



## บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ)

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือฉบับนี้ จัดทำขึ้นเมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข มีเจตจำนงที่จะส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ) โดยร่วมกันผลักดันในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างกลไกการดำเนินงานให้เอื้อต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ ที่เชื่อมโยงสอดคล้องกับแนวนโยบายรัฐบาลและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างยั่งยืนทุกหน่วยงานในบันทึกความร่วมมือนี้ จึงมีความเห็นพ้องกันกับแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ดังต่อไปนี้

๑. **กลุ่มเด็กปฐมวัย** : ร่วมกันดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์คนไทยเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ และเป็นพลเมืองที่มีวินัยดีและเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต มีความรู้ มีทักษะและทัศนคติที่เป็นค่านิยมที่ดี มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ มีความเจริญเติบโตทางจิตวิญญาณ มีจิตสาธารณะ และทำประโยชน์ต่อส่วนรวม มีความเป็นพลเมืองไทย พลเมืองอาเซียน พลเมืองโลก ตามกรอบการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในกลุ่มเด็กปฐมวัย ๔ H ประกอบด้วย ๑) Heart (ดี มีวินัย) ๒) Head (เก่ง) ๓) Hand (ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ) ๔) Health (แข็งแรง) โดยได้กำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของแต่ละกระทรวง เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการ ดังนี้
  - ๑.๑. **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**
    - ๑) ส่งเสริม พัฒนา และติดตามการพัฒนาเด็กปฐมวัยของคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร
    - ๒) ส่งเสริม สนับสนุน คุ้มครอง และจัดสวัสดิการแก่เด็กที่อยู่ในครอบครัวยากจน ขาดแคลน และประสบปัญหาทางสังคม
    - ๓) พัฒนามาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติให้เป็นมาตรฐานกลางที่ใช้ร่วมกันทั่วประเทศ และติดตามผลการดำเนินงาน
    - ๔) ส่งเสริม และพัฒนาการดำเนินงานของสถานรองรับเด็กทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
    - ๕) ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว
  - ๑.๒. **กระทรวงมหาดไทย**
    - ๑) จัดทำแผนพัฒนาในระดับพื้นที่เพื่อการพัฒนาเด็กกองคร่วม จัดประชาคมแผนฯ และผลักดันให้เกิดข้อตกลงชาวบ้าน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติของครอบครัว
    - ๒) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก และปกป้องคุ้มครองเด็ก เช่น ลานเล่นและเครื่องเล่น สถานที่อยู่อกกำลังกาย สวนสาธารณะ ศูนย์พัฒนาเด็ก
    - ๓) สนับสนุนงบประมาณเพื่อการจัดหาอาหารกลางวัน นมสำหรับเด็กปฐมวัย
    - ๔) สร้างเสริมรายได้และฝึกอาชีพเสริมแก่พ่อ แม่ และผู้ปกครองเพื่อให้มีรายได้ที่เพียงพอ
    - ๕) สร้างแรงจูงใจแก่พ่อ แม่ ครอบครัวที่เลี้ยงดูลูกได้ถูกต้องเหมาะสมตามวัย
    - ๖) พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน
    - ๗) สร้างกลไกและประสานการขับเคลื่อนงาน รวมทั้งการกำกับ ติดตาม และประเมินผล
    - ๘) กรณีที่ท้องถิ่นมีความพร้อมในการรับถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ ให้ดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
  - ๑.๓. **กระทรวงศึกษาธิการ**
    - ๑) จัดหลักสูตรการศึกษาปฐมวัยและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ สำหรับเด็กปฐมวัย
    - ๒) คัดเลือกและสนับสนุนการใช้ิทานและสื่อเรียนรู้อื่นๆ ที่เหมาะสมสำหรับเด็กปฐมวัย รวมทั้งส่งเสริมการอ่าน เล่านิทาน การใช้สื่อเรียนรู้ต่างๆ และการสนับสนุนหนังสือนิทานแก่ครอบครัว
    - ๓) จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์ ได้แก่ ระเบียบวินัย ความรับผิดชอบ และความซื่อสัตย์
    - ๔) สร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาการ เด็กปฐมวัย เช่น ลานเล่น และเครื่องเล่น เป็นต้น
    - ๕) ส่งเสริมสุขภาพที่ดีของเด็กปฐมวัย เช่น ด้านพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ แปร่งฟัน ล้างมือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น
    - ๖) ส่งเสริมและสนับสนุนภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เหมาะสมตามช่วงวัย
    - ๗) ให้บริการความรู้ในเรื่องชีวิตครอบครัวศึกษาให้แก่พ่อแม่ และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

**๑.๔. กระทรวงสาธารณสุข**

- ๑) พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานสากลและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม
- ๒) เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพ่อแม่ และผู้ปกครอง
- ๓) สร้างความตระหนักรู้ ด้วยสื่อที่หลากหลาย เพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกมิติ
- ๔) ศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ มาตรฐาน รูปแบบและเทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
- ๕) สร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ชุมชน และประชาสังคม

๒. ผู้สูงอายุ : ร่วมกันดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม ตามกรอบการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในผู้สูงอายุ ๓ S ประกอบด้วย ๑) Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม) ๒) Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย) ๓) Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง) โดยได้กำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของแต่ละกระทรวงเพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการ ดังนี้

**๒.๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

- ๑) ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นศูนย์เรียนรู้เพื่อเป็นต้นแบบฯ ศูนย์พัฒนาคูณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุคุณภาพ
- ๒) ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคูณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
- ๓) ส่งเสริมการขยายโรงเรียนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในศูนย์พัฒนาคูณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
- ๔) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

**๒.๒ กระทรวงมหาดไทย**

- ๑) ส่งเสริม สนับสนุนให้ครอบครัว มีความอบอุ่น มั่นคง
- ๒) ส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ Aged-friendly communities/cities
- ๓) ส่งเสริม สนับสนุนการประกันรายได้
- ๔) ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**๒.๓ กระทรวงศึกษาธิการ**

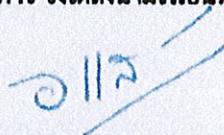
- ๑) ส่งเสริม สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมคูณภาพชีวิต เพื่อคงภาวะติดสังคมให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชน ในหลักสูตรและรูปแบบที่หลากหลาย
- ๒) ผลิตรายการผู้สูงอายุร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในครอบครัว ในชุมชน และเพื่อการมีงานทำของประชากรวัยแรงงาน (อาสาสมัครประจำครอบครัว/care giver)
- ๓) ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และสนับสนุนการจัดกิจกรรมสายสัมพันธ์ในครอบครัวฯ

**๒.๔ กระทรวงสาธารณสุข**

- ๑) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุและจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุคูณภาพในโรงพยาบาลขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป
- ๓) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนและจัดทำแผนรายการบุคคล (care plan)
- ๔) พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ
- ๕) ส่งเสริมพัฒนาการรวมกลุ่มและชมรมผู้สูงอายุ วัดส่งเสริมสุขภาพ และศาสนสถานอื่นๆ

บันทึกความร่วมมือนี้ ทำขึ้น ๔ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทุกหน่วยงานพิจารณาข้อความโดยละเอียด ตรงตามเจตนารมณ์ทุกประการ จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน และต่างฝ่ายต่างถือไว้ปฏิบัติหน่วยงานละ ๑ ฉบับ

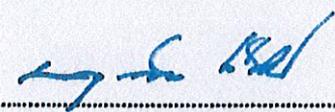
พลตำรวจเอก



(อตุลย์ แสงสิงแก้ว)

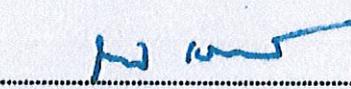
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

พลเอก



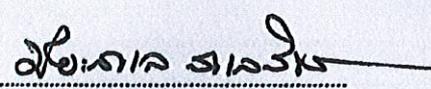
(อนุพงษ์ เผ่าจินดา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย



(นายธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

# กรอบการบูรณาการ



# 4



## ความร่วมมือของกลุ่มผู้สูงวัย

## กระทรวง



Vision : ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม



### Strategy

**Social**  
มีส่วนร่วมในสังคม

**Security**  
มั่นคงปลอดภัย

**Strong**  
สุขภาพแข็งแรง

ส่งเสริมพัฒนาชนบทผู้สูงอายุ  
พัฒนาชายฝั่งภาคใต้ของโครงการชุมชนเกษตรศาสตร์  
**30%** ของชมรมผู้สูงอายุ  
คุณภาพผ่านเกณฑ์

ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการ  
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
เป็นภูมิเรียนรู้คุณภาพดีเยี่ยม  
**100%** ศพอส. ผ่านเกณฑ์  
879 แห่ง

ส่งเสริม สนับสนุนการประกันรายได้  
**20%** ผู้สูงอายุ 60-69 ปี  
ที่ต้องการงานทำ มีงานทำเพิ่มขึ้น

ส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ  
Aged-friendly communities/ cities  
**1** จังหวัด  
เมือง  
(communities/cities)

ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ  
ได้รับความคุ้มครองทางสังคม  
**20%** เข้าถึงระบบบริการ  
ทางสังคมเพิ่มขึ้น

ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์  
**↑** อัตรา Healthy Aging เพิ่มขึ้น

พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ  
**100%** จัดตั้งคลินิก/หน่วยบริการ  
ผู้สูงอายุคุณภาพ  
ในรพ.ที่มีขนาด 120 เตียงขึ้นไป  
**10%** รพสต.มีบริการบริการสุขภาพ  
ผู้สูงอายุในระดับชุมชน

พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว  
**50%** ตำบลที่มีระบบ LTC ในชุมชน  
มีคุณภาพผ่านเกณฑ์

### กลไกการขับเคลื่อน

