างความมั่นคง ด้านการอยู่อาศัย กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่ม ก เข้าชื่อ- ง เข้าชื่อ	1. โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุดที่ 1	7,233	7,233	-	-	-	-	-	-	-
	2. โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยชุดที่ 2 (ระยะที่ 1-4)	52,000	-	10,000	12,000	15,000	15,000	-	-	-
	3. โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยชุดที่ 3 (ระยะที่ 1-5)	100,000	-	-	-	-	-	100,000	-	-
	4. โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยชุดที่ 4 (ระยะที่ 1-5)	100,000	-	-	-	-	-	-	100,000	-
	5. โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยชุดที่ 5 (ระยะที่ 1-5)	100,000	-	-	-	-	-	-	-	100,000
	6. โครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ รายได้ปานกลาง (Senior Complex)	3,000	1,000	1,000	1,000	-	-	-	-	-
	7. โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยตามแนวเส้น ทางรถไฟ - ระยะที่ 1 - ระยะที่ 2	28,376 1,376 27,000	- 1,376 -	- 3,000 -	- 3,000 -	- 3,000 -	- 3,000 -	- 5,000 -	- 5,000 -	- 5,000 -
	8. โครงการเมืองใหม่ตามแนวรถไฟทางคู่, รถไฟความเร็วสูง, Economic Corridor	140,000	-	-	-	-	-	40,000	50,000	50,000
	รวมจำนวนหน่วย	530,609	9,609	14,000	16,000	18,000	18,000	145,000	155,000	155,000
1.3 แผนพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับ ข้าราชการ กลุ่มเป้าหมาย : ข้าราชการ	1. โครงการบ้านสวัสดิการข้าราชการ (เข้าชื่อ)	98,000	3,000	5,000	5,000	5,000	5,000	25,000	25,000	25,000
	2. โครงการบ้านพักข้าราชการ (บ้านหลวง)	25,000	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	12,500	-	-
	รวมจำนวนหน่วย	123,000	5,500	7,500	7,500	7,500	7,500	37,500	25,000	25,000
1.4 แผนงานความร่วมมือกับเอกชน ในการพัฒนาที่อยู่อาศัย	1. บ้านประชารัฐ	1,500,000	-	30,000	30,000	30,000	30,000	180,000	600,000	600,000
รวมจำนวนหน่วยทั้งสิ้น	2,271,080	21,622	58,747	60,500	68,443	62,500	419,268	790,000	790,000	

๒.๒ การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน แบ่งออกเป็น ๓ โครงการ ได้แก่

๑. โครงการชุมชนเข้มแข็งพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน โดยยึดหลักประชาชนเป็นศูนย์กลาง สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหาร พัฒนาชุมชนของตนเอง ส่งเสริมการจัดตั้งองค์กร/กลุ่มต่างๆ รวมทั้งประสานความร่วมมือในภาคีเครือข่าย นำไปสู่เป้าหมายในการเป็นชุมชนเข้มแข็งพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน โดยมีเกณฑ์มาตรฐานในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับที่ ๑ ชุมชนเข้มแข็ง คือ ชุมชนที่รวมกลุ่มทำกิจกรรม สมาชิกในชุมชนและภาคีภายนอกมีส่วนร่วมและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับที่ ๒ ชุมชนเข้มแข็งพึ่งพาตนเอง คือ มีการร่วมกับภาคีภายนอกชุมชนและจัดวิสาหกิจชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างรายได้และอาชีพชุมชน และระดับที่ ๓ ชุมชนเข้มแข็งพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน คือ มีการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องร่วมคิด ทำและแก้ไขปัญหา และเคารพซึ่งกันและกัน

๒. ตลาดเคหะประชารัฐ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบตามที่กระทรวงมหาดไทย เสนอให้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดย การเคหะแห่งชาติ เป็นผู้ร่วมดำเนินโครงการตลาดประชารัฐเป็นตลาดประเภทที่ ๑๐ ภายใต้ชื่อ “โครงการตลาดเคหะประชารัฐ ” ซึ่งเป็นการพัฒนาการต่อยอดตลาดเคหะชุมชน จำนวน ๙๓ ตลาด รวม ๙,๙๐๐ แผงร้านค้า กระจายอยู่ในชุมชนการเคหะแห่งชาติ ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ เพื่อสร้างโอกาส สร้างอาชีพ สร้างรายได้ และกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชน

๓. โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมชุมชน เพื่อปรับปรุงสาธารณูปโภคและสาธารณูปการในชุมชนของการเคหะแห่งชาติ ๖๘๐ ชุมชน ให้มีความสะดวก ปลอดภัย และเป็นชุมชนที่น่าอยู่ น่าสบาย มีสภาพแวดล้อมที่ดีในการอยู่ร่วมอาศัยร่วมกันในชุมชน

โครงการ	จำนวนเป้าหมาย	แผนการดำเนินงาน ปี๒๕๕๘ -๒๕๙๗				
		ปี ๕๘-๖๑	ปี ๖๒	ปี ๖๓	ปี ๖๔	ปี ๖๕ เป็นต้นไป
๑. โครงการชุมชนเข้มแข็งพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน	๓๕๘ ชุมชน	๑๓๖	๕๕	๕๐	๕๐	๖๗
๒. ตลาดเคหะประชารัฐ	๙๓ ตลาด	๔	๔	๔	๔	๗๗
๓. โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมชุมชน	๖๘๐ ชุมชน	๓๖๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐

๓. ระยะเวลาดำเนินงาน

ปีงบประมาณ (ต.ค.๒๕๖๐- ก.ย. ๒๕๗๙)

๔. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

การเคหะแห่งชาติ

๕. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๕.๑ การขับเคลื่อนการพัฒนาที่อยู่อาศัยของ กคช. ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายเสนอ กรม. รวมจำนวน ๓๘,๕๖๒ หน่วย

โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ)	เป้าหมายปี ๒๕๖๒ (หน่วยนับ: หน่วย)	ระยะเวลาดำเนินการ			
		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (หน่วยนับ:หน่วย)			
		ไตรมาส ๑ ต.ค.-ธ.ค. ๖๑	ไตรมาส ๒ ม.ค.-มี.ค. ๖๒	ไตรมาส ๓ เม.ย.-มิ.ย. ๖๒	ไตรมาส ๔ ก.ค.-ก.ย. ๖๒
๑) อาคารเช่า					
- ดินแดง ระยะ ๒-๔ (ผู้อยู่อาศัยเดิม)	นำเสนอ กรม.	๖,๒๑๒	-	-	-
- อาคารเช่าสำหรับผู้มีรายได้น้อย (จ.ลำปาง)		๒๒๙	-	-	-
- อาคารเช่าปี ๕๙ ระยะที่ ๒ (จ.เพชรบุรี)		๒๔๖	-	-	-
- อาคารเช่าผู้มีรายได้น้อย ปี ๖๐ /ระยะ ๒		-	-	๓๒๙	-
- อาคารเช่าในเขตเศรษฐกิจพิเศษ		-	-	๑,๐๐๐	-
รวม	๘,๐๑๖	๖,๖๘๗	-	๑,๓๒๙	-
๒) เคหะชุมชน/บริการชุมชน					
- เคหะกตัญญู (คลองหลวง ระยะ ๑)		๑๙๒	-	-	-
- กก.พัฒนาที่อยู่อาศัยชุดที่ ๒ ระยะที่ ๑		๓,๓๖๕	-	-	-
- เคหะกตัญญู (คลองหลวง ๒)	นำเสนอ กรม.	-	-	๑๖๘	-
- กก.พัฒนาที่อยู่อาศัยชุดที่ ๒ ระยะที่ ๒		-	๑,๒๔๒	-	-

โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ)	เป้าหมายปี ๒๕๖๒ (หน่วยนับ: หน่วย)	ระยะเวลาดำเนินการ			
		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (หน่วยนับ:หน่วย)			
		ไตรมาส ๑ ต.ค.-ธ.ค. ๖๑	ไตรมาส ๒ ม.ค.-มี.ค. ๖๒	ไตรมาส ๓ เม.ย.-มิ.ย. ๖๒	ไตรมาส ๔ ก.ค.-ก.ย. ๖๒
รวม	๔,๙๖๗	๓,๕๕๗	๑,๒๔๒	๑๖๘	
๓) บ้านข้าราชการ					
- บ้านสวัสดิการข้าราชการ (เช่าซื้อ)	นำเสนอ	-	-	-	๕,๐๐๐
- บ้านพักข้าราชการ (บ้านหลวง)	กรม.	-	๓,๖๕๕	-	-
รวม	๘,๖๕๕	-	๓,๖๕๕	-	๕,๐๐๐
๔) ร่วมลงทุนกับภาคเอกชน					
- การร่วมลงทุน ตาม พ.ร.บ. การให้เอกชนร่วมลงทุนฯ Joint Investment (JI)					
- เชียงใหม่ (หนองหอย)	นำเสนอ สคร.	-	-	-	๘๙๖
- ดินแดง ระยะ ๓-๔ (รองรับผู้อยู่อาศัยใหม่)		-	-	-	๑๓,๗๔๖
- เคหะร่มเกล้า (TOD)		-	-	-	๒,๒๘๒
- ปทุมธานี (ลำลูกกา)	นำเสนอ รมว.	-	-	-	-
- สมุทรปราการ (บางเสาธง)	พม. พิจารณา ภายใน มี.ย. ๖๒	-	-	-	-
- การร่วมดำเนินการกับภาคเอกชน Joint Operation (JO)	ลงนามใน สัญญา ๗ คก.	-	-	-	-
- สนับสนุนโครงการภาคเอกชน Joint Support (JS)	กคช. ออก หนังสือรับรอง สนับสนุน ๑๐ คก.	-	-	-	-
รวม	๑๖,๙๒๔	-	-	-	๑๖,๙๒๔
รวมทั้งหมด	๓๘,๕๖๒	๑๐,๒๔๔	๔,๘๙๗	๑,๔๙๗	๒๑,๙๒๔

๕.๒ การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัยในชุมชนปี ๒๕๖๒ ประกอบด้วย ๓ โครงการ

โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ			
	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.
๑)โครงการชุมชนเข้มแข็งพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน ๕๕ ชุมชน				
๑. ศึกษาข้อมูลและพิจารณาคัดเลือกชุมชน				
๒. จัดทำ TOR กำหนดแผนเพื่อเตรียมประเมินชุมชน นำเสนอขออนุมัติโครงการและจัดจ้างที่ปรึกษา				
๓. ลงพื้นที่ประเมินชุมชน และจัดเก็บข้อมูล				
๔. วิเคราะห์/ประมวลผลข้อมูล และสรุปผลการประเมิน				
๒)ตลาดเคหะประชารัฐ ๔ ตลาด				
๑. พิจารณาคัดเลือกและสำรวจตลาดที่จะดำเนินการ ตามกิจกรรมพัฒนา				
๒. จัดทำรายละเอียดของขั้นตอนและวิธีการที่จะดำเนินการ				
๓. ประสานงานและดำเนินการขับเคลื่อนตามแผนอย่างน้อย ๔ ตลาด				
๔. ประเมินผล วิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินการ				
๓)โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมชุมชน ๗๔ ชุมชน				
๑. สำรวจและออกแบบ				
๒. จัดทำราคากลาง/จัดหาผู้รับจ้าง				
๓. ดำเนินการปรับปรุงแล้วเสร็จ				

๖. การกำกับ ติดตาม การดำเนินการตามแผน

สรุปผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบแผนการดำเนินงาน ณ ๓๑ ต.ค. ๒๕๖๑ - ม.ค. ๒๕๖๒

๖.๑ การขับเคลื่อนการพัฒนาที่อยู่อาศัยของ กคช. ปี ๒๕๖๒ เป้าหมายเสนอ ครม. รวมจำนวน ๓๘,๕๖๒

หน่วย

โครงการ/กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน ๓๑ ต.ค ๖๑ - ๓๑ ม.ค. ๖๒	ผลการดำเนินงาน ๓๑ ต.ค ๖๑ - ๓๑ ม.ค. ๖๒	การดำเนินงาน ระยะต่อไป ภายใน ก.ย. ๖๒
๑) อาคารเช่า	๖,๖๘๗ หน่วย - ดินแดง ระยะ ๒-๔ (ผู้อยู่อาศัยเดิม) - อาคารเช่าสำหรับผู้มีรายได้น้อย (จ.ลำปาง)	กรม. อนุมัติเห็นชอบ จำนวน ๖,๖๘๗ หน่วย ประกอบด้วย - ดินแดง ระยะ ๒-๔ (ผู้อยู่อาศัยเดิม)	เสนอ กรม. ๑,๓๒๙ หน่วย

โครงการ/กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน ๓๑ ต.ค ๖๑ – ๓๑ ม.ค. ๖๒	ผลการดำเนินงาน ๓๑ ต.ค ๖๑ – ๓๑ ม.ค. ๖๒	การดำเนินงาน ระยะต่อไป ภายใน ก.ย. ๖๒
	<ul style="list-style-type: none"> - อาคารเช่าปี ๕๙ ระยะที่ ๒ (จ.เพชรบุรี) - อาคารเช่าผู้มีรายได้น้อย ปี ๖๐ /ระยะ ๒ 	<p>กรม.อนุมัติ ๑๐ ต.ค.๖๑</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาคารเช่าสำหรับผู้มีรายได้น้อย (ลำปาง) <p>กรม.อนุมัติ ๒๔ ต.ค.๖๑</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาคารเช่าปี ๕๙ ระยะที่ ๒ (โพไร่หวาน) <p>กรม.อนุมัติ ๒๖ พ.ย.๖๑</p>	
๒) เคหะชุมชน / บริการชุมชน	<p>๓,๕๕๗ หน่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เคหะกตัญญู (คลองหลวง ระยะ ๑) - กก.พัฒนาที่อยู่อาศัยชุดที่ ๒ ระยะที่ ๑ 	<p>กรม. อนุมัติเห็นชอบ จำนวน ๓,๕๕๗ หน่วย ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - บ้านผู้สูงอายุ (คลองหลวง ระยะ ๑) <p>กรม.อนุมัติ ๒๔ ต.ค.๖๑</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาที่อยู่อาศัยชุดที่ ๒ ระยะที่ ๑ <p>กรม.อนุมัติ ๒๖ พ.ย.๖๑</p>	<p>เสนอ กรม. ๑,๔๑๐ หน่วย</p>
๓) บ้านข้าราชการ	<p>๓,๖๕๕ หน่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - บ้านพักข้าราชการ (บ้านหลวง) 	<p>กคช. ได้ดำเนินการเสนอ สลค. ตามเลขที่หนังสือ นร. ๐๔๐๓ (กร๕) ลงวันที่ ๑๘ ม.ค. ๒๕๖๒ ทั้งนี้กำลังอยู่ระหว่างเตรียมรอนำเสนอ กรม.อนุมัติเห็นชอบในวันที่ ๑๒ ก.พ. ๒๕๖๒</p>	<p>เสนอ กรม. ๘,๖๕๕ หน่วย</p>
๔) ร่วมลงทุนกับเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> - การร่วมลงทุน ตาม พ.ร.บ. การให้เอกชนร่วมลงทุนฯ (Joint Investment-JI) ๑๖,๙๒๔ หน่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - เชียงใหม่ (หนองหอย) และดินแดง ๓-๔ (รองรับผู้อาศัยใหม่) อยู่ระหว่างรอนำเสนอ คณะกรรมการนโยบายฯ - (TOD) ร่มเกล้า - คณะกรรมการนโยบายเห็นชอบหลักการเป็นโครงการขนาดใหญ่ที่มีวงเงินมากกว่า ๕,๐๐๐ ลบ. ขึ้นไป ตามเกณฑ์ของ พ.ร.บ. ร่วมลงทุนฯ ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๑ ม.ค. ๒๕๖๒ 	<p>เสนอ กรม. ๑๖,๙๒๔ หน่วย</p>

โครงการ/กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน ๓๑ ต.ค. ๖๑ – ๓๑ ม.ค. ๖๒	ผลการดำเนินงาน ๓๑ ต.ค. ๖๑ – ๓๑ ม.ค. ๖๒	การดำเนินงาน ระยะต่อไป ภายใน ก.ย. ๖๒
	<p>- การร่วมดำเนินการกับภาคเอกชน (Joint Operation -JO) ๗ โครงการ</p> <p>- ร่วมวิธีการโดยวิธีการสนับสนุน (Joint Support-JS) ๑๐ โครงการ</p>	<p>- บางเสาธง และลำลูกกา อยู่ระหว่างนำเสนอ ผว. อนุมัติร่าง TOR ก่อนประกาศเชิญชวน ๑๗ ม.ค. ๖๒ คณะกรรมการอำนาจการฯ มีมติให้ปรับปรุงแก้ไข/ข้อบังคับ กคช. และระเบียบฯ เพื่อความคล่องตัว ๓๑ ม.ค. ๖๒ เสวนา NHA's PPP: Open House Day ในกิจกรรมครบรอบ ๔๖ ปี กคช. จัดทำแผนงาน Road Show จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการเชิญชวนผู้ประกอบการร่วมโครงการ ในวันที่ ๒๒ ก.พ.๖๒</p> <p>-๓๑ ม.ค. ๖๒ เสวนา NHA's PPP: Open House Day ในกิจกรรมครบรอบ ๔๖ ปี กคช. จัดทำแผนงาน Road Show จังหวัดเชียงใหม่</p>	
		เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการเชิญชวนผู้ประกอบการร่วมโครงการ ในวันที่ ๒๒ ก.พ.๖๒	
รวม	๑๐,๒๔๔ หน่วย	๑๐,๒๔๔ หน่วย	๒๘,๓๑๘ หน่วย
รวมปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน <u>๓๘,๕๖๒</u> หน่วย			

๖.๒ การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัยในชุมชน ปี ๒๕๖๒ แบ่งออกเป็น ๓ โครงการ

โครงการ	แผนการดำเนินงาน ๔ เดือน	ผลการดำเนินงาน ๔ เดือน	การดำเนินงานระยะต่อไป ภายใน ก.ย. ๖๒
๑) โครงการชุมชนเข้มแข็งพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน	จัดทำ TOR กำหนดแผนเพื่อเตรียมประเมินชุมชน นำเสนอขออนุมัติโครงการและจัดจ้างที่ปรึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาข้อมูลชุมชน/ประชุมเตรียมความพร้อมในการคัดเลือกชุมชน - จัดทำ TOR /ราคากลาง กำหนดแผนเพื่อเตรียมการประเมินฯ - อยู่ระหว่างจัดหาผู้รับจ้างดำเนินโครงการ 	ชุมชนผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ จำนวน ๕๕ ชุมชน
๒) ตลาดเคหะประชารัฐ	จัดทำรายละเอียดของขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดำเนินการขับเคลื่อนตามแผนอย่างน้อย ๔ ตลาด	<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงาน คัดเลือกตลาดใหม่ ๔ ตลาด คือ ตลาดเทพประสิทธิ์ จ.ชลบุรี, ตลาดเกรียงไกร (ร่วมเกล้า), ตลาดนครราชสีมา และตลาดหัวหิน - จัดทำแผนและรายละเอียดตลาด และเปิดตลาดเทพประสิทธิ์ จ.ชลบุรี เมื่อวันที่ ๓๐ พ.ย. ๖๑ และ เตรียมแผนการเปิดตลาดในเดือน ก.พ. ๖๒ ต่อไป 	เปิดตลาดใหม่ ๔ พื้นที่ ได้แก่ ตลาดเทพประสิทธิ์ จ.ชลบุรี, ตลาดเกรียงไกร (ร่วมเกล้า), ตลาดนครราชสีมา และตลาดหัวหิน
๓) โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมชุมชน	สำรวจ ออกแบบ และจัดทำราคากลาง/จัดหาผู้รับจ้าง	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้าง ๓๐ ชุมชน - ขออนุมัติราคากลาง/พิจารณาราคากลาง ๓ ชุมชน - ทบทวนราคากลางใหม่ ๑๐ ชุมชน - ชัดหาผู้รับจ้าง ๒๐ ชุมชน - รอลงนามในสัญญา ๔ ชุมชน - ส่งมอบสถานที่ ๗ ชุมชน 	ปรับปรุงสภาพแวดล้อมชุมชน ๗๔ ชุมชน

ข้อเสนอ : เพื่อทราบ

ข้อคิดเห็น:

.....

.....

.....

.....

.....

มติที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

๓.๒ ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข (ผลการดำเนินงาน Quick Win)

๓.๒.๑ โครงการทศวรรษการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (วาระปฏิรูป)

โดย นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะเร่งด่วน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ สถานการณ์ปัญหา

การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยังคงพบปัญหาการให้บริการยังไม่เต็มศักยภาพ คือ ความไม่ต่อเนื่องของแผนพัฒนาในระดับนโยบาย ขาดแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่มีเป้าหมายชัดเจน ขาดแคลนกำลังคนที่จำเป็นและเพียงพอสำหรับจัดบริการปฐมภูมิ รวมทั้งขาดการลงทุนด้านการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีสภาพและขีดความสามารถเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมชนบทเป็นสังคมเมืองเพิ่มมากขึ้น ทำให้ประชาชนที่เจ็บป่วยต้องมุ่งไปใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มจำนวนมากขึ้น เกิดปัญหาความแออัดในการรับบริการในโรงพยาบาลดังกล่าว ทำให้ประชาชนต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และส่งผลถึงความด้อยประสิทธิภาพของระบบสุขภาพโดยรวม

แนวทางการดำเนินงาน

การพัฒนาระยะเร่งด่วน (พ.ศ.๒๕๖๒) โดยการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ (Large : L) ในการให้บริการทางการแพทย์ อาทิ การรับฝากครรภ์ การตรวจรักษาทางการแพทย์ เป็นต้น ให้สามารถจัดบริการครอบคลุมทุกมิติ ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และประหยัดค่าใช้จ่ายโดยไม่ต้องเดินทางเข้ารับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่อยู่ไกล เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานที่สูงขึ้นของประชาชนในพื้นที่ได้มากขึ้น ช่วยลดความแออัดจากการเข้ารับบริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาล ทั้งนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่ (L) มีความพร้อมด้านสถานที่ บุคลากร และตั้งอยู่ในพื้นที่ประชากรหนาแน่น ทำให้เข้าถึงบริการได้สะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ (L) ให้มีศักยภาพในการให้บริการดูแลประชาชนในพื้นที่ ลดการเดินทาง และลดความแออัดในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของประชาชนในเขตรับผิดชอบ

๒. เพื่อสร้างขวัญกำลังใจและความพร้อมให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แผนการดำเนินการ

๑. จัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ (L) ๑,๐๘๗ แห่ง ประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอดแขนอัตโนมัติ เครื่องปั่นฮีมาโตคริต เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อขนาดใหญ่ (Autoclave) ขนาด ๗๕ ลิตร เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (Doptone) เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse Oximeter) ชนิดพกพา เครื่องผลิตออกซิเจน ขนาด ๘ ลิตร และจัดหาครุภัณฑ์การแพทย์ตามความขาดแคลนสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ (L) ประกอบด้วย ยูนิตทำฟัน จำนวน ๔๗ แห่ง

เครื่องวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ชนิด ๑๒ ลีด พร้อมระบบแปรผลอัตโนมัติ (EKG) จำนวน ๗๒ แห่ง และเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า ชนิดอัตโนมัติ (AED) จำนวน ๒๙๗ แห่ง

๒. เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับประมวลผล แบบที่ ๑ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ (L) จำนวน ๑,๐๘๗ แห่ง

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๖๓,๗๔๗,๐๐๐ บาท (ห้าร้อยหกสิบสามล้านเจ็ดแสนสี่หมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน) ทั้งนี้ ได้ดำเนินการแจ้งจัดสรรงบประมาณและชี้แจงแนวทางการดำเนินการให้พื้นที่ดำเนินการเป็นการเรียบร้อยแล้ว

ข้อเสนอ : เพื่อทราบ

ข้อคิดเห็น:

.....
.....

มติที่ประชุม

:.....
.....
.....
.....

๓.๒.๒ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (วาระขับเคลื่อน)

โดย นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
ด้านเวชกรรมป้องกัน / ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

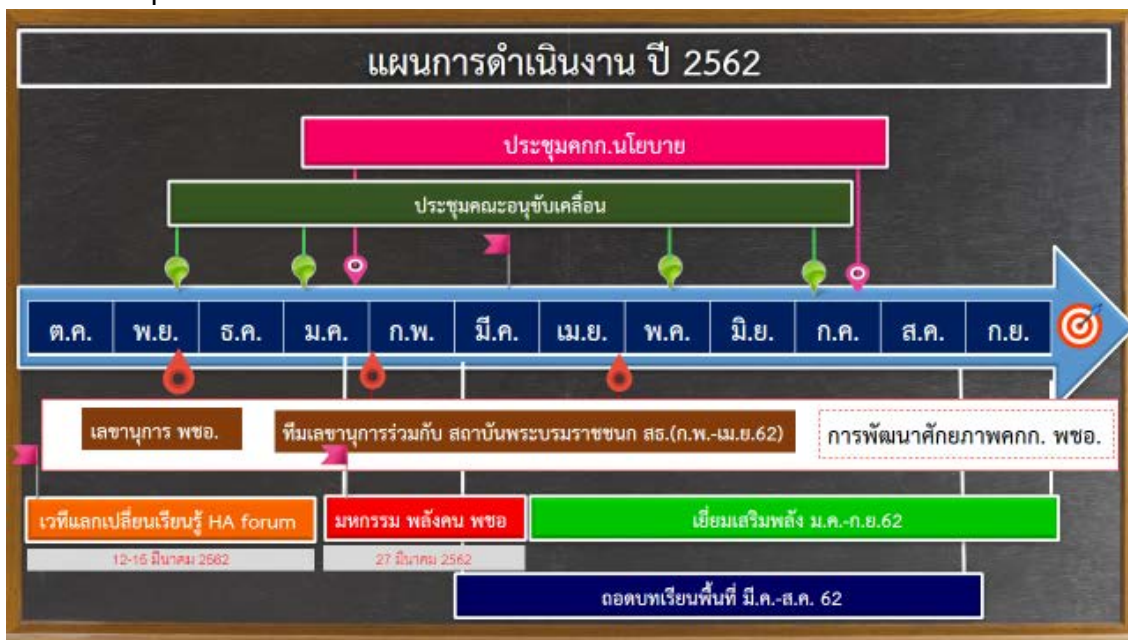
ผลการดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (วาระขับเคลื่อน)

๑. เป้าหมายและRoadmap

เป้าหมาย

มีการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ประกอบภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมทั่วประเทศ จำนวน ๘๗๘ อำเภอ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

Roadmap



แผนการดำเนินงาน

โครงการกิจกรรม/ (รายละเอียดโดยย่อ)	ระยะเวลาดำเนินการ			
	ปีงบประมาณ พ๒๕๖๒ .ศ.			
	ไตรมาส ๑ ต.-ค.ธ .ค. ๖๑	ไตรมาส ๒ ม.-ค.มี .ค. ๖๒	ไตรมาส ๓ เม.-ย.มิ .ย. ๖๒	ไตรมาส ๔ ก.-ค.ก .ย. ๖๒
๑ประชุม.คณะทำงานขับเคลื่อนและขยายผลการดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	/	/	/	/
๒จัดทำตัวชี้วัดเพื่อประเมินการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอและระบบสุขภาพอำเภอ	/		/	/

โครงการกิจกรรม/ (รายละเอียดโดยย่อ)	ระยะเวลาดำเนินการ			
	ปีงบประมาณ พ๒๕๖๒ .ศ.			
	ไตรมาส ๑ ต-ค.ธ .ค. ๖๑	ไตรมาส ๒ ม-ค.มี .ค. ๖๒	ไตรมาส ๓ เม-ย.มิ .ย. ๖๒	ไตรมาส ๔ ก-ค.ก .ย. ๖๒
๓ประชุมทีมเยี่ยมเสริมพลัง.ระดับเขต	/	/	/	/
๔ประชุมทีมผู้รับผิ.ดชอบจังหวัด	/	/	/	/
๕พัฒนาหลักสูตร.การพัฒนาศักยภาพทีมเลขาฯพขอ.	/	/	/	/
๖.สร้างความเข้าใจ กระบวนการกลไก พขอ การสื่อสาร.	/	/	/	/
๗สื่อสารผ่านกลไกของกระทรวงสาธารณสุข . กระทรวงมหาดไทย ในวงกว้างเช่นการVDO conference	/		/	
๘สื่อสารผ่านการประชุมผู้บริหารทุกระดับของ. กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข	/	/	/	/
๙สื่อสาร .ประชาสัมพันธ์การรับรู้เรื่อง พขอแก่สาธารณะ.	/	/	/	/
๑๐เป็นเป้าหมายการเยี่ยมเสริมพลังของ.กำหนดให้พขอ. ผู้บริหารทุกระดับ	/	/	/	/
๑๑.ประชุมคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่		/		/
๑๒ ประชุมคณะอนุกรรมการฯ . -คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต -คณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผลและเสริมพลัง คณะอนุกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ -	/	/	/	/
๑๓ พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พขอ ในการบริหารจัดการ. (.งบ สสส)	/	/	/	/
๑๔ตามระเบียบ ฯ .พื้นที่ที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ .	/			
๑๕ .พื้นที่ที่มีการประชุมของคณะกรรมการพขอ.	/	/	/	/
๑๖ .พื้นที่ที่มีประเด็นการพัฒนาของพื้นที่ที่เกิดจากกลไกพขอ . ประเด็น ๒อย่างน้อย	/			/
๑๗. เวทีแลกเปลี่ยนบทเรียนและชื่นชมพื้นที่ต้นแบบ ในการ ประชุมวิชาการ HA Forum		/		
๑๘และสรุปผลการดำเนินงาน.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พขอ.		/		/

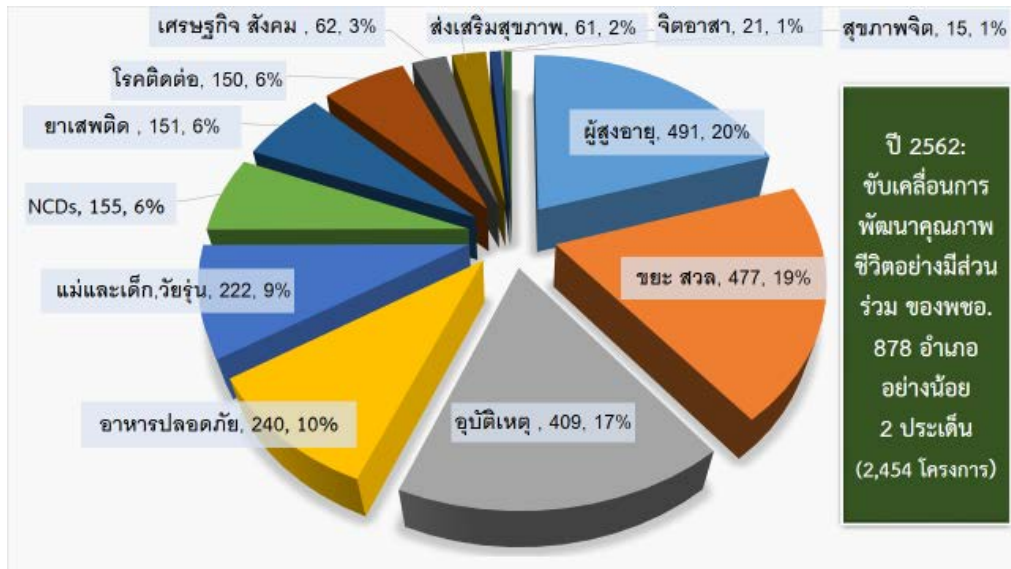
๒. ระยะเวลาดำเนินงาน

๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๓. ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

กิจกรรมโครงการที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ร่วมกันเลือกเป็นประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่ โดยตัวชี้วัดความสำเร็จขึ้นอยู่กับประเด็นปัญหาหรือการขับเคลื่อนที่แต่ละพื้นที่ร่วมกันตั้งโจทย์

ขึ้นมา และมีการดำเนินงานครบตามองค์ประกอบตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑



ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ พบว่า พื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ๘๗๘ อำเภอ อย่างน้อยสองประเด็น สูงสุดห้าประเด็น รวม ๒,๔๕๔ โครงการ

ประเด็นที่มีการขับเคลื่อนสูงสุด ๕ อันดับ คือ

๑. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้และผู้เปราะบาง จำนวน ๔๙๑ อำเภอ (ร้อยละ ๒๐)
๒. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๔๗๗ อำเภอ (ร้อยละ ๑๙)
๓. อุบัติเหตุ จำนวน ๔๐๙ อำเภอ (ร้อยละ ๑๗)
๔. อาหารปลอดภัย เกษตรปลอดภัย เศรษฐกิจ สังคม จำนวน ๒๔๐ อำเภอ (ร้อยละ ๑๐)
๕. แม่และเด็ก พัฒนาการเด็ก และวัยรุ่น จำนวน ๒๒๒ อำเภอ (ร้อยละ ๙)

ประเด็นร่วมที่มีการขับเคลื่อนทั้งจังหวัด เช่น ประเด็นอุบัติเหตุ (จ.ราชบุรี จ.เพชรบุรีและจ.หนองคาย) ประเด็นคนขอนแก่นไม่ทอดทิ้งกัน (จ.ขอนแก่น) ประเด็น Smart Kids Taksila ๔.๐ (จ.มหาสารคาม) ประเด็น พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ, EQ (จ.ยโสธร) เป็นต้น ซึ่งเป็นวาระของจังหวัด หรือเป็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่

จากประเด็นแผนงาน/โครงการของพขอ.ทุกพื้นที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะรวบรวมและส่ง ข้อมูลให้ทุกหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในการเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนร่วมกัน เพื่อให้การสนับสนุนงบประมาณ วิชาการและการบูรณาการการทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมเป็น ซึ่งสามารถเข้าถึง ข้อมูลเหล่านี้ได้ที่เว็บไซต์:สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย : <https://thlpmap.moph.go.th/>

๔. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ทุกอำเภอมิได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๑. การพัฒนาให้ทุก พขอ./พช. มีการทำงานที่เข้มแข็งและใช้กลไกของ พขอ. เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ทั้งประเทศ ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนโดยความร่วมมือของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาการสื่อสาร การทำความเข้าใจ การมีทีมเลขาที่มีความคล่องตัวไม่เท่ากัน รวมถึงพื้นที่มีต้นทุน มีศักยภาพ ความพร้อมและความเข้าใจไม่เท่ากัน จึงจำเป็นต้องเร่งสื่อสารทำความเข้าใจ ในหลักการของการทำงานที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ที่มุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการ การมีส่วนร่วม และการเป็นเจ้าของ และภาวะการนำร่วมกัน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๒ หน่วยงานส่วนกลาง ฝางงานต่างๆ และตัวชี้วัด ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ซึ่งอาจจะไม่ใช่ประเด็นที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ร่วมกันเลือกมาเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่นั้น

แนวทางการแก้ไข

๑. ควรมีการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับกระทรวง เขต และจังหวัดเพื่อทำความเข้าใจและบูรณาการทิศทางการดำเนินการร่วมกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒. มีการขับเคลื่อนการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ทุกอำเภอมีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครบทุกอำเภอทั่วประเทศ เมื่อ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ จึงต้องเร่งสื่อสารทำความเข้าใจกับพื้นที่เป้าหมาย โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

- ๑) สื่อสารผ่านกลไกของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ในวงกว้าง
- ๒) เน้นการสื่อสาร โดยการทำความเข้าใจในระดับพื้นที่ ผ่านการลงมือปฏิบัติจริง และถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่หลักการการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่แท้จริง
- ๓) สนับสนุนให้ พขอ. เป็นเป้าหมายการเยี่ยมเสริมพลัง ของผู้บริหารทุกระดับ
- ๔) มีการจัดทีมเยี่ยมเสริมพลัง พขอ. โดยมีตัวแทนของ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ
- ๕) ให้กรมวิชาการสนับสนุนให้พขอ. เป็นกลไกของพื้นที่ที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๖) วางแผนบูรณาการสนับสนุนการขับเคลื่อนร่วมกับ สสส./ สปสช./สช./สวรส./สรพ. และการบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ
- ๗) ควรให้พขอ. เป็นผู้กำหนดประเด็นการขับเคลื่อนตามบริบทของพื้นที่ โดยมีแนวทางตามที่คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ได้กำหนดไว้

ข้อเสนอเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา

สิ่งที่ต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีดังต่อไปนี้

๑. ประเด็นการขับเคลื่อน แผนงาน/โครงการ ของพขอ.ทุกพื้นที่ มอบให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นเจ้าภาพร่วม

๒. แผนงานโครงการของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอหรือตำบล ขอให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการการทำงานร่วมกันโดยใช้กลไกของ พชอ.เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

๓. กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ต้องมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ให้ชัดเจน เพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. การพัฒนาศักยภาพของทีมเลขานุการ พชอ. มีการพัฒนาหลักสูตรดังกล่าวโดยสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และกรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และเริ่มดำเนินการพัฒนาศักยภาพของทีมเลขานุการ พชอ.ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๒ ขอให้มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทีมคณะกรรมการพชอ.อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของทีมพชอ.อย่างยั่งยืน

๕. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรมีการเข้ามาเชื่อมโยงกลไกการช่วยเหลือผู้ที่สมควรได้รับการช่วยเหลือในพื้นที่อำเภอ (กลุ่มผู้ยากลำบากและกลุ่มผู้เปราะบาง) โดยใช้ กลไก พชอ.เป็นฐานในการบูรณาการ การประสานงาน เชื่อมโยงระบบข้อมูล บูรณาการงบประมาณตามบทบาทภารกิจให้สามารถเข้าถึง และให้ความช่วยเหลือผู้สมควรได้รับการช่วยเหลือได้โดยตรง ครอบคลุม ทั้งถึง โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

๖. กระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ควรเข้ามาเป็นคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการในทุกพชอ. เพื่อร่วมพัฒนาศักยภาพของประชาชนตามความต้องการของพื้นที่สร้างกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมทุกช่วงวัยตลอดชีวิต

๗. สสส. สปสช. และสช. ต้องมีการบูรณาการสนับสนุนการขับเคลื่อนและสร้างความเข้มแข็งให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต ตลอดจนสนับสนุนการจัดการ ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ

๘. การหนุนเสริมจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในพื้นที่

๙. มีรูปแบบและกลไกระดับจังหวัดสนับสนุนการขับเคลื่อน พชอ. อย่างเป็นรูปธรรม

๕. แผนการดำเนินงานในระยะต่อไป

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)เป็นกลไกสนับสนุนการบังคับใช้ของพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีการเชื่อมโยงผู้คน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ มีมาตรฐาน ครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่ (หมวด ๔ การส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ มาตรา ๓๐ เพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ให้คณะกรรมการประกาศกำหนดกลไกและหลักเกณฑ์ในการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนโดยบูรณาการทรัพยากรในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิและติดตามดูแลการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ รวมทั้งประสานให้เกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นในพื้นที่นั้นหรือพื้นที่อื่น ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้หรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้)

ให้มีการพัฒนาร่วมกัน การทำงานร่วมกัน และขยายภาคร่วมกัน ทุกปีงบประมาณ

๖. ข้อมูลผู้ประสานงาน

ชื่อ-สกุล นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ

E-mail address yyt๒๕๐๘@gmail.com

หน่วยงานที่รายงาน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๑๒๓๘

โทรศัพท์ ๐๙๓ ๖๓๖ ๕๕๕๙

โทรสาร ๐๒ ๕๙๐ ๑๒๓๙

โทรสาร ๐๒ ๕๙๐ ๑๒๓๙

ข้อเสนอ : เพื่อทราบ

ข้อคิดเห็น:

.....
.....
.....

มติที่ประชุม :

.....
.....
.....

๓.๒.๓ การพัฒนาระบบตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (วาระปฏิรูป)

โดย แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย

ผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบการตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

๑. หลักการและเหตุผล

การพัฒนาระบบการตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่ ในการแก้ปัญหาที่สำคัญในด้านสาธารณสุขผ่านกลยุทธ์การตอบโต้ความเสี่ยง (Risk Response) และเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แนวทางการดำเนินงาน คือ การรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยนวัตกรรม Social Listening เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลรากฐานสำหรับการพัฒนานวัตกรรม Health/Medical Chatbots ในแบบ Closed Domain ผ่านช่องทาง Facebook Messenger เพื่อเพิ่มอัตราการมีส่วนร่วม (Engagement) และสร้างการรับรู้ (Awareness) ตลอดจนเพิ่มอัตราการเยี่ยมชม (Traffic) ของหน้า Facebook Page ของกรมอนามัย ตลอดจนการพัฒนา API ที่ให้บริการข้อมูลด้านสุขภาพแก่นักพัฒนาทั่วไป เพื่อเป็นการขยายผลสัมฤทธิ์ของระบบสู่เครือข่ายภายนอกและภายในภาคส่วนสาธารณสุข

๒. เป้าหมาย และ Roadmap : ระบบการตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

๓. ระยะเวลาดำเนินงาน : ๒ มกราคม – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๔. แผนการดำเนินงาน

๑. การศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์ที่มีอยู่ในปัจจุบันซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปจัดทำฐานข้อมูลสำหรับเป็นรากฐานในการพัฒนาระบบ Chatbots เพื่อตอบโต้ความเสี่ยงและเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๒. จัดหาและพัฒนาระบบ Social Listening เพื่อรวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์บนโลกออนไลน์

๓. พัฒนาเว็บไซต์ myanamai.com เพื่อเป็น Web Portal แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์ ที่รวบรวมข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว (Verified)

๔. พัฒนาระบบ Health/Medical Chatbots เพื่อให้การให้ข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์ ผ่านช่องทาง Facebook Messenger บน Page ของกรมอนามัย (@anamaidoh) และ บนเว็บไซต์ของกรมอนามัย

๕. พัฒนาระบบควบคุมและดูแล และการ Hosting สำหรับให้บริการระบบ Health/Medical Chatbots และการให้บริการ Data API

๖. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ระบบ Health/Medical Chatbots และบริการ Data API หรือส่วนงานอื่นๆ ของโครงการ

๗. ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร (Personal Development) ในการเพิ่มประสิทธิภาพควบคุมดูแลและให้บริการระบบ Chatbots เพื่อตอบโต้ความเสี่ยงและเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๕. หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักและหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ

- กรมอนามัย (หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก)

- บริษัท เอสจีเอส (ประเทศไทย) จำกัด (หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ)
- สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง (หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ)

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ระบบ Social Listening เป็นระบบรวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์บนโลกออนไลน์ เพื่อสรุปและวิเคราะห์หาประเด็นที่กลุ่มผู้ใช้งานสนใจ

ผลลัพธ์ : เครื่องมือการรวบรวมและสืบค้นข้อมูล Social Listening แบบ Keyword Matching

บทวิเคราะห์รายเดือนเกี่ยวกับประเด็นด้านสุขภาพและการแพทย์ที่น่าสนใจ ด้วยข้อมูลจาก Social Listening

ผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ

- กรมอนามัยมีเครื่องมือสำหรับการรวบรวมและสืบค้นข้อมูลในแบบ Social Listening ด้วยวิธีการทำ Keyword Matching ภาษาไทยที่สามารถเข้าไปใช้งานได้ตลอดเวลา

- กรมอนามัยมีเครื่องมือสำหรับการสืบค้นและเฝ้าระวังประเด็นการร้องเรียน หรือวิกฤติด้านการแพทย์และสุขภาพตามสถานการณ์ในสังคม หรือตามคำสั่งการของผู้บริหาร

ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กรมอนามัยทราบถึงประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับสุขภาพและการแพทย์ ในลักษณะของการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพและการแพทย์รายเดือน

๒. ระบบ Health/Medical Chatbots : ระบบสนทนาด้วยความ Health/Medical Chatbots เพื่อตอบโต้ความเสี่ยงและเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health/Medical Chatbots) ผ่านช่องทาง Facebook Messenger บน Page ของกรมอนามัย (@anamaidoh) และ บนเว็บไซต์ของกรมอนามัย

ผลลัพธ์ : ระบบ Health/Medical Chatbots เพื่อตอบโต้ความเสี่ยงและเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านช่องทาง Facebook Messenger และบนเว็บไซต์ของกรมอนามัย

- AI Algorithm สำหรับให้ข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์
 - ระบบควบคุมและดูแลการทำงานของระบบ Health/Medical Chatbots
- ระบบ API สำหรับให้บริการข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์แก่นักพัฒนาทั่วไป

ผลกระทบ : กรมอนามัยมีเครื่องมือที่ทันสมัยสำหรับการให้ข้อมูลและตอบคำถามด้านสุขภาพและการแพทย์

- กรมอนามัยมี AI Algorithm ที่พร้อมสำหรับการทำ NLP ภาษาไทย
- กรมอนามัยมีข้อมูลด้านสุขภาพ (Health Tags) ของผู้ใช้งาน Health/Medical Chatbots รายคน สำหรับการต่อยอดสู่การให้บริการสุขภาพและการแพทย์ในแบบเฉพาะบุคคล (Individualized)
- กรมอนามัยมีช่องทางสำหรับการให้บริการประชาชนที่ทันสมัย และเป็นประโยชน์ในการคัดกรองผู้รับบริการก่อนเข้าสู่ระบบการให้บริการประชาชนด้วยเจ้าหน้าที่ของกรมอนามัย
- กรมอนามัยสามารถเชื่อมต่อ API กับหน่วยงานภายนอก และเปิดให้ผู้อื่นสามารถนำ Chatbots ไปใช้ได้

กรมอนามัยประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศที่สำคัญ ๕ ประการ คือ ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ปัญหาต้นทุนทางการให้บริการสุขภาพและการแพทย์ ปัญหาความถูกต้องของข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต ปัญหาการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพและการแพทย์ ปัญหาความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์และสุขภาพ

๓. Web Portal แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์ : เว็บไซต์ myanamai.com (หรือ URL อื่นใดตามที่กรมอนามัย)

ผลลัพธ์ เว็บไซต์ myanamai.com

- ประมวลข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์ที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว (Verified) สารความรู้ด้านสุขภาพและการแพทย์ใหม่ (New Content) สำหรับเผยแพร่บนเว็บไซต์
- ผลกระทบ : กรมอนามัยมีช่องทางสำหรับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและตอบโต้ความเสี่ยง กรมอนามัยมีช่องทางสำหรับการเผยแพร่สารความรู้ด้านสุขภาพและการแพทย์ที่อยู่ในความสนใจของประชาชนตามข้อมูลที่ได้จาก Social Listening ตลอดจนข้อเท็จจริงอันเป็นแก้ไขความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์ในโลกออนไลน์ที่เป็นเท็จ (ถ้ามี) ในแบบเชิงรุก (Active Corrections)

ข้อเสนอ : เพื่อทราบ

ข้อคิดเห็น:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มติที่ประชุม :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ความรุนแรงในสังคม

๔.๑ การดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัวระดับตำบล (ศปก.ต.) (วาระขับเคลื่อน)

โดย นางสาวรัชชา สุทธิพล รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑. ความเป็นมา

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเป็นปัญหาที่อยู่กับคนไทยมาช้านาน แต่นับวันยิ่งจะมีความรุนแรงของปัญหามากยิ่งขึ้น จากการรวบรวมข้อมูลความรุนแรงในครอบครัว ตามระบบฐานข้อมูลความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และความรุนแรงในครอบครัว ภายใต้ www.violence.in.th ซึ่งมีการบันทึกโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ๗๖ จังหวัด พบว่ามีจำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบมีจำนวนเหตุการณ์ ๘๐๑ เหตุการณ์ และเพิ่มเป็น ๑,๒๐๐ เหตุการณ์ และ ๑,๕๕๙ เหตุการณ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และ พ.ศ. ๒๕๖๑ บางเหตุการณ์เกิดขึ้นในครอบครัว บางเหตุการณ์เกิดขึ้นนอกครอบครัว และชุมชนต้องเข้าไปจัดการแก้ไข โดยคณะทำงานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) จะมี ส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัว โดยการสร้างภูมิคุ้มกันให้ครอบครัวมีความอบอุ่นเข้มแข็งมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ซึ่งสามารถป้องกันแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัวในระดับต้นเหตุของปัญหา

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (สค.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง ศพค. ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ จนถึงปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน จำนวน ๗,๐๙๗ แห่ง ครอบคลุม ๗๖ จังหวัด แต่ทั้งนี้ ปัญหาคความรุนแรงในครอบครัว ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้เพียงการป้องกันการเกิดปัญหาโดยการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวเท่านั้น แต่ปัญหา ความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาที่มีความเรงด่วน ต้องเข้าถึงปัญหาและให้ความช่วยเหลือด้วยความรวดเร็ว ทันท่วงทีต่อสถานการณ์ และผู้ที่เข้าไปให้ความช่วยเหลือจะต้องรู้จักคนในชุมชนเป็นอย่างดี เพื่อเฝ้าระวังครอบครัวเสี่ยงไม่ให้เกิดความรุนแรง และต้องมีความรู้เบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหา อาทิ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง วิธีการให้ความช่วยเหลือการให้คำปรึกษา การส่งต่อหน่วยงานสหวิชาชีพ หรือหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง กระบวนการไกล่เกลี่ย ร้องทุกข์ เป็นต้น และกระบวนการดำเนินงานต้องเป็นการดำเนินงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในพื้นที่และจังหวัด สค. จึงได้พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อยกระดับ ศพค. ให้เป็นศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัวระดับตำบล (ศปก.ต.) เพื่อให้ ศปก.ต. เป็นกลไกในระดับพื้นที่การดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รับแจ้งเหตุ และสามารถแก้ไขปัญหาคความรุนแรงได้ทันต่อเหตุการณ์ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สค. ได้มีการผลักดันให้ ศพค. ยกระดับเป็น ศปก.ต. จำนวน ๘๗๘ พื้นที่ ครอบคลุมทุกอำเภอใน ๗๖ จังหวัด มีแผนจะดำเนินการพัฒนาศักยภาพกลไก ศปก.ต. ให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องการเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาคความรุนแรงในครอบครัวในชุมชน สนับสนุนชุมชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัว และสามารถจัดการข้อมูลในพื้นที่ผ่านการวางแผน วิเคราะห์ ดำเนินกิจกรรม และติดตามผลโดยการดำเนินการร่วมกับกลไกสหวิชาชีพและเครือข่ายในพื้นที่

ทั้งนี้การขับเคลื่อนกลไก ศปก.ต. ให้มีศักยภาพนั้น ไม่สามารถดำเนินการโดย พม. หน่วยงานเดียวได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับท้องถิ่น ชุมชน และ ประชาชน ที่จะช่วยขับเคลื่อน ศปก.ต. ให้เป็นกลไกในระดับพื้นที่การดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เป้าหมาย

สนับสนุนศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ยกระดับเป็น ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัว อย่างน้อยอำเภอละ ๑ พื้นที่ รวมทั้งหมด ๘๗๘ พื้นที่

๓. ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒

๔. แผนการดำเนินงาน

โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ)	ระยะเวลาดำเนินการ			
	แผนการดำเนินงาน			
	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
	ไตรมาส ๑ ต.ค. – ธ.ค. ๖๑	ไตรมาส ๒ ม.ค. – มี.ค. ๖๒	ไตรมาส ๓ เม.ย. – มิ.ย. ๖๒	ไตรมาส ๔ ก.ค. – ก.ย. ๖๒
๑. ส่งเสริมสนับสนุน ศพค. ทั่วไป เพื่อยกระดับเป็น ศปก.ต. ให้ครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศ โดยเชิญชวนพื้นที่เข้าร่วม จัดตั้งเป็น ศปก.ต. จำนวน ๘๗๘ อำเภอๆ ละ ๑ ศพค.	→			
๒. สร้างวิทยากร (ครู ก) ถ่ายทอดความรู้ภูมิคุ้มกันให้ครอบครัวในชุมชนเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในชุมชน	→			
๓. สนับสนุนงบประมาณ สนง.พมจ. เพื่อจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพ ศปก.ต. เป็นวิทยากร (ครู ข)		→		
๔. สนับสนุนเงินอุดหนุน สค. ให้ ศปก.ต. จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน ศปก.ต. และขยายผลองค์ความรู้ให้ประชาชนในพื้นที่		→	→	

๕. ผลการดำเนินงาน

สนับสนุน ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ทั่วไป ให้ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัว ศปก. ต. จำนวน ๘๗๘ แห่ง (อำเภอละ ๑ แห่ง) ปัจจุบันมี ศพค. สมัครใจเข้าร่วมยกระดับเป็น ศปก.ต. จำนวน ๕๖๒ พื้นที่ ๗๖ จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒)

๖. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ในบางพื้นที่ยังไม่มีความพร้อมในการยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว ระดับตำบล (ศปก.ต.) เนื่องด้วยการจัดตั้ง ศปก.ต. มีกระบวนการทำงานที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งในด้านองค์ความรู้ และงบประมาณในการขับเคลื่อนงาน

๗. ข้อเสนอแนะ

ผลักดันให้องค์กรปกครองท้องถิ่นให้ความสำคัญประเด็นปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มีบทบาทสนับสนุน ให้มีการจัดตั้ง ศปก.ต. ในทุกตำบล จัดทำแผน และตั้งงบประมาณดำเนินงาน

ข้อเสนอ : เพื่อพิจารณา

ข้อคิดเห็น:

.....
.....
.....
.....
.....

มติที่ประชุม

:.....
.....
.....
.....
.....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ กำหนดการประชุมและการนัดหมายการประชุมคณะกรรมการ ขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ ๔ คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสังคม
โดยฝ่ายเลขานุการ นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ ได้วางแผนกำหนดการประชุมทุกเดือน โดยกำหนดให้มีการประชุมครั้งต่อไป เดือนมีนาคม ๒๕๖๒

ข้อเสนอ : เพื่อพิจารณา

มติที่ประชุม :

.....
.....
.....
.....
.....

*****จบการประชุม*****