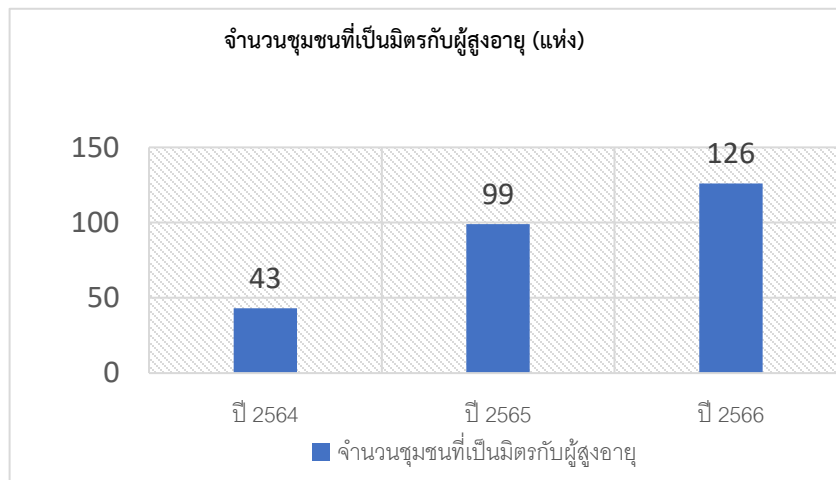


1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด รอบ 5 เดือนหลัง (ตัวชี้วัด 3.19 จำนวนพื้นที่ดำเนินการชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ)

กรมอนามัยได้เริ่มขับเคลื่อนและพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2559 ภายใต้ชื่อ “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” โดยได้ขับเคลื่อนกับร่วมกับเทศบาลเมืองพัทยาและเทศบาลนครนนทบุรี จากนั้นได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้กรอบการบูรณาการความร่วมมือ 7 กระทรวง ยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและผู้พิการในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณแบบผสมผสานกับบริบทเดิมของผู้สูงอายุและผู้พิการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้พิการสุขภาพร่างกายดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยในชุมชนของตนเองลดการพึ่งพิงจากบุคคลอื่น สามารถพึ่งพาตนเองได้ และได้มีการรวบรวมผลการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 43, 99 และ 126 ตามลำดับ



จากผลการดำเนินงาน 3 ปีย้อนหลังทำให้มีการประชุมหารือผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาและปรับปรุงเกณฑ์ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้พื้นที่สามารถดำเนินการได้ภายใต้บริบทที่เป็นอยู่ ซึ่งการที่พื้นที่จะพัฒนาตนเองให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ มีองค์ประกอบหลายส่วน และต้องอาศัยความร่วมมือในพื้นที่หลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้อง การที่จะพัฒนาพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการต้องใช้เวลาหลายปี และมีการวางแผนระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จึงได้กำหนดการดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – Friendly Communities) เริ่มต้นจาก 1 องค์ประกอบตามความพร้อมของพื้นที่ และสามารถพัฒนาปรับปรุงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนครบทั้ง 8 องค์ประกอบเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและต่อเนื่องต่อไป โดยมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

จากรายงานแบบสรุปลผลการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age -Friendly Communities) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของเขตสุขภาพที่ 1 – 12 พบว่า “กลุ่มผู้รับบริการ” ของการดำเนินงาน Age -Friendly Communities ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดเทศบาล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

การดำเนินงาน	ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วน	ผู้ความต้องการรับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
1.การพัฒนาและขับเคลื่อนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	1.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	<p>1.มีการสนับสนุนขับเคลื่อนและผลักดัน การดำเนินงาน Age -Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น ในการส่งเสริมพื้นที่ให้มีการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ 1 จังหวัด 2 ชุมชน</p> <p>2.เกณฑ์ประเมิน Age -Friendly Communities แต่ ละองค์ประกอบควรสูงกว่านี้</p> <p>3.มีการสนับสนุนงบประมาณ หรือแหล่งทุนชัดเจนในการนำมาพัฒนาเฉพาะด้าน Age -Friendly Communities</p> <p>4.มีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องของบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและชุมชน</p> <p>5.การประชาสัมพันธ์การรับสมัครควรมีการระบุรายละเอียดของเกณฑ์การประเมิน/เกณฑ์การตัดสิน และคณะกรรมการตัดสิน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้เตรียมความพร้อม</p> <p>6.ควรมีการนำเสนอผลงานแบบ Onsite ในกรณีครบ 8 องค์ประกอบ เพื่อให้การนำเสนอและการรับฟังคำแนะนำจาก คณะกรรมการชัดเจนขึ้น และมาตัดสินให้คะแนนจากคณะกรรมการกลาง</p>
	2.หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	มีการสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนและผลักดัน การดำเนินงาน Age -Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น ในการส่งเสริมพื้นที่ให้มีการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ 1 จังหวัด 2 ชุมชน

ความผูกพัน

การดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age -Friendly Communities) มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข (โดยกรมอนามัยตัวกลางในการขับเคลื่อน) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

พื้นที่ที่เคยดำเนินงาน Age -Friendly Communities ของปีก่อนหน้าและยังคงทำต่อเนื่อง (ตั้งแต่ปี 2565 ลงไป) ค่อนข้างพึงพอใจกับเกณฑ์การประเมิน Age -Friendly Communities ของปีงบประมาณ 2567 เนื่องจากมีความชัดเจนขึ้นในแต่ละองค์ประกอบ เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

1. การบูรณาการงาน Age -Friendly Communities กับเมืองสุขภาพดี
2. ควรมีการบูรณาการกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปท้องถิ่น ส่งผลให้พื้นที่ไม่รู้ทิศทางในการขับเคลื่อนงาน
3. ควรมีการเดเวทที่หารือเกณฑ์ในแต่ละองค์ประกอบ จากผู้นำชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ควรเพิ่มแหล่งงบประมาณ ในการนำมาพัฒนาหรือปรับปรุงบ้าน การใช้งบประมาณ แหล่งที่จะเสนอขอ งบประมาณในการปรับปรุงแต่ละองค์ประกอบ
5. ควรเพิ่มบทบาทหน้าที่และความชัดเจนในการขับเคลื่อนของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง