



แผนกลยุทธ์

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2569-2573)



Smart Farm



PPP model



Art Therapy



CGA



Smart Tri-Party Health Alliance



Hospital



Wellness Tourism

สสจ.
(PHO)

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
(Uthairat Rajabhat University)

ค.จ.ส.
(Rehab Center)

สว.
อุตรดิตถ์
(Hospital)

2. วิศว/ไอที/ออกแบบ
(Eng/IT/Design)

3. บริหารธุรกิจ/การกิจการ
(Business/Management)



CORE HUB



แผนกลยุทธ์ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2569-2573)

สารบัญตาราง

คำนำ	ก
สารบัญ.....	ข
บทสรุปผู้บริหาร	1
สถานการณ์ผู้สูงอายุ.....	5
แผน นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....	13
ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ	41
บทนำและบริบทองค์กร	43
การวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT Analysis).....	44
กรอบทิศทางเชิงกลยุทธ์.....	54
วิสัยทัศน์.....	54
พันธกิจ.....	54
ค่านิยมหลัก.....	55
กลยุทธ์และเป้าประสงค์.....	56
แผนปฏิบัติการรายปี.....	60

คำนำ

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) นำมาซึ่งความท้าทายในหลากหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของจังหวัดอุดรดิตถ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ในฐานะสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ได้ตระหนักถึงภารกิจสำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว จึงได้ดำเนินการจัดตั้งและเปิดให้บริการ "ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ" มาเป็นระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งนับเป็นก้าวแรกที่สำคัญในการวางรากฐานการบริการวิชาการด้านผู้สูงอายุให้กับชุมชน

เพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มีทิศทางที่ชัดเจน ต่อเนื่อง และสามารถยกระดับจากการให้บริการในระยะเริ่มต้น สู่การเป็นองค์กรที่มีความยั่งยืนและเป็นเลิศในระดับภูมิภาค มหาวิทยาลัยจึงได้จัดทำ "แผนกลยุทธ์ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 - 2573)" ฉบับนี้ขึ้น โดยมีวิสัยทัศน์มุ่งสู่การเป็น "ศูนย์กลางนวัตกรรมนิเวศสังคมสูงวัยแห่งภูมิภาค"

แผนกลยุทธ์ฉบับนี้ให้ความสำคัญกับการบูรณาการองค์ความรู้แบบสหวิทยาการ โดยนำแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม (ICOPE) ขององค์การอนามัยโลก มาผสมผสานเข้ากับอัตลักษณ์และภูมิปัญญาท้องถิ่นของจังหวัดอุดรดิตถ์ บนพื้นฐานของงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) โดยมีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืน ควบคู่ไปกับการยกระดับมหาวิทยาลัยสู่การเป็น "ศูนย์กลางองค์ความรู้และผู้มีศักยภาพด้านผู้สูงอายุ (Hub of Talent and Knowledge)" และการเป็น "มหาวิทยาลัยที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly University)" ที่มีสภาพแวดล้อมสีเขียว เอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต และส่งเสริมการช่วยเหลือเกื้อกูลกันผ่านระบบ "ธนาคารเวลา" ภายใต้ความร่วมมือของทุกคณะและภาคีเครือข่าย

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนกลยุทธ์ฉบับนี้ จะเป็นกรอบแนวทางสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ สร้างคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุและชุมชนท้องถิ่นอย่างยั่งยืนต่อไป ขอขอบคุณผู้บริหาร คณาจารย์ บุคลากร นักศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจระดมความคิดและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ จนทำให้การจัดทำแผนกลยุทธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ท่ามกลางพลวัตการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ได้ตระหนักถึงบทบาทสำคัญในการเป็นที่พึ่งของท้องถิ่น จึงได้เปิดให้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2568 ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ อย่างไรก็ตาม เพื่อยกระดับศูนย์ฯ จากหน่วยบริการเบื้องต้น สู่การเป็นองค์กรที่มีความยั่งยืนทางธุรกิจ และเป็นผู้นำทางวิชาการในระดับภูมิภาค จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำแผนกลยุทธ์ระยะ 5 ปี ฉบับนี้ขึ้น เพื่อเป็นกรอบทิศทางในการระดมสรรพกำลังจากทุกภาคส่วนของมหาวิทยาลัยขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายร่วมกันวิสัยทัศน์และเป้าหมายหลัก แผนกลยุทธ์ฉบับนี้มีวิสัยทัศน์มุ่งมั่นที่จะพัฒนาศูนย์ฯ ให้เป็น "ศูนย์กลางนวัตกรรมนิเวศสังคมสูงวัยแห่งภูมิภาค (Regional Hub of Ageing Innovation Ecosystem)" โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. เป้าหมายหลักของแผนกลยุทธ์มี 3 ประการ ดังนี้

1.1 สร้างรูปแบบธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืนบนฐานวิชาการและอัตลักษณ์ท้องถิ่น

1.2 เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้ งานวิจัย และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (Hub of Talent & Knowledge)

1.3 พลิกโฉมมหาวิทยาลัยสู่การเป็นมหาวิทยาลัยที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ(Age-Friendly University) ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล

2. อัตลักษณ์และปรัชญาการทำงาน (URU-CARE) ศูนย์ฯ ขับเคลื่อนงานภายใต้อัตลักษณ์ "URU-CARE" ซึ่งสะท้อนตัวตนของมหาวิทยาลัยและหัวใจแห่งการบริการ ดังนี้

2.1 URU (อัตลักษณ์องค์กร) เน้นพลังความร่วมมือสหวิทยาการ (Unity of Multidisciplinary) การขับเคลื่อนด้วยวิจัยและนวัตกรรม (Research-based Innovation) และความโดดเด่นด้วยอัตลักษณ์ภูมิปัญญา (Uniqueness of Local Wisdom)

2.2 CARE (หัวใจการให้บริการ) ยึดมั่นในความเอื้ออาทรต่อชุมชน (Compassion & Community), ความคล่องตัวในการปรับตัว (Agility & Adaptability) ความน่าเชื่อถือตามมาตรฐานสากล (Reliability & Standard), และการสร้างระบบนิเวศเพื่อทุกคน (Ecosystem for All) โดยมีคำมั่นสัญญา (Tagline) คือ URU-CARE: ผสานพลังสหศาสตร์ สร้างมาตรฐานด้วยวิจัย ใส่ใจภูมิปัญญา เพื่อคุณค่าสังคมสูงวัย

3. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT) จากการวิเคราะห์ศักยภาพองค์กร พบว่าดังนี้

3.1 จุดแข็งและโอกาส คือ ศูนย์ฯ มีความได้เปรียบด้านการบูรณาการสหสาขาวิชาชีพ มีฐานงานวิจัยรองรับ มีทำเลที่ตั้งเชิงยุทธศาสตร์ใกล้โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ที่เชื่อมต่อระบบส่งต่อ และสอดคล้องกับแนวโน้มสังคมสูงวัยที่ต้องการบริการคุณภาพสูง

3.2 จุดอ่อนและอุปสรรค ความท้าทายอยู่ที่ความซับซ้อนในการบริหารข้ามคณะ, ความใหม่ของธุรกิจบริการ, การแข่งขันจากภาคเอกชนที่มีความคล่องตัวสูง, และข้อจำกัดด้านงบประมาณภาครัฐ

4. โมเดลยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน (Strategic Models) เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และก้าวข้ามความท้าทาย ศูนย์ฯ ได้กำหนดโมเดลการทำงานที่เป็นเอกลักษณ์ ดังนี้

4.1 การบูรณาการภายใน (Internal Integration) ใช้โมเดล Active Aging Integration เชื่อมโยงกระบวนการตั้งแต่ต้นน้ำ เตรียมทรัพยากรคุณภาพโดยคณะเกษตร/วิทย์) กลางน้ำ (ให้บริการดูแลโดยทีม สหวิชาชีพนำโดยคณะพยาบาล) สู่ปลายน้ำ ต่อยอดธุรกิจและนวัตกรรมสังคมโดยคณะบริหาร/ครุศาสตร์ พร้อมเสริมความแข็งแกร่งด้วยทีมวิจัย "3 ทหารเสือ" พยาบาล/วิทย์สุขภาพ วิศวฯ/ไอที และบริหารธุรกิจ เพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อนร่วมกัน

4.2 การวางตำแหน่งเชิงกลยุทธ์ (Strategic Positioning) ยกระดับศูนย์ฯ เป็น "CORE HUB" ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการ 5 ด้านหลัก ได้แก่ แหล่งบ่มเพาะนวัตกรรม (Innovation Sandbox), คลังสมองและวิจัย (Knowledge Hub), โรงเรียนสร้างคน (Talent Academy), ศูนย์ข้อมูลอัจฉริยะ (Data Intelligence), และชุมทางเครือข่าย (Networking Node)

4.3 การสร้างพลังเครือข่าย (Synergy & Partnership) ดังนี้

4.3.1 ไตรภาคีสุขภาพอัจฉริยะ (Smart Tri-Party) ผนึกกำลังกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุตรดิตถ์เป็นผู้บัญชาการเครือข่ายและโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ผู้เชี่ยวชาญการรักษาขั้นสูง สร้างระบบส่งต่อช่องทางพิเศษ และการเชื่อมโยงข้อมูลไร้รอยต่อ

4.3.2 โมเดลธุรกิจเพื่อสังคม (PPP Model) สร้างความร่วมมือภาครัฐ-เอกชน-ชุมชน ในรูปแบบสามประสาน (Golden Triangle Synergy) เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนทรัพยากร และพัฒนาโมเดลธุรกิจที่ยั่งยืน เช่น พื้นที่สาธิตสินค้า หรือศูนย์กระจายสินค้าสุขภาพชุมชน

5. จุดเน้นของแผนกลยุทธ์ (Strategic Focus) จุดเด่นของแผนนี้คือการ "บูรณาการข้ามศาสตร์" โดยนำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมขององค์การอนามัยโลก (ICOPE) มาผสมผสานกับ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ของจังหวัดอุตรดิตถ์ ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา (และนวัตกรรม) โดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพจากทุกคณะ ควบคู่ไปกับการสร้างสภาพแวดล้อมสีเขียว (Green Environment) การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการสร้างนวัตกรรมสังคม เช่น ธนาคารเวลา (Time Bank) เพื่อสร้างระบบนิเวศที่เกื้อกูลกัน

กลยุทธ์การขับเคลื่อน (3 เสาหลัก) แผนงานขับเคลื่อนผ่าน 3 กลยุทธ์หลัก ได้แก่:

กลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับบริการสู่ธุรกิจที่ยั่งยืน มุ่งเน้นการสร้างโมเดลธุรกิจที่เลี้ยงตัวเองได้ การสร้างแบรนด์ และการพัฒนาบริการที่มีอัตลักษณ์เฉพาะตัว

กลยุทธ์ที่ 2 เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้ นวัตกรรม และการพัฒนาคน มุ่งเน้นการผลิตงานวิจัยเชิงประจักษ์ การเป็นศูนย์ฝึกอบรม Caregiver มืออาชีพ และการสร้างนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ที่ 3 สร้างระบบนิเวศและมหาวิทยาลัยที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการปรับปรุงกายภาพตามหลัก Universal Design การขับเคลื่อนธนาคารเวลา และการเปิดพื้นที่การเรียนรู้สำหรับคนทุกวัย



วิสัยทัศน์ : มุ่งสู่ศูนย์กลางนวัตกรรมนิเวศสังคมสูงวัยแห่งภูมิภาค



แผนการดำเนินงานระยะ 5 ปี (Phasing Roadmap) นี้ได้ถอดบทเรียนจากแผนเดิม ซึ่งดำเนินงานตามแผนบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตต์ ฉบับเดิม (พ.ศ. 2563-2567) ที่ได้สิ้นสุดวาระลง ซึ่งแผนบูรณาการฯ นี้เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในจังหวัดอุดรดิตต์ เปรียบเสมือนพิมพ์เขียว (Blueprint) ที่วางรากฐานโครงสร้างและระบบการทำงาน และได้สร้างผลสัมฤทธิ์ที่เป็นรูปธรรมในการจัดตั้งศูนย์ฯ ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ดังนั้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน (Sustainability) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์ จึงได้จัดทำแผนกลยุทธ์ฉบับใหม่ (พ.ศ. 2569-2573) ได้วางแผนพัฒนาต่อยอดจากแผนที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อยกระดับสู่การเป็นศูนย์ต้นแบบมาตรฐานสากล โดยแผนที่นำทางระยะ 5 ปี (Roadmap 2569-2573) มีดังนี้

ระยะที่ 1: สร้างรากฐานและมาตรฐาน (Foundation Phase, 2569) เน้นการปรับปรุงมาตรฐานบริการ, สร้างทีมสหวิทยาการที่เข้มแข็ง, และเริ่มทำวิจัยจากฐานข้อมูลจริง

ระยะที่ 2 เติบโตและบูรณาการ (Growth & Integration Phase, 2570-2571) ขยายบริการสู่ชุมชน (Home Care), เปิดศูนย์ฝึกอบรม Caregiver เต็มรูปแบบ, และขับเคลื่อนระบบธนาคารเวลา (Time Bank)

ระยะที่ 3 ความเป็นผู้นำและความยั่งยืน (Leadership & Sustainability Phase, 2572-2573) ขยายผลโมเดลธุรกิจ (แฟรนไชส์/ที่ปรึกษา) เป็นศูนย์กลางการดูงานระดับนานาชาติ, และมุ่งสู่การรับรองมาตรฐานมหาวิทยาลัยที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Age-Friendly University Accreditation) โดยมีกลไกการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องผ่านคณะกรรมการอำนวยการร่วม และมีการทบทวนแผนระหว่างกาลเมื่อสิ้นสุดปีที่ 3

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง เมื่อสิ้นสุดแผน 5 ปี ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแห่งนี้จะไม่เพียงแต่เป็นหน่วยงานที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในเชิงธุรกิจ แต่จะเป็นกลไกสำคัญของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ในการสร้างองค์ความรู้ ผลิตรายการ และเป็นต้นแบบการสร้างสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพและยั่งยืนให้กับประเทศไทยต่อไป



แผนกลยุทธ์ฉบับนี้มุ่งเปลี่ยนโฉมการดูแลผู้สูงอายุจากรูปแบบเดิม สู่การเป็นศูนย์กลางนวัตกรรมและบริการที่ครบวงจร โดยอาศัยจุดแข็งของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ในการผสมผสานองค์ความรู้สหวิทยาการ เข้ากับเครือข่ายพันธมิตรที่เข้มแข็ง เพื่อสร้างระบบนิเวศการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ยั่งยืน และเป็นต้นแบบระดับประเทศต่อไป

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

สังคมสูงอายุ

สังคมสูงอายุแบ่งตามระดับอัตราผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

สังคมสูงอายุ (Aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 7

สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือ มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14

สังคมสูงอายุนระดับสุดยอด (Super-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 20

ประชากรสูงอายุโลก

พ.ศ. 2562 มีจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 1 พันล้านคน ประเทศที่มีประชากรอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป สูงที่สุดในโลก 5 อันดับแรก คือ ประเทศจีน จำนวน 166.37 ล้านคน อินเดีย จำนวน 84.90 ล้านคน สหรัฐอเมริกา จำนวน 52.76 ญี่ปุ่น จำนวน 35.85 ล้านคน และรัสเซีย จำนวน 21.42 ล้านคน ส่วนประเทศไทยอยู่ในอันดับ 17 ของโลก คือ 7.61 ล้านคน

ตารางที่ 1 แสดงประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูง 50 อันดับแรกของโลก

Rank	Country	# 65+ (in millions)	% 65+ (of total population)	# total population (in millions)
1	China	166.37	11.9	1398.03
2	India	84.9	6.1	1391.89
3	United States	52.76	16	329.15
4	Japan	35.58	28.2	126.18
5	Russian Federation	21.42	14.6	146.73
6	Brazil	17.79	8.5	209.33
7	Germany	17.78	21.4	83.1
8	Indonesia	15.16	5.6	268.42
9	Italy	13.76	22.8	60.34
10	France	13.16	20.3	64.83
11	United Kingdom	12.24	18.3	66.83
12	Pakistan	9.31	4.3	216.57
13	Mexico	9.17	7.2	126.58
14	Spain	8.99	19.1	47.07
15	Bangladesh	8.35	5.1	163.67
16	South Korea	7.83	15.1	51.85

Rank	Country	# 65+ (in millions)	% 65+ (of total population)	# total population (in millions)
17	Thailand	7.61	11.5	66.37
18	Turkey	7.27	8.8	82.61
19	Ukraine	6.94	16.5	42.04
20	Poland	6.72	17.5	38.4
21	Viet Nam	6.72	7	95.66
22	Canada	6.44	17.2	37.41
23	Philippines	5.51	5.1	108.12
24.	Nigeria	5.43	2.7	200.96
25	Iran	5.12	6.1	83.91
26	Argentina	5.1	11.4	44.94
27	Colombia	4.63	11.4	44.94
28	Australia	4	15.8	25.31
29	Ethiopia	3.92	3.5	112.08
30	Egypt	3.86	3.9	99.06
31	Romania	3.52	18.2	19.36
32	South Africa	3.51	6	58.62
33	Taiwan	3.27	13.9	23.59
34	Netherlands	3.27	18.9	17.34
35	Myanmar	3.19	5.9	54.05
36	Algeria	2.67	6.2	43.41
37	Peru	2.66	8.4	31.78
38	Congo	2.6	3	86.79
39	Morocco	2.53	7.1	35.59
40	North Korea	2.44	9.5	25.67
41	Greece	2.33	21.8	10.7
42	Chile	2.26	11.8	19.11
43	Portugal	2.24	21.8	10.27
44	Belgium	2.15	18.7	11.46
45	Malaysia	2.11	6.4	32.75
47	Sweden	2.05	19.9	10.29
48	Venezuala	1.95	6.8	28.52
49	Hungary	1.89	19.3	9.77
50	Sri Lanka	1.71	7.8	21.9

แหล่งที่มา: United Nations Population Division, *World Population Prospects 2019*,

พ.ศ. 2562 ประเทศที่มีสัดส่วนประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป สูงที่สุด 5 อันดับแรกของโลก คือ ญี่ปุ่น อันดับ ร้อยละ 28.20 รองลงมา คือ อิตาลี ร้อยละ 22.80 ฟินแลนด์ ร้อยละ 21.90 โปรตุเกตุ ร้อยละ 21.8 และกรีก ร้อยละ 21.80

ตารางที่ 2 แสดงประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุ 50 อันดับแรกของโลก

	Country	% 65+*	Age 65-74	Age 75-84	Age 85 and over	65+ Pop. (in Millions)	Total (in Millions)
1	Japan	28.2	50	34	16	35.58	126.18
2	Italy	22.8	49	35	16	13.76	60.34
3	Finland	21.9	58	30	12	1.21	5.52
4	Portugal	21.8	51	35	14	2.24	10.27
5	Greece	21.8	48	35	17	2.33	10.70
6	Germany	21.4	47	39	14	17.78	83.10
7	Bulgaria	21.3	59	31	9	1.49	6.98
8	Croatia	20.4	54	34	12	0.83	4.05
9	France	20.3	54	29	17	13.16	64.83
10	Latvia	20.3	50	36	15	0.39	1.91

ประชากรสูงอายุในเอเชีย

พ.ศ. 2564 ประเทศสมาชิกอาเซียน ที่เข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) คือ สิงคโปร์ ร้อยละ 22 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

พ.ศ. 2565 ประเทศสมาชิกอาเซียนเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” ที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป เกินร้อยละ 10 แล้ว จำนวน 7 ประเทศ เหลือเพียง 3 ประเทศ คือ ลาว กัมพูชา และฟิลิปปินส์เท่านั้นที่ยังไม่เป็นสังคมสูงอายุ

ประเทศสิงคโปร์มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดในเอเชีย คิดเป็นร้อยละ 23 ประเทศไทยเป็นอันดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 19

อินโดนีเซียเป็นประเทศที่มีประชากรมากที่สุด คือ 275 ล้านคน มีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปมากถึง 30 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด

ลาวเป็นประเทศที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุต่ำที่สุด คือ มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปเพียงร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด

ประเทศในเอเชียประเทศจีนพบว่าผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 265 ล้านคน และประเทศญี่ปุ่นมีอัตราผู้สูงอายุ คือ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36 ของประชากรทั้งหมด 124 ล้านคน

ประชากรสูงอายุในประเทศไทย

พ.ศ 2566 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 65,660,596 คน จำนวนผู้สูงอายุ 12,678,571 คน คิดเป็น ร้อยละ 19.31 จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ลำปาง แพร่ และลำพูน ซึ่งมีอัตราผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 26 ของประชากรทั้งหมด จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำสุด 3 อันดับสุดท้าย คือ นราธิวาส ปัตตานี และยะลา (กรมการปกครอง, ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร 2566)

ตารางที่ 3 จังหวัดที่มีจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทย 10 อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน	ร้อยละ	ประชากร
1	ลำปาง	716,663	192,598	26.87
2	แพร่	429,360	113,461	26.43
3	ลำพูน	398,092	104,882	26.35
4	สิงห์บุรี	202,258	53,003	26.21
5	ชัยนาท	317,025	79,576	25.10
6	พะเยา	459,893	114,792	24.96
7	อุดรดิตถ์	439,549	108,658	24.72
8	สุโขทัย	577,558	136,851	23.69
9	น่าน	472,563	111,965	23.69
10	พิจิตร	520,517	122,671	23.57

แหล่งที่มา: กรมการปกครอง, ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร, 2566

ข้อมูลประชากรสูงอายุในเขตสุขภาพ

ข้อมูลประชากรของเขตบริการสุขภาพที่ 1-12 พบว่า มีจำนวนประชากรในเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 พบว่า มีประชากรมาใช้บริการทั้งหมด 45,327,245 คน มีจำนวนผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป 10,085,750 คน ร้อยละ 22.25 พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุด คือ ร้อยละ 28.52 รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ 3 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 26.57 และเขตสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 24.57 จังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุด คือ ลำปาง ร้อยละ 32.88 รองลงมา คือ แพร่ ร้อยละ 32.66 และพะเยา ร้อยละ 30.39

ตารางที่ 4 จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุจำแนกตามเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	ผู้สูงอายุ		ประชากร		
	ผู้สูงอายุ	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม
เขตสุขภาพที่ 1	1,348,005	22.99	2,849,500	3,014,382	5,863,882
เขตสุขภาพที่ 2	713,832	20.24	1,734,669	1,791,952	3,526,621
เขตสุขภาพที่ 3	648,680	22.32	1,418,211	1,487,490	2,905,701
เขตสุขภาพที่ 4	1,091,981	20.12	2,599,223	2,828,307	5,427,530
เขตสุขภาพที่ 5	1,061,406	19.92	2,591,128	2,736,668	5,327,796
เขตสุขภาพที่ 6	1,067,037	17.03	3,054,318	3,211,286	6,265,604
เขตสุขภาพที่ 7	965,823	19.35	2,457,861	2,534,617	4,992,478
เขตสุขภาพที่ 8	952,561	17.29	2,736,723	2,771,304	5,508,027
เขตสุขภาพที่ 9	1,271,928	18.99	3,305,561	3,392,247	6,697,808
เขตสุขภาพที่ 10	804,576	17.56	2,282,767	2,300,338	4,583,105
เขตสุขภาพที่ 11	779,970	17.38	2,208,246	2,279,565	4,487,811
เขตสุขภาพที่ 12	781,735	15.61	2,460,434	2,548,746	5,009,180
เขตสุขภาพที่ 13	1,210,828	22.04	2,571,974	2,922,958	5,494,932
รวม	12,698,362	19.21	32,270,615	33,819,860	66,090,475

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ประชากรทะเบียนราษฎรจำแนกรายอายุและเพศ.

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id

สถานการณ์ผู้สูงอายุภาคเหนือ

ภาคเหนือพบว่า ส่วนใหญ่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ยกเว้นจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.86 จังหวัดตาก ร้อยละ 16.68 จังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุด คือ ลำปาง ร้อยละ 26.87 แพร่ ร้อยละ 26.43 พระยา ร้อยละ 24.95 ส่วนภาคเหนือตอนล่าง จังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุด คือ จังหวัดอุตรดิตถ์ ร้อยละ 24.72 รองลงมา คือ จังหวัดสุโขทัย ร้อยละ 23.69 พิษณุโลก ร้อยละ 22.09 (กรมการปกครอง, ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร, 2566)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือ

จังหวัด	จำนวนประชากร	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ	อันดับ
ภาคเหนือตอนบน 1				
1.เชียงใหม่	1,783,701	403,512	22.62	10
2.ลำพูน	398,092	104,882	26.35	3
3.ลำปาง	716,663	192,598	26.87	1
4.แม่ฮ่องสอน	286,654	41990	14.65	16
ภาคเหนือตอนบน 2				
1.เชียงราย	1,299,636	278,454	21.43	13
2.พะเยา	459,893	114,792	24.96	4
3.แพร่*	429,360	113,461	26.43	2
4.น่าน*	472,563	111,965	23.69	6
ภาคเหนือตอนล่าง 1				
1.พิษณุโลก	839,642	185439	22.09	12
2.ตาก	684,661	93,588	13.67	17
3.สุโขทัย*	577,558	136,851	23.69	7
4.เพชรบูรณ์	965,934	202,135	20.93	14
5.อุตรดิตถ์*	439,549	108,658	24.72	5
ภาคเหนือตอนล่าง 1				
1.นครสวรรค์	1,020,381	237,846	23.31	9
2.พิจิตร	520,517	122,671	23.57	8
3.กำแพงเพชร	703,821	143,464	20.38	15
4.อุทัยธานี	321,818	72,402	22.50	11

แหล่งที่มา : กรมการปกครอง, ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร 2566.

ประชากรสูงอายุในจังหวัดอุตรดิตถ์

จังหวัดอุตรดิตถ์ แบ่งการปกครอง ออกเป็น 9 อำเภอ 67 ตำบล 613 หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับพื้นฐานจำนวน 80 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 26 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 53 แห่ง มีจำนวน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 89 แห่ง ขึ้นอยู่กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 40 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.94

พ.ศ. 2566 ข้อมูลด้านประชากรสูงอายุของจังหวัดอุตรดิตถ์จำแนกรายอำเภอ จังหวัดอุตรดิตถ์ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 439,549 คน มีจำนวนผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี 108,658 คน คิดเป็น ร้อยละ 24.72 อำเภอที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุด คือ อำเภอปากท่า ร้อยละ 26.89 รองลงมาคือ อำเภอเมือง 26.80 และอำเภอลับแล ร้อยละ 26.40 (กรมการปกครอง, ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร 2566)

ตารางที่ 6 จำนวนประชากรสูงอายุของจังหวัดอุดรดิตถ์จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ		ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	จำนวนประชากรกันยายน 2566	จำนวนผู้สูงอายุ	สัดส่วนผู้สูงอายุ
1	อำเภอเมือง	17	158	11	7	140,246	37,589	26.80
2	อำเภอตรอน*	5	47	2	5	33,290	8,396	25.22
3	อำเภอท่าปลา	7	76	3	6	42,733	9,075	21.24
4	อำเภอน้ำปาด*	7	58	1	7	35,823	8,653	24.15
5	อำเภอปากท่า	4	31	1	4	13,955	3,752	26.89
6	อำเภอบ้านโคก	4	31	1	3	14,324	2,808	19.60
7	อำเภอพิชัย	11	98	2	11	74,009	17,929	24.23
8	ลับแล	8	65	4	6	54,294	13,359	24.60
9	อำเภอทองแสนขัน*	4	49	1	4	30,875	7,097	22.99
	ทั้งจังหวัด	67	613	26	53	439,549	108,658	24.72

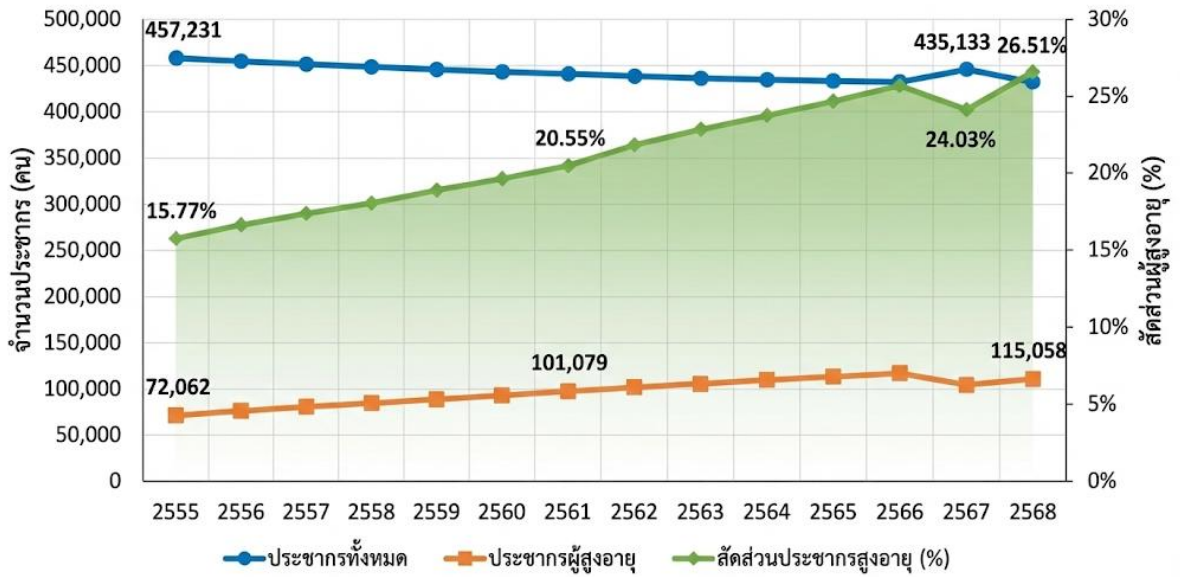
แหล่งที่มา : กรมการปกครอง, ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร 2566.

ตาราง 7 ข้อมูลผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิตถ์ย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ.2555-2568)

พ.ศ.	ประชากรทั้งหมด	ประชากรผู้สูงอายุ	สัดส่วนประชากรสูงอายุ
2555	457,231	72,062	15.77
2556	460,995	78,425	17.01
2557	460,400	81,475	17.70
2558	459,768	84,158	18.30
2559	458,197	86,683	18.92
2560	457,092	90,195	19.73
2561	455,403	93,610	20.55
2562	453,103	97,340	21.48
2563	448,745	99,772	22.23
2564	446,148	103,328	23.16
2565	439,549	108,658	24.72
2566	439,549	108,658	24.72
2567	442,949	106,443	24.03
2568	435,133	115,058	26.51

แหล่งที่มา: สถิติของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2568

แนวโน้มประชากรและสัดส่วนผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2555-2568)



แผน นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุระดับโลก

แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดให้มีการจัดการประชุมสมัชชาาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (the 2nd world Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริดประเทศ สเปน ในปี พ.ศ. 2545 ผลจากการประชุมคราวนั้นได้ก่อให้เกิดพันธกรณีระหว่างประเทศ ในเรื่องของผู้สูงอายุที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing) ที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็นต่อไปนี้ คือ

1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development)
2. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age)
3. การสร้างความมั่นใจว่าจะมี สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment)

ซึ่งเป็นพันธกรณีที่ประเทศภาคีองค์การสหประชาชาติจะต้องร่วมยึดถือ เป็นเป้าหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุ และร่วมกำหนดทิศทางกลยุทธ์ของการพัฒนา เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายดังกล่าวร่วมกันประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การสร้างหลักประกันด้าน รายได้เพื่อวัยสูงอายุ การเตรียมความพร้อมเพื่อความมั่นคง ในวัยสูงอายุ ด้วยการส่งเสริมระบบการออมแห่งชาติให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยทำงาน และยังไม่มียหลักประกันด้านรายได้ใดๆ จากรัฐให้มีบำนาญเพื่อการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ

2. การส่งเสริมและ ขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้นำความสามารถและประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาเป็นส่วนหนึ่งของภาคการผลิตและบริการ ภาควิชาการ การให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจน งานอาสาสมัครและการถ่ายทอดภูมิปัญญา อีกทั้งยังเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคตของประเทศไทยได้

3. การสร้างและ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การสร้างและพัฒนาระบบ เพื่อจัดบริการรองรับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมุ่งเน้นการสร้างและพัฒนา กลไกต่างๆ ที่มีอยู่ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติทั้งในเขตเมืองและในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ ร่วมกันทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งบุคลากรวิชาชีพ และอาสาสมัคร ด้วยการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะบริการด้านการดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียงและมีข้อจำกัดในเรื่อง

การเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังมีการเร่งขยายการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาทักษะเฉพาะด้าน การดูแลผู้สูงอายุ

4. การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ โดยมุ่งสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักแก่สาธารณชนและหน่วยงาน ทุกภาคส่วน ในเรื่อง**การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อคนทุกวัยให้สามารถ ใช้ประโยชน์ร่วมกัน**

5. การ**เสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ** เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการ**ดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้าน** จึงจำเป็นต้อง มีการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุนทรัพยากร การสนับสนุนความรู้ การนิเทศงาน หรือการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุและองค์ความรู้ด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรและ ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมืออาชีพ

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) SDGs

เป้าหมายที่ 1 ขจัดความยากจนในทุกรูปแบบทุกที่

เป้าหมายที่ 2 ขจัดความหิวโหย บรรลุเป้าความมั่นคงทางอาหารและ โภชนาการที่ดีขึ้น และส่งเสริมเกษตรกรรมยั่งยืน

เป้าหมายที่ 3 ทำให้แน่ใจถึงการมี**สุขภาพในการดำรงชีวิต และส่งเสริม ความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน** ในทุกช่วงวัย

เป้าหมายที่ 4 ทำให้แน่ใจถึงการ**ได้รับการศึกษาที่ได้คุณภาพอย่างเท่าเทียม และทั่วถึง** และส่งเสริม**โอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ทุกคน**

เป้าหมายที่ 5 บรรลุถึงความเท่าเทียมทางเพศ และเสริมสร้างพลังให้แก่สตรี และเด็กหญิงทุกคน

เป้าหมายที่ 6 ทำให้แน่ใจว่าเรื่อง**น้ำและการสุขาภิบาลได้รับการจัดการอย่าง** ยั่งยืนและมีสภาพพร้อมใช้สำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 7 ทำให้แน่ใจว่า**ทุกคนสามารถเข้าถึงพลังงานที่ทันสมัย ยั่งยืน** เชื่อถือได้ตามกำลังซื้อของตน

เป้าหมายที่ 8 **ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนและทั่วถึง** ให้เป็นไปอย่างยั่งยืนส่งเสริมศักยภาพการมีงานทำและการจ้างงานเต็มที่ และ**งานที่มีคุณค่าสำหรับทุกคน**

เป้าหมายที่ 9 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริม การปรับตัวให้เป็นอุตสาหกรรมอย่างยั่งยืนและทั่วถึง และ สนับสนุนนวัตกรรม

เป้าหมายที่ 10 **ลดความเหลื่อมล้ำ** ทั้งภายในและระหว่างประเทศ

เป้าหมายที่ 11 ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความปลอดภัยทั่วถึง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและยั่งยืน

เป้าหมายที่ 12 ทำให้แน่ใจถึงการมีแบบแผนการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 13 ดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ และผลกระทบที่เกิดขึ้น

เป้าหมายที่ 14 อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร ทะเล และทรัพยากร ทางทะเลสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้เป็นไปอย่างยั่งยืน

เป้าหมายที่ 15 พิทักษ์ บูรณะ และส่งเสริมการใช้ประโยชน์ที่ยั่งยืนของระบบ นิเวศบนบก จัดการป่าไม้ อย่างยั่งยืน ต่อสู้กับการแปรสภาพ เป็นทะเลทราย หยุดยั้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของที่ดิน และหยุดยั้งการ สูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ

เป้าหมายที่ 16 ส่งเสริมให้สังคมมีความเป็นปกติสุข ไม่แบ่งแยก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีการเข้าถึง ความยุติธรรมโดยถ้วนหน้า และ สร้างให้เกิดสถาบันอันเป็นที่พึ่งของส่วนรวมมีประสิทธิผล และเป็นที่ยอมรับใน ทุกระดับ

เป้าหมายที่ 17 เสริมสร้างความเข้มแข็งในวิธีการปฏิบัติให้เกิดผล และสร้างพลังแห่งการเป็น หุ้นส่วนความร่วมมือระดับสากลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ต้องนำมา พิจารณาในการแปลง เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนสู่การปฏิบัติ คือ ความมั่นคงทางรายได้ บริการสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติ และควรเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการสูงวัยซึ่งจะมีผลต่อการ วิเคราะห์ตัดสินใจใน เรื่องต่างๆ เกี่ยวกับประเด็นผู้สูงอายุ ซึ่งจะสะท้อนแนวคิดที่จะไม่ทอดทิ้งใคร ไว้ข้างหลัง ของ SDGs ได้อย่าง อย่างเป็นชัดเจน

ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies : HiAP)

เวทีการประชุมวิชาการนานาชาติ จัดที่เมือง Adelaide มลรัฐออสเตรเลียใต้ระหว่างวันที่ 30-31 มีนาคม 2560 มีผู้เชี่ยวชาญ 150 คนจาก 6 ทวีป 18 ประเทศมาร่วมกันระดมความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในหัวข้อ Health in All Policies : A key approach in progressing the sustainable development goals เป็น การหาแนวทางการบูรณาการงานพัฒนาสุขภาพ และ sustainable development goals: SDG) ขึ้นเป็นเป้าหมายร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต สุขภาพ สังคมและสิ่งแวดล้อมไปพร้อมกัน ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ จึงเป็นหนึ่งในเป้าหมาย ของการสร้างเสริมสุขภาพในระยะ 5 ปี ตาม”ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3” คือ การสร้างนโยบายของประเทศที่คำนึงถึงการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ในรูปแบบ “ทุก

นโยบายห่วงใยสุขภาพ” หรือ Health in All Policies (HiAP) เพื่อให้คนทุกกลุ่มได้รับประโยชน์จากนโยบายสุขภาพอย่างทั่วถึง ครอบคลุม และโปร่งใส

เป้าหมายของทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ

- 1.ยกระดับความมุ่งมั่นของรัฐ ดำเนินนโยบายสุขภาพในรูปแบบ HiAP เป็นนโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อสังคม บนพื้นฐานของหลักวิชาการและข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
2. ขยายขอบเขตของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพิ่มประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างทั่วถึง และตอบสนองต่อความต้องการและต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ
3. หนุนการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ ส่งเสริมให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการพื้นฐานแก่ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเปราะบาง รวมถึงการสร้างความโปร่งใสในการดำเนินการของรัฐ
4. ทำกลไกราคาสินค้าสุขภาพให้ต่ำลง พัฒนานโยบายเพื่อกำหนดกลไกราคาสินค้าสุขภาพให้ต่ำลง ส่วนสินค้าที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพให้เข้าถึงยากขึ้น และนโยบายเชิงบวกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคล
5. หนุนความเข้มแข็งด้านธรรมาภิบาล ส่งเสริมความเข้มแข็งด้านธรรมาภิบาลในระดับสากล โดยการมองเห็นปัญหาทางสุขภาพเป็นประเด็นเดียวกันทั่วโลก เพื่อให้เกิดความร่วมมือข้ามพรมแดนในการแก้ไขปัญหา

องค์ประกอบหลักของการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบข้ามภาคส่วน

แนวปฏิบัติกรนำ “ทุกนโยบายเพื่อสุขภาพ”สู่การปฏิบัติ

1.ศึกษาบริบทของประเทศ พื้นที่ ข้อบ่งชี้ทางกฎหมาย ชีตความสามารถของหน่วยงานภาครัฐ โอกาส อุปสรรค และความพร้อมของภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้งประชาสังคมที่จะนำ ทุกนโยบายเพื่อสุขภาพ สู่การปฏิบัติ

2.วิเคราะห์ช่องว่าง (Gap) ด้านสุขภาพ จากการศึกษาบริบทของพื้นที่ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมทั้งประเมินนโยบายด้านสุขภาพและความเสมอภาคและความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ รวมทั้งศึกษาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำข้อมูลมาจัดลำดับความสำคัญและกำหนดความต้องการของ “ทุกนโยบายเพื่อสุขภาพ”

3. มอบหมายนโยบายการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน และ จัดให้มีพื้นที่ทำงานร่วมกันระหว่างภาคสาธารณสุขและภาคส่วนอื่น เพื่อให้เข้าใจข้อจำกัดของภาคส่วนต่าง ๆ และประโยชน์ที่จะได้รับ และ บ่งชี้ ปัญหา/อุปสรรคและโอกาสในการบรรลุประเด็นเรื่องสุขภาพและผลประโยชน์ร่วมกัน (co-benefit) ในนโยบายที่เกี่ยวข้อง การมอบหมายงานเน้นให้ ทุกภาคส่วนรับผิดชอบตามภารกิจของภาคส่วนนั้น

4. กำหนด โครงสร้างและกระบวนการทำงานของหน่วยงานหรือสถาบันที่เกี่ยวข้องในการนำ ทุกนโยบายเพื่อสุขภาพสู่การปฏิบัติ กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีความเฉพาะเจาะจงของแต่ละหน่วยงาน และแนวทางที่แต่ละหน่วยงานจะต้องดำเนินการเพื่อสนับสนุน “ทุกนโยบายเพื่อสุขภาพ” โดย

กำหนดหน่วยงานหลัก (Lead agent) รับผิดชอบและขับเคลื่อนให้ไปสู่ความสำเร็จตามแนวทาง ทுகนโยบาย เพื่อสุขภาพ และประเมินผลการดำเนินงาน

5. **กำหนดวิสัยทัศน์ร่วม เป้าหมายร่วม ระบบและกลไกการสนับสนุน** เพื่อรองรับการทำงาน ร่วมกันกับภาคส่วน ต่าง ๆ โดยการอภิปรายและหารือ การทำงานร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และ การแสดงความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความเสมอภาค และวิถีชีวิตที่ดีในหน่วยงานของรัฐบาล

6. **วางแผนเชิงกลยุทธ์ และเครื่องชี้วัดทั้งเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ โดยทุกภาคส่วนร่วม จัดทำแผนแม่บทเชิงกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ** หรือกิจกรรมที่ริเริ่มโดยรัฐบาลที่จำเป็นต้องให้ภาคส่วน สุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ หรือเป็นผู้นำเพื่อให้งานสำเร็จ โดยจัดลำดับความสำคัญ โดยพิจารณา

6.1 ความสำคัญของประเด็นดังกล่าวต่อสุขภาพ หรือความเท่าเทียมด้านสุขภาพ หรือต่อระบบ สุขภาพ

6.2 ความเชื่อมโยงนโยบายของรัฐบาล

6.3 ความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการตามแผนกลยุทธ์

6.4 โอกาสหรือความน่าจะเป็นที่จะสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ๆ

7. พิจารณาการใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งงบประมาณ บุคคล ความรับผิดชอบในการดำเนินการตามแผน การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานร่วมกัน รวมถึงการกำหนดการบรรยายลักษณะงานขึ้นใหม่

8. การเพิ่มขีดความสามารถ การส่งเสริมและการดำเนินการ ทுகนโยบายเพื่อสุขภาพ จำเป็นต้อง พัฒนาทั้งด้านทักษะและความสามารถ สนับสนุนการพัฒนาทักษะและความสามารถที่เหมาะสมให้กับบุคลากร และองค์กรระดับต่าง ๆ โดยการอบรมแบบเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการ เช่น เผยแพร่ความรู้และทักษะผ่าน ทางอินเทอร์เน็ต

9. **พัฒนาขีดความสามารถด้านการวิจัยของสถาบันที่เป็นสหวิชาชีพและการประสานความร่วมมือด้านการวิจัยแบบข้ามภาคส่วน** การวิเคราะห์เชิงนโยบาย และการพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหา การ สนับสนุนทางด้านเทคนิคที่มีคุณภาพกับทุกภาคส่วน การสร้างองค์ความรู้ ส่งเสริมการเพิ่มพูนความรู้ทาง วิทยาศาสตร์เกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพและผลกระทบจากนโยบาย

10. การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยจัดทำแผนในการกำกับติดตามประเมินผล

บทบาทขององค์การอนามัยโลก (The role of WHO)

องค์การอนามัยโลกมีบทบาทในการขึ้นนำความคิดริเริ่มของหลายภาคส่วน โดยมีบทบาทการนำ “ทูกนโยบายเพื่อสุขภาพ (HiAP) สู่อุปการปฏิบัติ ดังนี้

1. การคำนึงถึงสุขภาพ ถูกกำหนดในนโยบายทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาค และหน่วยงานภายใต้ องค์การสหประชาชาติ

2. ส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการเพื่อยกระดับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม

3. สนับสนุนนโยบายในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพในระดับโลก

4. สนับสนุนให้การดูแลสุขภาพทุกคนและทุกกลุ่มเข้าไปอยู่ในเครื่องชี้วัดในการเปรียบเทียบระดับการพัฒนา

5. กำหนดให้ประเด็นที่อุบัติใหม่ที่มีศักยภาพที่จะคุกคามสุขภาพ เช่น **การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของโลก** การดื้อยาปฏิชีวนะ ผลกระทบทางลบจากแนวปฏิบัติทางการค้าของสินค้าบางประเภท เป็นต้น เป็นวาระของโลก

องค์การอนามัยโลกยังมีบทบาทในระดับประเทศ โดยมีส่วนร่วมร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ของสหประชาชาติในการดำเนินแผนงาน หรือให้ทุนสนับสนุน โดยองค์การอนามัยโลกมีบทบาทในการให้การช่วยเหลือทางเทคนิค และให้ข้อเสนอแนะ ให้กับประเทศต่างๆ ที่มีความพยายามที่จะดำเนินการเกี่ยวกับ “ทุกนโยบายเพื่อสุขภาพ (HiAP)”

“ทุกนโยบายเพื่อสุขภาพ (HiAP)” นอกจากจะสามารถสร้างแรงบันดาลใจแล้วยังสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วย มีส่วนช่วยให้สหัฐวรรษเพื่อการพัฒนา (MDGs) เกิดผลสำเร็จ โดยในการร่างวาระการพัฒนาภายหลังจากปี 2015 ซึ่งเป็นปีสิ้นสุดของการดำเนินการ MDGs ก็ได้้นำแนวคิด “ทุกนโยบายเพื่อสุขภาพ (HiAP)” เข้าไปอยู่ในร่างด้วย (หลังปี 2015 UN ประกาศวาระ 2030 Sustainable Development Goal หรือ SDGs)

ประชาคมอาเซียน 2025

ประชาคมอาเซียน 2025 ประกอบด้วย 3 เสาหลัก ได้แก่

1. ประชาคมการเมืองและความมั่นคง อาเซียน
2. ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
3. ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน

โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การสร้างประชาคมแห่งสังคมที่เอื้ออาทร การแก้ไขผลกระทบต่อสังคม อันเนื่องมาจากการรวมตัวทางเศรษฐกิจการส่งเสริมความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อมและการจัดการดูแลสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง และส่งเสริมความเข้าใจระหว่างประชาชนในระดับรากหญ้า การเรียนรู้ ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม รวมทั้งรับรู้ข่าวสารเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงเอกลักษณ์อาเซียน (ASEAN Identity) ซึ่งแผนงานการจัดตั้งประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน มีความร่วมมือ 6 ด้าน **ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานด้านผู้สูงอายุ 3 ด้านดังนี้**

1. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human development) ให้มีความสำคัญกับการศึกษาการลงทุนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ส่งเสริมการจ้างงานที่เหมาะสม ส่งเสริม เทคโนโลยีสารสนเทศการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเชิงประยุกต์ เสริมสร้างทักษะในการประกอบการสำหรับสตรีเยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ พัฒนาสมรรถภาพ ของระบบราชการ

2. **การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม** (Social welfare and protection) ได้แก่การขจัดความยากจน เครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมและความคุ้มกันจากผลกระทบด้านลบจากการรวมตัวอาเซียนและโลกาภิวัตน์ ส่งเสริมความมั่นคงและความปลอดภัยด้านอาหาร การเข้าถึงการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการ

ดำรงชีวิตที่มีสุขภาพ การเพิ่มศักยภาพในการควบคุม โรคติดต่อ รับประทานยาที่ปลอดภัย การสร้างรัฐที่พร้อมรับกับภัยพิบัติและประชาคม ที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น

3. สิทธิและความยุติธรรมทางสังคม (Social justice and rights) ได้แก่ การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการสำหรับสตรี เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ การคุ้มครอง และส่งเสริมแรงงานโยกย้ายถิ่นฐาน ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจ

กฎหมายและนโยบายภาครัฐของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 และ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560

เหตุผลความจำเป็นในการตรากฎหมายฉบับนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ โดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

1. นิยามผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย
2. ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (มาตรา 4) เป็นกลไกระดับชาติ เพื่อกำหนดนโยบาย และแผนหลัก แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนประสานงาน ติดตาม และประเมินผล เกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ

3. สิทธิผู้สูงอายุ (มาตรา 11) ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ

(1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(4) การพัฒนา ตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายหรือชุมชน

(5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณสุขอื่น

(6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการ ถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(9) การให้ คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไข ปัญหาครอบครัว

(10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(11) การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพ ตามประเพณี

(13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 25 (1) ได้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอ คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมาตรา 46-47 ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมี **12 สาระสำคัญ** รวมทั้งกำหนดให้มีการ ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีความสอดคล้องเท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต โดยนำ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสุขภาพมาประกอบด้วย และเมื่อคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ แล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยให้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของตน ปัจจุบันมีการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้ว จำนวน 2 ฉบับ คือ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2552 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ที่ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2559

ปัจจุบันเป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2566 ประกอบด้วยสาระสำคัญ 12 หมวด ดังนี้

สาระสำคัญหมวด การสร้างเสริมสุขภาพ

สาระสำคัญหมวด การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

สาระสำคัญหมวด การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

สาระสำคัญหมวด การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน

สุขภาพการแพทย์แผนไทย

สาระสำคัญหมวด การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สาระสำคัญหมวด การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

สาระสำคัญหมวด การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ_(การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ)

สาระสำคัญหมวด การผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

สาระสำคัญหมวด การเงินการคลังด้านสุขภาพ
สาระสำคัญหมวด สุขภาพจิต
สาระสำคัญหมวด สุขภาพทางปัญญา_(spiritual health)
สาระสำคัญหมวด ระบบสุขภาพชุมชนเมื่อ

นโยบายรัฐบาล

คณะรัฐมนตรีโดยนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้แถลงนโยบาย ต่อสภานิติบัญญัติ แห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน 11 ด้าน ประกอบด้วย

- (1) การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
- (2) การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ
- (3) การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการ สร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ
- (4) การศึกษาและการเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม
- (5) การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน
- (6) การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ
- (7) การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาส ในประชาคมอาเซียน
- (8) การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม
- (9) การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน
- (10) การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดิน ที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบในภาครัฐ
- (11) การปรับปรุง กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ **นโยบายด้านที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการ สร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ** ดังนี้

ข้อที่ 3 ในระยะต่อไป จะพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกักขัง ที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิจัด สวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก

ข้อที่ 4 เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียม ระบบการดูแล ในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

มติคณะรัฐมนตรี

มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1. มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2559 เห็นชอบมาตรการการจ้างงานผู้สูงอายุ และอนุมัติหลักการ ร่างพระราชบัญญัติการออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มีสาระสำคัญเป็นการยกเว้นภาษีเงินได้ให้แก่บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล สำหรับเงินได้ เป็นจำนวนร้อยละ 100 ของรายจ่ายที่ได้จ่ายเพื่อการจ้างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เข้าทำงาน

เห็นชอบมาตรการการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Senior Complex) โดยให้กระทรวง การคลังหรือร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

เห็นชอบมาตรการสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse Mortgage) เห็นชอบในหลักการ บูรณาการระบบบำนาญบำนาญ และอนุมัติหลักการ ร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายบำนาญ บำนาญแห่งชาติ พ.ศ. มีสาระสำคัญ เป็นการกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายบำนาญบำนาญแห่งชาติทำ หน้าที่กำหนดนโยบาย และทิศทางของระบบบำนาญบำนาญในภาพรวมให้สอดคล้องกัน และร่าง พระราชบัญญัติ กองทุนบำนาญบำนาญแห่งชาติ พ.ศ. มีสาระสำคัญเป็นการกำหนดให้มีกองทุน บำนาญ บำนาญแห่งชาติ เพื่อให้มีระบบการออมเพื่อการดำรงชีพยามชราภาพ เพียงพอหลังเกษียณ ครอบคลุมลูกจ้าง ทั้งระบบ

2. เห็นชอบมาตรการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย มติคณะรัฐมนตรี เมื่อ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2560 มีนโยบายให้ดำเนินการ มาตรการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มี รายได้น้อย ตามโครงการลงทะเบียน เพื่อสวัสดิการแห่งรัฐโดยกำหนดแหล่งที่มาของเงินเป็น 2 ส่วน คือ เงิน ภาษีสรรพสามิตในส่วน ของสินค้าสุรา และยาสูบ ในอัตราร้อยละ 2 แต่ไม่เกิน 4,000 ล้านบาทต่อปี และจาก การบริจาค เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะนำส่งเงินดังกล่าวเข้ากองทุนผู้สูงอายุ และส่งต่อให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐโดยผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

โมเดล Thailand 4.0

รัฐบาลได้กำหนดทิศทางการพัฒนาโมเดล Thailand 4.0 ภายใต้หลักปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง ซึ่ง ประกอบไปด้วย 5 วาระ

วาระที่ 1 : การเตรียมคนไทย 4.0 ให้พร้อมก้าวสู่โลกที่หนึ่ง

วาระที่ 2 : การพัฒนาคลัสเตอร์เทคโนโลยีและอุตสาหกรรมแห่งอนาคต

วาระที่ 3 : การบ่มเพาะผู้ประกอบการและพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจที่ขับเคลื่อนด้วย นวัตกรรม

วาระที่ 4 : การเสริมความเข้มแข็งของเศรษฐกิจภายในประเทศ ผ่าน 18 กลุ่มจังหวัด และ 77 จังหวัด

วาระที่ 5 : การบูรณาการอาเซียน เชื่อมประเทศไทยสู่ประชาคมโลก

การเตรียมคนไทย 4.0 เปรียบเสมือนการเตรียมเมล็ดพันธุ์ใหม่ ด้วยการ บ่มเพาะคนไทยให้เป็น “มนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21” ควบคู่ไปกับการพัฒนา “คนไทย 4.0 สูโลกที่หนึ่ง” คนไทยเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21 คือ คนไทยที่มีปัญญาที่เฉียบแหลม (Head) มีทักษะที่เห็นผล (Hand) มีสุขภาพที่แข็งแรง (Health) และมีจิตใจที่งดงาม (Heart)

ข้อเสนอของสภาปฏิรูปประเทศ

ข้อเสนอของสภาปฏิรูปประเทศ มีดังนี้

1. ระบบเพื่อรองรับผู้สูงวัยด้านเศรษฐกิจเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ สำหรับผู้สูงอายุ และประชากรรุ่นใหม่ มีข้อเสนอเพื่อการปฏิรูป 2 ข้อเสนอ

- 1) พัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติ
- 2) มาตรการขยายอายุการทำงาน และสร้างโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ

2. ระบบเพื่อรองรับผู้สูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต มีข้อเสนอเพื่อการปฏิรูป 5 ข้อเสนอ

- 1) สร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับสังคมผู้สูงวัย
- 2) ส่งเสริม สนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ที่พักอาศัย
- 3) กำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing)
- 4) ส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรับสังคมผู้สูงวัย
- 5) ปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้องและจัดทำข้อเสนอนโยบายเพื่อเร่งรัด และติดตามผลการ

ปฏิบัติงาน

3. ระบบเพื่อรองรับผู้สูงวัยด้านสุขภาพ พัฒนาระบบสุขภาพเพื่อรองรับ สังคมผู้สูงวัย มีข้อเสนอเพื่อการปฏิรูป 3 ข้อเสนอ

- 1) สร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ
- 2) จัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหายไป
- 3) จัดระบบโครงสร้างที่รองรับและการสร้างระบบดูแลสุขภาพ ชุมชนเมือง (พัฒนานโยบาย มาตรฐานการบริการ และกลไกกำกับ มาตรฐาน/มาตรการเพิ่มกำลังดูแลผู้สูงอายุ)

4. ระบบเพื่อรองรับผู้สูงวัยด้านสังคม การพัฒนาสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัย

1) มาตรการเตรียมความพร้อมสังคมไทย โดยการส่งเสริมการวางแผน ชีวิตครอบครัวแนวใหม่ เพื่อส่งเสริมการมีครอบครัวเข้มแข็ง และเพิ่มอัตราการเกิดที่มีคุณภาพ

2) มาตรการพัฒนาศักยภาพชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชน ภาคเอกชนพัฒนาทุกระดับต่างๆ ที่เอื้อต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ

- 3) มาตรการเร่งรัดการดำเนินงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
- 4) การเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ
- 5) สื่อสารสังคมเพื่อสร้างความตระหนักในสถานการณ์ผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
- 6) กลไกพิทักษ์ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีบทบัญญัติที่บรรจุหลักการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 2 หมวด ดังนี้

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา 27 วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุ ความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือ สุขภาพ สถานะภาพของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

วรรคสี่ มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองความสะดวกให้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ

มาตรา 48 วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา 71 วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี **ผู้สูงอายุ** คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครอง ป้องกัน มิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้ง ให้การบำบัด ฟื้นฟู และเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) เป็นแผนระดับที่ 1 เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และ เป้าหมายการพัฒนาประเทศข้างต้น จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาว จำนวน 6 ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดี รอบด้านและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบ ต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็น ในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษา ท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็น นวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่นๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

1.2 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนาที่ สำคัญที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่น มาร่วม ขับเคลื่อน โดยการสนับสนุน การรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจ และความรับผิดชอบ ไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติ สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และ สภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพ อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580)

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติให้บรรลุตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้ภายในปี 2580 ประกอบด้วย 23 ประเด็น ที่ทุกช่วงวัยจะได้รับประโยชน์ สำหรับ ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพ การดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัยของผู้สูงอายุ ทั้งผู้สูงอายุวัย ต้นอายุ ผู้สูงอายุวัยกลางอายุ และผู้สูงอายุวัยปลาย มีอุปกรณ์ที่ได้รับการพัฒนาให้มีความทันสมัย มีการ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิต ได้อย่างมีคุณภาพ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ได้รับการบริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ อยู่ใน สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรและเอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิต ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมทางสังคม มี สุขภาพกายและใจที่ดีและเป็นแรงพลังในการช่วยขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ ชาติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีดังนี้

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 15 พลังทางสังคม ประกอบด้วย 2 แผนย่อย คือ

1) แผนย่อย การเสริมสร้างทุนทางสังคม เน้นการเปิดโอกาสให้เกิดการรวมตัวของประชากรกลุ่ม ต่างๆ เพื่อเสริมสร้างสังคมเข้มแข็งแบ่งปัน ไม่ทอดทิ้งกันและมีคุณธรรม โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาค ส่วนและพลังของคนสามวัย ได้แก่ เยาวชนคนรุ่นใหม่ คนวัยทำงาน และผู้สูงอายุ เน้นการเพิ่มขีดความสามารถ ของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาและพึ่งพาตนเอง และการจัดการตนเองรวมทั้งต่อยอดจากรากฐานทางสังคม วัฒนธรรมไทย ได้แก่ การมีน้ำใจและการช่วยเหลือเกื้อกูล ทั้งนี้เพื่อใช้พลังเหล่านี้ในการลดความเหลื่อมล้ำและ

ความไม่เสมอภาค โดยแผนย่อยการเสริมสร้างทุนทางสังคมมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ซึ่งเชื่อมโยงกับผู้สูงอายุ ดังนี้

(1) เสริมสร้างสังคมแห่งการให้และการช่วยเหลือกันและกัน โดยการนำทุนทางสังคมและวัฒนธรรมในเรื่องการมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การรู้จักให้ รู้จักแบ่งปัน และเสียสละ โดยยึดหลักคุณธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ มาส่งเสริมอาสาสมัครเพื่อทำประโยชน์ส่วนรวมและสร้างสังคมแห่งการให้ รวมทั้งพัฒนาทั่วโลกและระบบสนับสนุนการบริหารจัดการเครือข่ายในระดับจังหวัดผ่านการระดมพลังความร่วมมือของรัฐและภาคประชาชนในระดับจังหวัด การส่งเสริมให้มีกลไกเชื่อมโยงกับนโยบายและการบริหารจัดการในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น

(2) เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเอง ส่งเสริมให้มีระบบการสนับสนุนความเข้มแข็งและเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นที่ครอบคลุมทุกมิติ ตั้งแต่ เศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เสริมสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามวัยในท้องถิ่น พัฒนาระบบฐานข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยยึดยุทธศาสตร์ชาติและแผนระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบการดำเนินงาน

(4) ต่อยอดการพัฒนาบนฐานทุนทางสังคมและวัฒนธรรม โดยการอนุรักษ์และฟื้นฟูทุนทางสังคม และวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน เพื่อส่งเสริมทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นให้ดำรงอยู่ และสามารถนำไปต่อยอดพัฒนาสู่เศรษฐกิจสร้างสรรค์ รวมทั้งส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีการพัฒนาต่าง ๆ ในการยกระดับคุณค่าที่หลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม การพัฒนานวัตกรรมจากทุนทางวัฒนธรรม เพื่อต่อยอดสู่การเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจที่สร้างสรรค์..”

๒) แผนย่อยการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก เน้นการเตรียมคนและสังคมเชิงรุกให้คนทุกช่วงวัย ให้ความตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงาน มีความรอบรู้ และความพร้อมรองรับการเป็นสังคมสูงวัยในทุกมิติ ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม เพื่อให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพที่สามารถพึ่งตนเองและเป็นพลังในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศให้นานที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชากรอายุ 25-59 ปี ซึ่งเป็นคลื่นมนุษย์ลูกใหญ่ที่กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุใน 20 ปี ข้างหน้า ในส่วนวัยสูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองและเป็นพลังสังคมให้ยาวนานที่สุด ด้วยการถ่ายทอดประสบการณ์ และภูมิปัญญาให้กับประชากรรุ่นอื่น ๆ และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติของสังคมที่มีต่อการปฏิบัติกับผู้สูงอายุ

แผนแม่บทข้างต้นได้กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดด้านการรองรับสังคมสูงวัยดังต่อไปนี้

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		ปี 2566-2570	ปี 2571-2575	ปี 2576-2580
ภาคีการพัฒนามีบทบาทในการพัฒนาสังคมมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ปริมาณทุนทางสังคม มิติ ด้าน องค์การภาคประชาสังคมเพิ่มขึ้น (เฉลี่ยร้อยละ)*	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 15	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 15	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 15
ประชากรไทยมีการเตรียมการ ก่อน ยามสูงอายุเพื่อให้สูงวัยอย่าง มีคุณภาพเพิ่มขึ้น	สัดส่วนประชากรอายุ ๒๕ – ๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ ทั้งมิติทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และ สภาพแวดล้อม เทียบกับจำนวน ประชากรอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ทั้งหมด (เฉลี่ยร้อยละ)	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80
ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น อย่างต่อเนื่อง	ผู้สูงอายุเป้าหมายในระบบ บริหารจัดการข้อมูลการพัฒนา คนแบบชี้เป้า (TPMAP) ได้รับการดูแล	ร้อยละ 100 ต่อปี	ร้อยละ 100 ต่อ	ร้อยละ 100 ต่อปี

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการเสริมสร้างสภาพแวดล้อม ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศให้เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพคนไทยตลอดช่วงชีวิต เพื่อให้เป็น ทรัพยากร มนุษย์ที่สามารถพัฒนาตนเองและเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม การพัฒนาคนเชิง คุณภาพ ในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยรุ่น วัยเรียน วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้าง ทรัพยากร มนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และ ความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดสำคัญที่อยู่ในแผนแม่บทฯ ประเด็นดังกล่าว ได้แก่ เป้าหมาย “คนไทย ทุก ช่วงวัยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญาและคุณธรรมจริยธรรม เป็นผู้ ที่มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต”

แผนย่อยของแผนแม่บทฯที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ แผนย่อยการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

ช่วงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงาน หลัง เกษียณผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการ สร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของ ผู้สูงอายุในสังคม ซึ่งหากมีการจัดทำกลุ่มอาชีพและตลาดงานที่เหมาะสมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย มีการเตรียม บุคลากรสูงวัยเข้าสู่งาน เพื่อพัฒนาทักษะความสามารถและส่งเสริมโอกาสการทำงานของผู้สูงวัยภายหลังการ

เกษียณอายุการทำงาน การส่งเสริมภูมิปัญญาชุมชน มีมาตรการจูงใจผู้ประกอบการภาคเอกชน เพื่อส่งเสริมการออมของพนักงานในกองทุนประกันสังคม และการสร้างความตระหนักในการเรื่องการออม ด้านสุขภาพ ให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงมีระบบ การดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวที่มีความชัดเจนและบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน

เป้าหมาย “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต เรียนรู้พัฒนา ตลอดชีวิต มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคมเพิ่มขึ้น”

ตัวชี้วัด คือ “ร้อยละ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีงานทำและรายได้เหมาะสม”

แนวทางการพัฒนา

1. ส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุให้พึ่งพาตนเองได้ทางเศรษฐกิจ และร่วมเป็นพลังสำคัญ ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ ชุมชนและประเทศ รวมทั้งสนับสนุนมาตรการจูงใจทางการเงินและการคลังให้ ผู้ประกอบการ มีการจ้างงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนจัดทำหลักสูตรพัฒนาทักษะในการประกอบ อาชีพที่เหมาะสมกับวัย สมรรถนะทางกาย ลักษณะงาน และส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน ระหว่างกลุ่มวัย

2. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการออม เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตหลังเกษียณ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

3. ส่งเสริมสนับสนุนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อาทิ สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ทั้งระบบขนส่งสาธารณะ อาคารสถานที่ พื้นที่สาธารณะ และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้ชีวิต ของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มในสังคม

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		ปี 2566-2570	ปี 2571-2575	ปี 2576-2580
แรงงานมีศักยภาพในการเพิ่มผลผลิต มีทักษะอาชีพสูง ตระหนักใน ความสำคัญที่จะพัฒนาตนเองให้เต็ม ศักยภาพ สามารถปรับตัวและเรียนรู้ สิ่งใหม่ตามพลวัตของโครงสร้างอาชีพ และความ ต้องการของตลาดแรงงาน เพิ่มขึ้น	ผลิตภาพแรงงาน (ร้อยละต่อปี)	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 2.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 2.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 2.5
คนไทยมีความสามารถและผู้เชี่ยวชาญ ต่างประเทศเข้ามาทำวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และ นวัตกรรมใน อุตสาหกรรมเป้าหมาย เพิ่มขึ้น	สัดส่วนกำลังแรงงานด้าน วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	สัดส่วนผู้สำเร็จ การศึกษา วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และ นวัตกรรมเป็น ร้อยละ 50 ของ ผู้สำเร็จการศึกษา ทั้งหมด
ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคง ใน ชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต เรียนรู้	ร้อยละผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมี งานทำ และรายได้เหมาะสม	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		ปี 2566-2570	ปี 2571-2575	ปี 2576-2580
พัฒนา ตลอดชีวิต มีส่วนร่วมในกิจกรรม สังคม สร้าง มูลค่าเพิ่มให้แก่สังคม เพิ่มขึ้น				

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (12) ประเด็น การพัฒนาการเรียนรู้

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการพัฒนาการเรียนรู้ ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่เน้น ทั้งการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน และการเสริมสร้างและยกระดับการพัฒนาการศึกษาและการเรียนรู้ทั้ง การศึกษา ในระบบ นอกระบบ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยการพัฒนาระบบการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการ เปลี่ยนแปลง ในศตวรรษที่ 21 มีการออกแบบระบบการเรียนรู้ใหม่ การเปลี่ยนบทบาทครู การเพิ่ม ประสิทธิภาพระบบ บริหารจัดการศึกษา และการพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้ สามารถกำกับกับการเรียนรู้ที่ เหมาะสมกับตนเองได้อย่างต่อเนื่อง แม้จะออกจากระบบการศึกษาแล้ว ควบคู่กับ การส่งเสริมการพัฒนาคน ไทยตามพหุปัญญาให้เต็มตามศักยภาพ รวมถึงการสร้างเสริมศักยภาพผู้มีความสามารถ พิเศษให้สามารถต่อ ยอดการประกอบอาชีพได้อย่างมั่นคง โดยประกอบด้วยแผนย่อยที่เชื่อมโยงกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. แผนย่อยการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 ด้วยการ ปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้สำหรับศตวรรษที่ 21 โดยพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในทุกระดับชั้นตั้งแต่ ปฐมวัย จนถึงอุดมศึกษาที่ใช้ฐานความรู้และระบบคิดในลักษณะสหวิทยาการ พัฒนาการบวนการเรียนรู้ของ ผู้เรียนทุก ระดับการศึกษา รวมถึงจัดกิจกรรมเสริมทักษะเพื่อพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ 21 พัฒนาระบบ การเรียนรู้ เชิงบูรณาการที่เน้นการลงมือปฏิบัติ เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้สร้างรายได้ รวมถึงมีทักษะ ด้านวิชาชีพ และทักษะชีวิต การพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยจัดให้มีระบบการศึกษาและระบบ ฝึกอบรมบนฐาน สมรรถนะที่มีคุณภาพสูงและยืดหยุ่น มีมาตรการจูงใจและส่งเสริมสนับสนุนให้คนมีนิสัย ใฝ่เรียนรู้ พัฒนาตนเอง รวมถึงการยกระดับทักษะวิชาชีพ พัฒนาระบบการเรียนรู้ชุมชนให้เข้าถึงได้ง่ายโดยมี แนวทางการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง กับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ คือ

“(1) ปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้สำหรับศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 4 แนวทางย่อย ได้แก่

(1.1) พัฒนาการบวนการเรียนรู้ในทุกระดับชั้น ตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงอุดมศึกษา ที่ใช้ฐานความรู้ และระบบ คิดในลักษณะสหวิทยาการ...ปฏิรูปการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาโดยเน้นการเรียนรู้ที่ผูกกับ งาน เพื่อวางรากฐานให้มีสถาบันอุดมศึกษาที่สามารถตอบสนองความต้องการของประเทศได้ ในหลากหลายมิติ ทั้งในด้านการผลิตกำลังคนที่มีสมรรถนะและทักษะในสาขาที่เป็นที่ต้องการของตลาด การพัฒนาผู้ประกอบการ ยุคใหม่ที่มีศักยภาพในการสร้างธุรกิจใหม่ที่มีการใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม และสามารถไปสู่ตลาดต่างประเทศได้ รวมถึงมีนักวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถสร้างสรรค์ ผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพ สามารถส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาประเทศในด้านเศรษฐกิจ และสังคมเป็นอย่างดี

(1.2) พัฒนาการบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนทุกระดับการศึกษา รวมถึงจัดกิจกรรม เสริมทักษะ เพื่อพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ ๒๑ มีการผสมผสานเทคโนโลยีเข้ากับเนื้อหาและ วิธีการสอน โดยใช้

เทคโนโลยีสนับสนุนทฤษฎีการเรียนรู้แบบใหม่ในการพัฒนาเนื้อหาและทักษะแบบ ใหม่ เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ควรมีคุณลักษณะที่มีชีวิต มีพลวัต มีปฏิสัมพันธ์ การเชื่อมต่อและมีส่วนร่วม

(1.3) พัฒนาระบบการเรียนรู้เชิงบูรณาการที่เน้นการลงมือปฏิบัติมีการสะท้อน ความคิด/ ทบทวนไตร่ตรอง โดยเน้นการเรียนการสอนที่เสริมสร้างทักษะชีวิต และสามารถนำมาใช้ต่อยอดในการประกอบอาชีพได้จริง

(1.4) พัฒนาระบบการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนสามารถกำกับการเรียนรู้ของตนได้ เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้สร้างรายได้ รวมถึงมีทักษะด้านวิชาชีพและทักษะชีวิต โดยใช้สื่อผสมอย่างหลากหลาย

(4) พัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ประกอบด้วย ๕ แนวทางย่อย ได้แก่

(4.1) จัดให้มีระบบ การศึกษาและระบบฝึกอบรมบนฐานสมรรถนะที่มีคุณภาพสูงและยืดหยุ่น

(4.2) มีมาตรการจูงใจและส่งเสริมสนับสนุนให้คนใฝ่เรียนรู้ พัฒนาตนเอง รวมถึงการยกระดับทักษะวิชาชีพ

(4.3) พัฒนาระบบ การเรียนรู้ชุมชนให้เข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา โดยความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

(4.4) พัฒนาระบบเครือข่ายเทคโนโลยีดิจิทัลและดิจิทัลแพลตฟอร์ม สื่อดิจิทัลเพื่อการศึกษา ในทุกระดับ ทุกประเภท การศึกษาอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(4.5) พัฒนาโปรแกรมประยุกต์ หรือสื่อการเรียนรู้ดิจิทัลที่มีคุณภาพที่นักเรียน นักศึกษา และประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ ประโยชน์ในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้

รหัสเป้าหมาย	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
			ปี 2566-2570	ปี 2571-2575	ปี 2576-2580
	คนไทยมีการศึกษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล เพิ่มขึ้น มีทักษะที่จำเป็นของ โลกศตวรรษที่ ๒๑ สามารถ ในการแก้ปัญหา ปรับตัว สื่อสารและทำงานร่วมกับ ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น มีนิสัยใฝ่เรียนรู้ อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต	คะแนน PISA ด้านการอ่าน คณิตศาสตร์ และ วิทยาศาสตร์ (คะแนนเฉลี่ย)	เฉลี่ย 480 คะแนน	เฉลี่ย 490 คะแนน	เฉลี่ย 510 คะแนน
		อันดับขีด ความสามารถในการแข่งขันของ ประเทศด้าน การศึกษา	อันดับที่ 40	อันดับที่ 35	อันดับที่ 30
	คนไทยได้รับการพัฒนาเต็ม ตามศักยภาพตามความถนัด และ ความสามารถของพหุปัญญาดีขึ้น	ความสามารถใน การแข่งขันของ ประเทศไทยใน ระดับสากลดีขึ้น (GTCI) (คะแนน)	ไม่น้อยกว่า 56.63 คะแนน (เทียบเท่า ค่าเฉลี่ยของ ภูมิภาคยุโรป)	ไม่น้อยกว่า 69 คะแนน	ไม่น้อยกว่า ๗๒.๔๙ คะแนน (เทียบเท่าค่าเฉลี่ย ของภูมิภาค อเมริกาเหนือ)

ประเด็น 13 การเสริมสร้างคนไทยมีสุขภาพที่ดี

การมีสุขภาพที่ดีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดำรงชีวิต โดยประเทศไทยให้ความสำคัญ กับการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีไม่ว่าจะเป็นสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจ สังคม รวมถึง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี โดยมุ่งเน้นการ เสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพ ที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี เน้นคุณภาพและความครอบคลุมของระบบบริการ รวมถึงการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยแผนแม่บทนี้มีแผนย่อยที่เชื่อมโยงมาสู่แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ได้แก่

(1) แผนย่อยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ เน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน จนสามารถสร้างทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน ซึ่งมีแนวทาง การพัฒนา คือ

(1.1) สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัย อาทิ ผ่าน การพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพที่ถูกต้องให้ประชาชน สามารถเข้าถึงโดยสะดวก และนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

(1.2) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตาย จากโรคที่ป้องกันได้ มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้ด้วย ตัวเอง นำไปสู่การพึ่งตัวเอง และมีการกระจายอำนาจการวางแผน การตัดสินใจ เพื่อให้ดำเนินการด้านสุขภาพต่างๆ ตอบสนองต่อความจำเป็นในพื้นที่อย่างแท้จริง รวมทั้งการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมทุกระดับ

(1.3) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพคนไทย

(1.4) กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ โดยผลักดันการสร้างเสริม สุขภาพในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพคนไทย

2) แผนย่อยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อเอื้อต่อการยกระดับสุขภาพของประชาชน ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน การวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน ซึ่งมี แนวทางการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

(2.1) จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับ ยกระดับ สุขภาวะของสังคม อาทิ พื้นที่สวนสาธารณะในชุมชน โครงข่ายเส้นทางสัญจรทางเท้าและทางจักรยานที่ เชื่อมโยงกับแหล่งที่อยู่อาศัย แหล่งงาน สถานศึกษา และพื้นที่นันทนาการของชุมชน การจัดการพื้นที่สีเขียว ของชุมชน

(2.2) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ ประชาชน อาทิ ฉลากสินค้าชุมชนเพื่อสุขภาพ มาตรการลดหย่อนภาษีกับผู้ประกอบการ และสนับสนุนการพัฒนา เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาวะ

(2.3) สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพ บริการ อนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน รวมทั้งพัฒนาการวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมิน ความต้องการด้าน สุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคาม สุขภาวะ ในระดับชุมชน ตำบล อำเภอและระดับจังหวัด โดยพัฒนาแนวทางและศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขและหน่วยงานระดับท้องถิ่นและชุมชน ในเรื่องอาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม

๔) แผนย่อยกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ เน้นการกระจายบริการ สาธารณสุข อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ด้วยการพัฒนา สถานพยาบาลให้เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยาย การ ให้บริการ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากลทั่วทุกพื้นที่ โดยมีแนวทางการพัฒนา คือ (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๕๑ ก วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒)

(4.1) ปฏิรูประบบการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและบริการดูแลระยะยาวสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปยังส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนารูปแบบ และคุณภาพการบริการ ปฐมภูมิ และเพิ่มขีดความสามารถของระบบและบุคลากร รวมทั้งจัดให้มีกลไก ช่วยเหลือและสนับสนุน สวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายที่จำเป็น เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึง บริการจากสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่ได้ อาทิ ค่าใช้จ่าย การเดินทางไปสถานพยาบาล รวมทั้งจัดให้มีบริการ ด้านสุขภาพเชิงรุกทั้งในด้านการให้คำปรึกษา การควบคุมและป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเรื้อรังต่อสุขภาพ และการส่งเสริมด้านสุขอนามัย

(4.2) พัฒนากำลังคนและบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ สร้างและพัฒนากลไก การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพตลอดจนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ ของเครือข่ายด้าน สุขภาพ

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		ปี 2566-2570	ปี 2571-2575	ปี 2576-2580
ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะ จิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น	อัตราความรอบรู้ ด้านสุขภาพของ ประชากร	ร้อยละ 60	ร้อยละ80	ร้อยละ 100
การเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีความเหลื่อมล้ำลดลง	ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ	ทุกจังหวัด ไม่ต่ำกว่า 0.68	ทุกจังหวัด ไม่ต่ำกว่า 0.69	ทุกจังหวัด ไม่ต่ำกว่า 0.70
คนไทยมีสุขภาพะที่ดีขึ้นและ มีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น				
ประชาชนมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรค ที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคม บ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดี สูงขึ้น	อัตราความรอบรู้ ด้านสุขภาพของ ประชากร	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม มีประเด็น ที่เชื่อมโยงมาสู่แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ คือ การสร้างหลักประกันทางสังคม ที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศสภาพ และทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งการปิดช่องว่างการคุ้มครองทางสังคมอื่นๆ สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ โดยการสร้างหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการ ดำรงชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีแผนย่อยที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุคือ

1) แผนย่อยการคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานและหลักประกันทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพเน้นการขยายความคุ้มครองทางสังคมขั้นต่ำให้ทุกชีวิตสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมกับความเป็นมนุษย์ โดยเป็นสวัสดิการที่ทุกภาคส่วนร่วมกันรับผิดชอบ สร้างระบบคุ้มครองและป้องกันแบบถ้วนหน้า และพัฒนาระบบหลักประกันทางสังคมด้านสุขภาพและเศรษฐกิจให้มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่า ครอบคลุมอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม รวมถึงการส่งเสริมการทำงานที่มีคุณค่าและคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับสินค้าและบริการที่ปลอดภัย และได้มาตรฐาน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและลดความเสียหายของผู้บริโภค โดยมีแนวทาง การพัฒนา คือ (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๕๑ ก วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒)

(1.1) ขยายฐานความคุ้มครองทางสังคม โดยกำหนดระดับมาตรฐานขั้นต่ำของสวัสดิการแต่ละประเภทแต่ละกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสมและชัดเจน เพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชนทุกช่วงวัยต้องประสบภาวะความยากจนกรณีประสบเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องสูญเสียรายได้ เพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิตทางสังคมได้โดยการจัดระบบหรือมาตรการในรูปแบบต่างๆ ให้สามารถคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน

ของประชาชนทุกคน บริการสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคม การคุ้มครองอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ...

(1.2) สร้างหลักประกันสวัสดิการสำหรับแรงงาน ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความตระหนักของ การทำงานที่มีคุณค่า ที่สามารถตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับชีวิตการทำงานของมนุษย์ได้ โดยส่งเสริมให้ แรงงานมีโอกาสและรายได้ มีสิทธิในด้านต่างๆ การได้แสดงออก การได้รับการยอมรับ ความมั่นคงของ ครอบครัว การได้พัฒนาตนเอง การได้รับความยุติธรรม และการมีความเท่าเทียมทางเพศ และส่งเสริมให้มี กลไกพิทักษ์และคุ้มครองแรงงาน ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานของแรงงาน ให้เป็นไปตาม มาตรฐานสากล...รวมทั้งการสร้างหลักประกันสวัสดิการสำหรับแรงงาน ทั้งแรงงาน ในระบบและแรงงานนอก ระบบ เพื่อให้กำลังแรงงานทุกกลุ่มได้เข้าสู่ระบบประกันสังคมอย่างทั่วถึง รวมถึงการส่งเสริมให้มีการจ้างงาน ผู้สูงอายุเพื่อยืดช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุจะสามารถทำประโยชน์ สร้างสรรค์ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม และช่วยให้ ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองด้านรายได้ รวมทั้งยังเป็นทางเลือกที่สำคัญ ที่จะช่วยบรรเทาปัญหาจากการลดลงของ ประชากรวัยแรงงานอีกด้วย

(๓) ปรับปรุงระบบและกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค พัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครอง ผู้บริโภคให้มี ประสิทธิภาพและสนับสนุนองค์กรของผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็ง ป้องกันการละเมิดสิทธิ ผู้บริโภคและอำนวยความสะดวก ยุติธรรมแก่ผู้บริโภค สนับสนุนการบริโภคอย่างยั่งยืน รวมถึงการพัฒนาระบบรับรองคุณภาพขององค์กร คุ้มครองผู้บริโภค เสริมสร้างการเรียนรู้ของผู้บริโภคให้มีความตระหนัก ในสิทธิหน้าที่และมีภูมิคุ้มกันในการ บริโภคและซื้อสินค้า และส่งเสริมให้ภาคีการพัฒนาต่างๆ มีบทบาท ในการสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคได้ อย่างเป็นรูปธรรม

2) แผนย่อยมาตรการแบบจำเพาะกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม เน้นการพัฒนามาตรการ และพัฒนากลไกสนับสนุนช่วยเหลือประชาชนในกลุ่มเปราะบาง มีความเสี่ยงสูง และมีความสามารถในการ ปรับตัวต่ำเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของรัฐในการแก้ปัญหาให้ตรงจุดและตรงกับกลุ่มที่ ต้องการความช่วยเหลืออย่างแท้จริงและเหมาะสม โดยมีแนวทางการพัฒนา คือ (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๕๑ ก วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒)

(1.1) จัดให้มีระบบและกลไกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย โดยพัฒนาระบบและกลไก ในการ ให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เพื่อให้สามารถให้ความ ช่วยเหลือกับ กลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายและครอบคลุมครบทุกกลุ่ม ทั้งเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย เหลือของความรุนแรงต่างๆ และการค้ามนุษย์ แรงงานในภาคการผลิตที่มีความเสี่ยง ผู้ติดเชื้อ และบุคคลที่ ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

(1.2) ส่งเสริมและจัดหาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมให้ประชากรกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่ม เด็ก- เยาวชน สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อให้เข้าถึงบริการของรัฐและโอกาส ทางสังคมได้ อย่างเท่าเทียม และส่งเสริมความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย

(1.3) ระดมพลังความร่วมมือสร้างโอกาสและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการส่งเสริมการจัด สวัสดิการชุมชนในรูปแบบพึ่งตนเอง ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานใน การจัดระบบการ คุ้มครองทางสังคมแก่สมาชิกของตน โดยมีภาคีต่างๆ เกื้อหนุนตามศักยภาพ/ ความพร้อมของแต่ละภาคีโดย ภาครัฐส่งเสริมให้เกิดการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน สนับสนุนการรวมกลุ่มองค์กรชุมชนและ

เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย รวมทั้งมีการใช้กลไกที่มีอยู่แล้วใน การเป็นทุนทางสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการ
คุ้มครองกลุ่มเป้าหมายในสังคม

(1.4) สนับสนุนให้มีการพัฒนาและนำระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดสวัสดิการ และ
สร้างหลักประกันทางสังคมของทุกภาคส่วน อาทิ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางสวัสดิการ สังคมที่เชื่อมโยง
กับระบบฐานข้อมูลต่างๆ และส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างภาคีพัฒนา ต่างๆ โดยเฉพาะระดับ
ครัวเรือนและชุมชน เพื่อนำไปสู่การยกระดับการคุ้มครองทางสังคมและหลักประกันทางสังคม

แผนแม่บทประเด็นความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคมมีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงสู่
แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		ปี 2566-2570	ปี 2571-2575	ปี 2576-2580
คนไทยทุกคน โดยเฉพาะ กลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางได้รับการคุ้มครอง และมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น	สัดส่วนประชากรกลุ่มด้อยโอกาสและ กลุ่มเปราะบางที่ได้รับความคุ้มครองตามมาตรการคุ้มครองทางสังคม อย่างน้อย ๙ กรณี ได้แก่ (๑) เจ็บป่วย (๒) คลอดบุตร (๓) ตาย (๔) ทูพผลกระทบ/พิการ (๕) เงินช่วยเหลือครอบครัวหรือบุตร (๖) ชราภาพ (๗) ว่างาน (๘) ผู้อยู่ในอุปการะ และ (๙) การบาดเจ็บจากการท างาน	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
มีระบบและกลไกในการให้ ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย	ดัชนีความยากจนแบบหลากหลายมิติของ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือ	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 23 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

มีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศไทยมีความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างพื้นฐาน ทางเทคโนโลยี และ
ด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ของประเทศเพิ่มสูงขึ้น และมีมูลค่าการลงทุนวิจัย และพัฒนา นวัตกรรม
ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้น ผ่านการวิจัยและพัฒนาที่มุ่งเน้นตอบสนอง ความต้องการของ
ประชาชนและพัฒนาการให้บริการอย่างสะดวกรวดเร็ว โปร่งใส เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความ
มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง” โดยการ
สร้างและสะสมองค์ความรู้ในด้านเป้าหมายต่าง ๆ ให้มีความทันสมัยตลอดเวลา และพัฒนาประเทศจาก
ประเทศที่ใช้แรงงานเข้มข้นไปเป็นประเทศที่มีระบบเศรษฐกิจและสังคมบนฐานความรู้ ด้านการวิจัยและ
นวัตกรรม ยกกระดับภาค การผลิตและบริการ แก้ไขปัญหาของสังคม พัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ รวมทั้ง
รักษาและฟื้นฟู ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของประเทศ ตลอดจนมุ่งเน้นการบูรณาการหน่วยงานด้าน
การวิจัยและ พัฒนานวัตกรรม การบริหารจัดการงานวิจัย และการสร้างองค์ความรู้พื้นฐานต่างๆ ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ โดยมีแผนย่อย ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ คือ

๑) แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านเศรษฐกิจ แผนย่อยแรกนี้มุ่งเน้นการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการของประเทศ ยกกระดับผลิตภาพการผลิตด้านการเกษตร ศักยภาพ ของ ผู้ประกอบการภาคอุตสาหกรรมและบริการที่สามารถใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ได้จริง โดยส่งเสริมให้ ภาคเอกชน มีบทบาทนำ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายร่วมกับภาคการศึกษา ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ โดยมีแนว ทิศทางการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๕๑ ก วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒)

(1.2) พัฒนาอุตสาหกรรมแห่งอนาคต โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรม ใน ภาคอุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศ ได้แก่ อุตสาหกรรมชีวภาพ อุตสาหกรรมความมั่นคง อุตสาหกรรม พลังงาน อุตสาหกรรมดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ และอุตสาหกรรมอาหาร ยา และเครื่องสำอาง โดยมี ประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ ชีววัตถุและวัคซีน **สมุนไพร** วิทยาการหุ่นยนต์ และระบบอัตโนมัติ ความปลอดภัยไซเบอร์ พลังงานทดแทนและพลังงานทางเลือก โครงข่ายพลังงาน อัจฉริยะ การกักเก็บพลังงาน การ บินและอวกาศ การขนส่งระบบราง การเชื่อมต่อของสรรพสิ่ง และข้อมูลขนาดใหญ่

(1.3) พัฒนาบริการแห่งอนาคต โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมใน ภาค บริการเป้าหมายของประเทศ ได้แก่ การบริการทางการแพทย์ การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน และการบริการขนส่งและโลจิสติกส์ เพื่อยกระดับการให้บริการ เพิ่มทักษะของบุคลากรไทย ที่สอดคล้องกับ ความต้องการของตลาด โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิระบบแพทย์ปฐมภูมิการ ดูแลผู้สูงอายุการบริการ ทางทางการแพทย์แบบแม่นยำ การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและ วัฒนธรรม และการกระจายสินค้า ระบบโลจิสติกส์อัจฉริยะ

2) แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านสังคม เน้นประเด็นสำคัญทางสังคมของประเทศที่ต้อง ใช้การวิจัยและนวัตกรรม เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนสังคมไทย ได้แก่ การยกระดับคุณภาพชีวิตของ ประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และการเข้าถึงบริการและสวัสดิการของรัฐ การเตรียมความพร้อม ของประชาชนไทยเพื่อรองรับกระแสโลกาภิวัตน์ของวัฒนธรรมโลกที่รวดเร็วขึ้นในยุคดิจิทัล รวมทั้งการเข้าสู่ สังคมสูงวัย โดยมีแนวทางการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๕๑ ก วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒)

(2.1) พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และ ประยุกต์ใช้ นวัตกรรมในการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ของประเทศตลอดทุกช่วงวัย (ปฐมวัย วัยเด็ก วัยเรียน วัย แรงงาน วัยสูงอายุ) การตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย เพื่อให้ ประชาชนไทยมีทักษะความรู้ และเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ สุขภาวะในช่วงปฐมวัย การปลูกฝัง ความเป็นคนดี มีวินัย และจิต สาธารณะในวัยเรียน การพัฒนาทักษะและสมรรถนะที่จำเป็น ในศตวรรษที่ 21 ในวัยเรียนและวัยแรงงาน บุคลากรทางการศึกษา ครู หลักสูตรและกระบวนการสอน การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุระบบบริการ สาธารณสุข และวิทยาศาสตร์ทางการกีฬา

(2.2) สร้างความเสมอภาคทางสังคม โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรม ใน การแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม เพื่อลดความแตกต่างทางด้านรายได้ รายจ่าย การเข้าถึง บริการขั้น

พื้นฐาน และเพิ่มความเสมอภาคในกระบวนการยุติธรรม โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ การจัดการที่ดินทำกิน ระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และกระจายอำนาจ การเข้าถึงบริการสาธารณะและกระบวนการยุติธรรม

(2.3) ปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้มีความทันสมัย ตอบสนองความต้องการ และให้บริการประชาชนได้อย่างสะดวกรวดเร็วและโปร่งใส โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ รัฐบาลดิจิทัล ระบบข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ กลไกการพัฒนาในเชิงพื้นที่

4) แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านองค์ความรู้พื้นฐาน เน้นการวิจัยที่สร้างองค์ความรู้พื้นฐานเพื่อการสะสมองค์ความรู้ การต่อยอดไปสู่การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ และการต่อยอดไปสู่นวัตกรรมทางเศรษฐกิจหรือนวัตกรรมทางสังคม รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมเพื่อให้ภาคอุตสาหกรรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์โดยตรง ผ่านการสร้างและพัฒนาเทคโนโลยี เพื่อให้ประเทศไทยเป็นผู้นำในระดับนานาชาติในงานวิจัยที่ประเทศไทยมีความเข้มแข็ง โดยมีแนวทางการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ดังนี้ (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๕๑ ก วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒)

(4.2) พัฒนาองค์ความรู้พื้นฐานทางสังคมและความเป็นมนุษย์ โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการพัฒนาองค์ความรู้พื้นฐานทางสังคมและความเป็นมนุษย์ เพื่อสร้าง องค์ความรู้ทางด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ของประเทศ รวมทั้งนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดในเชิงเศรษฐกิจและสังคม โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ ชุมชนของไทย ด้านศิลปะ วัฒนธรรม ภาษา ดนตรี วรรณกรรมของไทย ความภาคภูมิใจในความเป็นไทย และสำนึกในการดูแลรับผิดชอบต่อ บ้านเมือง มรดกวัฒนธรรม”

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2565 - 2569)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นกลไกที่สำคัญในการแปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติและกำหนดทิศทางการพัฒนาที่ประเทศควรมุ่งเน้นในระยะ 5 ปีถัดไป คือ ปี 2566-2570 เพื่อให้การขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติและสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาประเทศ การพลิกโฉมประเทศไทย (Thailand's Transformation) ในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 จึงมีเป้าหมายหลักเพื่อพลิกโฉมประเทศไปสู่ “เศรษฐกิจสร้างคุณค่า สังคมเดินหน้าอย่างยั่งยืน” หรือ “Hi-Value and Sustainable Thailand” โดยกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 มีสาระสำคัญโดยสังเขปต่อไปนี้ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561) 1. เศรษฐกิจมูลค่าสูงที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (High Value-added Economy) โดยเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและสร้างมูลค่าเพิ่มให้สินค้าเกษตรด้วยเทคโนโลยี การท่องเที่ยวเน้นคุณค่าและความยั่งยืนกิจกรรมหลากหลายกระจายรายได้ใส่ใจสิ่งแวดล้อม การผลิตและส่งเสริมการใช้ยานยนต์ไฟฟ้า ยกระดับการแพทย์ให้ทันสมัยและทั่วถึงเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพมูลค่าสูง โครงข่ายคมนาคมและสิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวกเชื่อมโยงกับภูมิภาคอย่างไร้รอยต่อ และส่งเสริมการผลิตสินค้าอิเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัย บริการดิจิทัล และดิจิทัลคอนเทนต์เติบโตอย่างรวดเร็ว

2. สังคมแห่งโอกาสและความเสมอภาคเสริมสร้างศักยภาพธุรกิจขนาดย่อม (SMEs) วิสาหกิจชุมชน และวิสาหกิจเพื่อสังคมให้เติบโตอย่างต่อเนื่อง สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและตลาดสมัยใหม่ พื้นที่และเมืองมีความเจริญทันสมัยและน่าอยู่ ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่ กระจายโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม ประชาชนสามารถยับยั้งสถานะและได้รับการคุ้มครองทางสังคมอย่างเหมาะสม

3. วิถีชีวิตยั่งยืน (Eco-friendly Living) เศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ โดยของเสียถูกนำกลับมาใช้ประโยชน์และพัฒนาเป็นพลังงานหมุนเวียน ลดความเสี่ยงจากธรรมชาติใช้มาตรการเชิงพื้นที่และเทคโนโลยีในการรับมือจากภัยธรรมชาติ

4. ปัจจัยสนับสนุนการพลิกโฉมประเทศ (Key Enablers for Thailand's Transformation) กำลังคนมีสมรรถนะสูงต้อบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต ระบบการศึกษาและพัฒนาฝีมือแรงงานมีคุณภาพคนทุกช่วงวัยมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต ภาครัฐมีสมรรถภาพสูงและทันสมัยอย่างมีประสิทธิภาพ

แผนย่อยการปรับสมดุลภาครัฐ

เป้าหมายเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะอย่างเหมาะสม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีสมรรถนะและสร้างความทันสมัยในการจัดบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะให้กับประชาชน ผ่านภาครัฐที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำและให้บริการสาธารณะส่งผลให้ภาครัฐมีขนาดใหญ่และขยายตัว

การพัฒนาการปรับสมดุลภาครัฐ จึงมุ่งเน้นการลดบทบาทและขนาดของภาครัฐ ด้วยการเสริมสร้างบทบาทของภาคส่วนอื่นในสังคม เพื่อให้ประชาชนมีช่องทางในการเข้าถึงบริการสาธารณะได้ง่าย มีทางเลือกที่หลากหลาย และได้รับบริการที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของบุคคลหรือกลุ่มคน เพื่อตอบโจทย์ที่ว่าประชาชนคือหัวใจสำคัญของการบริการสาธารณะ การให้บริการในกิจกรรมสาธารณะต่าง ๆ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น ให้ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นภาครัฐที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดในการจัดบริการสาธารณะ โดยส่งเสริมประชาชนให้ได้ มีส่วนร่วม

แนวทางการพัฒนา

1. เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการบริการสาธารณะ และกิจกรรมสาธารณะอย่างเหมาะสม กำหนดความสัมพันธ์และการพัฒนาบทบาทในฐานะของหุ้นส่วน การพัฒนาในการดำเนินการกิจที่สำคัญระหว่างการบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และการสนับสนุนให้ภาคีการพัฒนาต่าง ๆ โดยเฉพาะชุมชน เอกชน ในรูปแบบโมเดลประชารัฐ

2. ส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็ง ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นหน่วยงานที่มีสมรรถนะสูง สามารถบริหารจัดการตนเองได้ มีประสิทธิภาพ

นโยบายและยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

นโยบายและยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. 2563 – 2570 เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาระบบอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เกิดเป็นพลังในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ ที่สอดคล้องกับทิศทางของยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท และนโยบายของรัฐบาล โดยมีวิสัยทัศน์เพื่อ “เตรียมคนไทยแห่งศตวรรษที่ 21 พัฒนาเศรษฐกิจที่ กระจายโอกาสอย่างทั่วถึง สังคมที่มั่นคง และสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน โดยสร้างความเข้มแข็งทางนวัตกรรมระดับ แนวหน้าในสากล นำพาประเทศไปสู่ประเทศที่พัฒนาแล้ว” สำนักปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้ออกแบบให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถมีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในลักษณะแพลตฟอร์ม (Platform) ความร่วมมือตามเป้าประสงค์ของการพัฒนา ใน 4 ด้าน ได้แก่ (สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ และ สำนักงาน, 2562)

แพลตฟอร์มที่ 1 การพัฒนากำลังคนและสถาบันความรู้ ประกอบด้วย 6 โปรแกรม ดังนี้

โปรแกรมที่ 1 สร้างระบบผลิตและพัฒนากำลังคนให้มีคุณภาพ

โปรแกรมที่ 2 ผลิตกำลังคนระดับสูงรองรับ EEC และระบบเศรษฐกิจสังคมของประเทศ

โปรแกรมที่ 3 ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและพัฒนาทักษะเพื่ออนาคต

โปรแกรมที่ 4 ส่งเสริมปัญญาประดิษฐ์เป็นฐานขับเคลื่อนประเทศในอนาคต (AI for All)

โปรแกรมที่ 5 ส่งเสริมการวิจัยขั้นแนวหน้า และการวิจัยพื้นฐานที่ประเทศไทยมีศักยภาพ

โปรแกรมที่ 6 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการวิจัยที่สำคัญ

แพลตฟอร์มที่ 2 การวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อตอบโจทย์ท้าทายของสังคม ประกอบด้วย 3 โปรแกรม ดังนี้

โปรแกรมที่ 7 โจทย์ท้าทายด้านทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และการเกษตร

โปรแกรมที่ 8 สังคมสูงวัย

โปรแกรมที่ 9 สังคมคุณภาพและความมั่นคง

แพลตฟอร์มที่ 3 การวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขัน ประกอบด้วย 3 โปรแกรม ดังนี้

โปรแกรมที่ 10 ยกระดับขีดความสามารถการแข่งขันและวางรากฐานทางเศรษฐกิจ

โปรแกรมที่ 11 สร้างและยกระดับศักยภาพวิสาหกิจเริ่มต้น (Startup) พัฒนาระบบนิเวศนวัตกรรม และพื้นที่เศรษฐกิจนวัตกรรม

โปรแกรมที่ 12 โครงสร้างพื้นฐานทางคุณภาพและบริการ

แพลตฟอร์มที่ 4 การวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่และลดความเหลื่อมล้ำ ประกอบด้วย 3 โปรแกรม ดังนี้

โปรแกรมที่ 13 นวัตกรรมสำหรับเศรษฐกิจฐานรากและชุมชนนวัตกรรม

โปรแกรมที่ 14 ขจัดความยากจนแบบเบ็ดเสร็จและแม่นยำ

โปรแกรมที่ 15 เมืองน่าอยู่และการกระจายศูนย์กลางความเจริญ

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดอุดรดิตถ์

แผนพัฒนาจังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นจังหวัดอุดรดิตถ์ ถึงแม้ว่าจะมีจัดทำแผนบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ. 2563-2567 จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

แผนบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ. 2563-2567

องค์กร	กลยุทธ์	ตัวชี้วัดและเป้าหมาย
พมอ., กิ่งกั้นจังหวัด, องค์การบริหารส่วนจังหวัด, สสจ.อุดรดิตถ์	กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุและ Senior Complex	1. ชุมนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุ (เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ) อำเภอละ 1 ชุมน 2. สถานประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 100 [cite: 10, 11, 12, 13, 14]
แรงงานจังหวัด, พัฒนาชุมชน, เกษตรและองค์กรส่วนจังหวัด	กลยุทธ์ที่ 2 การทำงานและการสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ	1. ผู้สูงอายุที่มีความต้องการทำงานมีงานทำ ร้อยละ 80 2. มีผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่เกษียณอายุได้รับการจ้างงานอย่างน้อย 1-2 คนต่อหน่วยงาน [cite: 10, 11, 12, 13, 14]
สสจ., รพสต., กิ่งกั้นจังหวัด, กสม., องค์การบริหารส่วนจังหวัด	กลยุทธ์ที่ 3 ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	1. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50 2. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 90 3. ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลสุขภาพและสังคมร้อยละ 70 [cite: 10, 11, 12, 13, 14]
พมจ., กิ่งกั้นจังหวัด, เหล่ากาชาดและ สสจ.	กลยุทธ์ที่ 4 ปรับสภาพแวดล้อมชุมชนและบ้านให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ	1. ผู้สูงอายุที่ร้องขอ/ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมตามความจำเป็นร้อยละ 80 2. ส่วนราชการได้รับการปรับสภาพแวดล้อม ร้อยละ 100 3. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อย 1 แห่ง [cite: 10, 11, 12, 13, 14]
พมจ.อุดรดิตถ์, กิ่งกั้นจังหวัดอุดรดิตถ์, สสจ.	กลยุทธ์ที่ 5 ธนาคารเวลาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ	1. ธนาคารเวลาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุมี 1 แห่งต่ออำเภอ [cite: 10, 11, 12, 13, 14]
มรอ., ศึกษาธิการจังหวัด, พมจ., สสจ., พัฒนาชุมชน	กลยุทธ์ที่ 6 การสร้างความรอบรู้ให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมในทุกมิติ	1. ประชากรอายุ 18-59 ปี มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ ร้อยละ 90 2. ประชากรอายุ 30-49 ปี มีหลักประกันยามชราภาพ [cite: 10, 11, 12, 13, 14]
กิ่งกั้นจังหวัด, มรอ.	กลยุทธ์ที่ 7 การยกระดับความร่วมมือเสริมสร้างสังคมผู้สูงอายุ	1. หน่วยงานหลักมีการรายงานความก้าวหน้ารับมือเสริมสร้างสังคมผู้สูงอายุอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี [cite: 10, 11, 12, 13, 14]
กิ่งกั้นจังหวัด, มรอ.	กลยุทธ์ที่ 8 พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	1. ร้อยละ 80 ของอปท. มีนโยบายสาธารณะและมีการประกาศใช้ในพื้นที่ [cite: 10, 11, 12, 13, 14]
มรอ., สกตจจังหวัด, พมจ.	กลยุทธ์ที่ 9 ปฎิรูประบบข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ	1. มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง 2. มีการนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและแผนการปฏิบัติงาน
มรอ., พมจ., ศึกษาธิการจังหวัด, กิ่งกั้นจังหวัด, สสจ.	กลยุทธ์ที่ 10 พลิกโฉมนวัตกรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมผู้สูงอายุ	1. มีรูปแบบและนวัตกรรม/เทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ [cite: 10, 11, 12, 13, 14]
พัฒนาชุมชนจังหวัด, พมจ., กิ่งกั้นจังหวัด, ศึกษาธิการจังหวัด, มรอ.	กลยุทธ์ที่ 11 สร้างคุณค่าผู้สูงวัย	1. มีฐานองค์ความรู้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและมีการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน 2. ทุกตำบลมีปราชญ์/ภูมิปัญญาผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนอย่างน้อย 1 ท่าน [cite: 10, 11, 12, 13, 14]

ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) คือชุดเป้าหมายระดับโลก 17 ประการ ที่สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (UN General Assembly) ได้กำหนดขึ้นในปี ค.ศ. 2015 โดยเป็นส่วนหนึ่งของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030 (2030 Agenda for Sustainable Development)

เป้าหมายเหล่านี้ถูกออกแบบมาเพื่อเป็น "พิมพ์เขียวเพื่อบรรลุอนาคตที่ดีกว่าและยั่งยืนมากขึ้นสำหรับทุกคน" โดยมีกำหนดเวลาให้บรรลุภายในปี ค.ศ. 2030 เป้าหมายทั้ง 17 ข้อมีความเชื่อมโยงกัน และมีเป้าหมายหลักเพื่อขจัดความยากจน ปกป้องโลก และสร้างหลักประกันว่าทุกคนจะมีความสุขและความเจริญรุ่งเรือง เป้าหมายทั้ง 17 ประการ ประกอบด้วย

1. **ขจัดความยากจน (No Poverty):** ยุติความยากจนทุกรูปแบบในทุกที่
2. **ขจัดความหิวโหย (Zero Hunger):** ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหาร ยุกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน
3. **สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and Well-being):** สร้างหลักประกันการมีสุขภาพะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย
4. **การศึกษาที่มีคุณภาพ (Quality Education):** สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต
5. **ความเท่าเทียมทางเพศ (Gender Equality):** บรรลุความเท่าเทียมทางเพศ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่สตรีและเด็กหญิงทุกคน
6. **น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Clean Water and Sanitation):** สร้างหลักประกันว่าจะมีการจัดการน้ำและการสุขาภิบาลที่ยั่งยืนและพร้อมใช้สำหรับทุกคน
7. **พลังงานสะอาดที่เข้าถึงได้ (Affordable and Clean Energy):** สร้างหลักประกันให้ทุกคนเข้าถึงพลังงานสมัยใหม่ที่ยั่งยืนในราคาที่ย่อมเยา
8. **งานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ (Decent Work and Economic Growth):** ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่และมีผลิตภาพ และการมีงานที่เหมาะสมสำหรับทุกคน
9. **อุตสาหกรรม นวัตกรรม และโครงสร้างพื้นฐาน (Industry, Innovation and Infrastructure):** สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่มีความทนทาน ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ครอบคลุมและยั่งยืน และส่งเสริมนวัตกรรม
10. **ลดความเหลื่อมล้ำ (Reduced Inequalities):** ลดความไม่เสมอภาคภายในประเทศและระหว่างประเทศ
11. **เมืองและชุมชนที่ยั่งยืน (Sustainable Cities and Communities):** ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความครอบคลุม ปลอดภัย มีภูมิต้านทานและยั่งยืน
12. **การผลิตและการบริโภคที่รับผิดชอบ (Responsible Consumption and Production):** สร้างหลักประกันให้มีแบบแผนการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน

13. การรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Action): ดำเนินมาตรการเร่งด่วนเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบ
14. ทรัพยากรทางทะเล (Life Below Water): อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร ทะเล และทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
15. ระบบนิเวศบนบก (Life on Land): ปกป้อง ป่าฟื้นฟู และสนับสนุนการใช้ระบบนิเวศบนบกอย่างยั่งยืน จัดการป่าไม้ที่ยั่งยืน ต่อสู้กับการกลายสภาพเป็นทะเลทราย ภัยแล้งและฟื้นฟูการเสื่อมโทรมของที่ดิน และหยุดยั้งการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ
16. สันติภาพ ยุติธรรม และสถาบันที่เข้มแข็ง (Peace, Justice and Strong Institutions): ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรม และสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบ และครอบคลุมในทุกระดับ
17. ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Partnerships for the Goals): เสริมความเข้มแข็งให้แก่งlobal การดำเนินงานและฟื้นฟูหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน



บทนำและบริบทองค์กร

ความเป็นมา

ความสำคัญเชิงกลยุทธ์

การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อให้บริการดูแลเพียงอย่างเดียว แต่ถูกวางตำแหน่งให้เป็น "หน่วยงานบริการวิชาการและวิจัย" ที่สำคัญของมหาวิทยาลัย โดยมีนัยสำคัญใน 3 มิติ ดังนี้

1. การเป็นหน่วยบริการวิชาการเพื่อท้องถิ่น: เพื่อเป็นต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย และเข้าถึงได้ โดยนำองค์ความรู้จากมหาวิทยาลัยลงสู่การปฏิบัติจริงเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิษฐ์และจังหวัดใกล้เคียง

2. การเป็นฐานงานวิจัยและนวัตกรรม (Research & Evidence-based): เพื่อเป็นห้องปฏิบัติการทางสังคม (Social Living Lab) สำหรับอาจารย์และนักศึกษาในการศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนานวัตกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุบนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์และการใช้แนวคิด ICOPE (Integrated Care for Older People)

3. การบูรณาการสหศาสตร์ (Interdisciplinary Integration): เพื่อเป็นศูนย์กลางที่เชื่อมโยงทุกคณะภายในมหาวิทยาลัยให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของท้องถิ่นอย่างบูรณาการ อาทิ ด้านการพยาบาล ด้านเทคโนโลยีสุขภาพ ด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อม (Aging Friendly) และด้านการบริหารจัดการธุรกิจบริการสุขภาพ

ด้วยเหตุนี้ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิษฐ์ จึงเป็นฟันเฟืองสำคัญที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่นของมหาวิทยาลัย และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาจังหวัดอุดรดิษฐ์ให้เป็นเมืองที่น่าอยู่สำหรับคนทุกวัย มุ่งสู่การเป็นสถาบันชั้นนำที่สร้างคุณค่าและสุขภาวะที่ยั่งยืนให้แก่สังคมสืบไป

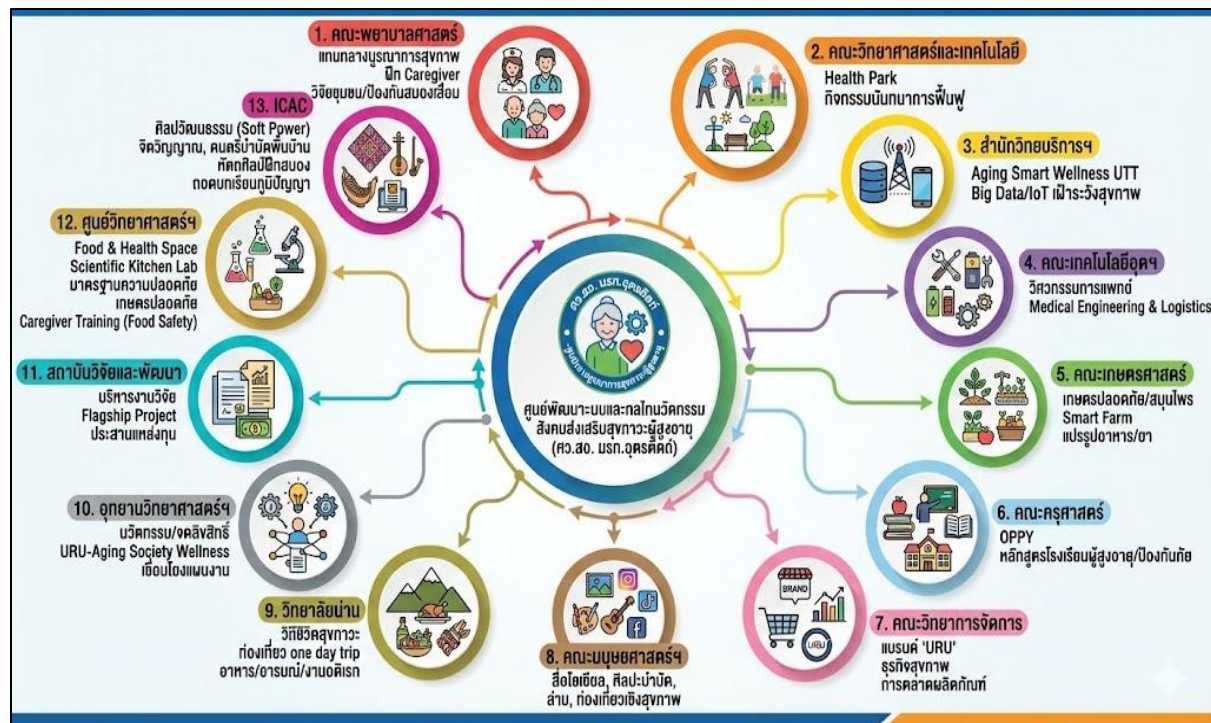
การวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT Analysis)

การวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT Analysis) สำหรับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ เป็นขั้นตอนสำคัญในการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ โดยบูรณาการแนวคิด ICOPE, Aging Friendly University, และความร่วมมือแบบ สหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่น ดังนี้

1. จุดแข็ง (Strengths)

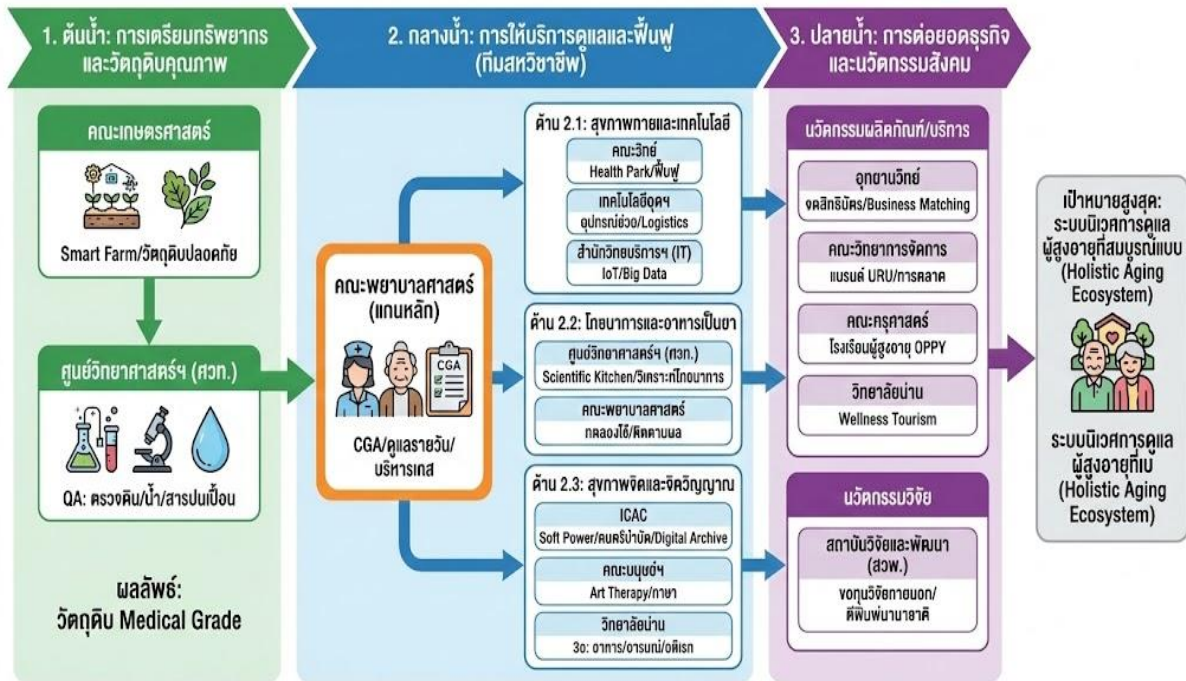
1.1 การจัดตั้งศูนย์ฯ แห่งนี้ เป็นผลพวงมาจากการวางรากฐานเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งตามแผนบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ (พ.ศ. 2563-2567) ทำให้ศูนย์ฯ มีต้นทุนทางสังคมและพันธมิตรที่พร้อมจะขับเคลื่อนงานในระยะต่อไปได้ทันที

1.2 ความเป็นสหวิทยาการ (Multidisciplinary) มหาวิทยาลัยมีคณะและหลักสูตรที่ครอบคลุม ทั้งพยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และมนุษยศาสตร์ กระบวนการทำงานที่ผสมผสานความเชี่ยวชาญจากหลากหลายวิชาชีพ ทั้งด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สังคมศาสตร์ และเทคโนโลยี เข้าด้วยกัน ทำให้เกิดมุมมองที่รอบด้านในการแก้ไขปัญหาและสร้างสรรค์นวัตกรรม โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่ครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ สภาพแวดล้อม และสังคม ทำให้การดูแลไม่ได้แยกส่วนแต่เป็นการผนึกกำลัง (Synergy) บูรณาการความรู้เพื่อการดูแลแบบองค์รวมและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน



ภาพ
ion

โมเดลการบูรณาการสหวิทยาการเพื่อสังคมสูงวัย (The URU-Active Aging Integration Model)



โมเดลนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพราะเป็นการเปลี่ยนกระบวนทัศน์จากการ "รักษาเมื่อป่วย" ไปสู่การ "สร้างระบบนิเวศเพื่อการมีสุขภาวะดีแบบองค์รวม" โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกศาสตร์ในมหาวิทยาลัย ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 4 มิติสำคัญ

1) สร้างความมั่นใจเรื่อง ความปลอดภัยทางอาหารและสุขภาพ ตั้งแต่ต้นทาง (Upstream Security) คือ สุขภาพที่ดีเริ่มต้นที่อาหาร โมเดลนี้ให้ความสำคัญกับ "ต้นน้ำ" โดยคณะเกษตรศาสตร์และศูนย์วิทยาศาสตร์ฯ เข้ามาดูแลตั้งแต่การปลูก (Smart Farm) และตรวจสอบสารปนเปื้อน เพื่อให้ได้วัตถุดิบระดับ Medical Grade เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารที่ปลอดภัย ไร้สารเคมีตกค้าง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่สุดของการป้องกันโรค (Preventive Care) และการฟื้นฟูร่างกาย

2) การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติชีวิตไม่ใช่แค่ร่างกาย ในช่วง กลางน้ำ โมเดลนี้ใช้คณะพยาบาลศาสตร์เป็นแกนหลัก แต่เสริมศักยภาพด้วยศาสตร์อื่นๆ เพื่อปิดช่องว่างการดูแล ได้แก่

2.1) ด้านกาย มีเทคโนโลยี (IT/IoT) และอุปกรณ์ช่วย (เทคโนโลยีอุตสาหกรรม) ทำให้การดูแลแม่นยำและปลอดภัยขึ้น

2.2) ด้านโภชนาการ ใช้อาหารเป็นยา (Food as Medicine) ที่วิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการให้เหมาะกับโรคประจำตัว

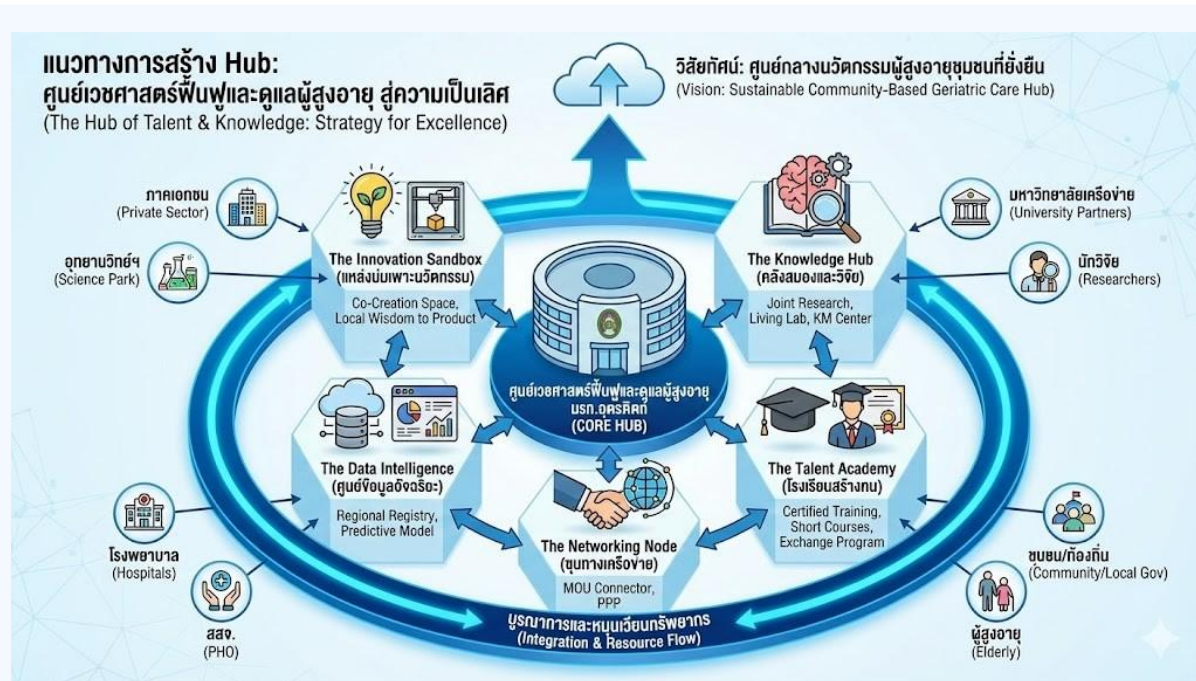
2.3) ด้านจิตใจใช้ศิลปะ (Art Therapy) ดนตรี และ Soft Power จากคณะมนุษยศาสตร์ฯ มาช่วยบำบัดภาวะซึมเศร้าและความเหงา ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลครบทั้ง กาย จิต และอารมณ์ ทำให้มีความสุขในการใช้ชีวิต ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระ หรือถูกมองว่าเป็นแค่ผู้ป่วย

3) ส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีผ่านการเรียนรู้และเศรษฐกิจ (Downstream Empowerment) ในช่วงปลายน้ำโมเดลนี้เน้นการต่อยอดธุรกิจและนวัตกรรมสังคม เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ (OPPY) และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) การเสริมสร้างรายได้ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นจุดแข็งของมหาวิทยาลัยที่มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า (Self-Esteem) ยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ และมีส่วนร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจชุมชน ไม่ได้ถูกทิ้งไว้ข้างหลัง สอดคล้องกับแนวคิด Active Aging (พหุมิติพลัง) ซึ่งเป็นจุดแข็งสำคัญในเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ทุกมิติ

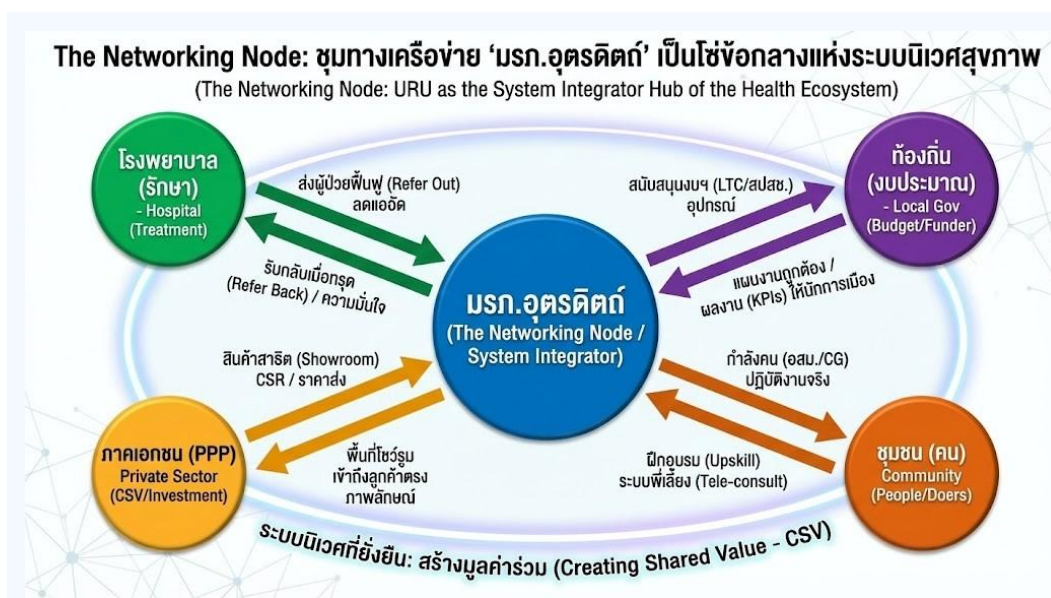


4) ความยั่งยืนและไร้รอยต่อ (Seamless & Sustainable Ecosystem) ความสำคัญ การที่ทุกคณะทำงานร่วมกัน (Unity) ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ ทำให้เกิด "ระบบนิเวศ (Ecosystem)" ที่สมบูรณ์ผลต่อผู้สูงอายุ: ผู้สูงอายุได้รับบริการที่ต่อเนื่องและได้มาตรฐานวิชาการจากทุกด้านในทีเดียว (One-stop service) ลดความซ้ำซ้อน และมั่นใจได้ว่ามีทีมผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยดูแลอยู่เบื้องหลังทุกขั้นตอน

1.3 ความร่วมมือทางวิชาชีพและทรัพยากรร่วม (Shared Resources) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้ทำหน้าที่แค่ดูแล (Care) แต่เป็นผู้ขับเคลื่อน (Drive) ระบบนิเวศทั้งหมด



ผลการดำเนินการที่ผ่านมาศูนย์ได้เป็นศูนย์กลางการบูรณาการความร่วมมือ และขับเคลื่อนด้วยเครือข่ายพันธมิตรที่เข้มแข็งและทรงพลังทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ สนับสนุนนโยบาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู และนักกายภาพบำบัดระดับมืออาชีพ เพื่อร่วมกันสร้างโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพบนฐานงานวิจัยที่เข้มข้นขึ้น ศูนย์ฯ เปรียบเสมือนไข่ออกกลางแห่งระบบนิเวศสุขภาพ



การดำเนินงานที่ผ่านศูนย์ฯ และหุ้นส่วนพันธมิตรพยายามปิดจุดอ่อนของการทำงานแยกส่วน มาสู่การผนึกกำลังเริ่มจาก 3 เสาหลักที่ทรงพลังมากที่สุดในระบบสุขภาพจังหวัด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรดิตต์ โรงพยาบาลอุดรดิตต์ และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ การผนึกกำลังนี้สร้างความแข็งแกร่งให้กับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มรภ.อุดรดิตต์ ใน 3 มิติ ดังนี้

1. จุดแข็งด้านการแบ่งบทบาทที่ "ไร้รอยต่อ" (Seamless Roles & Responsibilities) โมเดลนี้แบ่งหน้าที่ชัดเจน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่สะดุด ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตต์ เป็นผู้บัญชาการเครือข่าย ทำหน้าที่คัดกรองและส่งต่อผู้สูงอายุจากชุมชนมาศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ทำให้ศูนย์ฯ มั่นใจได้ว่าจะมีกลุ่มเป้าหมายที่ตรงกับศักยภาพเข้ามารับบริการเสมอ

โรงพยาบาลอุดรดิตต์ ผู้เชี่ยวชาญการรักษาขั้นสูง ให้การดูแลช่วงวิกฤต (Acute Care) และเป็นพี่เลี้ยงทางการแพทย์ ทำให้ศูนย์ฯ มี "หลักพิง" ที่แข็งแกร่ง หากผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลงฉุกเฉินสามารถส่งต่อกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตต์ได้ทันที

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์ ผู้เชี่ยวชาญการฟื้นฟูและวิชาการ รับช่วงต่อเพื่อดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) ช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล และใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฟื้นฟูให้กลับบ้านได้เร็วขึ้น

2. จุดแข็งด้านช่องทางพิเศษ ความร่วมมือนี้ไม่ได้มีแค่ในกระดาษ แต่มีกลไกปฏิบัติการที่ทำให้ศูนย์ฯ เหนือกว่าคู่แข่งเอกชนทั่วไป

ระบบส่งต่อ: มีระบบ Fast Track รับส่งผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์ฯ ได้ทันทีและมี Reverse Referral ส่งกลับไปรักษาได้ถ้าร่างกายทรุดลง สร้างความมั่นใจเรื่องความปลอดภัยสูงสุด

การเชื่อมโยงข้อมูล (Data Integration) ภายในอาคารศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มีศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือโรงพยาบาลอุดรดิตต์ 3 ที่มีฐานข้อมูลร่วม (Shared Database) และระบบปรึกษาทางไกล (Tele-Consultation) กับโรงพยาบาลอุดรดิตต์ ทำให้แพทย์สามารถดูข้อมูลผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลได้แบบ Real-time โดยไม่ต้องเดินทาง

3. จุดแข็งด้านการ "การันตีคุณภาพคน" ความร่วมมือนี้ ถ้าศูนย์จัดทำให้หลักสูตรผู้ดูแล (Caregiver) จะได้รับการยอมรับ เพราะผ่านการรับรองร่วมกัน (Certified Caregiver) ทั้งจากมหาวิทยาลัยและสาธารณสุข และมีการแลกเปลี่ยนบุคลากร (Exchange Program) ทำให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ มีทักษะเทียบเท่ามาตรฐานโรงพยาบาล

ภาพไตรภาคีนี้คือเครื่องยืนยันว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแห่งนี้ "ไม่ได้ทำงานโดยลำพัง" แต่เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพจังหวัดที่มีโรงพยาบาลและสาธารณสุขจังหวัดหนุนหลังอย่างเต็มตัว ซึ่งเป็นจุดขายที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการได้มากที่สุด

แผนยุทธศาสตร์การบูรณาการความร่วมมือ เครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุดรดิตถ์ (Uttaradit Health Integration Strategy)

ไตรภาคีสุขภาพอัจฉริยะ (Smart Tri-Party Health Alliance)

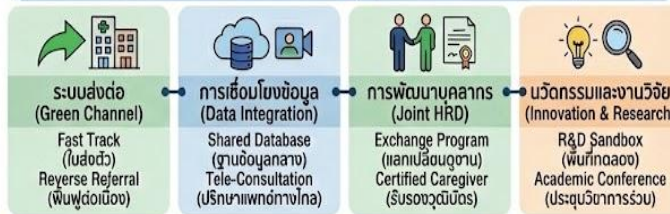


ไตรภาคีสุขภาพอัจฉริยะ (Smart Tri-Party Health Alliance)

1. การแบ่งบทบาทหน้าที่ (Roles & Responsibilities)

สสจ. (PHO) - ผู้บัญชาการเครือข่าย	กว.สอ. (Rehab Center) - ผู้เชี่ยวชาญการฟื้นฟูและวิชาการ	รพ. อุดรดิตถ์ (Hospital) - ผู้เชี่ยวชาญการรักษาขั้นสูง
- ส่งการ สว.สอ./อสม. คัดกรอง - สนับสนุนช่องทาง HDC - บรรลุกลุ่มสูง Caregiver	- รับส่งต่อกลุ่มเสี่ยง (Intermediate Care) - ศูนย์ฟื้นฟูระบบ Caregiver - วิจัยและถอดบทเรียน	- รักษาภาวะเฉียบพลัน (Acute Care) - อำนวยความสะดวกที่ปรึกษา - ส่งผู้ป่วยฟื้นฟูกลับชุมชน

2. กลไกการดำเนินงาน 4 ด้าน (Operational Mechanisms)



3. แผนปฏิบัติการเร่งด่วน (Quick Wins: 3-6 เดือนแรก)



จากการบูรณาการความร่วมมือและใช้ทรัพยากรร่วมกัน ไม่เพียงแต่ทุกหน่วยงานใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
 คุ้มค่าในการแก้ปัญหาและสร้างผลลัพธ์ตามพันธกิจ เช่น Pain Point ของโรงพยาบาลเตียงเต็ม และท้องถื่นขาด
 บุคลากร โดยใช้ศูนย์ฯ เป็นตัวกลาง (System Integrator) ในส่วนของภาคเอกชนเปลี่ยนจากการขอรับบริจาคเป็น
 การ "ร่วมสร้างมูลค่า" (CSV) กับภาคเอกชน เช่น การใช้พื้นที่สาธิตสินค้าร่วมกัน และเชื่อมต่อกับภายนอก
 โรงพยาบาล ชุมชน เอกชน ให้เกิดรายได้และการหมุนเวียนสำหรับผู้สูงอายุและชุมชน

ยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงและสร้างมูลค่าร่วม (Strategic Synergy & Shared Value Creation Model)

1. MOU Connector: โมเดล "สามประสาน" (The Golden Triangle Synergy)



2. Public-Private Partnership (PPP): โมเดลธุรกิจเพื่อสังคมที่ยั่งยืน (Sustainable Social Business Model)



ความเข้มแข็งของพันธมิตรทำให้เป็นจุดแข็งในการยกระดับศูนย์ฯ เป็นศูนย์กลาง (Hub) เพื่อการจัดระเบียบทรัพยากรเหล่านั้นให้เป็นระบบ เช่น คลังสมอง โรงเรียนสร้างคน เป็นการสร้างมูลค่าทางสังคม ร่วมกันทำให้ออกาสในสร้างระบบนิเวศครบวงจร (Ecosystem) ตั้งแต่การผลิตคน สร้างนวัตกรรม วิจัยรองรับ และใช้ฐานข้อมูลอัจฉริยะ ขับเคลื่อนด้วยเครือข่ายพันธมิตรที่เข้มแข็ง ทำให้ศูนย์ฯ มีศักยภาพเหนือกว่าการเป็นเพียงสถานดูแลผู้สูงอายุทั่วไป

1.4 ฐานงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ การดำเนินงานบนฐานงานวิจัยช่วยสร้างความเชื่อมั่นในมาตรฐานการบริการ (Evidence-based Practice) สอดคล้องกับเป้าหมายการเป็น Hub of Knowledge โดยที่ผ่านมาศูนย์ฯ ได้มีการวางโครงสร้างทีมแบบ "3 ทหารเสือ" ที่ทำงานร่วมกันในรูปแบบฟันเฟืองที่สอดรับกัน คือ

ความปลอดภัยการดูแลผู้สูงอายุ มีทีมพยาบาล/วิทย์สุขภาพ ดูแลมาตรฐานความปลอดภัยและวิชาการแพทย์

การใช้เทคโนโลยีมาสนับสนุนการดูแล มีทีมวิศวะ/ไอที/ออกแบบ เข้ามาช่วยสร้างอุปกรณ์อำนวยความสะดวก หรือแอปพลิเคชันที่แก้ปัญหาหน้างานได้ทันที ซึ่งศูนย์ฯ ทั่วไปต้องซื้อ แต่มหาวิทยาลัยสามารถสร้างเองได้

ด้านธุรกิจ มีทีมบริหารธุรกิจ มาช่วยดูแลเรื่องต้นทุน การตลาด และความคุ้มค่า ทำให้ศูนย์ฯ เลี้ยงตัวเองได้ ไม่ใช่แค่การกุศล

การบูรณาการความร่วมมือเป็นจุดแข็งด้านความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน เกินกว่าที่ศูนย์ฯ จะแก้ปัญหาได้เพียงลำพัง โดยศูนย์ฯ สามารถสร้าง "นวัตกรรม" (Innovation) เพื่อแก้ปัญหา Pain Point ของผู้สูงอายุได้จริง เช่น พยาบาลพบปัญหาคนไข้ติดเตียง วิศวะออกแบบเตียง/เซนเซอร์ บริหารคำนวณราคาที่เขาถึงได้ เกิดเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ของศูนย์ฯ การพัฒนาความร่วมมือต่อยอดในแผนนี้คือ คณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้บูรณาการการเรียนการสอนนักศึกษา เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ได้บูรณาการกับ 1) รายวิชา 7502202 การพยาบาลผู้สูงอายุ 2) รายวิชา 75030204 ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และ 3) รายวิชา 7503901 การวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรมบูรณาการกับ 1) รายวิชา 7072104 วัสดุและการออกแบบทางวิศวกรรมพลังงาน จะช่วยด้านการออกแบบ 2) รายวิชา 7001101 การเขียนแบบวิศวกรรม ช่วยด้านการเขียนแบบ 3) รายวิชา 700112 การฝึกพื้นฐานวิศวกรรม ช่วยด้านการสร้างชิ้นงาน ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล ได้เรียนรู้ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการในสถานการณ์จริง และนำข้อมูลไปบูรณาการกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้น นำข้อมูลทั้ง 2 ส่วนบูรณาการสู่การตั้งโจทย์วิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางการพยาบาล ร่วมกับนักศึกษาคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม



1.5 พื้นที่และสิ่งแวดล้อม (Aging Friendly Environment) มีพื้นที่กว้างขวางที่สามารถพัฒนาเป็นสิ่งแวดล้อมสีเขียว (Green Zone) และปรับปรุงตามหลัก Universal Design เพื่อรองรับการเป็น Aging Friendly University



ประการสำคัญ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ มีนโยบายมุ่งสู่ “มหาวิทยาลัยสีเขียว (Green University)” และให้ความสำคัญในการพัฒนา “พื้นที่สีเขียว การใช้พลังงานสะอาด (Renewable Energy) สร้างระบบการจัดการขยะและน้ำร่วมกันระหว่างศูนย์ผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัย และชุมชนใกล้เคียง เพื่อเป็นต้นแบบการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” และชุมชนใกล้เคียง จึงเป็นจุดแข็งในการขับเคลื่อนแผนนี้ให้บรรลุเป้าหมาย



1.6 ท่าเลที่ตั้งเชิงยุทธศาสตร์และการส่งต่อ (Strategic Location & Referral Linkage) การที่ศูนย์ฯ ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มี ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และโรงพยาบาลพิษณุเวชอุดรดิตถ์ เป็นพันธมิตรในพื้นที่ใกล้เคียง ถือเป็นจุดแข็งด้านระบบส่งต่อ (Referral System) และการดูแลหลังภาวะวิกฤต (Intermediate Care) ทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในความปลอดภัยและการเข้าถึงการรักษาขั้นสูงได้ทันทีหากเกิดเหตุฉุกเฉิน

2. จุดอ่อน (Weaknesses)

2.1 ความซับซ้อนในการบริหารจัดการข้ามคณะ: การทำงานร่วมกันระหว่างคณะ (Interdisciplinary) อาจประสบปัญหาด้านระบบงบประมาณและขั้นตอนการบริหารงานที่แยกส่วนกัน

2.2 ความสดใหม่ของธุรกิจบริการ: ในฐานะหน่วยงานที่เพิ่งเริ่มดำเนินการในเชิงธุรกิจบริการ อาจยังขาดความเชี่ยวชาญด้านการตลาดและการแข่งขันกับภาคเอกชน

2.2 ทรัพยากรบุคคลเฉพาะทาง: แม้จะมีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ แต่อาจขาดบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์ฯ ตลอด 24 ชั่วโมงในช่วงเริ่มต้น

3. โอกาส (Opportunities)

3.1 แนวโน้มสังคมสูงวัย (Aged Society): จังหวัดอุดรดิตรดิตต์มีส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สร้างอุปสงค์ (Demand) ต่อบริการดูแลที่มีคุณภาพ (World Health Organization [WHO], 2023)

3.2 นโยบายรัฐและยุทธศาสตร์ชาติ: รัฐบาลให้ความสำคัญกับ Wellness Economy และการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมารฐาน ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ

3.3 แนวคิด ICOPE ของ WHO: การนำระบบการดูแลแบบบูรณาการ (Integrated Care for Older People) มาใช้ เป็นโอกาสในการสร้างชื่อเสียงให้เป็นศูนย์ต้นแบบระดับภูมิภาค (World Health Organization, 2019)

4. อุปสรรค (Threats)

4.1 การแข่งขันจากภาคเอกชน: ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมารฐานในพื้นที่ใกล้เคียง (เช่น พิษณุโลก หรือเชียงใหม่) มีความคล่องตัวสูงในการบริหารจัดการและการตลาด

4.2 ข้อจำกัดด้านงบประมาณภาครัฐ: ความไม่แน่นอนของงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนานวัตกรรมที่มีราคาสูงในระยะยาว

4.3 ทศนคติของชุมชน: ค่านิยมท้องถิ่นที่ยังยึดติดกับการดูแลผู้สูงอายุภายในบ้านเพียงอย่างเดียว อาจทำให้การเข้าถึงบริการของศูนย์ฯ ในระยะแรกเป็นไปได้ช้า

SWOT Analysis: ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (University-based Elderly Care Center)

<p>1. จุดแข็ง (Strengths) - Internal Positive</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 สหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Synergy): บูรณาการความรู้ พยาบาล สส. วิทยาฯ มนุษย์ฯ เพื่อการดูแลองค์รวม 1.2 ฐานงานวิจัย (Evidence-based): สร้างมาตรฐานบริการที่เชื่อถือได้สู่ Hub of Knowledge 1.3 สิ่งแวดล้อม (Aging Friendly): พื้นที่กว้าง พัฒนา Green Zone และ Universal Design 1.4 ทำเลเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Location): ใกล้ sw.อุดรดิตรดิตต์ มีระบบส่งต่อและดูแลฉุกเฉินมั่นคง 1.5 ทรัพยากรร่วม (Shared Resources): เข้าถึงทีมแพทย์เฉพาะทาง/นักกายภาพฯ สร้างโปรแกรมฟื้นฟูเข้มข้น 	<p>2. จุดอ่อน (Weaknesses) - Internal Negative</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 การบริหารซับซ้อน: การทำงานข้ามคณะ: งบประมาณและขั้นตอนแยกส่วน 2.2 ความสดใหม่ของธุรกิจ: ขาดความเชี่ยวชาญการตลาดและการแข่งขันกับเอกชน 2.3 ขาดบุคลากรเฉพาะทางประจำ: ขาดทีมสนับสนุนประจำตลอด 24 ชม. ในช่วงเริ่มต้น
<p>3. โอกาส (Opportunities) - External Positive</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 แนวโน้มสังคมสูงวัย: อุดรดิตรดิตต์มีผู้สูงอายุเพิ่ม สร้าง Demand บริการคุณภาพ 3.2 นโยบายรัฐ: สนับสนุน Wellness Economy และศูนย์ดูแลมารฐาน 3.3 แนวคิด ICOPE ของ WHO: โอกาสสู่การเป็นศูนย์ต้นแบบการดูแลบูรณาการระดับภูมิภาค 	<p>4. อุปสรรค (Threats) - External Negative</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 การแข่งขันจากเอกชน: คู่แข่งในพื้นที่ใกล้เคียงมีความคล่องตัวสูงกว่า 4.2 ข้อจำกัดงบประมาณรัฐ: ความไม่แน่นอนอาจกระทบการพัฒนานวัตกรรมระยะยาว 4.3 ทัศนคติของชุมชน: ค่านิยมติดการดูแลที่บ้าน ทำให้เข้าถึงบริการช้าในระยะแรก

กรอบทิศทางเชิงกลยุทธ์

Strategic Framework

วิสัยทัศน์

เป็นแหล่งเรียนและศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านดูแลผู้สูงอายุแห่งภาคเหนือตอนล่างที่ผสมผสานนวัตกรรม การดูแลกับวิถีชุมชนไทยเพื่อสร้างนิเวศสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพและยั่งยืน

พันธกิจ (Mission)

1. **ด้านบริการสังคม:** ให้บริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมด้วยศาสตร์สหวิทยาการ เพื่อยกระดับสุขภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และความมั่นคงทางรายได้ของชุมชน
2. **ด้านการจัดการเรียนรู้:** เป็นแหล่งเรียนรู้และผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุมืออาชีพที่มีสมรรถนะระดับสากล และส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) เพื่อสร้างสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ
3. **ด้านการวิจัย:** สร้างสรรค์งานวิจัยและนวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุบนฐานชุมชน (Community-based Innovation) เพื่อเป็นศูนย์กลางองค์ความรู้และผู้เชี่ยวชาญ (Hub of Knowledge) ที่นำไปใช้ประโยชน์ "ได้จริง"
4. **ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม:** สืบสานและต่อยอดอัตลักษณ์ 'การดูแลวิถีไทย' โดยผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น เข้ากับวิทยาการสมัยใหม่ เพื่อสร้างมูลค่าและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล
5. **ด้านการพลิกโฉม:** บริหารจัดการองค์กรสู่ความยั่งยืนด้วยโมเดลธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) และเป็นต้นแบบ
6. **แบบการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ**



ค่านิยมหลัก (Core Values) "URU-CARE"

"URU-CARE: ผสานพลังศาสตร์ สร้างมาตรฐานด้วยวิจัย ใส่ใจภูมิปัญญา เพื่อคุณค่าสังคมสูงวัย"

"URU" (อัตลักษณ์องค์กร)

U - Unity of Multidisciplinary พลังความร่วมมือสหวิทยาการ

R - Research-based Innovation ขับเคลื่อนด้วยวิจัยและนวัตกรรม

U - Uniqueness of Local Wisdom โดดเด่นด้วยอัตลักษณ์ภูมิปัญญา

"CARE" (หัวใจการให้บริการ)

C - Compassion & Community ความเอื้ออาทรและชุมชน

A - Agility & Adaptability ความคล่องตัวและการปรับตัวแบบผู้ประกอบการ

R - Reliability & Standard ความน่าเชื่อถือและมาตรฐานสากล

E - Ecosystem for All ระบบนิเวศเพื่อทุกคน



กลยุทธ์และเป้าประสงค์ (Strategic Pillars & Goals)

กลยุทธ์ที่ 1: การยกระดับบริการสู่ธุรกิจที่ยั่งยืน (Service Excellence & Sustainability)

เป้าประสงค์ 1.1: มีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการแนวทาง ICOPE และภูมิปัญญาท้องถิ่น
 อย่างเป็นรูปธรรม

เป้าประสงค์ 1.2: ศูนย์ฯ สามารถเลี้ยงตัวเองได้ทางการเงิน (Self-sustaining) ภายในระยะเวลาที่
 กำหนด

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลาดำเนินงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)	ผู้รับผิดชอบหลัก
1.1 โครงการพัฒนามาตรฐานบริการอัตลักษณ์ "ICOPE ผสานภูมิปัญญา"			
1.1.1 จัดทำ Service Blueprint และคู่มือปฏิบัติงาน (SOP) บูรณาการศาสตร์สากลและท้องถิ่น	ปีที่ 1	คู่มือ SOP ฉบับสมบูรณ์ 1 ฉบับ	ศูนย์ฯ
1.1.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ "Service Mind & Safety Care" ให้บุคลากร (ปีละ 2 ครั้ง)	ทุกปี	บุคลากรผ่านการอบรม 100%	ศูนย์ฯ
1.1.3 การขอรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ (สพส.)	ทุกปี	ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน	ศูนย์ฯ
1.2 โครงการบริหารจัดการธุรกิจและการตลาดเชิงรุก			
1.2.1 วิเคราะห์ต้นทุน (Unit Cost) และจัดทำแผนธุรกิจ (Business Plan) รายปี	ปีที่ 2-5	มีแผนธุรกิจที่สะท้อนต้นทุนจริง	ศูนย์ฯ
1.2.2 พัฒนาแพ็คเกจบริการใหม่ (Happy Day Care / Rehab Pro / Home Visit)	ปีที่ 1-5	มีแพ็คเกจใหม่ บริการอย่างน้อย 2 โปรแกรม/ปี	ศูนย์ฯ
1.2.3 สร้างเครือข่ายความร่วมมือ (MOU) ส่งต่อผู้สูงอายุ (รพสต./ท้องถิ่น/ประกัน)	ปีที่ 1-5	มีคู่ความร่วมมือ (MOU) เพิ่มขึ้นปีละ 2 แห่ง	ศูนย์ฯ

กลยุทธ์ที่ 2: การเป็นศูนย์กลางความรู้และนวัตกรรม (Hub of Knowledge & Innovation)

เป้าประสงค์ 2.1: เป็นผู้นำด้านการผลิตงานวิจัยจากงานประจำ (และนวัตกรรม) และนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์ 2.2: เป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่มีคุณภาพระดับประเทศ

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลาดำเนินงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)	ผู้รับผิดชอบหลัก
2.1 โครงการส่งเสริมงานวิจัยและนวัตกรรมสู่ชุมชน (และนวัตกรรม)			
2.1.1 เว็บไซต์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ "Show & Share" ถอดบทเรียนหน่วยงานสู่โจทย์วิจัย	ปีที่ 1-5	มีโจทย์วิจัย และนวัตกรรมอย่างน้อย 5 เรื่อง/ปี	ศูนย์ฯ
2.1.2 โครงการบ่มเพาะนวัตกรรมผู้สูงอายุ (Aging Innovator Sandbox) (ทุนสนับสนุน นศ./อาจารย์)	ปีที่ 1-5	มีต้นแบบนวัตกรรม (Prototype) 2 ชิ้น/ปี	ศูนย์ฯ
2.1.3 จัดประชุมวิชาการระดับชาติ "นวัตกรรมผู้สูงอายุและภูมิปัญญา"	ปีที่ 1-5	ผู้เข้าร่วมงานไม่น้อยกว่า 100 คน/ครั้ง	ศูนย์ฯ
2.2 โครงการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ (Talent Center)			
2.2.1 เปิดหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) มาตรฐานวิชาชีพ (70/420 ชม.)	ปีที่ 2-5	ผู้จบหลักสูตรได้รับใบรับรอง 100%	ศูนย์ฯ
2.2.2 อบรมระยะสั้นสำหรับญาติ/ประชาชน (Informal Caregiver)	ปีที่ 1-5	จัดอบรมอย่างน้อย 4 รุ่น/ปี	ศูนย์ฯ

กลยุทธ์ที่ 3: การสร้างนิเวศที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Ecosystem)

เป้าประสงค์ 3.1: มหาวิทยาลัยมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อคนทุกวัย (Universal Design & Green University)

เป้าประสงค์ 3.2: ระบบ "ธนาคารเวลา" (Time Bank) มีการใช้งานจริงและสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือในชุมชน

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลาดำเนินงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)	ผู้รับผิดชอบหลัก
3.1 โครงการ Green & Universal Design Campus			
3.1.1 ปรับปรุงกายภาพ (ทางลาด/ห้องน้ำ/ป้าย) ให้ได้มาตรฐานอารยสถาปัตย์	ปีที่ 1-3	พื้นที่ผ่านเกณฑ์ Universal Design 100%	ศูนย์ฯ
3.1.2 สร้าง "สวนบำบัด (Therapeutic Garden)" และพื้นที่กิจกรรมกลางแจ้ง	ปีที่ 2	มีสวนบำบัดต้นแบบ 1 แห่ง	ศูนย์ฯ
3.2 โครงการขับเคลื่อนสังคมแห่งการเกื้อกูล (Social Engagement)			
3.2.1 พัฒนาระบบและขับเคลื่อน "ธนาคารเวลา (URU Time Bank)"	ปีที่ 2-5	สมาชิกธนาคารเวลาเพิ่มขึ้น 10% ต่อปี	ศูนย์ฯ

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลาดำเนินงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)	ผู้รับผิดชอบหลัก
3.2.2 จัดตั้ง "โรงเรียนผู้สูงอายุในกำกับมหาวิทยาลัย" (Lifelong Learning)	ปีที่ 2-5	เปิดเรียนสม่ำเสมอ / นร.ผู้สูงอายุ 50 คน/รุ่น	ศูนย์ฯ
3.2.3 โครงการ "หลานดูแลปู่ย่า" (Intergenerational Bonding)	ปีที่ 1-5	นักศึกษาเข้าร่วมโครงการ 100 คน/ปี	ศูนย์ฯ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ (Key Performance Indicators - KPIs)

มิติ (Perspective)	ตัวชี้วัด (KPIs)	ค่าเป้าหมายปีที่ 5
ลูกค้า & สังคม	1. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥ 90%
	2. จำนวนผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีขึ้นตามเกณฑ์ ICOPE	เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง
	3. มูลค่ารายได้ที่กระจายสู่ชุมชนท้องถิ่น	เพิ่มขึ้น 10% ต่อปี
กระบวนการ	5. จำนวนนวัตกรรม/งานวิจัย และนวัตกรรม ที่นำมาใช้จริง	≥ 2 เรื่อง/ปี
	6. จำนวนชั่วโมงการแลกเปลี่ยนในระบบธนาคารเวลา	ตามเป้าหมายรายปี
การเรียนรู้	7. จำนวน Caregiver ที่ผ่านการรับรองสมรรถนะ	≥ 100 คน/ปี
	8. การได้รับการรับรอง Age-Friendly University	ระดับสากล

แผนที่นำทางยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569-2573) สู่ความเป็นผู้นำและความยั่งยืน

แผนงานเชิงกลยุทธ์ระยะยาว 5 ปี สำหรับการพัฒนา "ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ" โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับศูนย์ฯ จากการสร้างรากฐานไปสู่การเป็นผู้นำระดับสากลอย่างยั่งยืน แผนงานแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (Phases) ตามช่วงเวลา ดังนี้

ระยะที่ 1 สร้างรากฐานและมาตรฐาน (Foundation Phase) ปีที่ 1 (พ.ศ. 2569) มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมภายในองค์กร ได้แก่ การปรับปรุงมาตรฐานการบริการให้เหมาะสม, การสร้างทีมงานสหสาขาวิชาชีพ (Re-team Building) ให้เข้มแข็งและการเริ่มต้นพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมโดยใช้ฐานข้อมูลจริง

ระยะที่ 2 เติบโตและบูรณาการ (Growth & Integration Phase) ปีที่ 2-3 (พ.ศ. 2570 - 2571) มุ่งเน้นการขยายขอบเขตการบริการและเชื่อมโยงสู่ภายนอก ได้แก่ การขยายบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care) สู่ชุมชน, การเปิดศูนย์ฝึกอบรมผู้ดูแล (Caregiver) แบบเต็มรูปแบบ, และการขับเคลื่อนระบบ "ธนาคารเวลา" (Time Bank) ร่วมกับชุมชนรอบมหาวิทยาลัย

ระยะที่ 3 ความเป็นผู้นำและความยั่งยืน (Leadership & Sustainability Phase) ปีที่ 4-5 (พ.ศ. 2572 - 2573) เป้าหมายสูงสุดคือการสร้างความยั่งยืนและการยอมรับในระดับสูง ได้แก่ การขยายผลโมเดลธุรกิจในรูปแบบแฟรนไชส์หรือที่ปรึกษา, การยกระดับเป็นศูนย์กลางการศึกษาดูงานระดับนานาชาติ, และการได้รับการรับรองมาตรฐานสากลด้านมหาวิทยาลัยที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Age-Friendly University Accreditation)

การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

การกำกับดูแล: แต่งตั้ง "คณะกรรมการอำนวยการร่วมระหว่างศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ" ติดตามผลงานรายไตรมาส

การประเมินผล: ประเมินผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ทุก 6 เดือน และทบทวนแผนกลยุทธ์ (Mid-term Review) เมื่อสิ้นสุดปีที่ 3 เพื่อปรับปรุงให้ทันสมัย

แผนพัฒนาศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569-2573)

ระยะที่ 1: สร้างรากฐานและมาตรฐาน (Foundation Phase)	ระยะที่ 2: เติบโตและบูรณาการ (Growth & Integration Phase)	ระยะที่ 3: ความเป็นผู้นำและความยั่งยืน (Leadership & Sustainability Phase)
ปีที่ 1 (พ.ศ. 2569) ทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานการบริการ (Service Optimization) สร้างทีมสหวิทยาการที่เข้มแข็ง (Re-team Building) เริ่มทำวิจัย และนวัตกรรมจากฐานข้อมูลจริง	ปีที่ 2-3 (พ.ศ. 2570 - 2571) ขยายบริการสู่ชุมชน (Home Care Expansion) เปิดศูนย์ฝึกอบรม Caregiver เต็มรูปแบบ ขับเคลื่อนระบบธนาคารเวลา (Time Bank) สู่ชุมชนรอบมหาวิทยาลัย	ปีที่ 4-5 (พ.ศ. 2572 - 2573) ขยายผลโมเดลธุรกิจ (Franchise/Consultancy Model) เป็นศูนย์กลางการดูงานระดับนานาชาติ ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล (Age-Friendly University Accreditation)
การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)		
การกำกับดูแล: แต่งตั้ง "คณะกรรมการอำนวยการร่วมระหว่างศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ" ติดตามผลงานรายไตรมาส		การประเมินผล: • ประเมินผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ทุก 6 เดือน • ทบทวนแผนกลยุทธ์ (Mid-term Review) เมื่อสิ้นสุดปีที่ 3 เพื่อปรับปรุงให้ทันสมัย

แผนปฏิบัติการรายปี (Annual Action Plan) 2569

จุดเน้น : การวางรากฐานและพันธสัญญาเครือข่าย (Foundation & Engagement)
เป้าหมายหลัก : เพื่อเตรียมความพร้อมด้านระบบบริหารจัดการ และสร้างกลไกความร่วมมือกับหุ้นส่วนพัฒนาในทุกภาคส่วน

ผลสัมฤทธิ์เมื่อสิ้นสุดปีที่ 1 (Expected Outcomes)

ความพร้อมใช้: มีคู่มือ SOP และแผนธุรกิจที่เริ่มใช้งานจริง

มาตรฐาน: ผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ (รอบแรก)

ผู้รับบริการ: มีผู้ใช้บริการศูนย์ฯ เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 20 คน/วัน

ความพึงพอใจ: ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ $\geq 85\%$

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPIs)	ตุลาคม - ธันวาคม	มกราคม - มีนาคม	เมษายน - มิถุนายน	กรกฎาคม - กันยายน
1.1 โครงการพัฒนามาตรฐานบริการ (Standardization)					
1.1.1 จัดทำ Service Blueprint และคู่มือ SOP (ICOPE และ ภูมิปัญญา) สร้างต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ (Seamless Integrated Care Model จากโรงพยาบาล สู่อุปการดูแลแบบบูรณาการ (Holistic Care) โดยใช้แนวคิด ICOPE	คู่มือ SOP ฉบับสมบูรณ์ 1 เล่ม	✓	✓		
1.1.2 อบรมบุคลากร "Service Mind and Safety Care"	บุคลากรผ่านอบรม 100%		✓		
1.1.3 ตรวจสอบประเมินตนเองและยื่นขอรับรองมาตรฐาน (สปส.)	ผ่านการรับรองมาตรฐาน			✓	✓
1.2 โครงการบริหารธุรกิจ (Business Management)					
1.2.1 วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) และกำหนดราคาบริการ	รายงานวิเคราะห์ต้นทุน				
1.2.2 จัดทำแผนการตลาดและประชาสัมพันธ์เชิงรุกปี 69	สื่อประชาสัมพันธ์ Online/Offline				

กลยุทธ์ที่ 2: การเป็นศูนย์กลางความรู้และนวัตกรรม

เป้าหมายปี 69: ทำวิจัย และนวัตกรรม และให้บริการวิชาการแก่ชุมชน

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPIs)	ตุลาคม - ธันวาคม	มกราคม - มีนาคม	เมษายน - มิถุนายน	กรกฎาคม - กันยายน:
2.1 โครงการวิจัยและนวัตกรรม					
2.1.1 เวที "Show & Share" แลกเปลี่ยนปัญหาหน้างานสู่โจทย์วิจัย	ได้โจทย์วิจัย และนวัตกรรม อย่างน้อย 5 เรื่อง		✓		✓
2.1.2 พัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัย (Research Proposal) เพื่อขอทุน	ข้อเสนอโครงการวิจัย 2 เรื่อง			✓	
2.2 โครงการพัฒนาศักยภาพ (Training)					
2.2.1 พัฒนา/ปรับปรุงหลักสูตร Caregiver	หลักสูตรที่ผ่านการวิพากษ์/อนุมัติ	✓	✓		
2.2.2 อบรมระยะสั้นแก่ประชาชน "การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น"	ผู้ผ่านการอบรม 60 คน		✓	✓	

กลยุทธ์ที่ 3: การสร้างนิเวศที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

เป้าหมายปี 69: พื้นที่หลัก (ทางเข้า/ห้องน้ำ) เป็น Universal Design และเริ่มกิจกรรมระหว่างวัย

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPIs)	ตุลาคม - ธันวาคม	มกราคม - มีนาคม	เมษายน - มิถุนายน	กรกฎาคม - กันยายน:
3.1 โครงการกายภาพ (Physical Environment)					
3.1.1 สำรวจและออกแบบปรับปรุงจุดเสี่ยง/ทางลาด/ห้องน้ำ	แบบแปลนปรับปรุง		✓		✓
3.1.2 ดำเนินการปรับปรุงพื้นที่เฟส 2 (โซนบริการหลัก ห้องรับรองญาติ/โรงอาหาร/หอประชุม/ทางเดินเชื่อม/ทางขึ้นรถเข็นนอนรับผู้สูงอายุ)	1.สิ่งอำนวยความสะดวกครบวงจรมากขึ้น 2.พื้นที่บริการหลักผ่านเกณฑ์ UD 100%				✓
3.2 โครงการสังคมเกื้อกูล (Social Engagement)					
3.2.2 ขยายผลปรับปรุงภูมิทัศน์ เฟส 2				✓	
3.2.1 กิจกรรม "หลานดูแลปู่ย่า" (นักศึกษาจิตอาสาลงพื้นที่)	นศ. เข้าร่วม 50 คน / ผสอ. 20 คน		✓		✓
3.2.2 ศึกษาดูงาน/ถอดบทเรียน "ธนาคารเวลา" ต้นแบบ (เตรียมระบบ)	รายงานผลการศึกษาแนวทาง Time Bank			✓	

แผนปฏิบัติการรายปี (Annual Action Plan) 2570

จุดเน้น :ขยายบริการสู่ชุมชน ปันคนมืออาชีพ สร้างพื้นที่สีเขียวบำบัด"
เป้าหมายหลัก : เปิดบริการเชิงรุก (Home Care), มีแพ็คเกจบริการหลากหลาย,และรายได้เติบโตตามเป้าหมาย

ผลสัมฤทธิ์เมื่อสิ้นสุดปีที่ 2570 (Expected Outcomes)

- 1.รายได้: อัตราการเติบโตของรายได้ (Revenue Growth) เพิ่มขึ้น xx% จากปีที่ 1
- 2.การผลิตคน: ผลิต Caregiver คุณภาพได้ไม่น้อยกว่า 30 คน
- 3.นวัตกรรม: มีต้นแบบนวัตกรรมจากโครงการ Sandbox อย่างน้อย 1 ชิ้น
- 4.สังคม:โรงเรียนผู้สูงอายุมีการดำเนินการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องตลอดปีการศึกษา

กลยุทธ์ที่ 1: การยกระดับบริการสู่ธุรกิจที่ยั่งยืน

เป้าหมายปี 70: เปิดบริการเชิงรุก มีแพ็คเกจบริการหลากหลาย และรายได้เติบโตตามเป้าหมาย

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPIs)	ตุลาคม - ธันวาคม	มกราคม - มีนาคม	เมษายน - มิถุนายน	กรกฎาคม - กันยายน:
1.1 โครงการขยายบริการเชิงรุก (Service Expansion)					
1.1.1 เปิดตัวหน่วยบริการเยี่ยมบ้าน "URU Home Care" (นำร่องในเขตเทศบาล)	ให้บริการ Home Care อย่างน้อย 20 เคส	✓	✓		
1.1.2 เปิดแพ็คเกจ "Rehab Pro" สำหรับผู้มีอาการซึมเศร้า (Stroke/Post-Op)	มีผู้ใช้บริการแพ็คเกจฟื้นฟูต่อเนื่อง		✓		
1.2 โครงการการตลาดและเครือข่าย				✓	✓
1.2.1 ลงนาม MOU กับโรงพยาบาล/บริษัทประกัน เพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย	มีคู่สัญญา (Partner) เพิ่ม 2 แห่ง				
1.2.2 จัด Event "Open House: สุขใจ สุขใจ ที่ มรภ.อุตรดิตถ์"	ผู้เข้าร่วมงาน 100+ คน / ยอดจองบริการเพิ่ม				

กลยุทธ์ที่ 2 : การเป็นศูนย์กลางความรู้และนวัตกรรม

เป้าหมายปี 70 : ผลิต Caregiver งานวิจัยและนวัตกรรม ดำเนินการจริง, และเริ่มโครงการนวัตกรรม

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPIs)	ตุลาคม - ธันวาคม	มกราคม - มีนาคม	เมษายน - มิถุนายน	กรกฎาคม - กันยายน:
2.1 โครงการศูนย์ฝึกอบรม (Training Center)					
2.1.1 เปิดอบรมหลักสูตร Caregiver มืออาชีพ (รุ่นที่ 1)	ผู้จบหลักสูตรได้รับใบรับรอง 30-50 คน		✓		✓
2.1.2 หลักสูตรระยะสั้นเฉพาะทาง (เช่น อาหารบำบัดโรค, นวดไทยเพื่อผ่อนคลาย)	จัดอบรม 2 หลักสูตร			✓	
2.2 โครงการวิจัยและนวัตกรรม (Research & Innovation)					
2.2.1 ดำเนินโครงการวิจัยและนวัตกรรม (ต่อเนื่องจากปี 69) และติดตามผล	งานวิจัยฉบับสมบูรณ์ 2 เรื่อง	✓	✓		
2.2.2 เปิดตัวโครงการ "Aging Innovator Sandbox" (รับสมัครโอเดีย นศ./อาจารย์)	ทีมเข้าร่วมประกวดโอเดีย 5-10 ทีม		✓	✓	

กลยุทธ์ที่ 3: การสร้างนิเวศที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

เป้าหมายปี 70: มีสวนบำบัด (Therapeutic Garden), เปิดโรงเรียนผู้สูงอายุ และเริ่มทดลองใช้ธนาคารเวลา

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPIs)	ตุลาคม - ธันวาคม	มกราคม - มีนาคม	เมษายน - มิถุนายน	กรกฎาคม - กันยายน:
3.1 โครงการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment)					
3.1.1 ก่อสร้าง/จัดทำ "สวนบำบัด (Therapeutic Garden)" เฟสแรก	สวนบำบัดพร้อมใช้งาน 1 แห่ง		✓		✓
3.1.2 กิจกรรม "Horticultural Therapy" (อาชีพบำบัดด้วยการปลูกต้นไม้) ในสวนใหม่	ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ			✓	
3.2 โครงการสังคมเข้มแข็ง (Strong Community)					
3.2.1 เปิด "โรงเรียนผู้สูงอายุในกำกับมหาวิทยาลัย" (รุ่นที่ 1)	นร.ผู้สูงอายุ 30-50 คน (เรียนรายสัปดาห์)		✓		✓
3.2.2 นำร่องระบบ "ธนาคารเวลา" (Soft Launch) ในกลุ่มนักศึกษา+โรงเรียนผู้สูงอายุ	มีสมาชิกแรกเริ่ม 50 คน / มีการแลกเปลี่ยนจริง			✓	

แผนปฏิบัติการรายปี (Annual Action Plan) 2571

จุดเน้น :เปิดเวทีวิชาการระดับชาติ สานพลังธนาคารเวลาสู่ความยั่งยืน

เป้าหมายหลัก : เปิดคลินิกเฉพาะทาง รายได้เลี้ยงตัวได้มากขึ้น, และเริ่มศึกษาโมเดลแฟรนไชส์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเฉพาะปี 2571 (Year 3 KPIs)

1. วิชาการ: ความสำเร็จของการจัดประชุมวิชาการระดับชาติ (จำนวนผู้เข้าร่วม/ความพึงพอใจ)
2. นวัตกรรมสังคม: จำนวนสมาชิกและธุรกรรม (Transaction) ในระบบธนาคารเวลาเติบโตขึ้น 50%
3. บริการ: เปิดให้บริการคลินิกเฉพาะทางใหม่อย่างน้อย 1 คลินิก
4. ชื่อเสียง: มีหน่วยงานภายนอกเข้ามาศึกษาดูงานไม่น้อยกว่า 10 คณะ/ปี

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การยกระดับบริการสู่ธุรกิจที่ยั่งยืน

เป้าหมายปี 70 : เปิดบริการเชิงรุก (Home Care), มีแพ็คเกจบริการหลากหลาย และรายได้เติบโตตามเป้าหมาย

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPIs)	ตุลาคม - ธันวาคม	มกราคม - มีนาคม	เมษายน - มิถุนายน	กรกฎาคม - กันยายน:
1.1 โครงการบริการเฉพาะทาง (Specialty Care)					
1.1.1 เปิด "คลินิกความจำและสมองเสื่อม (Dementia & Brain Clinic)" (บูรณาการแพทย์+กิจกรรมบำบัด)	มีคลินิกเฉพาะทางเปิดใหม่ 1 แห่ง	✓	✓		
1.1.2 พัฒนาโปรแกรม "Wellness Tourism" รับนักท่องเที่ยวสูงวัย (ร่วมกับ ททท./ทัวร์)	มีกรุ๊ปทัวร์สุขภาพเข้าใช้บริการ		✓		
1.2 โครงการพัฒนาโมเดลธุรกิจ (Business Scaling)				✓	✓
1.2.1 ศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility Study) ในการทำแฟรนไชส์หรือโมเดลเครือข่าย	เล่มรายงานศึกษาความเป็นไปได้				
1.2.2 ปรับปรุงแผนรายได้เพื่อเตรียมเลี้ยงตัวเอง (Financial Independence Plan)	แผนการเงินระยะยาวฉบับใหม่		✓	✓	

กลยุทธ์ที่ 2 : การเป็นศูนย์กลางความรู้และนวัตกรรม

เป้าหมายปี 71 : จัดประชุมวิชาการ 1, ตีพิมพ์งานวิจัย และนวัตกรรม, และเป็นแหล่งดูงาน

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPIs)	ตุลาคม - ธันวาคม	มกราคม - มีนาคม	เมษายน - มิถุนายน	กรกฎาคม - กันยายน:
2.1 โครงการเวทีวิชาการ (Academic Stage)					
2.1.1 จัดประชุมวิชาการระดับชาติ "นวัตกรรมผู้สูงอายุและภูมิปัญญาอุดรดิษฐ์" ครั้งที่ 1	ผู้เข้าร่วม 1001 / บทความวิจัย 10+ เรื่อง		✓		✓
2.1.2 ตีพิมพ์ผลงานวิจัย และนวัตกรรม ในวารสาร TCI หรือระดับนานาชาติ	ตีพิมพ์อย่างน้อย 2 เรื่อง			✓	
2.2 โครงการถ่ายทอดองค์ความรู้ (Knowledge Transfer)					
2.2.1 เปิดศูนย์การเรียนรู้ดูงาน (Study Visit Center) ต้อนรับคณะดูงานภายนอก	มีคณะดูงานเฉลี่ยเดือนละ 1 คณะ	✓	✓		
2.2.2 อบรม Caregiver รุ่นที่ 2 (Advance Course / เฉพาะทาง)	ผู้ผ่านการอบรม 30 คน		✓	✓	

กลยุทธ์ที่ 3: การสร้างนิเวศที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

เป้าหมายปี 71: ธนาคารเวลาเปิดใช้สาธารณะ มหาวิทยาลัยผ่านเกณฑ์ Age-Friendly เบื้องต้น

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPIs)	ตุลาคม - ธันวาคม	มกราคม - มีนาคม	เมษายน - มิถุนายน	กรกฎาคม - กันยายน:
3.1 โครงการธนาคารเวลาสู่ชุมชน (Time Bank Expansion)					
3.1.1 เปิดตัวระบบ "URU Time Bank" สู่ประชาชนทั่วไป (Grand Opening)	สมาชิกบุคคลภายนอก 100+ คน		✓		✓
3.1.2 กิจกรรมตลาดนัดเวลา (Time Market) แลกเปลี่ยนทักษะประจำเดือน	เกิดการแลกเปลี่ยนบริการจริงในระบบ			✓	
3.2 โครงการมหาวิทยาลัยเป็นมิตร (Age-Friendly Audit)					
3.2.1 ประเมินตนเองตามเกณฑ์ Age-Friendly University (Global Network)	รายงานผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment)		✓		✓
3.2.2 ขยายผลปรับปรุงภูมิทัศน์ เฟส 3 (โรงอาหาร/หอประชุม/ทางเดินเชื่อม)	สิ่งอำนวยความสะดวกครบวงจรมากขึ้น			✓	

แผนปฏิบัติการรายปี (Annual Action Plan) 2572

จุดเน้น :ขยายผลธุรกิจนวัตกรรม ก้าวล้ำสู่เครือข่ายสากล"

ตัวชี้วัดความสำเร็จเฉพาะปี 2572 (Year 4 KPIs)

1. การเงิน: ศูนย์ฯ มีสถานะทางการเงินที่ "เลี้ยงตัวเองได้" (Self-sustaining) ไม่ต้องขอ งบประมาณดำเนินงานจากมหาวิทยาลัย
2. ธุรกิจ: มีรายได้ใหม่จากบริการวิชาการ/ที่ปรึกษา (Consultancy) หรือการขายผลิตภัณฑ์
3. สากล: ได้รับการตอบรับเป็นสมาชิกเครือข่ายระดับนานาชาติอย่างน้อย 1 องค์กร
4. นวัตกรรม: มีการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญาจากงานวิจัยของศูนย์ฯ อย่างน้อย 1 ชิ้น

กลยุทธ์ที่ 1: การยกระดับบริการสู่ธุรกิจที่ยั่งยืน

เป้าหมายปี 72 : ศูนย์ฯ สามารถเลี้ยงตัวเองได้ (Self-Sustaining), เปิดบริการที่ปรึกษา (Consultancy), และขยายฐานลูกค้า Wellness Tourism

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPIs)	ตุลาคม - ธันวาคม	มกราคม - มีนาคม	เมษายน - มิถุนายน	กรกฎาคม - กันยายน:
1.1 โครงการขยายผลธุรกิจ (Business Scaling)					
1.1.1 เปิดหน่วยธุรกิจ "บริการที่ปรึกษา จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ" (Consultancy Service) โดยใช้ URU Model	มีลูกค้าองค์กร/ท้องถิ่นใช้ บริการที่ปรึกษา 2-3 ราย	✓	✓		
1.1.2 ขยายแพ็คเกจ Wellness Tourism เพิ่มรูปแบบ (Long-stay for Foreigners)	อัตราการเข้าพัก (Occupancy Rate) เพิ่มขึ้น 20%		✓		
1.2 โครงการความยั่งยืนทางการเงิน (Financial Sustainability)				✓	✓
1.2.1 บริหารจัดการเพื่อจุดคุ้มทุน (Break-even Analysis & Optimization)	ศูนย์ฯ มีรายได้ครอบคลุม ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน 100%	✓	✓	✓	✓
1.2.2 พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Products) ภายใต้แบรนด์ศูนย์ฯ (เช่น สมุนไพรแช่เท้า, ชาเพื่อสุขภาพ)	มีสินค้าวางจำหน่าย 2-3 รายการ	✓	✓		

กลยุทธ์ที่ 2: การเป็นศูนย์กลางความรู้และนวัตกรรม

เป้าหมายปี 72: พาณิชย์นวัตกรรม และเข้าร่วมเครือข่ายวิชาการระดับนานาชาติ

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPIs)	ตุลาคม - ธันวาคม	มกราคม - มีนาคม	เมษายน - มิถุนายน	กรกฎาคม - กันยายน:
2.1 โครงการพาณิชย์นวัตกรรม (Innovation to Market)					
2.1.1 นำนวัตกรรม/งานวิจัย และนวัตกรรมที่สำเร็จมาขยายผลเชิงพาณิชย์ (จดอนุสิทธิบัตร/ลิขสิทธิ์)	ยื่นจดทรัพย์สินทางปัญญา 2-3 รายการ		✓		✓
2.1.2 ถ่ายทอดเทคโนโลยี/นวัตกรรมสู่ผู้ประกอบการชุมชน (Tech Transfer)	มีผู้รับถ่ายทอดเทคโนโลยี 2 ราย			✓	
2.2 โครงการเครือข่ายสากล (Global Network)					
2.2.1 สมัครเข้าร่วมภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุระดับนานาชาติ (Global Ageing Network)	ได้รับการตอบรับเป็นสมาชิกเครือข่าย	✓	✓		
2.2.2 ส่งบุคลากร/งานวิจัยไปนำเสนอในเวทีระดับชาติ	มีผลงานนำเสนอ 1 เรื่อง		✓	✓	

กลยุทธ์ที่ 3: การสร้างนิเวศที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

เป้าหมายปี 72: ยื่นขอรับรอง Age-Friendly University และขยายเครือข่ายธนาคารเวลาข้ามพื้นที่

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPIs)	ตุลาคม - ธันวาคม	มกราคม - มีนาคม	เมษายน - มิถุนายน	กรกฎาคม - กันยายน:
3.1 โครงการสู่มาตรฐานโลก (Global Accreditation)					
3.1.1 เตรียมเอกสารและหลักฐานเพื่อสมัคร Age-Friendly University Global Network (AFU)	เล่มรายงาน Self-Assessment Report (SAR)		✓		✓
3.1.2 ยื่นใบสมัครและรับการตรวจประเมิน (Online/On-site Audit)	สถานะการยื่นสมัครสมบูรณ์			✓	
3.2 โครงการขยายเครือข่ายสังคม (Social Scaling)					
3.2.1 เชื่อมโยงระบบธนาคารเวลา URU กับเครือข่ายธนาคารเวลาอื่นในประเทศไทย	สมาชิกสามารถแลกเปลี่ยนเครดิตเวลาข้ามพื้นที่ได้		✓		✓
3.2.2 จัดตั้ง "ชมรมผู้สูงอายุสัมพันธ์" (Alumni Club) ของโรงเรียนผู้สูงอายุ	มีเครือข่ายศิษย์เก่าโรงเรียนผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง			✓	

แผนปฏิบัติการรายปี (Annual Action Plan) 2573

จุดเน้น : "ต้นแบบความยั่งยืน ยืนหนึ่งในเวทีโลก"

ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผน 5 ปี (Final Outcome KPIs - 2030)

1. สถานะสากล: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ได้รับการรับรองเป็น Age-Friendly University จากเครือข่ายระดับโลก
2. ความยั่งยืน: ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มีสถานะการเงินที่มั่นคง (Profitable & Sustainable) และมีกองทุนพัฒนาของตนเอง
3. ผลกระทบ: สร้าง Caregiver มืออาชีพสู่สังคมได้รวมกว่า 100-200 คนตลอด 5 ปี
4. นวัตกรรม: มีชุดความรู้หรือนวัตกรรมต้นแบบ (URU Model) ที่ถูกนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นอย่างน้อย 2-3 แห่ง

กลยุทธ์ที่ 1 : การยกระดับบริการสู่ธุรกิจที่ยั่งยืน

เป้าหมายปี 73 : ขยายสาขา/เครือข่าย (Network), เป็นศูนย์ Premium Wellness, และจัดตั้งกองทุนพัฒนาระยะยาว

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPIs) และค่าเป้าหมาย	ตุลาคม - ธันวาคม	มกราคม - มีนาคม	เมษายน - มิถุนายน	กรกฎาคม - กันยายน:
1.1 โครงการขยายเครือข่ายธุรกิจ (Network Expansion)					
1.1.1 เปิดตัวโมเดลเครือข่าย "URU Elderly Care Network"	มีเครือข่ายนำร่อง 1-2 แห่ง	✓	✓		
1.1.2 ยกระดับโซนพิเศษเป็น "Premium Wellness Center" รองรับตลาดกำลังซื้อสูง	เปิดโซนบริการระดับพรีเมียม		✓		
1.2 โครงการความมั่นคงระยะยาว (Legacy Fund)				✓	✓
1.2.1 จัดตั้ง "กองทุนพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุ มรภ.อุดรดิตถ์" (จากกำไรสะสม) เพื่อใช้ Re-invest	กองทุนมีเงินประเดิมตามเป้าหมาย	✓			
1.2.2 สรุปบทเรียนโมเดลธุรกิจ 5 ปี (Business Case Study) เพื่อตีพิมพ์/เผยแพร่	หนังสือถอดบทเรียนธุรกิจ 1 เล่ม				✓

กลยุทธ์ที่ 2 : การเป็นศูนย์กลางความรู้และนวัตกรรม

เป้าหมายปี 73 : เป็น Center of Excellence (CoE) และจัดประชุมระดับนานาชาติ

โครงการ/กิจกรรม	วัด (KPIs)และค่าเป้าหมาย	ตุลาคม - ธันวาคม	มกราคม - มีนาคม	เมษายน - มิถุนายน	กรกฎาคม - กันยายน:
2.1 โครงการสู่ความเป็นเลิศ (Excellence Center)					
2.1.1 ยกระดับศูนย์ฯ เป็น "ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมผู้สูงอายุแห่งภูมิภาค" (Regional CoE)	ได้รับการประกาศเป็น CoE อย่างเป็นทางการ		✓		✓
2.1.2 จัดทำชุดตำรา/หลักสูตรมาตรฐาน "URU Care Model" (ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัย)	ชุดองค์ความรู้ฉบับสมบูรณ์			✓	
2.2 โครงการเวทีนานาชาติ					
2.2.1 จัดการประชุมวิชาการร่วมกับพันธมิตร	ผู้เข้าร่วม 100+ คน	✓	✓		
2.2.2 ลงนามความร่วมมือวิจัยระยะยาว (Long-term Research MOU) กับมหาวิทยาลัยต่างๆ	MOU ระดับสากล 1 ฉบับ		✓	✓	

กลยุทธ์ที่ 3: การสร้างนิเวศที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

เป้าหมายปี 73 : ได้รับการรับรอง Age-Friendly University (AFU) และเป็นพี่เลี้ยงให้ชุมชนอื่น

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPIs)และค่าเป้าหมาย	ตุลาคม - ธันวาคม	มกราคม - มีนาคม	เมษายน - มิถุนายน	กรกฎาคม - กันยายน:
3.1 โครงการรับรองมาตรฐาน					
3.1.1 รับการตรวจประเมินขั้นสุดท้าย / รับรอง Age-Friendly University	ได้รับตราสัญลักษณ์/ การรับรองระดับสากล		✓		✓
3.1.2 จัดงานเฉลิมฉลองและเปิดป้าย "มหาวิทยาลัยที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ"	งานประชาสัมพันธ์เชิง ภาพลักษณ์องค์กร			✓	
3.2 โครงการขยายผลสู่เมือง (Age-Friendly City Node)					
3.2.1 ยกระดับมหาวิทยาลัยเป็น "แม่ข่าย (Node)" สนับสนุนจังหวัดอุดรธานีสู่เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	เป็นที่ปรึกษาหลักให้ จังหวัด/เทศบาล		✓		✓
3.2.2 บูรณาการ Time Bank เข้ากับระบบสวัสดิการของท้องถิ่น (Policy Integration)	Time Bank ถูกบรรจุ ในนโยบายท้องถิ่น			✓	

แผนกลยุทธ์ฉบับนี้มุ่งเปลี่ยนโฉมการดูแลผู้สูงอายุจากรูปแบบเดิม สู่การเป็นศูนย์กลางนวัตกรรมและบริการที่ครบวงจร โดยอาศัยจุดแข็งของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีในการผสานองค์ความรู้สหวิทยาการ เข้ากับเครือข่ายพันธมิตรที่เข้มแข็ง เพื่อสร้างระบบนิเวศการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ยั่งยืน และเป็นต้นแบบระดับประเทศต่อไป



**URU-CARE: ฝสานพลังสหศาสตร์
สร้างมาตรฐานด้วยวิจัย
ใส่ใจภูมิปัญญา เพื่อคุณค่าสังคมสูงวัย**

