



ECON CHULA

รายงานฉบับสมบูรณ์

การประเมินผลแผนการดำเนินงานตามแผนหลัก 3 ปี (2561-2563)
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

โดย

ธานี ชัยวัฒน์ และคณะ

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เสนอต่อ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

พฤศจิกายน 2563

ผู้รับทุน ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะผู้วิจัย**องค์กรรับทุน** จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**ผู้รับผิดชอบโครงการ** ผศ.ดร.ธานี ชัยวัฒน์ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**คณะผู้วิจัย**

รศ.ดร.โสทธิธร มัลลิกะมาส	ที่ปรึกษา
ผศ.ดร.ธานี ชัยวัฒน์	หัวหน้า
รศ.ดร.กิริยา กุลกลการ	นักวิจัย
ผศ.ดร.กุลลีนี มุทชากลิน	นักวิจัย
อ.ธันวา แผนสท้าน	นักวิจัย
ปกรสิทธิ ฐานา	นักวิจัย
อดิศักดิ์ สายประเสริฐ	นักวิจัย
ณัชฎา คงศรี	นักวิจัย
กฤษณา ทองใบใหญ่	นักวิจัย
ศิวัช พุพันธ์พานิช	นักวิจัย

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการการประเมินผลแผนการดำเนินงานตามแผนหลัก 3 ปี (2561 - 2563)

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

โครงการการประเมินผลแผนการดำเนินงานตามแผนหลัก 3 ปี (2561 - 2563) แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความสอดคล้อง ความสำเร็จ อุปสรรค และช่องว่างของการดำเนินงานในการ “จุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลัง บุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน” ของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ เมื่อเปรียบเทียบกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี (2555 – 2564) และแผนหลักประชากรกลุ่มเฉพาะ ปี 2561-2563 ของ สสส.

ในช่วงปี 2561 - 2563 กลุ่มเป้าหมายในการประเมินของโครงการจะจำแนกในประเภทเดียวกันกับกลุ่มประชากรเฉพาะสำคัญของแผนฯ ซึ่งได้แก่ ภาคีผู้รับทุน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการ คณะกรรมการต่าง ๆ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถจำแนกกลุ่มเป้าหมายในการประเมินได้ ดังนี้

1. คนพิการ
2. ผู้สูงอายุ
3. แรงงาน
4. มุสลิม
5. ผู้หญิง/ผู้ต้องขังหญิง
6. คนไร้บ้าน/ผู้ป่วยข้างถนน
7. ผู้มีปัญหสถานะบุคคล/ประชากรข้ามชาติ
8. งานตัดขวาง (Cut Across) ระหว่างกลุ่มประชากร ได้แก่ ประเด็นการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal design) ประเด็นพัฒนาศักยภาพภาคี ประเด็นสื่อสารสังคม และประเด็นอื่น ๆ ตามที่สำนัก 9 สนับสนุน

สำหรับเครื่องมือในการประเมินผลภายใต้กรอบแผนสามปี (2561-2563) ของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะจะใช้กรอบในการประเมินคือ กรอบการประเมินผลแบบ CIPP Model ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P)

คุณลักษณะเฉพาะของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

การทำงานกับกลุ่มประชากรเฉพาะ ซึ่งมีความหลากหลายถึงอย่างน้อย 7 กลุ่มนั้น ส่งผลให้การดำเนินการของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะมีความแตกต่างจากแผนงานอื่น ๆ ในประเด็นหลัก ๆ 2 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นแรก แม้ว่าประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่มดูเหมือนจะมี “การมีลักษณะเฉพาะ” เหมือน ๆ กัน และมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเฉพาะเหมือน ๆ กัน ทั้งปัจจัยเชิงบุคคล เช่น มีความแตกต่างจากคนทั่วไป และปัจจัยเชิงโครงสร้าง เช่น การขาดโอกาสทางสังคม แต่อันที่จริงแล้ว การศึกษาประชากรกลุ่มเฉพาะเป็นการศึกษา heterogenous groups ที่มีลักษณะไม่เหมือนกัน และไม่ได้อาศัยลักษณะร่วมกันมากอย่างที่หลายฝ่ายเข้าใจ ทั้งในปัจจัยเชิงโครงสร้าง และปัจจัยเชิงบุคคล เช่น กลุ่มคนพิการอาจมีความไม่สะดวกจากการร่างกาย (เชิงบุคคล) และไม่ได้รับการดูแลจากภาครัฐที่เหมาะสม (เชิงโครงสร้าง) ขณะที่กลุ่มผู้ต้องขังจะมีปัญหาเรื่องการไม่ยอมรับจากสังคม (เชิงบุคคล) และการอยู่ในเรือนจำที่แออัด (เชิงโครงสร้าง) ซึ่งปัจจัยทั้งสองประการนี้ ไม่อาจเทียบเคียงความเหมือนกันได้เลย

ดังนั้น การประเมินแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะจึงเสมือนเป็นการประเมินแผนงานที่ประกอบด้วย elements หลายชิ้นที่มีลักษณะแตกต่างกัน รวมถึงกลุ่มประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่มมีจุดเริ่มต้นที่แตกต่างกัน มีสถานภาพ ณ เวลาปัจจุบันไม่เท่ากัน และต้องการกลไกการขับเคลื่อนที่ไม่เหมือนกัน ส่งผลให้การประเมินในครั้งนี้จึงทำการประเมินแยกการประเมินตาม element ของแต่ละกลุ่มประชากร และทำการประเมินตามเป้าหมายของการประเมิน ควบคู่ไปกับพัฒนาการของแต่ละกลุ่ม แล้วจึงนำมาหาข้อสรุปในภาพรวมในคราวหลัง

ประเด็นที่สอง กลุ่มประชากรเฉพาะ มีรากของปัญหาที่ฝังรากลึกมาเป็นเวลานาน และส่วนใหญ่เป็นปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น การ stigmatize ผู้ต้องขัง การอยู่ภายใต้สังคมชายเป็นใหญ่ทำให้ผู้หญิงไม่ได้รับสิทธิที่เหมาะสม หรือคนบางกลุ่มที่มีกฏมองว่าเป็นภาระของสังคม ทั้งที่พวกเขามีสิทธิที่จะใช้ชีวิตอย่างคนทั่วไป ผลก็คือบางกลุ่มประชากรขาดโอกาสในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการที่พึงมี รวมถึงโอกาสในการดำเนินชีวิตอย่างคนทั่วไป

การขับเคลื่อนให้คนกลุ่มนี้มีโอกาสในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ และมีโอกาสในการดำเนินชีวิตอย่างคนทั่วไป จึงต้องขับเคลื่อน/ปรับเปลี่ยน “โครงสร้างทางสังคม” ซึ่งยาก และใช้เวลานาน และไม่อาจเห็นผลที่เป็นรูปธรรมในช่วงเวลาที่มีการกำหนดให้มีการประเมินเพียง 3 ปีเท่านั้น ดังนั้น เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ของการประเมินที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม การประเมินครั้งนี้จึงทำการประเมินย้อนหลังกลับไปเริ่มต้นตั้งแต่มีการให้ทุนโครงการแรกของประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่ม

ผลการประเมิน “แผน” สุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะในระดับมหภาค

ผลการประเมินแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะจะทำการแบ่งหัวข้อย่อยออกตามวัตถุประสงค์ของการประเมินใน 5 ประเด็น ต่อไปนี้

1) แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะมีความต่อเนื่องและมีการต่อยอดในการออกแบบแผนมาตลอดทั้ง 9 ปี

การดำเนินงานแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (2561-2563) ยังคงยึดหลักการเดียวกับแผน 3 ปี ในทั้งสองรอบที่ผ่านมา แต่ได้มีการตั้งเป้าหมายต่อยอดและมีความลงลึกมากขึ้นจากแผน 3 ปี ในทั้งสองรอบที่ผ่านมา โดยสามารถพิจารณาได้จากวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของแผนฯ ได้แก่

1) จากแผนที่ผ่านมา เน้นไปที่การพัฒนานวัตกรรมเพียงอย่างเดียว แต่แผนปัจจุบันปรับมาเป็น “**การพัฒนานวัตกรรม และระบบ/กลไกการดำเนินงาน**” โดยเพิ่มการพัฒนาระบบ/กลไกการดำเนินงาน ซึ่งหมายถึงการทำให้ระบบ/กลไกการดำเนินงานดีขึ้น จากเดิมที่มีเพียงแค่การพัฒนานวัตกรรม ซึ่งหมายถึง การทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยวิธีการ/แนวคิด/กระบวนการใหม่ ที่แก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาสังคม สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ

2) จากแผนที่ผ่านมา เน้นไปที่การพัฒนาข้อเสนอให้เป็นนโยบายสาธารณะ แต่แผนปัจจุบันปรับมาเป็น “**การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ**” ที่ขยายรวมไปถึงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้วย ซึ่งเป็นการต่อยอดการทำงานให้นำไปสู่ความสำเร็จมากขึ้น

3) จากแผนที่ผ่านมา เน้นไปที่การพัฒนาศักยภาพแกนนำ แต่แผนปัจจุบันปรับมาเป็น “**การพัฒนาศักยภาพแกนนำ คนทำงานประชากรกลุ่มเฉพาะให้มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงาน และร่วมผลักดันนโยบายเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ**” ซึ่งมีการต่อยอดและมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคี รวมทั้ง การตั้งเป้าหมายเช่นนี้ยังนำไปสู่การผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมด้วย

4) จากแผนที่ผ่านมา เน้นไปที่การสื่อสารสาธารณะ แต่แผนปัจจุบันปรับมาเป็น “**การสื่อสารสาธารณะ และสร้างเครือข่ายด้านการสื่อสารสังคม**” ซึ่งสนับสนุนให้เกิดการต่อยอดผลลัพธ์ไปสู่การสื่อสารที่สร้างผลกระทบกับสังคมมากขึ้นจากความร่วมมือของภาคีการสื่อสาร

เมื่อเปรียบเทียบความต่อเนื่องของแผนจะเห็นได้ว่ายังคงมีประเด็นที่เป็นผลลัพธ์สำคัญ 4 ด้านเช่นเดิม แต่มีการลงลึกในรายละเอียดและความก้าวหน้าของการดำเนินการที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งถือได้ว่ามีความต่อเนื่องของการวางแผนเป็นอย่างดี (Well Design)

2) แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ core values ของ สสส.

เนื่องจากการทำงานของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะมีลักษณะของ population-based ส่งผลให้การดำเนินการของแผนมีลักษณะของการบูรณาการ core values อย่างรอบด้านในระดับโครงการหนึ่ง ๆ โดย core values แต่ละด้านอาจจะมีระดับที่แตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ แต่ในภาพรวมสามารถพิจารณาเนื้อหาของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะตาม core values ได้ดังนี้

1. ความรู้ ได้แก่ การพัฒนาความรู้ นวัตกรรม งานนำร่องเพื่อนำสู่การขยายผลในระดับต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นที่ระบบสวัสดิการสังคม ระบบสุขภาพ และระบบรองรับสังคมสูงวัย รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมของปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม **สอดคล้องกับ core values ด้าน innovation**

2. นโยบาย ได้แก่ การสนับสนุน การรวบรวม การวิเคราะห์ข้อมูลจัดทำข้อเสนอแนะนโยบาย เพื่อผลักดันนโยบาย รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและกลไกการปกครองส่วนท้องถิ่น **สอดคล้องกับ core values ด้าน sustainable change**

3. สังคม ได้แก่ การสื่อสารสังคม ปรับเจตคติของคนในสังคมสู่สังคมสามัคคี สังคมสวัสดิการ และสังคมไร้การกีดกัน สร้างการยอมรับในความหลากหลายของผู้คนในการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข **สอดคล้องกับ core values ด้าน proactive**

4. พัฒนาศักยภาพภาคีและแกนนำ เป็นการเสริมพลังภาคีในระดับบุคคล องค์กร การพัฒนาศักยภาพผู้นำรุ่นใหม่ เพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการจัดการตนเองและการทำงานเชิงรุก เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ รวมถึงการหนุนเสริมพลังเครือข่ายภาคี การพัฒนาระบบกลไก และสภาพแวดล้อมที่ยั่งยืนในการเสริมพลังเครือข่าย ที่ทำงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ **สอดคล้องกับ core values ด้าน collective impact**

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่าการดำเนินงานของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะมีความสอดคล้องของการดำเนินงานของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะกับ core values ของ สสส. เป็นอย่างดี

3) ผลลัพธ์จากการดำเนินงานของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะบรรลุตัวชี้วัดผลผลิตได้อย่างครบถ้วน

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะสามารถพิจารณาได้จาก “ตัวชี้วัดระดับผลผลิต” (output) ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ของแผน ซึ่งตัวชี้วัดระดับผลผลิตประกอบไปด้วย

1) การพัฒนานวัตกรรม และระบบ/กลไกการดำเนินงาน **สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อ 1**

(1) เกิดนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ สวัสดิการทางสังคม อย่างเป็นธรรมสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างน้อย 15 นวัตกรรม เช่น นวัตกรรมการสร้างความตระหนัก

และเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ นวัตกรรมช่วยเรียนสำหรับเด็กพิการ นวัตกรรมเรือนจำสุขภาพ ภาวะ เป็นต้น

(2) เกิดระบบ/กลไกเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ สวัสดิการทางสังคมอย่างเป็นธรรมสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อขับเคลื่อนเข้าสู่ระบบการทำงานปกติอย่างน้อย 12 ระบบ/กลไก เช่น กลไกสนับสนุนการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในระดับพื้นที่ ระบบ/กลไกเฝ้าระวังกลุ่มคนที่กำลังเข้าสู่ภาวะไร้บ้านและกลุ่มคนไร้บ้านที่ตั้งหลักชีวิต กลไกสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มมุสลิมไทย กลไกการประสานงานสำหรับการปรับสภาพแวดล้อม ตามหลักการออกแบบเพื่อทุกคน เป็นต้น

2) การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อ 2

(1) มีข้อเสนอเชิงนโยบายและขับเคลื่อนให้เกิดระบบรองรับสังคมสูงวัยในส่วนที่เป็นช่องว่างการดำเนินงาน อย่างน้อย 3 ประเด็น

(2) มีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและสังคมสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา การพัฒนาสถานะทางกฎหมาย การเข้าถึงสิทธิ การพัฒนาคุณภาพชีวิต การปรับสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะอื่น ๆ อย่างน้อย 10 ประเด็น

3) การพัฒนาศักยภาพแกนนำคนทำงานประชากรกลุ่มเฉพาะให้มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงาน และร่วมผลักดันนโยบายเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ **สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อ 3**

(1) เกิดแกนนำคนทำงานด้านประชากรกลุ่มเฉพาะ อย่างน้อย 300 คน ที่มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ที่มีความแตกฉานทางสุขภาพเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ

(2) เกิดพื้นที่นำร่องในการขับเคลื่อนร่วม เพื่อสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำของประชากรกลุ่มเฉพาะและสามารถเป็นพื้นที่ฐานการทำงานเพื่อหนุนเสริมการบรรลุเป้าหมายเฉพาะ 10 ปี (2555 - 2564) ของ สสส. อย่างน้อย 5 พื้นที่

4) การสื่อสารสาธารณะ และสร้างเครือข่ายด้านการสื่อสารสังคม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อ 4

(1) เกิดกระบวนการสื่อสารเพื่อเปิดประสบการณ์ร่วมระหว่างประชากรกลุ่มเฉพาะและคนในสังคม เพื่อนำไปสู่การเกิดมโนทัศน์ร่วมของการมองเห็น ยอมรับและเข้าใจ ในการเป็นส่วนหนึ่งในสังคมของคนทุกกลุ่ม อย่างน้อย 3 ประเด็น เช่น การเกิดกระบวนการสื่อสารผ่านกิจกรรมทางสังคมที่คนพิการและคนทั่วไปสามารถทำร่วมกันได้ การแสดงดนตรีผู้สูงอายุร่วมกับคนรุ่นใหม่ เป็นต้น

(2) เกิดกระบวนการพัฒนาเครือข่ายคนทำงานให้มีทักษะและความชำนาญด้านการสื่อสารในการเปิดประสบการณ์ร่วม เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ อย่างน้อย 3 เครือข่าย

4) แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะมีบทบาททางอ้อมในการสนับสนุนเป้าหมายระยะ 10 ปีของ สสส.

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ สอดคล้องกับเป้าหมาย 10 ปีของ สสส. ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมาย 2 ประเภท ได้แก่

1) เป้าหมายทั่วไป (General Strategic Target) คือ “ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพ” มีตัวชี้วัดดังนี้

1.1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นจาก 72 ปี ในพ.ศ. 2552 เป็น 76 ปี ในพ.ศ. 2574

1.2) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 66 ปี ในพ.ศ. 2552 เป็น 72 ปี ในพ.ศ.

2574

2) เป้าหมายเฉพาะ (Specific Strategic Target)

เป้าหมายเฉพาะในแต่ละเรื่องยึดตามเป้าหมายระดับชาติที่ได้กำหนดไว้แล้ว และ/หรือ ที่ สสส. และผู้เกี่ยวข้องจะร่วมกันกำหนดขึ้น มีทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มเฉพาะจำนวน 3 ข้อ ได้แก่

(8) เพิ่มสัดส่วนของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่มีความสุขในการดำรงชีวิต

(9) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น

(10) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง

โดยหากประชากรกลุ่มเฉพาะสามารถได้รับความเป็นธรรมทางสุขภาพ ได้รับการยอมรับจากสังคม เข้าถึงสิทธิและสวัสดิการทางสุขภาพ ก็จะทำให้ประชากรในกลุ่มนี้มีสุขภาพที่ดีและมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ย หรือเป้าหมายของ “ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพ” สูงขึ้นด้วย รวมทั้งยังช่วยให้เป้าหมายเฉพาะบรรลุผลด้วย ทั้งการเพิ่มค่าเฉลี่ยของสัดส่วนของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่มีความสุขในการดำรงชีวิต การเพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น และการทำให้เกิดความร่วมมือกันในกลุ่มชุมชน ส่งผลให้ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง

ข้อสังเกตสำคัญในการพิจารณาการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีต่อผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ในเป้าหมาย 10 ปีของ สสส. โดยเฉพาะเป้าหมายทั่วไป (General Strategic Target) คือ “ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพ” นั้น อยู่ที่การตีความเป้าหมายทั่วไปด้วย เนื่องจกในปัจจุบันมีการใช้ตัวชี้วัด

“ค่าเฉลี่ย” อายุของประชากรเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของเป้าหมายนี้ จึงส่งผลให้กลุ่มประชากรเฉพาะ ซึ่งมีจำนวนคนไม่มากนักสามารถสร้างผลกระทบต่อเป้าหมายได้ในระดับที่จำกัด แต่หากตีความเน้นไปที่คำว่า “ทุกคน” ตามหลักการของการเติบโตแบบไม่ทิ้งกัน (Inclusive Growth) ซึ่งในมิติการตีความเช่นนี้ แผนประชากรกลุ่มเฉพาะจะมีบทบาทในการสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายทั่วไปของ สสส. ได้เป็นอย่างมาก

5) แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะมีบทบาทในการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ

หากพิจารณาจากการทำงานตลอดตั้งแต่มีการสนับสนุนทุนให้กับประชากรกลุ่มเฉพาะแต่ละกลุ่ม จะเห็นพัฒนาการการทำงานที่ชัดเจนมาอย่างต่อเนื่อง โดยหากจะใช้ข้อมูลในการยืนยันว่าความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะลดลงมาหรือน้อยเพียงใด อาจจะเป็นการยาก เพราะไม่มีข้อมูลเก็บไว้อย่างเป็นทางการ และความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะยังมีความเคลื่อนไหว (dynamic) รวมถึงยังได้รับผลกระทบเชิงโครงสร้างมาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น แนวทางในการพิจารณาการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ อาจทำได้โดยพิจารณาการทำงานของภาคที่ไม่มีการทำงานซ้ำเติมและมีความคืบหน้าของงานที่ทำมาอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลาการทำงานที่ผ่านมา โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถจำแนกได้เป็น 2 แนวทาง คือ แนวทางของการ empowerment กลุ่มประชากร และแนวของของการปรับเปลี่ยนสถาบัน (institution) ที่มีผลต่อประชากรกลุ่มนั้น ๆ ดังตาราง

ตารางแสดงพัฒนาการการทำงานของภาคีในรายการกลุ่มประชากร

คนพิการ	ผู้สูงอายุ	ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	แรงงานในระบบ/นอกระบบ	คนไร้บ้าน	ผู้ต้องขังหญิง	ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ	มุสลิมไทย
<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2555)</p> <p>โครงการเน้นการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายที่เคลื่อนงานในพื้นที่และการสร้างกิจกรรมเพื่อให้คนพิการทำร่วมกับคนทั่วไป</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2556-2558)</p> <p>โครงการยังคงเน้นการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายและการสร้าง</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2552-2554)</p> <p>โครงการเน้นการทบทวนองค์ความรู้ นิยาม และมโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงวัยในสังคมไทย</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2555-2557)</p> <p>โครงการเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงวัยและการเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้สูงอายุ</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2552-2556)</p> <p>โครงการเน้นการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและขับเคลื่อนการพัฒนาสถานะบุคคลของผู้มีปัญหาสถานะ และการพัฒนาสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานข้ามชาติ นอกจากนี้ยังเน้นการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสถานะบุคคล</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2551-2553)</p> <p>โครงการเน้นนโยบายภาครัฐในเรื่องระบบสวัสดิการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบ ถือเป็น การวางรากฐานด้านสวัสดิการให้กับแรงงานโดยเริ่มจากกฎหมาย</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2554-2559)</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2556)</p> <p>โครงการเน้นทำความเข้าใจเรื่องคนไร้บ้านในที่สาธารณะในสังคมไทย</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2558)</p> <p>โครงการเน้นคนไร้บ้านในที่อยู่อาศัยหรือศูนย์พักพิง รวมถึงการนำเสนอ</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2556-2558)</p> <p>โครงการเน้นการสร้างความเข้าใจแก่บุคคลทั่วไปและการปฏิรูปเรือนจำในด้านต่าง ๆ</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2559-2562)</p> <p>โครงการเน้นการสร้างฐานข้อมูลสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำและเรือนจำสุภาพะ</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2554-2556)</p> <p>โครงการเน้นสุขภาวะของผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2558)</p> <p>โครงการเน้นสุขภาวะของผู้หญิงกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรีและเยาวชนชาติพันธุ์ กลุ่มผู้หญิงบนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2552-2555)</p> <p>โครงการที่เน้นการสร้างองค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะมุสลิม รวมถึงการฝึกอบรมและสร้างผู้นำสุขภาวะมุสลิมและการสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กร (มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย)</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2556-2557)</p> <p>โครงการที่เน้นการ</p>

คนพิการ	ผู้สูงอายุ	ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	แรงงานในระบบ/นอกระบบ	คนไร้บ้าน	ผู้ต้องขังหญิง	ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ	มุสลิมไทย
<p>กิจกรรมให้กับคนพิการ แต่มีเพิ่มการสร้างต้นแบบในการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตนอกบ้านของคนพิการมากขึ้น</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2562)</p> <p>โครงการเน้นให้ภาคีเครือข่ายทดลองสร้างนวัตกรรมจากฐานความรู้ในพื้นที่ เพื่อให้เป็นต้นแบบไม่ว่าจะเป็นการจ้างงานคนพิการ การ</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2558-2559)</p> <p>โครงการเน้นระบบและกลไกดูแลผู้สูงอายุและรองรับสังคมสูงวัย</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 4 (ปี 2560-2562)</p> <p>โครงการเน้นการตระหนักรู้และเตรียมความเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ</p>	<p>และสุขภาพของผู้มี</p> <p>ปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติอีกด้วย</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2559)</p> <p>โครงการเกือบทุกฉบับเน้นการสร้าง</p> <p>ความเข้มแข็งของเครือข่ายในการขับเคลื่อนแก้ปัญหาสถานะบุคคลและสุขภาพของผู้มี</p> <p>ปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ</p>	<p>โครงการเน้นขับเคลื่อนนโยบายที่ได้วางรากฐานไว้ในช่วงแรกและสนับสนุนกลไกการทำงานการสร้าง</p> <p>ความเข้มแข็งของเครือข่ายทั้งกลุ่มผู้นำแรงงานและผู้ให้บริการชีวอนามัย</p> <p>เพื่อให้กลุ่มแรงงานนอกระบบสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ และขยายขอบเขตโครงการครอบคลุมถึง</p>	<p>ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อช่วยเหลือ</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2562)</p> <p>โครงการเน้นการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของคนไร้บ้าน และเน้น empowerment คนไร้บ้าน โดยเฉพาะเรื่องการทำงานทำ</p>		<p>แรงงานหญิง ผู้หญิงมุสลิม ผู้หญิงเครือข่ายสลัม 4 ภาค แรงงานหญิงสาว ผู้หญิงพิการ ผู้หญิงในชุมชนเมือง เป็นต้น</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2563)</p> <p>โครงการที่เน้นความรุนแรงบนฐานเพศ ความรุนแรงในครอบครัว และผู้หญิงกลุ่มชาติพันธุ์</p>	<p>สร้างความเข้มแข็งภายในองค์กร (สสม.) การลดอัตรา</p> <p>การสูบบุหรี่ของคนมุสลิมและการสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2558-2562)</p> <p>โครงการที่เน้นการลดอัตราการสูบบุหรี่ รวมถึงการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม</p>

คนพิการ	ผู้สูงอายุ	ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	แรงงานในระบบ/นอกระบบ	คนไร้บ้าน	ผู้ต้องขังหญิง	ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ	มุสลิมไทย
ดูแลคนพิการ และการบูรณาการทำงานด้านคนพิการ		<p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2560-2562)</p> <p>โครงการเน้นการผลักดันนโยบายและสร้างต้นแบบการพัฒนาสัญชาติให้กับผู้มีปัญหาสถานะที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ได้แก่ เด็กนักเรียนกลุ่มคนจีนโพ้นทะเล คนไทยพลัดถิ่น และผู้เฒ่าไร้สัญชาติ และเน้นการพัฒนาสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานข้ามชาติผ่านระบบการศึกษา</p>	<p>แรงงานไทยในต่างประเทศ</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2560-2562)</p> <p>โครงการเน้นการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายและโรคที่เกิดจากการทำงานในสถานประกอบการ ทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ และเน้นการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ตามการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและ</p>				

คนพิการ	ผู้สูงอายุ	ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	แรงงานในระบบ/นอกระบบ	คนไร้บ้าน	ผู้ต้องขังหญิง	ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ	มุสลิมไทย
		และการประสานความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการดูแลแรงงานข้ามชาติ	สิ่งแวดล้อมที่ทำให้รูปแบบการทำงานของแรงงานเปลี่ยนผันไป				
(ECONOMIC) EMPOWERMENT	(PROACTIVE) INSTITUTION	(PROACTIVE) INSTITUTION	(PROACTIVE) INSTITUTION	(ECONOMIC) EMPOWERMENT	(STRUCTURAL) INSTITUTION	COVERAGE	(STRUCTURAL) INSTITUTION

นอกจากนี้ การดำเนินงานของแผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะยังมีส่วนช่วยลดความไม่平等ทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะด้วย โดยสามารถพิจารณาได้ผ่านผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome) ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior) และผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant) ดังแสดงตามตารางด้านล่าง

กลุ่มประชากร	ความเป็นธรรมทางสุขภาพ
คนพิการ	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome): คนพิการมีสุขภาพกายและใจดีขึ้นจากการที่สามารถพึ่งพาตนเอง สามารถประกอบอาชีพ และมีส่วนร่วมในการออกแบบนโยบายทางสังคมได้</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior): คนพิการสามารถประกอบอาชีพได้ทำให้คนพิการรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ มีกำลังใจ มีรายได้ และสามารถดูแลตัวเองได้ ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านสังคม: การจ้างงานคนพิการเพิ่มขึ้นอันเนื่องจากการยอมรับของคนในสังคม 2) ด้านสภาพแวดล้อม: การจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับอำเภอและสนับสนุนการจ้างงานคนพิการตามมาตรา 35 นำร่อง
ผู้สูงอายุ	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome): ประชากรทุกช่วงวัยก่อนสูงอายุมีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคตในบริบทสังคมสูงวัย</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior): การสร้างต้นแบบธนาคารเวลา โดยหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล ภาคประชาชน และหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมเตรียมความพร้อมและการตระหนักรู้ต่อการเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านสังคม: การสร้างองค์ความรู้ของคนรุ่นใหม่ หรือคนด้อยโอกาสให้นำไปดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หรือสร้างกลไกเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 2) ด้านสภาพแวดล้อม: การสร้างต้นแบบเครือข่ายพลเมืองเพื่อขับเคลื่อนพื้นที่และวิถีชีวิตสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่

กลุ่มประชากร	ความเป็นธรรมทางสุขภาพ
ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome): กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น จากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 20 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และ ประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการในปี 2560</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior): ประชากรข้ามชาติมีและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง และได้รับบริการและความรู้สุขภาพจากผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งมีผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรข้ามชาติ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านสังคม: มีเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านการพิสูจน์ พัฒนาสถานะของบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัด เชียงรายที่เข้มแข็งร่วมมือกันขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพของผู้มีปัญหสถานะบุคคล 2) ด้านสภาพแวดล้อม: การเข้าถึงสิทธิ (คีนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของผู้มีปัญหสถานะบุคคล และแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้น
แรงงาน	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome): แรงงานพบปัญหาจากความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและสภาพแวดล้อมลดลง</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior): แรงงานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการได้รับความรู้และร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดโดยแกนนำอย่างต่อเนื่อง</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านสังคม: การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพะร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับท้องถิ่น-อำเภออย่างยั่งยืน 2) ด้านสภาพแวดล้อม: แรงงานทั้งในระบบและนอกระบบที่อยู่ในสถานประกอบการที่นำระบบไปใช้มีความปลอดภัยตามตัวชี้วัดด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่สูงขึ้น
คนไร้บ้าน	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome): คนไร้บ้านเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการของรัฐ และมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ</p>

กลุ่มประชากร	ความเป็นธรรมทางสุขภาพ
	<p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior): คนไร้บ้านรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ มีกำลังใจ และสามารถดูแลตัวเองได้ ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านสังคม: การมีองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้านส่งผลให้สภาพแวดล้อมทางสังคมของคนไร้บ้านดีขึ้น 2) ด้านสภาพแวดล้อม: การสร้างกลไกการดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถอยู่ร่วมในชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งนับเป็นความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการป้องกันปัญหาคนไร้บ้านในระยะยาว
<p>ผู้หญิงและ ผู้ต้องขังหญิง</p>	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome): ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรมมากขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior): ผู้หญิงชนเผ่ามีสุขภาพกายและจิตดีขึ้นจากการลดลงของปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านสังคม: เกิดแผนปฏิบัติการของชุมชนในการทำพื้นที่ปลอดภัยในชุมชนจากความรุนแรงต่อเด็ก สตรีและครอบครัวที่เป็นรูปธรรม 2) ด้านสภาพแวดล้อม: ผู้ต้องขังหญิงปรับพฤติกรรมให้มีการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพกายและจิต รวมถึงการควบคุมความเครียดให้ดีขึ้นตามแนวทางการสร้างสุขภาพที่ดี อันจะส่งผลให้เกิดการต่อยอดไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี
<p>มุสลิม</p>	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome): ชาวมุสลิมมีสุขภาพดีขึ้นจากการลดการสูบบุหรี่</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior): ชาวมุสลิมการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการเป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านสังคม: การสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ดีขึ้นผ่านสตรีและเยาวชน เพื่อเป็นองค์ประกอบในการสนับสนุนการลดอัตราการสูบบุหรี่ที่บ้านลง 2) ด้านสภาพแวดล้อม: เกิดการสร้างมัสยิดปลอดบุหรี่ รวมถึงการลดการสูบบุหรี่ในพื้นที่รอบ ๆ มัสยิดด้วย

ผลการประเมิน “สำนัก” สนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) และข้อเสนอแนะต่อการทำงานในอนาคต

ผลการประเมินสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) จะทำการแบ่งหัวข้อย่อยออกออกตามวัตถุประสงค์ของการประเมินใน 4 ประเด็น ต่อไปนี้

1) ความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

การดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะ 3 ปีทั้ง 3 แผน ได้แก่ แผน 3 ปีรอบที่หนึ่ง (2555-2557) แผน 3 ปีรอบที่สอง (2558-2560) และแผน 3 ปีรอบที่สาม (2561-2563) มีความสอดคล้องและต่อเนื่องกัน อย่างเห็นได้ชัด โดยแผนการดำเนินงานในช่วง 3 ปีแรกเป็นเรื่องของการริเริ่มหรือจุดประกายกิจกรรมต่าง ๆ ของแผนฯ ขณะที่แผนการดำเนินงานในช่วง 3 ปีที่ 2 เป็นการต่อยอดการดำเนินงานไปสู่การขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และต่อมาแผนการดำเนินงานในช่วง 3 ปีที่ 3 เป็นการพัฒนาต่อยอดไปยังการวางเป้าหมายเชิงลึกไปสู่การ empowerment กลุ่มประชากรเฉพาะ การพัฒนาต้นแบบเชิงพื้นที่หรือเชิงกลไก และการผลักดันไปสู่นโยบายอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมมากขึ้น

แม้ว่าความสำเร็จในการดำเนินงานของแผน 3 ปีในช่วงที่ 3 จะมีความก้าวหน้าไม่เท่ากันในแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ โดยดูเหมือนจะขึ้นอยู่กับขนาดของกลุ่มประชากรและการยอมรับของผู้ดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ รวมไปถึงความซับซ้อนของปัญหาของแต่ละกลุ่มประชากร แต่ในทุกกลุ่มประชากรก็เห็นผลลัพธ์ที่มีความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับในช่วงเริ่มต้นของโครงการ

ดังนั้น ความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะสามารถพิจารณาได้จากความก้าวหน้าของการ empowerment กลุ่มประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่ม และความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้มาจากการดำเนินงานที่มีความต่อเนื่องและสอดคล้องต่อกันตลอดระยะเวลา 9 ปี

2) การหนุนเสริมความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเอง

แผนมีการหนุนเสริมความเข้มแข็งให้กับกลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะของตนเองเพิ่มขึ้น โดยกระบวนการสำคัญประการหนึ่งคือการยึด core values ซึ่งในองค์กรแบบเก่าจะใช้กระบวนการทำงานแบบกำหนดกรอบการทำงานทำให้มีขอบเขตที่ชัดเจน (frame values) ซึ่งวิธีการนี้แม้ว่าจะมีความชัดเจนในการทำงาน แต่ผลที่ตามมาคือการเปลี่ยนแปลงของกรอบการทำงานเป็นไปอย่างล่าช้า ไม่ทันการ และค่อนข้างไม่ยืดหยุ่น ในขณะที่องค์กรสมัยใหม่ใช้การทำงานแบบ core value หมายความว่ายึดหลักการเป็นแกนกลางในการทำงาน ส่งผลให้โครงการมีความหลากหลายและยืดหยุ่นมากกว่า ผลที่ตามมาคือภาคีและกลุ่มเป้าหมายสามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ ใช้ทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรรจาก สสส. ไปเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่

3) ประสิทธิภาพของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

เนื่องจากภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะส่วนใหญ่เป็น NGOs ที่ทำงานกับชุมชนและกลุ่มประชากรเฉพาะเหล่านี้เป็นหลัก ส่งผลให้การแก้ปัญหาในพื้นที่และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทำได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูง รวมถึง แผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะมีการทำงานร่วมกับภาควิชาการจำนวนมากส่งผลให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ในแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ดี แนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพของแผนสุขภาพะกลุ่มประชากรเฉพาะที่ผ่านมา ดูเหมือนว่าจะเน้นไปที่แนวคิด state and society เป็นหลัก ทั้งนี้ ในปัจจุบันภาคเอกชนและภาคธุรกิจเริ่มให้ความสนใจในการแก้ปัญหาค่าความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสังคมมากขึ้น และมีความพยายามในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมจำนวนมาก ดังนั้น หากเพิ่มเติมแนวคิดเรื่อง market oriented เข้าไปในการพัฒนาแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ ก็จะทำให้สามารถบูรณาการภาคเอกชนและภาคธุรกิจให้เข้ามามีส่วนร่วมได้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และเท่ากับว่ามีภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของสังคม

4) ความเหมาะสมของกลไกและระบบสนับสนุนที่มีอยู่ต่อการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย

กลไกและระบบสนับสนุนที่มีอยู่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายในระดับการทำงานของโครงการเป็นหลัก โดยกลไกเหล่านี้ช่วยสนับสนุนผ่านการกำหนดโจทย์ของโครงการ การดำเนินงานและการนำโครงการไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน

อย่างไรก็ดี กลไกและระบบสนับสนุนที่มีอยู่ ยังมีความเชื่อมโยงกับสาธารณะค่อนข้างน้อย กล่าวคือ ยังไม่มีกลไกที่ส่งเสริมให้สาธารณะเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหรือการสนับสนุนทรัพยากร ทั้งเงินทุน เวลา หรือการผลักดันนโยบายให้ประสบความสำเร็จ เช่น ขาดกลไกการสร้างอาสาสมัคร กลไกการจัดตั้งกองทุนของแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ รวมถึงกลไกในการสร้างการยอมรับและความเข้าใจให้กับ สาธารณะ หรืออาจกล่าวได้ว่า กลไกในระดับจุลภาคค่อนข้างมีประสิทธิภาพสูง แต่ยังคงขาดกลไกในระดับมหภาคมารองรับ

สารบัญ

ผู้รับทุน ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะผู้วิจัย	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ฅ
สารบัญภาพ	บ
สารบัญตาราง	ป
บทที่ 1 บทนำ	1-1
1.1 บทนำ.....	1-1
1.2 เป้าหมายโครงการ.....	1-2
1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ.....	1-2
1.4 กรอบแนวคิด ยุทธศาสตร์.....	1-3
1.5 กลุ่มเป้าหมาย.....	1-3
1.6 ขอบเขตการประเมินผล.....	1-4
1.7 เครื่องมือในการประเมินผล	1-4
1.8 วิธีการศึกษา.....	1-5
1.9 ระยะเวลาดำเนินงาน.....	1-6
1.10 ผลผลิต (Outputs).....	1-6
1.11 ผลลัพธ์ระยะสั้น.....	1-6
บทที่ 2 แนวทางการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).....	2-1
2.1 ทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมายระยะ 10 ปี (2555 - 2564) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ..	2-1
2.2 แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ระยะ 3 ปี (2561 – 2563)	2-9
บทที่ 3 ภาพรวมของการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานตามแผนหลัก.....	3-1
3.1 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพประจำปี 2563....	3-1
3.2 ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์	3-3
3.3 แนวทางการดำเนินงานของประชากรกลุ่มเฉพาะ	3-7

บทที่ 4 กลุ่มประชากรเฉพาะคนพิการ	4-1
4.1 โครงการคนพิการในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา.....	4-1
4.2 แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ.....	4-7
4.3 บทบาทของโครงการคนพิการกับความสำเร้จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ	4-8
4.4 บทบาทของโครงการคนพิการกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง	4-16
4.5 บทบาทของโครงการคนพิการกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ	4-21
4.6 สรุปและข้อเสนอแนะ	4-23
4.7 ภาคผนวก รายชื่อของโครงการคนพิการทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา.....	4-26
บทที่ 5 กลุ่มประชากรเฉพาะผู้สูงอายุ	5-1
5.1 โครงการผู้สูงอายุในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา	5-1
5.2 แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	5-10
5.3 บทบาทของโครงการผู้สูงอายุกับความสำเร้จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ..	5-11
5.4 บทบาทของโครงการผู้สูงอายุกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง	5-20
5.5 บทบาทของโครงการผู้สูงอายุกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ	5-29
5.6 สรุปและข้อเสนอแนะ	5-32
5.7 ภาคผนวก รายชื่อของโครงการผู้สูงอายุทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา.....	5-36
บทที่ 6 กลุ่มประชากรเฉพาะแรงงาน	6-1
6.1 โครงการแรงงานในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา	6-1
6.2 แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน	6-7
6.3 บทบาทของโครงการแรงงานกับความสำเร้จ/ผลลัพธ์.....	6-8
6.4 บทบาทของโครงการแรงงานกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง	6-15
6.5 บทบาทของโครงการแรงงานกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ	6-23
6.6 สรุปและข้อเสนอแนะ	6-26
6.7 ภาคผนวก รายชื่อของโครงการกลุ่มแรงงานทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา	6-29

บทที่ 7 กลุ่มประชากรเฉพาะมุสลิม	7-1
7.1 ภาพรวมของโครงการมุสลิมในช่วง 11 ปีที่ผ่านมา	7-1
7.2 แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับมุสลิม	7-8
7.3 บทบาทของโครงการมุสลิมกับความสำเร้จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ.....	7-9
7.4 บทบาทของโครงการมุสลิมกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง...	7-14
7.5 บทบาทของโครงการมุสลิมกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ	7-22
7.6 สรุปและข้อเสนอแนะ	7-25
7.7 ภาคผนวก รายชื่อของโครงการมุสลิมทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา	7-28
บทที่ 8 กลุ่มประชากรเฉพาะผู้หญิง	8-1
8.1 โครงการผู้หญิงในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา.....	8-1
8.2 แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิง	8-12
8.3 บทบาทของโครงการผู้หญิงกับความสำเร้จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ	8-14
8.4 บทบาทของโครงการผู้หญิงกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง	8-21
8.5 บทบาทของโครงการผู้หญิงเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ	8-29
8.6 สรุปและข้อเสนอแนะ	8-32
8.7 ภาคผนวก รายชื่อของโครงการผู้หญิงทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา	8-37
บทที่ 9 ประชากรกลุ่มเฉพาะผู้ต้องขังหญิง	9-1
9.1 โครงการผู้ต้องขังหญิงในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา	9-1
9.2 แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังหญิง	9-7
9.3 บทบาทของโครงการผู้ต้องขังหญิงกับความสำเร้จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ .	9-9
9.4 บทบาทของโครงการผู้ต้องขังหญิงกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง	9-15
9.5 บทบาทของโครงการผู้ต้องขังหญิงเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ	9-21
9.6 สรุปและข้อเสนอแนะ	9-23
9.7 ภาคผนวก รายชื่อของโครงการผู้ต้องขังหญิงทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา	9-26
บทที่ 10 กลุ่มประชากรเฉพาะคนไร้บ้าน	10-1

10.1	โครงการคนไร้บ้านในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา	10-1
10.2	แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับคนไร้บ้าน	10-7
10.3	บทบาทของโครงการคนไร้บ้านกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ	10-8
10.4	บทบาทของโครงการคนไร้บ้านกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง	10-14
10.5	บทบาทของโครงการคนไร้บ้านกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ	10-21
10.6	สรุปและข้อเสนอแนะ	10-24
10.7	ภาคผนวก รายชื่อของโครงการคนไร้บ้านทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา	10-26
บทที่ 11	กลุ่มประชากรเฉพาะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	11-1
11.1	ภาพรวมของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา	11-1
11.2	แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ.....	11-7
11.3	บทบาทของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์	11-8
11.4	บทบาทของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง	11-18
11.5	บทบาทของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ.....	11-24
11.6	สรุปและข้อเสนอแนะ.....	11-27
11.7	ภาคผนวก รายชื่อของโครงการกลุ่มประชากรเฉพาะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา	11-30
บทที่ 12	กลุ่มการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสาร	12-1
12.1	โครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา.....	12-1
12.2	บทบาทของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ	12-6
12.3	บทบาทของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง	12-33

12.4 สรุปและข้อเสนอแนะ	12-38
บทที่ 13 กลุ่ม Universal Design	13-1
13.1 ภาพรวมของโครงการข้ามกลุ่ม และ Universal Design ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา	13-1
13.2 พัฒนาการของโครงการข้ามกลุ่ม และ Universal Design ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา	13-3
13.3 ภาพรวมของโครงการประชากรกลุ่มเฉพาะ ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา	13-10
บทที่ 14 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	14-1
14.1 หลักการและแนวคิดการประเมินผล	14-1
14.2 คุณลักษณะเฉพาะของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	14-2
14.3 ประเด็นสรุปจากรายงานความก้าวหน้า (progress report) ของการประเมินแผน 3 ปี สสส. (พ.ศ. 2561–2563)	14-3
14.4 ประเด็นสรุปจาก การรายงานผลการประเมิน (final report) ของการประเมินแผน 3 ปี สสส. (พ.ศ. 2561–2563).....	14-61
14.5 ข้อเสนอแนะต่อการทำงานของแผนหลักประชากรกลุ่มเฉพาะ ปี 2561-2563	14-118
14.6 ข้อเสนอแนะต่อการจัดทำแผนในระยะถัดไป	14-130

สารบัญภาพ

ภาพที่ 3-1 พื้นที่การดำเนินการของ สสส.....	3-2
ภาพที่ 3-2 ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12	3-4
ภาพที่ 3-3 ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี.....	3-6
ภาพที่ 4-1 Program Theory ของโครงการคนพิการ.....	4-22
ภาพที่ 5-1 Program Theory ของโครงการผู้สูงอายุ.....	5-30
ภาพที่ 6-1 Program Theory ของโครงการแรงงาน	6-24
ภาพที่ 7-1 Program Theory ของโครงการมุสลิม	7-23
ภาพที่ 8-1 Program Theory ของโครงการผู้หญิง.....	8-30
ภาพที่ 9-1 Program Theory ของโครงการผู้ต้องขังหญิง	9-22
ภาพที่ 10-1 Program Theory ของโครงการคนไร้บ้าน	10-22
ภาพที่ 11-1 Program Theory ของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	11-25
ภาพที่ 14-1 ความเชื่อมโยงของโจทย์ประเมินกลาง	14-3
ภาพที่ 14-2 ความเชื่อมโยงของภาพรวมและโจทย์การประเมินกลางฯ	14-61
ภาพที่ 14-3 Program Theory ของแผน 5 แผนสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ.....	14-63
ภาพที่ 14-4 ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (SDH) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 1990.....	14-67
ภาพที่ 14-5 Program Theory กลุ่มคนพิการ.....	14-72
ภาพที่ 14-6 Program Theory กลุ่มผู้สูงอายุ.....	14-74
ภาพที่ 14-7 Program Theory กลุ่มแรงงาน	14-76
ภาพที่ 14-8 Program Theory กลุ่มมุสลิม	14-78
ภาพที่ 14-9 Program Theory กลุ่มผู้หญิง.....	14-80
ภาพที่ 14-10 Program Theory กลุ่มคนไร้บ้าน	14-82
ภาพที่ 14-11 Program Theory กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	14-84
ภาพที่ 14-12 smile curve ของบทบาท สสส. ในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย.....	14-121
ภาพที่ 14-13 จำนวนโครงการภายใต้การกำกับของสำนัก 9 จำแนกรายปี	14-124
ภาพที่ 14-14 การจัดสรรงบประมาณจำแนกรายปี.....	14-125
ภาพที่ 14-15 จำนวนโครงการภายใต้การกำกับของสำนัก 9 จำแนกรายกลุ่มประชากร.....	14-126
ภาพที่ 14-16 การจัดสรรงบประมาณจำแนกรายกลุ่มประชากร	14-126

สารบัญตาราง

ตารางที่ 3-1 จำนวนประชากรกลุ่มเฉพาะที่ได้รับผลประโยชน์.....	3-1
ตารางที่ 3-2 แนวทางการดำเนินงานเฉพาะกลุ่ม.....	3-7
ตารางที่ 3-3 แนวทางการดำเนินงานร่วม.....	3-8
ตารางที่ 4-1 จำนวนโครงการเรื่องคนพิการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	4-1
ตารางที่ 4-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องคนพิการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.....	4-3
ตารางที่ 4-3 เป้าหมาย 3 ปี ของโครงการคนพิการ.....	4-8
ตารางที่ 4-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ต่อบัวชีวัด.....	4-9
ตารางที่ 4-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะคนพิการปี 2561-2563	4-12
ตารางที่ 5-1 จำนวนโครงการเรื่องผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	5-1
ตารางที่ 5-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	5-3
ตารางที่ 5-3 เป้าหมาย 3 ปีของโครงการผู้สูงอายุ.....	5-11
ตารางที่ 5-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ต่อบัวชีวัด.....	5-12
ตารางที่ 5-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มผู้สูงอายุปี 2561-2563	5-15
ตารางที่ 6-1 จำนวนโครงการเรื่องแรงงานที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	6-1
ตารางที่ 6-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องแรงงานที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	6-3
ตารางที่ 6-3 เป้าหมาย 3 ปี ของโครงการแรงงาน	6-8
ตารางที่ 6-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ต่อบัวชีวัด.....	6-9
ตารางที่ 6-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะแรงงานปี 2561-2563..	6-12
ตารางที่ 7-1 จำนวนโครงการเรื่องมุสลิมที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.....	7-1
ตารางที่ 7-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องมุสลิมที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.....	7-3
ตารางที่ 7-3 เป้าหมาย 3 ปีของโครงการมุสลิม	7-9
ตารางที่ 7-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ต่อบัวชีวัด	7-10
ตารางที่ 7-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มมุสลิมปี 2561-2563.....	7-12
ตารางที่ 8-1 จำนวนโครงการเรื่องคนผู้หญิงที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.....	8-1
ตารางที่ 8-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องผู้หญิงที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	8-3
ตารางที่ 8-3 เป้าหมาย 3 ปีของโครงการผู้หญิง.....	8-13
ตารางที่ 8-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ต่อบัวชีวัด.....	8-15

ตารางที่ 8-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะผู้หญิงปี 2561-2563	....8-18
ตารางที่ 9-1 จำนวนโครงการเรื่องผู้ต้องขังหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	..... 9-1
ตารางที่ 9-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องผู้ต้องขังหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	..... 9-3
ตารางที่ 9-3 เป้าหมาย 3 ปีของโครงการผู้ต้องขังหญิง	..... 9-7
ตารางที่ 9-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ต่อบัวชีวิต	..... 9-10
ตารางที่ 9-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะผู้ต้องขังหญิงปี 2561-2563	..... 9-12
ตารางที่ 10-1 จำนวนโครงการเรื่องคนไร้บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	..... 10-1
ตารางที่ 10-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องคนไร้บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	..... 10-3
ตารางที่ 10-3 เป้าหมาย 3 ปีของโครงการคนไร้บ้าน	..... 10-8
ตารางที่ 10-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ต่อบัวชีวิต	..... 10-9
ตารางที่ 10-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะคนไร้บ้านปี 2561-2563	..... 10-11
ตารางที่ 11-1 จำนวนโครงการเรื่องผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	..... 11-1
ตารางที่ 11-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	..... 11-3
ตารางที่ 11-3 เป้าหมาย 3 ปี ของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	..... 11-7
ตารางที่ 11-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ต่อบัวชีวิต	..... 11-9
ตารางที่ 11-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติปี 2561-2563	..... 11-12
ตารางที่ 12-1 จำนวนโครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	..... 12-1
ตารางที่ 12-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	..... 12-3
ตารางที่ 12-3 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 - 2563) และโครงการที่ต่อบัวชีวิต	..... 12-7
ตารางที่ 12-4 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารปี 2561 - 2563	..... 12-13
ตารางที่ 13-1 จำนวนโครงการข้ามกลุ่ม และ Universal Design ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	..... 13-1

ตารางที่ 13-2	รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องข้ามกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	13-5
ตารางที่ 13-3	รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการ Universal Design ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	13-8
ตารางที่ 13-4	จำนวนโครงการประชากรกลุ่มเฉพาะในภาพรวมที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	13-10
ตารางที่ 13-5	รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการประชากรกลุ่มเฉพาะที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.	13-11
ตารางที่ 14-1	ผลลัพธ์สำคัญ จากแผน 3 ปี รอบแรก (พ.ศ. 2555 - 2557) และผลลัพธ์สำคัญจากแผน 3 ปี รอบที่สอง (พ.ศ. 2558 - 2560).....	14-5
ตารางที่ 14-2	ผลลัพธ์สำคัญ ในแผน 3 ปี แผน 3 ปีปัจจุบัน (พ.ศ. 2561 - 2563)	14-8
ตารางที่ 14-3	ผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ core values จำแนกตามกลุ่มประชากร	14-19
ตารางที่ 14-4	พัฒนาการของประชากรกลุ่มเฉพาะแต่ละกลุ่ม	14-68
ตารางที่ 14-5	ผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ core values จำแนกตามกลุ่มประชากร	14-114
ตารางที่ 14-6	การจัดสรรงบประมาณของแต่ละกลุ่มประชากรจำแนกรายปี.....	14-128
ตารางที่ 14-7	สัดส่วนงบประมาณของสำนัก 9 เปรียบเทียบกับรายได้จากภาษีของ สสส.	14-129

บทที่ 1

บทนำ

1.1 บทนำ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ภายใต้พระราชบัญญัติสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การดำเนินงานของ สสส. ที่ผ่านมามีได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กรตามพระราชบัญญัติ โดยได้กำหนดพันธกิจหลักขององค์กร คือ “จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคล และองค์กรทุกภาคส่วนให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ” กล่าวคือ การทำงานของ สสส. มุ่งเน้นการเสริมและสานพลังองค์กรทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่น เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับประชากร ทำให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะตามวิสัยทัศน์ขององค์กร

สสส. มีการบริหารงาน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับองค์กร ระดับแผน/แผนงาน และระดับโครงการ โดยการดำเนินงานจะให้ความสำคัญกับการประเมินผลในทุกๆระดับ สำหรับการดำเนินงานในระดับแผนเป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารแผนที่ต้องจัดให้มีการประเมินผลลัพธ์ของแผนอย่างน้อยหนึ่งครั้งในทุกสามปี ตามที่ระบุไว้ในหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2559

แผนหลัก สสส. พ.ศ. 2561-2563 เป็นแผนหลัก 3 ปี ฉบับที่ 3 ของทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปีของ สสส. (พ.ศ. 2555-2564) ประกอบไปด้วยแผนหลักจำนวน 15 แผน ได้แก่ แผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ แผนสุขภาพะชุมชน แผนสุขภาพะเด็ก เยาวชนและครอบครัว แผนสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กร แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพะทางปัญญา แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาพะ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพะผ่านระบบบริการสุขภาพะ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะ แผนอาหารเพื่อสุขภาพะ และแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพะ

สำหรับสำนักสนับสนุนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะจะมุ่งเน้นการทำงานเพื่อลดความแตกต่างด้านการเข้าถึงสิทธิและโอกาสในการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพะและไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากความแตกต่างของลักษณะประชากรด้วยการพัฒนาและจัดการข้อมูล องค์ความรู้ เครือข่ายวิชาการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน และพัฒนาภาคการทำงานเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสังคม ที่เป็นปัจจัยนำไปสู่ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพะในประชากรกลุ่มเฉพาะรวมถึงการส่งเสริมภาคการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิต โดยประชากรกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ ประชากรบางกลุ่มที่มีทั้งความเปราะบางมีความเสี่ยงหรือต้องการกระบวนการพิเศษในการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพะ สุขภาพะ

เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนหลัก 3 ปี ในส่วนของแผนกลุ่ม 5 (แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ) ดังกล่าวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทาง สสส. จึงได้ริเริ่มในการจัดทำกรรวบรวมข้อมูลประเมินในรูปแบบของการประเมินภายนอก เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และทิศทางของการดำเนินงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และเพื่อให้ได้ข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายที่มีประโยชน์และสอดคล้องต่อการดำเนินงานหรือปรับปรุงแผนหลักในอนาคต โดยจะได้มีการดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2562 – เดือนกันยายน 2563

1.2 เป้าหมายโครงการ

เป้าหมายของโครงการการประเมินผลแผนการดำเนินงานตามแผนหลัก 3 ปี (2561-2563) แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อประเมินระดับความสอดคล้อง ความสำเร็จ อุปสรรค และช่องว่างของการดำเนินงานในการ “จุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลัง บุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน” ของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ เมื่อเปรียบเทียบกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี (2555–2564) และแผนหลักประชากรกลุ่มเฉพาะ ปี 2561-2563 ของ สสส.

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ

วัตถุประสงค์ของโครงการ เป็นการตอบโจทย์ในการประเมินผลของ สสส. โดยโจทย์ที่ต้องตอบแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

1. โจทย์กลางสำหรับการประเมินผล (จากมติคณะกรรมการประเมินผล ครั้งที่ 7/2562 วันที่ 11 ก.ค. 2562)
 1. ผลการดำเนินงานของแผนมีส่วนในการสนับสนุนต่อความสำเร็จตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี (2555–2564) อย่างไร และมีคุณูปการ (contribution) ต่อการบรรลุเป้าหมายระยะ 10 ปีอย่างไร
 2. ผลการดำเนินงานของแผนที่สอดคล้องกับบทบาทหลักขององค์การ (core values: proactive, Innovative, collective impact และ sustainable)
 3. ผลการดำเนินงานของแต่ละแผนในช่วงที่ผ่านมา (ช่วง 2561-2563 ครึ่งปี) มีความสอดคล้องกับแผนหลัก สสส. 2561–2563 และมีความต่อเนื่องจากแผนหลักก่อนหน้าหรือไม่/อย่างไร อีกทั้งผลการประเมินของแต่ละแผนที่ผ่านมามีส่วนสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาของ สสส. มากน้อยเพียงใด
2. โจทย์เฉพาะสำหรับการประเมินแผนหลักประชากรกลุ่มเฉพาะ ปี 2561-2563
 1. อะไรคือความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ และความสำเร็จนั้นดูจากอะไร
 2. แผนฯ ได้หนุนเสริมความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นหรือไม่

3. กลุ่มเป้าหมายของแผนฯในปัจจุบันดำเนินงานเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพหรือไม่ มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทในปัจจุบันหรือไม่อย่างไร
4. กลไกและระบบสนับสนุนที่มีอยู่ มีความเหมาะสมหรือช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายหรือไม่ อย่างไร
5. ประสิทธิภาพในการจัดสรรทุนตามแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะเป็นอย่างไร และมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง

1.4 กรอบแนวคิด ยุทธศาสตร์

กรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์การประเมินผล จะเป็นการนำเอาทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี (2555-2564) และ แผนหลักประชากรกลุ่มเฉพาะ ปี 2561-2563 เป็นเป้าหมายในการวิเคราะห์ จากนั้นจะทำการประเมินใน 2 ระดับ ได้แก่ ในระดับโครงการ จะใช้กรอบ CIPP Model และในระดับกลุ่มประชากรเฉพาะ จะใช้กรอบความเสี่ยงส่วนบุคคล (ซึ่งอธิบายโดยละเอียดในหัวข้อ 7. เครื่องมือในการประเมินผล) จากนั้น จะทำการวิเคราะห์ช่องว่าง เพื่อนำเสนอแนวทางการสนับสนุนโครงการในอนาคต

ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี (2555-2564)
และ แผนหลักประชากรกลุ่มเฉพาะ ปี 2561-2563



1.5 กลุ่มเป้าหมาย

ในช่วงปี 2561-2563 กลุ่มเป้าหมายในการประเมินของโครงการจะจำแนกในประเภทเดียวกันกับกลุ่มประชากรเฉพาะสำคัญของแผนฯ ซึ่งได้แก่ ภาคีผู้รับทุน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการ คณะกรรมการต่าง ๆ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถจำแนกกลุ่มเป้าหมายในการประเมินได้ ดังนี้

1. คนพิการ
2. ผู้สูงอายุ

3. แรงงาน
4. มุสลิม
5. ผู้หญิง/ผู้ต้องขังหญิง
6. คนไร้บ้าน/ผู้ป่วยข้างถนน
7. ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพบุคคล/ประชากรข้ามชาติ
8. งานตัดขวาง (Cut Across) ระหว่างกลุ่มประชากร เช่น ประเด็นการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal design) ประเด็นพัฒนาศักยภาพภาคี ประเด็นสื่อสารสังคม และประเด็นอื่น ๆ ตามที่สำนัก 9 สนับสนุน

1.6 ขอบเขตการประเมินผล

1. โครงการจะทำการประเมินภายใต้กรอบแผนสามปี (2561-2563) ของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยยึดตามแนวทางและกลไกการบริหาร และการติดตามประเมินผลของแผนฯ รวมถึงกระบวนการ/โครงการสื่อสารเพื่อเชื่อมโยงแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ภายใต้แผนฯ และผลการดำเนินงานของแผนฯ
2. โครงการจะทำการศึกษาเพื่อทบทวนแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะก่อนแผนสามปี (2561-2563) เพื่อให้เห็นพัฒนาการและความเปลี่ยนแปลงโครงการ
3. โครงการจะพยายามประเมินโดยพิจารณาครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และนโยบายที่มีนัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ ซึ่งเป็นบริบทเงื่อนไขหรือปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการดำเนินงานของแผนฯ
4. โครงการจะทำการประเมินผลครอบคลุมข้อมูลปี 2561-2563 (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อมูลล่าสุดที่ได้รับจากแผนงาน/โครงการจาก สสส.) โดยจำนวนโครงการในแต่ละปีมีจำนวนดังนี้
 - ปี 2561 มีจำนวน 56 โครงการ
 - ปี 2562 มีจำนวน 49 โครงการ
 - ปี 2563 จำนวนโครงการจะขึ้นอยู่กับช่วงเวลาโครงการนั้น ๆ นำส่งให้กับ สสส.

1.7 เครื่องมือในการประเมินผล

ในการประเมินผลภายใต้กรอบแผนสามปี (2561-2563) ของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะจะใช้กรอบในการประเมินเพื่อการประเมินโจทย์กลางและโจทย์เฉพาะ คือ การประเมินผลแบบ CIPP Model

การประเมินผลแบบ CIPP Model

โครงการนี้นำการประเมินแบบ CIPP Model มาใช้เนื่องจากเป็นกระบวนการประเมินผลที่ถูกนำมาใช้ในการประเมินแผนหลักประชากรกลุ่มเฉพาะ 2 ครั้งก่อนหน้านี้ และยังเป็นกระบวนการประเมินผลที่ถูกนำมาใช้

เป็นหลักในแผนงานอื่น ๆ ของ สสส. ซึ่งการใช้ CIPP Model นี้จะช่วยให้ผลการประเมินที่ได้รับสามารถเปรียบเทียบกับประเมินก่อนหน้า และเปรียบเทียบกับแผนงานอื่น ๆ ได้

การประเมินผลแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam เป็นวิธีการประเมินที่ได้รับการยอมรับเป็นการทั่วไป โดยแนวคิดการประเมินจะแยกประเด็นการประเมินออกเป็น 4 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินก่อนการดำเนินโครงการ เพื่อพิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ
2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน
3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ
4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยายหรือปรับเปลี่ยนโครงการ

1.8 วิธีการศึกษา

ในการประเมินผลแผนการดำเนินงานตามแผนหลัก สสส. ปี 2561 ถึง 2563 แผนสุขภาพประชากร กลุ่มเฉพาะ จะใช้วิธีการศึกษา 4 แนวทาง ได้แก่

1. การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยเป็นการรวบรวมและสังเคราะห์โครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. ในช่วงปี 2561-2563 และรายงานการวิจัยที่ดำเนินการในช่วงก่อนแผนปี 2561 เพื่อสังเคราะห์โครงการที่ผ่านมา และพิจารณาประเด็นวิจัยที่มีการดำเนินการไปแล้วมีอะไรบ้าง มีการกระจุกตัวอยู่ที่เรื่องอะไรเป็นพิเศษหรือไม่ รวมถึงการกระจุกตัวของผู้วิจัยหรือองค์ที่ทำวิจัย และช่องว่างของโครงการในอนาคตควรเป็นอย่างไร

2. การสัมภาษณ์ (Interview Research) เพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับภาพรวมและผลการสังเคราะห์โครงการจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทำงานในประเด็นต่าง ๆ ของกลุ่มประชากรเฉพาะในสังคม โดยการสัมภาษณ์จะทำการจำแนกผู้ถูกสัมภาษณ์ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานของแผนฯ ในภาพรวม ได้แก่ คณะกรรมการบริหารแผนฯ คณะกรรมการกำกับทิศ ผู้จัดการแผนงาน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือกระทรวงอื่น ๆ จำนวนไม่น้อยกว่า 10 คน

- ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่มเฉพาะ จำนวน 7 กลุ่ม ๆ ละไม่น้อยกว่า 4 คน จำนวนไม่น้อยกว่า 28 คน โดยจะพยายามให้มีการกระจายตัวเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีใช้ภาครัฐ นักวิชาการ ผู้ออก/ดำเนินนโยบาย และเจ้าหน้าที่รัฐ

3. การจัดเวทิต์ค้นข้อมูลจากการรวบรวมให้กับผู้ถูกสัมภาษณ์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

1.9 ระยะเวลาดำเนินงาน

ระยะเวลาการดำเนินงาน 12 เดือน ธันวาคม 2562 – พฤศจิกายน 2563

1.10 ผลผลิต (Outputs)

1. รายงานการประเมินผลประเมินระดับความสอดคล้อง ความสำเร็จ อุปสรรค และช่องว่างของการดำเนินงานในการ “จุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลัง บุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน” ของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ เมื่อเปรียบเทียบกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี (2555–2564) และแผนหลักประชากรกลุ่มเฉพาะ ปี 2561-2563 ของ สสส. ที่รวมถึงข้อเสนอแนะในการทำงานของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะในอนาคต ในรูปแบบ PDF และ MS WORD จำนวนอย่างละ 1 ไฟล์

2. บทสรุปผู้บริหาร ในรูปแบบ PDF และ MS WORD จำนวนอย่างละ 1 ไฟล์

1.11 ผลลัพธ์ระยะสั้น

1. การจัดสรรทุน การสนับสนุนโครงการ และการจุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลัง บุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน” ของแผนประชากรเฉพาะที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในประเด็นของการลดช่องว่างในการใช้ทรัพยากรของ สสส.
2. การจัดสรรทุน การสนับสนุนโครงการ และการจุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลัง บุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน” ของแผนประชากรเฉพาะที่สอดคล้องกับทิศทางในอนาคตมากขึ้น
3. ตอบโจทย์ของ สสส. และสำนักอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นศาสตร์ให้มากที่สุด
4. ชี้ให้เห็น Stylized Fact ของการทำงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะในช่วงที่ผ่านมา

บทที่ 2

แนวทางการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

2.1 ทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมายระยะ 10 ปี (2555 - 2564) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

2.1.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจในการสร้างเสริมสุขภาพ

1) วิสัยทัศน์

“ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ”

หมายถึง ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ สถานะ ทางเศรษฐกิจและสังคม ล้วนมีความรู้ ความสามารถ ที่จะดูแลตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาพที่ดี

สังคมไทยและสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ค่านิยม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพโดยรวมของไทย สนับสนุนให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า

2) พันธกิจ

พันธกิจของกองทุนกำหนดขึ้นโดยใช้กรอบวัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 และเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์

*“จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน
ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ”*

2.1.2 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

กรอบแนวคิดในการทำงานของ สสส. มุ่งเน้นการเสริมและสานพลังภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่น เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ดังนั้นการกำหนดเป้าหมาย เชิงยุทธศาสตร์จึงเป็นการพัฒนาจากเป้าหมายหลักของประเทศที่กำหนดในแผนพัฒนาที่สำคัญต่าง ๆ และเป้าหมายที่กองทุนสมควรจะมีบทบาท ตามวัตถุประสงค์ในพระราชบัญญัติวิสัยทัศน์ พันธกิจ ทั้งที่มีอยู่แล้ว และที่ สสส. จะเข้าไปร่วมกระบวนการจัดทำขึ้น

การบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ จึงเกิดจากการที่ สสส. ดำเนินการ “จุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลัง บุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน” เป็นหลัก ไม่ใช่เป็นการที่ สสส. จะไปปฏิบัติการเองโดยตรง

ทั้งนี้เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เป็นทั้งเป้าหมายที่จะบรรลุร่วมกันและเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้สำหรับการทำงานร่วมกันของภาคี สสส. ทั้งหมด โดย สสส. ร่วมกับภาคีจะพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดที่ใช้วัด

ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และจะปรับตัวชีวิตเป็นระยะตามพัฒนาการของเครื่องมือ ระบบข้อมูล และ แนวทางการตั้งเป้าหมายระดับชาติ

เป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นเป้าหมายหลัก จะวัดทั้งระดับของสถานการณ์ในภาพรวมและวัดความเสมอภาคทางสังคม (social equity) ในการบรรลุเป้าหมายในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ด้วย

เป้าหมายอื่นที่เป็นเป้าหมายระดับรองลงไปที่จะสนับสนุนเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์จะปรากฏอยู่ในเป้าหมายของแผนต่าง ๆ ของกองทุน

1) เป้าหมายทั่วไป (General Strategic Target)

ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพ¹ มีตัวชี้วัดดังนี้

(1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นจาก 72 ปี ในพ.ศ. 2552 เป็น 76 ปี ในพ.ศ. 2574

(2) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 66 ปี ในพ.ศ. 2552 เป็น 72 ปี ในพ.ศ. 2574

2) เป้าหมายเฉพาะ (Specific Strategic Target)

เป้าหมายเฉพาะในแต่ละเรื่องยึดตามเป้าหมายระดับชาติที่ได้กำหนดไว้แล้วและ/หรือ ที่ สสส. และ ผู้เกี่ยวข้องจะร่วมกันกำหนดขึ้น

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล
(1) ลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย ใน พ.ศ. 2557 ลงร้อยละ 10 จาก พ.ศ. 2552	อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย - ใน พ.ศ. 2552 อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับ ร้อยละ 20.7	การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(2) ลดอัตราการดื่มสุราของคนไทย ใน พ.ศ. 2563 ให้น้อยกว่าร้อยละ 27	อัตราการดื่มสุราของคนไทย - ใน พ.ศ. 2552 อัตราการดื่มสุราของคนไทยเท่ากับร้อยละ 32	การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(3) ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ใน พ.ศ. 2559 ลงสองในสามของที่คาดประมาณไว้	อุบัติการณ์การติดเชื้อเอดส์ - ใน พ.ศ. 2553 การติดเชื้อเอดส์รายใหม่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งใช้แทนประชากรทั่วไปมีอัตรา ร้อยละ 0.2 ในขณะที่ ความชุกการติดเชื้อเอดส์ใน	การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่โดยการตรวจโลหิตสำนึกสถาบันกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

¹ หมายถึงการมีอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี มีระยะเวลาการเจ็บป่วย (หนัก) หรือพิการในช่วงบั้นปลายชีวิตลดลง ซึ่งจะต้องลดความสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรและลดความสูญเสียจากภาวะความบกพร่องทางสุขภาพด้วยการป้องกันปัจจัยเสี่ยงสุขภาพต่างๆ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

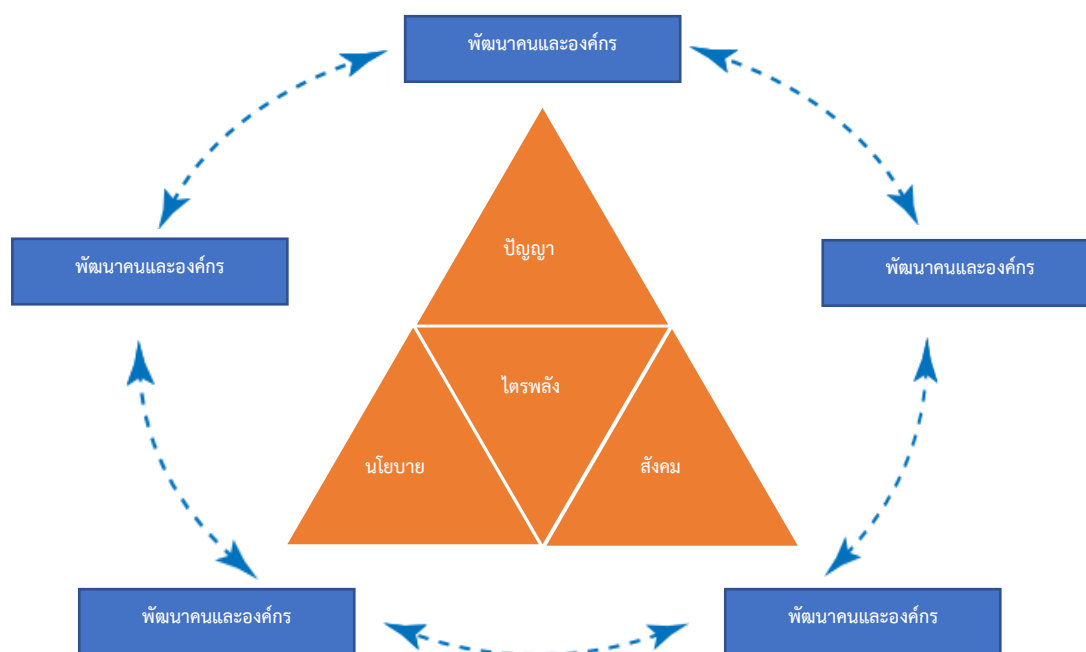
เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล
	กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ใน พ.ศ. 2553 เท่ากับ ร้อยละ 0.65	
(4) เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอตามข้อเสนอแนะ (400 กรัมต่อวัน) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ใน พ.ศ. 2557	อัตราการบริโภคผักและผลไม้ - ใน พ.ศ. 2551/52 อัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอ เท่ากับร้อยละ 17.7	การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
(5) เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายประจำของคนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ใน พ.ศ. 2557	อัตราการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ และ/หรือ การออกกำลังกายเป็นประจำของคนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไป - ใน พ.ศ. 2550 การออกกำลังกายประจำของคนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 29.6	การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากรสำนักงานสถิติแห่งชาติ
(6) ลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กให้น้อยกว่าร้อยละ 10 ใน พ.ศ. 2562	ความชุกของสภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก - ใน พ.ศ. 2551/52 เด็กวัยเรียน อายุ 6 – 14 ปี มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ท้วมถึงอ้วน ร้อยละ 11	การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
(7) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนสัดส่วนไม่เกิน 10 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2563	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน - ใน พ.ศ. 2552 อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเท่ากับ 16.87 ต่อประชากรแสนคน	ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทย
(8) เพิ่มสัดส่วนของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำรงชีวิต	ดัชนีที่แสดงการมีสุขภาวะทางจิต - ใน พ.ศ. 2552 คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความสุขน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13 - สสส. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติและภาคีการพัฒนาหลายองค์กร ร่วมกันจัดทำบัญชีประชาชาติด้านความอยู่ดีมีสุข โดยประชาชนเห็นว่าประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้า ด้านความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ต้องพิจารณาจากเรื่องสำคัญ 5 เรื่องแรก ได้แก่ (1) ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี (2)	แบบประเมินความสุขหรือสุขภาพจิตโดยกรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล
	<p>ประชาชนมีความพึงพอใจต่อระบบสาธารณสุขปึกอก และระบบบริการของภาครัฐ (3) ประชาชนรู้สึก ว่าได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม จากภาครัฐและสังคม (4) ประชาชนรู้สึกมีความหวัง และมีพลังในการดำเนินชีวิต และ (5) ประชาชนเชื่อว่าคนในสังคมมีความรักและความสมานฉันท์</p>	
(9) เพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น	<p>ดัชนีที่แสดงถึงครอบครัวอบอุ่น² - ดัชนีครอบครัวอบอุ่นใน พ.ศ. 2552 อยู่ในระดับ ต้องปรับปรุงที่ร้อยละ 63.0</p>	<p>(1) ข้อมูลทะเบียนราษฎร (2) ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของครัวเรือนและข้อมูล พื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช. 2 ค) กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ จัดทำดัชนีชี้วัด ประกอบด้วย (1) สัมพันธภาพ ในครอบครัว (อัตราการหย่าร้าง อัตราการจดทะเบียนสมรส และ สัดส่วนของครัวเรือนที่มีความ อบอุ่น) และ (2) การพึ่งตนเอง สสส.จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อ พัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บ ข้อมูลโดยจะมีการตั้งเป้าหมาย ในระยะต่อไป</p>

² สสส. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และภาคีการพัฒนาหลายองค์กร ร่วมกันจัดทำบัญชีประชาชาติด้านความอยู่ดีมีสุข เห็นว่าประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้า ในด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน ควรให้ความสำคัญกับ 5 เรื่อง ได้แก่ (1) คนในครอบครัวและชุมชนมีความรักความสามัคคี (2) ความรุนแรงและปัญหาในครอบครัวหรือชุมชน ลดลง (3) คนในชุมชนรู้จักและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (4) เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ที่ถูกทอดทิ้งมีจำนวนลดลง และ (5) คนในครอบครัวหรือชุมชนมีกิจกรรมร่วมกัน

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล
(10) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง	ดัชนีที่แสดงถึงชุมชนเข้มแข็ง - ใน พ.ศ. 2552 ดัชนีชุมชนเข้มแข็งอยู่ในระดับต้องปรับปรุงเท่ากับ 61.2	ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช. 2 ค)กระทรวงมหาดไทยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจัดทำดัชนีชี้วัดจากข้อมูล จปฐ. โดยใช้ดัชนีสี่ตัว ประกอบด้วย (1) ชุมชนพึ่งตนเองได้ (2) การเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาด้วยกันอย่างต่อเนื่อง (3) ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน (4) ชุมชนเกื้อกูลกัน (การมีสวัสดิการชุมชน) สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป

2.1.3 ยุทธศาสตร์



1) ยุทธศาสตร์หลัก: สานสามพลัง

ยุทธศาสตร์ “สานสามพลัง” ประกอบด้วยพลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังนโยบาย เป็นยุทธศาสตร์หลักสำหรับขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาสุขภาวะที่ยากและสำคัญในสังคมไทยอย่างสร้างสรรค์ที่กองทุนได้ใช้อย่างได้ผลตลอดมา กองทุนยังคงใช้ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์หลักต่อไป โดยกองทุนเป็นกลไกที่ช่วยสร้างความเข้มแข็ง และสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงของ “พลัง” ทั้งสาม

3) ยุทธศาสตร์เฉพาะ

- (1) พัฒนาขีดความสามารถของบุคคลและองค์กร ให้เท่าทันพลวัตของปัจจัยต่าง ๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งให้มีขีดความสามารถในการทำงานเชิงรุกทั้งที่เป็นงานเฉพาะด้านและการบูรณาการเชื่อมโยงข้ามภาคส่วน (รัฐ วิชาการ เอกชน ประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ฯลฯ) ข้ามประเด็น และข้ามพรมแดนในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับโลก
- (2) พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคม เพื่อให้มีกลไกและวิธีการใหม่ ๆ ในการตอบสนองต่อปัญหาใหม่ๆ และต่อความต้องการของภาคส่วนต่าง ๆ ที่หลากหลาย ทั้งนวัตกรรมด้านมาตรการ ปฏิบัติการ และกิจการสังคม
- (3) เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น สนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนา ความเข้มแข็งเชิงระบบและการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น อันรวมถึงผู้นำ กลุ่ม องค์กร ชุมชนทั้งในเชิงพื้นที่ และในลักษณะอื่น ๆ
- (4) พัฒนาระบบและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ ซึ่งรวมถึงระบบและกลไกนโยบาย กฎหมาย และกลไกทางสังคมอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะให้เอื้อต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาวะ
- (5) พัฒนาระบบการเรียนรู้และสื่อสารสาธารณะ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดการความรู้ ข้อมูล การสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งในองค์กร สสส. เองและภาคีทั้งหมด ให้เหมาะสมกับบริบทการสื่อสารใหม่ สสส. จะนำ “ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ 10 ปี (พ.ศ. 2555 - 2564)” ไปใช้เป็นกรอบสำหรับการจัดทำแผนหลักระยะ 3 ปี และแผนดำเนินงานประจำปีของกองทุน เพื่อสานและเสริมพลังร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการพัฒนาขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมให้เอื้อต่อสุขภาวะต่อไป

2.1.4 แนวทางการดำเนินงานของ สสส. ตามคุณค่าหลักองค์การ (core values)³ สสส.

การดำเนินการการจัดทำนิยาม องค์ประกอบ และระดับของการประเมินผลการดำเนินงานตามคุณค่าหลักขององค์การเสร็จสมบูรณ์แล้ว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

นวัตกรรม (innovation)

การทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยวิธีการ/แนวคิด/กระบวนการใหม่ ที่แก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาสังคม สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

- องค์ประกอบ :**
1. ใหม่
 2. สามารถใช้ในการแก้ปัญหา
 3. สร้างการเปลี่ยนแปลง

- ระดับ :**
1. มีโครงการที่มีแนวคิดหรือวิธีการใหม่ในการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง
 2. มีต้นแบบเบื้องต้นที่พิสูจน์แนวคิด (proof of concept) ตามข้อ 1
 3. มีต้นแบบและองค์ความรู้ที่ได้จากต้นแบบ ที่พร้อมสำหรับการขยายผล
 4. มีการนำต้นแบบไปใช้ขยายผลวงกว้างในระดับต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

ผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม (collective Impact)

การสร้างและสนับสนุนเครือข่ายการทำงานที่มีเป้าหมายร่วม โดยแต่ละส่วนมีการรับรู้บทบาท หน้าที่ของตนเอง มีกลไกสนับสนุนกลาง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันที่บรรลุเป้าหมาย เกิดเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานที่เข้มแข็งในการประสานการดำเนินงาน/บริหารกลไกกลางอย่างต่อเนื่อง

- องค์ประกอบ :**
1. มีเป้าหมายร่วม คือ มีข้อตกลง/พันธะผูกพัน (commitment) ในเป้าหมายร่วมกัน
 2. การรับรู้บทบาท หน้าที่ ของตนเอง มีการแบ่งหน้าที่ และกระจายบทบาทความรับผิดชอบที่ชัดเจน (ต้องเข้าใจบทบาทของตนเองและภาคี)

³ ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านการประยุกต์ใช้กรอบประเมินผลตามคุณค่าหลักองค์การ (2562-2564) ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 22 มกราคม 2563

3. มีกลไกสนับสนุนกลาง คือ มีกลไกการทำงานร่วมกันและสอดคล้องกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการวัดผลและใช้ผลร่วมกัน

- ระดับ :**
- 1 มีเป้าหมายร่วม ตัวชี้วัดร่วม วิธีการและแนวทางการวัดผลร่วมกัน
 - 2 ตามระดับที่ 1 โดยรับรู้บทบาทหน้าที่ และมีแผน/กลไกการทำงานที่สอดคล้อง เสริมไปสู่เป้าหมายร่วม
 - 3 ตามระดับที่ 2 มีการดำเนินงานร่วมกันตามแผน และมีการสื่อสารในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
 - 4 มีการติดตามและประเมินผลร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดการปรับปรุง/ต่อ ยอด การดำเนินงาน
 - 5 มีเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานที่เข้มแข็งในการประสานการดำเนินงาน/บริหารกลไกกลางอย่างต่อเนื่อง

การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน (sustainable change)

การสร้างเสริมและสนับสนุนให้ประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (behavior) และมีสิ่งแวดล้อม (environment) ที่นำไปสู่การมีสุขภาวะของสังคมอย่างยั่งยืน

- องค์ประกอบ :**
1. มีนโยบาย/กฎหมาย (ใหม่/ปรับปรุงจากเดิม) ที่ได้รับการนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะอย่างเสมอภาค
 2. ชุมชนมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาวะของคนในชุมชน
 3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ

ระดับ (เป็นระดับใดระดับหนึ่งก็ได้)

- ระดับกฎหมาย นโยบาย (regulative: บังคับ)
- ระดับธรรมเนียมปฏิบัติ/ บรรทัดฐานสังคม/ การปฏิบัติตามค่านิยมและกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนด (normative : norms) อาทิ เกิดการก่อกบฏ หรือมีเจ้าภาพ ขบวนการที่มีการทำงานในเชิงสถาบัน ที่จะสามารถนำงานนั้น ๆ ไปสานต่ออย่างเป็นระบบ และเกิด (ownership) และถ่ายทอดไปสู่คนในรุ่นต่อ ๆ ไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลงานหรือมีการขยายผล เข้าไปในระบบการทำงาน
- ระดับค่านิยมส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (individual, Health conscious) อาทิ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล และ/หรือบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นมีแรงบันดาลใจที่จะสืบสาน ขยายผล การทำงานต่าง ๆ ให้สืบทอดไปสู่กว้าง = เกิด ตัวจริง (prime mover, champion)

การทำงานเชิงรุก (proactive)

ลักษณะของการดำเนินงานด้านนวัตกรรม (innovation) ผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม (collective impact) และการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน (sustainable change) เป็นการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น หรือลดความรุนแรงของปัญหา โดยการแสวงหาโอกาส และริเริ่มการดำเนินงาน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาหรือแก้ปัญหาระยะยาว ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี

องค์ประกอบ :

1. การระบุปัญหาและการแสวงหาโอกาส (problems and opportunities identification)
2. การริเริ่มดำเนินงาน (initiation)
3. การมีส่วนร่วมของภาคี (public participation)

ระดับ :

- 1 เห็นโอกาสของการสร้างเสริมสุขภาพ
2. ลดความรุนแรงของปัญหา
- 3 ป้องกันการเกิดปัญหา
- 4 แก้ปัญหาระยะยาว

ทั้งนี้ การดำเนินงานทั้ง 4 ระดับ จะต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การให้ข้อมูล (informed), การรับฟังความคิดเห็น (consulted), การเข้ามามีส่วนร่วม (involved), การสร้างความร่วมมือ (collaborated), การมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง (empowered)

2.2 แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ ระยะ 3 ปี (2561 – 2563)

2.2.1 สรุบทิศทางและเป้าหมาย

ประชากรกลุ่มเฉพาะถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางและมีปัจจัยเสี่ยงที่แสดงให้เห็นความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพได้รุนแรงและชัดเจนกว่ากลุ่มประชากรอื่น เป็นต้นว่า คนไร้บ้านมีสุขอนามัยในระดับต่ำและมีอัตราป่วยทางจิตเวชสูงกว่าคนทั่วไป ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเป็นคนพิการมากกว่าคนกลุ่มอื่น คนทำงานที่มีรายได้น้อยอย่างกลุ่มแรงงานนอกระบบเข้าถึงระบบประกันสังคมได้น้อยกว่าแรงงานในระบบ ผู้หญิงมีรายได้และเข้าถึงตลาดงานน้อยกว่าผู้ชาย กลุ่มผู้ต้องขังหญิงเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ ต้องคลอดและเลี้ยงบุตรในเรือนจำ ฯลฯ ปรากฏการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่ปรากฏในสังคมผ่านกลุ่มคนชายขอบจึงเป็นตัวชี้วัดที่ชัดเจนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างของสังคมโดยรวม

ดังนั้น การทำงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางโครงสร้างหรือปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจึงไม่ใช่เป็นเพียงการบรรเทาทุกข์ให้กลุ่มประชากรกลุ่มเฉพาะหรือคนบางกลุ่มเท่านั้น หากเป็นการลดความเหลื่อมล้ำทาง

โครงสร้างของสังคมโดยรวม เพราะโครงสร้างความเหลื่อมล้ำนั้นไม่ได้กระทำต่อกลุ่มประชากรชายขอบเพียงกลุ่มเดียว หากครอบคลุมถึงกลุ่มประชากรทุกกลุ่มในสังคม

แม้ว่าประชากรกลุ่มเฉพาะจะมีความหลากหลาย แต่ก็ประสบสถานการณ์ปัญหาที่ทำนายร่วมกันดังนี้ (1) ไร้ตัวตน ถูกมองข้าม (2) ถูกผลักภาระ (3) มีความเสี่ยงสูง (4) ถูกกีดกันออกจากนโยบายและสังคม (5) มีจิตสำนึกจำยอมหรือยอมจำนน

ความท้าทายของการทำงานเพื่อบรรลุความเป็นธรรมทางสุขภาพ ก็คือการทำงานลดความเหลื่อมล้ำผ่านปัจจัยทางสังคม ซึ่งจะสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับวิถีคิดและเชิงโครงสร้างได้ต้องอาศัยยุทธศาสตร์การสร้างแนวร่วมสนับสนุนจากกลุ่มอื่น นอกเหนือจากการเสริมพลังอำนาจกลุ่มประชากรชายขอบแต่เพียงอย่างเดียว เพราะ (1) ประชากรทุกกลุ่มในสังคมได้รับประโยชน์จากการลดความเหลื่อมล้ำทางโครงสร้าง และ (2) ผู้คนกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มชายขอบมีอิทธิพลและต้นทุนทางสังคมมากพอที่จะมาหนุนเสริมอำนาจต่อรองของกลุ่มประชากรชายขอบ และสร้างระบบนิเวศของการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่เกื้อหนุนการตัดสินใจร่วมกันได้

แม้ว่า สสส. จะกำหนดให้ทุกแผนหลักดำเนินงานโดยคำนึงถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำ แต่ก็มีควมจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับ “ประชากรกลุ่มเฉพาะ” ได้แก่ ประชากรบางกลุ่มที่มีทั้งความเปราะบาง (vulnerability) มีความเสี่ยง (risk) หรือต้องการกระบวนการพิเศษในการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพสุขภาวะ อันถือเป็นปัจจัยส่งผ่านสังคมกำหนดสุขภาพ (intermediary determinants) ที่ทำให้สูญเสียสุขภาพ สุขภาวะ เข้าไม่ถึงบริการ และไม่ได้รับประโยชน์จากการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายในภาพรวม การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ จึงต้องมีการทำงานผ่านปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพในระดับต่าง ๆ

ประเด็นที่ใช้พิจารณาในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะมีดังนี้ (1) สิทธิและการเข้าถึงบริการสุขภาพ (2) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และสังคมที่นำไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้น (3) การเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนผ่านของสถานะหนึ่งไปสู่สถานะใหม่ และ (4) การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านกระบวนการสร้างความรู้การพัฒนามาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

จากแนวทางการดำเนินงานของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ การเข้าถึงบริการและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ สามารถสรุปสถานการณ์ตามกลุ่มประชากรโดยสรุป ต่อไปนี้

ผู้สูงอายุ ในปี 2559⁴ มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 10,774,701 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ซึ่งคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี 2564 หรือ ใน

⁴ United Nations. 2015. World Population Prospects, the 2015 Revision

อีก 4 ปีข้างหน้า และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในอีก 20 ปี (ปี 2578) ซึ่งโครงสร้างอายุของประชากรที่เปลี่ยนไปนี้ เท่ากับเป็นการเปลี่ยนโครงสร้างของสังคมไทยโดยรวมด้วย ทั้งนี้ ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ คือ ประเด็นด้านสุขภาพ ซึ่งจากผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556⁵ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 95 มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ หากแต่การมีโรคเรื้อรังมีภาวะลุกลามแทรกซ้อนจนอาจทำให้สมรรถนะในการปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวันลดลง หรืออาจจะไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ยังพบข้อมูลว่าผู้สูงอายุมีการเข้าถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคอยู่ในระดับไม่สูงนักในขณะที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์อย่างรวดเร็ว แต่กลับมีเวลาเตรียมความพร้อมน้อยกว่าประเทศอื่น ๆ ส่งผลให้ระบบต่าง ๆ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยยังมีไม่ครบถ้วน หรือต้องพัฒนาประสิทธิภาพของระบบ ในขณะที่การติดตามและประเมินแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 ยังคงพบว่า ประชากรไทยจำนวนมากยังขาดการเตรียมความพร้อมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

คนพิการ ในปี 2559 คนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ มีจำนวน 1,725,601 คน อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15 -60 ปี)จำนวน 799,342 คน แบ่งเป็นคนพิการที่ประกอบอาชีพคนพิการที่สามารถทำงานได้แต่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และคนพิการที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ (เนื่องจากพิการมาก/ช่วยเหลือตนเองไม่ได้) คิดเป็นร้อยละ 24.07, 61.60 และ 18.33⁶ ตามลำดับ ในด้านสุขภาพ คนพิการยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพสุขภาพ ทั้งการออกกำลังกายและภาวะโภชนาการที่ถูกต้องและถูกวิธี เป็นผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือการเสื่อมสภาพของอวัยวะ⁷ ตลอดจนอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการ ประกอบกับความยากจนของคนพิการและครอบครัวทำให้คนพิการถูกทอดทิ้ง ไม่ได้ได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสม และมักถูกละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐาน จากการขับเคลื่อนเพื่อลดช่องว่างและอุปสรรคของคนพิการทางด้านเศรษฐกิจ สามารถส่งผลต่อการดูแลสุขภาพทำให้คนพิการมีส่วนร่วมในสังคม เกิดการจ้างงานคนพิการในพื้นที่ดำเนินงาน รวม 3,807 อัตรา⁸ ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจ ลดความยากจน และเข้าถึงบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม จึงมีความจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของตัวคนพิการ ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจ องค์กรภาคสังคม เครือข่ายคนพิการ และองค์กรเพื่อคนพิการในทุกระดับ

⁵ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP).2556 การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556

⁶ ศูนย์ข้อมูลคนพิการและเทคโนโลยีสารสนเทศ, รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยประจำเดือนธันวาคม 2559 ข้อมูลสิ้นสุด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559, <http://dep.go.th/th/news/รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยประจำเดือนธันวาคม 2559>, (สืบค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2560)

⁷ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สุขความเป็นธรรมระบบบริการสุขภาพคนพิการ. HSRI Forum ปีที่ 1 ฉบับที่ 7 เดือนธันวาคม 2555

⁸ ข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2560. มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม.

ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ ปัจจุบันยังมีกลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมืองที่ยังไม่ได้รับการรับรองสัญชาติไทยอีกกว่า 300,000 คน⁹ ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิสุขภาวะ แม้จะมีมติอนุวัติเรื่องการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิแต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิบางกลุ่ม นอกจากนี้แม้แต่กับกลุ่มที่มีสิทธิในบริการสุขภาพแล้วก็ยังพบปัญหาการเข้าถึง ด้วยอุปสรรคต่าง ๆ เช่น ภาษา การสื่อสาร ฯลฯ หรือการได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพหรือไม่เป็นมิตร

แรงงาน ประชากรวัยแรงงานถือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ มีส่วนร่วมสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและขับเคลื่อนสังคม ในปี 2560 พบว่า ผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงาน 38.3 ล้านคน¹⁰ ในจำนวนนี้เป็นแรงงานในระบบจำนวน 17.0 ล้านคน (ร้อยละ 44.4) และแรงงานนอกระบบ 21.3 ล้านคน (ร้อยละ 55.6) ปัญหาที่เกิดจากการทำงานของแรงงานส่วนมากเป็นปัญหาจากความไม่ปลอดภัย เช่น ได้รับสารเคมีที่เป็นพิษ ใช้เครื่องจักร หรือเครื่องมือประกอบการทำงานที่เป็นอันตราย เป็นต้น รองลงมาเป็นปัญหาที่มาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัญหาจากการทำงาน¹¹ โดยมีแรงงานนอกระบบที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงานจำนวน 2.42 ล้านคน (ร้อยละ 72.58) และไม่ได้ไปรับการรักษาพยาบาล เนื่องจากแรงงานนอกระบบไม่ได้รับความคุ้มครอง หรือไม่มีหลักประกันจากการทำงาน ไม่มีระบบสวัสดิการสังคมรองรับ ทำให้เกิดปัญหาหรือภาระต่อการดำรงชีวิต สำหรับแรงงานในระบบพบว่า ในปี 2557 การประสบอันตรายที่เกิดขึ้นและผู้ประสบเหตุสามารถเข้าถึงการใช้สวัสดิการจากกองทุนเงินทดแทน มีจำนวนทั้งสิ้น 100,392 ราย โดยมี 625 รายเสียชีวิต และส่วนใหญ่เกิดขึ้นในสถานประกอบการขนาดเล็กที่มีลูกจ้าง 1 - 10 คน ส่วนกรณีที่ประสบอันตรายจนทำให้ทุพพลภาพพบ 14 ราย และสูญเสียอวัยวะบางส่วนมีจำนวน 1,485 ราย ซึ่งแรงงานที่ประสบอันตรายส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 20 - 34 ปี ในด้านการเกิดโรคจากการทำงานที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วพบว่าส่วนมากเป็นโรคทางกล้ามเนื้อและกระดูก รองลงมาคือ โรคผิวหนัง โรคจากสารเคมี และโรคจากสาเหตุทางกายภาพตามลำดับ¹²

⁹ ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนที่ได้รับการสำรวจตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล พ.ศ. 2548 (กองทุนบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ, พฤษภาคม.2559), ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนที่ได้รับการบันทึกในทะเบียนราษฎรตามม.38 วรรคสอง พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 หลังการสำรวจตามยุทธศาสตร์ฯ (กองทุนบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ, พฤษภาคม.2559), ประมวลการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลที่ตกสำรวจหรือยังไม่ได้รับการสำรวจ

¹⁰ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560). การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร (เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560).

¹¹ กลุ่มงานสถิติแรงงาน สำนักงานสถิติเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2559). การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2559.

¹² สำนักความปลอดภัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน (2558). สถานการณ์การดำเนินงานด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทย ปี 2558.

มุสลิม การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม ปี 2557 พบว่า ประชากรไทยอายุ 13 ปีขึ้นไปที่นับถือศาสนาอิสลามมีจำนวน 2.39 ล้านคน (ร้อยละ 4.2)¹³ โดยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 70 อาศัยอยู่ในภาคใต้ จากการศึกษาในช่วงที่ผ่านมาพบว่า คุณภาพชีวิตของมุสลิมไทยที่วัดด้วยดัชนีหลายดัชนีดีน้อยกว่าประชากรไทยโดยเฉลี่ยในประเด็นหลัก คือ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ สังคมและการศึกษา ในด้านสุขภาพพบว่า มุสลิมไทยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 9.9 สูงกว่าคนไทยที่โดยเฉลี่ยร้อยละ 9.1 ด้านพฤติกรรมสุขภาพและการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในมุสลิมไทย พบว่า มุสลิมไทยมีอัตราการบริโภคยาสูบและค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคยาสูบ (106.00 บาท/ครัวเรือน) สูงกว่าประชากรทั่วไป (91.00 บาท/ครัวเรือน)¹⁴ ซึ่งวัฒนธรรม สังคม และวิถีชีวิตมุสลิมไทย ถือว่าเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของมุสลิมไทยและอาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ เช่น รูปแบบการบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่ไม่สอดคล้องกับหลักศาสนาบางประการทำให้เกิดปัญหาการเข้าไม่ถึงระบบบริการของสตรีมุสลิมในแต่ละช่วงวัย การใช้ภาษามลายูท้องถิ่นสื่อสารในบางพื้นที่ทำให้กระบวนการสื่อสารให้ความรู้ยังพบข้อจำกัด การออกกำลังกายที่ต้องคำนึงถึงวิถีชีวิต สังคม และวัฒนธรรมไม่แต่งกายรัดรูปเปิดเผยเรือนร่างหรือการใช้ท่าทางที่ไม่เหมาะสมในการออกกำลังกายบางประเภท พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสหวานจัด การสูบบุหรี่/ยาเส้น/ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ที่มีอัตราสูงในบางพื้นที่ของภาคใต้และมีความรุนแรงมากกว่าคนไทยกลุ่มอื่น

คนไร้บ้าน จากการสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้านของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน 3 เมืองหลักของประเทศในช่วงปี 2558 - 2560 พบว่า มีประชากรคนไร้บ้านในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,307 คน¹⁵ เทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 136 คน¹⁶ และเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 75 คน¹⁷ โดยสัดส่วนเพศชายอยู่ที่ประมาณร้อยละ 85 และเพศหญิงประมาณร้อยละ 15 นอกจากนี้พบว่ามีคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 11 แห่งทั่วประเทศที่อาจจัดได้ว่าส่วนหนึ่งประกอบด้วยคนไร้บ้านจำนวน 4,391 คน¹⁸ จากผลการสำรวจดังกล่าวยังพบว่าคนไร้บ้านมีปัญหาทางสุขภาพในสัดส่วนที่

¹³ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสภาวะทางสังคมและสุขภาพจิต (ความสุข) ความสุขคนไทย พ.ศ. 2557. [ออนไลน์], สืบค้นจาก: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/soc-culFullReport57.pdf>. (วันที่สืบค้น : 22 มิถุนายน 2559).

¹⁴ แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย (เพื่อการพัฒนา). สัมภาษณ์ประชากรมุสลิมไทยปี 2553. มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย.

¹⁵ อนรรฆ พัทธ์ธานิน และคณะ. การสำรวจข้อมูลทางประชากรเชิงลึกของคนไร้บ้านในเขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559

¹⁶ พรทิพย์ จอมพุก และรณภูมิ สามัคคีคารมย์, รายงานตัวเลขการสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้านและผู้ป่วยข้างถนนเทศบาลนครขอนแก่น. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558.

¹⁷ อนรรฆ พัทธ์ธานิน และคณะ. รายงานความก้าวหน้าแผนงานสนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560.

¹⁸ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. สรุปลสถิติผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 11 แห่ง ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2560. เอกสารอัดสำเนา.

มากกว่าคนทั่วไปในหลายมิติ อันเนื่องมาจากการใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะที่เต็มไปด้วยความเสี่ยงทั้งทางสังคมและทางกายภาพ แต่กลับไม่สามารถเข้าถึงสิทธิตามหลักประกันสุขภาพของรัฐได้อันเนื่องมาจากปัญหาด้านเอกสารพิสูจน์สิทธิทางทะเบียน นอกจากนี้คนไร้บ้านอีกจำนวนมากยังต้องประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐจากอุปสรรคในการใช้ชีวิตตามหลักประกันสุขภาพ อันเนื่องมาจากการไม่ได้หรือไม่สามารถย้ายสิทธิมาขอรับบริการในพื้นที่ใช้ชีวิตปัจจุบัน นอกจากนี้ คนไร้บ้านยังต้องเผชิญกับทัศนคติในทางลบอันส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการสุขภาพตามสิทธิอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านที่ยั่งยืน

ผู้หญิง ข้อมูลประชากรไทยตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 พบว่ามีประชากรรวม 65.9 ล้านคน แบ่งเป็นชาย 32.3 ล้านคน และหญิง 33.5 ล้านคน¹⁹ โดยผู้หญิงไทยสามารถได้รับสิทธิประโยชน์และการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลภายใต้นโยบายส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของประเทศ ไทยที่มุ่งลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของประชาชนสัญชาติไทยทุกคนให้มีสุขภาพดีและเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย สิทธิสวัสดิการ การรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท²⁰ อย่างไรก็ตาม พบว่า ยังมีผู้หญิงบางกลุ่มที่ถูก กีดกัน (exclude)” เลือกปฏิบัติด้วยเหตุปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อาทิ ผู้หญิงพิการ ผู้หญิงกลุ่มชาติพันธุ์ ผู้หญิงมุสลิม ผู้หญิงสูงอายุ ผู้หญิงนักบวช เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิสุขภาพ และสวัสดิการที่พึงรับได้ อันจะนำไปสู่การมีสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในภาวะเปราะบางและเสี่ยงสูง ดังนั้นเพื่อสร้างความเสมอภาคเท่าเทียมในการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพและสวัสดิการขั้นพื้นฐานของรัฐที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี จึงจำเป็นต้องต้องมีกลไก และ/หรือกระบวนการเฉพาะที่เหมาะสมกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อขจัดปัจจัยกีดกันในการเข้าถึงสุขภาพของผู้หญิงในกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ผู้ต้องขังหญิง ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังหญิง 45,141 คน ปัญหาหลักที่เกี่ยวกับบริการทางสุขภาพของผู้หญิงในเรือนจำ คือ การเข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงได้ช้าในเวลาเจ็บป่วย เพราะบุคลากรในเรือนจำ เช่น พยาบาล หรือผู้คุมที่จะพาไปโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอ ปัญหาเชิงรูปธรรมสำคัญของสุขภาพผู้ต้องขังหญิงที่ต้องใส่ใจอย่างเร่งด่วน ได้แก่ (1) ปัญหาแม่และอนามัยเด็กทารก รวมถึงปัญหาด้านสูตินรีเวชที่เรือนจำยังขาดการคัดกรองและเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ (2) ปัญหาผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ (3) ปัญหาภาวะโรคติดต่อทางเดินอาหาร (4) ปัญหาสุขภาพช่องปาก (5) ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งมีข้อกำหนดตกลงใช้กันในระดับ

¹⁹ กรมการปกครอง. ประกาศกรมการปกครอง เรื่องแจ้งข้อมูลทางการปกครอง, 2560

²⁰ สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 10 เรื่องควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพ. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2556

นานาชาติโดยเฉพาะ “ข้อกำหนดกรุงเทพ” หรือ Bangkok Rules แต่ในทางปฏิบัติก็ยังมีข้อขัดข้องต่าง ๆ ในการดำเนินงานอยู่มาก

2.2.2 จุดเน้นของแผน

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานร่วมกับภาคีหลัก พร้อมทั้งนำทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์ 10 ปี (2555 - 2564) และข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 2 เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนดำเนินการ 3 ปี (2561 - 2563) โดยมีจุดที่ต้องเน้นหลัก ดังนี้

- (1) สอดคล้องกับแนวนโยบายการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ และทิศทางเป้าหมาย 10 ปี ของ สสส. โดยเฉพาะการลดพฤติกรรมเสี่ยง (บุหรี่/สุรา/อุบัติเหตุ) และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (ออกกำลังกาย/การบริโภคอาหาร)
- (2) วิเคราะห์ประเด็นงานจากสถานการณ์ทางสุขภาพของกลุ่มประชากรผ่านกรอบแนวคิดปัจจัยสังคม กำหนดสุขภาพ เช่น การเข้าถึงสิทธิและบริการภาครัฐอย่างเป็นธรรม การลดความเหลื่อมล้ำ ทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ การพัฒนาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย และการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม เป็นต้น
- (3) หนุนเสริมการพัฒนาประเทศที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปสังคมและเศรษฐกิจตามทิศทางของการพัฒนาประเทศที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญและแผนชาติ สู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนใหม่ ๆ
- (4) การทำงานเพื่อกระตุ้น เชื่อมโยงระบบและกลไกขับเคลื่อนหลักเข้าสู่ระบบการทำงานปกติทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องอย่างบูรณาการผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐ และภาคเอกชนอย่างเหมาะสม ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของภาคีและเครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงาน
- (5) สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมการทำงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างยั่งยืน รองรับยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านความรู้ การสื่อสารการจัดการ และเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ

2.2.3 จุดเน้นของแผนตามกลุ่มประชากร

ผู้สูงอายุ สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เพื่อการสร้างควมตระหนักและการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมกับทุกช่วงวัยเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ให้สามารถดำเนิน

ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี และเป็นพลังของสังคมชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผ่านการขับเคลื่อนนโยบาย การทำงานแบบบูรณาการกับทุกภาคส่วน สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยและนโยบายรัฐบาล

คนพิการ สนับสนุนนวัตกรรม/กลไก/รูปแบบ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในด้านสุขภาพและการศึกษาที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพของบุคคลอย่างมีสุข และต่อยอดการเตรียมความพร้อมคนพิการในการทำงานทำโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ และบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ ผ่านการขับเคลื่อนนโยบาย การพัฒนากลไก และรูปแบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และสื่อสารสาธารณะเพื่อปรับทัศนคติ โดยสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และประเทศเพื่อนบ้าน กับองค์กรพัฒนาเอกชน และกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดเครือข่ายการทำงานเชิงบูรณาการภายในประเทศ และสร้างเครือข่ายการทำงานระหว่างประเทศ

แรงงาน ยกกระดับคุณภาพชีวิตแรงงานโดยให้ความสำคัญเรื่องลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ มีความปลอดภัยในการทำงาน ออกแบบกลไกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสังคม สอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทย (Safety Thailand) รวมถึงลดช่องว่างของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและทางสังคมที่เหมาะสมตามบริบทหรือวิถีชีวิตของแรงงาน

มุสลิมไทย มุสลิมไทยมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี ลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ ทางเศรษฐกิจ และทางสังคม ภายใต้แนวทางการดำเนินการโดยยึดหลักการศาสนาและการสร้างกลไกทางสังคมและเศรษฐกิจที่เหมาะสมกับบริบทสังคมมุสลิมไทย

คนไร้บ้าน พัฒนาและเสริมศักยภาพกลไกลดข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพ สวัสดิการขั้นพื้นฐาน และการส่งเสริมให้คนไร้บ้านมีศักยภาพ มีความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม รวมทั้งการสร้างกลไกป้องกันการเกิดคนไร้บ้านรายใหม่โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ผู้หญิง ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิงในกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ โดยการขจัดปัจจัยกีดกัน (exclude) ผู้หญิงจากการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดี ทั้งปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ รวมทั้งการขจัดความรุนแรงที่มีต่อผู้หญิง เพื่อหนุนเสริมการบรรลุเป้าหมายระดับชาติด้านสุขภาวะผู้หญิง อาทิ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ผ่านการพัฒนาต้นแบบกระบวนการรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิง และการพัฒนาศักยภาพแกนนำ จากฐานงานวิชาการ องค์กรความรู้ และการเชื่อมโยงเครือข่าย

ผู้ต้องขังหญิง สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาต้นแบบเรือนจำสุขภาวะ (healthy prison) เพื่อให้เป็นพื้นที่พักพิงเยียวยาชีวิตชั่วคราวของผู้ต้องขังที่ก้าวพลาดไปให้กลับยืนหยัดขึ้นมาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างมี

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้อีกครั้งหนึ่ง โดยสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐในระดับพื้นที่ ระดับนโยบาย ส่วนกลางและสังคมทุกภาคส่วนในการร่วมดูแลสุขภาวะของผู้ต้องขังหญิง

2.2.4 คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่นำไปใช้ในแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

ความเป็นธรรมทางสุขภาพ หมายถึง ความเสมอภาค เท่าเทียมด้านสิทธิและโอกาสที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดีตามความจำเป็นทางสุขภาพ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากความแตกต่างของลักษณะประชากร อาทิ เพศ สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา ชนชั้น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพและบูรณาการแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนที่ยอมรับในระดับสากล

ความเป็นธรรมทางสังคม หมายถึง ความเป็นธรรมในทุกมิติของสังคมที่มนุษย์พึงได้รับตามมาตรฐานทางสากล และหลักมนุษยธรรม โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ มีความเสมอภาค เท่าเทียมในการเข้าถึงสิทธิ โอกาส และทรัพยากรต่าง ๆ ที่พึงได้รับการปฏิบัติจากรัฐ และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมเพื่อสร้างโอกาสในการมีสุขภาวะที่ดี

ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ หมายถึง ความแตกต่างระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ ด้านสถานะสุขภาพ เช่น อายุคาดเฉลี่ย อัตราการเจ็บป่วย ภาวะโรค ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพอาจมีได้เกิดจากความไม่เป็นธรรมทางสังคมและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพเสมอไป อาจมีปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวข้อง เช่น เพศ อายุ พันธุกรรมซึ่งมีผลให้คนกลุ่มต่าง ๆ มีสถานะสุขภาพแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม แนวคิดเรื่อง SDH ชี้ว่าความไม่เป็นธรรมทางสังคมเป็นสาเหตุหลักของความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในประเทศต่าง ๆ

ความเหลื่อมล้ำทางสังคม หมายถึง ความแตกต่างด้านสภาพแวดล้อมการดำรงชีวิตระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม เช่น ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ความเหลื่อมล้ำในการถือครองที่ดิน ความเหลื่อมล้ำในด้านผลสัมฤทธิ์การศึกษา ความเหลื่อมล้ำด้านความเสี่ยงต่อภัยพิบัติ ความเหลื่อมล้ำทางสังคมอาจมีได้เกิดจากความไม่เป็นธรรมทางสังคมเสมอไป อาจมีปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวข้อง แต่สังคมที่มีความเหลื่อมล้ำสูงส่วนใหญ่จะมีสาเหตุสำคัญมาจากปัญหาความเป็นธรรมทางสังคม ในทางกลับกันสังคมที่มีพื้นฐานความไม่เป็นธรรมในบางเรื่องสูง แต่มีนโยบายและมาตรการป้องกันมิให้ส่งผลกระทบต่อความไม่เป็นธรรมในเรื่องอื่น ๆ ก็อาจทำให้เป็นสังคมที่มีความเหลื่อมล้ำต่ำลงได้

นวัตกรรมสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ หมายถึง รูปแบบ วิธีการทำงานใหม่ การสร้างสิ่งแวดล้อมหรือเงื่อนไขใหม่ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ที่มีมูลค่าทางสังคม เศรษฐกิจ หรือสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากวิธีคิดใหม่หรืออาจใหม่จากการเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยมีโดยที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงสถานะของความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และสามารถนำไปใช้ขยายผลได้กว้างขวาง

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย มีความเข้าใจในเนื้อหาต่าง ๆ สามารถประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเนื้อหากับตนเอง ใช้ความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลในการให้ความสำคัญกับข่าวสารความรู้ นั้น ๆ

ตลอดจนนำไปสู่การตัดสินใจนำมาลองปฏิบัติและประเมินผลการทดลองจนสามารถเกิดการใช้ในชีวิตประจำวันได้

บริการสุขภาพที่เป็นธรรม หมายถึง การจัดบริการด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติจากความแตกต่างของเพศ เพศภาวะ สังคม และวัฒนธรรม เอื้อต่อการเข้าถึง และตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ประชากรกลุ่มเฉพาะ และคนทำงานเพื่อความเป็นธรรมทางสังคม และสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะที่สร้าง ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 ระดับ ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงในตนเอง (self transformation) การเปลี่ยนแปลงองค์กรและชุมชน (organization and community transformation) และการเปลี่ยนแปลงสังคม (social transformation) โดยผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีคุณลักษณะสำคัญ ได้แก่ มีความสามารถสร้างความสมดุลในชีวิตและการทำงาน มีความเข้าใจเรื่องความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ เข้าใจภาวะการนำร่วม และสามารถทำงานแบบใช้อำนาจร่วม ให้ความสำคัญของการทำงานที่เป็นเครือข่ายและการทำงานในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม

การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย หมายถึง การเตรียมความพร้อมในส่วน of ระบบและการเตรียมความพร้อมของประชากรทุกช่วงวัยเพื่อรองรับผลกระทบของสังคมในภาพรวมที่จะเกิดจากสถานการณ์สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์และสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอนาคต เช่น การจัดบริการสุขภาพและบริการสาธารณสุขต่าง ๆ การขาดแคลนกำลังแรงงาน เป็นต้น ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมของระบบจะมุ่งเน้นการพัฒนาาระบบบริการภาครัฐที่มีอยู่ให้สามารถรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มเติมระบบที่เป็นช่องว่างหรือขาดหายไป เพื่อให้มีระบบรองรับสังคมสูงวัยอย่างครบถ้วน ในขณะที่การเตรียมความพร้อมของประชากรทุกช่วงวัยก่อนสูงอายุมุ่งเน้นการสร้างกระบวนการเตรียมความพร้อมในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ หรือหลักประกันทางรายได้ สังคม และสภาพแวดล้อม เพื่อให้สามารถเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

สภาวะของคนพิการ หมายถึง สภาวะหรือสุขภาพที่เหมาะสมในการดำรงชีพของบุคคลอย่างมีความสุข แบ่งเป็น (1) ทางกาย คือ การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง มีระดับสมรรถนะในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เต็มตามศักยภาพ ไม่เกิดโรคเพิ่มจากการทำงาน มีการตรวจสุขภาพประจำปี ลดปัจจัยเสี่ยงหลักที่ก่อให้เกิดผลกระทบกับร่างกาย ได้แก่ บุหรี่ เหล้า เพิ่มกิจกรรมทางกาย เลือกรับประทานอาหารที่ไม่เป็นโทษต่อสุขภาพ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (2) ทางสังคม คือ สามารถพึ่งพาตนเองได้ (อาจต้องใช้อุปกรณ์หรือผู้ช่วยตามความเหมาะสม) และมีส่วนร่วมในชุมชน (3) ทางเศรษฐกิจ คือ การมีงานทำและมีรายได้ต่อเนื่อง สามารถลด/ปลดหนี้ได้ (4) ทางปัญญา คือ การเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองมีความสุขและภาคภูมิใจในตนเอง

เรื้อรังสุขภาพ หมายถึง เรื้อรังซึ่งมีสภาวะแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และวัฒนธรรมที่ผู้ต้องขังได้รับการปฏิบัติที่เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีองค์ประกอบอย่างน้อย 7 ด้านดังนี้ (1) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ต้องขัง (self-care) (2) ลดความเสี่ยงของโรคที่มักมีในเรือนจำ (3) เข้าถึง

การบริการสุขภาพ (สุขภาพกาย สุขภาพจิต และทันตสุขภาพ) (4) ผู้ต้องขังมีพลังชีวิต คิดบวก และมีกำลังใจ (5) มีระบบความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรและเอื้ออาทร (6) ผู้ต้องขังสามารถดำรงบทบาทของการเป็นแม่/พ่อ/ลูก/และสมาชิกของครอบครัว และ (7) ผู้ต้องขังมีโอกาสสร้างที่ยืนในสังคม²¹

สถาบันปอเนาะสุภาพะ หมายถึง สถาบันสอนศาสนาอิสลามที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และวัฒนธรรมที่เอื้อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะในสถาบันปอเนาะ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมให้ผู้เรียนเป็นสุข โดยการปรับสภาพแวดล้อม ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จัดโครงสร้างและระบบต่าง ๆ ให้ โรงเรียนครอบครัว และชุมชนเป็นพื้นที่ปลอดภัย รวมถึงการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะของผู้เรียนทั้งด้านกาย ใจ ปัญญา และสังคม ยกกระดับคุณภาพชีวิตของผู้เรียนได้

เพศภาวะ หมายถึง สิ่งที่ถูกประกอบสร้างทางวัฒนธรรมเพื่อกำหนดบทบาทพฤติกรรมการกระทำ และอัตลักษณ์พื้นฐานที่บ่งบอกถึงความเป็นหญิง ความเป็นชาย และความเป็นเพศอื่น ๆ รวมทั้งปฏิสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศที่ถูกกำหนดและควบคุมด้วยเงื่อนไขของบริบทสังคมวัฒนธรรมหนึ่งๆ

การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) หมายถึง การออกแบบและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน บริการภาครัฐ บริการสาธารณะ และผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้เจ็บป่วย หรือผู้ที่มีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันแตกต่างจากบุคคลทั่วไปด้วยข้อจำกัดทางร่างกาย

2.2.5 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและความไม่เป็นธรรมทางสังคม
- 2) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนงานนวัตกรรมและนโยบายสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ
- 3) เพื่อส่งเสริมกลไกการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตการทำงานของภาคีเครือข่าย เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 4) เพื่อปรับเจตคติของสังคมสู่สังคมไร้การกีดกัน เกิดการยอมรับในความหลากหลายของผู้คน ให้อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข

²¹ รศ.ดร.นภาพร ะวานนท์ และรศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล. 2559. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง 2558 - 2560. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

2.2.6 เป้าหมาย 3 ปี ตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดร่วม

1) **ตัวชี้วัดระดับเป้าหมาย (ultimate goals)** ในการเตรียมความพร้อม การลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- (1) ประชากรทุกช่วงวัยก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานร้อยละ 60 มีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต²² ในบริบทสังคมสูงวัย
- (2) คนพิการที่ได้รับการจ้างงานภายใต้พื้นที่ดำเนินงาน ในปี 2560²³ ตามมาตรา 33 และ 35 ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 อย่างน้อยร้อยละ 50 มีสุขภาพที่ดีขึ้น
- (3) คนไร้บ้าน เข้าถึงสิทธิ สวัสดิการของรัฐ และมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคม²⁴ ได้อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ
- (4) กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น จากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 20 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี 2560
- (5) ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ²⁵ อย่างน้อยร้อยละ 20 เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม

²² นิยามความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

²³ แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแบบครบวงจร: สุขภาวะจากการทำงาน ได้ดำเนินการเชื่อมประสานให้เกิดการจ้างงานจำนวนรวม 3,807 อัตรา จากบริษัท 363 แห่ง แบ่งเป็น มาตรา 33 จำนวน 813 อัตรา และมาตรา 35 จำนวน 2,994 อัตรา (จ้างเหมาบริการ 1,880 อัตรา, ส่งเสริมอาชีพ 1,114 อัตรา). ข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2560. มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม.

²⁴ ศักยภาพ และความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมของคนไร้บ้าน หมายถึง การมีขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีการออม และมีเครือข่ายช่วยเหลือ

²⁵ จากข้อมูลของกฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ (2558) และมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (2560) ระบุว่าผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ประกอบด้วย ผู้หญิงพิการ ผู้หญิงกลุ่มชาติพันธุ์ ผู้หญิงที่มีปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิ ผู้หญิงมุสลิม ผู้หญิงสูงอายุ ผู้หญิงนักบวช ผู้ต้องขังหญิง ผู้หญิงบริการ ผู้หญิงที่อยู่กับเชื้อเอชไอวี ผู้หญิงท้องไม่พร้อม และผู้หญิงต่างชีวิตทางเพศ

- (6) แรงงานในและนอกระบบในพื้นที่ดำเนินการ²⁶ ที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสภาพแวดล้อม ลดลงร้อยละ 10 จากปี 2560²⁷
- (7) การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูญบุหรือของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการ²⁸ เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่า การเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูญบุหรือของประชากรรวม²⁹

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
1. ประชากรในช่วงวัยก่อนสูงอายุ ในพื้นที่ดำเนินงานร้อยละ 60 มีความตระหนักรู้และมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ	จากการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในปี 2554 ในยุทธศาสตร์ การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า สัดส่วนของประชากรอายุ 30-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อเป็นผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1-2 ประเด็นมีเพียงร้อยละ 22.3 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ ร้อยละ 50	1.การติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ปี 2554 2.สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีในการพัฒนาเครื่องมือและการเก็บข้อมูลในพื้นที่ดำเนินงานโดยใช้ข้อคำถามลักษณะเดียวกันกับการประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
2. คนพิการได้รับการจ้างงาน ภายใต้พื้นที่ดำเนินงาน ในปี 2560 ตามมาตรา 33 และ 35 ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.	ปัจจุบันคนพิการวัยทำงาน (อายุ 15 - 60 ปี) มีจำนวน 799,342 คน ปี 2559 มีจำนวนสถานประกอบการทั้งสิ้น 13,201 แห่ง ต้องจ้างคนพิการจำนวน 61,612 คน มีการปฏิบัติตามกฎหมายจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33	สสส. ร่วมกับเครือข่ายภาคีในพื้นที่ดำเนินงานมีการดูแล เชื่อมประสานพัฒนาแก้ปัญหา ติดตาม และประเมินผล การทำงานรวมทั้งเชื่อมประสานโอกาสไปยังหน่วยงานใน

²⁶ พื้นที่ดำเนินการ คือ 1.เขตเมืองหรือปริมณฑล 2.จังหวัดใน 5 เขตสุขภาพสาธารณสุขจำนวน 20 จังหวัด ได้แก่ เขต 1 เชียงใหม่ (ลำพูน เชียงใหม่ ลำปาง พะเยา) เขต 5 ราชบุรี (สุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี) เขต 7 ขอนแก่น (ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์) เขต 8 อุตรธานี (อุตรธานี หนองบัวลำภู สกลนคร นครพนม) และ เขต 12 สงขลา (สงขลา สตูล ปัตตานี นราธิวาส)

²⁷ จำนวนผู้มีงานทำที่อยู่ในแรงงานในระบบและนอกระบบ พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน จำนวน 3,094,193 คน และ ปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 4,358,030 คน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ (การสำรวจประชากรและเคหะ), ปี 2559

²⁸ พื้นที่จังหวัดในภาคใต้ตอนล่างซึ่งมีประชากรมุสลิมไทยอาศัยอยู่มากที่สุดในประเทศไทย (ร้อยละ 45 ของประชากรมุสลิมไทยทั้งหมด) และมีการทำงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการบริโภคยาสูบ รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ปัตตานี นราธิวาส ยะลา สงขลา

²⁹ การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูญบุหรือของมุสลิมไทยเป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูญบุหรือของประชากรรวม เช่น อัตราการลดลงของอัตราการสูญบุหรือของประชากรรวมเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 0.5 มุสลิมไทยต้องมีอัตราการลดลงของการอัตราการสูญบุหรือมากกว่าร้อยละ 0.5

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
2556 อย่างน้อยร้อยละ 50 มีสุขภาพที่ดีขึ้น	จำนวน 32,428 คน ปฏิบัติตามมาตรา 35 จำนวน 7,273 คน และมีการส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 34 จำนวน 20,393 อัตรา การดูแลและติดตามผลดำเนินงานของคนพิการที่ได้รับ การจ้างงาน จะมีพื้นที่การทำงานที่สามารถ ออกแบบกลไกการทำงานเป็นเครือข่ายได้ ได้แก่ (1) จังหวัดลำปาง โดยมูลนิธิพิทักษ์ ดวงตาลำปาง (2) จังหวัดขอนแก่นโดยกลุ่ม ภายภาพบำบัด รพ.ศูนย์ขอนแก่น (3) จังหวัด กาศสินธุ์ โดยรพ.สมเด็จพระยุพราช และ (4) จังหวัดสงขลา โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และขยายระดับการทำงานออกเป็นหน่วยเชื่อม ประสานโอกาสไปยังหน่วยงานในชุมชน (Nodes) จำนวน 50 Nodes และหน่วย มอบหมายและกำกับงานคนพิการในพื้นที่ (นจพ.) จำนวนกว่า 1,000 นจพ. ทั่วประเทศ ไทย	ชุมชน ได้แก่ เครือข่ายองค์กรด้านคน พิการ/องค์กรสาธารณประโยชน์ ประกอบด้วย มูลนิธิสมาคม ชมรม หรือกลุ่มของคนพิการ/ผู้ปกครอง หรือ มูลนิธิอื่นที่ทำงานเกี่ยวข้องด้าน คนพิการ กลุ่มงานส่งเสริมอาชีพ (กลุ่ม งานเกษตรกลุ่มการผลิต กลุ่มการ บริการ) เครือข่ายสถานประกอบการ และเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ/ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. คนไร้บ้าน และผู้ป่วย ข้างถนน เข้าถึงสิทธิ สวัสดิการของรัฐ และ มีศักยภาพ ความพร้อม ในการ กลับคืนสู่สังคม ได้อย่างน้อยร้อย ละ 10 ของจำนวนคนไร้บ้าน ใน พื้นที่ดำเนินการ	จากการสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้านในพื้นที่ นำร่อง 3 จังหวัด (กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และขอนแก่น) พบ จำนวนคนไร้บ้าน ดังนี้ 1. กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,307 คน (ข้อมูล ณ ปี 2558) 2. ขอนแก่น จำนวน 136 คน (ข้อมูล ณ ปี 2557) 3. เชียงใหม่ จำนวน 76 คน (ข้อมูล ณ ปี 2560)	จากการพัฒนาวิธียุทธศาสตร์ ในการสำรวจ สถานการณ์ คนไร้บ้าน (เชิงปริมาณ และ คุณภาพ) ของสถาบันวิจัย สังคม จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย โดยการ สนับสนุนของ สสส. มีหน่วยงานร่วม สำรอง เช่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศิลปากร จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลขอนแก่น บ้านมิตรไมตรีกรุงเทพมหานคร ศูนย์ คุ่มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น
4. กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิ ในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก เดิม อย่างน้อยร้อยละ 20 จาก ฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์	ปัจจุบัน มีผู้มีปัญหาสถานะบุคคลที่ลงทะเบียน กับกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน 573,133 คน โดยยังมีกลุ่มที่ตกหล่น จากกองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ตามมติ คณะรัฐมนตรี 23 มีนาคม 2553 และมติ	1.ภาคี สสส. ในพื้นที่ดำเนินการ ประสานกับโรงพยาบาลท้องถิ่นเพื่อ เก็บข้อมูลจำนวนกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่า พื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
<p>ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพในพื้นที่ดำเนินการในปี 2560</p>	<p>คณะรัฐมนตรี 20 เมษายน 2559 จำนวน 102,787 คน</p> <p>มีคนไทยพลัดถิ่นที่ขึ้นทะเบียนกับกรมการปกครองแล้วประมาณ 18,000 คน และประมาณการว่ายังมีคนไทยพลัดถิ่นที่รอการพัฒนาสถานะอีกกว่า 30,000 คน ทั้งนี้ โครงการปัจจุบันภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ มีพื้นที่ดำเนินการอยู่ใน 62 อำเภอใน 17 จังหวัด ข้อมูลประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้ารับบริการสุขภาพในพื้นที่ดำเนินการในปี 2560 จะได้มาจากการประสานงานกับ โรงพยาบาลและภาคีในพื้นที่ ณ สิ้นปีงบประมาณ 2560</p>	<p>2.กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ</p>
<p>5. ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ อย่างน้อยร้อยละ 20 เข้าถึงสิทธิและบริการทางสุขภาพที่เป็นธรรม</p>	<p>ข้อมูลสถานการณ์ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ในพื้นที่ประเทศไทยมีหลากหลายกลุ่ม แต่ละกลุ่มมีความเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติเกิดขึ้นในมิติที่เหมือนและต่างกันไปด้วยอย่างเช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้หญิงพิการจำนวน 802,368 คนถูกกีดกันด้วยความพิการและอคติ 2. ผู้หญิงที่มีปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิ จำนวนกว่า 300,000 คนทั่วประเทศ ถูกกีดกันด้วยปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความเป็นอื่นทางวัฒนธรรม ภาษา ความห่างไกล และสถานะทางทะเบียนเป็นต้น 3. นักบวชหญิง (ภิกษุณีและแม่ชี) จำนวนประมาณ 2,100 คน ถูกกีดกันและเลือกปฏิบัติด้วยปัจจัยสถานะทางกฎหมาย ความยากจน เป็นต้น 	<p>จากการพัฒนาวิธียุทธศาสตร์ ในการสำรวจสถานการณ์ คนไร้บ้าน (เชิงปริมาณ และ คุณภาพ) ของสถาบันวิจัย สังคม จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย โดยการสนับสนุนของ สสส. มี หน่วยงานร่วม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2560) สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามภูมิภาคและเพศ 2. กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ (2558) มองผ่านเลนส์เพศภาวะและความหลากหลาย: ข้อเสนอ ยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาวะผู้หญิง. นครปฐม: สมาคมเพศวิถีศึกษา 3. มูลนิธิสร้างความเข้าใจสุขภาพผู้หญิง (2560) การศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดทำฐานข้อมูล

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
	<p>4. ผู้ต้องขังหญิงจำนวน 45,141 คน ถูกกีดกันด้วย สิทธิ สถานภาพ การถูกกักขังในเรือนจำ เป็นต้น</p> <p>5. แม่วัยรุ่น จำนวน 104,291 คน ถูกกีดกันด้วย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การศึกษา เป็นต้น</p> <p>6. ผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี จำนวน 179,590 คน ถูกกีดกันด้วยปัจจัยอคติ การถูกเลือกปฏิบัติ เป็นต้น</p> <p>*หมายเหตุ: อยู่ระหว่างศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้หญิง ดังนั้นกลุ่มผู้หญิงข้างต้นจึงเป็นส่วนหนึ่งเท่านั้น ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด</p>	<p>สถานการณ์และปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสถานะผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ</p> <p>4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2558) สรุปรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี 2558</p>
<p>6. แรงงานในและนอกระบบในพื้นที่ดำเนินการ ที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสภาพแวดล้อมลดลงร้อยละ 10 จากปี 2560</p>	<p>จำนวนแรงงานปี 2560 มี 38.3 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นแรงงานในระบบจำนวน 17.0 ล้านคน (ร้อยละ 44.4) และแรงงานนอกระบบ 21.3 ล้านคน (ร้อยละ 55.6) ซึ่งในการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยจากการทำงานในปี 2559 พบว่าจำนวนผู้มีงานทำที่อยู่ในแรงงานในระบบและนอกระบบ พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงานจำนวน 3,094,193 คนและปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 4,358,030 คน ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี 2556 จนถึง 2559 พบว่า การลดลงของแรงงานที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงานลดลงแต่ละปีประมาณร้อยละ 5</p>	<p>1.การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ</p> <p>2.การสำรวจประชากรและเคหะ ปี 2559 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำรวจทุกปี)</p>
<p>7. การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการเป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม</p>	<p>สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่าผู้นับถือศาสนาอิสลามมีอัตราการบริโภคยาสูบร้อยละ 25.2 ส่วนผู้นับถือศาสนาอื่น ๆ มีอัตราการบริโภคยาสูบร้อยละ 19.6 ส่วนสถานการณ์โดยรวมของประเทศไทย มีการบริโภคยาสูบที่ร้อยละ 19.9 จะเห็นได้ว่าผู้นับ</p>	<p>การสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี 2558 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำรวจทุก 2 ปี)</p>

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
	<p>ถือศาสนาอิสลามมีอัตราการบริโภคน้ำที่สูงกว่าศาสนาอื่น ๆ และภาพรวมของประเทศ ดังนั้น การทำให้อัตราการบริโภคน้ำในกลุ่มมุสลิมไทยในพื้นที่เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราสุขภาพหรือประชากรรวมจึงเป็นความท้าทาย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาข้อมูลปี 2550 ถึง 2554 พบว่า อัตราการบริโภคน้ำของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราเฉลี่ยลดลงร้อยละ 0.5 ต่อปี</p>	

2) ตัวชี้วัดระดับผลผลิต

(8) การพัฒนานวัตกรรม และระบบ/กลไก การดำเนินงาน

- เกิดนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ สวัสดิการทางสังคม อย่างเป็นธรรมสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างน้อย 15 นวัตกรรม เช่น นวัตกรรมการสร้างความรู้และเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ นวัตกรรมช่วยเรียนสำหรับเด็กพิการ นวัตกรรมเรือนจำสุขภาพ เป็นต้น
- เกิดระบบ/กลไกเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ สวัสดิการทางสังคมอย่างเป็นธรรมสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อขับเคลื่อน เข้าสู่ระบบการทำงานปกติอย่างน้อย 12 ระบบ/กลไก เช่น กลไกสนับสนุนการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในระดับพื้นที่ ระบบ/กลไกเฝ้าระวังกลุ่มคนที่กำลังเข้าสู่ภาวะไร้บ้านและกลุ่มคนไร้บ้านที่ตั้งหลักชีวิต กลไกสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มมุสลิมไทย กลไกการประสานงานสำหรับการปรับสภาพแวดล้อมตามหลักการออกแบบเพื่อทุกคน เป็นต้น

(9) การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

- มีข้อเสนอเชิงนโยบายและขับเคลื่อนให้เกิดระบบรองรับสังคมสูงวัยในส่วนที่เป็นช่องว่างการดำเนินงาน อย่างน้อย 3 ประเด็น
- มีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและสังคมสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา การพัฒนาสถานะทางกฎหมาย การเข้าถึงสิทธิการพัฒนาคูณภาพชีวิต การปรับสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะอื่น ๆ อย่างน้อย 10 ประเด็น

- (10) การพัฒนาศักยภาพแกนนำ คนทำงานประชากรกลุ่มเฉพาะให้มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงาน และร่วมผลักดันนโยบายเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ
- เกิดแกนนำคนทำงานด้านประชากรกลุ่มเฉพาะ อย่างน้อย 300 คน ที่มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ มีความแตกฉานทางสุขภาพ เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ
 - เกิดพื้นที่นาร่องในการขับเคลื่อนร่วม เพื่อสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำของประชากรกลุ่มเฉพาะ และสามารถเป็นพื้นที่ฐานการทำงานเพื่อหนุนเสริมการบรรลุเป้าหมายเฉพาะ 10 ปี (2555 - 2564) ของ สสส. อย่างน้อย 5 พื้นที่
- (11) การสื่อสารสาธารณะ และสร้างเครือข่ายด้านการสื่อสารสังคม
- เกิดกระบวนการสื่อสารเพื่อเปิดประสบการณ์ร่วมระหว่างประชากรกลุ่มเฉพาะ และคนในสังคม เพื่อนำไปสู่การเกิดมโนทัศน์ร่วมของการมองเห็น ยอมรับ และเข้าใจ ในการเป็นส่วนหนึ่งในสังคมของคนทุกกลุ่ม อย่างน้อย 3 ประเด็น เช่น การเกิดกระบวนการสื่อสารผ่านกิจกรรมทางสังคมที่คนพิการและคนทั่วไปสามารถทำร่วมกันได้ การแสดงดนตรีผู้สูงอายุร่วมกับคนรุ่นใหม่ เป็นต้น
 - เกิดกระบวนการพัฒนาเครือข่ายคนทำงานให้มีทักษะและความชำนาญด้านการสื่อสารในการเปิดประสบการณ์ร่วม เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ อย่างน้อย 3 เครือข่าย

3) ตัวชี้วัดร่วม

- (1) การลดพฤติกรรมเสี่ยง การสร้างเสริมสุขภาพและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ
- หน่วยบริการในชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน อย่างน้อยร้อยละ 50 ของพื้นที่ดำเนินการ³⁰ มีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (บุหรี เหล้า และอุบัติเหตุ) โดยใช้องค์ความรู้จากแผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด และแผนการจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ

³⁰ ในปี 2559 มีหน่วยบริการชุมชน จำนวน 28 หน่วย ในพื้นที่ 10 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย พะเยา เพชรบูรณ์ อุดรดิตต์ เชียงใหม่ น่าน สุรินทร์สมุทรปราการ กระบี่ และยะลา ปี 2560 อยู่ระหว่างขยายผลเพิ่มขึ้นอีก 6 จังหวัด และเป้าหมายปี 2561 มีหน่วยบริการชุมชน 160 แห่ง เป้าขยายเพิ่มปีละ 10 แห่ง/จังหวัด ดังนั้นปี 2563 มีหน่วยบริการเกิดขึ้นไม่น้อยกว่า 480 แห่ง

- ร่วมกับแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในการพัฒนาและขับเคลื่อน รูปแบบหรือแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เพื่อเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ร่วมกับแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในการพัฒนานวัตกรรม ชุดความรู้ หรือรูปแบบกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างน้อย 3 รูปแบบ เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ คนไร้บ้าน เป็นต้น
- ร่วมกับแผนอาหารเพื่อสุขภาพในการใช้องค์ความรู้เพื่อส่งเสริมให้มีการบริโภคอาหารสุขภาพ (ลดหวานมันเค็ม) เพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้ ที่สอดคล้องกับการมีวิถีชีวิตสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างน้อย 3 รูปแบบ เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ มุสลิมไทย เป็นต้น

- (2) ร่วมกับแผนสุขภาพชุมชน สนับสนุนองค์ความรู้หรืองานวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านศูนย์การเรียนรู้การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 50 แห่ง
- (3) ร่วมกับแผนสร้างสรรคโอกาสและนวัตกรรมสุขภาพ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพเศรษฐกิจและสังคมสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ อย่างน้อย 3 กลุ่มประชากร เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ บุคคล คนพิการ เป็นต้น

2.2.7 ยุทธศาสตร์

สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ไตรพลัง ของ สสส. คือ ความรู้ นโยบาย สื่อสารและขับเคลื่อนสังคมโดยเพิ่มเติมเรื่องการพัฒนาศักยภาพภาคีและแกนนำประชากรกลุ่มเฉพาะเพื่อสนับสนุนการรวมกลุ่มและการพัฒนาภาคีและองค์กรตัวแทนประชากรกลุ่มเฉพาะให้เข้มแข็ง

- 1) **ความรู้** ได้แก่ การพัฒนาความรู้ นวัตกรรม งานนำร่องเพื่อนำสู่การขยายผลในระดับต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นที่ระบบสวัสดิการสังคม ระบบสุขภาพ ระบบรองรับสังคมสูงวัย การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและกลไกการปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) **นโยบาย** ได้แก่ การสนับสนุนการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำข้อเสนอ นโยบาย เพื่อผลักดันนโยบาย รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
- 3) **สังคม** ได้แก่ การสื่อสารสังคม ปรับเจตคติของคนในสังคมสู่ สังคมสัมมาชีพ สังคมสวัสดิการและสังคมไร้การกีดกัน สร้างการยอมรับในความหลากหลายของผู้คนในการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข
- 4) **พัฒนาศักยภาพภาคีและแกนนำ** เป็นการเสริมพลังภาคีในระดับบุคคล องค์กร การพัฒนาศักยภาพผู้นำรุ่นใหม่ เพื่อให้มีศักยภาพ ชีตความสามารถในการจัดการตนเอง และการทำงานเชิง

รูกเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ รวมถึงการหนุนเสริมพลัง
เครือข่ายภาคี การพัฒนาระบบ กลไก และสภาพแวดล้อมที่ยั่งยืนในการเสริมพลังเครือข่ายที่
ทำงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ

2.2.8 งบประมาณ

	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	234	230	220

บทที่ 3

ภาพรวมของการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานตามแผนหลัก

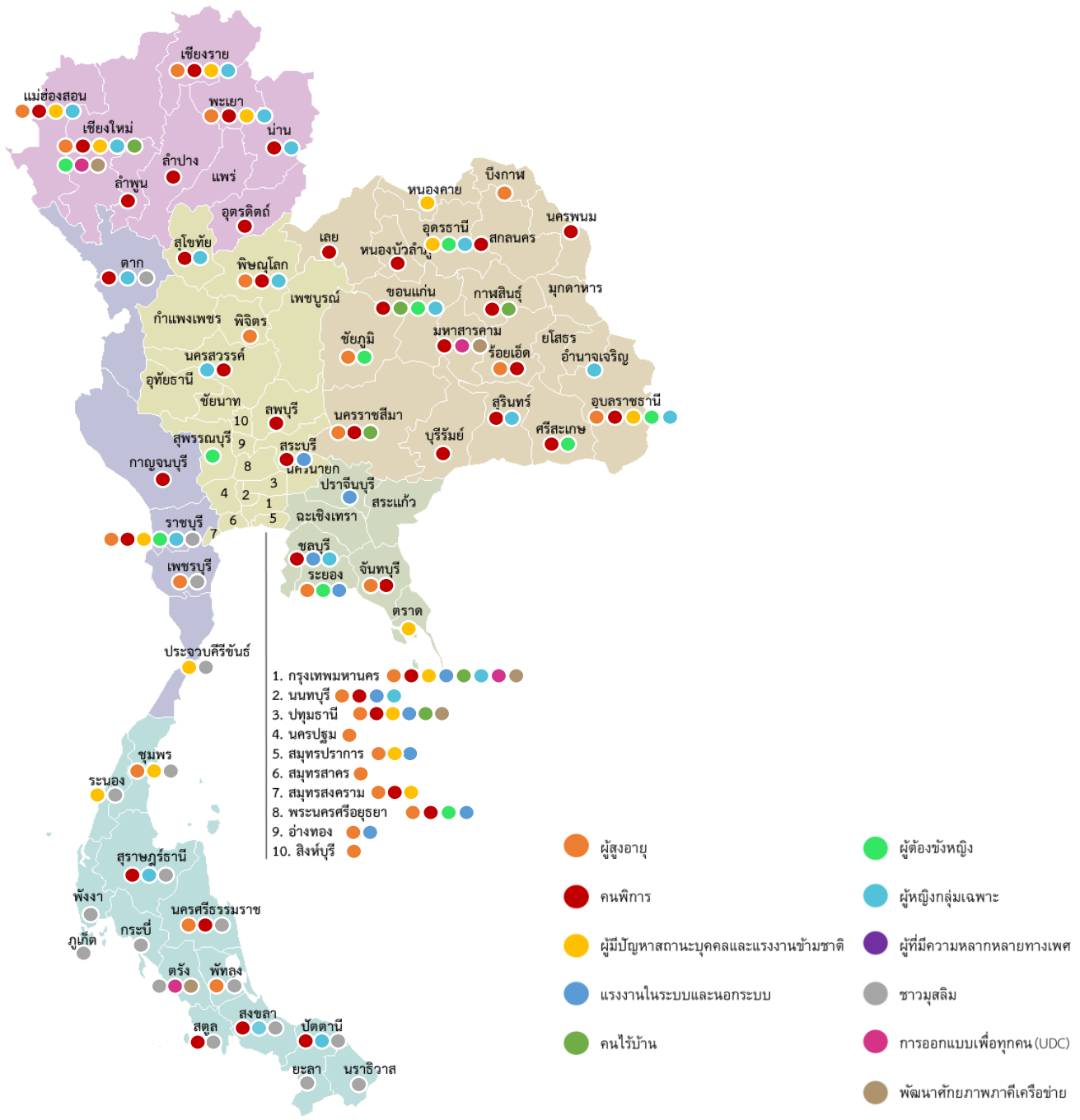
3.1 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพประจำปี 2563

ในช่วงปีที่ผ่านมาสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้รับการจัดสรรทุนทั้งสิ้น 210,000,000 บาท ซึ่งได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะเป็นจำนวน 140 โครงการ และดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งที่ สสส. ได้สนับสนุนงบประมาณทั้งทางตรง และทางอ้อมจำนวน 1,932 องค์กร โดยมีประชากรกลุ่มเฉพาะที่ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินการดังกล่าวเป็นจำนวน 1,551,927 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่ม ดังนี้

ตารางที่ 3-1 จำนวนประชากรกลุ่มเฉพาะที่ได้รับผลประโยชน์

ประชากรกลุ่มเฉพาะ	จำนวน (คน)
กลุ่มแรงงานในระบบ	200,000
กลุ่มแรงงานนอกระบบ	620,000
กลุ่มผู้สูงอายุ	52,535
กลุ่มคนพิการ	10,606
กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	700,000
กลุ่มผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ	68,000
กลุ่มผู้ต้องขังหญิง	1,700
กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ	2,000
กลุ่มคนไร้บ้าน	2,721
กลุ่มชาวมุสลิม	50,000
กลุ่มภาคีและภาคประชาสังคม	24,365

การดำเนินงานของ สสส. ดังกล่าวได้ครอบคลุมพื้นที่ในประเทศไทยทั้งสิ้น 637 หมู่บ้าน 803 ตำบล 460 อำเภอ หรือเป็นจำนวน 67 จังหวัด ดังภาพที่ 3-1



ภาพที่ 3-1 พื้นที่การดำเนินการของ สสส.

3.2 ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์

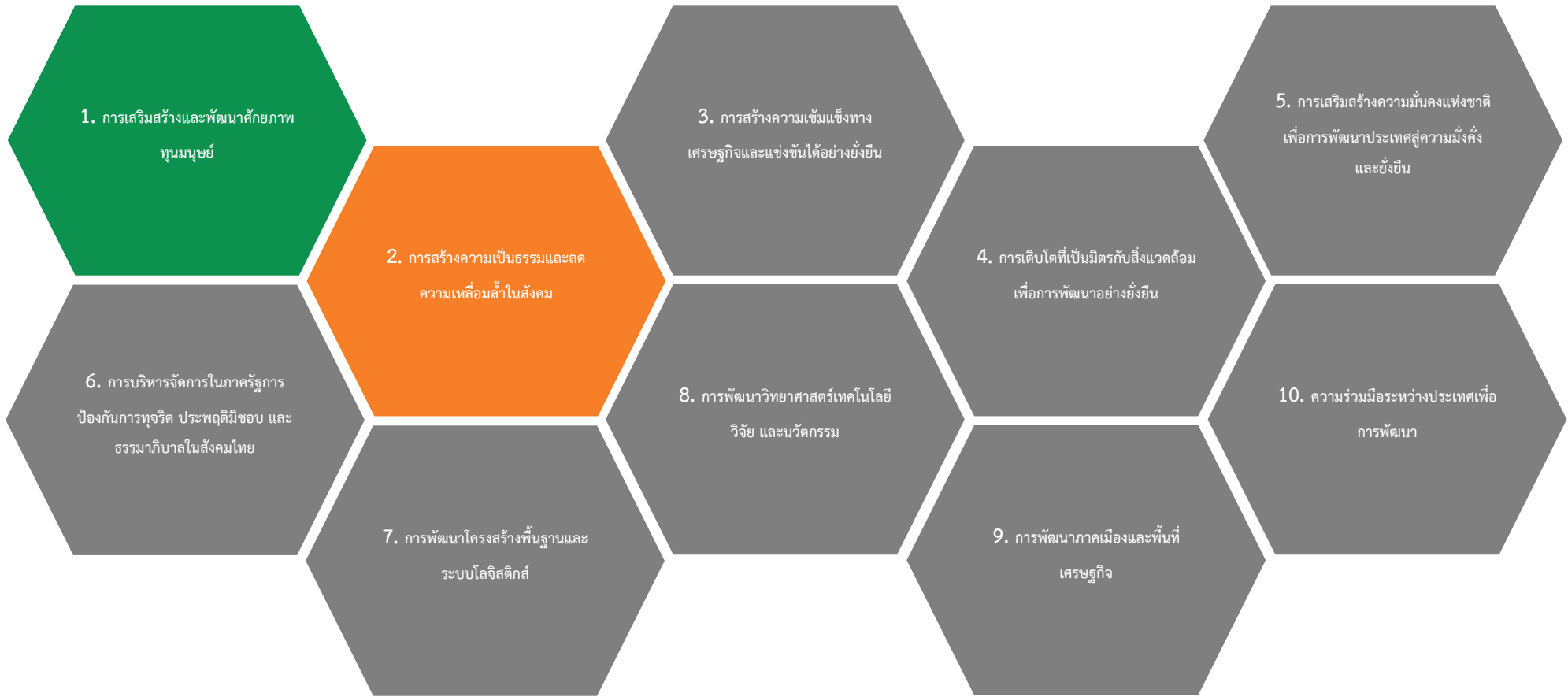
3.2.1 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ได้มียุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศทั้งหมด 10 ยุทธศาสตร์ ประกอบไปด้วย 1.การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ 2.ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม 3.ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน 4.ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน 5.ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน 6.ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และธรรมาภิบาลในสังคมไทย 7.ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ 8.ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม 9.ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ 10.ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

ซึ่งการดำเนินงานของ สสส. ในช่วงที่ผ่านมาได้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ใน 2 ยุทธศาสตร์ด้วยกัน ดังนี้

1) การยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา โดยมุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทย พัฒนาค้นหาให้มีความเป็นคนที่สมบูรณ์มีวินัย ใฝ่รู้ มีความรู้ มีทักษะ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดีรับผิดชอบต่อสังคม มีจริยธรรมและคุณธรรม พัฒนาค้นหาทุกช่วงวัยและเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการสร้างคนให้ใช้ประโยชน์และอยู่กับสิ่งแวดล้อมอย่างเกื้อกูล อนุรักษ์ฟื้นฟู ใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม และ

2) หลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดความเหลื่อมล้ำและขับเคลื่อนการเจริญเติบโตจากการเพิ่มผลผลิตการผลิตบนฐานของการใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรม” แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มุ่งเน้นการสร้างความสำเร็จเติบโตทางเศรษฐกิจที่มีความครอบคลุมทั่วถึงเพื่อเพิ่มขยายฐานกลุ่มประชากรชั้นกลางให้กว้างขึ้น โดยกำหนดเป้าหมายในการเพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจ โอกาสทางสังคม และรายได้ของกลุ่มประชากรรายได้ต่ำสุดร้อยละ 40 ให้สูงขึ้น นอกจากนี้การเพิ่มผลผลิตการผลิตบนฐานของการใช้ภูมิปัญญาและพัฒนา นวัตกรรมนับเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาในระยะต่อไปสำหรับทุกภาคส่วนในสังคมไทยโดยที่เส้นทางการพัฒนาที่มุ่งสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วนั้นกำหนดเป้าหมายทั้งในด้านรายได้ ความเป็นธรรม การลดความเหลื่อมล้ำและขยายฐานคนชั้นกลาง การสร้างสังคมที่มีคุณภาพและมีธรรมาภิบาล และความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม



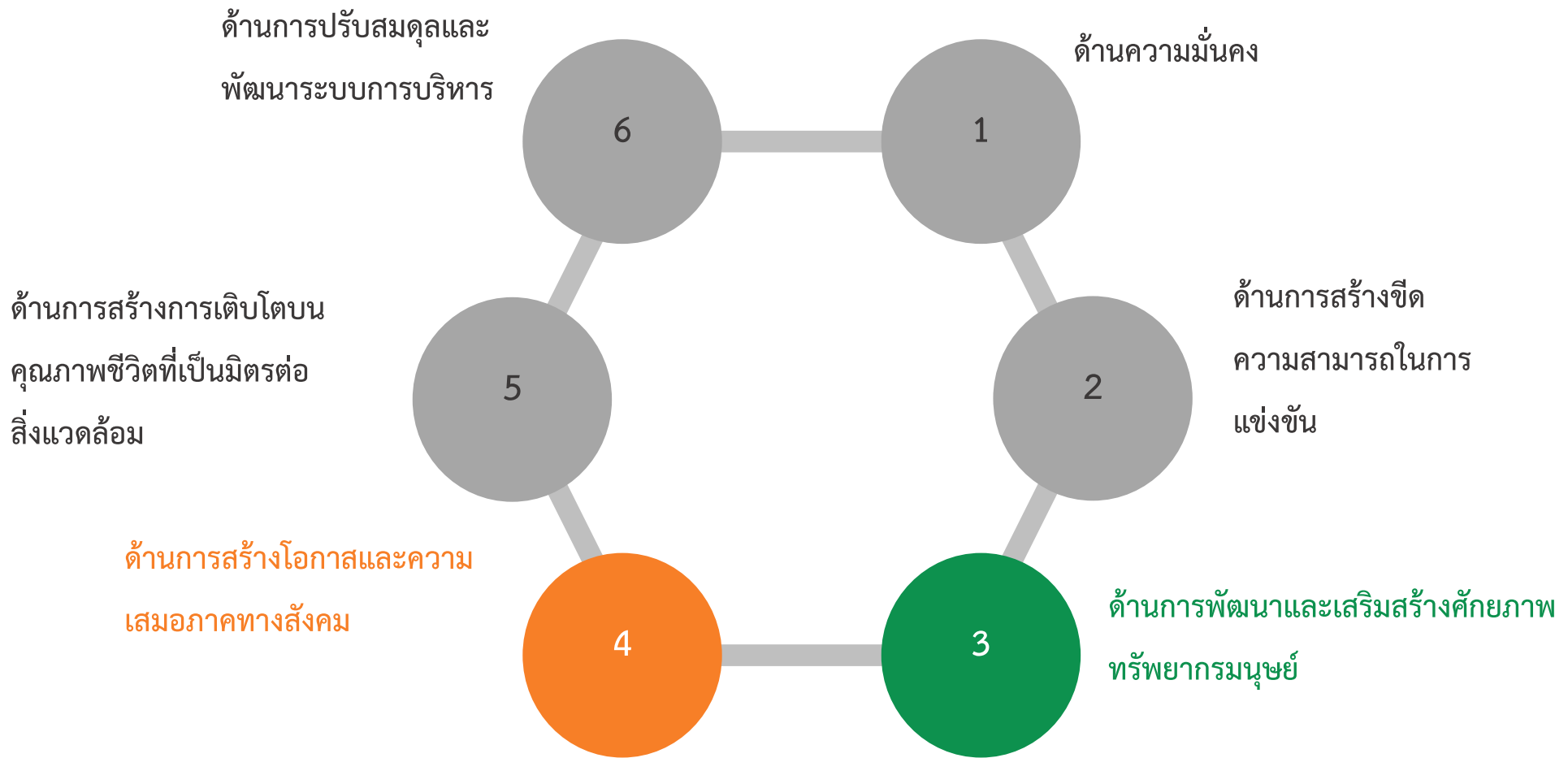
ภาพที่ 3-2 ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12

3.2.2 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่าง การพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1.ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง 2.ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3.ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 4.ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม 5.ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ 6.ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งใน ส่วน การดำเนินงานของ สสส. ที่ผ่านมาได้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ใน 2 ยุทธศาสตร์ด้วยกัน ซึ่งมี รายละเอียดดังนี้

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดีเก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัยมีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์อดออม โอบอ้อมอารีมีวินัย รักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติมีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สูการเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นวัตกรรมคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง



ภาพที่ 3-3 ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

3.3 แนวทางการดำเนินงานของประชากรกลุ่มเฉพาะ

3.3.1 แนวทางการดำเนินงานเฉพาะกลุ่ม

ประชากรกลุ่มเฉพาะในประเทศไทยมีรูปแบบการดำรงชีวิตของประชากรแต่ละกลุ่มจึงแตกต่างกัน ทำให้ปัญหาและอุปสรรคในที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นการดำเนินงานของ สสส. เพื่อเข้าไปส่งเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะเหล่านี้จึงมีลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนี้

ตารางที่ 3-2 แนวทางการดำเนินงานเฉพาะกลุ่ม

กลุ่มประชากรเฉพาะ	แนวทางการดำเนินงานเฉพาะกลุ่ม
กลุ่มผู้สูงอายุ	ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม
กลุ่มคนพิการ	ส่งเสริมการเพิ่มโอกาสให้ทำงานและเปิดพื้นที่ให้มีกิจกรรมทางสังคม
กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	ส่งเสริมบริการสุขภาพที่เป็นมิตร
กลุ่มแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ	อาชีวอนามัย ความปลอดภัยจากการทำงาน
กลุ่มคนไร้บ้าน	โมเดลการฟื้นฟูคนไร้บ้าน
กลุ่มผู้ต้องขังหญิง	เรือนจำสุขภาพ
กลุ่มผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ	ลดความรุนแรงในผู้หญิง
กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ	1) ยกกระดับความรู้ทางสุขภาพ 2) สร้างความรู้ ความเข้าใจกับครอบครัว
กลุ่มชาวมุสลิม	มัสยิดปลอดภัย

3.3.2 แนวทางการดำเนินงานร่วม

ถึงแม้ว่าประชากรกลุ่มเฉพาะในประเทศไทยจะต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคที่ต่างกัน แต่ในบางปัญหาก็เป็นปัญหาสำคัญที่ในแต่ละกลุ่มต้องเผชิญเหมือนกัน เช่น ปัญหาการมีงานทำของคนพิการ และแรงงานข้ามชาติ ที่มีผลกระทบต่อปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ หรือปัญหาทางด้านการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะ หรือกลุ่มคนไร้บ้าน เป็นต้น โดยแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของประชากรกลุ่มเฉพาะ เป็นดังนี้

ตารางที่ 3-3 แนวทางการดำเนินงานร่วม

	ผู้สูงอายุ	คนพิการ	ผู้มีปัญหา สถานะ บุคคลและ แรงงานข้าม ชาติ	แรงงานใน ระบบ/นอก ระบบ	คนไร้บ้าน	ผู้ต้องขัง หญิง	ผู้หญิงกลุ่ม เฉพาะ	มุสลิมไทย	ผู้ที่มีความ หลากหลาย ทางเพศ
สิทธิ		●	●		●				●
สุขภาพ					●		●		
เศรษฐกิจ		●	●	●	●				
ความรุนแรง	●						●	●	
ทัศนคติ	●	●	●		●	●			●
สภาพแวดล้อม	●	●							

บทที่ 4

กลุ่มประชากรเฉพาะคนพิการ

4.1 โครงการคนพิการในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

4.1.1 จำนวนและประเด็นของโครงการคนพิการในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องคนพิการที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้เริ่มตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งให้ความสำคัญในประเด็นสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพของคนพิการ โดยในช่วงเก้าปีที่ผ่านมาจนถึง 2563 มีทั้งหมด 64 ฉบับ มี พ.ศ. 2553 ที่ไม่ได้มีการสนับสนุนโครงการคนพิการ ในช่วงปี พ.ศ. 2555 ถึง 2558 ถือได้ว่าเป็นช่วงที่มีการสนับสนุนโครงการคนพิการมากเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาอื่น ๆ โดยที่ปี 2557 มีมากถึง 13 ฉบับ

ตารางที่ 4-1 จำนวนโครงการเรื่องคนพิการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
-	2	8	10	13	8	5	7	6	5

ในส่วนของรายละเอียดประเด็นที่สนับสนุนการวิจัย สามารถจัดกลุ่มออกได้เป็น 4 กลุ่มประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ 12 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย 11 ฉบับ
3. กลุ่มโครงการที่เน้นการสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปมีทัศนคติที่ดี 14 ฉบับ
4. กลุ่มโครงการที่เน้นพื้นที่ต้นแบบ 27 ฉบับ

โดยรายละเอียดของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทั้งหมดอยู่ใน “ภาคผนวก รายชื่อโครงการกลุ่มประชากรเฉพาะคนพิการ”

4.1.2 พัฒนาการของโครงการคนพิการในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

เมื่อพิจารณาโครงการคนพิการที่จัดสรรโดย สสส. ในช่วง 12 ปี ที่ผ่านมา ด้วยกรอบการวิเคราะห์ CIPP Model ซึ่งประกอบด้วยบริบท (context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และ ผลลัพธ์ (product) แล้วจะพบว่าแต่ละช่วงมีพัฒนาการที่แตกต่างอย่างเห็นได้ชัด สามารถสรุปพัฒนาการของโครงการกลุ่มประชากรเฉพาะคนพิการออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2555) โครงการเน้นการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายที่เคลื่อนงานในพื้นที่และการสร้างกิจกรรมเพื่อให้คนพิการทำร่วมกับคนทั่วไป

พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2556-2558) โครงการยังคงเน้นการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายและการสร้างกิจกรรมให้กับคนพิการ แต่มีเพิ่มการสร้างต้นแบบในการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตนอกบ้านของคนพิการมากขึ้น

พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2562) โครงการเน้นให้ภาคีเครือข่ายทดลองสร้างนวัตกรรมจากฐานความรู้ในพื้นที่เพื่อให้เป็นต้นแบบ ไม่ว่าจะเป็นการจ้างงานคนพิการ การดูแลคนพิการ และการบูรณาการทำงานด้านคนพิการ

โดยพัฒนาการทั้ง 3 ช่วงเวลามีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องคนพิการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2555)</p> <p>โครงการเน้นการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายที่เคลื่อนงานในพื้นที่และการสร้างรายได้ให้กับคนพิการ</p>	<p>- การแก้ไขปัญหาคนพิการที่ผ่านมามักจะถูกทำให้เป็นผู้รอคอยความช่วยเหลือและเมตตาจากสังคม ไม่ได้เปิดโอกาสให้คนพิการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่ การทำให้คนพิการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและบริการทางสังคมก่อน จะทำให้คนพิการได้รับโอกาสในการเข้าถึงคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ (54-02108, 55-00180, 55-01046, 55-01105, 55-02032)</p> <p>- ได้มีการผลักดัน พรบ. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2554 เพื่อเปิดโอกาสให้คนตาบอดที่ประกอบอาชีพหมอนวดสามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยได้ ทำให้งานศึกษาในพัฒนาการช่วงแรกจะเน้นไปที่การเตรียมความพร้อมและจัดอบรมให้คนพิการสอบใบประกอบ</p>	<p>ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่ไม่เกิน 1 ปี มีเพียงสามโครงการที่เป็นโครงการระยะยาว 25-36 เดือน</p>	<p>วิธีการศึกษาในช่วงนี้ส่วนใหญ่เป็นในเชิงปริมาณ มีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การศึกษาเอกสาร การออกแบบกิจกรรม มีบางโครงการที่ใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณ</p>	<p>- ได้เครือข่ายผู้ขับเคลื่อนงานคนพิการ การผลักดันศูนย์การเรียนรู้ และการสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาคนพิการ</p>

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
	โรคศิลปะผ่าน เมื่อมีอาชีพก็จะสามารถดูแลตัวเองได้มากขึ้น (54-02134, 55-01985)			
<p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2556-2558)</p> <p>โครงการเน้นการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายและการสร้างกิจกรรมให้กับคนพิการ แต่มีเพิ่มการสร้างต้นแบบในการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตนอกบ้านของคนพิการมากขึ้น</p>	<p>- พ.ศ. 2554 เกิดมหาอุทกภัยที่ส่งผลกระทบต่อคนพิการในวงกว้าง เพราะฉะนั้นการให้ความช่วยเหลือหลังอุทกภัยจึงเน้นที่การสร้างภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านคนพิการ เพื่อให้ความช่วยเหลือทั้งด้านการมีงานทำ และการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพ รวมถึงมีการปรับรูปแบบการรับทุนซึ่งจากเดิมขับเคลื่อนโครงการย่อยผ่านแผนงานเป็นการรับทุนโดยตรงกับ สสส. (55-00180, 55-01105, 55-01985, 55-02032, 56-00450, 56-02918, 57-00271, 57-00620, 57-01037, 57-01573, 57-020038, 57-02194, 58-02243)</p> <p>- มติคณะรัฐมนตรีประกาศให้มีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน</p>	<p>โครงการในช่วงนี้เน้นระยะสั้นไม่เกินหนึ่งปีมากขึ้น แต่ก็ยังมีการให้โครงการระยะยาวมากกว่าสองปีอยู่บ้าง ค่าเฉลี่ยต่อโครงการอยู่ที่ 13 เดือน ซึ่งโครงการระยะยาวที่สุดคือ 36 เดือน ผู้รับทุนส่วนใหญ่เป็นภาคีเครือข่ายประชาสังคมที่ทำเรื่องคนพิการและสถาบันการศึกษา ผู้รับทุนกระจุกอยู่ที่ มูลนิธิ</p>	<p>- ในช่วงนี้เริ่มมีการใช้เครื่องมือในการสร้างกระบวนการที่หลากหลายขึ้น ทั้งการสำรวจ การสัมภาษณ์ การจัดกิจกรรม การออกแบบสื่อ การพัฒนากลไกและการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมิน</p>	<p>- ได้รูปแบบกลไกในการให้ความช่วยเหลือคนพิการ</p> <p>- ได้ต้นแบบการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล</p> <p>- ได้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามเป้าที่ตั้งไว้</p>

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
	<p>ราชการให้เอื้อต่อคนพิการ ไม่ว่าจะเป็นที่จอดรถ ห้องน้ำ ทางลาด และลิฟท์ ทำให้ สสส. เป็นผู้ริเริ่มโครงการต้นแบบในหลายพื้นที่ (56-00423, 56-00821, 57-00485, 57-02665)</p> <p>- เริ่มมีการจัดกิจกรรมคนพิการร่วมกับคนทั่วไปมากขึ้น รวมถึงการใช้สื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารระหว่างคนพิการด้วยกันและกับสังคมมากขึ้น (55-01046, 56-00581, 56-00792, 56-01408, 56-01410, 56-02917, 57-00281, 57-00484, 57-02858, 58-00248, 58-03431, 58-03759, 58-04041)</p>	<p>พระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคคนพิการ</p>		
<p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2561) โครงการเน้นให้ภาคี</p>	<p>- การแก้ไขปัญหาคนพิการต้องสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือจากทั้งคนพิการ ชุมชน ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม จึง</p>	<p>ในช่วงนี้มีการเปลี่ยนมาให้โครงการระยะกลางที่อยู่ระหว่าง 1-2</p>	<p>ใช้เครื่องมือในการสร้างกระบวนการที่คล้ายกับในยุคที่ผ่านมา คือ มีการ</p>	<p>- ผลผลิตหลัก คือ ได้รูปแบบความร่วมมือที่ประกอบด้วยหลายภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานคนพิการไปด้วยกัน เช่น สายด่วน 1479 สาย</p>

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
<p>เครือข่ายทดลอง สร้างนวัตกรรมจาก ฐานความรู้ให้เป็น ต้นแบบสำหรับการ ขยายผล ไม่ว่าจะ เป็นการจ้างงานคน พิการ การดูแลคน พิการ และการบูร ณาการทำงานด้าน คนพิการ</p>	<p>จะทำให้เกิดความยั่งยืน งานศึกษาในช่วงนี้ จะเน้นที่การทำงานแบบบูรณาการหลาย องค์กรและการเชื่อมประเด็นความพิการเข้า กับปัญหาอื่น ๆ ที่ทับซ้อน เช่น สุขภาพ การ มีงานทำ การศึกษา (59-00975, 59- 01587, 60-00147, 60-00151, 60- 00187, 60-00844, 60-01344, 60- 01384, 60-02015, 61-00214, 61- 02075, 61-02183, 61-02222,)</p>	<p>ปี มากขึ้น ส่วน โครงการระยะสั้นที่ น้อยกว่าหนึ่งปีและ โครงการระยะยาว มากกว่าสองปีลดลง อย่างมาก โครงการที่ ให้ระยะเวลามากที่สุด คือ 38 เดือน ในยุคนี้ จะมีบริษัทรับทุนวิจัย ในสัดส่วนที่เยอะกว่า ทุกยุคและกระจุกที่ บริษัท กล่องดินสอ จำกัด ส่วนภาคี เครือข่ายประชาสังคม และสถาบันการศึกษา มีสัดส่วนรองลงมา</p>	<p>สัมภาษณ์ การลงพื้นที่ การใช้แบบสอบถาม สำรวจ การจัดเวที แลกเปลี่ยนความเห็น แต่มี การทำฐานข้อมูลเพิ่มเติม</p>	<p>ตัวคนพิการประชารัฐ ซึ่งเป็นการประสานความ ร่วมมือระหว่างกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการ และ มูลนิธิพระมหาไถ่ฯ ในการให้ ความช่วยเหลือคนพิการ เกิดแอปพลิเคชัน “พรรณนา” ซึ่งเป็นเสียงบรรยายภาพสำหรับคน ตาบอด</p> <p>- ผลผลิตรอง ยังคงมีการผลิตต่อควมรู้คน พิการและการสร้างพื้นที่ต้นแบบอยู่บ้าง ซึ่งเป็น ผลมาจากความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานคน พิการ เช่น การนำกรอบ International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) มาใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูล คนพิการเพื่อใช้ประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องใน 5 พื้นที่</p>

4.2 แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

4.2.1 สถานการณ์ตามกลุ่มประชากรคนพิการก่อนดำเนินการตามแผน

สถานการณ์กลุ่มประชากรคนพิการในช่วงที่ทำแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ภาครัฐได้มีการขึ้นทะเบียนคนพิการและได้ออกบัตรประจำตัวคนพิการที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 1,725,601 คน มีคนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-60 ปี) จำนวน 799,342 คน คิดเป็น 46.32% จากสถิตินี้ยังพบว่า มีคนพิการที่สามารถทำงานได้แต่ไม่ได้ประกอบอาชีพมากถึง 492,394 คน คิดเป็น 61.60% จากคนพิการที่อยู่ในวัยทำงานทั้งหมด ถือเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างมาก สถานการณ์ด้านสุขภาพพบว่าคนพิการยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ ทั้งการออกกำลังกายและภาวะโภชนาการที่ถูกต้องและถูกวิธี เป็นผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือการเสื่อมสภาพของอวัยวะ ปัญหาที่สำคัญประการหนึ่ง คือ อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ประกอบกับความยากจนของคนพิการและครอบครัว ทำให้คนพิการถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมและมักถูกละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐาน

ผลจากการขับเคลื่อนเพื่อลดช่องว่างและอุปสรรคของคนพิการทางด้านเศรษฐกิจที่ผ่านมา ก่อให้เกิดการจ้างงานคนพิการในพื้นที่ดำเนินงานรวม 3,807 อัตรา การจ้างงานดังกล่าวส่งผลต่อการดูแลสุขภาพที่ดีมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจ ลดความยากจน และเข้าถึงบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม จึงมีความจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของตัวคนพิการ ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจ องค์กรภาคสังคม เครือข่ายคนพิการ และองค์กรเพื่อคนพิการในทุกระดับ

4.2.2 จุดเน้นของแผนตามกลุ่มประชากร: คนพิการ

จุดเน้นของแผนกลุ่มคนพิการสนับสนุนนวัตกรรม/กลไก/รูปแบบ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในด้านสุขภาพและการศึกษาที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพของบุคคลอย่างมีสุข และต่อยอดการเตรียมความพร้อมคนพิการในการมีงานทำ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

4.2.3 เป้าหมาย 3 ปีของโครงการคนพิการ

ตารางที่ 4-3 เป้าหมาย 3 ปี ของโครงการคนพิการ

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
คนพิการได้รับการจ้างงาน ภายใต้พื้นที่ดำเนินงาน ในปี 2560 ตามมาตรา 33 และ 35 ในพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคน พิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 อย่างน้อยร้อยละ 50 มีสุข ภาวะที่ดีขึ้น	ปี 2559 มีการขึ้นทะเบียนคนพิการและได้ออก บัตรประจำตัวคนพิการที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 1,725,601 คน คนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-60 ปี) จำนวน 799,342 คน จากสถิตินี้ยัง พบว่ามีคนพิการที่สามารถทำงานได้แต่ไม่ได้ ประกอบอาชีพมากถึง 492,394 คน คิดเป็น 61.60% ส่วนคนพิการที่สถานประกอบต้องจ้าง งานตาม พรบ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน พิการ พ.ศ. 2556 อยู่ที่ 15,416 คน และมีการ จ้างงานคนพิการตามมาตรา 33 อยู่ที่ 2,303 คน คิดเป็น 14.94%	รวบรวมข้อมูลจากศูนย์ ข้อมูลคนพิการและ เทคโนโลยีสารสนเทศ กรม ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการ กระทรวง พัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์

4.3 บทบาทของโครงการคนพิการกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

โครงการนี้พิจารณาความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามเป้าหมาย 3 ปี ตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดร่วมของกลุ่มประชากรเฉพาะคนพิการเป็นหลัก ดังนั้นบทบาทของโครงการคนพิการกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะจะเป็นการพิจารณาว่าโครงการคนพิการอะไรบ้างที่ตอบตัวชี้วัดตามแผนหลัก สสส. 3 ปี (2561-2563) ซึ่งสามารถแสดงได้ตามตาราง 4-4

ตารางที่ 4-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ตอบตัวชี้วัด

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัสโครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง / โครงการที่ส่งผลกระทบต่อ ก่อนปี 2561	รหัสโครงการ
<p>คนพิการได้รับการจ้างงานภายใต้พื้นที่ดำเนินงาน ในปี 2560 ตามมาตรา 33 และ 35 ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 อย่างน้อยร้อยละ 50 มีสุขภาพที่ดีขึ้น</p>	<p>โครงการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการมีงานทำของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและเสริมศักยภาพเครือข่าย</p>	62-01772	<p>การเสริมพลังภาคีแผนงานสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะด้านคนพิการ ด้วยกระบวนการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา</p>	62-01700
	<p>โครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน</p>	62-00249	<p>พัฒนาสถาบันอบรมวิชาชีพการนวดไทยที่เป็นเลิศ และวิชาชีพการนวดไทยที่สมศักดิ์ศรีสำหรับผู้พิการทางการเห็น</p>	59-01503
	<p>แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ : บูรณาการและยกระดับกลไกขับเคลื่อนการเข้าถึง โอกาสงานและอาชีพของคนพิการให้ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน</p>	61-00214	<p>การจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาการนวดไทยสำหรับผู้พิการทางการมองเห็น</p>	58-00558
	<p>โครงการพัฒนากลไกสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับคนพิการที่มีงานทำและมีอาชีพ</p>	60-02015 ³¹	<p>พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแบบครบวงจร:สุขภาวะจากการทำงาน</p>	57-02038

³¹ แม้จะเป็นโครงการที่จัดสรรทุนในปี 2560 แต่เป็นโครงการระยะยาว 24 เดือน ที่สอดคล้องกับแผนหลักของ สสส. ปี 2561-63 ซึ่งผลเกิดผลลัพท์ในช่วงเวลาของแผนนี้

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัสโครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง / โครงการที่ส่งผลกระทบต่อเนื่อง ก่อนปี 2561	รหัสโครงการ
			ศึกษาสถานการณ์ด้านการประกอบอาชีพของคน พิการและการจ้างงานคนพิการ	57-01037
			จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมการทำงานของผู้พิการนิคม อุตสาหกรรมอมตะนคร	57-00271
			เพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการ และการขยายเครือข่ายการประกอบการด้านสังคม ของคนพิการ	55-01985
			สร้างเสริมสมรรถนะด้านการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะที่ ยั่งยืนของคนพิการ (เฉพาะวัดฤประสงค์ที่ 1)	62-01644
			การศึกษาสุขภาวะคนพิการและการเตรียมความ พร้อมด้านการทำงาน	(การศึกษา ส่วนเพิ่มจาก กลุ่มผู้สูงอายุ)

จากตารางที่ 4-4 จะเห็นได้ว่า โครงการหลักของประชากรเฉพาะกลุ่มคนพิการที่มีต่อตัวชี้วัดมีจำนวนทั้งสิ้น 4 โครงการ ได้แก่

1. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ: บูรณาการและยกระดับกลไกขับเคลื่อนการเข้าถึง โอกาสงานและอาชีพของคนพิการให้ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน
2. โครงการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการมีงานทำของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและเสริมศักยภาพเครือข่าย
3. โครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน
4. โครงการพัฒนากลไกสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับคนพิการที่มีงานทำและมีอาชีพ

โดยทั้ง 4 โครงการ มีความสอดคล้องกับพัฒนาการที่ได้วิเคราะห์ไว้ในตอนต้นของบท โดยเป็นโครงการที่เน้นให้ภาคีเครือข่ายสร้างนวัตกรรมจากฐานความรู้ในพื้นที่เพื่อเป็นต้นแบบ โดยให้ความสำคัญไปทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีงานทำของคนพิการ

สำหรับรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะคนพิการตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 นั้น พบว่า แผนประชากรกลุ่มเฉพาะมีการดำเนินงานในช่วงแต่ละปีในลักษณะบันไดผลลัพธ์ ซึ่งบางตัวชี้วัดสามารถดำเนินการและบรรลุผลได้ในช่วงการดำเนินงานปีที่ 1-2 แล้ว แต่ยังมีการดำเนินงานต่อเนื่องทั้งในเชิงคุณภาพ และสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงาน ขณะที่บางตัวชี้วัดก็สามารถบรรลุได้เมื่อถึงปีที่สาม ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะคนพิการปี 2561-2563 สรุปได้ ตามตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะคนพิการปี 2561-2563

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
<p>คนพิการได้รับการจ้างงานภายใต้พื้นที่ดำเนินงาน ในปี 2560 ตามมาตรา 33 และ 35 ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 อย่างน้อย ร้อยละ 50 มีสุขภาวะที่ดีขึ้น</p>	<p>1. เกิดศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ที่สามารถจัดการคนพิการแบบองค์รวมได้ คือ มูลนิธิพิทักษ์ดวงตาลำปาง</p> <p>2. ศูนย์บริการสร้างโอกาสด้านอาชีพและรายได้ของคนพิการ ได้แก่ มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม และ ศูนย์เรียนรู้คนพิการ อ.เมือง จ.ขอนแก่น</p> <p>3. มีการนำคู่มือการพัฒนาศูนย์บริการไปใช้ต่อกับเครือข่าย ได้แก่ สมาคมคนพิการ จ.สระบุรี, สถาบันพัฒนาธุรกิจชุมชน, ศูนย์ญาณกร, มูลนิธิธิดาเมตตาธรรม และเทศบาลหนองปรือ</p> <p>4. มีองค์กรที่จะเข้าร่วมพัฒนาศูนย์บริการคนพิการ จำนวน 65 หน่วย</p>	<p>1. การพัฒนา "นักสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ-นสส." โดยส่งเสริมให้คนพิการเป็น นสส. ด้วยตนเองและสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองในทุกมิติ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาวะทางปัญญาและการจัดปรับสภาพแวดล้อม ทำให้คนพิการในพื้นที่ที่มี นสส. อยู่ได้รับการดูแลและพัฒนาศักยภาพไปด้วย และยังส่งผลให้คนพิการมีโอกาสสร้างงาน สังคมรับรู้การมีตัวตนเองพร้อมกับศักยภาพของคนพิการผ่านการจัดบริการต่าง ๆ มีนักสร้างเสริมสุขภาพคนพิการเข้าร่วมพัฒนารวมทั้งสิ้น 164 คน จาก 7 จังหวัดภาคเหนือ และที่ดำเนินงานผ่านการบูรณาการร่วมกับแผนสร้างสรรค์โอกาส</p>	<p>1. ผลการศึกษาของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในกลุ่มคนพิการที่ได้รับการจ้างงานภายใต้พื้นที่ดำเนินงานของมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม จำนวน 1,654 คน พบว่า คนพิการมีสุขภาวะทางกายดีขึ้นร้อยละ 67.07 สุขภาวะทางจิตใจและปัญญาดีขึ้น ร้อยละ 81.80 และสุขภาวะทางสังคมดีขึ้น ร้อยละ 82.04 ของคนพิการทั้งหมด สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพคนพิการของมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมในปี 2562 พบว่าคนพิการมีสุขภาวะดีขึ้น คิดเป็นประมาณร้อยละ 50-90 เมื่อเปรียบเทียบกับ</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
	<p>5. มีการเก็บข้อมูลพื้นฐานคนพิการ แบบบันทึกแผนพัฒนาคนพิการรายบุคคล (IDP) และแบบสำรวจการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในการจ้างงาน ติดตามการทำงานของคนพิการเดิม จาก 300 บริษัท 3,000 คน</p>	<p>และนวัตกรรมพัฒนานักสร้างเสริมสุขภาพคนพิการใน 6 เครือข่าย จำนวน 250 คน รวม 414 คน</p> <p>2. จัดทำแนวทาง/หลักสูตรและเนื้อหาการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ นักสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ จำนวน 1 หลักสูตร ระยะเวลา 64 ชั่วโมง ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ</p> <p>3. มีชุดความรู้และแนวทางการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ 1 ชุด 5 ประเด็น สำหรับนักสร้างเสริมสุขภาพคนพิการได้แก่</p> <p>1) การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการ โดยใช้ “ศาสตร์นวดไทยประยุกต์ โดยป่ากระรอก”</p>	<p>ช่วงก่อนเข้าสู่การจ้างงานคนพิการเชิงสังคม</p> <p>2. เกิดเครื่องมือดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้คนพิการที่ได้รับการจ้างงานในพื้นที่ดำเนินงานมีสุขภาพที่ดี จำนวน 3 เครื่องมือ</p> <p>2.1 เกิดระบบการติดตามสุขภาพออนไลน์ (ระบบ Online health tracking) คนพิการที่ปฏิบัติงานประจำหน่วย จำนวน 1,547 คน และมีการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในคนพิการจำนวน 522 คน ผลการเก็บข้อมูลพบว่า คนพิการมีการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ร้อยละ 87.85</p> <p>2.2 เกิดระบบสื่อสารระหว่างคนพิการและสถานประกอบการ เครื่องมือติดตาม การส่ง</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
		<p>2) Infographic เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม โดยใช้ CBR matrix เป็นแนวทางการให้บริการของศูนย์บริการคนพิการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการส่งเสริมการมีงานทำและมีอาชีพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านการเสริมพลังกลุ่มคนพิการ</p> <p>3) “16 แพ้ม เตรียมการสู่การรับรองมาตรฐานองค์กรคนพิการและจัดตั้งเป็นศูนย์บริการคนพิการแบบมีชีวิต”</p> <p>4) เครื่องมือการเรียนรู้เรื่อง 1. โรคและอาหาร 2. พืชภัยเหล่า-บุหรื 3. ความรู้เรื่องสิทธิคนพิการ โดยใช้เกมส์บันไดงูเพื่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม</p>	<p>รายงานบันทึกสุขภาพะคนพิการ ที่บริษัทสามารถตรวจสอบรายงานคนพิการได้ (SIF Portal) และระบบที่คนพิการสามารถส่งรูปภาพรายงานการทำงานรายสัปดาห์ (SIF Mobile report)</p> <p>2.3 มีฐานข้อมูลคนพิการ ภาคีเครือข่าย และบริษัทที่เข้าร่วมในโครงการและเครือข่าย</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
		<p>5) คู่มือการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญาโดยใช้สุนทรียสนทนา เพื่อพัฒนาตนเอง (รวบรวมแนวทางกิจกรรมจากการอบรมนักสร้างเสริมสุขภาวะ)</p> <p>4. ศูนย์บริการฟื้นฟูและพัฒนาสมรรถภาพคนพิการจังหวัดลำปางของมูลนิธิพิทักษ์ดวงตาลำปาง สามารถดำเนินการในรูปแบบของแม่ข่ายในการจัดบริการคนพิการให้แก่ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ทั้งศูนย์บริการที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ และมีขีดความสามารถในการช่วยพัฒนาองค์กรของคนพิการในระดับชมรมคนพิการระดับตำบลได้</p>	

4.4 บทบาทของโครงการคนพิการกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเอง

สำหรับบทบาทของโครงการคนพิการกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเอง เป็นการศึกษายึดแนวทางคุณค่าหลักขององค์กรของ สสส. เนื่องจาก core values ปกติจะหมายถึง คุณลักษณะและบรรทัดฐานที่เป็นลักษณะเฉพาะขององค์กร เพื่อเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติของบุคลากร ภาควิ และผู้รับทุนของ สสส. โดยแนวทางดังกล่าวมีเป้าหมายคือการหนุนเสริมความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเองของแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ

สำหรับ core values ของ สสส. ประกอบด้วย innovation, collective impact, sustainable changes และ proactive โดยการวิเคราะห์โครงการในกลุ่มประชากร จะพิจารณาว่าภายใต้โครงการหลักที่มีการดำเนินการ โครงการใดช่วยหนุนเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านคุณค่าหลักในด้านใดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.4.1 นวัตกรรม (innovation) และ การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน (sustainable change)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านนวัตกรรมและด้านการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนคือ **โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ : บูรณาการและยกระดับกลไกขับเคลื่อนการเข้าถึง โอกาสงานและอาชีพของคนพิการให้ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน** เพื่อส่งเสริมและยกระดับให้คนพิการที่ได้รับการจ้างงาน และการประกอบอาชีพ มีศักยภาพ มีสุขภาพ สามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระและพึ่งพาตนเองได้ โดยการสนับสนุนและส่งเสริมการจ้างงาน และการประกอบอาชีพคนพิการสู่การยกระดับเป็นหน่วยจัดการตนเองได้ในอนาคต รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือและองค์ความรู้ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ และต่อยอดขยายผลได้ จึงถือเป็นการสร้างนวัตกรรมและเสริมศักยภาพที่ได้รับการสนับสนุนจากภาคส่วนราชการและเอกชนในการทำงานร่วมกันทำให้เกิดความยั่งยืน

ในส่วนของ innovation การประเมินพบว่าเป็น innovation ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล จาก 4 ระดับ

- ระดับ 1 มีโครงการ แนวคิด หรือวิธีการใหม่
- ระดับ 2 มีต้นแบบเบื้องต้นที่ใช้พิสูจน์แนวคิด
- ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล**
- ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้าง

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ : บุรณาการและยกระดับกลไกขับเคลื่อนการเข้าถึง โอกาสงาน และอาชีพของคนพิการให้ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน ขับเคลื่อนนวัตกรรมจ้างงานทางสังคม กล่าวคือ สร้างกลไก ให้สถานประกอบการสามารถสนับสนุนการจ้างคนพิการทำงานในท้องถิ่นของตนเอง โดยเฉพาะงานบริการ พื้นฐานต่าง ๆ เช่น โรงเรียน และสถานพยาบาล และยังได้พัฒนาระบบงานและฐานข้อมูลเพื่อช่วยใน กระบวนการจับคู่งาน การพัฒนาระบบรายงานการปฏิบัติงานผ่านแอปพลิเคชันและแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับประเมินสุขภาวะคนพิการ เป็นต้น ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมที่ทำให้เกิดการสนับสนุนการจ้างงานของสถาน ประกอบการ โดยที่ไม่จำเป็นต้องจ้างงานโดยตรง ก่อให้เกิดการจ้างงานต่อเนื่อง ทำให้คนพิการมีอาชีพที่มั่นคง และช่วยทำให้เป้าหมายของนโยบายของภาครัฐได้รับการขับเคลื่อนและบรรลุผลได้

ในเรื่อง sustainable changes การประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ : บุรณาการและ ยกระดับกลไกขับเคลื่อนการเข้าถึง โอกาสงานและอาชีพของคนพิการให้ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน ถือว่าอยู่ใน ระดับ

- มีกฎหมาย / นโยบายที่ใช้บังคับ และนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานรัฐ ปรับบทบาทจากการกำกับตรวจสอบมาเป็นการส่งเสริมสนับสนุนและเป็นเจ้าภาพ ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องร่วมกับภาคีและให้การสนับสนุนทรัพยากร
- มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน สถานประกอบการจำนวน 3 แห่ง เชื่อมโยงการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการไปยังเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของบริษัท
- มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่เกิดจากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ มีการจัดทำแผนพัฒนาคนพิการรายบุคคล ซึ่งมีผล ต่อการกระตุ้นความคิดของคนพิการในการกำหนดเป้าหมายและแผนชีวิตของตนเองให้ ชัดเจนขึ้น ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

สำหรับผลการดำเนินงานด้าน innovation และ sustainable changes มีลักษณะดังต่อไปนี้

- ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คนพิการ 500 คนได้รับการเสริมศักยภาพเพื่อการดำรงชีวิตและ เสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของตนเอง และความสามารถประกอบอาชีพได้ทำให้คนพิการรู้สึกว่าคุณภาพ มีความสำคัญ มีกำลังใจ มีรายได้ และสามารถดูแลตัวเองได้ ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพของ ตนเองให้ดีขึ้น
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาวะ ได้แก่ เกิดพื้นที่ที่มีกลไก ทั้งความรู้ ทูท และทรัพยากร สำหรับสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการจ้าง งานคนพิการ และสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปยังพื้นที่อื่น

ๆ ได้แก่ โมเดลจังหวัดสระบุรีที่ขับเคลื่อนหลักกับทุกภาคส่วนโดยสมาคมคนพิการจังหวัดสระบุรี และ โมเดลจังหวัดขอนแก่นและนครปฐมที่บูรณาการร่วมระหว่างกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมการจัดหางานกระทรวงแรงงาน และ สถานประกอบการ โดยในปี 2562 มีบริษัทเข้าร่วมงานด้านการจ้างงานคนพิการเชิงสังคมจำนวน 317 บริษัท มีการจ้างงานรวม 2,636 อัตรา

- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับอำเภอและสนับสนุนการจ้างงานคนพิการตามมาตรา 35 นำร่องในโรงพยาบาลจำนวน 32 แห่ง
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ สุขภาพกายและใจดีขึ้นจากการที่คนพิการสามารถพึ่งพาตนเอง สามารถประกอบอาชีพ และมีส่วนร่วมในการออกแบบนโยบายทางสังคม

4.4.2 ผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม (collective impact)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเสริมพลังร่วมคือ **โครงการพัฒนากลไกสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนพิการที่มีงานทำและมีอาชีพ** เป็นโครงการสร้างนักสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ และ ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปแม่ข่ายและในชุมชนที่สามารถให้บริการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการต่อยอดบริการส่งเสริมอาชีพและการจ้างงาน *ซึ่งทำให้เกิดศูนย์บริการคนพิการและแกนนำคนพิการที่ได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ เพื่อทำงานผลักดันคนพิการอื่น ๆ ให้มีงานทำและได้รับการสำรวจความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ มีแผนสร้างเสริมสุขภาพ และมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น*

ในเรื่อง collective impact การประเมินมีข้อค้นพบว่าเป็น collective impact ในระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

- ระดับ 1 มีเป้าหมาย ตัวชี้วัด วิธีการ แนวทางวัดผลร่วม
- ระดับ 2 มีแผน/กลไกการทำงานที่สอดคล้องร่วมกันตามที่กำหนดไว้ในระดับ 1
- ระดับ 3 มีการดำเนินงานร่วมกันตามแผนในระดับ 2
- ระดับ 4 มีการติดตามประเมินผล เรียนรู้ร่วมกันหลังจากดำเนินงานในระดับ 3
- ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้**

โครงการพัฒนากลไกสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนพิการที่มีงานทำและมีอาชีพ มีการขึ้นทะเบียนจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการจำนวน 3 แห่ง ซึ่งเป็นองค์กรของคนพิการในระดับตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดลำปางได้แจ้งจัดตั้งเป็นศูนย์บริการคนพิการของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอีก 3 แห่ง

ผลการดำเนินงานด้าน collective impact เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมในลักษณะต่อไปนี้

- ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คนพิการกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รับทราบข้อมูลปัญหาสุขภาพของตนเองตลอดจนความเสี่ยง ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพ
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ นักสร้างเสริมสุขภาพคนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมกับคนพิการในการให้คำแนะนำและติดตามผลสุขภาพ
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ ได้แก่ ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปแม่ข่ายและลูกข่าย มีการจัดเก็บข้อมูลคนพิการในพื้นที่ที่ให้บริการและนำข้อมูลมาวางแผนให้บริการ
- ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ คนพิการได้รับการประเมินผลและความรู้ด้านสุขภาพทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

4.4.3. การทำงานเชิงรุก (proactive)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการทำงานเชิงรุกคือ โครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน เพื่อสร้างการประกอบธุรกิจผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาล ให้กับเครือข่ายศูนย์เรียนรู้คนพิการ เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายผู้สนับสนุนคนพิการ และเครือข่ายบุคลากรของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งถือเป็นการสร้างองค์ความรู้เชิงรุกในด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ ซึ่งจะช่วยให้คนพิการมีสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถพึ่งพิงตนเองได้มากขึ้นในอนาคต

ในเรื่อง proactive ของกลุ่มประชากรเฉพาะคนพิการได้ใช้กระบวนการทำงานกับผู้เกี่ยวข้องอยู่ในระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี

ระดับ 1 การระบุปัญหาและแนวทางแสวงหาโอกาส	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> การรับฟังความคิดเห็น <input type="checkbox"/> การให้คำปรึกษาเชิงรุก <input type="checkbox"/> การสร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหา <input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงานในระยะต่อไป
ระดับ 2 การริเริ่มดำเนินงาน	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> การรับฟังความคิดเห็น <input type="checkbox"/> การให้คำปรึกษาเชิงรุก <input type="checkbox"/> การสร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหา <input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงานในระยะต่อไป
ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> การรับฟังความคิดเห็น <input type="checkbox"/> การให้คำปรึกษาเชิงรุก <input type="checkbox"/> การสร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหา <input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงานในระยะต่อไป รายละเอียดของกระบวนการสำคัญที่ใช้: โครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน สร้างและจัดการความรู้ทั้งในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะของคนพิการและผู้สนับสนุนคนพิการและการผลิตและการตลาดผักผลไม้และสมุนไพรปลอดภัยตามฤดูกาล ขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพิ่มมากขึ้น เพื่อประกอบธุรกิจเพื่อสังคมของเครือข่ายคนพิการเชื่อมต่อกับธนาคารต้นไม้ และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐบาล

ตัวอย่างกระบวนการ Proactive ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงาน

- เห็นโอกาสสร้างเสริมสุขภาพ จัดให้มีการศึกษาดูงานทำให้คนพิการได้รับแรงบันดาลใจและแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดกับชุมชนอื่น
- ลดความรุนแรงของปัญหา ทำให้คนพิการมีรายได้ เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม และสามารถพึ่งพิงตัวเองได้มากขึ้น

- **ป้องกันการเกิดปัญหา** ช่วยให้คนพิการมีอาชีพและพึ่งพาตัวเองได้ ทำให้ปัญหาสุขภาพของคนพิการลดลง
- **แก้ปัญหเฉพาะหน้า** มีการติดตามและประเมินผลโครงการโดยนักวิชาการทางด้านสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ตลอดจนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอทำให้สามารถจัดการปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากกระบวนการ proactive ที่ปรากฏมีประเด็นต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ คนพิการมีความรู้ด้านสุขภาพและมีสุขภาวะทางใจที่ดีขึ้น เพราะมีศักดิ์ศรีในการหารายได้ด้วยตัวเอง ทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม** (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาวะ ได้แก่ การจัดตั้งองค์กรขับเคลื่อนธุรกิจเพื่อสังคมและการมีเครือข่ายคนพิการหลากหลายกลุ่มมาทำงานร่วมกันส่งผลให้สภาพแวดล้อมทางสังคมของคนพิการดีขึ้น เพราะเป็นการรวมกลุ่มของการทำงานที่สร้างศักดิ์ศรีและมิตรภาพให้กับสมาชิกทุกคน
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ นักสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการสามารถทำงานบริการสุขภาพให้กับคนพิการ
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ สุขภาพกายใจและปัญญาดีขึ้นจากการได้รับความรู้และแรงบันดาลใจจากการศึกษาดูงานที่ศูนย์การเรียนรู้ต่าง ๆ การได้ประกอบอาชีพทำให้รู้สึกมีศักดิ์ศรี และมีความเครียดที่ลดลง

4.5 บทบาทของโครงการคนพิการกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

บทบาทของโครงการคนพิการกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพจะพิจารณาภายใต้กรอบของ Program Theory โดยเริ่มจากการประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation : C) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) ตามภาพที่ 4-1

ภาพที่ 4-1 PROGRAM THEORY ของโครงการคนพิการ

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การ	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
<p>รัฐได้มีการขึ้นทะเบียนคนพิการและได้ออกบัตรประจำตัวคนพิการที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 1,725,601 คน คนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-60 ปี) จำนวน 799,342 คน จากสถิตินี้ยังพบว่ามีคนพิการที่สามารถทำงานได้แต่ไม่ได้ประกอบอาชีพมากถึง 492,394 คน คิดเป็น 61.60% ถือเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างมาก</p>	<p>คนพิการได้รับการจ้างงานภายใต้พื้นที่ดำเนินงาน ในปี 2560 ตามมาตรา 33 และ 35 ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 อย่างน้อยร้อยละ 50 มีสุขภาวะที่ดีขึ้น</p>	<p>แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ : บูรณาการและยกระดับกลไกขับเคลื่อนการเข้าถึงโอกาสงานและอาชีพของคนพิการให้ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน</p> <p>โครงการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการทำงานของคนพิการที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและเสริมศักยภาพเครือข่าย</p> <p>โครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการและศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน</p>	<p>Innovation: ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล โดยการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานผ่านแอปพลิเคชันและแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์สำหรับประเมินสุขภาวะคนพิการ</p> <p>collective impact: ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้ มีการขึ้นทะเบียนจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการจำนวน 3 แห่ง และมี รพ.สต. แจ้งจัดตั้งเป็นศูนย์บริการคนพิการอีก 3 แห่ง</p> <p>sustainable changes: อยู่ในระดับที่มีกฎหมาย / นโยบายที่ใช้บังคับ และนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานรัฐปรับบทบาทจากการกำกับตรวจสอบมาเป็นการส่งเสริมสนับสนุนและเป็นเจ้าภาพขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องร่วมกับภาคีและให้การสนับสนุนทรัพยากร</p> <p>proactive: ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี มีการขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพิ่มมากขึ้น ทั้งการหาแนวทางประกอบธุรกิจเพื่อสังคมของเครือข่ายคนพิการ และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐบาล</p>	<p>1) ระบบการติดตามสุขภาวะออนไลน์ คนพิการที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยจำนวน 1,547 คน และมีการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในคนพิการจำนวน 522 คน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่า คนพิการมีการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ร้อยละ 87.85</p> <p>2) ระบบสื่อสารระหว่างคนพิการและสถานประกอบการ เครื่องมือติดตามการส่งรายงานบันทึกสุขภาวะคนพิการ ที่บริษัทสามารถตรวจสอบรายงานคนพิการได้ และระบบที่คนพิการสามารถส่งรูปภาพรายงานการทำงานรายสัปดาห์</p> <p>3) ฐานข้อมูลคนพิการ ภาคีเครือข่าย และบริษัทที่เข้าร่วมในโครงการและเครือข่าย</p>	<p>ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม สุขภาพ ได้แก่ คนพิการ 500 คนได้รับการเสริมศักยภาพเพื่อการดำรงชีวิต และสามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้มีรายได้ ดูแลตัวเองได้ เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ เกิดพื้นที่ที่มีกลไก ทั้งความรู้ ทูทและทรัพยากร สำหรับสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานคนพิการ และสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ</p>	<p>แผนบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย กลุ่มคนพิการที่ได้รับการจ้างงานภายใต้พื้นที่ดำเนินงานของมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม จำนวน 1,654 คน มีสุขภาวะทางกายดีขึ้นร้อยละ 67.07 สุขภาวะทางจิตใจและปัญญาดีขึ้น ร้อยละ 81.80 และสุขภาวะทางสังคมดีขึ้น ร้อยละ 82.04 ของคนพิการทั้งหมด</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพกายและจิตใจดีขึ้นจากการที่คนพิการสามารถพึ่งพาตนเอง สามารถประกอบอาชีพ และมีส่วนร่วมในการออกแบบนโยบายทางสังคม</p>
	<p>โครงการเสริมพลังภาคีแผนงานสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะด้านคนพิการ ด้วยกระบวนการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา</p>			<p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปในโรงพยาบาล</p>		

4.6 สรุปและข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์ตั้งต้น ปี 2559 มีการขึ้นทะเบียนคนพิการและได้ออกบัตรประจำตัวคนพิการที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 1,725,601 คน คนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-60 ปี) จำนวน 799,342 คน จากสถิตินี้ยังพบว่ามีคนพิการที่สามารถทำงานได้แต่ไม่ได้ประกอบอาชีพมากถึง 492,394 คน คิดเป็น 61.60% สสส. จึงได้ตั้งเป้าหมาย 3 ปีไว้ว่า คนพิการได้รับการจ้างงานภายใต้พื้นที่ดำเนินงาน ในปี 2560 ตามมาตรา 33 และ 35 ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 อย่างน้อยร้อยละ 50 มีสุขภาพที่ดีขึ้น

โครงการหลักที่ได้ดำเนินการช่วยหนุนเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านคุณค่าหลักของ สสส. มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

นวัตกรรม ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล และการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน มีกฎหมาย / นโยบายที่ใช้บังคับ และนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ : บูรณาการและยกระดับกลไกขับเคลื่อนการเข้าถึง โอกาสงาน และอาชีพของคนพิการให้ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน กล่าวคือ มีหน่วยงานรัฐปรับบทบาทจากการกำกับ ตรวจสอบมาเป็นการส่งเสริมสนับสนุนและเป็นเจ้าภาพขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องร่วมกับภาคีและให้การสนับสนุนทรัพยากร

การเสริมพลังร่วม ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

โครงการพัฒนากลไกสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนพิการที่มีงานทำและมีอาชีพ มีการขึ้นทะเบียนจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการจำนวน 3 แห่ง ซึ่งเป็นองค์กรของคนพิการในระดับตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดลำปางได้แจ้งจัดตั้งเป็นศูนย์บริการคนพิการของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอีก 3 แห่ง

เชิงรุก ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี

โครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน สร้างและจัดการความรู้ทั้งในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการและผู้สนับสนุนคนพิการและการผลิตและการตลาดผักผลไม้และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาล ขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพิ่มมากขึ้น เพื่อประกอบธุรกิจเพื่อสังคมของเครือข่ายคนพิการเชื่อมต่อกับธนาคารต้นไม้ และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐบาล

ในด้านผลผลิตโครงการนั้น การดำเนินโครงการของกลุ่มประชากรเฉพาะคนพิการมีผลผลิตที่สำคัญ ได้แก่ เครื่องมือดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้คนพิการที่ได้รับการจ้างงานในพื้นที่ดำเนินงานมีสุขภาพที่ดีจำนวน 3 เครื่องมือ ได้แก่ 1) ระบบการติดตามสุขภาพออนไลน์คนพิการที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยจำนวน 1,547 คน และมีการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในคนพิการจำนวน 522 คน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่า คนพิการมีการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ร้อยละ 87.85 2) ระบบสื่อสารระหว่างคนพิการและสถานประกอบการ เครื่องมือติดตาม การส่งรายงานบันทึกสุขภาพคนพิการ ที่บริษัทสามารถตรวจสอบรายงานคนพิการได้ และระบบที่คนพิการสามารถส่งรูปภาพรายงานการทำงานรายสัปดาห์ และ 3) ฐานข้อมูลคนพิการ ภาเคีเครือข่าย และบริษัทที่เข้าร่วมในโครงการและเครือข่าย

ในส่วนของผลลัพธ์การดำเนินงาน มีรายละเอียดดังนี้

- ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คนพิการ 500 คนได้รับการเสริมศักยภาพเพื่อการดำรงชีวิตและเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของตนเอง และสามารถประกอบอาชีพได้ทำให้คนพิการรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ มีกำลังใจ มีรายได้ และสามารถดูแลตัวเองได้ ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ เกิดพื้นที่ที่มีกลไก ทั้งความรู้ ทูท และทรัพยากร สำหรับสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานคนพิการ และสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ได้แก่ โมเดลจังหวัดสระบุรีที่ขับเคลื่อนหลักกับทุกภาคส่วนโดยสมาคมคนพิการจังหวัดสระบุรี และโมเดลจังหวัดขอนแก่นและนครปฐมที่บูรณาการร่วมระหว่างกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมการจัดหางานกระทรวงแรงงาน และสถานประกอบการ โดยในปี 2562 มีบริษัทเข้าร่วมงานด้านการจ้างงานคนพิการเชิงสังคมจำนวน 317 บริษัท มีการจ้างงานรวม 2,636 อัตรา
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับอำเภอและสนับสนุนการจ้างงานคนพิการตามมาตรา 35 นำร่องในโรงพยาบาลจำนวน 32 แห่ง
- ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพกายและใจดีขึ้นจากการที่คนพิการสามารถพึ่งพาตนเอง สามารถประกอบอาชีพ และมีส่วนร่วมในการออกแบบนโยบายทางสังคม

แผนได้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย กล่าวคือ ผลการศึกษาของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในกลุ่มคนพิการที่ได้รับการจ้างงานภายใต้พื้นที่ดำเนินงานของมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม จำนวน 1,654 คน พบว่า คนพิการมีสุขภาพทางกายดีขึ้นร้อยละ 67.07 สุขภาพทางจิตใจและปัญญา

ดีขึ้น ร้อยละ 81.80 และสุขภาวะทางสังคมดีขึ้น ร้อยละ 82.04 ของคนพิการทั้งหมด สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาวะคนพิการของมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมในปี 2562 ซึ่งพบว่า คนพิการมีสุขภาวะดีขึ้น คิดเป็นประมาณร้อยละ 50-90 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนเข้าสู่การจ้างงานคนพิการเชิงสังคม

ในส่วนของข้อเสนอแนะนั้น เมื่อคนพิการสามารถประกอบอาชีพและมีรายได้แล้ว อาจมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า จึงควรสร้างภูมิคุ้มกันเรื่องนี้ และทักษะการใช้ชีวิตอื่นๆ เช่น การวางแผนการเงิน นอกจากนี้ การประกอบอาชีพในสถานประกอบการของคนพิการ ยังมีความไม่มั่นคงในอาชีพเท่าที่ควร ส่วนใหญ่เป็นสัญญาจ้างระยะสั้นปีต่อปี จึงควรมุ่งพัฒนาความมั่นคงในอาชีพให้เพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งเร่งขยายผลของโครงการจ้างงานในสถานประกอบการและการจ้างงานทางสังคม เพื่อเพิ่มจำนวนและสัดส่วนที่ปัจจุบันยังอยู่ในระดับต่ำและส่งเสริมการจ้างงานที่มีความมั่นคงมากขึ้น และเพิ่มการทำงานเชิงรุกด้านสิทธิและสวัสดิการคนพิการ เช่น การปรับปรุงสภาพบ้าน ล่ามภาษามือ ผู้ให้ความช่วยเหลือส่วนบุคคล

4.7 ภาคผนวก รายชื่อของโครงการคนพิการทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
54-02108	พัฒนาเครือข่ายสถาบันการศึกษาวิชาชีพ เพื่อเผยแพร่ให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการอยู่อาศัยเพื่อคนทั้งมวล	<p>1. สร้างเครือข่ายวิชาชีพจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ให้เข้าร่วมพัฒนากิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล ผ่านรายการโทรทัศน์ในงานสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม</p> <p>2. สร้างความเข้าใจกับเครือข่ายพันธมิตรต่าง ๆ เพื่อร่วมดำเนินการสนับสนุนการขับเคลื่อนการเผยแพร่ให้ความรู้เรื่องการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล รวมถึงพัฒนากิจกรรมสนับสนุนเพื่อกระตุ้นการเข้ามามีส่วนร่วมของทุกคน</p>
54-02134	เตรียมความพร้อมเพื่อสอบใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานวดไทยสำหรับผู้พิการทางสายตารุ่นที่ 2	เพื่อพัฒนากระบวนการทั้งด้านทฤษฎี และด้านปฏิบัติสำหรับคนตาบอดที่มีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ด้านการนวดไทย ให้มีความพร้อมที่จะเป็นผู้เข้าสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทนวดไทย โดยผู้ที่สำเร็จการอบรมหลักสูตรนี้จะมีเจตคติ ความรู้ความสามารถ ทักษะ จรรยาบรรณและจริยธรรม
55-00175	ศึกษากลไกการบริหารจัดการรายได้จากสลากกินแบ่งรัฐบาล สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง	<p>1. เพื่อศึกษาทบทวนกฎหมายจัดตั้งกองทุนที่จัดเก็บรายได้จากธุรกิจการพนัน (กรณีล็อตเตอรี่) ในต่างประเทศตลอดจนเหตุผลความจำเป็น วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุนที่จัดเก็บรายได้จากการจำหน่ายล็อตเตอรี่ตาม พ.ร.บ.สลากกินแบ่งรัฐบาล</p> <p>2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค ปัญหาในการจัดตั้งกองทุน</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		3. ออกแบบแนวทางการจัดตั้งกองทุนที่จัดเก็บรายได้จากการจำหน่ายล็อตเตอรี่ โดยอาศัยข้อมูลทางวิชาการจากต่างประเทศ โดยคำนึงถึงบริบทของประเทศไทย
55-00180	สนับสนุนกลไกผู้ช่วยเหลือคนพิการ ณ ศูนย์พักพิง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนของคนพิการและครอบครัวที่ได้รับความเดือดร้อนจากน้ำท่วม 2. เพื่อให้เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการในวิกฤติน้ำท่วม และเป็น การพัฒนาระบบการจัดการผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการในอนาคต 3. เพื่อให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และขวัญกำลังใจแก่ผู้พักพิง
55-00803	ศึกษาทบทวนและประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินการดำเนินงานและทิศทางสู่การเป็นจุดคานงัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการที่ สสส. ให้การสนับสนุน 2. เพื่อค้นหาแนวทางด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล ตลอดจนบทบาทที่เหมาะสมในการบริหารจัดการองค์กรและองค์กรภาคี 3. ให้ข้อเสนอแนะต่อทิศทางและทางเลือกสำหรับ สสส. ในการบริหารแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในอนาคตที่จะสนับสนุนให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในประเทศไทยให้มีโอกาสประสบความสำเร็จสูงสุด

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
55-00926	ทบทวนและประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาผู้พิการทางสายตาให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (หมदनวดไทย)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาทบทวน และประเมินความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลลัพธ์และการดำเนินงาน ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงเมื่อเทียบกับกรอบแนวคิดการสนับสนุนประเด็น"สัมมาชีพ" ในแผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะตามแผนหลัก สสส. พศ.2553-2555 2. เพื่อศึกษาทบทวนวิเคราะห์และประเมินบทบาทและหน้าที่ของทีมงานผู้รับผิดชอบโครงการในการทำงานกับภาคี และองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกลไกและระบบที่ สสส.จัดให้มี 3. ศึกษาวิเคราะห์โอกาสของความยั่งยืนในการดำเนินงานตามโครงการหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของภาคีและเครือข่ายหลักที่ได้รับการสนับสนุน
55-01046	1479 ปลุกพลังคนพิการ จากบูรพาสู่อีสาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อกระตุ้นให้คนพิการเกิดแรงบันดาลใจและสนับสนุนให้คนพิการออกสู่สังคม 2. เพื่อให้บริการแนะแนวอาชีพและจัดหางาน ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ 3. เพื่อเป็นการสร้างเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อสังคมในประเด็นเรื่องความพิการ 4. เพื่อเป็นการณรงค์ประชาสัมพันธ์การงานสำคัญของผู้พิการ
55-01105	กรอบการปฏิบัติงานสนับสนุนการขับเคลื่อนการริเริ่มความพิการเป็นศูนย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้เกิดการประสานงานกับภาคีดำเนินการที่เกี่ยวข้องในการสื่อสาร รับฟังความคิด รับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อนำมาขับเคลื่อนงานเรื่องคนพิการต่อ 2. เพื่อให้เกิดผู้ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็นเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการ

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>ทำงานต่อไป</p> <p>3. เพื่อพัฒนาสนับสนุน อำนวยความสะดวกแก่ภาคีเครือข่ายในการติดต่อประสานงาน</p>
55-01985	<p>เพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการและการขยายเครือข่ายการประกอบการด้านสังคมของคนพิการ</p>	<p>1. เพื่อยกระดับการประกอบอาชีพและกิจการของคนพิการ ทั้งกลุ่มอาชีพอิสระและกลุ่มที่ทำกิจการด้านสังคม</p> <p>2. เพื่อติดตามประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ และการประกอบอาชีพ และความสามารถในการขยายโอกาสของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3. เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงอาชีพและการมีรายได้ของคนพิการรายบุคคล ผ่านเครือข่ายการขยายโอกาสด้านอาชีพฯ</p>
55-02032	<p>ความคิดริเริ่มความพิการเป็นศูนย์ (ZERO DISABILITY INITIATIVE) ผ่านเครือข่ายหน่วยจัดการและช่วยเหลือคนพิการแบบครบวงจรในระดับพื้นที่</p>	<p>1. ทดลองพัฒนาต้นแบบหน่วยจัดการและช่วยเหลือคนพิการแบบครบวงจรที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>2. พัฒนาเครือข่ายหน่วยจัดการฯ เพื่อรองรับความต้องการและภารกิจที่จำเป็น</p> <p>3. พัฒนาระบบรวบรวมความต้องการและอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงที่แท้จริงของคนพิการในแต่ละพื้นที่ผ่านการพัฒนาระบบติดต่อกลางและระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>4. สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการริเริ่ม รวบรวม เครือข่ายกลไกสนับสนุนที่มีความจำเป็นต่อการสร้างเสริมชีวิตคนพิการในทุกมิติ</p>
56-00423	<p>พัฒนาแนวทางการปรับสภาพแวดล้อมกายภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการบ้านนนทภูมิ</p>	<p>1. เพื่อทำการสำรวจลักษณะทางกายภาพบ้านนนทภูมิในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ เพื่อจัดทำแบบจำลองผังรวม 3 มิติ</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		2. เพื่อวิเคราะห์สิ่งที่เป็นปัญหาพร้อมเสนอแนวทางปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามลำดับความสำคัญของปัญหา ก่อน หลัง
56-00436	การพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ	เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความสามารถในการวิเคราะห์และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการแก่ภาคีเครือข่าย และขับเคลื่อนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในบทบาทของ สสส.
56-00450	พัฒนาศักยภาพ และเครือข่ายสตรีพิการเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะสตรีพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้หญิงพิการให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิงพิการ 2. สามารถเสริมพลังอำนาจให้กับสตรีพิการและเครือข่ายสตรีพิการ ให้มีความมั่นใจและสามารถตัดสินใจที่จะปกป้องรักษาสิทธิของตนเองได้ 3. เกิดเครือข่ายคนทำงานในการช่วยเหลือแนะนำ ให้คำปรึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะและเสริมศักยภาพของสตรีพิการ 4. ได้ชุดข้อมูลประสบการณ์ด้านสุขภาพ สุขภาวะทางเพศ และการดูแลตนเองของผู้หญิงพิการ
56-00581	โทรทัศน์ภาษามือเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของคนหูหนวก (Thai Deaf TV) และการพัฒนายุทธศาสตร์การสื่อสารสำหรับคนหูหนวก	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสนับสนุน และพัฒนากระบวนการดำเนินงานของรายการโทรทัศน์คนหูหนวก (The Deaf TV) ที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มคนหูหนวก และ ประชาชนทั่วไป 2. เพื่อรวบรวมสถานการณ์ปัจจุบัน และระบุปัญหาสำคัญของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึง

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>ข้อมูลข่าวสารของคนหูหนวก เพื่อระบุถึงจุดแข็ง และจุดอ่อนของกระบวนการดำเนินงานที่นำไปสู่ความสำเร็จ/ไม่สำเร็จในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโครงการ</p> <p>3. เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การสื่อสารสำหรับคนหูหนวกให้สอดคล้องกับความต้องการ และเป็นประโยชน์ต่อคนหูหนวกและประชาชนทั่วไป รวมทั้งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ</p>
56-00792	นิทรรศการ Kick off Thailand	<p>1. เพื่อออกแบบบูธนิทรรศการและจัดแสดงเพื่อเผยแพร่ข้อมูลการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ในงาน 2 ส่วน คือ Kick of Thailand และงานสถาปนิก 56</p> <p>2. เพื่อสร้างความตระหนักและเป็นแรงบันดาลใจให้คนในสังคม มีส่วนร่วมในการทำให้ชีวิตผู้พิการมีคุณค่าและความสามารถดำเนินชีวิตได้โดยสะดวก และคนทุกคนมีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน</p>
56-00821	พัฒนากลไกสนับสนุนการออกแบบและการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อคนทั้งมวล	<p>1. สนับสนุนให้ความรู้ด้านการออกแบบเพื่อคนทั้งมวลถูกนำไปสู่ระบบการเรียนการสอนและระบบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. สนับสนุนให้การออกแบบเพื่อคนทั้งมวลเป็นมาตรฐานของการออกแบบอาคารสาธารณะ และระบบสัญจรที่ถูกเข้าใจและร่วมสนับสนุนจากประชาชนทั่วไป และผู้กำหนดนโยบาย</p>
56-01408	เผยแพร่ข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ใช้รถเข็น (Wheel-go-round)	<p>1. เพื่อแบ่งปันข้อมูลและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นประโยชน์ต่อการใช้ชีวิตอิสระของผู้ใช้รถเข็นวีลแชร์</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		2. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบการเจ้าของอาคารสถานที่ ทั้งภาครัฐและเอกชน ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกให้เอื้อกับผู้ใช้รถเข็นวีลแชร์ 3. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มผู้ใช้รถเข็นวีลแชร์และครอบครัวในการทำกิจกรรมร่วมกัน
56-01410	กีฬาสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนพิการ	1. เพื่อส่งเสริมโอกาสให้คนพิการทุกประเภทมีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาพื้นฐานร่วมกับคนปกติทั่วไป และมีพื้นที่ในการออกกำลังกายร่วมกันอย่างเท่าเทียม 2. เพื่อให้เกิดกีฬาพื้นฐานสำหรับการออกกำลังกายที่สามารถให้คนพิการทุกประเภทออกกำลังกายร่วมกับคนปกติได้
56-02917	กิจกรรมทางกายสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในประเทศไทย	1. เพื่อสำรวจสถานภาพและกิจกรรมทางกายของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว 2. เพื่อสร้างรูปแบบกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว 3. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมทางกายสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
56-02918	อาสาสมัครเพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ	1. สร้างเครือข่ายนักปฏิบัติการทางการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ 2. สร้างเครือข่ายนักปฏิบัติการคนรุ่นใหม่ใจอาสาที่สนใจปัญหาของคนพิการ 3. ส่งเสริมการสื่อสารสังคมเพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ 4. ขยายภาคีเครือข่ายแนวร่วมการขับเคลื่อนงานคนพิการ 4 กลุ่มเป้าหมายได้แก่ คนพิการ ครอบครัวคนพิการ ชุมชน และสังคม

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
57-00271	จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมการทำงานของผู้พิการนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อรวบรวมข้อมูล ทั้งผู้ประกอบการและผู้พิการ ที่เพียงพอ สำหรับการวางแผนงาน และการดำเนินงาน 2. เพื่อพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการจ้างงานผู้พิการ และความต้องการทำงานของผู้พิการ เพื่อให้เกิดการจ้างงานของผู้พิการได้ตามเงื่อนไขของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตราที่ 33 3. เพื่อวางแผนการดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมการทำงานของผู้พิการ ทั้งแผนธุรกิจ (Business Plan) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ได้อย่างชัดเจน รัดกุม มีประสิทธิภาพ 4. เพื่อนำร่องการส่งเสริมการทำงานของผู้พิการรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการทำงานในสถานประกอบการ และการทำงานเพื่อผลิตสินค้าและบริการ เป็นการสร้างองค์ความรู้สำหรับการขยายงาน ในระยะต่อไป 5. เพื่อให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอิสระได้
57-00281	พัฒนาศักยภาพแกนนำคนหูหนวก และสื่อมวลชนเพื่อการเป็นผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ภาษามือสำหรับคนหูหนวก	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุน และเสริมศักยภาพแกนนำคนหูหนวกไทย และสื่อมวลชนให้มีความรู้ความสามารถในการผลิตรายการโทรทัศน์แบบมีอาชีพบนมาตรฐานการผลิตรายการระดับสถานีโทรทัศน์ระดับชาติ และสามารถเป็นแกนนำ/วิทยากรในการฝึกอบรมคนหูหนวกไทยในการผลิตรายการโทรทัศน์แบบมีอาชีพ เพื่อสร้างโอกาสให้คนหูหนวกยึดเป็นอาชีพได้ ทั้งการรวมกลุ่มผลิตรายการโทรทัศน์เอง หรือเข้าร่วมเป็นทีมงานผลิตรายการโทรทัศน์กับองค์กรสื่อโทรทัศน์

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>2. สื่อสารสังคมเพื่อพัฒนาการเรียนรู้สุขภาวะของคนหูหนวกไทย รวมทั้งสร้างการเรียนรู้ร่วมกันกับคนที่มีการได้ยิน ให้เกิดการยอมรับวัฒนธรรมด้านภาษาของกันและกันเพื่อหนุนเสริมให้เกิดสังคมเพื่อคนทั้งมวล (Inclusive society)</p>
57-00484	<p>เผยแพร่ข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ใช้รถเข็นในระบบขนส่งสาธารณะ</p>	<p>1. เพื่อรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกในระบบขนส่งมวลชนสาธารณะที่เป็นประโยชน์ต่อการใช้ชีวิตอิสระของผู้ใช้รถเข็นวีลแชร์และเผยแพร่ในเว็บไซต์ www.wheelground.in.th</p> <p>2. รวบรวมข้อเท็จจริงที่ได้จากการสำรวจรถไฟฟ้ามหานคร สายเฉลิมรัชมงคลทั้งระบบเป็นข้อเสนอแนะเพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้บริการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกให้เอื้อกับผู้ใช้รถเข็นวีลแชร์และผู้สูงอายุต่อไป</p>
57-00485	<p>การประเมินอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการ ในระบบขนส่งมวลชนสาธารณะเพื่อให้คนพิการและผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ กรณีศึกษารถไฟฟ้ามหานคร สายเฉลิมรัชมงคล</p>	<p>1. เพื่อรายงานการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนทั้งมวล ในพื้นที่โครงการรถไฟฟ้ามหานคร สายเฉลิมรัชมงคล</p> <p>2. เพื่อสรุปข้อเสนอแนะในการบริหารทรัพยากรกายภาพ และการปรับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนทั้งมวล ในพื้นที่โครงการรถไฟฟ้ามหานคร สายเฉลิมรัชมงคล</p>
57-00620	<p>การจัดทำสื่อเสียงการเรียนการสอนตามหลักสูตรวิชาชีพการนวดไทยและการเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบ</p>	<p>1. เพื่อจัดทำสื่อการเรียนการสอนตามหลักสูตรวิชาชีพการนวดไทย สำหรับผู้พิการทางสายตาในรูปแบบการบันทึกเสียง MP3</p> <p>2. เพื่อพัฒนาสื่อการเรียนการสอนตามหลักสูตรวิชาชีพการนวดไทยสำหรับผู้พิการทางสายตา</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
	ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (ด้านการนวดไทย) สำหรับผู้พิการทางสายตา	<p>ให้กับสถาบันการอบรมหลักสูตรวิชาชีพการนวดไทยสำหรับผู้พิการทางสายตา และให้กับห้องสมุดของหน่วยงานผู้พิการทางสายตาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. เพื่อให้ผู้พิการทางสายตาที่เป็นนักเรียนและผู้ประกอบวิชาชีพการนวดไทยสามารถเข้าถึงสื่อการเรียนการสอน</p> <p>4. เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้พิการทางสายตา ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรวิชาชีพการนวดไทย (800 ชั่วโมง) ของโครงการผู้พิการทางสายตาฯ</p>
57-01037	ศึกษาสถานการณ์ด้านการประกอบอาชีพของคนพิการ และการจ้างงานคนพิการ	<p>1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันการจ้างงานคนพิการของสถานประกอบการและการมีงานทำของคนพิการในประเทศไทย</p> <p>2. เพื่อศึกษาแนวคิดหรือแนวทางที่เกี่ยวข้องด้านการจ้างงานและการมีงานทำของคนพิการในระดับสากล</p>
57-01573	พัฒนาแผนแม่บทจังหวัดบูรณาการต้นแบบในการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อผู้พิการและผู้สูงอายุ	<p>1. เพื่อจัดทำแผนแม่บทในการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบจังหวัดบูรณาการต้นแบบในการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อผู้พิการและผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในชุมชน (Community facility) เช่นสวนสาธารณะ อาคารสาธารณะ (วัด ตลาดสด) ถนน ทางเท้า และภูมิทัศน์ของพื้นที่สาธารณะ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่</p> <p>2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดกระบวนการสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบงบประมาณสนับสนุนโครงการแบบ “ลงทุนร่วม” การวางแผน การออกแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างกระบวนการเผยแพร่</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>องค์ความรู้ ในการสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบจังหวัดบูรณาการต้นแบบในการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อผู้พิการและผู้สูงอายุ</p> <p>3. สร้างต้นแบบและองค์ความรู้ เผยแพร่ความรู้และแนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่รัฐภาคเอกชน และผู้ที่เกี่ยวข้องไปใช้ในการวางแผน การออกแบบ และการก่อสร้างอาคารสถานที่ตลอดจนสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน และภูมิทัศน์ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ใช้งานทุกสถานะ ทุกวัย</p>
57-02038	พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแบบครบวงจร:สุขภาวะจากการทำงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมให้คนพิการได้รับการจ้างงาน และการประกอบอาชีพ ให้มีรายได้ สามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระและพึ่งพาตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี 2. เพื่อพัฒนาศูนย์บริการอาชีพคนพิการแบบครบวงจรที่เป็นกลไกหลักในการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการจ้างงาน และการประกอบอาชีพของคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว และสามารถเป็นต้นแบบสำหรับการขยายไปยังพื้นที่อื่น ๆ ได้ 3. เพื่อพัฒนาเครือข่ายการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานสนับสนุนและส่งเสริมการจ้างงาน และการประกอบอาชีพคนพิการ 4. เพื่อพัฒนาเครื่องมือและองค์ความรู้ สำหรับใช้ในการดำเนินงานสนับสนุนและส่งเสริมการจ้างงาน และการประกอบอาชีพคนพิการแบบครบวงจร อย่างมีประสิทธิภาพ

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
57-02194	พัฒนาฐานข้อมูลและสร้างเสริมเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กกำพร้าในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กกำพร้า รวมถึงผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 2. พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพเครือข่ายการทำงานกับหน่วยงานในพื้นที่ในการจัดการข้อมูล และกิจกรรมเพื่อรองรับการเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุ คนพิการ เด็กกำพร้า และผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบ
57-02632	ติดตามประเมินผลชุดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อติดตามผลการบรรลุเป้าหมาย*ชุดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ และปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในภาพรวม 2. เพื่อศึกษาและประเมินผลลัพธ์การเข้าถึงการดูแลสุขภาพในช่องปากของคนพิการในพื้นที่ปฏิบัติการต่าง ๆ โดยครอบคลุมรูปแบบการจัดการบริการและกลไกสนับสนุนต่าง ๆ 3. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอในการปรับปรุงทิศทางและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการในระยะต่อไป <p>*การบรรลุเป้าหมายในที่นี้ หมายถึง การบรรลุวัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ ตัวชี้วัดของโครงการ แต่ละโครงการย่อย (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมแต่ละโครงการย่อยในภาคผนวก)</p>
57-02665	ขยายผลการเผยแพร่ข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้สูงอายุเป็นธุรกิจเพื่อสังคม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างอิสระในการเดินทางของผู้ใช้รถเข็นวีลแชร์ ด้วยการอำนวยความสะดวกทางด้านข้อมูลและการติดต่อ สำรองโปรแกรมนำเที่ยว ที่พัก หรือยานพาหนะ 2. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบการเจ้าของสถานที่ตระหนักถึงความสำคัญ ในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ และเพิ่มเป็นฐานข้อมูลออนไลน์บนเว็บไซต์

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>www.wheelground.in.th</p> <p>3. เพื่อพัฒนาแพลตฟอร์มออนไลน์ และฐานข้อมูลปัจจุบันให้ผู้ใช้งานเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกขึ้น และมีส่วนร่วมในการแบ่งปันข้อมูลได้ง่ายขึ้น</p>
57-02768	การประเมินผลแผนงาน/โครงการกลุ่มงานคนพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของแต่ละแผนงาน/โครงการกลุ่มคนพิการในแผนประชากรกลุ่มเฉพาะ 2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละแผนงาน/โครงการ ว่าส่งผลอย่างไรต่อการแก้ไข ปัญหาความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำของคนพิการในภาพรวม 3. เพื่อนำผลการประเมินเสนอแนวทางการทำงานของแผนงาน/โครงการและแผนคนพิการต่อไป
57-02858	การพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์สำหรับแผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ และแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสมาชิก กิจกรรม องค์ความรู้ต่าง ๆ สำหรับแผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ และแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการฯ 2. พัฒนาระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์สำหรับแผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ และแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการฯ โดยครอบคลุมถึงการออกแบบวิธีการใช้งาน การออกแบบส่วนติดต่อผู้ใช้ และการออกแบบสัญลักษณ์ ให้มีความสะดวกแก่ผู้ใช้งานและเข้ากับบริบทของวัฒนธรรม

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
58-00248	นำร่องการพัฒนาศักยภาพและจัดการองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสำหรับคนพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารและการจัดการองค์ความรู้ของ สสส. ให้แพร่หลายและเข้าถึงง่ายขึ้น 2. เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานให้ทราบถึงต้นทุนการผลิตและแนวทางในการผลิตงาน 3. เพื่อสร้างความตื่นตัวให้องค์กรต่าง ๆ ในสังคมได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนคนพิการในการประกอบอาชีพในสาขาต่าง ๆ
58-00558	การจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาการนวดไทยสำหรับผู้พิการทางการมองเห็น	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเผยแพร่และส่งเสริมองค์ความรู้ จริยธรรม กฎหมาย ด้านการแพทย์แผนไทยให้กับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน ทั้งที่เป็นผู้ที่มีสายตาศกติและผู้พิการทางการมองเห็น และขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดให้กับคนพิการ 2. เพื่อจัดทำข้อเสนอและจัดทำแผนที่เดินทาง (Road Map) ในการพัฒนาและขยายผลการนวดไทยโดยผู้พิการทางการมองเห็น
58-02243	พัฒนารูปแบบและกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้หญิงพิการในพื้นที่นำร่อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาชุดความรู้ และกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้หญิงพิการให้เป็นผู้ผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2. เพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้หญิงพิการในพื้นที่นำร่อง 3. เพื่อพัฒนารูปแบบและ/หรือกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้หญิงพิการที่สอดคล้องกับประเด็นเฉพาะในพื้นที่

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
58-02244	สนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพ และการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้หญิงพิการในพื้นที่นำร่อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาคณะทำงานของโครงการพัฒนารูปแบบหรือกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้หญิงพิการในพื้นที่นำร่อง และผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้มีศักยภาพสามารถบริหารจัดการโครงการได้ 2. เพื่อติดตามและประมวลผลลัพธ์ของการขับเคลื่อน “โครงการพัฒนารูปแบบหรือกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้หญิงพิการในพื้นที่นำร่อง” ที่เกิดขึ้น และสะท้อนให้แก่คณะทำงานโครงการ ภาคที่เกี่ยวข้อ และ สสส. เพื่อเป็นข้อมูลในการขับเคลื่อนงานต่อไป
58-03431	การพัฒนาศักยภาพการสื่อสารของคนหูหนวกโดยใช้สื่อโทรทัศน์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนากระบวนการ/หลักสูตรการใช้การผลิตสื่อโทรทัศน์ เพื่อช่วยพัฒนาการเรียบเรียงความคิด การแสดงความรู้สึก และการสื่อสารของนักเรียนหูหนวก 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำครู และนักเรียนหูหนวกที่มีความสามารถผลิตสื่อโทรทัศน์ เพื่อช่วยพัฒนาการเรียบเรียงความคิด การแสดงความรู้สึก และการสื่อสาร 3. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ เกี่ยวกับสุขภาวะด้านต่าง ๆ ผ่านการรับรู้ทางโทรทัศน์ของคนหูหนวก และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ชมและสังคมรับรู้ศักยภาพคนหูหนวกในด้านต่าง ๆ ที่ไม่แตกต่างจากคนที่มีการได้ยิน เพื่อสนับสนุนให้มีการเปิดโอกาสทางสังคมให้คนหูหนวกมากขึ้น 4. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารของนักเรียนหูหนวกต่อหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
58-03759	Human Station กิจกรรมเพื่อสังคมด้านดนตรีของคนพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาองค์กรให้เป็นกิจการเพื่อสังคมด้านดนตรีคนพิการ 2. เพื่อพัฒนาหลักสูตรด้านดนตรีที่ได้มาตรฐานและมีความเหมาะสมกับคนพิการ 3. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านดนตรี
58-04041	การพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารและจัดการองค์ความรู้ผู้พิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อประเมินจุดอ่อนจุดแข็งและประเมินโอกาสในการพัฒนาศักยภาพการผลิตสื่อของคนพิการ 2. เพื่อพัฒนาฝีมือ ทักษะ และหารูปแบบการสนับสนุนวิธีการทำงานของคนพิการที่เหมาะสม 3. เพื่อให้รู้ต้นทุนรวมและรู้รูปแบบแนวทางในการผลิตงาน 4. เพื่อสร้างโอกาสทางสังคมและเปิดตลาดอาชีพด้านการสื่อสารของคนพิการผ่านการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสสส.และกลุ่มลูกค้า
58-04073	สนับสนุนการพัฒนายุทธศาสตร์การบริหารจัดการกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การบริหารจัดการกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแบบบูรณาการมุ่งเป้าหมาย (ระยะ 5 ปี)
59-00473	สนับสนุนการพัฒนาร่างระเบียบกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามยุทธศาสตร์เชิงรุก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศึกษาสาระสำคัญของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติที่เกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 2. ศึกษาทบทวนข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของระเบียบ ฯ ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่มีผลต่อการจัดทำยุทธศาสตร์เชิงรุก

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		3. จัดทำข้อเสนอแนะหรือปรับปรุงร่างระเบียบการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่เอื้ออำนวยต่อแผนยุทธศาสตร์เชิงรุก (โครงการเชิงรุก)
59-00975	พัฒนาความพิการเป็นศูนย์: ยกระดับหน่วยจัดการกลางและหน่วยบริการระดับพื้นที่	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนากลไกต้นแบบให้สามารถประสานเพื่อช่วยเหลือคนพิการให้เข้าถึงสิทธิในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านอาชีพและการมีงานทำอย่างมีประสิทธิภาพอีกทั้งสามารถตอบสนองความต้องการและนำสู่การเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของคนพิการในระดับพื้นที่ของตนได้อย่างแท้จริง 2. เพื่อขยายพื้นที่ที่จะนำกลไกไปใช้ขยายผล เพื่อรองรับความต้องการและภารกิจที่จำเป็นให้มีประสิทธิภาพและสามารถพึ่งพาตนเองได้และเป็นเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยจัดการกลาง 3. เพื่อขยายและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือขององค์กรพันธมิตรด้านคนพิการ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรคนพิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถผลักดันนโยบายเพื่อทำให้สิทธิคนพิการเป็นจริง 4. เพื่อพัฒนาคู่มือการบริหารจัดการ การประสานส่งของหน่วยบริหารกลางและจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ หรือคำถามที่ถามบ่อย โดยเฉพาะด้านอาชีพและการมีงานทำ

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
59-01282	ขับเคลื่อนกลไกการสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงพิการในพื้นที่นำร่อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงพิการของทีมพื้นที่นำร่องให้สามารถดำเนินโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล 2. เพื่อติดตาม ประเมินผล ประมวลผลผลลัพธ์ และถอดบทเรียนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงพิการของทีมพื้นที่นำร่อง
59-01503	พัฒนาสถาบันอบรมวิชาชีพการนวดไทยที่เป็นเลิศ และวิชาชีพการนวดไทยที่สมศักดิ์ศรีสำหรับผู้พิการทางการเห็น	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาระบบการฝึกอบรมวิชาชีพการนวดไทยสำหรับผู้พิการทางการเห็นในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ 2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดผู้ประกอบการวิชาชีพการนวดไทยที่พิการทางการเห็น และสามารถประกอบวิชาชีพการนวดไทยในสถานบริการสาธารณสุข สถานพยาบาล และอื่นๆ
59-01587	ด้วยกัน	<ol style="list-style-type: none"> 1. วัตถุประสงค์หลัก คนพิการและคนไม่พิการพัฒนาทัศนคติในการอยู่ร่วมกันในสังคม 2. วัตถุประสงค์รอง คนพิการมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางกาย, ใจ, และปัญญา
60-00147	การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น ชุมชน และคนพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบการให้บริการคนพิการโดยชุมชน (CBR) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่ประกอบด้วย ผู้ให้บริการทางการแพทย์ การศึกษา องค์กรในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรคนพิการ 2. และองค์กรคนพิการ 3. พัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนในการบริหารจัดการให้เกิดการดูแลคุณภาพชีวิตของคนใน

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>ชุมชน</p> <p>4. พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน CBR ในชุมชน (CBR guideline)</p>
60-00151	the guidelight พัฒนาระบบช่วยเรียนของนักศึกษาพิการ	<p>1. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนของนักศึกษาบกพร่องทางการมองเห็นและเรียนจบ</p> <p>2. จัดหาที่ฝึกงานให้นักศึกษาบกพร่องทางการมองเห็นที่กำลังศึกษาและจัดหางานให้นักศึกษาที่เรียนจบ</p> <p>3. สื่อสารกับสังคมให้เข้าใจศักยภาพของคนพิการ</p>
60-00187	พัฒนาเครือข่ายคนพิการ และพัฒนาศูนย์เรียนรู้คนพิการ ด้วยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จังหวัดขอนแก่น	<p>1. เพื่อสนับสนุนคนพิการที่มีศักยภาพให้สามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์จนพึ่งตนเองได้ และมีความรู้ไปเผยแพร่ให้คนพิการคนอื่น ๆ ได้ จนเกิดรูปแบบการจัดการศูนย์เรียนรู้เพื่อขยายผลในอำเภอและจังหวัดอื่น ๆ</p> <p>2. เพื่อพัฒนาคนพิการให้ร่วมตัวร่วมคิดร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมทำงานจนพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองได้และเป็นที่ยอมรับของชุมชน</p> <p>3. เพื่อบริหารจัดการเครือข่ายคนพิการและผู้สนับสนุนคนพิการในระดับอำเภอจนเกิดธุรกิจเพื่อสังคมและธนาคารต้นไม้มาหนุนเสริมการพัฒนาเครือข่ายคนพิการ และพัฒนาศูนย์เรียนรู้คนพิการด้วยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้อย่างต่อเนื่อง</p>
60-00844	พัฒนานวัตกรรมกระบวนการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของคนพิการในประเทศไทย	<p>1. พัฒนาเครือข่ายทันตบุคลากรเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการสำหรับประเทศไทย</p> <p>2. พัฒนารูปแบบการจัดการบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการสำหรับประเทศไทย</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		3. พัฒนาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณะ เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการสำหรับประเทศไทย
60-01344	พัฒนารูปแบบและกระบวนการในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศสำหรับผู้หญิงพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาและเสริมศักยภาพกลไกระดับพื้นที่/ชุมชนเพื่อการเรียนรู้ทักษะชีวิต การเข้าถึงบริการสุขภาพ และสุขภาวะของผู้หญิงพิการ 2. เพื่อพัฒนาต้นแบบกระบวนการ/รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิงพิการด้านการเรียนรู้ทักษะชีวิต อนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศ 3. เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการร่วมกันพัฒนาศักยภาพผู้หญิงพิการ
60-01384	สังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาโครงสร้างและหน้าที่รวมทั้งความเชื่อมโยงในเชิงระบบของการดำเนินงานการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
60-02015	พัฒนากลไกสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับคนพิการที่มืงานทำและมีอาชีพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนกลไกพัฒนาศูนย์บริการคนพิการให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาวะได้อย่างเต็มรูปแบบ โดยบูรณาการกับกระบวนการส่งเสริมอาชีพและการจ้างงานชุมชน 2. พัฒนาศักยภาพคนทำงาน แกนนำคนพิการ และจัดการความรู้กระบวนการทำงานของเครือข่ายศูนย์บริการคนพิการในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน-กลาง ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการในชุมชน

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		3. ส่งเสริมให้คนพิการมีความรู้และจัดการสุขภาวะด้วยตนเองได้ ในประเด็นที่จำเป็นที่ได้จากปัญหาและความเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายจริง ๆ
61-00214	พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ : บูรณาการและยกระดับกลไกขับเคลื่อนการเข้าถึงโอกาสงานและอาชีพของคนพิการให้ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมและยกระดับให้คนพิการที่ได้รับการจ้างงาน และการประกอบอาชีพ มีศักยภาพ มีสุขภาวะ สามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระและพึ่งพาตนเองได้ 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานสนับสนุนและส่งเสริมการจ้างงาน และการประกอบอาชีพคนพิการสู่การยกระดับเป็นหน่วยจัดการตนเองได้ในอนาคต 3. สร้างระบบนิเวศน์ที่สนับสนุนการดำเนินงาน (Eco System) ที่เป็นกลไกหลักในการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการจ้างงาน และการประกอบอาชีพของคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว 4. เพื่อสนับสนุนให้คนพิการในระดับอาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษาได้เข้าทำงาน 5. เพื่อพัฒนาเครื่องมือและองค์ความรู้ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ และต่อยอดขยายผลได้
61-00268	ให้โดยเฉพาะ ชนิดพัฒนาและปฏิบัติการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมประชากรกลุ่มเฉพาะได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันผ่านการเป็นอาสาสมัครร่วมกับประชากรกลุ่มอื่น 2. ส่งเสริมเด็กและเยาวชนได้ใช้เวลาช่วงปิดเทอมเรียนรู้ความแตกต่างหลากหลายของกลุ่มคนในสังคม

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
61-00340	เสริมสร้างศักยภาพผู้นำ และกลไกเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนปฏิบัติการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะ (นธส.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อปฏิบัติการเชิงประเด็น หรือเชิงพื้นที่ หรือเชิงนโยบาย ในการสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะที่ขับเคลื่อนร่วมโดยกลุ่มและเครือข่ายผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านกระบวนการเสริมศักยภาพของแผนงาน 2. เพื่อเสริมศักยภาพแกนนำและภาคีเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะที่เข้าร่วมกระบวนการของแผนงานให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ที่สามารถขับเคลื่อนงานหรือปฏิบัติการร่วมกันในการสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ 3. เพื่อจัดการความรู้สนับสนุนการขับเคลื่อนงานและการสื่อสารสังคมในการสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ
61-02075	ส่งเสริมการเข้าถึงสถานบริการและพื้นที่สาธารณะสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนารฐานข้อมูลร้านค้า สถานบริการ ที่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม ให้ครอบคลุมจำนวนร้านค้าและสถานบริการมากขึ้น และมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ 2. เพื่อพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลร้านค้า สถานบริการ ที่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้อย่างสะดวกและใช้งานง่าย 3. เพื่อสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายรู้จักและเข้าถึงข้อมูลร้านค้า สถานบริการที่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก
61-02183	พัฒนารูปแบบสวนบำบัดที่เหมาะสมสำหรับเด็กพิการ และครอบครัว สู่การมีส่วนร่วมของชุมชน และท้องถิ่น	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อทดลองใช้ หลักสูตรสวนบำบัดพื้นฐาน และเพื่อพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ของหลักสูตรสวนบำบัดพื้นฐานที่เหมาะสมสำหรับเด็กพิการ และพัฒนาต่อยอด องค์ความรู้สวนบำบัดจากฐานการปฏิบัติ ของครอบครัว และชุมชนในการบำบัด พื้นฟู และพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวม

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>2. เพื่อขยายเครือข่ายครอบครัวเด็กพิการ เครือข่ายศูนย์บริการคนพิการทั่วไป และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้กิจกรรมสว่นบำบัด เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ของเด็กพิการอย่างเหมาะสม (Network)</p> <p>3. เพื่อให้สังคมเกิดการตระหนักรู้ถึงคุณค่า รูปแบบและกิจกรรมสว่นบำบัดที่เหมาะสมสำหรับเด็กพิการและครอบครัวเด็กพิการ ที่เน้นหลักการยึดเด็กพิการและครอบครัวเด็กพิการเป็นศูนย์กลาง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และสังคม (Awareness)</p> <p>4. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมสว่นบำบัดที่เหมาะสมสำหรับเด็กพิการและครอบครัวเด็กพิการ (Policy)</p>
61-02222	สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษา เพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ	<p>วัตถุประสงค์หลัก เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างรอบด้าน (ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา) ของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ</p> <p>วัตถุประสงค์เฉพาะ</p> <p>1. เพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง ครู ท้องถิ่น อปท. หน่วยงาน องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาให้เกิดสุขภาพที่ดีต่อเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ</p> <p>2. เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตหรือสุขภาพของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ด้วยการจัด</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>การศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>3. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้การจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อส่งต่อการเรียนรู้และการเสริมสร้างการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษเข้าไปในระบบชุมชน</p>
62-00249	จัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน	<p>1. เพื่อสร้างการเรียนรู้การผลิตผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลเพื่อคนไข้และผู้สนใจรวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ให้เครือข่ายศูนย์เรียนรู้คนพิการ เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายผู้สนับสนุนคนพิการและเครือข่าย</p> <p>2. เพื่อพัฒนารูปแบบการผลิตผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาล เครือข่ายศูนย์เรียนรู้คนพิการ เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายผู้สนับสนุนคนพิการและเครือข่ายบุคลากรของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น บนที่ดินส่วนบุคคลและที่ดิน</p> <p>3. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการธุรกิจผักผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของเครือข่ายศูนย์เรียนรู้คนพิการ เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายผู้สนับสนุนคนพิการและเครือข่ายบุคลากรของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น</p> <p>4. เพื่อพัฒนานักสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ทั้งจากเครือข่าย</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		ศูนย์เรียนรู้คนพิการ เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายผู้สนับสนุนคนพิการและเครือข่ายบุคลากรของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น
62-00899	เสริมสร้างศักยภาพผู้นำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (นธส)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเสริมศักยภาพแกนนำและภาคีเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะที่เข้าร่วมกระบวนการของแผนงานให้มีสมรรถนะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ที่สามารถขับเคลื่อนงานหรือปฏิบัติการในการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะ 2. เพื่อหนุนเสริมปฏิบัติการสร้างการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะที่ขับเคลื่อนโดยผู้นำการเปลี่ยนแปลงโครงการนธส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย 3. เพื่อจัดการความรู้ในกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพแกนนำ ภาคีเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะ
62-01644	สร้างเสริมสมรรถนะด้านการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะที่ยั่งยืนของคนพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิจัยพัฒนารูปแบบการสร้างสมรรถนะการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะของคนพิการ 2. วิจัยพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่บูรณาการกับบริการทางสังคมสำหรับคนพิการ 3. วิจัยพัฒนาเพื่อจัดการความรู้ สื่อสารสังคม พัฒนาการวิจัยและข้อเสนอเชิงนโยบาย
62-01700	การเสริมพลังภาคีแผนงานสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะด้านคนพิการ ด้วยกระบวนการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนแผนงานขับเคลื่อนคนพิการของสำนัก 9 ในปี 2561-2563 2. เพื่อวิเคราะห์โอกาสในการยกระดับการทำงานของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันไปสู่ความยั่งยืน และให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาและยกระดับแผนงานคนพิการในระยะต่อไป

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
62-01772	พัฒนาโปรแกรมเพื่อการมีงานทำของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและเสริมศักยภาพเครือข่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการมีงานทำสำหรับบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ 2. เพื่อเสริมศักยภาพเครือข่ายแกนนำและเยาวชนบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ
63-00025	ด้วยกันและกัน	<p>วัตถุประสงค์หลัก: พัฒนาทัศนคติการอยู่ร่วมกันในสังคมของคนพิการและคนไม่พิการ ผ่านการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกัน โดยเป็นการขยายผลจากโครงการด้วยกัน ด้วยกิจกรรมที่หลากหลายขึ้นตามความสนใจของคนพิการ และเพิ่มจำนวนพื้นที่จัดกิจกรรมเพื่อให้คนพิการเข้าถึงกิจกรรมได้ง่ายขึ้น</p> <p>วัตถุประสงค์รอง: คนพิการมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรม</p>

บทที่ 5

กลุ่มประชากรเฉพาะผู้สูงอายุ

5.1 โครงการผู้สูงอายุในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา

5.1.1 ภาพรวมของโครงการผู้สูงอายุในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2552 จนถึง 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 76 ฉบับ และหากดูแนวโน้มของจำนวนการให้การสนับสนุนประเด็นเรื่องผู้สูงอายุของ สสส. แล้ว จะพบว่าแนวโน้มที่ค่อนข้างเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป โดยปีที่มีการสนับสนุนเพิ่มสูงขึ้นมากคือ ปี 2559 2560 และ 2562 ที่มีจำนวนถึงปีละ 11 ฉบับ

ตารางที่ 5-1 จำนวนโครงการเรื่องผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
1	1	2	3	9	9	9	11	11	8	11	1

ในส่วนของรายละเอียดของประเด็นที่ได้รับการสนับสนุนนั้น สามารถจัดกลุ่มออกได้เป็น 9 กลุ่มประเด็น ดังนี้ (มีการนับซ้ำ เนื่องจากบางฉบับตีความได้ในหลายประเด็น)

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ 19 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นระบบและกลไกดูแลผู้สูงอายุ 26 ฉบับ
3. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย 11 ฉบับ
4. กลุ่มโครงการที่เน้นการสื่อสารกับประชาชนทั่วไป 6 ฉบับ
5. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและศักยภาพของผู้สูงอายุ 24 ฉบับ
6. กลุ่มโครงการที่เน้นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัย 7 ฉบับ
7. กลุ่มโครงการที่เน้นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย 6 ฉบับ
8. กลุ่มโครงการที่เน้นการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ 2 ฉบับ
9. กลุ่มโครงการที่เน้นการประเมินงานและติดตามโครงการที่ได้รับทุน 2 ฉบับ

โดยรายละเอียดของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทั้งหมดอยู่ใน "ภาคผนวก รายชื่อโครงการกลุ่มประชากรเฉพาะผู้สูงอายุ"

5.1.2 พัฒนาการของโครงการคนผู้สูงอายุในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีพัฒนาการให้เห็นอย่างชัดเจนในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา โดยหากพิจารณาจากกรอบการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลอง CIPP จะพบว่า โครงการเรื่องผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาที่หลากหลาย และครอบคลุม ซึ่งสามารถสรุปพัฒนาการของงานศึกษาต่อประเด็นของปัญหาผู้สูงอายุที่ สสส. ให้การสนับสนุนออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2552-2554) โครงการเน้นการทบทวนองค์ความรู้ นิยาม และมโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงวัยในสังคมไทย

พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2555-2557) โครงการเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงวัยและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อผู้สูงอายุ

พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2558-2559) โครงการเน้นระบบและกลไกดูแลผู้สูงอายุและรองรับสังคมสูงวัย

พัฒนาการช่วงที่ 4 (ปี 2560-2562) โครงการเน้นการตระหนักรู้และเตรียมความเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

โดยพัฒนาการทั้ง 4 ช่วงเวลามีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 5-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2552-2554) โครงการที่เน้นการ ทบทวนองค์ความรู้ นิยาม และมโนทัศน์ เกี่ยวกับผู้สูงอายุใน สังคมไทย	งานศึกษาในพัฒนาการช่วงแรกจะเน้นไปที่การ ทบทวนองค์ความรู้ นิยาม และมโนทัศน์ เกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคมไทย อายุเกษียณที่ เหมาะสมกับสังคมไทย รวมถึงการพัฒนาพื้นที่ ต้นแบบเพื่อดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ (52-014392, 53-00297, 54-00926, 54- 01960)	- ระยะเวลาการทำ โครงการในช่วงนี้ ส่วนใหญ่ค่อนข้าง ยาว ประมาณ 15- 33 เดือน ทั้งนี้อาจ เพราะ ฐานข้อมูล องค์ความรู้ นิยาม และมโนทัศน์ เกี่ยวกับผู้สูงอายุใน ไทย รวมถึงพื้นที่ ต้นแบบฯ ยังมีไม่ มากนัก มีเพียง โครงการเดียวที่มี ระยะเวลาสั้นเพียง 5 เดือนเนื่องจาก เป็นการจัดทำแผน ทิศทางการวิจัย	- วิธีการศึกษาทั้งหมด ในช่วงนี้เป็นการวิจัย เชิงคุณภาพ ครอบคลุม การวิจัยเอกสาร สัมภาษณ์ และสัมภาษณ์ (52- 014392, 53-00297, 54-00926, 54-01960)	- ผลผลิตของโครงการในช่วงนี้เป็นฐานข้อมูล และระบบบริการในชุมชน คำนิยามที่สำคัญที่ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การขยายกำหนด เกษียณอายุ กลไกของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ต้นแบบ การติดตามและประเมินผลกระทบที่ เกิดขึ้นหลังจากมีการดำเนินการขยายนิยาม ผู้สูงอายุและอายุเกษียณ (52-014392, 53- 00297, 54-00926, 54-01960) - ลักษณะการเผยแพร่ผลงาน มีการถอด บทเรียนเป็นชุดต่างๆ การทำคู่มือบริการอย่าง บูรณาการ ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อพิทักษ์สิทธิ ผู้สูงอายุ (52-014392) - มีเวทีเสวนาสื่อสารสังคมและเวทีนโยบาย สาธารณะ รวมถึงมีการจัดพิมพ์ผลงาน ผลิตสื่อ วีดิทัศน์ผ่านทางสื่อออนไลน์และสื่อกระแส หลัก (54-01960)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
<p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2555-2557)</p> <p>โครงการเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ การเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้สูงอายุ</p>	<p>- งานศึกษาในพัฒนาการช่วงที่ 2 เน้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (55-00918 , 55-00928, 55-01321, 56-00489, 56-01370, 56-01372, 56-02506, 57-01188, 57-02631) ผ่านชมรมผู้สูงอายุ (56-02506 , 57-01188, 57-02631) โรงเรียนผู้สูงอายุ (56-01370, 56-01372) การเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้สูงอายุ (56-00435)</p> <p>- ระบบและกลไกดูแลผู้สูงอายุ (56-01370, 56-0137, 56-01375, 56-01775, 57-00485 57-02368 57-02634)</p>	<p>- ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้มีทั้งงานวิจัยในระยะสั้นที่มีเวลาไม่เกิน 8 เดือน (55-00918, 55-00928, 55-01321, 56-00435, 56-00489, 57-01188, 57-01573, 57-02363 57-02367) และโครงการระยะยาวที่มีช่วงเวลาตั้งแต่ 1ปี จนถึง 3 ปี 2 เดือน (56-01370, 56-01373, 56-01775, 56-02506, 56-02712 57-02194, 57-</p>	<p>- วิธีการศึกษาในช่วงนี้ยังคงเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ วิจัยเอกสาร สังเกต และสัมภาษณ์</p> <p>- นอกจากนี้ก็เป็นการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น กิจกรรมพินตาบ กระป๋อง-กระบอง ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ กิจกรรมผู้สูงอายุรวมใจ สงกรานต์ไทยปลอดเหล้า</p> <p>- จัดทำโครงการพลังผู้สูงอายุ Facebook กลุ่มพลังผู้สูงอายุ</p>	<p>- ผลผลิตของโครงการในช่วงนี้ คือ เกิดการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ มีการจัดอบรมสมาชิกในครัวเรือนให้เข้าใจความเสื่อมตามวัยและพัฒนาทักษะการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ การปรับสภาพบ้านเรือนให้ปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ (56-01372)</p> <p>- มีธนาคารความดีและมีการดำเนินโครงการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนสะสมเป็นคะแนนความดี (56-01372)</p> <p>- เกิดฐานข้อมูลผู้สูงอายุ (57-02363, 57-02194) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาหลักสูตรระบบการดูแลผู้สูงอายุ และเกิดกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีคู่มือการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุของตำบล เครือข่าย และสามารถเกิดกระบวนการโยบยสาธารณะได้ (56-01373, 56-01775)</p>

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
		02368, 57-02631, 57-02634) - ทั้งนี้ระยะเวลาที่ แตกต่างกันขึ้นกับ วัตถุประสงค์ของ โครงการ สำหรับ โครงการระยะสั้นเป็น โครงการที่จัดกิจกรรม ในช่วงสงกรานต์ การ พัฒนาสื่อ และการวาง ยุทธศาสตร์ เป็นต้น ส่วนโครงการระยะยาว เป็นโครงการพัฒนา ระบบดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาระบบและกลไก พัฒนาสังคมสูงอายุ		<ul style="list-style-type: none"> - เกิดต้นแบบชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง มีการบริหารจัดการที่มีระบบ มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีงบประมาณที่เพียงพอ (56-02506, 57-01188, 57-02631) - เกิด Facebook กลุ่มพลังผู้สูงวัย ทำให้เกิดการปรับทัศนคติที่มีต่อผู้สูงวัย (56-00435) - ได้นโยบาย 3 เรื่อง คือ นโยบายบังคับใช้พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ (พรบ.กอช.) ข้อเสนอร่างระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการส่งเสริมสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และนโยบายการจัดบริการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่การบริการที่บ้านและในชุมชน (56-02712)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
		พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น		
พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2558-2559) โครงการเน้นระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัย	- งานศึกษาในพัฒนาการช่วงที่ 3 เน้นระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัย (58-00152, 58-00177, 58-02162, 58-02365, 58-03598, 58-04117, 59-01473) รวมถึงระบบบำนาญแห่งชาติ (58-00152 58-00177)	ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้ส่วนใหญ่ยังคงค่อนข้างยาวอยู่ในระยะเวลาประมาณ 11 -36 เดือน	วิธีการศึกษาในช่วงนี้ยังคงเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การวิจัยเอกสาร การสังเกต และการสัมภาษณ์ - นอกจากนี้ มีการจัดกิจกรรมประกวดจัดทำสื่อทั้งในระดับมัธยมและอุดมศึกษาโดยเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนกระแสหลักและช่องทางสื่อสารออนไลน์ในเรื่องระบบบำนาญแห่งชาติ (58-00152) รวมถึงการจัดสัมมนาวิชาการการประชุมวิชาการแห่งชาติ	- ผลผลิตของโครงการในช่วงนี้ได้แก่ เกิดภาคีเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ ในการเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนระบบบำนาญแห่งชาติ พร้อมทั้งสร้างนักสื่อสารเรื่องระบบบำนาญแห่งชาติที่มีชุดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับระบบบำนาญแห่งชาติทำให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายระบบบำนาญแห่งชาติผ่านให้กับฝ่ายนโยบาย (58-00152, 58-00177) - เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงานของแรงงานสูงวัยนอกระบบพร้อมทั้งชุดความรู้และคู่มือ (58-02365) - เกิดการสังเคราะห์ข้อมูลวิชาการในประเด็นที่จะพัฒนาเป็นนโยบายรองรับสังคมสูงวัย มีการจัดทำเอกสาร "นวัตกรรมเครื่องช่วยสำหรับผู้สูงอายุ" และสนับสนุนให้เกิดนโยบายจัดตั้ง

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
		ด้านสูงวัยและผู้สูงอายุ (58-02162)		<p>"ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อสูงอายุ" ในมหาวิทยาลัย 5 แห่งและขยายผลไปสู่การกำหนดนโยบายการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคนของกรุงเทพมหานคร (59-01009)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เกิดการสื่อสารทางสังคมและการสร้างเครือข่ายโดยจัดทำเพจเครือข่ายสังคมสูงวัยและเว็บไซต์เผยแพร่ข้อมูลในส่วนโครงการความรู้ด้านสังคมสูงวัยและความรู้ด้านการเตรียมการเข้าสู่สังคมสูงวัย รวมถึงมีรายการวิทยุทางสถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และการจัดทำวีดิทัศน์เพื่อสร้างความเข้าใจต่อสังคมสูงวัย (59-01009) - ทราบสถานการณ์การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุในปัจจุบันซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดสิทธิมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (59-01228) - เกิดแผนยุทธศาสตร์การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงวัย (59-01473)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
<p>พัฒนาการช่วงที่ 4 (ปี 2560-2563)</p> <p>โครงการเน้นการตระหนักรู้และเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - งานศึกษาในพัฒนาการช่วงที่ 4 เป็นการศึกษาที่เน้นเน้นการตระหนักรู้และเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (60-00105, 60-00196, 60-01201, 60-01224, 60-01225, 61-00079, 61-00312, 61-02352, 62-00014, 62-00417, 62-00953, 62-00963, 62-01672, 62-01623) - นอกจากนี้ โครงการในช่วงเวลานี้ มีการศึกษาเรื่องต้นแบบกิจการเพื่อสังคม Buddy Home care (60-00105) ธนาคารเวลา (62-00417, 62-00963, 62-01623) และดนตรีกับสุขภาพของผู้สูงอายุ (60-00374, 60-01685, 61-02243, 62-00951, 62-01833) 	<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่มีระยะเวลามากกว่า 1 ปี คือมีช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีจนถึง 2 ปี 2 เดือน - มีโครงการเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี (62-0095, 62-00014, 62-01672) - ได้แก่ การส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านดนตรี การประชุมนานาชาติว่าด้วยเทคโนโลยีและ 	<ul style="list-style-type: none"> - วิธีการศึกษาในช่วงนี้ยังคงเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การวิจัยเอกสาร การสังเกต และการสัมภาษณ์ - นอกจากนี้ มีการจัดเวทีสาธารณะ การสื่อสารแบบออนไลน์ และการสื่อสารผ่านเครือข่ายประชาชน การจัด workshop (60-01224) รวมถึง การจัดกิจกรรมดนตรีและการแสดงของผู้สูงวัย (62-00951) 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลผลิตของโครงการในช่วงนี้ ได้แก่ เกิดโมเดลธุรกิจเพื่อสังคม Buddy Home Care ในการดูแลผู้สูงอายุ (60-00105) - มีการจัดกิจกรรมดนตรีและการแสดงเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้ชื่องานว่า “เวทีรุ่นใหม่ไฟกระพริบ5.0” รวมทั้งมีการถอดบทเรียนกรณีศึกษากลุ่มดนตรีผู้สูงอายุและการใช้ดนตรีสร้างสุขภาพให้ผู้สูงอายุ (60-01685, 62-00951) - มีการนำเสนอแนวคิดและแนวทางในการจัดทำระบบบ้านญาติวณหน้ารวมถึงกองทุนการออมแห่งชาติผ่านการสื่อสารสู่สาธารณะในหลากหลายรูปแบบโดยเฉพาะสื่อออนไลน์ และการสื่อสารผ่านเครือข่ายประชาชน (60-01224) - เกิดตัวแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ มีการกำหนดโครงสร้างการจัดการเรียนการสอน ระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอน การจัดสรรผู้ถ่ายทอดความรู้ และการจัดทำแผนการเรียนการสอน (60-01215)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
		<p>นวัตกรรมสำหรับสังคม สูงวัยและการเตรียม ความพร้อมในการ พัฒนาระบบและกลไก รองรับสังคมผู้สูงวัย เพื่อผู้สูงอายุมีสุขภาวะ ที่ดี</p>		<ul style="list-style-type: none"> - เกิดแบบบ้านต้นแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และคนพิการแบ่งตามระดับราคา รวมถึงมีการถอดบทเรียนจากการปรับปรุงบ้านจากรายการ “เมืองใจดี” และรายการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (60-00233) - เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร (62-01746) - เกิดชุดความรู้เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ ตัวอย่างกฎหมายของต่างประเทศ และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ (61-00275) - เกิดความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุและภาคี ร่วมกันขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ มีกิจกรรมพัฒนา Active Aging และแผนขับเคลื่อนสังคมสูงอายุ ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานเตรียมความพร้อมสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (61-00312)

5.2 แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

5.2.1 สถานการณ์ตามกลุ่มประชากรผู้สูงอายุก่อนการดำเนินการตามแผน

ในปี 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไป จำนวน 10,774,701 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ซึ่งคาดว่าประเทศไทยจะเป็นประเทศผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี 2564 หรืออีก 4 ปีข้างหน้า และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในอีก 20 ปี (ปี 2578) ซึ่งโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปนี้ เทียบกับการเปลี่ยนโครงสร้างของสังคมไทยโดยรวมด้วย ทั้งนี้ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุคือ ปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งจากผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยในปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 95 มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ หากแต่การมีโรคเรื้อรังมีภาวะลุกลามแทรกซ้อนจนอาจจะทำให้สมรรถนะในการปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวันลดลง หรืออาจจะไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง ทั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีการเข้าถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอยู่ในระดับไม่สูงนัก ในขณะที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์อย่างรวดเร็ว แต่กลับมีเวลาเตรียมความพร้อมน้อยกว่าประเทศอื่น ๆ ส่งผลให้ระบบต่าง ๆ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยยังมีไม่ครบถ้วน หรือต้องพัฒนาประสิทธิภาพของระบบ ในขณะที่การติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 ยังคงพบว่า ประชากรไทยจำนวนมากยังขาดการเตรียมความพร้อมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

5.2.2 จุดเน้นของแผนตามกลุ่มประชากร: ผู้สูงอายุ

สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาาระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยเพื่อการสร้างความตระหนักและการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมกับทุกช่วงวัยเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการพัฒนาและระบบการดูแลแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี และเป็นพลังของสังคมชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผ่านการขับเคลื่อนนโยบาย การทำงานบูรณาการกับทุกภาคส่วน สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยและนโยบายรัฐ

5.2.3 เป้าหมาย 3 ปี ตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดร่วม: ผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5-3 เป้าหมาย 3 ปีของโครงการผู้สูงอายุ

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
ประชากรในช่วงวัยก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานร้อยละ 60 มีความตระหนักรู้และมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ	จากการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในปี 2554 ในยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่าสัดส่วนของประชากรอายุ 30-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อเป็นผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1-2 ประเด็น มีเพียงร้อยละ 22.3 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ ร้อยละ 50	1.การติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ปี 2554 2.สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีในการพัฒนาเครื่องมือและการเก็บข้อมูลในพื้นที่ดำเนินงานโดยใช้ข้อคำถามลักษณะเดียวกันกับการประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อเป็นวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

5.3 บทบาทของโครงการผู้สูงอายุกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

โครงการนี้จะพิจารณาความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามเป้าหมาย 3 ปี ตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดร่วมของกลุ่มประชากรเฉพาะผู้สูงอายุเป็นหลัก ดังนั้น บทบาทของโครงการผู้สูงอายุกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ จะเป็นการพิจารณาว่าโครงการผู้สูงอายุอะไรบ้างที่ตอบตัวชี้วัดตามแผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) ซึ่งสามารถแสดงได้ตามตารางที่ 5-4

ตารางที่ 5-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ตอบตัวชี้วัด

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัสโครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง/ โครงการที่ส่งผลต่อเนื่องก่อนปี 2561	รหัสโครงการ
ประชากรทุกช่วงวัยก่อน สูงอายุในพื้นที่ดำเนินงาน ร้อยละ 60 มีความตระหนัก รู้และเกิดการเตรียมความ พร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและ สภาพแวดล้อม เพื่อเป็น ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพใน อนาคตในบริบทสังคมสูงวัย	สนับสนุนการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาวะรองรับสังคม สูงวัยของประเทศไทย	59-01009	สร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการพัฒนาสังคม สูงอายอย่างมีคุณภาพ	56-02712
	สร้างเสริมสุขภาวะและวิถีชีวิตที่ ยั่งยืนของผู้ช้ชี่วินมอเตอร์ไซด์และ เตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุที่มี คุณภาพ	60-01225	สร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย	58-02365
			สร้างเสริมความเข้าใจ และความตระหนักของสังคมไทยเพื่อรองรับ สังคมสูงวัย	60-00196
	การสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูง วัยสุขภาพดีในกลุ่มเด็กและเยาวชน	61-00079	รณรงค์นโยบายสาธารณะเรื่องระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อส่งเสริมสุข ภาวะสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ	60-01224
			พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพต้นแบบเครือข่ายพลเมืองเพื่อขับเคลื่อน พื้นที่และวิถีชีวิตสุขภาวะ	61-02127
			เพิ่มพูนศักยภาพพลโลกประสานความร่วมมือด้วยกระบวนการจัดการ ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	61-02195

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัสโครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง/ โครงการที่ส่งผลกระทบต่อเนื้องก่อนปี 2561	รหัสโครงการ
			ขับเคลื่อนกลยุทธ์เพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการสื่อสารสาธารณะ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ	62-00953
			สานเสริมพลังผู้สูงอายุและภาคีขับเคลื่อนดำเนินงานก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ อย่างมีคุณภาพ	61-00312

จากตารางที่ 5-4 จะเห็นได้ว่า โครงการหลักของแผนประชากรเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ตอบตัวชี้วัดมีจำนวนทั้งสิ้นจำนวน 3 โครงการ ได้แก่

- โครงการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย
- โครงการสร้างเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ยั่งยืนของผู้ช้บชีวินมอเตอร์ไซด์และเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
- โครงการการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสุขภาพดีในกลุ่มเด็กและเยาวชน

โดยทั้ง 3 โครงการมีความสอดคล้องกับพัฒนาการที่ได้วิเคราะห์ไว้ในตอนต้นของบท โดยเป็นโครงการที่เน้นไปที่การตระหนักรู้และเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ยังมีอีกหลายโครงการในแผนประชากรเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีส่วนช่วยในการตอบเป้าหมายตัวชี้วัด รวมถึงช่วยในการสื่อสารสร้างความเข้าใจและ/หรือพัฒนาระบบรองรับผู้สูงวัยในเชิงนโยบายด้วย

สำหรับรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 นั้น พบว่า แผนประชากรกลุ่มเฉพาะมีการดำเนินงานในช่วงแต่ละปีในลักษณะบันไดผลลัพธ์ ซึ่งบางตัวชี้วัดสามารถดำเนินการและบรรลุผลได้ในช่วงการดำเนินงานปีที่ 1-2 แล้ว แต่ยังมี การดำเนินงานต่อเนื่องทั้งในเชิงคุณภาพ และสร้างคามยั่งยืนในการดำเนินงาน ขณะที่บางตัวชี้วัดก็สามารถบรรลุได้เมื่อถึงปีที่สาม ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะผู้สูงอายุปี 2561-2563 สรุปได้ตามตารางที่ 5-5

ตารางที่ 5-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มผู้สูงอายุปี 2561-2563

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
ประชากรทุกช่วงวัยก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานร้อยละ 60 มีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคตในบริบทสังคมสูงวัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. คณะทำงานประชารัฐเพื่อสังคม (E6) เป็นกลไกเชื่อมประสานเพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานด้านการพัฒนาระบบและเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อรองรับสังคมสูงวัย 2. เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานระดับนโยบายเพื่อหนุนเสริมกระบวนการเตรียมความพร้อมระบบและประชากรเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่ 3. ชูความรู้ประกอบการเรียนการสอนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่นำร่องจังหวัดนครราชสีมา และเชียงใหม่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เกิดพื้นที่ที่มีการสนับสนุนให้มีการทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย และพัฒนากลไกคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยระดับพื้นที่จำนวน 196 พื้นที่ ใน 14 จังหวัด 2. เกิดการจัดตั้งกลไกทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่ โดยจำแนกได้ 4 ระดับ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) ระดับส่วนกลาง ได้แก่ สภาองค์กรชุมชน มีคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัยของสภาองค์กรชุมชน ทำหน้าที่ประสาน สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานของสภาองค์กรชุมชนจังหวัดในการพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จากการสำรวจพบว่า ประชากรก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานของสำนัก 9 มีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพร้อยละ 64.13 ได้แก่ การเตรียมการด้าน “การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอ เพื่อใช้ในวัยสูงอายุ” คือร้อยละ 66.1 รองลงมาคือการเตรียมการด้าน “การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อนวัยสูงอายุ” ร้อยละ 63.9 และการเตรียมการด้าน “การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือปล่อยวางก่อนวัยสูงอายุ” ร้อยละ 62.4

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
		<p>2) ระดับจังหวัด ส่วนใหญ่ใช้กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด และศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนาจังหวัดที่มีหน่วยงานภาครัฐ เช่น สสจ. พมจ. ประชาสัมพันธ์จังหวัด ร่วมกับภาคประชาสังคมและภาควิชาการ</p> <p>3) ระดับอำเภอ ใช้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.)</p> <p>4) ระดับตำบล มีการแต่งตั้งคณะทำงานเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล</p> <p>3. เกิดพื้นที่นำร่องที่มีกลไกคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยระดับพื้นที่ และมีแผนการพัฒนาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยเสนอบรรจุในแผนการพัฒนาพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 79 พื้นที่</p>	<p>2. เกิดต้นแบบกระบวนการดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่จำนวน 196 พื้นที่ จำนวน 4 รูปแบบ คือ</p> <p>1) ต้นแบบการสร้างความเข้าใจและตระหนักรต่อสถานการณ์สังคมสูงวัย</p> <p>2) ต้นแบบการทำข้อมูลสถานการณ์ชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย</p> <p>3) ต้นแบบการจัดตั้งระบบกลไกการทำงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่</p> <p>4) ต้นแบบกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัยที่อยู่ในรูปแบบต่าง ๆ</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
		<p>4. เกิดเครือข่ายการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็น ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ให้มีความเข้มแข็งโดยสมาชิกสมทบ (สมาชิก ชมรมผู้สูงอายุที่อายุ 45-59 ปี) ในชมรม ผู้สูงอายุต้นแบบจำนวน 24 ชมรม</p> <p>5. เกิดเครือข่ายโรงเรียนนำร่องที่ร่วมดำเนินการ สนับสนุนการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในกลุ่มนักเรียนมัธยม ร่วมกับชุมชนในพื้นที่จำนวน 31 โรงเรียน ใน จังหวัดเชียงใหม่ และนครสวรรค์</p> <p>5. เกิดคู่มือแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับพื้นที่ เพื่อใช้ เป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้าใจและ ขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาไกลและแผนการ พัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่</p>	<p>3. มีหน่วยงานนำไปใช้ขยายผลการดำเนินงาน เพื่อเตรียมความพร้อมประชากรและพัฒนา ระบบรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่อื่น ๆ ได้แก่</p> <p>1) กรมกิจการผู้สูงอายุ โดยเสนอเป็นข้อเสนอ เชิงนโยบายเพื่อพัฒนาแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3</p> <p>2) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.) นำไปขับเคลื่อนผ่านสมัชชา สุขภาพเฉพาะประเด็นเรื่อง สังคมสูงวัย</p> <p>3) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) นำไป ขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมระบบรองรับ สังคมสูงวัยในเครือข่ายชุมชน</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
		<p>6. เกิดคู่มือแนวทางเฉพาะประเด็นเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนในพื้นที่ต่าง ๆ ได้แก่</p> <p>1) คู่มือการจัดตั้งและบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ (โดยคณะทำงานจากคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)</p> <p>2) คู่มือเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย สุขภาพดี (โดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)</p> <p>3) แนวทางการส่งเสริมความเข้มแข็งชมรมผู้สูงอายุ (โดย สภาชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ)</p> <p>4) แนวทางการดูแลระยะกลางสำหรับผู้สูงอายุ (โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย)</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
		<p>4) แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย)</p> <p>7. เกิดศูนย์การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design Center: UDC) จำนวน 5 ศูนย์ ทั้งภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคใต้ ซึ่งเป็นกลไกสนับสนุนการให้ความรู้ คำปรึกษา และร่วมขับเคลื่อนการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ต่าง ๆ</p> <p>8. เกิดเครือข่ายช่างชุมชนที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปรับสภาพแวดล้อมบ้าน สถานที่สาธารณะเพื่อการใช้ชีวิตที่สะดวกปลอดภัยของผู้สูงอายุ และร่วมดำเนินการสนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมสถานที่สาธารณะในชุมชน และบ้านผู้สูงอายุ</p>	

ขณะที่ในรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 พบว่า ประชากรก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานของสำนัก 9 มีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพร้อยละ 64.13 ประกอบไปด้วย การเตรียมการด้าน “การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอ เพื่อใช้ในวัยสูงอายุ” ร้อยละ 66.1 การเตรียมการด้าน “การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อนวัยสูงอายุ” ร้อยละ 63.9 และการเตรียมการด้าน “การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือปล่อยวางก่อนวัยสูงอายุ” ร้อยละ 62.4 ส่งผลให้การดำเนินการของกลุ่มประชากรเฉพาะผู้สูงอายุสามารถบรรลุตัวชี้วัดเชิงปริมาณได้ ในส่วนของเป้าหมายตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

อย่างไรก็ดี การดำเนินโครงการของกลุ่มประชากรเฉพาะผู้สูงอายุ ยังมีผลลัพธ์สำคัญอื่น ๆ อีก ได้แก่ การเกิดต้นแบบกระบวนการดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงอายุในระดับพื้นที่จำนวน 196 พื้นที่ จำนวน 4 รูปแบบ ได้แก่ ต้นแบบการสร้างความเข้าใจและตระหนักต่อสถานการณ์สังคมสูงวัย ต้นแบบการทำข้อมูลสถานการณ์ชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ต้นแบบการจัดตั้งระบบกลไกการทำงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่ และต้นแบบกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัยที่อยู่ในรูปแบบต่าง ๆ

นอกจากนี้มีการขยายผลการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมประชากรและพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่อื่น ๆ ผ่านหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุ เสนอเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 3 สำนักงานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (สช.) นำไปขับเคลื่อนผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเรื่องสังคมสูงวัย และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) นำไปขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมระบบรองรับสังคมสูงวัยในเครือข่ายชุมชน

5.4 บทบาทของโครงการผู้สูงอายุกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเอง

สำหรับบทบาทของโครงการผู้สูงอายุกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเอง เป็นการศึกษาโดยยึดแนวทางคุณค่าหลักขององค์การของ สสส. เนื่องจาก core values ปกติจะหมายถึง คุณลักษณะและบรรทัดฐานที่เป็นลักษณะเฉพาะขององค์กร เพื่อเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติของบุคลากร ภาคิ และผู้รับทุนของ สสส. โดยแนวทางดังกล่าวมีเป้าหมายคือการหนุนเสริมความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเองของแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ

สำหรับ core values ของ สสส. ประกอบด้วย innovation, collective impact, sustainable changes และ proactive โดยการวิเคราะห์โครงการในกลุ่มประชากร จะพิจารณาว่าภายใต้โครงการหลักที่มี

การดำเนินการ โครงการใดช่วยหนุนเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านคุณค่าหลักในด้านใดเป็นสำคัญ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.4.1 นวัตกรรม (Innovation)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านนวัตกรรมคือ กลุ่มโครงการที่ดำเนินการเพื่อสร้างต้นแบบธนาคารเวลา ประกอบด้วย 4 โครงการ คือ **โครงการประสานความร่วมมือและหนุนเสริมการดำเนินงานธนาคารเวลาเพื่อดูแลผู้สูงอายุ** ที่สร้างการรับรู้ความเข้าใจโครงการธนาคารเวลาเพื่อดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความร่วมมือและพัฒนากลไกการหนุนเสริมในการจัดตั้งธนาคารเวลาภายในพื้นที่เป้าหมาย รวมถึงพัฒนาศักยภาพคนรวมทั้งการสนับสนุนที่ต้องการ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลเป็นรูปธรรม หนุนเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การดำเนินงานขับเคลื่อนธนาคารเวลาเพื่อดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อให้สามารถจัดตั้งหรือขับเคลื่อนการดำเนินงานธนาคารเวลา พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดตั้งธนาคารเวลารองรับสังคมสูงวัย **โครงการประเมินความเป็นไปได้และถอดบทเรียนการดำเนินงานธนาคารเวลาในระดับชุมชน** เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานของธนาคารเวลาในประเทศไทยที่สามารถนำไปใช้ในระดับพื้นที่ระดับชุมชนได้ พัฒนาคู่มือการดำเนินงานธนาคารเวลาในระดับชุมชน และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการดำเนินงานธนาคารเวลาในชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย **โครงการพัฒนารูปแบบธนาคารเวลาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร** ที่พัฒนารูปแบบธนาคารเวลาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร **โครงการศึกษาการพัฒนารูปแบบและกลไกการดำเนินงานธนาคารเวลารองรับสังคมสูงวัยในเขตเมือง** เพื่อทบทวนองค์ความรู้ ประสบการณ์การดำเนินงานที่เกี่ยวกับธนาคารเวลา ทั้งในและต่างประเทศ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานธนาคารเวลารองรับสังคมสูงวัยและถอดบทเรียนในเขตเมือง ศึกษากระบวนการการดำเนินงานของหน่วยงานหรือพื้นที่ที่ได้ดำเนินกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัย รวมทั้งนำเสนอรูปแบบและกลไกการดำเนินงานธนาคารเวลารองรับสังคมสูงวัยในเขตเมือง

ในส่วนของ innovation การประเมินพบว่า เป็น innovation ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล จาก 4 ระดับ

- ระดับ 1 มีโครงการ แนวคิด หรือวิธีการใหม่
- ระดับ 2 มีต้นแบบเบื้องต้นที่ใช้พิสูจน์แนวคิด
- ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล

□ ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้าง

โครงการทั้ง 4 โครงการนี้มีนวัตกรรมในการสร้างต้นแบบธนาคารเวลาในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น ชุมชน เมือง และกรุงเทพมหานคร ใน 3 ภูมิภาค คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมถึง กรุงเทพมหานคร มีต้นแบบธนาคารเวลาที่ดำเนินการโดยหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล ภาคประชาชน และหน่วยงานภาครัฐ

ผลการดำเนินงานด้าน innovation ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ต้นแบบธนาคารเวลาในบริบทสังคมเมืองโดยภาคประชาชนจำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ ธนาคารเวลาเพื่อนวัยสุข ธนาคารเวลาปันสุข ธนาคารเวลาไทรงาม 39 ธนาคารเวลาทำอัฐ และธนาคารเวลาคนรักชินเขต ต้นแบบธนาคารเวลาของชุมชนจำนวน 2 แห่ง ในชุมชนตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ชุมชนเขาโกรกพม่า เทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ได้รูปแบบธนาคารเวลาอย่างน้อย 3 รูปแบบที่สามารถปฏิบัติได้จริงในพื้นที่กรุงเทพมหานครใน 3 พื้นที่ดำเนินการ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ โรงพยาบาลราชวิถี และหน่วยพัฒนากิจการนิสิตจุฬาฯ ธนาคารเวลาที่สนับสนุนการดำเนินงานโดย สสส. ใน 42 พื้นที่ของภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่ดำเนินการได้รับการดูแลหรือร่วมกันช่วยดูแล ผู้สูงอายุในเครือข่ายได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้)** ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ เกิดมิตรไมตรี มั่นใจ และไว้วางใจในการขอรับบริการช่วยเหลือดูแลกันภายในกลุ่มและชุมชน รวมถึงพัฒนาศักยภาพของคนในพื้นที่เป้าหมายและสร้างความเป็นเจ้าของธนาคารเวลา ชุมชนมีความเข้มแข็งเอื้ออาทรเกื้อกูลกัน รวมถึงเกิดกลไกสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อดูแลผู้สูงอายุ โดยองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ การพัฒนากลไกหนุนเสริมในการจัดตั้งหรือดำเนินกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อดูแลผู้สูงอายุตามแนวทางธนาคารเวลาทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นและดีขึ้น
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ เกิดชุมชนเข้มแข็งที่มีความเอื้ออาทรเกื้อกูลกัน ทำให้คุณภาพชีวิตในชุมชนดีขึ้น มีการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุ เป็นระบบที่สร้างความสุขให้กับคนในสังคมได้อย่างยั่งยืน

5.4.2 ผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม (collective Impact)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเสริมพลังร่วมคือ โครงการเพิ่มพูนศักยภาพกลไกประสานความร่วมมือด้วยกระบวนการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทีมนำกลไกบูรณาการในระดับพื้นที่(ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต) ที่มีศักยภาพมาวางแผนการพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดระบบบูรณาการเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ ทำให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาอย่างเป็นระบบในระดับพื้นที่ และโครงการสานเสริมพลังผู้สูงอายุและภาคีขับเคลื่อนดำเนินงานก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพกลไกองค์กรดำเนินงานด้านผู้สูงอายุระดับพื้นที่ (Age Net) ให้มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการขับเคลื่อนดำเนินงานสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ รวมถึงพัฒนาองค์ความรู้ และสื่อสารสร้างความเข้าใจให้คนในสังคมยอมรับและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุในฐานะ“พลัง”และกระตุ้นให้มีการ เตรียมพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัย

ในเรื่อง collective impact การประเมินมีข้อค้นพบว่าเป็น collective impact ในระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

- ระดับ 1 มีเป้าหมาย ตัวชี้วัด วิธีการ แนวทางวัดผลร่วม
- ระดับ 2 มีแผน/กลไกการทำงานที่สอดคล้องร่วมกันตามที่กำหนดไว้ในระดับ 1
- ระดับ 3 มีการดำเนินงานร่วมกันตามแผนในระดับ 2
- ระดับ 4 มีการติดตามประเมินผล เรียนรู้ร่วมกันหลังจากดำเนินงานในระดับ 3
- ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

โครงการเพิ่มพูนศักยภาพกลไกประสานความร่วมมือด้วยกระบวนการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เน้นการเสริมศักยภาพกลไกบูรณาการที่มาจากภาคีหลากหลายบริบทพื้นที่ร่วมกับทีมนำมีประสบการณ์ แนวทางดำเนินงานจึงเป็นกระบวนการแบบผสมผสานโดยเริ่มจากการปรับกระบวนการทัศน์ของทีมนำร่วมกับการใช้ประโยชน์เครื่องมือสนับสนุนการพัฒนา ผ่านกระบวนการเรียนรู้จาก ปฏิบัติการที่ออกแบบอย่างมีส่วนร่วมและเชื่อมโยงกับบริบทของพื้นที่กรณีศึกษาเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมนำพื้นที่ ทีมวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งมีพื้นที่กลางในการสื่อสาร ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาตนเองและระบบงานในพื้นที่อย่างเป็นระบบต่อเนื่อง ร่วมกับการจัดการความรู้เพื่อสกัดความรู้ใหม่รวมทั้งข้อเสนอเพื่อการ ขยายผล ยกระดับต่อยอดการพัฒนาในพื้นที่อื่น ๆ

ส่วนโครงการสานเสริมพลังผู้สูงอายุและภาคีขับเคลื่อนดำเนินงานก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เน้นก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุและภาคี Age Net ร่วมกันขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ

ให้มีคุณภาพ โดยมีคณะทำงาน Age Net ระดับพื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุเป็นตัวแทนหลัก และเกิดโรงเรียนผู้สูงอายุและมีกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็น Active aging ทำให้มีพื้นที่ทั้งระดับชุมชนและโรงเรียนในการขับเคลื่อนการรวมกลุ่มทำงานของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเกิดกลุ่มเตรียมการ (อายุ 45-59ปี) และมีกิจกรรมเตรียมพร้อม 3 ด้าน สุขภาพ เศรษฐกิจ และการมีส่วนร่วมร่วมกับสังคม

เพื่อให้เกิด collective action อย่างแท้จริงโครงการโครงการเพิ่มพูนศักยภาพกลไกประสานความร่วมมือด้วยกระบวนการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้สร้างทีมนำกลไกบูรณาการในระดับพื้นที่ (ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต) ที่มีศักยภาพมาวางแผนการพัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดระบบบูรณาการเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ ทำให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาอย่างเป็นระบบในระดับพื้นที่ ส่วนโครงการสถานเสริมพลังผู้สูงอายุและภาคีขับเคลื่อนดำเนินงานก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพได้สร้างความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุและภาคี Age Net ร่วมกันขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็น Active Aging รวมถึงมีการเตรียมการพร้อมสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ผลการดำเนินงานด้าน collective impact เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมในลักษณะต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ มีการดูแลผู้สูงอายุรอบด้านในทุกมิติ ด้านร่างกาย จิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ มีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ยั่งยืน ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างในระดับหนึ่ง มีนักบริบาลทำงานโดยจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงแต่ขาดการเหลียวแล
- ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีภาวะพลัมพลังพึ่งตนเองได้และมีพลังช่วยเหลือผู้อื่น ส่วนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้รับการฟื้นฟูดูแลไม่ตกเป็นผู้พิการ
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้)** ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ มีระบบการดูแลด้านสังคมในท้องถิ่นของอปท.ในด้านต่าง ๆ การจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมกัน มีแนวทางในการพัฒนาสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เกิดธนาคารความดีหรือธนาคารเวลารวมถึงวิธีบริหารจัดการรวมถึงธนาคารชีวิต
- สังคมยอมรับผู้สูงอายุในฐานะ “พลัง”

- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยกับผู้สูงอายุในบ้านรวมถึงการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ กลุ่มเตรียมเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุรอบด้านในทุกมิติ ด้านร่างกาย จิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ มีแนวทางการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม การออกแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ครอบครัว 4+1 มิติ ให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด รวมถึงมีความรู้ในการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมเพื่อนำไปใช้ในพื้นที่อย่างถูกต้อง
- ผู้มีอายุ 45-59 ปี เตรียมเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ 3 ด้าน คือ สุขภาพ การออม การมีส่วนร่วมกับสังคม

5.4.3 การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน (sustainable change)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนคือ **โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพต้นแบบเครือข่ายพลเมืองเพื่อขับเคลื่อนพื้นที่และวิถีชีวิตสุขภาวะ** ซึ่งมีการสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองเป็นเครือข่ายพลเมืองที่เข้มแข็งและเป็นองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่สามารถขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และความต้องการของผู้คนในทุกเพศทุกวัย รวมถึงสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้สูงอายุและเสริมศักยภาพกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุให้มีความสามารถขับเคลื่อนพื้นที่สุขภาวะและกิจกรรมต่างตามช่วงวัยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ทั้งยังพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำเยาวชนและสร้างเครือข่ายเยาวชนให้มีความสามารถในการร่วมสร้างพื้นที่สร้างสรรค์และเรียนรู้ ในกรณีสุขภาวะที่ดีทั้งทาง กาย จิตใจ และทางปัญญา ตลอดจนมีการพัฒนาต้นแบบชุมชนสุขภาวะ

ในเรื่อง sustainable changes การประเมินโครงการผู้สูงอายุถือว่าอยู่ในระดับ

- มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน** โครงการได้สร้างเครือข่ายพลเมืองจากประชาชนหลากหลายช่วงวัยเพื่อขับเคลื่อนการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ความมั่นคงทางอาหาร พื้นที่สร้างสรรค์ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และจิตใจในพื้นที่ต้นแบบ 11 ชุมชนบนพื้นที่ของสำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์ เขตวังทองหลาง-เขตห้วยขวาง โดยเน้นไปที่การสร้างต้นแบบพื้นที่สุขภาวะในระดับชุมชนให้มีรูปแบบกิจกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการในมิติสุขภาวะของบริบทพื้นที่ ขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้มีกลุ่มกลไกพลเมืองที่เข้มแข็งได้เข้าบริหารจัดการพื้นที่สุขภาวะเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุและผู้คนหลากหลายช่วงวัย

- มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่เกิดจากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ โครงการได้ส่งเสริมให้มีการปรับบริเวณหน้าบ้าน และพื้นที่รกร้างมาปลูกพืชอาหารเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงมาเก็บพืชพรรณที่หลากหลายไปประกอบอาหารเองได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และสร้างลานเนกประสงค์ของคน 3 วัยเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้มีสุขภาพดีขึ้น

สำหรับผลการดำเนินงานด้าน sustainable changes มีลักษณะดังต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ การปลูกพืชอาหารทุกชนิดในบริเวณหน้าบ้านของตัวเองจากกิจกรรม “ผักสวนครัว รั้วกินได้” และการปรับพื้นที่รกร้างในชุมชนมาปลูกพืชอาหาร เพื่อให้ได้พืชอาหารไว้เป็นส่วนกลางของชุมชน ทุกคนสามารถเข้าถึงมาเก็บพืชพรรณที่หลากหลายไปประกอบอาหารเองได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ทำให้มีสุขภาพดีขึ้น
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ** ได้แก่ การสร้างต้นแบบการก่อตัวรวมตัวกันของกลุ่มที่หลากหลายในชุมชนในรูปแบบของเครือข่ายพลเมืองจากประชาชนหลากหลายช่วงวัยที่เข้มแข็งเพื่อขับเคลื่อนการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ความมั่นคงทางอาหาร พื้นที่สร้างสรรค์ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และจิตใจของประชาชนทุกเพศวัยในพื้นที่ต้นแบบ 11 ชุมชน
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ การสร้างต้นแบบพื้นที่สุขภาวะในระดับชุมชนให้มีรูปแบบกิจกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการ ในมิติสุขภาวะของบริบทพื้นที่ที่อาหารปลอดภัยในชุมชนน้อมเกล้าฯเขตวังทองหลาง และการปรับและใช้พื้นที่รกร้างให้เป็นพื้นที่สร้างสรรค์ในรูปแบบของ “ลานเนกประสงค์ของคน 3 วัย” ในชุมชนเก่าพัฒนาที่มีการร่วมวางแผนการใช้พื้นที่ที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดความเท่าเทียมกับคนทุกเพศวัย
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุและผู้คนหลากหลายช่วงวัยในพื้นที่ 11 ชุมชนจากบริบทความต้องการของผู้คนในชุมชนเอง ผ่านการปลูกพืชอาหารในบริเวณหน้าบ้านและพื้นที่รกร้าง การปรับพื้นที่รกร้างเป็น “ลานเนกประสงค์ของคน 3 วัย” เพื่อการทำกิจกรรมของคนทุกช่วงวัยในชุมชน

5.4.4 การทำงานเชิงรุก (proactive)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการทำงานเชิงรุกคือโครงการการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสุขภาพดีในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดการศึกษาด้านการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพที่ดีตามวัยพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพในหลักสูตรของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ทำให้เกิดความตระหนักต่อการออกกำลังกายเกี่ยยงตั้งแต่ยังอายุน้อย

ในเรื่อง proactive ของกลุ่มประชากรเฉพาะผู้สูงอายุได้ใช้กระบวนการทำงานกับผู้เกี่ยวข้องอยู่ในระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี

ระดับ 1 การระบุปัญหาและแนวทางแสวงหาโอกาส	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล	<input type="checkbox"/> การรับฟัง ความ คิดเห็น	<input type="checkbox"/> การให้ คำปรึกษาเชิง รุก	<input type="checkbox"/> การสร้าง ความร่วมมือ ใน การแก้ปัญหา	<input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม กำหนดทิศทาง การดำเนินงาน ในระยะต่อไป
ระดับ 2 การริเริ่มดำเนินงาน	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล	<input type="checkbox"/> การรับฟัง ความ คิดเห็น	<input type="checkbox"/> การให้ คำปรึกษาเชิง รุก	<input type="checkbox"/> การสร้าง ความร่วมมือ ใน การแก้ปัญหา	<input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม กำหนดทิศทาง การดำเนินงาน ในระยะต่อไป
ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล	<input type="checkbox"/> การรับฟัง ความ คิดเห็น	<input type="checkbox"/> การให้ คำปรึกษาเชิง รุก	<input type="checkbox"/> การสร้าง ความร่วมมือ ใน การ แก้ปัญหา	<input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม กำหนดทิศทาง การดำเนินงาน ในระยะต่อไป
	รายละเอียดของกระบวนการสำคัญที่ใช้: โครงการได้ขับเคลื่อนให้เกิดการเข้าถึงเพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและความจำเป็นของการเตรียมเด็กและเยาวชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามวัยและอยู่ร่วมกันผู้สูงวัยอย่างเอื้ออาทรต่อกัน โดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กศน. ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ มาร่วมกันพัฒนาแผนการสอน เป็นการขยายผลเพื่อประโยชน์ในวงกว้างผ่านการจัดการศึกษาในโรงเรียน ร่วมกับการยกระดับโดยการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนให้อยู่บนฐานคิดของ				

	<p>การใช้สถานการณ์ปัญหาจริงในพื้นที่และชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ เพื่อสร้างทักษะและความตระหนักรู้ด้านสุขภาพของตนเองและมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน จึงมีลักษณะการให้คำปรึกษาเชิงรุก การสร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงานในระยะต่อไประหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ</p>
--	--

ตัวอย่างกระบวนการ Proactive ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงาน

- **เห็นโอกาสสร้างเสริมสุขภาพ** สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพที่ดีตามวัยพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย พร้อมทั้งอยู่ร่วมกับผู้สูงวัยอย่างเอื้ออาทรต่อกัน
- **ลดความรุนแรงของปัญหา** ช่วยให้นักเรียน ครอบครัว ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยมากขึ้น
- **ป้องกันการเกิดปัญหา** เกิดการขับเคลื่อนทางสังคมให้เกิดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศ
- **แก้ปัญหาเฉพาะหน้า** เนื่องจากโครงการเน้นการสร้างตระหนักรู้เพื่อเตรียมความพร้อม จึงไม่ได้เน้นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากกระบวนการ proactive ที่ปรากฏมีประเด็นต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ นักเรียน ครอบครัว ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยมากขึ้น
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม** (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ เกิดการขับเคลื่อนทางสังคมให้เกิดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศ โดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กศน. ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุมาร่วมกันพัฒนาแผนการสอน
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ การขยายผลนำชุดความรู้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพไปใช้เป็นเครื่องมือจัดการศึกษาในโรงเรียน
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ การสร้างการตระหนักรู้ด้านสุขภาพทำให้นักเรียน/เยาวชนมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

5.5 บทบาทของโครงการผู้สูงอายุกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

บทบาทของโครงการผู้สูงอายุกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพจะพิจารณาภายใต้กรอบของ Program Theory โดยเริ่มจากการประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) ตามภาพที่ 5-1

ภาพที่ 5-1 Program Theory ของโครงการผู้สูงอายุ

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
<p>ในปี 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไป จำนวน 10,774,701 คน คิดเป็นร้อยละ 16 คาดว่าประเทศไทยจะเป็นประเทศผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี 2564 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในปี 2578 ซึ่งโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปนี้ เป็นการเปลี่ยนโครงสร้างของสังคมไทยโดยรวมด้วย โดยมีปัญหาสำคัญ คือ ปัญหาด้านสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย</p>	<p>ประชากรทุกช่วงวัยก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงาน ร้อยละ 60 มีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคตในบริบทสังคมสูงวัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสุขภาพดีในกลุ่มเด็กและเยาวชน - โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพต้นแบบเครือข่ายพลเมืองเพื่อขับเคลื่อนพื้นที่และวิถีชีวิตสุขภาพ - โครงการเพิ่มพูนศักยภาพพลเมืองประสานความร่วมมือด้วยกระบวนการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ - โครงการสานเสริมพลังผู้สูงอายุและภาคีขับเคลื่อนดำเนินงานก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ 	<p>นวัตกรรม: ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล – มีต้นแบบพื้นที่สุขภาวะในระดับชุมชนที่ตอบโจทย์ความต้องการในมิติสุขภาวะของบริบทพื้นที่ ขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้มีกลุ่มกลไกพลเมืองที่เข้มแข็งได้เข้าบริหารจัดการพื้นที่สุขภาวะที่เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุและผู้คนหลากหลายช่วงวัย</p> <p>collective impact: ระดับ 4 สร้างทีมนำกลไกบูรณาการในระดับพื้นที่มาวางแผนการพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดระบบบูรณาการเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมถึงสร้างความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุและภาคี Age Net ร่วมกันขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็น Active Aging มีการเตรียมการพร้อมสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ</p> <p>sustainable changes: อยู่ในระดับมีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน/สังคมกำหนดร่วมกัน - ส่งเสริมให้มีการจัดการศึกษาในหลักสูตรของโรงเรียนด้านการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพที่ดีตามวัยพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดต้นแบบพื้นที่สุขภาวะใน 11 ชุมชนบนพื้นที่ของสำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์ เขตวังทองหลาง-เขตห้วยขวาง ที่มีรูปแบบกิจกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการของบริบทพื้นที่ โดยมีกลุ่มกลไกพลเมืองที่เข้มแข็งบริหารจัดการพื้นที่สุขภาวะเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุและผู้คนหลากหลายช่วงวัย - สร้างทีมนำกลไกบูรณาการในระดับพื้นที่(ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต) ที่มีศักยภาพมาวางแผนการพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดระบบบูรณาการเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ ทำให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาอย่างเป็นระบบในระดับพื้นที่ - สร้างความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุและภาคี Age Net ร่วมกันขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็น Active Aging รวมถึงมีการเตรียมการพร้อมสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ 	<p>ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ - มีการดูแลผู้สูงอายุรอบด้านในทุกมิติ อย่างยั่งยืน นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม - เกิดการขับเคลื่อนทางสังคมให้เกิดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยการสร้างเครือข่ายชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ - มีการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุ</p>	<p>ร้อยละ 64.13 ของประชากรก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานของสำนัก 9 มีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยร้อยละ 66.1 มีเตรียมการด้าน “การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอเพื่อใช้ในวัยสูงอายุ” รองลงมาคือร้อยละ 63.9 มีการเตรียมการด้าน “การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อนวัยสูงอายุ” และร้อยละ 62.4 มีการเตรียมการด้าน “การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือปล่อยวางก่อนวัยสูงอายุ” รวมทั้งเกิดต้นแบบกระบวนการดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่จำนวน 196 พื้นที่</p>

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
			<p>proactive: ระดับ 3 สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กศน. ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ ร่วมกันพัฒนาแผนการสอน นำชุดความรู้ไปใช้ เป็นการขยายผลในวงกว้างผ่านการจัดการศึกษาในโรงเรียน ร่วมกับการยกระดับโดยการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของเยาวชนให้พร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยในอนาคต</p>	<p>- เกิดการจัดการศึกษาด้านการสร้าง ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในหลักสูตร ของโรงเรียนเพื่อเตรียมเด็กและเยาวชน ให้มีสุขภาพที่ดีตามวัยเตรียมพร้อมเข้าสู่ สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ</p>	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทาง สุขภาพ – มีการดูแล ผู้สูงอายุรอบด้านในทุกมิติ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี และสร้างการ ตระหนักรู้ด้านสุขภาพทำ ให้เยาวชนมีการเตรียม ความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคม สูงวัยอย่างมีคุณภาพ</p>	

5.6 สรุปและข้อเสนอแนะ

ในปี 2559 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไป จำนวน 10,774,701 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ซึ่งคาดว่าไทยจะเป็นประเทศผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี 2564 หรืออีก 4 ปีข้างหน้า และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในอีก 20 ปี (ปี 2578) ซึ่งโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปนี้ เป็นการเปลี่ยนโครงสร้างของสังคมไทยโดยรวมด้วย ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุคือปัญหาด้านสุขภาพ โดยผู้สูงอายุร้อยละ 95 มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังต่าง ทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุมีการเข้าถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอยู่ในระดับไม่สูงนัก ในขณะที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์อย่างรวดเร็ว แต่กลับมีเวลาเตรียมความพร้อมน้อยกว่าประเทศอื่น ๆ จุดเน้นของแผนตามกลุ่มประชากร: ผู้สูงอายุ จึงให้ความสำคัญกับการเน้นการสร้างกลไกและระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย รวมถึงการสร้างความตระหนักรู้และเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

โครงการหลักของแผนประชากรเฉพาะผู้สูงอายุนะหว่างปี 2561-2563 จึงยังคงมุ่งไปที่การสร้างกลไกและระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยเช่นเดียวแผนหลักในช่วงก่อนหน้า แต่เน้นหรือให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้และเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของประชากรกลุ่มที่ยังไม่ได้เข้าสู่ผู้สูงวัย โดยมีเป้าหมายที่จะทำให้ประชากรทุกช่วงวัยก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานร้อยละ 60 มีความตระหนักรู้และเกิดการ เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคตในบริบทสังคมสูงวัย โดยมีโครงการหลักที่ดำเนินงานในช่วงดังกล่าวจำนวน 8 โครงการ ได้แก่ โครงการประสานความร่วมมือและหนุนเสริมการดำเนินงานธนาคารเวลาเพื่อดูแลผู้สูงอายุ โครงการพัฒนารูปแบบธนาคารเวลาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โครงการพัฒนารูปแบบธนาคารเวลาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โครงการศึกษาการพัฒนาแบบและกลไกการดำเนินงานธนาคารเวลารองรับสังคมสูงวัยในเขตเมือง โครงการเพิ่มพูนศักยภาพกลไกประสานความร่วมมือด้วยกระบวนการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โครงการประสานพลังผู้สูงอายุและภาคีขับเคลื่อนดำเนินงานก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพต้นแบบเครือข่ายพลเมืองเพื่อขับเคลื่อนพื้นที่และวิถีชีวิตสุขภาวะ และโครงการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสุขภาพดีในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดย 4 โครงการแรกเป็นกลุ่มโครงการที่ร่วมกันสร้างนวัตกรรมธนาคารเวลาและไม่ได้อยู่ในโครงการที่ตอบตัวชี้วัดแผนหลักสสส. 3 ปี (2560-2563) แต่เป็น 4 โครงการที่ช่วยจัดตั้งกลไกทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย

ทั้ง 8 โครงการดังกล่าวดำเนินการอย่างสอดคล้องกับ core values ของ สสส. ซึ่งประกอบด้วย innovation, collective impact, sustainable changes และ proactive โดยโครงการที่ส่งเสริม core value ด้านนวัตกรรม หรือ innovation คือ กลุ่มของโครงการ 4 โครงการที่ดำเนินการพัฒนาและก่อตั้งธนาคารเวลา ได้แก่ โครงการประสานความร่วมมือและหนุนเสริมการดำเนินงานธนาคารเวลาเพื่อ

ดูแลผู้สูงอายุ โครงการพัฒนารูปแบบธนาคารเวลาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร โครงการพัฒนารูปแบบธนาคารเวลาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร โครงการศึกษาการพัฒนารูปแบบและกลไกการดำเนินงานธนาคารเวลารองรับสังคมสูงวัยในเขตเมือง ซึ่งมีผลผลิตของโครงการ คือ การสร้างต้นแบบธนาคารเวลาในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น ชุมชน เมือง และกรุงเทพมหานคร ใน 3 ภูมิภาค คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมถึง กรุงเทพมหานคร มีต้นแบบธนาคารเวลาที่ดำเนินการโดยหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล ภาคประชาชน และหน่วยงานภาครัฐ

ในขณะที่โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านผลกระทบจากการเสริมพลังร่วมหรือ collective impact คือ โครงการเพิ่มพูนศักยภาพกลไกประสานความร่วมมือด้วยกระบวนการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการพัฒนาคคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ โครงการสานเสริมพลังผู้สูงอายุและภาคีขับเคลื่อนดำเนินงานก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยมีผลผลิตอยู่ในระดับ 4 คือ สร้างทีมนำกลไกบูรณาการในระดับพื้นที่มาวางแผนการพัฒนากิจการบริการจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดระบบบูรณาการเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมถึงสร้างความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุและภาคี Age Net ร่วมกันขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็น Active Aging มีการเตรียมการพร้อมสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน หรือ sustainable change คือ โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพต้นแบบเครือข่ายพลเมืองเพื่อขับเคลื่อนพื้นที่และวิถีชีวิตสุขภาวะ ซึ่งมีผลผลิตของโครงการคือ เกิดต้นแบบพื้นที่สุขภาวะใน 11 ชุมชนบนพื้นที่ของสำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์ เขตวังทองหลาง-เขตห้วยขวาง ที่มีรูปแบบกิจกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการของบริบทพื้นที่ โดยมีกลุ่มกลไกพลเมืองที่เข้มแข็งบริหารจัดการพื้นที่สุขภาวะเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุและผู้คนหลากหลายช่วงวัย

ส่วนโครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการทำงานเชิงรุก หรือ proactive ได้แก่ โครงการการสร้าง **ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสุขภาพดีในกลุ่มเด็กและเยาวชน** โดยส่งเสริมการทำงานเชิงรุกในระดับ 3 คือ สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กศน. ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ ร่วมกันพัฒนาแผนการสอน นำชุดความรู้ไปใช้ เป็นการขยายผลในวงกว้างผ่านการจัดการศึกษาในโรงเรียน ร่วมกับการยกระดับโดยการพัฒนาระบบการเรียนรู้ของเยาวชนให้พร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยในอนาคต

จากการดำเนินการผ่านโครงการหลัก 8 โครงการดังกล่าวข้างต้นก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ คือ สำหรับผู้สูงอายุ มีการดูแลและร่วมกันดูแลผู้สูงอายุรอบด้านในทุกมิติ อย่างยั่งยืน ในขณะที่การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยนั้น นักเรียนหรือเยาวชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ส่วนผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ เกิดการขับเคลื่อนทางสังคมให้เกิด

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ คือ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุรอบด้านในทุกมิติ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสร้างการตระหนักรู้ด้านสุขภาพทำให้เยาวชนมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

นอกจากโครงการ 8 โครงการที่เป็นโครงการที่เริ่มดำเนินการในช่วงปี 2561-2563 อย่างสอดคล้องกับ core values ของ สสส. ดังกล่าวข้างต้นแล้ว จากการสัมภาษณ์ภาคีหลักในด้านผู้สูงอายุพบว่า โครงการพัฒนาต้นแบบกิจการเพื่อสังคมบิตตี้โฮมแคร์ในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นโครงการที่เริ่มดำเนินการในปี 2560 และจะสิ้นสุดผลการดำเนินการในปี 2562 เป็นโครงการที่เป็นต้นแบบที่ดี นอกจากนี้กิจการเพื่อสังคมบิตตี้โฮมแคร์ ยังมีความต้องการสูงทางการตลาดหรือมีอุปสงค์สูงซึ่งควรหาทางขยายการดำเนินการออกไปจากพื้นที่ต้นแบบที่ดำเนินการอยู่ ทั้งยังเป็นโครงการที่สร้างอาสาสมัครในชุมชนจากกลุ่มชาติพันธุ์เพื่อดูแลคนผู้สูงอายุ สิ่งที่พ่วงมาคือการให้โอกาสคนด้อยโอกาส เช่น เด็กชาวเขาที่ไม่มีทางไป การฝึกเด็กให้เป็นผู้ดูแลกิจการสร้างโอกาสให้เด็กได้ทำงานและมีรายได้ เมื่อเด็กชนเผ่ากลับไปหมู่บ้าน จะมีความรู้ สามารถช่วยงานรพ.สต. สามารถเป็นล่ามที่ช่วยดูแลด้านสุขภาพ โครงการนี้จึงเป็นโครงการที่ส่งผลต่อสังคมอย่างสูง และมีความคุ้มค่าทางสังคม อย่างไรก็ตาม การขยายการดำเนินการจากโครงการต้นแบบ ภาคีระบุว่าคงไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง (ในแง่การขยายอุปทานการผลิตคน) แต่การขยายตัวของบิตตี้โฮมแคร์ต้องการการร่วมมือกับองค์กรในพื้นที่ที่จะมาสานต่อหรือขยายพื้นที่โครงการนี้ออกไปสู่พื้นที่อื่น ๆ

โดยผลลัพธ์ดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ตามผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะผู้สูงอายุปี 2561-2563 ได้แก่ ร้อยละ 64.13 ของประชากรก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานของสำนัก 9 มีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยร้อยละ 66.1 มีเตรียมการด้าน “การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอเพื่อใช้ในวัยสูงอายุ” รองลงมาคือร้อยละ 63.9 มีการเตรียมการด้าน “การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อนวัยสูงอายุ” และร้อยละ 62.4 มีการเตรียมการด้าน “การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือปล่อยวางก่อนวัยสูงอายุ” รวมทั้งเกิดต้นแบบกระบวนการดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่จำนวน 196 พื้นที่

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ภาคีหลักทางด้านผู้สูงอายุระบุว่า โครงการหรือการทำงานด้านวิชาการในมิติต่าง ๆ ในด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงวัยสามารถสนับสนุนให้เกิดผลในเชิงนโยบายต่อไปได้ เช่น การขยายอายุการทำงานของผู้สูงอายุ ธนาคารเวลา การทำ intermediate care หรือศูนย์ฟื้นฟู 4 มิติของผู้สูงวัยทางด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ ชุมชนและสังคมที่ถูกดึงเข้าสู่วาระของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งภาครัฐมีมาตรการหรือนโยบายด้านผู้สูงอายุและการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นผลมาจากการผลักดันของ

สสส. โดยเฉพาะสำนัก 9 ชุมชนท้องถิ่น และภาคีหลักผ่านการให้ข้อมูล การสร้างองค์ความรู้ และข้อเสนอให้กับรัฐ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นการดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปัจจุบันเป็นเวลากว่า 12 ปี

อย่างไรก็ตาม ประชากรสูงอายุมีรายได้หรือสถานะทางสังคมแตกต่างกัน มีเพศที่แตกต่างกัน มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน รวมถึงอยู่ในบริบทที่แตกต่างกันระหว่างเมืองกับชนบท ความต้องการกลไกหรือระบบในการรองรับหรือสนับสนุนจากรัฐก็มีความแตกต่างกัน รวมถึงการมีทางเลือกกลไกหรือระบบการรองรับจากช่องทางอื่นก็แตกต่างกัน การแยกกลุ่มเพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกันเหล่านี้จึงน่าจะทำให้การเตรียมพร้อมของสังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการจัดสรรทรัพยากรหรืองบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในกลุ่มต่าง ๆ เพิ่มทางเลือกและช่องทางในการตอบสนองต่อผู้สูงอายุ ทั้งยังสามารถสะท้อนความหลากหลายของผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคต จากการสัมภาษณ์ภาคีหลักด้านผู้สูงอายุได้มีความเห็นในประเด็นนี้เช่นกัน ตัวอย่างเช่น โครงการที่เกี่ยวข้องกับ universal design ที่บ้านหรือที่อยู่อาศัยนั้นไม่ใช่ทุกกลุ่มของผู้สูงอายุจะสามารถเข้าถึงได้โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้น้อย จึงน่าจะให้ความสำคัญกับการสร้าง universal design ในพื้นที่สาธารณะที่สามารถสร้างผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทุกกลุ่มในวงกว้างด้วย

การดำเนินการเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประชากรที่ยังไม่เข้าสู่ผู้สูงอายุสำหรับประชากรช่วงอายุต่าง ๆ มีประเด็นที่สำคัญเร่งด่วนแตกต่างกัน จึงเสนอแนะให้มีการดำเนินการศึกษาประเด็นที่สำคัญเร่งด่วนที่เป็นจุดเปราะบางของประชากรแต่ละช่วงอายุที่ยังไม่เข้าสู่ผู้สูงอายุ เพื่อให้การเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยและการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รวมถึงการคำนึงถึงบทบาทของการพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อลดผลกระทบในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงวัยและความต้องการด้านการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นก็เป็นประเด็นที่น่าจะเป็นการหาช่องทางหนึ่งในการลดปัญหาและสำหรับการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต จึงเสนอให้มีการศึกษาการพัฒนาเทคโนโลยีในมิติต่าง ๆ เพื่อลดผลกระทบและเตรียมความพร้อมดังกล่าว เช่น แพลตฟอร์มที่เชื่อมโยงความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านบริการดูแลสุขภาพหรือคอนดูแลสุขภาพเข้ากับอุปทานของผู้ประกอบการหรือแรงงานที่ต้องการเข้ามาดำเนินการด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทำให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างอุปสงค์กับอุปทานเข้าด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพและต้นทุนต่ำ เป็นต้น ซึ่งในโครงการที่ดำเนินการของสำนัก 9 ที่ได้สร้างต้นแบบบัดดี้โฮมแคร์อาจจะขยายการดำเนินงานให้กว้างขึ้นโดยการสร้างหรือนำเอาแพลตฟอร์มใหม่ ๆ เข้ามาช่วยในการดำเนินงานในอนาคตด้วย

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ภาคีหลักในด้านผู้สูงอายุยังมีข้อเสนอเพิ่มเติมคือ ให้ขยายโครงการจากเน้นที่ต้นแบบที่เป็น micro ไปสู่การสร้าง impact ให้ขยายตัวในระดับ macro เช่น โครงการพัฒนาต้นแบบกิจการเพื่อสังคมบัดดี้โฮมแคร์ ที่ทำอย่างไรจึงจะมีกลไกหนุนเสริมให้มีการขยายจากพื้นที่ต้นแบบไปสู่พื้นที่อื่น ๆ ให้ส่งผลกว้างขวางมากขึ้น หรือทำอย่างไรจึงจะหาช่องทางให้ pilot project มี implementation ออกไปในวงกว้างได้โดยเสนอน่าจะส่งทอดต่อให้องค์กรในชุมชนเองเป็นคนดำเนินการเพื่อขยายผล pilot project เหล่านี้ออกไป

5.7 ภาคผนวก รายชื่อของโครงการผู้สูงอายุทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
52-01439	การขับเคลื่อนระบบบริการอย่างบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับชุมชน ภายใต้ ชุดโครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสิทธิที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ	<p>1. เพื่อส่งเสริมการวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมภายใต้สภาวะการณ์ในชุมชนที่แตกต่างกัน เพื่อสร้างฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับค่าที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ เพื่อทดลองสร้างระบบบริการแบบเสริมสร้างพลังในชุมชน เพื่อสนับสนุนให้จัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับการให้บริการผู้สูงอายุชุมชนนั้น ๆ เพื่อจัดทำคู่มือระบบบริการผู้สูงอายุแบบบูรณาการ</p> <p>2. เพื่อเผยแพร่ผลการทดลองและบทเรียนรู้ไปยังชุมชน องค์กร/หน่วยงานระดับงานนโยบายของประเทศ สามารถนำไปขยายผล เกิดความคุ้มครองผู้สูงอายุตามสิทธิและสุขภาพที่ดี</p>
53-00297	เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ	<p>1. พัฒนาและทดสอบพื้นที่ต้นแบบ จัดระบบการจัดการเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</p> <p>2. สร้างและจัดการความรู้สนับสนุนพื้นที่ต้นแบบและการพัฒนานโยบายท้องถิ่น+ประเทศ</p> <p>3. ผลักดันกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ 4. กระตุ้นสังคมให้จัดปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ</p>
54-00926	จัดทำแผนที่ทิศทางกรวิจัย (Research Mapping) ผลกระทบจากการเปลี่ยน "นิยามผู้สูงอายุ" และการขยาย "กำหนดเกษียณอายุ"	<p>1. เพื่อกำหนดกรอบการศึกษาผลกระทบที่เกี่ยวข้องจากการเปลี่ยนนิยามผู้สูงอายุ และ การขยายกำหนดเกษียณอายุของประเทศไทย ในลักษณะแผนที่ทิศทางกรวิจัย (Research Mapping)</p> <p>2. เพื่อรวบรวมประเด็นการวิจัยผลกระทบที่เกี่ยวข้องที่ได้มีการศึกษาแล้ว</p> <p>3. เพื่อรวบรวมและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่จำเป็นต้องทำการศึกษาเพิ่มเติม</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
54-01960	พัฒนาองค์ความรู้เพื่อมโนทัศน์ใหม่ของ นิยามผู้สูงอายุและอายุเกษียณที่เหมาะสม สำหรับคนไทย	<p>1. สนับสนุนการจัดการความรู้และการวิจัยด้านผลกระทบจากการขยาย “นิยามผู้สูงอายุ” และ”อายุเกษียณ” ใน 2 ด้านหลัก คือ</p> <p>1.1) ผลกระทบจากการเปลี่ยนนิยามผู้สูงอายุและอายุเกษียณที่จะเกิดขึ้น ทั้งในระดับมหภาคและจุลภาค</p> <p>1.2) รูปแบบ กระบวนการ การบริหารจัดการ และทางเลือกเชิงนโยบายในการเปลี่ยนนิยามผู้สูงอายุและอายุเกษียณ</p> <p>2. รูปแบบ กระบวนการ การบริหารจัดการ และทางเลือกเชิงนโยบายในการเปลี่ยนนิยามผู้สูงอายุและอายุเกษียณ เช่น จัดทำเอกสารเผยแพร่สังคม</p>
55-00918	กิจกรรมพินดาบ กระบี่-กระบองในเทศกาล สงกรานต์ปลอดภัย พื้นที่เล่นน้ำปลอดเหล้า โดยผู้สูงอายุ และเยาวชน	<p>1.สนับสนุนการสร้างพื้นที่รูปธรรมสงกรานต์ปลอดเหล้า พื้นที่เล่นน้ำปลอดภัยในพื้นที่ถนนข้าวสุก เทศบาลตำบลวิเศษไชยชาญ จ.อ่างทอง และลานคนเมืองกรุงเทพมหานคร โดยทำงานร่วมกับเจ้าภาพจัดงานในแต่ละพื้นที่</p> <p>2. สนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุและเยาวชนได้แสดงศักยภาพ และสานสัมพันธ์ระหว่างกัน ผ่านกิจกรรมพินดาบ กระบี่-กระบอง ในช่วงเทศกาลสงกรานต์</p>
55-00928	ผู้สูงอายุ ร่วมใจ สงกรานต์ไทยปลอดเหล้า ตำบลดอนชมพู อำเภอโนนสูง จังหวัด นครราชสีมา	<p>1.สนับสนุนการสร้างพื้นที่รูปธรรมสงกรานต์ปลอดเหล้า พื้นที่เล่นน้ำปลอดภัยในสวนอุทยาน โดยทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย สสส. ในการสร้างกระแสให้สังคมตระหนักในวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทย</p> <p>2.สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ได้แสดงศักยภาพ พัฒนาความเป็นผู้นำ สร้างสรรค์กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
55-01321	ทบทวนและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความสอดคล้องของทิศทาง เป้าหมาย และผลลัพธ์ของการดำเนินงานของแผนงานต่อบริบทและสถานการณ์ของปัญหาผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน 2. ศึกษาวิเคราะห์ความเหมาะสมของการดำเนินงานตามแผนงานฯ 3. ให้ข้อเสนอแนะต่อทิศทางและทางเลือกสำหรับ สสส. ในการกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางการขับเคลื่อน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะในผู้สูงอายุ
56-00435	พัฒนาสื่อเพื่อปรับทัศนคติต่อผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาการสื่อสารให้เกิดการรับรู้โดยทั่วถึง และตรงกับกลุ่มเป้าหมาย 2. เพื่อเปลี่ยนทัศนคติ ปฏิกิริยาเชิงลบ ไปจนถึงเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวกกับผู้สูงอายุ 3. เพื่อเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุโดยการลุกขึ้นมาทำประโยชน์กับตัวเองและสังคม
56-00489	พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายทิศทางการดำเนินงาน ระยะ 3 ปี ของผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร 2. เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่ ผ่านมหกรรมผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร เป็นการสร้างรากฐานของพื้นฐานสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกันของผู้สูงอายุ
56-01370	การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ พื้นที่ อบต. บ้านยาง ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งกายและใจและมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนตามความรู้ความสามารถของบุคคล ผ่านสถานบริการพสต. อบต. ชมรมผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชนในการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม จนเกิดปฏิบัติการในการดูแลผู้สูงอายุอย่าง

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
		<p>น้อย 4 ชุดปฏิบัติการ จากชุดปฏิบัติการทั้งหมด 6 ชุด</p> <p>2. สังเคราะห์จากประสบการณ์ ที่เกิดขึ้นทั้งหมดให้เห็นแนวทางการออกแบบการทำงานเฉพาะแต่ละชุดปฏิบัติการจนเกิดเป็นคู่มือการทำงานได้</p> <p>3. สร้างเครือข่ายโดยการสร้างการเรียนรู้ข้ามพื้นที่และในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายจนเกิดเป็นข้อสรุปแนวทางการออกแบบการทำงานในทุกชุดปฏิบัติการ</p> <p>4. บำบัดและพัฒนาข้อเสนอต่อองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>
56-01372	<p>การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ พื้นที่เทศบาลตำบลเชิงดอย ตำบลเชิงดอย อำเภอ ดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพของ อปท. ในการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุจนเกิดปฏิบัติการในการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 4 ชุดปฏิบัติการ จากชุดปฏิบัติการทั้งหมด 6 ชุด</p> <p>2. สังเคราะห์จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด ให้เห็นแนวทางการออกแบบการทำงานเฉพาะแต่ละชุดปฏิบัติการ จนเกิดเป็นคู่มือการทำงานได้</p> <p>3. สร้างเครือข่ายโดยการสร้างการเรียนรู้ข้ามพื้นที่และในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย จนเกิดเป็นข้อสรุปแนวทางการออกแบบการทำงานในทุกชุดปฏิบัติการ</p> <p>4. พัฒนาข้อเสนอต่อองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>
56-01373	<p>การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ พื้นที่ อบต.ไทรนอก ตำบลไทรนอก อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพของ อปท. ในการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุจนเกิดปฏิบัติการในการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 4 ชุดปฏิบัติการ จากชุดปฏิบัติการทั้งหมด 6 ชุด</p> <p>2. สังเคราะห์จากประสบการณ์ ที่เกิดขึ้นทั้งหมดให้เห็นแนวทางการออกแบบการทำงานเฉพาะแต่ละชุดปฏิบัติการ จนเกิดเป็นคู่มือการทำงานได้</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
		3. สร้างเครือข่ายโดยการสร้างการเรียนรู้ข้ามพื้นที่และในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายจนเกิดเป็นข้อสรุปแนวทางการออกแบบการทำงานในทุกชุดปฏิบัติการ 4. พัฒนาข้อเสนอต่อองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
56-01375	การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ พื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบลจอมบึง ตำบลจอมบึง อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี	1. พัฒนาศักยภาพของ อปท. ในการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุจนเกิดปฏิบัติการในการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 4 ชุดปฏิบัติการ จากชุดปฏิบัติการทั้งหมด 6 ชุด 2. สังเคราะห์ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดให้เห็นแนวทางการออกแบบการทำงานเฉพาะแต่ละชุดปฏิบัติการ จนเกิดเป็นคู่มือการทำงานได้ 3. สร้างเครือข่ายโดยการสร้างการเรียนรู้ข้ามพื้นที่และในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย 10 แห่งจนเกิดเป็นข้อสรุปแนวทางการออกแบบการทำงานในทุกชุดปฏิบัติการ 4. พัฒนาข้อเสนอต่อองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
56-01775	สนับสนุนวิชาการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น	1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือหรือคู่มือที่นำไปใช้ในกระบวนการสร้างและพัฒนาชุดกิจกรรม ที่ทำให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุ 2. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลที่ต้องนำไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมของระบบการดูแลผู้สูงอายุและบูรณาการเข้ากับสู่ระบบปกติขององค์กรในพื้นที่ 3. เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่มีฐานจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
		<p>และมีการนำภูมิปัญญามาใช้ในกระบวนการออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>4. เพื่อประสานสถาบันการศึกษาให้มีการจัดการเรียนการสอนผู้ช่วยเหลือดูแล</p>
56-02506	ชุมชนน่าอยู่ ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี โดยทุกภาคีมีส่วนร่วม จังหวัดพิจิตร	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง กลุ่มติดสังคม สามารถเข้าถึงบริการและได้รับบริการตามมาตรฐานต่าง ๆ 2. เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ให้มีสุขภาพดีเป็นผู้สูงอายุสำรองและพร้อมช่วยเหลือสังคม 3. เพื่อเสริมสร้าง และพัฒนาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน 4. เพื่อส่งเสริม ชุมชนท้องถิ่น ดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อม 8 มิติ ให้เอื้อต่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
56-02712	สร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการพัฒนาสังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายและระบบตลอดจนกลไกสู่การปฏิบัติ 2. ขับเคลื่อนนโยบายและกลไกสู่การปฏิบัติ ผ่านเวทีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ และสื่อสารสาธารณะ 3. ผลักดันกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ ให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของหน่วยงานปฏิบัติทั้งระยะสั้นและระยะยาว
57-00485	การประเมินอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการ ในระบบขนส่งมวลชนสาธารณะเพื่อให้คนพิการและผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อรายงานการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนทั้งมวล ในพื้นที่โครงการรถไฟฟ้ามหานคร สายเฉลิมรัชมงคล 2. เพื่อสรุปข้อเสนอแนะในการบริหารทรัพยากรกายภาพ และการปรับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนทั้งมวล ในพื้นที่โครงการรถไฟฟ้ามหานคร สายเฉลิมรัชมงคล

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
	ประโยชน์ได้ กรณีศึกษา รถไฟฟ้ามหานคร สายเฉลิมรัชมงคล	
57-01188	ศึกษาข้อมูลชมรมผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพชมรม ผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ความหมายและค้นหาชมรมผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งเป็นกลุ่มพลังที่ได้รับการยอมรับในสังคม ใน ภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย 2. เพื่อรวบรวมข้อมูลองค์ประกอบของศักยภาพและความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุในข้อที่ 1 3. เพื่อเป็นข้อมูลในการต่อยอดวางแผนพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งต่อไป
57-01573	พัฒนาแผนแม่บทจังหวัดบูรณาการต้นแบบใน การปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้พิการและ ผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อจัดทำแผนแม่บทในการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบจังหวัดบูรณาการต้นแบบในการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อผู้ พิการและผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในชุมชน (Community facility) เช่นสวนสาธารณะ อาคารสาธารณะ (วัด ตลาดสด) ถนน ทางเท้าและภูมิทัศน์ของพื้นที่สาธารณะ โดยการมีส่วนร่วมของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดกระบวนการสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบงบประมาณสนับสนุนโครงการแบบ “ลงทุนร่วม” การวางแผน การ ออกแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างกระบวนการเผยแพร่องค์ความรู้ ในการสนับสนุนการ ดำเนินการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบจังหวัดบูรณาการต้นแบบในการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ 3. สร้างต้นแบบและองค์ความรู้ เผยแพร่ความรู้และแนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่รัฐ ภาคเอกชน และผู้ที่

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
		เกี่ยวข้องไปใช้ในการวางแผน การออกแบบ และการก่อสร้างอาคาร สถานที่ตลอดจนสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน และภูมิทัศน์ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ใช้งานทุกสถานะ ทุกวัย
57-02194	พัฒนาฐานข้อมูลและสร้างเสริมเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กกำพร้าในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กกำพร้า รวมถึงผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 2. พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพเครือข่ายการทำงานกับหน่วยงานในพื้นที่ในการจัดการข้อมูล และกิจกรรมเพื่อรองรับการเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุ คนพิการ เด็กกำพร้า และผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบ
57-02363	การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนของสำนักทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองผู้สูงอายุ และแบบสำรวจข้อมูลประชากรกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดกิจกรรมสนับสนุนงานด้านผู้สูงอายุ และชุมชน และได้ข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อเชื่อมโยงแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ให้มีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ การใช้ประโยชน์ข้อมูลในการพัฒนากิจกรรมด้านผู้สูงอายุ
57-02367	สนับสนุนวิชาการต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนในพื้นที่ของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่จากการนำใช้ระบบฐานข้อมูลชุมชน 2. เพื่อสนับสนุนองค์ความรู้และการจัดการความรู้เชิงระบบในการพัฒนางานผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจนการจัดกระบวนการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของแกนนำในพื้นที่ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของสำนักงานทรัพย์สินฯ

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
		3. เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีบทบาทที่เกี่ยวข้องโดยตรงในชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมถึงเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายต่างๆมาช่วยหนุนเสริมการพัฒนา
57-02368	เตรียมความพร้อมและสนับสนุนวิชาการเพื่อการพัฒนา รูปแบบระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อจัดกิจกรรมสร้างการเรียนรู้ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุให้กับสังคมไทย 2. เพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนา รูปแบบระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร <ol style="list-style-type: none"> 2.1 เพื่อทำการศึกษานักวิชาการผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและการดูแลโดยครอบครัว รวมทั้งระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน 2.2 เพื่อสังเคราะห์ร่างต้นแบบระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร 2.3 เพื่อพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับรองรับการพัฒนาด้านแบบบริการ
57-02631	พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งสู่ภาวะพลัดพลัง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาแกนนำชมรมผู้สูงอายุให้มีความรู้ ทักษะ มีศักยภาพในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุจนมีความเข้มแข็งมีพลัง โดยการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายองค์กรดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ Age Net 2. เพื่อรวบรวมและพัฒนาองค์ความรู้การดำเนินงานส่งเสริมชมรมและผู้สูงอายุให้มีความพลัดพลัง เป็นข้อมูลสนับสนุนและผลักดันนโยบายด้านผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นและระดับชาติ 3. เพื่อสร้างเครือข่ายพลังผู้สูงวัยและสื่อสารสร้างความเข้าใจให้สังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะ “พลัง” เป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม
57-02634	พัฒนารูปแบบระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร	วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจากสถานบริการสู่ชุมชน

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
		<p>วัตถุประสงค์เฉพาะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างความตระหนักถึงมหันตภาพของภาวะสมองเสื่อมในระดับชาติ 2. เพื่อหารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย 3. เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในบริบทประเทศไทย 4. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเรื่องสมองเสื่อม และโรคที่เกี่ยวข้องให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้ป่วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 5. เพื่อพัฒนารูปแบบการเพิ่ม หรือคงศักยภาพของสมองในผู้สูงอายุที่ยังไม่ป่วยและผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำบกพร่องระยะแรก (Mild Cognitive Impairment: MCI) 6. เพื่อจัดทำคู่มือเรื่องภาวะสมองเสื่อม คือ การดูแลรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อมสำหรับแพทย์ระดับชุมชน ทติย ภูมิบุคลากรทางสาธารณสุข และสหสาขาวิชาชีพ และการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล ผู้ป่วย และครอบครัว 7. เพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินการในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพกายสมองจิตสังคม (Healthy body and brain)
58-00152	รณรงค์ขับเคลื่อนนโยบายและสื่อสารสาธารณะเรื่องระบบบำนาญแห่งชาติ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อขับเคลื่อนและผลักดันข้อเสนอนโยบายเรื่อง ระบบบำนาญแห่งชาติ ให้มีการออกกฎหมายรองรับชัดเจน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 2. เพื่อสื่อสารสังคมที่จะส่งผลต่อความเข้าใจของภาคประชาสังคม สื่อมวลชน หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
	หลักประกันรายได้ เมื่อสูงอายุ	<p>รวมถึงภาคการเมืองที่มีบทบาทในการตัดสินใจเชิงนโยบายที่จะส่งผลต่อการสนับสนุนและการพิจารณา กฎหมาย</p> <p>3. เพื่อพัฒนาและสร้างกลไกและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนและผลักดันเชิงนโยบาย ด้วยพลังประชาชนที่ สร้างความร่วมมือและประสานงานร่วมกับนักสื่อสารการตลาดมืออาชีพ และช่องทางสื่อมวลชนเพื่อให้เกิด การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในวงกว้างและในภาคีเครือข่ายต่าง ๆ</p> <p>4. เพื่อสร้างและพัฒนาช่องทาง เครื่องมือในการประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อน ระบบบำนาญแห่งชาติ</p>
58-00177	เสริมศักยภาพและสนับสนุนกลไกการรณรงค์ ร่วมกันของภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม เพื่อขับเคลื่อนระบบบำนาญแห่งชาติ	<p>1. เพื่อสนับสนุนให้มีกลไกการบริหารจัดการ (Core team) และ กลไกสนับสนุน (Node) การรณรงค์เพื่อ สร้างความรู้ความเข้าใจในการขับเคลื่อนระบบบำนาญแห่งชาติ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. เพื่อเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ ในการเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนระบบบำนาญแห่งชาติ ในระดับพื้นที่และระดับนโยบาย</p> <p>3. สนับสนุนภาคีเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนนโยบายระบบบำนาญแห่งชาติและส่งเสริมการออม ระดับบุคคล ชุมชน และสามารถขยายผลไปยังภาคีเครือข่ายขยายอื่น ๆ</p>
58-02162	สัมมนาวิชาการการประชุมวิชาการแห่งชาติ ด้านสูงวัย และผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	<p>1. เพื่อติดตามความก้าวหน้าของความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์ สังคมศาสตร์และประเด็น บูรณาการ เกี่ยวกับผู้สูงวัยและสังคมสูงวัย</p> <p>2. เพื่อประชุมหารืออภิปรายการใช้และประยุกต์ใช้องค์ความรู้ ผลงานศึกษาวิจัย ประสบการณ์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการปรับปรุงบริการและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
	เนื่องในโอกาสทรงเจริญพระชนมายุ 60 พรรษา	<p>3. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต้นแบบ บทเรียนและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการเตรียมตัวและการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเทศในอาเซียนและประเทศอื่น ๆ เช่น จีน ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลี (เกาหลีใต้) เป็นต้น</p> <p>4. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสร้างเครือข่ายความร่วมมือของทุกภาคส่วนรวมทั้งผู้สูงอายุในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาคุณภาพชีวิต รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</p>
58-02365	สร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบรองรับสังคมผู้สูงอายุ	<p>1. สร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายและระบบตลอดจนกลไกสู่การปฏิบัติ</p> <p>2. เชื่อมโยงภาคียุทธศาสตร์ต่าง ๆ และผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและระบบ/กลไกจากความรู้สู่การปฏิบัติ ผ่านเวทีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ และสื่อสารสาธารณะ</p> <p>3. ผลักดันกลไก/ กฎหมาย/ แนวทางปฏิบัติ ให้เข้าสู่ระบบปกติของหน่วยงานปฏิบัติทั้งระยะสั้นและระยะยาว</p>
58-03515	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร	<p>1. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ในพื้นที่หลากหลาย ได้แก่ ชุมชนพื้นที่นาร่องของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ (เขตวังทองหลาง ห้วยขวาง) ชุมชนในเขตตลิ่งชัน ชุมชนในเขตลาดกระบัง และชุมชนในเขตบางกะปิ</p> <p>2. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ การสร้างนวัตกรรม รูปแบบการพัฒนาแบบระบบการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง รวมทั้ง ต้นแบบการบริการผู้สูงอายุและครอบครัวที่บ้านอย่างครบวงจรและบริการถึงที่ แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร</p> <p>3. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาพื้นที่สภาพแวดล้อม พื้นที่สร้างสรรค์ในการจัดกิจกรรม และการดำเนินชีวิตของ</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
		<p>ผู้สูงอายุในพื้นที่อาคารสูง เพื่อเป็นตัวอย่างโครงสร้างของการจัดพื้นที่สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ</p> <p>4. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเครือข่าย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย องค์กรต่าง ๆ ในการดำเนินงานขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองใหญ่ คือ กรุงเทพมหานคร</p>
58-03598	การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับระบบประกันสำหรับการดูแลระยะยาว	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care need) ในประเทศไทยอนาคต 2.ศึกษาบทบาทของรัฐและเอกชนในการจัดรูปแบบการดูแลระยะยาว 3.ประมาณการทางการเงินการคลังในการจัดระบบประกันดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพในระบบการประกัน 4.ศึกษาความต้องการบุคลากรเพื่อการดูแลระยะยาว 5.ศึกษาบทบาทของท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมในการดูแลระยะยาว และการกำกับภาคเอกชนในการให้บริการดูแลระยะยาว
58-03760	ศึกษาและเผยแพร่การเข้าถึงขนส่งทางรางและระบบที่เชื่อมต่อกับระบบรางสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาและเผยแพร่สถานการณ์การเข้าถึงระบบขนส่งทางรางและระบบที่เชื่อมต่อกับระบบรางสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ การดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องทั้งที่ดำเนินการอยู่ ดำเนินการสำเร็จแล้ว และอยู่ระหว่างขอดำเนินการ 2. เพื่อสร้างเครือข่ายในการร่วมคิดและร่วมดำเนินงานด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
		<p>และผู้สูงอายุในระบบขนส่งทางรางและระบบที่เชื่อมต่อกับระบบราง</p> <p>3. เพื่อกำหนดประเด็นและวางแผนยุทธศาสตร์ของแต่ละภาคีเครือข่ายร่วมกัน</p>
58-04117	พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร	<p>1. เพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในเขตเมืองขนาดใหญ่ คือ กรุงเทพมหานคร</p> <p>2. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการ การดูแลผู้สูงอายุในเขตเมืองขนาดใหญ่แบบบูรณาการเพื่อนำนโยบายและรูปแบบการบริหารจัดการไปดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล</p> <p>3. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาภาคีเครือข่าย ของภาครัฐ เอกชน มูลนิธิ หรือองค์กรที่ไม่แสวงผลกำไรร่วมกับภาคประชาสังคมในการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นพื้นที่นำร่องในการขยายผลการดำเนินงานเขตเมือง</p>
59-00643	จัดการความรู้และถอดบทเรียนการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่	<p>1. สนับสนุนวิชาการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่โดยภารกิจและบทบาทขององค์กรภาคีซึ่งบูรณาการกลไก ประเด็นและบูรณาการงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</p> <p>2. จัดการความรู้และถอดบทเรียนร่วมกับการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในประเด็นกลไกการจัดการ และการดำเนินงานแบบบูรณาการขององค์กรภาคีได้อย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่เป้าหมาย</p> <p>3. พัฒนารฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของพื้นที่เป้าหมายในระดับส่วนกลางและระดับจังหวัด</p> <p>4. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อขยายผลการดำเนินงานบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
59-00647	การวิเคราะห์ประสิทธิผลของการให้บริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศึกษารูปแบบการให้บริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังในพื้นที่ ตัวอย่าง (จังหวัดอุดรธานี) ทั้งในแผนการดำเนินการที่ผ่านมาและแผนการให้บริการ (care plan) ภายใต้ โครงการ LTC ที่ดำเนินการในปี 2559 2. วิเคราะห์ประสิทธิผลการดำเนินงานของแผนการให้บริการ (care plan) ในกลุ่มที่ได้รับบริการภายใต้ โครงการ LTC ของสปสช. เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับบริการในจังหวัดอุดรธานี 3. การศึกษาบทบาทของชุมชนและท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง
59-00772	สร้างเสริมเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กกำพร้า และระบบข้อมูลในพื้นที่ จังหวัดชายแดนใต้	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กกำพร้า รวมถึงผู้ได้รับผลกระทบฯ แก่หน่วยงานในพื้นที่ ได้เข้าถึงข้อมูล และแสดงผลลัพธ์ และรายงาน ตามการใช้งานที่เหมาะสมของหน่วยงานนั้น โดยมีการ ใช้ข้อมูลร่วมกัน 2. เพื่อสร้างเสริมศักยภาพเครือข่ายการทำงานกับหน่วยงานในพื้นที่ในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ คน พิการ เด็กกำพร้า และผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบ
59-00776	ส่งเสริมศักยภาพชมรมผู้สูงอายุในจังหวัด พัทลุงเพื่อเป็นชมรมต้นแบบพัฒนาคุณภาพ ชีวิตด้านสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีศักยภาพเป็นชมรมต้นแบบพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 2. เพื่อให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตตามมาตรฐานการส่งเสริมและคุ้มครองพิทักษ์ สิทธิผู้สูงอายุ ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพ 3. เพื่อให้มีเครือข่ายการดำเนินงานกิจกรรมของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
59-00929	ระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนบูรณาการบริการด้านผู้สูงอายุและคนพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาความต้องการและออกแบบการประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศในการสนับสนุนการทำงานบูรณาการด้านผู้สูงอายุและคนพิการเพื่อการบริหารและวางแผนงานนโยบาย ภายใต้การดำเนินงาน “โครงการรัฐ-ราษฎร์ ร่วมใจ ห่วงใยดูแลผู้สูงอายุ” 2. จัดทำระบบสารสนเทศต้นแบบในการสนับสนุนการทำงานบูรณาการด้านผู้สูงอายุและคนพิการ 3. จัดทำข้อเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศเป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนการทำงานบูรณาการ
59-01009	สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย	เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย ครอบคลุมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมและสุขภาพ ที่เน้นการทำงานร่วมกันในรูปแบบการอภิบาลโดยเครือข่าย
59-01228	การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อประเมินสถานการณ์ความพร้อมและความครอบคลุมของมาตรการความคุ้มครองผู้สูงอายุไทย 2. เพื่อทบทวนกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในปัจจุบันและวิเคราะห์สถานการณ์ 3. เพื่อศึกษาแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะและขอบเขตความสามารถของผู้สูงอายุตลอดจนมาตรการในการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมายไทย 4. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์บทบัญญัติของกฎหมายต่างประเทศเกี่ยวกับลักษณะและขอบเขตความสามารถของผู้สูงอายุที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
		5. เพื่อวิเคราะห์และเสนอแนะแนวทางในการรับรองลักษณะของผู้สูงอายุตลอดจนความสามารถของผู้สูงอายุให้มีผลเป็นรูปธรรมในทางกฎหมายต่อไป
59-01455	ส่งเสริมการออกกำลังกายและการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมการนำกิจกรรมการออกกำลังกาย และการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ไปใช้ใน ระดับพื้นที่ 2. เพื่อผลักดันกิจกรรม โปรแกรมการออกกำลังกายและการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ใน ระดับพื้นที่ 3. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการบริหารจัดการกิจกรรมโปรแกรมการออกกำลังกาย และการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ให้เหมาะสมในระดับพื้นที่นั้น ๆ ให้เกิดประสิทธิภาพ 4. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม สามารถเข้าถึงการออกกำลังกายและการ สร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ 5. เพื่อพัฒนาและยกระดับพื้นที่ ให้สามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบ ด้านออกกำลังกายและการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม และขยายผลในพื้นที่นาร่อง
59-01456	การศึกษาวิจัยเพื่อประเมินโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อประเมินโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. เพื่อศึกษาระบบการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. เพื่อวิเคราะห์ทิศทางการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุของ สสส.

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
59-01473	พัฒนายุทธศาสตร์การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อทบทวนและประเมินแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามแผนยุทธศาสตร์ของ สสส. ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2558-2560) ตลอดจนการดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของหน่วยงานระดับชาติที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ของ สสส. ในช่วงปี พ.ศ. 2561-2564 2. เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ สสส. ปีพ.ศ. 2561 – 2564 ที่สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และนโยบายของรัฐบาล ซึ่งประกอบด้วย ยุทธศาสตร์มาตรการ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณหรือคุณภาพ และเป้าหมายในแต่ละปี
59-02958	พัฒนาสถานะบุคคลและสุขภาพของผู้เฒ่าไร้รัฐไร้สัญชาติ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาต้นแบบแนวทางในการพัฒนาสถานะของผู้เฒ่าไร้สัญชาติ 2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงวิชาการ/ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการลดขั้นตอนและระยะเวลาในการพัฒนาสถานะบุคคลของผู้เฒ่าไร้สัญชาติ 3. เพื่อสื่อสารสร้างความตระหนักและเข้าใจต่อสาธารณชนในประเด็นปัญหาการเข้าถึงสุขภาพของผู้เฒ่าไร้สัญชาติอันเนื่องมาจากปัญหาสถานะบุคคล
60-00105	พัฒนาต้นแบบกิจการเพื่อสังคม บัดดี้โฮมแคร์ (Buddy Home Care) ในการดูแลผู้สูงอายุ	<p>เพื่อทดสอบโมเดลต้นแบบวิสาหกิจเพื่อสังคม "บัดดี้โฮมแคร์" ที่สามารถดำเนินกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระดับชุมชนได้อย่างยั่งยืน โดยกิจการสามารถดำเนินการได้เองและให้บริการต่อเนื่องหลังจากสิ้นสุดโครงการ โดยไม่ต้องพึ่งพิงแหล่งทุนจากภายนอก</p> <p>วัตถุประสงค์ทางสังคมเพื่อ</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
		<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างโอกาสให้คนด้อยโอกาสได้รับการอบรมและร่วมดำเนินงานวิสาหกิจเพื่อสังคม 2. ผู้สูงอายุที่ยากไร้ด้อยโอกาส ขาดคนดูแล ได้รับการดูแลผ่านกลไกการดูแลระดับชุมชน
60-00196	สร้างเสริมความเข้าใจ และความตระหนักของสังคมไทยเพื่อรองรับสังคมสูงวัยและเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาสื่อจากองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ ในรูปแบบหนังสือเล่ม แผ่นพับ โปสเตอร์ สื่อมัลติมีเดีย เพื่อสร้างการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงวัยและเพื่อการเผยแพร่สื่อสารสู่ช่องทางสาธารณะที่หลากหลาย และเหมาะสม 2. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชากรทุกช่วงวัยในการเตรียมความพร้อมและรับมือสังคมสูงวัย 3. เพื่อการประสานการทำงานร่วมกับสื่อมวลชนในการส่งถ่ายข้อมูลและจัดทำข่าวสาร เพื่อเชื่อมโยงการขับเคลื่อนนโยบาย การปฏิรูปประเทศไทย และองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ภาคีและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพดำเนินการ 4. เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายทางสังคมด้วยเครื่องมือทางการสื่อสารที่หลากหลายและเหมาะสมเพื่อสร้างความตระหนักและมีส่วนร่วมในการรับมือสังคมสูงวัย
60-00233	พัฒนาแนวทางการก่อสร้างและปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. รวบรวมแบบบ้านสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ทั้งจากภาครัฐและเอกชนที่มีอยู่เดิม เพื่อนำมาต่อยอดส่งเสริมและปรับปรุงให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุและคนพิการ 2. ถอดบทเรียนการปรับปรุงบ้าน จากรายการ “เมืองใจดี” เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำกรอบแนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและนิเวศน์ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ 3. ต้นแบบที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุตามระดับรายได้

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
60-00374	การสร้างสรรค้วงดนตรีผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนากระบวนการตระหนักรู้ และเข้าใจ (Awareness) สังคมผู้สูงอายุ โดยใช้วงดนตรีผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือสื่อสาร 2. กระตุ้นให้เกิดความสนใจและเกิดการปรับทัศนคติ ความคิด เชิงบวกของคนรุ่นใหม่ ที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยใช้วงดนตรีผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือ 3. พัฒนารูปแบบใหม่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้อยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขระหว่างคนรุ่นใหม่และผู้สูงอายุ ในสถานการณ์สังคมสูงวัย
60-01201	เสริมสร้างสุขภาพคนจนเมืองเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนารูปแบบ/ กระบวนการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของคนจนเมือง/ คนในชุมชนแออัดทุกช่วงวัย 2. เพื่อขยายผลกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแออัด 3. เพื่อเสริมพลังเครือข่ายคนจนเมืองเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
60-01215	การส่งเสริมการพัฒนาและติดตามการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อดำเนินการส่งเสริมการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ดำเนินการ 2. เพื่อติดตามการดำเนินงาน การให้คำปรึกษา และสนับสนุนการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ 3. เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานต้นแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ 4. เพื่อนำเสนอคู่มือการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
60-01224	รณรงค์นโยบายสาธารณะเรื่องระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อส่งเสริมสุขภาพะสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างภาคีความร่วมมือภาครัฐ นักวิชาการ ประชาสังคม และภาคธุรกิจ ในการสร้างนโยบายสาธารณะเรื่องระบบบำนาญแห่งชาติ 2. สื่อสารสร้างความเข้าใจเรื่องสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ มีความมั่นคง และยั่งยืน ด้วยระบบบำนาญแห่งชาติ 3. ส่งเสริมการออมเพื่อบำนาญในกลุ่มคนวัยแรงงานที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมและข้าราชการ
60-01225	สร้างเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ยั่งยืนของผู้ช้บชีวินมอเตอร์ไซด์และเตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ช้บชีวินมอเตอร์ไซด์เกิดเป็นองค์กรในลักษณะ “ชมรม” 2. เพื่อขยายเครือข่ายวินมอเตอร์ไซด์ปลอดภัย และลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ 3. เพื่อเผยแพร่บทเรียนการทำงานและประสบการณ์ผู้ลด ละ เลิกบุหรี่ 4. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเตรียมการก่อนเข้าสู่วัยชราสนับสนุนให้เกิดการออมตั้งแต่ช่วงที่ยังอยู่ในวัยทำงาน
60-01226	พัฒนาการบริหารการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศึกษาและถอดบทเรียนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) และ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) 2. พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน โดยการสร้างทีมผู้นำชุมชน ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ในการจัดบริการสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน 3. เพื่อยกระดับ ศพอส. นำร่องให้เป็นศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน (Day Center) ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
60-01685	การถอดบทเรียนการใช้ดนตรีสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีให้กับผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาอาจารย์พัฒนา สุขเกษม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อถอดบทเรียนการใช้ดนตรีสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีให้กับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอาจารย์พัฒนา สุขเกษม 2. จัดทำหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร จากการถอดบทเรียนการใช้ดนตรีสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีให้กับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอาจารย์พัฒนา สุขเกษม ครูใหญ่โองเขียนผู้สูงอายุพะเยา
60-02010	การทบทวนสถานการณ์ความต้องการระบบและเครื่องมือที่จะตอบสนองต่อปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทยและการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 3 โดยจัดทำชุดความรู้เพื่อการประเมินสถานการณ์ของผู้สูงอายุในด้าน ภาวะโรค ความต้องการด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงรูปแบบบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงภายใต้บริบทประเทศไทย 2. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบที่ให้บริการการดูแลระยะกลางในเขตเมืองและ เขตชนบท ที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะกลาง 3. ศึกษาความต้องการกำลังคนและภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะกลางในประเทศไทย 4. พัฒนานวัตกรรมเชิงระบบหรือเครื่องมือ ที่จำเป็นต่อการที่ผู้สูงอายุจะดำรงชีวิตอย่างมีอิสระภายใต้บริบทของสังคมไทย
61-00079	การสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสุขภาพดีในกลุ่มเด็กและเยาวชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมให้มีการจัดการศึกษาด้านการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพที่ดีตามวัยพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสุขภาพดีในหลักสูตรของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 2. ให้สถานศึกษาพัฒนากระบวนการเรียนการสอนแบบการจัดทำโครงการแบบ PBL บนสถานการณ์จริงในพื้นที่โดยมีชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
61-00275	ขับเคลื่อนความรู้สู่สังคมเพื่อความเข้าใจและตระหนักในการพัฒนาระบบคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุไทย	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาชุดความรู้และสังเคราะห์โครงการจากผลการดำเนินงานระยะที่ผ่านมาให้เกิดเป็นชุดความรู้ที่เผยแพร่ได้เข้าใจง่าย สร้างความรับรู้และความตระหนักในปัญหาการละเมิดต่อผู้สูงอายุโดยที่ยังไม่มีมาตรการและกลไกรองรับผ่านการสื่อสารสาธารณะอย่างกว้างขวาง พัฒนาข้อเสนอแนวทาง/ทางเลือกในการดำเนินการ “มาตรการและกลไกในการคุ้มครองพิทักษ์ผู้สูงอายุ
61-00312	สานเสริมพลังผู้สูงอายุและภาคีขับเคลื่อนดำเนินงานก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อพัฒนาศักยภาพกลไกองค์กรดำเนินงานด้านผู้สูงอายุระดับพื้นที่ (Age Net) ให้มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์สามารถขับเคลื่อนดำเนินงานสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อส่งเสริมความรู้และสร้างความเข้าใจให้มีการเตรียมความพร้อมประชากรให้เป็นผู้สูงอายุที่มี คุณภาพตามความเหมาะสมในแต่ละช่วงวัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และสื่อสารสร้างความเข้าใจให้คนในสังคมยอมรับและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุในฐานะ “พลัง” และกระตุ้นให้มี การเตรียมพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัย
61-01812	การพัฒนาศักยภาพและสภาวะเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชนเมือง	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อพัฒนากลไกการดูแลผู้สูงอายุและเชื่อมประสานการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน ในการสร้างเสริมสภาวะผู้สูงอายุในชุมชนเมือง เพื่อพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและเครือข่ายให้เข้มแข็ง หนุนเสริมการดูแลผู้สูงอายุระหว่างกัน โดยการมีส่วนร่วมของแกนนำและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาข้อมูล องค์ความรู้ จากบทเรียนการดำเนินงานสร้างเสริมสภาวะผู้สูงอายุในชุมชนเมือง โดย

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
		กลไกแกนนำ อาสาสมัครในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการขยายผลในอนาคต
61-02195	เพิ่มพูนศักยภาพกลไกประสานความร่วมมือด้วยกระบวนการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการพัฒนาคคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	<p>วัตถุประสงค์ทั่วไป</p> <p>มีทีมนำกลไกบูรณาการในระดับพื้นที่(ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต)ที่มีศักยภาพ เข้าใจหลักการบูรณาการ และมีความสามารถในการใช้ชุดข้อมูลเพื่อวางแผนการพัฒนาระบบการจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดระบบบูรณาการเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่</p> <p>วัตถุประสงค์เฉพาะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้บริหาร ทีมจัดการ บุคลากรด้านสาธารณสุข และด้านสวัสดิการสังคม ที่เป็นกลไกการบูรณาการในทุกระดับมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถตัดสินใจกำหนดนโยบายในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการและมีประสิทธิผลมากขึ้น 2. บุคลากรด้านสาธารณสุข และด้านสวัสดิการสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรผู้สูงอายุสามารถบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ 3. พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ที่มาจากการจัดการความรู้และการเรียนรู้ร่วมกันกับเครือข่ายทีมนำของกลไกบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกระดับ รวมทั้งเครื่องมือสนับสนุนการพัฒนา โดยเฉพาะแนวทางเนื้อหา ศักยภาพในแต่ละประเด็นของผู้จัดการระบบบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
61-02127	พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพต้นแบบ เครือข่ายพลเมืองเพื่อขับเคลื่อนพื้นที่และวิถี ชีวิตสุขภาวะ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เครือข่ายพลเมือง 11 ชุมชนมีความสามารถในการจัดตั้งเป็นองค์กรสาธารณะประโยชน์ขับเคลื่อนประเด็น สุขภาวะต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และความต้องการของผู้คนในทุกเพศทุกวัย 2. เครือข่ายผู้สูงอายุมีศักยภาพในการขับเคลื่อนพื้นที่สุขภาวะในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตอบสนองต่อความต้องการ ตามช่วงวัยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง 3. กลุ่มแกนผู้นำเยาวชนพี่เลี้ยงเยาวชนในชุมชนรวมตัวกันเป็นเครือข่ายเยาวชน 11 ชุมชนเพื่อร่วมกันสร้าง พื้นที่สร้างสรรค์ของเยาวชนให้มีสุขภาวะที่ดีทั้งกายจิตใจและทางปัญญา 4. พื้นที่ต้นแบบชุมชนสุขภาวะที่ตอบโจทย์ในการเป็นพื้นที่สุขภาวะมีกิจกรรมในมิติของการส่งเสริมสุขภาพ สังคมเศรษฐกิจและจิตใจรวมทั้งมีการบริหารจัดการโดยกลุ่มกลไกพลเมืองที่เข้มแข็งในชุมชน
61-02243	สร้างสรรค์เครือข่ายคนตรีผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้สูงอายุเกิดทัศนคติเชิงบวกในการใช้ชีวิต 2. พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมอาชีพและการที่มีหน้าที่ที่ตนทำได้เพื่อสร้างคุณค่าในตัวเอง 3. พัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผู้สูงวัยและเยาวชนคนรุ่นใหม่สามารถอยู่ ร่วมกันและทำกิจกรรมด้วยกันได้อย่างมีความสุขในสังคมสูงวัย 4. พัฒนากระบวนการตระหนักรู้และเข้าใจ (Awareness) ในประเด็นสังคมสูงวัย โดยใช้วงดนตรีผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือสื่อสาร 5. กระตุ้นให้เกิดความสนใจและเกิดการปรับทัศนคติ ความคิดเชิงบวกของคนรุ่นใหม่ที่มีต่อผู้สูงวัย โดยใช้วง ดนตรีผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือ

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
61-02261	ส่งเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเมือง	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความเข้าใจและรู้เท่าทันเทคโนโลยี รวมถึงสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้มากขึ้นอย่างเหมาะสม 2. พัฒนาเครื่องมือและสื่อการเรียนรู้ด้านเทคโนโลยีให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม 3. พัฒนากิจกรรมที่มีคุณค่า ให้ความรู้และมีประโยชน์ เพื่อทำให้ผู้สูงอายุได้กลับเข้ามามีส่วนร่วม ทางสังคม ซึ่งช่วยลดปัญหาทางด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุ 4. พัฒนาแนวทางการเดินทางด้วยแท็กซี่สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ โดยกลไกความร่วมมือของเครือข่าย และรูปแบบที่เหมาะสมในการให้บริการที่ละเอียดอ่อนแก่ผู้สูงอายุและคนพิการ
61-02352	สุขภาวะทางการเงินและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาสุขภาวะทางการเงินของผู้สูงอายุไทย ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การออม สินทรัพย์ และหนี้สิน ซึ่งนักเศรษฐศาสตร์เรียกว่า งบดุลทางการเงิน 2. เพื่อศึกษาการให้คุณค่าต่อการใช้ชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ และการให้คุณค่าต่อองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาขีดความสามารถของผู้สูงอายุ 3. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
62-00014	สร้างเสริมความเข้าใจประเด็นสังคมสูงวัยในการประชุมนานาชาติว่าด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับสังคมสูงวัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนสำหรับก่อนสูงวัยและผู้สูงอายุ 2. เพื่อส่งเสริมสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพของไทย 3. เพื่อร่วมกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาที่ทันสมัย จากภาคส่วนต่าง ๆ ที่สนใจร่วมผนึกกำลังสร้างสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพของไทย

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
		4.เพื่อสร้างเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชนที่แข็งแกร่ง ในด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสร้างสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ
62-00230	พัฒนาต้นแบบการป้องกัน คุ่มครอง เฝ้าระวัง การทอดทิ้งและทารุณกรรมผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน	<p>1.เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและสาเหตุการทอดทิ้ง และทารุณกรรมผู้สูงอายุและศักยภาพของชุมชนในพื้นที่โครงการ</p> <p>2.เพื่อศึกษามาตรการและแนวทางในการป้องกัน คุ่มครอง และเฝ้าระวังผู้สูงอายุจากการถูกทอดทิ้ง และการทารุณกรรมในสังคมไทยและต่างประเทศ และนำมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างนักวิชาการ และชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่โครงการ</p> <p>3.เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกัน คุ่มครอง และเฝ้าระวังผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง และทารุณกรรมโดยชมรมผู้สูงอายุเป็นแกนนำ เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับพื้นที่นั้น ๆ</p> <p>4.เพื่อจัดทำคู่มือแนวทางและรูปแบบการจัดบริการเพื่อป้องกัน คุ่มครอง และเฝ้าระวังการทอดทิ้งและทารุณกรรมผู้สูงอายุโดยมีชมรมผู้สูงอายุเป็นแกนนำ</p>
62-00417	ประสานความร่วมมือและหนุนเสริมการดำเนินงานธนาคารเวลาเพื่อดูแลผู้สูงอายุ	<p>1.สร้างการรับรู้ ความเข้าใจ โครงการธนาคารเวลาเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการจัดตั้งโครงการในพื้นที่</p> <p>2.พัฒนากลไกการหนุนเสริมในการจัดตั้งหรือดำเนินกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดธนาคารเวลา ภายในพื้นที่เป้าหมาย</p> <p>3.พัฒนาศักยภาพคนในพื้นที่เป้าหมาย ทั้งด้านความพร้อม กรอบแนวคิด และสร้างความเป็นเจ้าของโครงการธนาคารเวลาเพื่อดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการสนับสนุนที่ต้องการ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มี</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
		<p>ประสิทธิภาพและเกิดผลเป็นรูปธรรม</p> <p>4. หนุนเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การดำเนินงานขับเคลื่อนธนาคารเวลาเพื่อดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อให้สามารถจัดตั้งหรือขับเคลื่อนการดำเนินงานธนาคารเวลาอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>5. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดตั้งธนาคารเวลารองรับสังคมสูงวัยภายใต้ข้อค้นพบที่ได้จากพื้นที่ดำเนินการ</p>
62-00773	พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในย่านเมืองเก่าเขตสัมพันธวงศ์	<p>1. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทางด้านสภาพแวดล้อมและสังคมที่เหมาะสมกับบริบทย่านเมืองเก่าเขตสัมพันธวงศ์</p> <p>2. ศึกษาความเป็นไปได้และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานธนาคารเวลาเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนย่านเมืองเก่าเขตสัมพันธวงศ์</p>
62-00866	โครงการประเมินความเป็นไปได้และถอดบทเรียนการดำเนินงานธนาคารเวลาในระดับชุมชน	<p>1. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานของธนาคารเวลาในประเทศไทยที่สามารถนำไปใช้ในระดัพื้นที่ระดับชุมชนได้</p> <p>2. เพื่อพัฒนาคู่มือการดำเนินงานธนาคารเวลาในระดับชุมชน</p> <p>3. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการดำเนินงานธนาคารเวลาในชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
62-00951	ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านดนตรี เพื่อความมีสุขภาวะของผู้สูงอายุและคนทุกวัย	<ol style="list-style-type: none"> 1 เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านดนตรีผ่านการจัดกิจกรรมดนตรี และการแสดงเพื่อสุขภาวะผู้สูงอายุและคนทุกวัย ตลอดจนเป็นการพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมความสัมพันธ์กันระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุและเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้อง 2. เพื่อหนุนเสริมการสื่อสารต่อสังคมให้เห็นถึงศักยภาพและคุณค่าของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อกันระหว่างคนต่างวัย นำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในสังคมสูงวัย 3. เพื่อรวบรวมองค์ความรู้และบทเรียนจากประสบการณ์ของกลุ่มดนตรีผู้สูงอายุและเครือข่าย พัฒนาเป็นข้อเสนอแนะทางสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านดนตรีในอนาคต
62-00953	ขับเคลื่อนกลยุทธ์เพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ และการสื่อสารสาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	<ol style="list-style-type: none"> 1.เพื่อสังเคราะห์ประเด็นในการขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนกลยุทธ์ในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ 2.เพื่อพัฒนาเครือข่ายคนทำงานผู้สูงอายุทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มองค์กรเอกชน ประชาสังคม เพื่อการขยายผลและผลักดันงานผู้สูงอายุ 3.เพื่อสื่อสารสาธารณะในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุและรองรับสังคมสูงวัย
62-00963	พัฒนารูปแบบธนาคารเวลาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร	1.พัฒนารูปแบบธนาคารเวลาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครโดยมุ่งเน้นแนวทางตามยุทธศาสตร์ที่ก่อให้เกิดความเกื้อกูล

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
62-01623	ศึกษาการพัฒนารูปแบบและกลไกการดำเนินงานธนาคารเวลารองรับสังคมสูงวัยในเขตเมือง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อทบทวนองค์ความรู้ ประสบการณ์การดำเนินงานที่เกี่ยวกับธนาคารเวลา ทั้งในและต่างประเทศ 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานธนาคารเวลารองรับสังคมสูงวัยและถอดบทเรียนในเขตเมือง 3. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานของหน่วยงานหรือพื้นที่ ที่ได้ดำเนินกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัย 4. เพื่อนำเสนอรูปแบบและกลไกการดำเนินงานธนาคารเวลารองรับสังคมสูงวัยในเขตเมือง
62-01672	เตรียมความพร้อมในการพัฒนาระบบและกลไกรองรับสังคมผู้สูงวัยเพื่อผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี (Active Aging) ในเขตสุขภาพที่ 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงวัยตามกรอบแนวคิดสุข 5 มิติ ความสามารถในการรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และการเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการรองรับการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 1 2. วิเคราะห์สถานการณ์ ประเด็นการพัฒนา ปัญหาการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ทูทางสังคมด้านการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนกิจกรรมการดำเนินการในพื้นที่ เพื่อจัดทำ mapping ทูทางสังคมด้านผู้สูงอายุ ทั้งบุคคล สิ่งแวดล้อม และการสนับสนุน เครือข่าย และด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ 3. เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาด้านผู้สูงอายุ การจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกประเด็นขับเคลื่อน เพื่อนำสู่การวางแผนการดำเนินการ โดยทุกขั้นตอนใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ 4. เพื่อจัดทำแผนรองรับสังคมผู้สูงวัยในระดับจังหวัดและระดับเขต
62-01746	พัฒนาเครือข่ายระบบบริการและรูปแบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างความตระหนักและกระจายความรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อมในภาคประชาชนและสังคมถึงมหันตภัยภัยของภาวะสมองเสื่อม

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ
		2. เพื่อสร้างและขยายการดำเนินการระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจรในระดับเขตบริการสุขภาพ
62-01833	ดนตรีเพื่อการพัฒนาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรการอบรมวิทยากรดนตรีผู้สูงอายุ จากการถอดบทเรียนการใช้ดนตรีสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอาจารย์พัฒนา สุขเกษม 2. เพื่อจัดอบรมและศึกษาผลจากการทดลองใช้หลักสูตรการอบรมวิทยากรดนตรีผู้สูงอายุ 3. เพื่อพัฒนาหลักสูตรการสอนดนตรีสำหรับผู้สูงอายุ จากการถอดบทเรียนการใช้ดนตรี สร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอาจารย์พัฒนา สุขเกษม 4. เพื่อศึกษาผลจากการทดลองใช้หลักสูตรการสอนดนตรีสำหรับผู้สูงอายุ จากการสอนของวิทยากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรวิทยากรดนตรีผู้สูงอายุ
63-00064	การศึกษาการเตรียมความพร้อมของวัยแรงงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 2. เพื่อศึกษาการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านต่าง ๆ 3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ 4. เพื่อศึกษาสุขภาพของผู้พิการที่ได้รับการจ้างงาน 5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้พิการที่ได้รับการจ้างงาน

บทที่ 6

กลุ่มประชากรเฉพาะแรงงาน

6.1 โครงการแรงงานในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา

6.1.1 จำนวนและประเด็นของโครงการแรงงานในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องแรงงานที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2551 จนถึง 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 44 ฉบับ และหากดูแนวโน้มของจำนวนการให้การสนับสนุนประเด็นเรื่องแรงงานของ สสส. ในแต่ละปีแล้ว จะพบว่า มีแนวโน้มไม่ชัดเจน โดยเฉลี่ยประมาณ ปีละ 3.67 ฉบับ สูงสุด 7 ฉบับในปี 2556 รองลงมา 6 ฉบับในปี 2554 และ 2561

ตารางที่ 6-1 จำนวนโครงการเรื่องแรงงานที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
1	1	5	6	2	7	3	3	5	2	6	3

ในส่วนของรายละเอียดของประเด็นที่ได้รับการสนับสนุนนั้น สามารถจัดกลุ่มออกได้เป็น 6 กลุ่มประเด็น ดังนี้ (ขาดรายละเอียดโครงการ 57-02481)

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ 9 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย 13 ฉบับ
3. กลุ่มโครงการที่เน้นการสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปมีทัศนคติที่ดี 3 ฉบับ
4. กลุ่มโครงการที่เน้นการประเมินงานและติดตามโครงการที่ได้รับทุน 3 ฉบับ
5. กลุ่มโครงการที่เน้นนโยบายภาครัฐ 11 ฉบับ
6. กลุ่มโครงการที่เน้นพื้นที่ต้นแบบ 4 ฉบับ

โดยรายละเอียดของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทั้งหมดอยู่ใน “ภาคผนวก รายชื่อโครงการกลุ่มประชากรเฉพาะแรงงาน”

6.1.2 พัฒนาการของโครงการแรงงานในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องแรงงานที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา มีพัฒนาการให้เห็นอย่างชัดเจน โดยหากพิจารณาจากกรอบการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลอง CIPP จะพบว่า โครงการเรื่องแรงงานให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาที่หลากหลาย และครอบคลุม ซึ่งสามารถสรุปพัฒนาการของงานศึกษาต่อประเด็นของปัญหาแรงงานที่ สสส. ให้การสนับสนุนออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2551-2553) โครงการเน้นนโยบายภาครัฐในเรื่องระบบสวัสดิการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับแรงงานโดยเฉพาะแรงงานนอกระบบ ถือเป็น การวางรากฐานด้านสวัสดิการให้กับแรงงานโดยเริ่มจากกฎหมาย

พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2554-2559) โครงการเน้นขับเคลื่อนนโยบายที่ได้วางรากฐานไว้ในช่วงแรกและสนับสนุนกลไกการทำงานการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทั้งกลุ่มผู้นำแรงงานและผู้ให้บริการชีวอนามัย เพื่อให้กลุ่มแรงงานนอกระบบสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ และขยายขอบเขตโครงการครอบคลุมถึงแรงงานไทยในต่างประเทศ

พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2560-2562) โครงการเน้นการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายและโรคที่เกิดจากการทำงานในสถานประกอบการ ทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ และเน้นการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ตามการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้รูปแบบการทำงานของแรงงานเปลี่ยนผันไป

โดยพัฒนาการทั้ง 3 ช่วงเวลามีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 6-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องแรงงานที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2551-2553) โครงการเน้น นโยบายภาครัฐในเรื่องระบบ สวัสดิการทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับ แรงงานโดยเฉพาะ แรงงานนอกระบบ ถือเป็นการ วางรากฐานด้าน สวัสดิการให้กับ แรงงานโดยเริ่มจาก กฎหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - งานศึกษาในพัฒนาการช่วงแรกจะเน้นไปที่การพัฒนาาระบบสวัสดิการแรงงาน ทั้งในระบบ และนอกระบบ ทั้งในแง่การเข้าถึงและสิทธิประโยชน์ (52-00826, 53-01892, 53-01893, 53-02087, 53-02216) - นอกจากนี้ งานศึกษาในช่วงเวลานี้ยังเน้นการสร้างความเข้มแข็งผ่านผู้นำแรงงานท้องถิ่น ทั้งในระบบ นอกระบบ และแรงงานข้ามชาติ เพื่อให้แรงงานสามารถเข้าถึงสิทธิและบริการด้านสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน (51-00745, 53-00332) อีกด้วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้มีทั้งระยะยาว 2 ปี 7 เดือน และระยะสั้น 1 ปี โดยผู้วิจัยมาจากองค์กรที่มีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นสถาบันวิชาการ (53-01892, 53-01893, 53-02087) สมาคม (53-00332) และแพทย์ (53-02216) 	<ul style="list-style-type: none"> - วิธีการศึกษาทั้งหมดในช่วงนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้วิธีทบทวนเอกสารเป็นหลัก และมีมีการใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมระดมสมอง และการจัด Focus group 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ ปี 2555-2559 ที่ขยายเขตการคุ้มครองและสร้างหลักประกัน ส่งเสริมองค์ความรู้ให้กับแรงงาน และเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการแรงงาน (53-02087) - เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบหลักประกันสุขภาพได้แก่ การเพิ่มสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ของสปส. การปรับวิธีจ่ายเงินสำหรับผู้ป่วยในของสปส. นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในระบบหลักประกันสุขภาพ และการลดอัตราการจ่ายเงินสำหรับผู้ป่วยในของสปส. เพื่อให้อัตราการจ่ายเงินสำหรับผู้ป่วยในทั้งสามกองทุนใกล้เคียงกัน (53-02216)
พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2554-2559)	<ul style="list-style-type: none"> - งานศึกษาในพัฒนาการช่วงที่ 2 มีความหลากหลายมาก และเน้นนโยบายที่ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้สั้น 	<ul style="list-style-type: none"> วิธีการศึกษาในช่วงนี้เริ่มนำการสำรวจ การ 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่างแผนปฏิบัติการภายใต้แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ 2560-2564

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
<p>โครงการเน้น ขับเคลื่อนนโยบายที่ ได้วางรากฐานไว้ใน ช่วงแรกและ สนับสนุนกลไกการ ทำงานการสร้าง ความเข้มแข็งของ เครือข่ายทั้งกลุ่ม ผู้นำแรงงานและผู้ ให้บริการชีวอนามัย เพื่อให้กลุ่มแรงงาน นอกระบบสามารถ เข้าถึงบริการ สุขภาพได้ ขยาย ขอบเขตโครงการ ครอบคลุมถึง</p>	<p>วางรากฐานไว้ในช่วงที่ 1 มาขับเคลื่อนให้ เกิดผลสัมฤทธิ์ (56-00289, 56-02116, 56- 02117, 58-01499)</p> <p>- โครงการเน้นการขับเคลื่อนนโยบายผ่านการ เพิ่มศักยภาพให้กับผู้นำแรงงาน (56-02115, 59-01233, 59-01235) และผ่านผู้ให้บริการ ด้านสุขภาพ (57-00671, 58-03423)</p> <p>- โครงการศึกษาประเด็นเฉพาะ ไม่ว่าจะเป็น กอส. (55-01751) เกษตรพันธะสัญญา (56- 00288, 56-01439) ทอผ้า (59-01461) บุหรี (56-02465) แรงงานเคลื่อนย้าย (54- 02029, 54-02079) กลุ่มอาชีพอิสระ 4 กลุ่ม ได้แก่ วินมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ผู้ขับชีวิ นมอเตอร์ไซค์ในอำเภอพระประแดง แม่ค้า หาบเร่แผงลอย และชาเล้ง (56-02465)</p>	<p>ใหญ่อยู่ในช่วง 1.5 ปี เริ่มมีโครงการระยะสั้น มากขึ้น อยู่ในช่วง 5-6 เดือน ส่วนโครงการ ระยะยาวที่สุดนาน 3 ปี ผู้รับทุนมีความ กระจุยตัวสูง โดยผู้รับ ทุนหลักคือ สมาคม วิถีสานเลือกเพื่อการ พัฒนาที่ยั่งยืนที่รับทุน 13 โครงการจาก ทั้งหมด 26 โครงการ (ร้อยละ 50) รองลงมา เป็นองค์กรแรงงาน ได้แก่ สหภาพ/ สมาคม/มูลนิธิ นอกจากนี้ ยังมี</p>	<p>ออกแบบสอบถาม และ การประมวลผลทางสถิติ เข้ามาใช้ในการวิจัย (54- 00547) ขณะทำงานอีก จำนวนหนึ่งยังคงเป็นการ วิจัยเชิงคุณภาพ และเป็น การศึกษาเอกสาร การ สัมภาษณ์ และจัดประชุม หารือ รับฟังความเห็น และสัมภาษณ์เผยแพร่ ความรู้</p>	<p>ร่างพ.ร.บ.การบริหารจัดการแรงงานนอก ระบบแห่งชาติ (59-01234) ร่างพ.ร.บ. ประกันสังคมที่มีสาระสำคัญเรื่องความเป็น อิสระ (58-01499) แผนแม่บทเกษตรพันธะ สัญญา (56-01439)</p> <p>- เกิดศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ (59- 01233) สหภาพแรงงานไทยเปิดรับข้อ ร้องเรียนของแรงงานข้ามชาติ (54-02079) มี การจัดตั้งสหภาพคนทำงานต่างประเทศ (54- 02029)</p>

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
แรงงานไทยในต่างประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - มีโครงการที่เน้นการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจ (54-02051, 57-02370) - มีการทบทวนประเมินผลโครงการที่ผ่านมา (54-00205, 55-01104, 58-02362) - โครงการในช่วงนี้ มีงานศึกษาในระดับพื้นที่ เช่น จังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา กรุงเทพฯ (54-00547) และพัฒนากลไกการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด (54-02133) 	สถาบันวิชาการ และแพทย์		
พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2560-2562) โครงการเน้นการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายและโรคที่เกิดจากการทำงานของแรงงานในและนอกระบบ และเน้น	<ul style="list-style-type: none"> - งานศึกษาในพัฒนาการช่วงที่ 3 เป็นการศึกษาที่เน้นสุขอนามัยเชิงรุก เฝ้าระวังและป้องกัน (62-00293, 62-01606) เน้นความร่วมมือกับนายจ้างในเรื่องสุขภาวะในสถานประกอบการ (61-00263, 61-02096) - นอกจากนี้ โครงการในช่วงเวลานี้ เริ่มให้ความสำคัญในด้านองค์ความรู้ ดังจะเห็นจากโครงการทบทวนสังเคราะห์และกำหนด 	ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้ส่วนใหญ่เป็นโครงการระยะสั้นในช่วงประมาณ 1-2 ปี ส่งผลให้การนำผลงานไปใช้มีความรวดเร็วและทันสมัย ผู้รับทุนมีการกระจาย	วิธีการศึกษาในช่วงนี้ นำการสำรวจ การออกแบบสอบถาม และการประมวลผลทางสถิติเข้ามาใช้ในการวิจัย (54-00547) ขณะทำงานที่เหลือยังคงเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และเป็นการศึกษาเอกสาร	<ul style="list-style-type: none"> -แรงงานนอกระบบสามารถเข้าถึงกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ผ่านการมีส่วนร่วมของ อปท. รพสต. และแกนนำกลุ่ม/อาสาสมัคร (62-00293) -การเปลี่ยนมาใช้สิทธิรักษาแทนสิทธิสังเคราะห์ในการย้อมผ้าของกลุ่มทอไหม ลดการสะสมของโลหะหนัก (62-00932)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ตามการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้รูปแบบการทำงานของแรงงานเปลี่ยนผันไป	กรอบและรูปแบบการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและให้ความรู้ด้านสุขภาพกับแรงงาน (60-00238, 61-00264) พัฒนาฐานข้อมูลประเมินความเสี่ยงสุขภาพในการประกอบอาชีพ (61-02182) และการสำรวจสถานการณ์เศรษฐกิจแบบกึ่ง (61-02085)	ตัวห้้องค์กรด้านแรงงาน สถาบันวิชาการ และแพทย์	การสัมภาษณ์ และจัดประชุมหารือ รับฟังความเห็น และสัมมนาเผยแพร่ความรู้	-องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับเศรษฐกิจกึ่ง (61-02085) -สถานประกอบการต้นแบบด้านสุขภาพะแรงงาน (61-00263, 61-02096)

6.2 แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน

6.2.1 สถานการณ์ตามกลุ่มประชากรแรงงานก่อนการดำเนินการตามแผน

ประชากรวัยแรงงานถือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ มีส่วนร่วมสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและขับเคลื่อนสังคมในปี 2560 พบว่า ผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงาน 38.3 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นแรงงานในระบบจำนวน 17.0 ล้านคน (ร้อยละ 44.4) และแรงงานนอกระบบ 21.3 ล้านคน (ร้อยละ 55.6) ปัญหาที่เกิดจากการทำงานของแรงงานส่วนมากเป็นปัญหาจากความไม่ปลอดภัย เช่น ได้รับสารเคมีที่เป็นพิษ ใช้เครื่องจักร หรือเครื่องมือประกอบการทำงานที่เป็นอันตราย เป็นต้น รองลงมาเป็นปัญหาที่มาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัญหาจากการทำงาน โดยมีแรงงานนอกระบบที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงานจำนวน 2.42 ล้านคน (ร้อยละ 72.58) และไม่ได้ไปรับการรักษาพยาบาล เนื่องจากแรงงานนอกระบบไม่ได้รับความคุ้มครอง หรือไม่มีหลักประกันจากการทำงาน ไม่มีระบบสวัสดิการสังคมรองรับ ทำให้เกิดปัญหาหรือภาวะต่อการดำรงชีวิต สำหรับแรงงานในระบบ พบว่า ในปี 2557 การประสบอันตรายที่เกิดขึ้นและผู้ประสบเหตุสามารถเข้าถึงการใช้สวัสดิการจากกองทุนเงินทดแทน มีจำนวนทั้งสิ้น 100,392 ราย โดยมี 625 รายเสียชีวิต และส่วนใหญ่เกิดขึ้นในสถานประกอบการขนาดเล็กที่มีลูกจ้าง 1-10 คน ส่วนกรณีที่ประสบอันตรายจนทำให้ทุพพลภาพ พบ 14 ราย และสูญเสียอวัยวะบางส่วนมีจำนวน 1,485 ราย ซึ่งแรงงานที่ประสบอันตรายส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 20-34 ปี ในด้านการเกิดโรคจากการทำงานที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว พบว่า ส่วนมากเป็นโรคทางกล้ามเนื้อและกระดูก รองลงมาคือ โรคผิวหนัง โรคจากสารเคมี และโรคจากสาเหตุทางกายภาพตามลำดับ

6.2.2 จุดเน้นของแผนตามกลุ่มประชากร: แรงงาน

ยกระดับคุณภาพชีวิตแรงงานโดยให้ความสำคัญเรื่องลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ มีความปลอดภัยในการทำงาน ออกแบบกลไกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสังคม สอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทย (Safety Thailand) รวมถึงลดช่องว่างของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและทางสังคมที่เหมาะสมตามบริบทหรือวิถีชีวิตของแรงงาน

6.2.3 เป้าหมาย 3 ปีของโครงการแรงงาน

ตารางที่ 6-3 เป้าหมาย 3 ปี ของโครงการแรงงาน

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
แรงงานในและนอกระบบในพื้นที่ดำเนินการ ที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสภาพแวดล้อมลดลงร้อยละ 10 จากปี 2560	จำนวนแรงงานปี 2560 มี 38.3 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นแรงงานในระบบจำนวน 17.0 ล้านคน (ร้อยละ 44.4) และแรงงานนอกระบบ 21.3 ล้านคน (ร้อยละ 55.6) ซึ่งในการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยจากการทำงานในปี 2559 พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานทำที่อยู่ในแรงงานในระบบและนอกระบบ พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงานจำนวน 3,094,193 คนและปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 4,358,030 คน ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี 2556 จนถึง 2559 พบว่า การลดลงของแรงงานที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงานลดลงแต่ละปีประมาณร้อยละ 5	1.การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2.การสำรวจประชากรและเคหะ ปี 2559 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำรวจทุกปี)

6.3 บทบาทของโครงการแรงงานกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์

โครงการนี้จะพิจารณาความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามเป้าหมาย 3 ปี ตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดร่วมของกลุ่มประชากรเฉพาะแรงงานเป็นหลัก ดังนั้น บทบาทของโครงการแรงงานกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ จะเป็นโครงการพิจารณาว่าโครงการแรงงานอะไรบ้างที่ตอบโจทย์ตัวชี้วัดตามแผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) ซึ่งสามารถแสดงได้ตามตารางที่ 6-4

ตารางที่ 6-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ตอบตัวชี้วัด

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัสโครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง / โครงการที่ส่งผลกระทบต่อ ก่อนปี 2561	รหัสโครงการ
แรงงานในและนอกระบบในพื้นที่ ดำเนินการที่พบปัญหา ความปลอดภัยจาก การทำงาน ซึ่งเป็น ผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการ ทำงาน และ สภาพแวดล้อม ลดลง ร้อยละ 10 จากปี 2560	พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาวะคนทำงานในสถาน ประกอบการ	61-02096	พัฒนานโยบายและกลไกการเข้าถึง ระบบการสร้าง เสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยสำหรับ กลุ่มแรงงาน	58-03423
	พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ และ ความปลอดภัยในการทำงานแรงงานนอกระบบเขตเมือง	61-00264	จัดการความรู้เพื่อการขยายผลและพัฒนา กระบวนการเชิงนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ แรงงานนอกระบบ	59-01234
	พัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและระบบ การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของ แรงงานในระบบและนอกระบบ	61-02182	พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานเพื่อการ จัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานนอกระบบใน ระดับจังหวัด	54-02133
	พัฒนากลไกส่งเสริมสุขภาวะแรงงานในสถานประกอบการ เพื่อสร้างความปลอดภัยในการทำงานและลดการบาดเจ็บ	61-00263	พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการจัดบริการอาชีวอนามัย ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงาน นอกระบบ	57-00671

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัสโครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง / โครงการที่ส่งผลต่อเนื่อง ก่อนปี 2561	รหัสโครงการ
	พัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ	62-00293	พัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน	53-00332
	ส่งเสริมอาชีพอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าไหมจังหวัดสุรินทร์	62-00932		
	เสริมศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	62-01606		

จากตารางที่ 6-4 จะเห็นได้ว่า โครงการหลักของประชากรเฉพาะกลุ่มแรงงานที่มีต่อตัวชีวิตมีจำนวนทั้งสิ้น 7 โครงการ ได้แก่

- โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการ
 - โครงการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน
- แรงงานนอกระบบเขตเมือง
- โครงการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและระบบการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ
 - โครงการพัฒนากลไกส่งเสริมสุขภาพแรงงานในสถานประกอบการเพื่อสร้างความปลอดภัยในการทำงานและลดการบาดเจ็บ
 - โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ
 - โครงการส่งเสริมอาชีวอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าไหมจังหวัดสุรินทร์
 - โครงการเสริมศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

โดยทั้ง 7 โครงการมีความสอดคล้องกับพัฒนาการที่ได้วิเคราะห์ไว้ในตอนต้นบท โดยเป็นโครงการที่เน้นไปที่การตอบประเด็นเรื่องการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายและโรคที่เกิดจากการทำงานของแรงงานทั้งในและนอกระบบ

สำหรับรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะแรงงานตามตัวชีวิตแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 นั้น พบว่า แผนประชากรกลุ่มเฉพาะมีการดำเนินงานในช่วงแต่ละปีในลักษณะบันไดผลลัพธ์ ซึ่งบางตัวชีวิตสามารถดำเนินการและบรรลุผลได้ในช่วงการดำเนินงานปีที่ 1-2 แล้ว แต่ยังมีการดำเนินงานต่อเนื่องทั้งในเชิงคุณภาพ และสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงาน ขณะที่บางตัวชีวิตก็สามารถบรรลุได้เมื่อถึงปีที่สาม ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะแรงงานปี 2561-2563 สรุปได้ ตามตารางที่ 6-5

ตารางที่ 6-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะแรงงานปี 2561-2563

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
แรงงานในและนอกระบบในพื้นที่ดำเนินการที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสภาพแวดล้อม ลดลงร้อยละ 10 จากปี 2560	<p>1. มีพื้นที่ต้นแบบสำหรับการจัดบริการเชิงรุกแบบครบวงจรด้านอาชีวอนามัย โดยมีการส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน และจัดการจัดบริการอาชีวอนามัยระดับพื้นฐานให้กับแรงงานงานชุมชนผ่านรพสต. จำนวน 84 แห่ง ในพื้นที่ดำเนินการ 20 จังหวัด ใน 5 เขตสุขภาพ</p> <p>2. แรงงานนอกระบบได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ทักษะในการนำนโยบายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบสู่การปฏิบัติ จำนวน 309 คน</p> <p>3. ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบระดับจังหวัด 16 จังหวัด</p>	<p>1. เกิดกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อลดปัญหาความไม่ปลอดภัย ความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานในระบบ ประกอบด้วย</p> <p>1.1) ศูนย์สุขภาพด้วยทำงาน ที่เพิ่มภารกิจการทำงานเชิงรุกในด้านการลดปัญหาความไม่ปลอดภัย ความเสี่ยงจากการทำงาน</p> <p>1.2) แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตนในสถานประกอบการ (ประกาศ 30 กันยายน 62) เพื่อกำหนดแผนประสานงาน ติดตาม สร้างความร่วมมือ ทรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ร่วมกับสำนักงานประกันสังคม /ภาครัฐ /ภาคเอกชน /หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. แรงงานในระบบในพื้นที่ดำเนินการจำนวน 22 สถานประกอบการ ที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสภาพแวดล้อม มีระดับความเสี่ยงจากการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เมื่อประเมินจากชุดกิจกรรมที่ทางโครงการได้ดำเนินการ</p> <p>2. เกิดผู้นำด้านการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน (แท็กซี มอเตอร์ไซด์รับจ้าง) 110 คน</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
	4. หน่วยบริการชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน 155 แห่ง	2. เกิดปฏิบัติการเพื่อลดปัญหาความไม่ปลอดภัย และความเสียหายจากการทำงานในพื้นที่นาร่อง	3. เกิดผู้นำแรงงานในระบบด้านกฎหมาย และด้านการส่งเสริมสุขภาพความปลอดภัย จำนวน 745 คน 4. เกิดฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบก่อนและหลังดำเนินงาน การทดสอบความแตกต่างของค่ากลางระดับความเสี่ยงจากการทำงานก่อน (ค่าเฉลี่ย= 1.55) และหลังการดำเนินงาน (ค่าเฉลี่ย = 1.44) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % หมายความว่า กิจกรรมของโครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพะคนทำงานในสถานประกอบการ (คพสก.) สามารถทำให้ระดับ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>ความเสี่ยงจากการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญ</p> <p>5. เกิดฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพอาชีพอนามัย ความปลอดภัย และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ คือ เกษตรกร แกะสลักหิน ตัดเย็บเสื้อผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า เก็บและคัดแยกขยะ คนขับซีร็ดแท็กซี่</p> <p>5.1) โครงการส่งเสริมอาชีพอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าไหมจังหวัดสุรินทร์</p> <p>5.2) โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ โดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ</p>

ขณะที่ในรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะแรงงานตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 พบว่า ในส่วนของเป้าหมายตัวชี้วัดเชิงปริมาณ แรงงานในระบบในพื้นที่ดำเนินการ จำนวน 22 สถานประกอบการ ที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสภาพแวดล้อม มีระดับความเสี่ยงจากการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เมื่อประเมินจากชุดกิจกรรมที่ทางโครงการได้ดำเนินการ นอกจากนี้ ยังเกิดผู้นำด้านการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานนอกระบบ (แท็กซี่ มอเตอร์ไซด์รับจ้าง) 110 คน และเกิดผู้นำแรงงานในระบบด้านกฎหมายและด้านการส่งเสริมสุขภาพความปลอดภัย จำนวน 745 คน

การดำเนินการของแผนยังเกิดฐานข้อมูล 2 ฐาน คือ 1) ข้อมูลจากการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบก่อนและหลังดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %หมายความว่า กิจกรรมของโครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการ (คพสก.) สามารถทำให้ระดับความเสี่ยงจากการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และ 2) ข้อมูลจากการประเมินความเสี่ยงสุขภาพอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ คือ เกษตรกร แกะสลักหิน ตัดเย็บเสื้อผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า เก็บและคัดแยกขยะ คนขับซีทรูแท็กซี่ โครงการส่งเสริมอาชีวอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าไหมจังหวัดสุรินทร์ (อยู่ระหว่างเก็บข้อมูลหลังดำเนินโครงการ) และโครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ (อยู่ระหว่างเก็บข้อมูล Baseline)

6.4 บทบาทของโครงการแรงงานกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเอง

สำหรับบทบาทของโครงการแรงงานกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเอง เป็นการศึกษาโดยยึดแนวทางคุณค่าหลักขององค์การของ สสส. เนื่องจาก core values ปกติจะหมายถึง คุณลักษณะและบรรทัดฐานที่เป็นลักษณะเฉพาะขององค์กร เพื่อเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติของบุคลากร ภาคิ และผู้รับทุนของ สสส. โดยแนวทางดังกล่าวมีเป้าหมายคือการหนุนเสริมความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเองของแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ

สำหรับ core values ของ สสส. ประกอบด้วย innovation, collective impact, sustainable changes และ proactive โดยการวิเคราะห์โครงการในกลุ่มประชากร จะพิจารณาว่าภายใต้โครงการหลักที่มีการดำเนินการ โครงการใดช่วยหนุนเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านคุณค่าหลักในด้านใดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.4.1 นวัตกรรม (innovation)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านนวัตกรรมคือ **โครงการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและระบบการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ** เป็นการพัฒนาเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงสุขภาพ และระบบการดำเนินการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบ และนอกระบบ รวมถึงจัดทำฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ และระบบการดำเนินการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ **ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมในการใช้ระบบการประเมินและการจัดเก็บฐานข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาวะของแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ**

ในส่วนของ innovation การประเมินพบว่าเป็น innovation ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้าง จาก 4 ระดับ

- ระดับ 1 มีโครงการ แนวคิด หรือวิธีการใหม่
- ระดับ 2 มีต้นแบบเบื้องต้นที่ใช้พิสูจน์แนวคิด
- ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล
- ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้าง**

โครงการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและระบบการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ ของกลุ่มแรงงาน/แรงงานนอกระบบ เป็นนวัตกรรมในการพัฒนาเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงสุขภาพ และระบบการดำเนินการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบ และนอกระบบ รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ และระบบการดำเนินการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ **ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมในการใช้ระบบการประเมินและการจัดเก็บฐานข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาวะของแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ โดยได้มีการนำไปใช้งานไปแล้วในสถานประกอบการจำนวนมาก และพบว่าประสบความสำเร็จในการตระหนักและปรับเปลี่ยนระบบการดำเนินการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงาน**

ผลการดำเนินงานด้าน innovation ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ได้แก่

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ แรงงานทั้งในระบบและนอกระบบที่อยู่ในสถานประกอบการที่นำระบบไปใช้มีความปลอดภัยตามตัวชี้วัดด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่สูงขึ้น

- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาวะ ได้แก่ ทั้งสถานประกอบการและแรงงานในสถานประกอบการมีความตระหนักในปัจจัยทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เหมือนกัน เพราะใช้ตัวชี้วัดที่ระบบออกแบบมาให้ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินการให้สภาพแวดล้อมทางสังคมทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยดีขึ้น
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ ได้แก่ สถานประกอบการมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในพื้นที่ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้ดีขึ้นในระดับหนึ่ง ทั้งนี้อาจเพราะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของสถานที่ต้องใช้เวลา
- ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ แรงงานที่อยู่ในสถานประกอบการที่นำตัวชี้วัดไปใช้มีอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ดีขึ้น

6.4.2 ผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม (collective impact)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเสริมพลังร่วมคือ โครงการส่งเสริมอาชีวอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าไหมจังหวัดสุรินทร์ เป็นการเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าในพื้นที่เป้าหมายให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพและจัดการสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน ซึ่งทำให้เกิดชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในด้านอาชีวอนามัยให้กับกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าไหมจังหวัดสุรินทร์

ในเรื่อง collective impact การประเมินมีข้อค้นพบว่าเป็น collective impact ในระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

- ระดับ 1 มีเป้าหมาย ตัวชี้วัด วิธีการ แนวทางวัดผลร่วม
- ระดับ 2 มีแผน/กลไกการทำงานที่สอดคล้องร่วมกันตามที่กำหนดไว้ในระดับ 1
- ระดับ 3 มีการดำเนินงานร่วมกันตามแผนในระดับ 2
- ระดับ 4 มีการติดตามประเมินผล เรียนรู้ร่วมกันหลังจากดำเนินงานในระดับ 3
- ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

โครงการได้ขยายผลความสำเร็จและต่อยอดโครงการที่ผ่านมาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและลดความเสี่ยงในการประกอบอาชีพทอผ้าในพื้นที่นำร่อง 3 ตำบล โดยทำงานบนฐานองค์ความรู้ด้านวิชาการและการขับเคลื่อนงานโดยแกนนำผู้ประกอบการอาชีพทอผ้า 3 ตำบลในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ และทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระบบการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีตัวชี้วัด มีการติดตาม

ผลงาน และพัฒนาระบบสุขภาวะให้ดียิ่งขึ้น จึงเป็นการทำงานควบคู่กันระหว่างชุมชนกับสถานบริการด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลรักษาสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอผ้า

ผลการดำเนินงานด้าน collective impact เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมในลักษณะต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ ผู้ประกอบอาชีพทอผ้าในชุมชนเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น มีการใช้อุปกรณ์ป้องกัน การดูแลสิ่งแวดล้อม และหันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้)** ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ แคนนำผู้ประกอบอาชีพทอผ้าเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการป้องกันอันตรายจากสารเคมี และสีย้อมผ้าและความปลอดภัยในการทำงาน
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ หน่วยงานที่ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพทอผ้าให้เป็นงานประจำ ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 มีความรู้ความเข้าใจอาชีพทอผ้าและให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้ผลิตผ้าไหม โดยมีตัวชี้วัด มีการติดตามประเมินผลงานเพื่อการพัฒนาสุขภาวะให้ดีขึ้น
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ สุขภาพกายดีขึ้นจากการลดความเสี่ยงต่อปัญหาอาชีพทอผ้าจากการผลิตผ้าไหม โดยการใช้อุปกรณ์ป้องกัน เปลี่ยนจากสีเคมีมาใช้สีจากธรรมชาติ การบริหารร่างกาย การจัดการกับขยะเคมี

6.4.3 การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน (sustainable change)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน 2 โครงการ ได้แก่ **โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ** เพื่อพัฒนาข้อมูลและองค์ความรู้สนับสนุนกระบวนการทำงานและการพัฒนานโยบายการสร้างเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและพัฒนาคุณภาพท้องถิ่น-อำเภอ โดยการพัฒนาศักยภาพผู้นำและเครือข่ายอาสาสมัครอาชีพทอผ้าชุมชน (อสอช.) ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพความปลอดภัยในการทำงานและนำไปสู่การจัดการตนเองการขยายผลสู่ครอบครัวและกลุ่มแรงงานนอกระบบในชุมชน/เครือข่ายและการขับเคลื่อนนโยบายให้มีสุขภาพที่ดีร่วมกัน จึงถือเป็นการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการอาชีพทอผ้าเชิงรุกและการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับท้องถิ่น-อำเภออย่างยั่งยืน

ในเรื่อง sustainable changes การประเมินโครงการ ถือว่าอยู่ในระดับ

- **มีกฎหมาย / นโยบายที่ใช้บังคับ และนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ** คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่เป้าหมายจำนวน 100 ตำบลใน 5 เขตสุขภาพกำหนดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงานเป็นนโยบายหนึ่งในการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรอื่น เกิดนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบในระดับอำเภอ โดยการขับเคลื่อนของเครือข่ายอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น/พี่เลี้ยงกองทุนฯ
- **มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน** เกิดนวัตกรรมชุมชนและรูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพและการประกอบอาชีพอย่างมีบูรณาการกับหลักประกันทางสังคมและการจัดการอาชีพในระดับตำบล
- **มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่เกิดจากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้** กลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับบริการเชิงรุกโดยการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปรับสภาพแวดล้อมจากการทำงาน เพื่อลดความเสี่ยงจำนวน 100 ตำบล

สำหรับผลการดำเนินงานด้าน sustainable changes ของโครงการ มีลักษณะดังต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ กลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับบริการเชิงรุกในด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้)** ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มแรงงานนอกระบบมีการปรับสภาพแวดล้อมการทำงาน เกิดนวัตกรรมชุมชน และรูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดลอมอย่างมีบูรณาการในระดับตำบล
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์ ชุดความรู้ และตัวอย่างกรณีศึกษาของโครงการที่ยื่นข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับชาติ และการประสานการทำงานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการเฝ้าระวังความเสี่ยงอันตรายจากการทำงานส่งผลให้การให้บริการด้านสุขภาพมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

- ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพกายดีขึ้นจากการประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงอันตรายน้อยลง

โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการ เพื่อเสริมศักยภาพและสนับสนุนกระบวนการทำงานของผู้นำแรงงานและองค์กรเครือข่ายในการขับเคลื่อนและรณรงค์นโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อการเข้าถึงสิทธิและบริการการคัดกรองโรคที่เกิดจากการทำงานและไม่เกิดจากการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง และขับเคลื่อนปรับปรุงแก้ไขระเบียบประกาศแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสถานประกอบการต้นแบบการส่งเสริมป้องกันโรคทั้งที่เนื่องจากการทำงานและไม่เนื่องจากการทำงาน จึงถือเป็นโครงการบูรณาการสร้างเสริมสุขภาวะร่วมกันระหว่างภาครัฐผู้กำหนดนโยบาย สถานประกอบการ เครือข่ายแกนนำ และแรงงาน ด้วยการตรวจคัดกรองและป้องกันโรคทั้งที่เกิดจากการทำงานและไม่ใช้จากการทำงานในสถานประกอบการ

ในเรื่อง sustainable changes การประเมิน โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการ ถือว่าอยู่ในระดับ

- มีกฎหมาย / นโยบายที่ใช้บังคับ และนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงสิทธิและบริการคัดกรองโรคทั้งที่เกิดจากการทำงานและไม่เกิดจากการทำงาน
- มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน สถานประกอบการต้นแบบแก้ไขระเบียบประกาศแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมป้องกันโรค
- มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่เกิดจากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ แรงงานได้รับความรู้ผ่านผู้นำแรงงานที่ผ่านหลักสูตรด้านความปลอดภัยและการส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับผลการดำเนินงานด้าน sustainable changes ของโครงการ มีลักษณะดังต่อไปนี้

- ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ แรงงานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการได้รับความรู้และร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดโดยแกนนำอย่างต่อเนื่อง
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาวะ ได้แก่ สถานประกอบการต้นแบบจำนวน 22 สถานประกอบการเข้าร่วมการดำเนินการส่งเสริมป้องกันโรคทั้งเนื่องจากการทำงานและไม่เนื่องจากการทำงาน
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิและบริการตรวจคัดกรองโรคจากโรงพยาบาลในระบบประกันสังคม

- ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ แรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการต้นแบบ 22 แห่งมีจำนวน 25,492 คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการทำงานในสถานประกอบการต้นแบบ การส่งเสริมป้องกันโรค

6.4.4 การทำงานเชิงรุก (proactive)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการทำงานเชิงรุกคือ โครงการเสริมศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพได้ดำเนินงานเชิงรุกเพื่อให้แรงงานนอกระบบมีความรอบรู้ด้านสิทธิประโยชน์และด้านสุขภาพ สามารถป้องกันและดูแลตนเอง และลดอัตราการเจ็บป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม ผ่านศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานซึ่งถือเป็นกลไกการทำงานเชิงรุกของหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้กับแรงงานนอกระบบ

ในเรื่อง proactive ของกลุ่มประชากรเฉพาะแรงงานได้ใช้กระบวนการทำงานกับผู้เกี่ยวข้องอยู่ในระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี

ระดับ 1 การระบุปัญหาและแนวทางแสวงหาโอกาส	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล ความคิดเห็น	<input type="checkbox"/> การรับฟัง เชิงรุก	<input type="checkbox"/> การให้คำปรึกษา ร่วมมือใน การแก้ปัญหา	<input type="checkbox"/> การสร้างความ ร่วมมือใน การดำเนินงาน ในระยะต่อไป	<input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม กำหนดทิศทาง การดำเนินงาน ในระยะต่อไป
ระดับ 2 การริเริ่มดำเนินงาน	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล ความคิดเห็น	<input type="checkbox"/> การรับฟัง เชิงรุก	<input type="checkbox"/> การให้คำปรึกษา ร่วมมือใน การแก้ปัญหา	<input type="checkbox"/> การสร้างความ ร่วมมือใน การดำเนินงาน ในระยะต่อไป	<input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม กำหนดทิศทาง การดำเนินงาน ในระยะต่อไป
ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล ความคิดเห็น	<input type="checkbox"/> การรับฟัง เชิงรุก	<input type="checkbox"/> การให้ คำปรึกษาเชิงรุก ร่วมมือ ในการแก้ปัญหา	<input type="checkbox"/> การสร้าง ความร่วมมือ ในการแก้ปัญหา ในระยะต่อไป	<input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม กำหนดทิศทาง การดำเนินงาน ในระยะต่อไป
	รายละเอียดของกระบวนการสำคัญที่ใช้: โครงการเสริมศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพแรงงาน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ดำเนินการ สร้างเสริมศักยภาพของแกนนำแรงงานนอกระบบในด้านความตระหนักรู้ ความรอบรู้ รวมถึงทักษะที่				

	<p>เกี่ยวข้องในการดูแลและป้องกันตัวเองจากอันตรายและความเสี่ยงจากการทำงาน และพัฒนารูปแบบกลไกและเสริมศักยภาพ “ศูนย์สุขภาพด้วยทำงาน” ของหน่วยงานรัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุก</p>
--	---

ตัวอย่างกระบวนการ Proactive ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงาน

- **เห็นโอกาสสร้างเสริมสุขภาพ** เสริมสร้างศักยภาพแกนนำแรงงานและบุคคลากรเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพเพื่อทำงานเชิงรุกด้านสุขภาพทำให้แรงงานนอกระบบ 5 อาชีพเป้าหมายได้รับการสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นได้
- **ลดความรุนแรงของปัญหา** ข้อมูลความเสี่ยงสุขภาพของแรงงานนอกระบบประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำให้สามารถเฝ้าระวังและควบคุมโรคภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้มีความรุนแรงน้อยลงได้
- **ป้องกันการเกิดปัญหา** ข้อมูลความเสี่ยงสุขภาพของแรงงานนอกระบบประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำให้สามารถป้องกันโรคภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้
- **แก้ปัญหาเฉพาะหน้า** ความพร้อมในเรื่องข้อมูลที่รวบรวมจัดเก็บไว้ ตลอดจนศักยภาพของแกนนำและเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุข ที่ประสานงานกันผ่านศูนย์สุขภาพด้วยทำงาน ทำให้มีศักยภาพและทรัพยากรเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากกระบวนการ proactive ที่ปรากฏมีประเด็นต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ แรงงานมีความตระหนักรู้ในเรื่องความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคภัย
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม** (หากจำแนกได้) ได้แก่ การสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ผ่านแกนนำแรงงาน และมีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและถอดบทเรียน และนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ ศูนย์สุขภาพด้วยทำงาน เป็นพื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นกลไกการทำงานเชิงรุกของเครือข่ายแกนนำแรงงานและเจ้าหน้าที่รัฐด้านสุขภาพ

ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ แรงงานเกิดความตระหนักรู้และความรอบรู้ทางด้านสิทธิประโยชน์และทางด้านสุขภาพตลอดจนมาตรการกลไกทางกฎหมายให้กับแรงงานนอกระบบทำให้แรงงานสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้นและมีสุขภาพดีขึ้น

6.5 บทบาทของโครงการแรงงานกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

บทบาทของโครงการแรงงานกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพจะพิจารณาภายใต้กรอบของ Program Theory โดยเริ่มจากการประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) ตามภาพที่ 6-1

ภาพที่ 6-1 PROGRAM THEORY ของโครงการแรงงาน

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
<p>ในปี 2560 พบว่า ผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงาน 38.3 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นแรงงานในระบบจำนวน 17.0 ล้านคน (ร้อยละ 44.4) และแรงงานนอกระบบ 21.3 ล้านคน (ร้อยละ 55.6) ปัญหาที่เกิดจากการทำงานของแรงงานส่วนมากเป็นปัญหาจากความไม่ปลอดภัย เช่น ได้รับสารเคมีที่เป็นพิษ ใช้เครื่องจักรหรือเครื่องมือประกอบการทำงานที่เป็นอันตราย เป็นต้น รองลงมาเป็นปัญหาที่มาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัญหาจากการทำงาน</p>	<p>แรงงานในและนอกระบบในพื้นที่ดำเนินการที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสภาพแวดล้อมลดลงร้อยละ 10 จากปี 2560</p>	<p>โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ</p> <p>พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานแรงงานนอกระบบเขตเมือง</p> <p>พัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและระบบการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ</p> <p>ส่งเสริมอาชีวอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าไหมจังหวัดสุรินทร์</p>	<p>Innovation: ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้าง - พัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและระบบการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ</p> <p>collective impact: ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้ - แก้ไขปัญหาสุขภาพและลดความเสี่ยงในการประกอบอาชีพทอผ้าในพื้นที่นำร่อง 3 ตำบล การขับเคลื่อนงานโดยแกนนำผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าและทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระบบการดูแลสุขภาพ</p> <p>sustainable changes: 1) อยู่ในระดับที่มีนโยบายบังคับใช้ โดยมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และมีการเข้าถึงสิทธิและบริการคัดกรองโรคทั้งที่เกิดจากการทำงานและไม่ได้เกิดจากการทำงาน 2) มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชนกำหนดร่วมกัน คือ เกิดรูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพและการประกอบอาชีพ และสถานประกอบการตั้งระเบียบแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมป้องกันโรค 3) มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี เนื่องจากกลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแรงงานได้รับความรู้ผ่านผู้นำแรงงานที่ผ่านหลักสูตรด้านความปลอดภัยและการส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>- เกิดผู้นำด้านการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน (แท้ก็ซี มอเตอร์ไซด์รับจ้าง) 110 คน</p> <p>- เกิดผู้นำแรงงานในระบบด้านกฎหมายและด้านการส่งเสริมสุขภาพความปลอดภัย จำนวน 745 คน</p> <p>- เกิดฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบก่อนและหลังดำเนินงาน การทดสอบความแตกต่างของค่ากลางระดับความเสี่ยงจากการทำงานก่อน (ค่าเฉลี่ย = 1.55) และหลังการดำเนินงาน (ค่าเฉลี่ย = 1.44) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %</p> <p>หมายความว่า กิจกรรมของโครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ (คพสท.) สามารถทำให้ระดับความเสี่ยงจากการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญ</p>	<p>ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ - แรงงานในระบบและนอกระบบมีการปรับพฤติกรรมให้เกิดความปลอดภัยจากการทำงานมากยิ่งขึ้น จากข้อกำหนดของสถานประกอบการและจากองค์ความรู้ที่ได้รับ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม - กลุ่มแรงงานนอกระบบมีสภาพแวดล้อมจากการทำงานที่ดีขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ - กลุ่มแรงงานสามารถเข้าถึงสิทธิและบริการตรวจคัดกรองโรคจากโรงพยาบาลได้</p>	<p>แรงงานในระบบในพื้นที่ดำเนินการ จำนวน 22 สถานประกอบการ ที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสภาพแวดล้อม มีระดับความเสี่ยงจากการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95</p>

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
		<p>พัฒนากลไกส่งเสริมสุขภาพแรงงานในสถานประกอบการ เพื่อสร้างความปลอดภัยในการทำงานและลดการบาดเจ็บ</p>	<p>proactive: ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี - พัฒนารูปแบบกลไกและเสริมศักยภาพ “ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน” ของหน่วยงานรัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุก</p>	<p>- เกิดฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ คือ เกษตรกร แกะสลักหิน ตัดเย็บเสื้อผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า เก็บและคัดแยกขยะ คนขับซีร็ดแท็กซี่</p> <p>1) โครงการส่งเสริมอาชีวอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าไหมจังหวัดสุรินทร์</p> <p>2) โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่นสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ</p>	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต - แรงงานเกิดความตระหนักรู้และความรอบรู้ทางด้านสิทธิประโยชน์และทางด้านสุขภาพ</p> <p>ตลอดจนมาตรการกลไกทางกฎหมายให้กับแรงงานนอกระบบทำให้แรงงานสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้นและมีสุขภาพดีขึ้น</p>	
		<p>พัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ</p>				
		<p>เสริมศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</p>				

6.6 สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยจากการทำงานในปี 2559 พบว่าจำนวนผู้ปฏิบัติงานทำที่อยู่ในแรงงานในระบบและนอกระบบ พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงานจำนวน 3,094,193 คนและปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 4,358,030 คน ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี 2556 จนถึง 2559 พบว่า การลดลงของแรงงานที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงานลดลงแต่ละปีประมาณร้อยละ 5 สสส.จึงได้มีเป้าหมาย 3 ปีว่า แรงงานในและนอกระบบในพื้นที่ดำเนินการ ที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสภาพแวดล้อมลดลงร้อยละ 10 จากปี 2560

โครงการหลักที่ได้ดำเนินการช่วยหนุนเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านคุณค่าหลักของ สสส. มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

นวัตกรรม ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้าง

โครงการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและระบบการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ เป็นนวัตกรรมในการพัฒนาเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงสุขภาพ และระบบการดำเนินการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบ และนอกระบบ รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ และระบบการดำเนินการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมในการใช้ระบบการประเมินและการจัดเก็บฐานข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาวะของแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ โดยได้มีการนำร่องการใช้งานไปแล้วในสถานประกอบการจำนวนมาก และพบว่าประสบความสำเร็จในการตระหนักและปรับเปลี่ยนระบบการดำเนินการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงาน

การเสริมพลังร่วม ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

โครงการส่งเสริมอาชีวอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าไหมจังหวัดสุรินทร์ ได้ขยายผลความสำเร็จและต่อยอดโครงการที่ผ่านมาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและลดความเสี่ยงในการประกอบอาชีพทอผ้าในพื้นที่นำร่อง 3 ตำบล โดยทำงานบนฐานองค์ความรู้ด้านวิชาการและการขับเคลื่อนงานโดยแกนนำผู้ประกอบการอาชีพทอผ้า 3 ตำบลในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ และทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระบบการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีตัวชี้วัด มีการติดตามผลงาน และพัฒนาระบบสุขภาวะให้ดียิ่งขึ้น จึงเป็นการทำงานควบคู่กันระหว่างชุมชนกับสถานบริการด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ประกอบการอาชีพทอผ้า

ยั่งยืน ระดับที่มีนโยบายที่ใช้บังคับ และนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพะคนทำงานในสถานประกอบการ ส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงสิทธิและบริการคัดกรองโรคทั้งที่เกิดจากการทำงานและไม่ได้เกิดจากการทำงานในสถานพยาบาลภายใต้ระบบประกันสังคม และโครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่เป้าหมายจำนวน 100 ตำบลใน 5 เขตสุขภาพกำหนดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงานเป็นนโยบายหนึ่งในการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรอื่น เกิดนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบในระดับอำเภอ โดยการขับเคลื่อนของเครือข่ายอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชนและคณะกรรมการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น/พี่เลี้ยงกองทุนฯ

เชิงรุก ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี

โครงการเสริมศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพแรงงาน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ดำเนินการ สร้างเสริมศักยภาพของแกนนำแรงงานนอกระบบในด้านความตระหนักรู้ ความรอบรู้ รวมถึงทักษะที่เกี่ยวข้องในการดูแลและป้องกันตัวเองจากอันตรายและความเสี่ยงจากการทำงาน และพัฒนารูปแบบกลไกและเสริมศักยภาพ “ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน” ของหน่วยงานรัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุก

ในด้านผลผลิตโครงการนั้น เกิดผู้นำแรงงานนอกระบบด้านการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน (แท็กซี่ มอเตอร์ไซด์รับจ้าง) 110 คน และในระบบด้านกฎหมายและด้านการส่งเสริมสุขภาพความปลอดภัย จำนวน 745 คน และเกิดฐานข้อมูล จากการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยของแรงงานในระบบ และแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ คือ เกษตรกร แกะสลักหิน ตัดเย็บเสื้อผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า เก็บและคัดแยกขยะ และคนขับซีร็ดแท็กซี่

ในส่วนของผลลัพธ์การดำเนินงาน มีรายละเอียดนี้

- ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ แรงงานมีความตระหนักรู้ในเรื่องความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคภัย
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ได้แก่ การสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ผ่านแกนนำแรงงาน และมีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและถอดบทเรียน และนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ ได้แก่ สถานประกอบการมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในพื้นที่ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้ดีขึ้นในระดับหนึ่ง ทั้งนี้อาจเพราะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของสถานที่ต้องใช้เวลา
- ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ แรงงานที่อยู่ในสถานประกอบการที่นำตัวชี้วัดไปใช้มีอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ดีขึ้น อีกทั้งแรงงานทั้งในและนอกระบบมีความรอบรู้ทางด้านสิทธิประโยชน์ทางกฎหมายทำให้แรงงานสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้นและมีสุขภาพดีขึ้น

แผนได้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย กล่าวคือ แรงงานในระบบในพื้นที่ดำเนินการจำนวน 22 สถานประกอบการที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและสภาพแวดล้อม มีระดับความเสี่ยงจากการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ในส่วนของข้อเสนอแนะนั้น จากการศึกษาพบว่า โรคที่เกิดจากการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นโรคจากสารเคมีและอุบัติเหตุจากการทำงานมีแนวโน้มลดลงในกรณีแรงงานในระบบ แต่ยังคงเป็นปัญหาอยู่ในกรณีของแรงงานนอกระบบที่ยังขาดความตระหนักและองค์ความรู้ที่เหมาะสม นอกจากนี้ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมของแรงงาน เช่น การกิน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการออกกำลังกาย ยังคงเป็นความเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญ แผนงานในอนาคตจึงยังคงต้องให้ความสำคัญในเรื่องการให้ความรู้และลดพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ และขยายผลให้ครอบคลุมหลากหลายอาชีพ

นอกจากนี้ ยังพบอีกว่า แรงงานจำนวนมากต้องทำงานหนักหลายชั่วโมงต่อสัปดาห์ เนื่องจากมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ทำให้แรงงานขาดความสมดุลในการใช้ชีวิต พักผ่อนไม่เพียงพอ และมีเวลาดูแลครอบครัว และทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ เช่น ออกกำลังกาย ได้ไม่เต็มที่ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะรายได้น้อย อีกส่วนหนึ่งเป็นเพราะใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ซึ่งการจะเพิ่มรายได้ให้สูงขึ้นนั้น แรงงานจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมทักษะในระดับที่สูงและทันต่อเทคโนโลยีสมัยใหม่ แผนงานในอนาคตจึงควรมุ่งเป้าไปที่การยกระดับทักษะความรู้ให้กับแรงงาน ตลอดจนส่งเสริมให้แรงงานมีความรู้และเห็นความสำคัญเรื่องการวางแผนการเงิน

และด้วยสภาพเศรษฐกิจที่ถดถอยในปัจจุบัน และเทคโนโลยีที่เข้ามาทดแทนแรงงานอย่างรวดเร็ว ทำให้แรงงานถูกเลิกจ้างจำนวนมาก มีรายได้ลดลง และความมั่นคงในการทำงานลดลง แรงงานจึงมีความเครียดและกังวลใจมากขึ้น นอกจากนี้ ยังเกิดรูปแบบการทำงานใหม่ ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น แรงงานอิสระ แรงงานชั่วคราว และแรงงานแพลตฟอร์ม จึงจำเป็นต้องมีพื้นที่ฟู่อเศรษฐกิจ สร้างรายได้ และวางระบบการคุ้มครองแรงงานและประกันสังคมที่ครอบคลุมแรงงานทุกกลุ่มมากยิ่งขึ้น

6.7 ภาคผนวก รายชื่อของโครงการกลุ่มแรงงานทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
51-00745	เสริมสร้างความเข้มแข็งขบวนการแรงงานเพื่อการคุ้มครองสุขภาพและสวัสดิการแรงงาน	1.พัฒนากลไกการขับเคลื่อนขบวนการแรงงานทั้งภาคเศรษฐกิจ 2.พัฒนาชุดความรู้ และนวัตกรรมจากประสบการณ์ เพื่อสนับสนุนการสร้างกระบวนการเรียนรู้ 3.สร้างเครือข่ายผู้ประกันตนเอง ตามพรบ.ประกันสังคม พศ.2533 4.พัฒนาเครือข่ายองค์กรแรงงาน และข้อเสนอนโยบายที่เหมาะสม
52-00826	แนวทางการขยายความคุ้มครองโดยรัฐบาลร่วมจ่ายในการประกันสังคมตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533	1.ศึกษาและนำเสนอแนวทางการขยายความคุ้มครองประกันสังคมไปสู่กลุ่มคนทำงานที่ยังขาดหลักประกันสังคม 2.ศึกษาแนวทางการขยายโครงการประกันสังคมตามมาตรา 40 3.จัดทำข้อเสนอทางเลือกแนวทางการบริหารจัดการรองรับการขยายความคุ้มครองของโครงการประกันสังคมตามมาตรา 40 4.สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการในการร่วมขับเคลื่อนแนวทางในตามข้อ 3 ผ่านกระบวนการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
53-00332	พัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน	สนับสนุนให้ความรู้ในด้านการรวมกลุ่ม สร้างเครือข่าย เพื่อให้กลุ่มแรงงานสามารถเข้าถึงสิทธิและบริการด้านสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน รวมถึงสวัสดิการที่ครอบคลุมกับแรงงานทุกกลุ่ม และผลักดันนโยบายและการดำเนินงานในระดับท้องถิ่น เช่น พัฒนารูปแบบการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพระดับ

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
53-01892	จัดทำข้อเสนอสำหรับการปฏิรูปกระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะและระบบกฎหมายเพื่อสนับสนุนให้แรงงานสามารถเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคม สิทธิ และบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม	ศึกษากฎหมายเพื่อให้เห็นถึงข้อจำกัดและช่องว่างของกฎหมายที่เกิดจากหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการและสิทธิของแรงงาน พร้อมกับเสนอทางเลือกนโยบายสาธารณะในทางกฎหมายที่เป็นประโยชน์ต่อแรงงานในการเสนอต่อหน่วยงานรัฐ
53-01893	พลวัตระดับความคุ้มครองทางสังคมของแรงงานภายใต้โครงสร้างการจ้างงานและระบบสวัสดิการในสังคมไทย	ศึกษาการพัฒนาาระบบสวัสดิการทางสังคมของประเทศต่างๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องของแรงงานไทย เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการดำเนินนโยบายด้านสวัสดิการของแรงงานของภาครัฐไทย
53-02087	ความร่วมมือจัดทำยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ	1.สนับสนุนฝ่ายเลขานุการทบทวนแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบปี2554 2.ยกร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะ 5ปี 3.ขยายความร่วมมือกับกลุ่มภาคี 4.เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานให้กับภาคส่วนต่างๆ
53-02216	การจัดทำข้อเสนอทางเลือกและรูปแบบการบริหารจัดการสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลของระบบประกันสังคมในอนาคต	วัตถุประสงค์ทั่วไป : นำองค์ความรู้ที่ได้ไปสื่อสารให้กับผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมทราบและนำไปสู่การหารูปแบบที่เหมาะสมของสวัสดิการรักษายาพยาบาลในอนาคต วัตถุประสงค์เฉพาะ : 1.เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ระบบประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2.เปรียบเทียบระบบบริหารจัดการของประกันสังคมกับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3.เปรียบเทียบผลลัพธ์การเข้าถึงการให้บริการ 4.หารูปแบบหรือทางเลือกในการรักษายาพยาบาลของระบบประกันสังคมในอนาคต

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
54-00205	การปฏิบัติการสนับสนุนการทบทวนและประเมินผล การดำเนินงาน โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ขบวนการแรงงานเพื่อการคุ้มครองสุขภาพและ สวัสดิการแรงงาน	1.เพื่อวิเคราะห์และประเมินความเหมาะสมของการดำเนินงานโครงการต่อปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับขบวนการแรงงาน 2.สรุปวิเคราะห์ความสำเร็จที่สำคัญของการดำเนินโครงการ เมื่อเทียบกับ วัตถุประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ 3.วิเคราะห์และประเมิน จุดแข็ง จุดอ่อน ในบทบาท หน้าที่ของทีมงานผู้รับผิดชอบโครงการ ในการทำงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกลไกและ ระบบที่ สสส.จัดให้มี 4.ให้ข้อเสนอแนะต่อทิศทางและกระบวนการทำงานในอนาคต
54-00547	การศึกษาวิเคราะห์แรงงานนอกระบบและการสำรวจ เพื่อสร้างแบบจำลองสำหรับการบริหารจัดการแรงงาน นอกระบบที่มีประสิทธิภาพ	1.วิเคราะห์สภาพแรงงานนอกระบบแต่ละพื้นที่ในด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง สุขภาวะ และสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางนโยบายของหน่วยงานและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง 2.สร้างแบบจำลองระบบข้อมูลแรงงานนอกระบบที่สามารถอธิบายและพยากรณ์ สภาพความเป็นจริงของแรงงานนอกระบบ 3. เพื่อหาแนวทางในการวางระบบฐานข้อมูล แรงงานนอกระบบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ
54-02029	ป้องกันปัญหาการค้าแรงงานไทยไปทำงาน ต่างประเทศ	1.พัฒนาแกนนำที่ได้รับผลกระทบจากการไปทำงานต่างประเทศให้สามารถให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการไปทำงานได้อย่างถูกต้องรวมถึงสิทธิประโยชน์ของแรงงานก่อนออกเดินทาง 2. ศึกษารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลแรงงานไทยที่ไปทำงานในต่างประเทศในประเด็นการ จัดหางานที่ไม่เป็นธรรมและการละเมิดสิทธิของแรงงาน 3.ให้ข้อมูล คำปรึกษา ความรู้แก่ แรงงานที่สนใจไปทำงานในต่างประเทศ 4.สร้างความร่วมมือของภาคีที่เกี่ยวข้องในการ กำหนดยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหา

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
54-02051	พัฒนาข้อมูลและวิชาการเพื่อการสื่อสารสังคมประเด็นความไม่เป็นธรรมในระบบเกษตรพันธสัญญา	1.พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับเกษตรพันธสัญญา ศึกษาเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางสังคมของธุรกิจเกษตรพันธสัญญา ผลกระทบจากระบบเกษตรพันธสัญญาต่อวิถีชีวิตของเกษตรกรและความไม่เป็นธรรมที่เกษตรกรได้รับ 2.เพื่อพัฒนาข้อมูลเชิงวิชาการในการสนับสนุนการสื่อสารสังคม การรวมตัวกันของกลุ่มเกษตรกร รวมทั้งการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายคุ้มครองเกษตรกรพันธสัญญา 3.เพิ่มศักยภาพให้เกษตรกรในระบบพันธสัญญา และนักปฏิบัติการทางสังคมให้สามารถเป็นนักสื่อสารสังคมเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายคุ้มครองเกษตรกรในระบบพันธสัญญา
54-02079	พัฒนารูปแบบและกลไกเพื่อการเข้าถึงนโยบายหลักประกันทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับแรงงานข้ามชาติและแรงงานไทยไปทำงานต่างประเทศ	1.ศึกษารูปแบบและกลไกการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติ ตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ร.บ.เงินทดแทน และพ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน 2.สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้กำหนดนโยบายและภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติด้านการคุ้มครองและเข้าถึงสิทธิแรงงาน 3. พัฒนากลไกการติดตามการบังคับใช้กฎหมาย และมาตรการเชิงบริหารเพื่อจัดการและคุ้มครองคนไทยไปทำงานต่างประเทศ 4. ประสานการทำงานระหว่างกลไกการทำงานโครงการและคณะกรรมการนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแผนงานชีวิตแรงงาน

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
54-02133	พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานเพื่อการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานนอกระบบในระดับจังหวัด	1.เสริมศักยภาพกระบวนการพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ เพื่อการขยายผลการทำงานในระดับจังหวัด 2. เสริมศักยภาพระบบจัดการข้อมูลจากการประเมิน และคัดกรองความเสี่ยงของกลุ่มแรงงานในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้กับแรงงานนอกระบบ 3. สนับสนุนกระบวนการจัดการองค์ความรู้ระหว่างดำเนินงานเพื่อให้เกิดระบบและกลไกที่เอื้อต่อการดำเนินงานการเสริมสุขภาพกับการป้องกันโรคให้กับแรงงานนอกระบบ
55-01104	ทบทวนและประเมินผลการดำเนินแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน	1. พัฒนาระบบการเรียนรู้ให้กับแรงงานเพื่อสร้างการรวมตัวและสร้างเครือข่ายที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่ 2. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อการเข้าถึงสิทธิและบริการด้านสุขภาพความปลอดภัยในการทำงานและสวัสดิการสังคมครอบคลุมแรงงานทุกกลุ่ม 3. วิจัยและจัดการองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการรวมตัวของแรงงานทุกกลุ่ม การสื่อสาร ผลักดันนโยบายและการดำเนินงานในระดับท้องถิ่น 4. พัฒนารูปแบบอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพ
55-01751	สร้างความมีส่วนร่วมในกลุ่มแรงงานนอกระบบเพื่อนำนโยบาย "พรบ.กองทุนการออมแห่งชาติ" สู่การปฏิบัติเพื่อการมีหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุ	1.พัฒนากลไกและเสริมศักยภาพให้แก่นำนอกระบบมีความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการทางนโยบายและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน พ.ร.บ. กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554 2.ผลักดัน พ.ร.บ.กองทุนการออม โดยการมีส่วนร่วมของแรงงานนอกระบบ นักวิชาการ นักกฎหมายและภาคียุทธศาสตร์ผ่านการสื่อสารสังคมด้วยข้อมูลความเป็นจริงและโน้มน้าวให้ฝ่ายการเมือง หน่วยงานด้านการออกนโยบายยอมรับข้อเสนอเพื่อเป็นฐานใน

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		การดำเนินงาน 3.สร้างและขยายการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อการมีหลักประกันยามชราภาพกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เป็นผู้รับผลประโยชน์ร่วมกันในอนาคต
56-00288	ติดตามและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อช่วยเหลือเกษตรกรในระบบพันธสัญญา ชุดโครงการความเป็นธรรมในระบบเกษตรพันธสัญญา	1.เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกลไกขับเคลื่อนนโยบาย ในด้านข้อมูลวิชาการ การมีส่วน่วมในการวางแผนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบกับเกษตรกรพันธสัญญา 2.เตรียมความพร้อมให้กับเครือข่ายเกษตรกรในระบบพันธสัญญา และภาคีเครือข่ายได้แก่ อปท. กระทรวงยุติธรรม และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อนำแนวนโยบายสู่การปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่ 3.จัดทำยุทธศาสตร์การดำเนินงานชุดโครงการความเป็นธรรมในระบบเกษตรพันธสัญญาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสำหรับเป็นกรอบในการทำงานระยะต่อไป
56-00289	ติดตามผลักดันข้อเสนอนโยบายตามมติสมัชชาแรงงานนอกระบบและการพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน	1.เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานเจ้าภาพหลักในเรื่องสุขภาพความปลอดภัยในการทำงานการคุ้มครองแรงงานและการสร้างหลักประกันทางสังคม และผู้นำแรงงานนอกระบบในการนำข้อเสนอโยบายตามมติสมัชชาแรงงานนอกระบบไปพิจารณากำหนดเป;นนโยบายรวมถึงแนวทางการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยใช้ฐานองค์ความรู้และประสบการณ์จากแผนงานฯ ไปพิจารณาประกอบร่วมกับสิ่งแวดล้อมทางการเมือง สังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน 2.เตรียมความพร้อมศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบเพื่อเป็นกลไกการนำแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด 3.พัฒนา

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับสำหรับเป็นกรอบการทำงานระยะต่อไป
56-01439	พัฒนาคุณภาพชีวิตเกษตรกรในระบบเกษตรพันธสัญญา	1. เพื่อพัฒนานโยบายและกลไกที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่เกษตรกรในระบบเกษตรพันธสัญญา 2. พัฒนาศักยภาพของผู้นำ กลุ่ม และเครือข่าย รวมทั้งช่วยเหลือ เยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบผ่านกระบวนการเรียนรู้ พัฒนาทางเลือก ทางออกใหม่ในการจัดการอาชีพที่มั่นคง สุขภาพดี และการร่วมขับเคลื่อนผลักดันนโยบายเพื่อลดความไม่เป็นธรรม 3. พัฒนาทางเลือกในการประกอบอาชีพ เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 4. บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม สถาบันการศึกษาแลพภาคเอกชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรในระบบเกษตรพันธสัญญา
56-02115	พัฒนาผู้นำแรงงานเพื่อคุณภาพชีวิตและสังคม	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรแรงงานในระดับผู้นำ 2. เพื่อสร้างความเป็นเอกภาพของเครือข่ายผู้นำแรงงานในกลุ่มผู้นำระดับกลาง และกลุ่มผู้นำรุ่นใหม่ให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน และเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานภาคประชาสังคม นายจ้างและภาครัฐ 3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาบุคลากรและขบวนการแรงงานอย่างเป็นระบบและยั่งยืน
56-02116	การบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2556-2559สู่การปฏิบัติ	1. เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการระหว่างกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการแรงงานนอกระบบปี 2555 - 2559 ให้มีบทบาทประสานสนับสนุน และบูรณาการการทำงานร่วมกัน ภายใต้เป้าหมายและวัตถุประสงค์ 2. สนับสนุน

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		และเสริมศักยภาพผู้นำและอาสาสมัครแรงงาน ให้รวมเป็นองค์กร เพื่อนำไปสู่นโยบายในระดับจังหวัด และเชื่อมประสานกลุ่มแรงงานนอกระบบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินงานร่วมกัน 3. เพื่อพัฒนารูปแบบ หรือองค์ความรู้ในการดำเนินงานเพื่อลดช่องว่างหรือปัญหาในการดำเนินงานที่นำไปสู่การมีส่วนร่วม รวมถึงการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายเพื่อการปรับปรุงกฎหมาย 4. ทบทวนแผน และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ 2560-2564
56-02117	ประสานและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน	1. ใช้อำนาจกระบวนกรการดำเนินงานของหน่วยงานที่มีนโยบายและบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพชีวิตแรงงาน 2. พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนเสริมกระบวนกรการทำงานขององค์กร 3. พิจารณาระบบการบูรณาการงาน และทรัพยากรระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบาย การขยายผล และการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน
56-02465	ลด ละ เลิก บุหรี่: เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของกลุ่มอาชีพอิสระ	1. สร้างแกนนำและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน 2. สร้างความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงโทษภัยของบุหรี่ 3. สนับสนุนให้กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระลดละเลิกบุหรี่ได้ 4. สนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดครอบครัวตัวอย่างที่จะลดละเลิกบุหรี่ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
57-00671	พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการจัดบริการอาชีวอนามัย ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ	1. เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการในการจัดบริการอาชีวอนามัยแก่กลุ่มผู้ใช้แรงงานในชุมชนและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย 2. เพื่อพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนระบบกลไกการจัดบริการอาชีวอนามัย โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม
57-02370	พัฒนาศักยภาพนักสื่อสารแรงงานและประชากรกลุ่มเฉพาะเพื่อการขับเคลื่อนสังคม	1. พัฒนาและเสริมศักยภาพนักสื่อสารผ่านประเด็นแรงงานและประเด็นประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีพื้นฐานการเป็นผู้นำการทำงานเพื่อความเป็นธรรมทางสังคม 2. พัฒนากลไกบริการจัดการระบบการสื่อสารความเป็นธรรมในประเด็นร่วมของขบวนการแรงงาน 3. เสริมสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ของขบวนการแรงงานและกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านการมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานสื่อสารร่วมกัน
57-02481	พัฒนาระบบความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการ	1. เพื่อสร้างกลไกความร่วมมือในการบริหารจัดการข้อมูลสำหรับการพัฒนาระบบความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในระดับจังหวัดและระดับชาติ 2. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการบริหารจัดการสำหรับการพัฒนาระบบความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน 3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงระบบและมาตรฐานการตรวจสอบสภาพของแรงงานในสถานประกอบการ (หมายเหตุ มาตรฐานการตรวจสอบสภาพของแรงงาน หมายถึง วิธีหรือขั้นตอนการตรวจสอบสภาพ รวมทั้งการวินิจฉัยและแปรผลการตรวจสอบสภาพของงานที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง)

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
58-01499	ขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายเพื่อการมีหลักประกันทางสังคมสำหรับคนทำงาน	1.เสริมศักยภาพกระบวนการขับเคลื่อนผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อปฏิรูปประกันสังคมด้านข้อมูลวิชาการ กิจกรรมขับเคลื่อนและการจัดการร่วมของเครือข่ายประกันสังคมคนทำงาน 2.สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ประกันตนในการรณรงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลต่อการเข้าถึงสิทธิและบริการที่สอดคล้องเหมาะสม และเป็นธรรม 3.ส่งเสริมกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างเครือข่ายประกันสังคมคนทำงานและภาครัฐ 4.พัฒนากระบวนการและรูปแบบการสื่อสารที่จะส่งผลต่อการผลักดันเชิงนโยบาย การสื่อสารสังคม การสร้างการเรียนรู้ให้กับผู้ประกันตน
58-02362	ประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน	1.เพื่อติดตามประเมินผลโครงการ 5 โครงการโดยเน้นประเมินผลเรื่อง กระบวนการ และผลผลิต 2.เพื่อประเมินผลการบรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงาน 2556 - 2560และยุทธศาสตร์ระยะ 3 ปีของสำนักสนับสนุนประชากรกลุ่มเฉพาะ 3.ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการและจัดทำข้อเสนอเพื่อใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานในระยะต่อไป
58-03423	พัฒนานโยบายและกลไกการเข้าถึงระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยสำหรับกลุ่มแรงงาน	1. พัฒนาระบบการนโยบายร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับและเชิงรุกในหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ 2. เสริมศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรองค์กรท้องถิ่นและอาสาสมัครชุมชนที่เกี่ยวข้องให้มีขีดความสามารถการจัดบริการอาชีวอนามัยทั้งเชิงรับและเชิงรุกเพิ่มขึ้น 3. พัฒนาเครือข่าย การจัดการบริการอาชีวอนามัยระดับจังหวัดเพื่อ

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		เป็นกลไกประสานและบูรณาการจัดบริการ อาชีวอนามัย ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอและตำบลและ 4. พัฒนาข้อมูลและองค์ความรู้สำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องและการสื่อสารสังคมเพื่อสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญทั้งในระดับชุมชน สังคมและระดับนโยบาย
59-01233	พัฒนาศักยภาพผู้นำและกลไกการนำนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มแรงงานนอกระบบสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด	1. พัฒนาศักยภาพผู้นำให้มีความรู้และทักษะในการนำนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแรงงานนอกระบบสู่การปฏิบัติ 2. พัฒนาศักยภาพศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบจังหวัดและหน่วยบริการชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานให้เป็นกลไกดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงสิทธิและบริการของแรงงานนอกระบบ 3. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพผู้นำและกลไกภาคประชาชนเพื่อให้แรงงานนอกระบบเข้าถึงสิทธิและบริการ 4. สนับสนุนกระบวนการรณรงค์และสื่อสารเพื่อสร้างการเรียนรู้ให้กับแรงงานนอกระบบในระดับกลุ่ม/เครือข่าย
59-01234	จัดการความรู้เพื่อการขยายผลและพัฒนากระบวนการเชิงนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบ	1. พัฒนาชุดการเรียนรู้ (Learning Package) ซึ่งประกอบด้วยคู่มือ ชุดความรู้ สื่อ กลไกการขยายผลและศูนย์หรือแหล่งเรียนรู้ (Evidence base) เพื่อเป็นเครื่องมือในการขยายผลทั้งในระดับปฏิบัติการ 2. พัฒนาศักยภาพกลไกขยายผล ซึ่งได้แก่ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7 และทีมการจัดการเพื่อนำชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบ (Change agent & Distribution Node) ไปสู่การขยายผลในระดับปฏิบัติการและนโยบาย 3. กระตุ้นส่งเสริม สนับสนุน การจัดการข้อมูล วิชาการและประสบการณ์/บทเรียนจากฐานความรู้

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>ประสบการณ์และบทเรียนการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในพื้นที่หรือจังหวัดของตนเอง เพื่อใช้การขยายผลหรือพัฒนานโยบายในระดับจังหวัดที่ส่งผลกระทบต่ออนนโยบายระดับประเทศ 4. พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการการงาน าศุดความรู้ไปขยายผลให้กับหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลัก ในระดับจังหวัด เพื่อการปรับปรุงกระบวนการท างาน หรือลดเงื่อนไขการต าเนินงาน สร้างโอกาสเพื่อการเข้าถึงสิทธิและบริการที่มีประสิทธิภาพ</p>
59-01235	<p>พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อพัฒนานโยบายการสร้างเสริมสุขภาวะ และ การมีหลักประกันทางสังคม สำหรับคนทำงาน</p>	<p>1. เพื่อขับเคลื่อนรณรงค์ให้เกิดกฎหมายลำดับรอง เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติเพื่อการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน การเข้าถึงสิทธิและบริการของผู้ประกันตน 2. เพื่อพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งในส่วนขององค์กรแรงงาน ภาคประชาสังคม นักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาแนวทางการนํานโยบายประกันสังคมสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและบริบทของผู้ประกันตนทุกกลุ่ม 3. เพื่อให้พัฒนาและเสริมศักยภาพผู้นำแรงงานและองค์กรเครือข่ายในการขับเคลื่อน และรณรงค์นโยบายเพื่อการเข้าถึงสิทธิและบริการจากกองทุนประกันสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ</p>
59-01461	<p>พัฒนาสุขภาวะความปลอดภัยและอาชีวอนามัยผู้หญิงทอผ้า</p>	<p>1. ผู้นำการเปลี่ยนแปลงคนทอผ้าในพื้นที่เป้าหมายสามารถเผยแพร่ความรู้ความปลอดภัยในการทำงานให้แก่สมาชิกที่ทอผ้าในพื้นที่ตำบลของตนได้ 2. คนทอผ้าในพื้นที่เป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและจัดการสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน 3. กลุ่มคนทอผ้ามีการบริหารจัดการกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพและมีรายได้ที่เป็นธรรม 4. บ้านเรียนสาธิต เป็น</p>

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		แหล่งเรียนรู้ด้านกระบวนการผลิตผ้าไหมสีธรรมชาติและความปลอดภัยในการผลิตผ้าไหมสีเคมี
59-01583	การสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมในชุมชนคนไทยและเมียนมา	1. เพื่อสำรวจและตรวจวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาวะ ได้แก่ สมรรถภาพทางกาย ภาวะโภชนาการ การติดเชื้อ รวมถึงพฤติกรรมสุขภาวะในชุมชนคนไทยและเมียนมาจังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดระนอง และอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี 2. เพื่อสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงแนวคิดตปัญญาศึกษา (Contemplative education) เพื่อร่วมสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชนคนไทยและเมียนมาจังหวัดสมุทรสาคร และอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี 3. เพื่อสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (Community of practice, CoP) และเครือข่ายความร่วมมือด้านการสร้างเสริมสุขภาวะที่เข้มแข็งระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงและหน่วยงานต่างๆ 4. เพื่อจัดทำสื่อสร้างสรรค์ทางวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของชุมชนคนไทยและเมียนมาในจังหวัดสมุทรสาคร และอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี
60-00206	พัฒนาเครือข่ายสื่อเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะแรงงาน	1. พัฒนากลไกการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้เข้าใจ และเห็นคุณค่าและความสำคัญต่อการสร้างเสริมสร้างเสริมสุขภาวะ สวัสดิการแรงงานการเข้าถึงสิทธิและบริการเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อสารมวลชนด้านแรงงานมีความสามารถในการเป็นวิทยากรเป็นผู้ผลิตสารในรูปแบบต่างๆ และเป็นกลไกสื่อสารข้อมูลข่าวสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับแรงงาน 3. ร่วมสร้างการรับรู้ และเข้าใจให้เครือข่ายแรงงาน สังคมและผู้

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		มีบทบาทกำหนดนโยบายเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพ ความปลอดภัย และหลักประกันทางสังคมของกลุ่มแรงงาน และมีการติดตามสื่ออย่างต่อเนื่อง
60-00238	สังเคราะห์สถานการณ์และกำหนดกรอบทิศทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงานไทย	1. เพื่อทบทวนสถานการณ์และทิศทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน ทั้งบริบททางสุขภาพ หลักประกันด้านการทำงาน และหลักประกันทางสังคม 2. เพื่อจัดทำแผนที่ทางเดินในการทำงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงานของ สสส.สำนัก 9 (roadmap) 3. เพื่อเสนอทิศทางการทำงานของ สสส.สำนัก 9 และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสังคมวงกว้างได้รับทราบทิศทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงานไทยอย่างรอบด้าน ผ่านเวทีผู้มีส่วนได้เสีย (stakeholder forum) อย่างมีส่วนร่วม
61-00215	พัฒนาข้อเสนอและขับเคลื่อนการเข้าถึงสิทธิสาธารณสุขของกลุ่มประชากรแฝง ในเขตเมือง	1. เพื่อศึกษาการใช้บริการและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของกลุ่มประชากรแฝงในเขตเมือง 2. เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของกลุ่มประชากรแฝงในเขตเมือง 3. เพื่อสื่อสารสังคมให้มีความเข้าใจเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของกลุ่มประชากรแฝงในเขตเมือง
61-00263	พัฒนากลไกส่งเสริมสุขภาวะแรงงานในสถานประกอบการเพื่อสร้างความปลอดภัยในการทำงานและลดการบาดเจ็บ	1. พัฒนาองค์ความรู้ให้แก่แกนนำแรงงาน เพื่อสร้างทักษะด้านการบริหารจัดการความปลอดภัยในการทำงาน 2. สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายแกนนำแรงงาน เครือข่ายสุขภาพอื่นๆ และแรงงานกลุ่มเสี่ยง 3. การติดตามบรรณรงค์ให้เกิดการแก้ไขปัญหาในระดับนโยบาย

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
61-00264	พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานแรงงานนอกระบบเขตเมือง	1. เพื่อพัฒนารูปแบบ/นวัตกรรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานสำหรับแรงงานนอกระบบกลุ่มขับรถแท็กซี่และมอเตอร์ไซด์รับจ้างพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2. เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบ/นวัตกรรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน ต่อ พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของแรงงานนอกระบบกลุ่มขับรถแท็กซี่ และมอเตอร์ไซด์รับจ้างพื้นที่กรุงเทพ
61-02085	สำรวจสถานการณ์เศรษฐกิจแบบกิ๊ก (Gig Economy) ของประเทศไทย	1. เพื่อสำรวจและศึกษาสถานการณ์ของเศรษฐกิจแบบกิ๊ก (Gig Economy) ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเน้นไปที่ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ภูมิหลัง วิถีชีวิต และทัศนคติ 2) สภาพและบริบทการทำงาน 3) สุขภาพ ความมั่นคงและหลักประกันในชีวิต 4) ความเชื่อมโยงและความต้องการจากภาครัฐ 2. เพื่อศึกษานโยบายของภาครัฐที่มีอยู่ในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความมั่นคงและหลักประกันในชีวิตของกิ๊ก โดยเฉพาะนโยบายต่างๆ ดังกล่าวในมุมมองของแรงงานภายใต้ระบบเศรษฐกิจแบบกิ๊กเอง
61-02096	พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการ	1. เพื่อเสริมศักยภาพและสนับสนุนกระบวนการทำงานของผู้นำแรงงานและองค์กรเครือข่ายในการขับเคลื่อนและรณรงค์นโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อการเข้าถึงสิทธิและบริการคุ้มครองโรคโรครังที่เนื่องจากการทำงานและไม่เนื่องจากการทำงานและมีการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง 2. เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขระเบียบหรือประกาศหรือนโยบายปฏิบัติเกี่ยวกับสถานประกอบการต้นแบบการส่งเสริมป้องกันโรครังที่เนื่องจากการทำงานและไม่เนื่องจากการทำงาน 3. เพื่อพัฒนากลไกความร่วมมือทั้งส่วนของหน่วยงาน

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		ภาครัฐ นายจ้าง หรือเจ้าของสถานประกอบการและองค์กรแรงงานในสถานประกอบการ นักวิชาการ เพื่อการพัฒนาแนวทางนโยบายสู่การปฏิบัติ
61-02182	พัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและระบบการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ	1. เพื่อพัฒนาเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงสุขภาพของแรงงานในระบบ และนอกระบบ 2. เพื่อพัฒนาเกณฑ์การประเมินระบบการดำเนินการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ 3. เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพของแรงงานในระบบและนอกระบบ 4. เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลการดำเนินงานระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ 5. เพื่อประเมินความเสี่ยงสุขภาพของแรงงานในระบบและนอกระบบหลังจากดำเนินกิจกรรมโครงการลดความเสี่ยงจากการทำงาน 6. เพื่อประเมินการดำเนินงานระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ
62-00293	พัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ	1. เพื่อพัฒนาข้อมูลและองค์ความรู้สนับสนุนกระบวนการทำงานและการพัฒนานโยบายการสร้างเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและพัฒนาคุณภาพท้องถิ่น-อำเภอ 2. เพื่อเสริมศักยภาพกลไกการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในระดับท้องถิ่นให้มีความรู้และทักษะอย่างเพียงพอสำหรับการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่ 3. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำและเครือข่ายอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน (อสอช.) ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพความปลอดภัยในการทำงานและนำไปสู่การจัดการตนเองการขยายผลสู่ครอบครัวและกลุ่มแรงงานนอกระบบในชุมชน/เครือข่ายและการขับเคลื่อนนโยบายให้มีสุข

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		ภาวะที่ตีร่วมกัน 4.เพื่อบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับท้องถิ่น-อำเภอ
62-00932	ส่งเสริมอาชีวอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าไหมจังหวัดสุรินทร์	1.พัฒนาและผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่ระบบการทำงาน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพภาคดูแลผู้ประกอบการอาชีพผลิตผ้าไหมในหน่วยงานด้านสาธารณสุข 2.เพื่อเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าในพื้นที่เป้าหมายให้สามารถดำเนินส่งเสริมสุขภาพอาชีวอนามัย 3.ผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าในพื้นที่เป้าหมาย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพและจัดการสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน
62-01606	เสริมศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1.เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ดำเนินการ 2.เพื่อพัฒนา Intervention ในการสร้างเสริมศักยภาพของแกนนำแรงงานนอกระบบในด้านความตระหนักรู้ ความรอบรู้ รวมถึงทักษะที่เกี่ยวข้องในการดูแลและป้องกันตนเองจากอันตรายหรือความเสี่ยงจากการทำงาน 3. เพื่อพัฒนารูปแบบกลไกและเสริมศักยภาพ "ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน" ของหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

บทที่ 7

กลุ่มประชากรเฉพาะมุสลิม

7.1 ภาพรวมของโครงการมุสลิมในช่วง 11 ปีที่ผ่านมา

7.1.1 จำนวนและประเด็นของโครงการมุสลิมในช่วง 11 ปีที่ผ่านมา

ชุดโครงการวิจัย/โครงการวิจัยเรื่องมุสลิมที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2552 จนถึง 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 11 ฉบับ และหากดูแนวโน้มของจำนวนการให้การสนับสนุนประเด็นเรื่องมุสลิมของ สสส. แล้ว จะพบว่าแนวโน้มที่ค่อนข้างไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไปในช่วงปี 2552-2562 โดยปี 2552 2559 และปี 2562 เป็นปีที่มีจำนวนโครงการ 1 โครงการ และในช่วงปี 2555 2556 2558 2560 และปี 2561 เป็นปีที่มีจำนวนชุดโครงการ 2 โครงการ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าปริมาณของโครงการจะไม่มีเปลี่ยนแปลงแต่ชุดโครงการ/โครงการในแต่ละปีมีขนาดและเนื้อหาไม่เท่ากัน โดยในปี 2552 ซึ่งเป็นปีแรกที่สสส. เริ่มให้การสนับสนุนนั้นเป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณมากที่สุดคือ 85,000,000 บาท และมีช่วงระยะเวลาครอบคลุมถึงปี 2555 โดยประกอบไปด้วยโครงการ 12 ชิ้นและในปี 2562 เป็นโครงการวิจัยเดียวที่ดำเนินการได้รับงบประมาณ 4,355,000 บาท และมีช่วงระยะเวลาประมาณ 1 ปี 7 เดือน

ตารางที่ 7-1 จำนวนโครงการเรื่องมุสลิมที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

2552	2555	2556	2558	2559	2560	2561	2562
1	2	2	1	1	2	1	1

ในส่วนของรายละเอียดของประเด็นที่ได้รับการสนับสนุนนั้น สามารถจัดกลุ่มออกได้เป็น 6 กลุ่มประเด็น ดังนี้ (มีการนับซ้ำ เนื่องจากบางฉบับตีความได้ในหลายประเด็น)

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างสุขภาพ 5 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย 3 ฉบับ
3. กลุ่มโครงการที่เน้นการลดการบริโภคยาสูบ 3 ฉบับ
4. กลุ่มโครงการที่เน้นการประเมินงานและติดตามโครงการที่ได้รับทุน 2 ฉบับ

โดยรายละเอียดของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทั้งหมดอยู่ใน “ภาคผนวก รายชื่อโครงการกลุ่มประชากรเฉพาะมุสลิม”

7.1.2 พัฒนาการของโครงการมุสลิมในช่วง 11 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องมุสลิมที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีพัฒนาการให้เห็นอย่างชัดเจนในช่วง 11 ปีที่ผ่านมา โดยหากพิจารณาจากกรอบการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลอง CIPP จะพบว่า โครงการเรื่องมุสลิมให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาที่หลากหลาย และครอบคลุม ซึ่งสามารถสรุปพัฒนาการของงานศึกษาต่อประเด็นของมุสลิมที่ สสส. ให้การสนับสนุนออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2552-2555) โครงการที่เน้นการสร้างองค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะมุสลิม รวมถึงการฝึกอบรมและสร้างผู้นำสุขภาวะมุสลิมและการสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กร (มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย)

พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2556-2557) โครงการที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งภายในองค์กร (สสม.) การลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนมุสลิมและการสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ

พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2558-2562) โครงการที่เน้นการลดอัตราการสูบบุหรี่รวมถึงการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวม

โดยพัฒนาการทั้ง 3 ช่วงเวลามีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 7-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องมุสลิมที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2552-2555) โครงการที่เน้นการสร้างองค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะมุสลิมรวมถึงการฝึกอบรมและสร้างผู้นำสุขภาวะมุสลิม	<p>- งานศึกษาในพัฒนาการช่วงแรกเน้นไปที่การสร้างองค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะมุสลิม โดยการใช้แนวทางของศาสนาอิสลามในการสร้างเสริมสุขภาวะของมุสลิมในประเทศไทย รวมถึงการฝึกอบรมและสร้างผู้นำสุขภาวะมุสลิมผ่านมูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.) โดยโครงการใหญ่ 1 โครงการ (52-00813) รวมถึงการประเมินผลโครงการดังกล่าว (55-00951)</p>	<p>ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้ส่วนใหญ่ค่อนข้างยาว ประมาณ 38 เดือน (52-00813) ทั้งนี้อาจเพราะองค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะมุสลิมที่ครอบคลุมและเป็นระบบรวมถึงการสร้าง change agent ก่อนหน้านี้ยังมีไม่มากนัก</p>	<p>- วิธีการศึกษาทั้งหมดในช่วงนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากเอกสาร สัมภาษณ์ กลุ่มประชากรเป้าหมาย สังเกต และสำรวจผู้เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงที่มีกิจกรรม (52-00813)</p>	<p>- องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาวะในอิสลามและการสร้างเสริมสุขภาวะในสังคมมุสลิมไทย (52-00813)</p> <p>- รายโครงการปัญหาสุขภาพมุสลิมไทยซึ่งเป็นฐานความรู้ที่จะเป็นประโยชน์ในทางนโยบายของภาครัฐต่อไป (52-00813)</p> <p>- คู่มือชาวบ้านที่ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายเพื่อการเรียนรู้แก่ประชาชนในระดับรากหญ้า (52-00813)</p> <p>- แบบเรียนอิสลามกับสุขภาวะที่จะเสริมสร้างความรู้แก่เยาวชนที่พร้อมจะนำไปใช้ในโรงเรียนที่มีนักเรียนนับถือ</p>

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
				<p>ศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ (52-00813)</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนผู้นำสุภาพะมุสลิมไทยที่ให้การฝึกอบรมสร้างผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชนสตรีต้นแบบ รวมถึงเยาวชนที่จะเป็นพลังสำคัญในการสร้างเสริมสุภาพะมุสลิมไทย (52-00813) - มัสยิดครบวงจรเป็นการพัฒนามัสยิดต้นแบบให้เป็นมัสยิดที่เป็นพื้นที่ตัวอย่างของชุมชน (52-00813) - ลักษณะการเผยแพร่ผลงานและกิจกรรมการเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะมีหลายระดับทั้งสำหรับสังคมมุสลิมแนวทางสำหรับนโยบาย

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
				ภาครัฐ คู่มือชาวบ้าน รวมถึงแบบเรียนอิสลามสำหรับเยาวชน รวมถึงมีการสร้าง change agent (52-00813)
พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2555-2556) โครงการที่เน้นการสร้าง ความเข้มแข็งภายในองค์กร (สสม.) การลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนมุสลิม และการสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ	<ul style="list-style-type: none"> - งานศึกษาในพัฒนาการช่วงที่ 2 เป็นงานที่ต่อเนื่องจากช่วงที่ 1 โดยเน้นไปที่การสร้าง ความเข้มแข็งให้กับองค์กร หรือมูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย โดยพัฒนาศูนย์ประสานงาน เป็นศูนย์กิจกรรม (55-01324) รวมถึงการประเมินผลโครงการดังกล่าว อีก 1 โครงการ - นอกจากนี้ โครงการในช่วงนี้ ยังเน้นไปที่การลดอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมและสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ 	ระยะเวลาการทำโครงการ ในช่วงนี้ส่วนใหญ่ยังค่อนข้าง ยาวแต่มีระยะเวลาสั้นกว่าใน ช่วงแรก กล่าวคือ มีช่วงเวลา ประมาณ 12-25 เดือน ทั้งนี้ อาจเพราะเริ่มมีองค์ความรู้ การดำเนินงานขององค์กร รวมถึงการสร้างเครือข่ายของ change agent ในระดับหนึ่ง แล้ว โครงการในช่วงนี้จึงเป็น การพัฒนาต่อเนื่องและ ยกระดับจากโครงการใน ช่วงแรก	วิธีการศึกษาในช่วงนี้เริ่มเป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ เช่นเดียวกับช่วงที่ 1 ได้แก่ การวิจัยเอกสาร การ สัมภาษณ์ การสอบถาม และการสังเกต (55-01324, 56-01957)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาศูนย์ ประสานงานให้เป็นศูนย์ กิจกรรมที่จะสามารถทำงาน ตอบสนองความต้องการของ มุสลิมในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ ทำให้ศูนย์กิจกรรมมี ความสามารถสูงขึ้น (55-01324) - เกิดต้นแบบปอเนาะสร้างสุข ในสามจังหวัดชายแดน (55-01324) - เกิดกองทุนชะกาตใน 7 จังหวัดเพื่อช่วยเหลือมุสลิม ไทยชายขอบ (55-01324)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
	(55-01324, 56-01957) - การลดอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมนอกจากพื้นที่ทางชายแดนภาคใต้แล้ว ยังขยายไปพื้นที่อื่น คือ พระนครศรีอยุธยาและจังหวัดสมุทรปราการ (56-01957)			มีมัสยิดเป็นศูนย์กลางในการสื่อสารณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของชุมชน (56-01957)
พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2558-2562) โครงการที่เน้นการลดอัตราการสูบบุหรี่ รวมถึงการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมของมุสลิม	- งานศึกษาในพัฒนาการช่วงที่ 3 เป็นการศึกษาที่เน้นไปที่การลดอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิม (58-00192, 59-01443, 61-00265) - อย่างไรก็ตาม บางโครงการยังคงเป็นโครงการที่เป็นประเด็นต่อเนื่องมาจากช่วงที่หนึ่งและสอง (58-00192 60-00180 61-00265)	ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้ส่วนใหญ่เป็นโครงการระยะยาว 14- 25 เดือน	วิธีการศึกษาในช่วงนี้ยังคงเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเอกสาร การสอบถาม สัมภาษณ์ และสังเกต (58-00192, 59-01443, 60-00180, 62-00952)	- เกิดเครือข่ายครอบครัวมุสลิมไทยที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการควบคุมการบริโภคยาสูบภายในครอบครัว รวมทั้งเครือข่าย สสม. (ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี และผู้นำเยาวชน) เข้าร่วมในการควบคุมยาสูบ (59-01443 61-00265) -เกิดกองทุนเงินชะกาดและ

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
	<p>- นอกจากนี้ ในช่วงนี้ยังมีการเริ่มใช้คำว่า สุขภาวะแบบองค์รวมขึ้นเป็นครั้งแรก (62-00952)</p>			<p>ต้นแบบกองทุนชะงาด 13 กองทุน (60-00180)</p> <p>- เกิดการขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ มีสียึดครบวงจร รวมถึงมีต้นแบบเครือข่ายปอเนาะสร้างสุข ส่งผลให้มุสลิมที่สูบบุหรี่มีจำนวนลดลง (59-01443, 60-00180)</p>

7.2 แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับมุสลิม

7.2.1 สถานการณ์ตามกลุ่มมุสลิมก่อนการดำเนินการตามแผน

การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรมปี 2557 พบว่าประชากรไทยอายุ 13 ปีขึ้นไปที่นับถือศาสนาอิสลามมีจำนวน 2.39 ล้านคน (ร้อยละ 4.2) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 70 อาศัยอยู่ในภาคใต้ จากการศึกษาในช่วงที่ผ่านมาพบว่า คุณภาพชีวิตของมุสลิมไทยที่วัดด้วยดัชนีหลายดัชนีดีด้อยกว่าประชากรไทยโดยเฉลี่ยในประเด็นหลักคือ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและการศึกษา ในด้านสุขภาพ พบว่ามุสลิมไทยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 9.9 สูงกว่าคนไทยที่โดยเฉลี่ยร้อยละ 9.1 ด้านพฤติกรรมสุขภาพและการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในมุสลิมไทย พบว่า มุสลิมไทยมีอัตราการบริโภคยาสูบและค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคยาสูบ (106.00 บาท/ครัวเรือน) สูงกว่าประชากรทั่วไป (91.00/ครัวเรือน) ซึ่งวัฒนธรรม สังคม และวิถีชีวิตมุสลิมไทย ถือเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพมุสลิมไทยและอาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ เช่น รูปแบบการบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่ไม่สอดคล้องกับหลักศาสนาบางประการทำให้เกิดปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการของสตรีมุสลิมในแต่ละช่วงวัย การใช้ภาษามลายูท้องถิ่นสื่อสารในบางพื้นที่ทำให้กระบวนการสื่อสารให้ความรู้ยังมีข้อจำกัด การออกกำลังกายที่ต้องคำนึงถึงวิถีชีวิต สังคม และวัฒนธรรมไม่แต่งกายรัดรูปเปิดเผยเรือนร่างหรือการใช้ท่าทางที่ไม่เหมาะสมในการออกกำลังกายบางประเภท พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานจัด การสูบบุหรี่/ยาเส้น/ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ที่มีอัตราสูงในบางพื้นที่ของภาคใต้และมีความรุนแรงมากกว่าคนไทยกลุ่มอื่น

7.2.2 จุดเน้นของแผนตามกลุ่มประชากร: มุสลิม

มุสลิมไทยมีคุณภาพชีวิตและสภาวะที่ดี ลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ ทางเศรษฐกิจ และทางสังคม ภายใต้การดำเนินการโดยยึดหลักการศาสนาและสร้างกลไกทางสังคมและเศรษฐกิจที่เหมาะสมกับบริบทสังคมมุสลิมไทย

7.2.3 เป้าหมาย 3 ปี ของโครงการมุสลิม

ตารางที่ 7-3 เป้าหมาย 3 ปีของโครงการมุสลิม

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการเป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม	สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่าผู้่นับถือศาสนาอิสลามมีอัตราการบริโภคยาสูบร้อยละ 25.2 ส่วนผู้ที่นับถือศาสนาอื่น ๆ มีอัตราการบริโภคยาสูบร้อยละ 19.6 ส่วนสถานการณ์โดยรวมของประเทศไทย มีการบริโภคยาสูบที่ร้อยละ 19.9 จะเห็นได้ว่าผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามมีอัตราการบริโภคยาสูบที่สูงกว่าศาสนาอื่นๆ และภาพรวมของประเทศ ดังนั้น การทำให้อัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มมุสลิมไทยในพื้นที่เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราสูบบุหรี่ของประชากรรวมจึงเป็นความท้าทาย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาข้อมูลปี 2550 ถึง 2554 พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราเฉลี่ยลดลงร้อยละ 0.5 ต่อปี	การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2558 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำรวจทุก 2 ปี)

7.3 บทบาทของโครงการมุสลิมกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ

โครงการนี้จะพิจารณาความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามเป้าหมาย 3 ปี ตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดร่วมของกลุ่มประชากรเฉพาะมุสลิมเป็นหลัก ดังนั้น บทบาทของโครงการมุสลิมกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ จะเป็นการพิจารณาว่าโครงการมุสลิมอะไรบ้างที่ตอบตัวชี้วัดตามแผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) ซึ่งสามารถแสดงได้ตามตารางที่ 7-4

ตารางที่ 7-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ตอบตัวชี้วัด

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัสโครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง/ โครงการที่ส่งผลกระทบต่อเนื่อก่อนปี 2561	รหัสโครงการ
การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการ เป็นไปในทิศทาง ที่ดีว่าการ เปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ ของประชากรรวม	ควบคุมการบริโภคยาสูบ มุสลิมไทย	61-00265	สร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย เพื่อการพัฒนา	55-01324
			ให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องการเลิกบุหรี่ในมัสดิปลอดบุหรี่	56-01957
			สร้างสุขมุสลิมไทย	58-00192
			พัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพเครือข่าย เพื่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตมุสลิมไทย	59-01443
			พัฒนาปัจจัยสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย	60-00180

ขณะที่ในรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะมุสลิมตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 พบว่า ในส่วนของเป้าหมายตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของไทยมุสลิมในพื้นที่ดำเนินการ เป็นไปในทิศทางที่ดีว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวมโดยมีอัตราการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเป็นร้อยละ 0.5 รวมถึงมีผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร “สร้างศักยภาพด้านภัยบุหรี่” 3 รุ่น จำนวน 88 คน รวมทั้งมีอาสาสมัครพาเลิกบุหรี่ จำนวน 32 คน สร้างต้นแบบครอบครัวเลิกบุหรี่ได้ 41 ครอบครัว และสามารถทำให้คนเลิกบุหรี่ได้ถึง 50 คน

อย่างไรก็ดี การดำเนินการของกลุ่มประชากรเฉพาะมุสลิมยังมีผลลัพธ์สำคัญอื่น ๆ อีก ได้แก่ มีผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร “สร้างศักยภาพด้านภัยบุหรี่” 3 รุ่น จำนวน 88 คน รวมทั้งมีแกนนำเยาวชนและสตรีมุสลิม 19 คน ได้กลับไปช่วยเสริมสร้างศักยภาพให้ภรรยาและบุตรของผู้นำศาสนาและบุคลากรครู ตลอดจนเยาวชนนอกระบบ ให้ตระหนักมากยิ่งขึ้นในอันตรายของการบริโภคยาสูบที่บ้านที่นอกจากจะเกิดกับตัวผู้สูบบุหรี่แล้วยังเกิดกับคนในครอบครัวรวมถึงการสร้างกลไกขยายแนวคิดขับเคลื่อนงานกับอาสาสมัครพาเลิกบุหรี่

นอกจากนี้ ยังมีอาสาสมัครเยาวชนพาเลิกบุหรี่ มากกว่า 2,344 คน ผ่านการสัญจรโรงเรียนในพื้นที่ภาคใต้และภาคกลางจำนวน 46 แห่ง โดยอาศัยนักเรียนระดับประถมศึกษาในโรงเรียนต่างๆ เป็นสื่อกลางในการเชิญชวนให้คนในครอบครัว ซึ่งมีผู้ประสงค์เลิกบุหรี่ และลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ถึง 85 คน สามารถสร้างครอบครัวต้นแบบเลิกบุหรี่ได้อย่างแท้จริง 43 ครอบครัว อีกทั้งนักเรียนยังสามารถนำความรู้มาสร้างเกราะป้องกันตนเองและครอบครัวให้ห่างไกลจากบุหรี่

สำหรับรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะมุสลิมตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 นั้น พบว่า แผนประชากรกลุ่มเฉพาะมีการดำเนินงานในช่วงแต่ละปีในลักษณะบันไดผลลัพธ์ ซึ่งบางตัวชี้วัดสามารถดำเนินการและบรรลุผลได้ในช่วงการดำเนินงานปีที่ 1-2 แล้ว แต่ยังมีการดำเนินงานต่อเนื่องทั้งในเชิงคุณภาพ และสร้างคามยั่งยืนในการดำเนินงาน ขณะที่บางตัวชี้วัดก็สามารถบรรลุได้เมื่อถึงปีที่สาม ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะมุสลิมปี 2561-2563 สรุปได้ตามตารางที่ 7-5

ตารางที่ 7-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มมุสลิมปี 2561-2563

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการ เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่า การเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม	<p>1. มีมาตรการในการจัดการสภาพแวดล้อม และควบคุมปัญหาการบริโภคบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มมุสลิมไทยผ่านสถาบันปอเนาะสุขภาพะ ต้นแบบ 16 แห่ง</p> <p>2. มีนักเรียนและครูในสถาบันปอเนาะสุขภาพะทั้ง 16 แห่งเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่รวมจำนวน 560 คน และมีนักเรียนปอเนาะที่สูบบุหรี่สนใจเข้าสู่กระบวนการลด ละ เลิกบุหรี่ จำนวน 80 คน หรือร้อยละ 57.14 ของจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์</p>	<p>1. เกิดการสร้างเครือข่ายครอบครัวมุสลิมไทยที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการควบคุมการบริโภคยาสูบภายในครอบครัว ด้วยการกระตุ้นบทบาทครอบครัวและชุมชน เน้นการสร้างบทบาทให้สตรีมุสลิมที่มีสถานะเป็นภรรยาและบุตรสาว ของผู้นำศาสนา บุคลากรครูอุstadzah ในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ให้ขับเคลื่อนการควบคุมการบริโภคภายในครอบครัว โดยใช้การฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายผ่านหลักสูตร “สร้างศักยภาพด้านภัยบุหรี่” 3 รุ่น มีผู้ผ่านการอบรมจำนวน 88 คน โดยเป็นครอบครัวผู้นำศาสนาจำนวน 40 ครอบครัว ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างศักยภาพให้ภรรยาและบุตรของผู้นำศาสนาและบุคลากรครู ตลอดจนเยาวชนนอกระบบ ให้ตระหนักมากยิ่งขึ้นใน</p>	<p>1. เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมในพื้นที่ดำเนินการ เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่า การเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวมโดยมีอัตราการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเป็นร้อยละ 0.5</p> <p>2. มีอาสาสมัครพาลิกบุหรี จำนวน 32 คน สร้างต้นแบบครอบครัวเลิกบุหรีได้ 41 ครอบครัว และสามารถทำให้คนเลิกบุหรีได้ถึง 50 คน</p> <p>3. มีผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร “สร้างศักยภาพด้านภัยบุหรี” 3 รุ่น จำนวน 88 คน รวมทั้งมีแกนนำเยาวชนและสตรีมุสลิม 19 คน ได้กลับไปช่วยเสริมสร้างศักยภาพให้ภรรยาและบุตรของผู้นำศาสนาและบุคลากรครู ตลอดจนเยาวชนนอกระบบ ให้ตระหนักมากยิ่งขึ้นในอันตรายของการ</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
		<p>อันตรายของการบริโภคยาสูบที่บ้านที่นอกจากจะเกิดกับตัวผู้สูบเองแล้วยังเกิดกับคนในครอบครัว รวมถึงการย้ำให้เห็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจในรูปค่าใช้จ่ายในการบริโภคยาสูบ และค่ารักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต</p> <p>2. เกิดเครือข่ายครอบครัวมุสลิมไทย โดยพัฒนาอาสาสมัครพาเลิกบุหรี่ จำนวน 30 คน</p> <p>3. ข้อมูลการสำรวจการบริโภคยาสูบของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ มีแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ลดลงมากกว่าแนวโน้มของประชากร</p>	<p>บริโภคยาสูบที่บ้าน ที่นอกจากจะเกิดกับตัวผู้สูบเองแล้วยังเกิดกับคนในครอบครัว รวมถึงการสร้างกลไกขยายแนวคิดขับเคลื่อนงานกับอาสาสมัครพาเลิกบุหรี่ โดยแกนนำเหล่านี้เป็นครอบครัวต้นแบบเลิกบุหรี่ด้วย</p> <p>4. เกิดอาสาสมัครเยาวชนพาเลิกบุหรี่ มากกว่า 2,344 คน ผ่านการสัณจรโรงเรียนในพื้นที่ภาคใต้ และภาคกลางจำนวน 46 แห่ง โดยอาศัยนักเรียนระดับประถมศึกษาในโรงเรียนต่างๆ เป็นสื่อกลางในการเชิญชวนให้คนในครอบครัว ซึ่งมีผู้ประสงค์เลิกบุหรี่ และลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ถึง 85 คน สามารถสร้างครอบครัวต้นแบบเลิกบุหรี่ได้อย่างแท้จริง 43 ครอบครัว นอกจากนี้ นักเรียนยังสามารถนำความรู้มาสร้างเกราะป้องกันตนเอง และครอบครัวให้ห่างไกลจากบุหรี่</p>

ขณะที่ในรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะมุสลิมตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 พบว่า ในส่วนของเป้าหมายตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของไทยมุสลิมในพื้นที่ดำเนินการ เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวมโดยมีอัตราการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเป็นร้อยละ 0.5 รวมถึงมีผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร “สร้างศักยภาพด้านภัยบุหรี่” 3 รุ่น จำนวน 88 คน รวมทั้งมีอาสาสมัครพาเลิกบุหรี่ จำนวน 32 คน สร้างต้นแบบครอบครัวเลิกบุหรี่ได้ 41 ครอบครัว และสามารถทำให้คนเลิกบุหรี่ได้ถึง 50 คน

อย่างไรก็ดี การดำเนินการของกลุ่มประชากรเฉพาะมุสลิมยังมีผลลัพธ์สำคัญอื่น ๆ อีก ได้แก่ มีผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร “สร้างศักยภาพด้านภัยบุหรี่” 3 รุ่น จำนวน 88 คน รวมทั้งมีแกนนำเยาวชนและสตรีมุสลิม 19 คน ได้กลับไปช่วยเสริมสร้างศักยภาพให้ภรรยาและบุตรของผู้นำศาสนาและบุคลากรครู ตลอดจนเยาวชนนอกระบบ ให้ตระหนักมากยิ่งขึ้นในอันตรายของการบริโภคยาสูบที่บ้านที่นอกจากจะเกิดกับตัวผู้สูบบุหรี่แล้วยังเกิดกับคนในครอบครัวรวมถึงการสร้างกลไกขยายแนวคิดขับเคลื่อนงานกับอาสาสมัครพาเลิกบุหรี่

นอกจากนี้ ยังมีอาสาสมัครเยาวชนพาเลิกบุหรี่ มากกว่า 2,344 คน ผ่านการสำรวจโรงเรียนในพื้นที่ภาคใต้และภาคกลางจำนวน 46 แห่ง โดยอาศัยนักเรียนระดับประถมศึกษาในโรงเรียนต่างๆ เป็นสื่อกลางในการเชิญชวนให้คนในครอบครัว ซึ่งมีผู้ประสงค์เลิกบุหรี่ และลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ถึง 85 คน สามารถสร้างครอบครัวต้นแบบเลิกบุหรี่ได้อย่างแท้จริง 43 ครอบครัว อีกทั้งนักเรียนยังสามารถนำความรู้มาสร้างเกราะป้องกันตนเองและครอบครัวให้ห่างไกลจากบุหรี่

7.4 บทบาทของโครงการมุสลิมกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเอง

สำหรับบทบาทของโครงการมุสลิมกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเอง เป็นการศึกษาโดยยึดแนวทางคุณค่าหลักขององค์การของ สสส. เนื่องจาก core values ปกติจะหมายถึง คุณลักษณะและบรรทัดฐานที่เป็นลักษณะเฉพาะขององค์กร เพื่อเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติของบุคลากร ภาควิ และผู้รับทุนของ สสส. โดยแนวทางดังกล่าวมีเป้าหมายคือการหนุนเสริมความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเองของแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ

สำหรับ core values ของ สสส. ประกอบด้วย innovation, collective impact, sustainable changes และ proactive โดยการวิเคราะห์โครงการในกลุ่มประชากร จะพิจารณาว่าภายใต้โครงการหลักที่มีการดำเนินการ โครงการใดช่วยหนุนเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านคุณค่าหลักในด้านใดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

7.4.1 นวัตกรรม (Innovation)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านนวัตกรรมคือ **โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย** เพื่อสร้างเครือข่ายครอบครัวมุสลิมไทยที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการควบคุมการบริโภคยาสูบภายในครอบครัว โดยร่วมมือกับเครือข่าย สสม. (ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี และผู้นำเยาวชน) อันเป็นการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมในการดึงเอาครอบครัวมามีส่วนร่วมในการลดการบริโภคยาสูบลง

ในส่วนของ innovation การประเมินพบว่า เป็น innovation ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล จาก 4 ระดับ

- ระดับ 1 มีโครงการ แนวคิด หรือวิธีการใหม่
- ระดับ 2 มีต้นแบบเบื้องต้นที่ใช้พิสูจน์แนวคิด
- ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล**
- ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้าง

โครงการนี้พัฒนานวัตกรรมสร้างให้เกิดต้นแบบครอบครัวมุสลิมไทยจำนวนไม่น้อยกว่า 40 ครอบครัวที่มีสตรีและบุตร เป็นแกนนำในการ ควบคุมการบริโภคยาสูบภายในครอบครัว รวมถึงมีเครือข่าย สสม. (ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี และผู้นำเยาวชน) ไม่น้อยกว่า 50 คน ที่สามารถสร้างกลไกขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่และยังได้สร้างต้นแบบมีสยิตปลอดบุหรี่และต้นแบบมีสยิตครบวงจรที่จะเป็นตัวช่วยให้มีสยิตอื่นศึกษาเรียนรู้แนวทางในการควบคุมการบริโภคยาสูบและการปกป้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ผลการดำเนินงานด้าน innovation ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ได้แก่

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการ 4 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา) เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยโดยรวม ทำให้สุขภาพะทางกายของมุสลิมดีขึ้น ลดปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ** ได้แก่ ส่งเสริมบทบาทของภรรยาและบุตรของผู้นำศาสนา บุคลากรครู และเยาวชนนอกระบบที่จะผลักดันให้เกิดเวทีประชาคมและคณะทำงานชุมชนในการร่วมกันขับเคลื่อนการควบคุมการบริโภคยาสูบในระยะยาว การปกป้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยเฉพาะการไม่สูบบุหรี่ในบริเวณมีสยิตและในรัศมี 50 เมตรรอบมีสยิต รวมถึงมีความร่วมมือกับองค์กรศาสนาและองค์กรอื่น เช่น เกสซ์อาสาพา

เลิกบุหรี มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้เกิดเครือข่าย สสม. (ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี และผู้นำเยาวชน) ที่สามารถสร้างกลไกขยายพื้นที่ปลอดบุหรี

- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ มีต้นแบบครอบครัวที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการควบคุมการบริโภคบุหรีในครัวเรือน ต้นแบบมัสยิดปลอดบุหรีและต้นแบบมัสยิดครบวงจรที่จะเป็นตัวช่วยให้มัสยิดอื่นศึกษาเรียนรู้แนวทางในการควบคุมการบริโภคยาสูบและการปกป้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี ต้นแบบปอเนาะสร้างสุขที่มีมาตรการในด้านสิ่งแวดล้อมและด้านการจัดการปัญหาบุหรีในปอเนาะเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงชุมชนรักษาสุภาพะที่ด้านบุหรีและยาสูบ
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ มุสลิมมีสุขภาพะทั้งทางกาย จิต วิญญาณ สังคม และปัญญาดีขึ้นจากการลดการบริโภคยาสูบและบุหรี

7.4.2 ผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม (collective Impact)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเสริมพลังร่วม หรือ collective impact คือ **โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย** เพื่อสร้างเครือข่ายครอบครัวมุสลิมไทยที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการควบคุมการบริโภคยาสูบภายในครอบครัว โดยร่วมมือกับเครือข่าย สสม. (ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี และผู้นำเยาวชน)

ในเรื่อง collective impact การประเมินมีข้อค้นพบว่าเป็น collective impact ในระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

- ระดับ 1 มีเป้าหมาย ตัวชี้วัด วิธีการ แนวทางวัดผลร่วม
- ระดับ 2 มีแผน/กลไกการทำงานที่สอดคล้องร่วมกันตามที่กำหนดไว้ในระดับ 1
- ระดับ 3 มีการดำเนินงานร่วมกันตามแผนในระดับ 2
- ระดับ 4 มีการติดตามประเมินผล เรียนรู้ร่วมกันหลังจากดำเนินงานในระดับ 3
- ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้**

โครงการได้มีการหนุนเสริมเครือข่ายครอบครัวมุสลิมไทยที่มีสตรีและบุตรในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ภายในครอบครัวโดยเน้นการสร้างบทบาทให้สตรีมุสลิมที่มี สถานะเป็นภรรยาและบุตรสาวของผู้นำศาสนา บุคลากรครู อุตัสซาห์ รวมทั้งได้รวบรวมเครือข่าย สสม. ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำ ศาสนา ผู้นำสตรี และผู้นำเยาวชน เข้าร่วมในการขับเคลื่อนการลดการบริโภคยาสูบ เพื่อป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ ฝ่าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเข้าไปยังเด็กเยาวชน และนักสูบหน้าใหม่ รวมถึงการทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี การดำเนินงานเน้นการส่งเสริมสถานศึกษาในรูปแบบของปอเนาะสร้างสุข และศาสนสถานให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี และร่วมด้านยาสูบในรูปแบบของมัสยิดครบวงจรและมัสยิดปลอดบุหรี

เพื่อให้เกิด collective action อย่างแท้จริง โครงการได้มีการหนุนเสริมเครือข่ายต่าง ๆ เช่น ครอบครัวมุสลิมไทย เครือข่าย สสม. โรงเรียนปอเนาะ มัสยิด เข้าร่วมในการขับเคลื่อนการลดบริโภคน้ำมัน โดย สสม. เป็นแกนนำหลักในการรวบรวมเครือข่ายดังกล่าว

ผลการดำเนินงานด้าน collective impact เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมในลักษณะต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการ 4 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา) เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยโดยรวม ทำให้สุขภาพร่างกายของมุสลิมดีขึ้น ลดปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้)** ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ ส่งเสริมบทบาทนำของภรรยาและบุตรของผู้นำศาสนา บุคลากรครู และเยาวชนนอกระบบที่จะผลักดันให้เกิดเวทีประชาคมและคณะทำงานชุมชนในการร่วมกันขับเคลื่อนการควบคุมการบริโภคน้ำมันในระยะเวลา รวมถึงมีความร่วมมือกับองค์กรศาสนาและองค์กรอื่น เช่น เกสส์อาสาพาเลิกบุหรี่ มุญนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้เกิดเครือข่าย สสม. (ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี และผู้นำเยาวชน) ที่สามารถสร้างกลไกขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ มีต้นแบบครอบครัวที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการควบคุมการบริโภคบุหรี่ในครัวเรือน ต้นแบบมัสยิดปลอดบุหรี่และต้นแบบมัสยิดครบวงจรที่จะเป็นตัวอย่างให้มัสยิดอื่นศึกษาเรียนรู้แนวทางในการควบคุมการบริโภคน้ำมันและการปกป้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต้นแบบปอเนาะสร้างสุขที่มีมาตรการในด้านสิ่งแวดล้อมและด้านการจัดการปัญหาบุหรี่ในปอเนาะเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงชุมชนรักสุขภาพที่ด้านบุหรี่และยาสูบ
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ มุสลิมมีการสร้างเสริมสุขภาพะทั้งทางกาย จิต วิญญาณ สังคม และปัญญาดีขึ้นจากการลดการบริโภคน้ำมันและบุหรี่

7.4.3 การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน (sustainable change)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน หรือ sustainable changes คือ **โครงการควบคุมการบริโภคน้ำมันมุสลิมไทย** เพื่อสร้างเครือข่ายครอบครัวมุสลิมไทยที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการควบคุมการบริโภคน้ำมันภายในครอบครัว โดยร่วมมือกับเครือข่าย สสม. (ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี และผู้นำเยาวชน) และ **โครงการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้** เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ในกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ อันจะนำไปสู่ความรู้ ความเข้าใจ สู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

และยกระดับคุณภาพชีวิตของชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ รวมถึงพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ ซึ่งทั้งสองโครงการถือเป็นความร่วมมือระหว่างกลุ่มประชากรเฉพาะกับภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการยกระดับสุขภาวะ ซึ่งเป็นการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนอันเกิดจากความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในเรื่อง sustainable changes การประเมินโครงการมุสลิมถือว่าอยู่ในระดับ

- มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน** โครงการได้สร้างต้นแบบปอเนาะสร้างสุขที่มีมาตรการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดการปัญหาบุหรี่ปอเนาะเป็นลายลักษณ์อักษร มีการพัฒนาต้นแบบมัสยิดปลอดบุหรี่ปอเนาะเพื่อยกระดับมัสยิดซึ่งเป็นศาสนสถานสำคัญของชาวมุสลิมให้เป็นมัสยิดปลอดบุหรี่ปอเนาะที่สามารถเป็นต้นแบบให้มัสยิดอื่นได้ รวมถึงมีการพัฒนามัสยิดต้นแบบมัสยิดครบวงจรให้เกิดการขยายผลการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ 50 เมตร รอบมัสยิดโดยเฉพาะร้านอาหาร ร้านน้ำชา ในรัศมี 50 เมตร รอบมัสยิดที่ไม่จำหน่าย บุหรี่ และไม่อนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ในบริเวณร้านค้าของตน
- ชุมชนมุสลิมชายแดนใต้มีส่วนร่วม มีบทบาทในการปฏิบัติการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน มีความรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งมีแผนท้องถิ่นว่าด้วยการเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชนมุสลิมชายแดนใต้
- มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่เกิดจากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้** โครงการมีสร้างเครือข่ายครอบครัวมุสลิมไทยที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการควบคุมการบริโภคยาสูบในครอบครัว ทั้งเน้นการสร้างบทบาทให้สตรีมุสลิมที่มีสถานะเป็นภรรยาและบุตรสาวของผู้นำศาสนา บุคลากรครู อุตสาหกรรมในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ให้ขับเคลื่อนการควบคุมการบริโภคยาสูบภายในครอบครัว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้ผู้ชายในครอบครัวลดการสูบบุหรี่ลง
- ชุมชนมุสลิมชายแดนใต้มีความรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สำหรับผลการดำเนินงานด้าน sustainable changes มีลักษณะดังต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการ 4 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา) เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยโดยรวม ชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ มีความรู้ และ

มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้สุขภาพทางกายของมุสลิมดีขึ้น ลดปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

- โครงการมีการสร้างต้นแบบครอบครัวเลิกบุหรี่ได้ 41 ครอบครัว และสามารถ ทำให้คนเลิกบุหรี่ได้ถึง 50 คน การประเมินอัตราการสูบบุหรี่ในบริเวณปอเนาะมีอัตราการการสูบบุหรี่ลดลง จากเดิมก่อนดำเนินกิจกรรมมีผู้ สูบบุหรี่ 34 ราย และลดลงเหลือเพียง 15 ราย หลังจากดำเนินกิจกรรม รวมถึงได้สร้างอาสาสมัครเยาวชนพาเลิกบุหรี่ มากกว่า 2,344 คน ผ่านการสัญจร โรงเรียนในพื้นที่ภาคใต้และภาคกลางจำนวน 46 แห่ง โดยอาศัยนักเรียนระดับประถมศึกษาในโรงเรียนต่างๆ เป็นสื่อกลางในการเชิญชวนให้คนในครอบครัว ซึ่งมีผู้ประสงค์เลิกบุหรี่ และลดปริมาณการสูบได้มากถึง 85 คน สามารถสร้างครอบครัวต้นแบบเลิกบุหรี่ได้อย่างแท้จริง 43 ครอบครัว
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ** ได้แก่ ส่งเสริมบทบาทนำของภรรยาและบุตรของผู้นำศาสนา บุคลากรครู และเยาวชนนอกระบบที่จะผลักดันให้เกิดเวทีประชาคมและคณะทำงานชุมชนในการร่วมกันขับเคลื่อนการควบคุมการบริโภคยาสูบในระยะยาว รวมถึงมีความร่วมมือกับองค์กรศาสนาและองค์กรอื่น เช่น เกสซ์อาสาพาเลิกบุหรี่ มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้เกิดเครือข่าย สสม. (ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี และผู้นำเยาวชน) ที่สามารถสร้างกลไกขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ อีกทั้งชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการปฏิบัติการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ ได้แก่ มีต้นแบบครอบครัวที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการควบคุมการบริโภคบุหรี่ในครัวเรือน ต้นแบบมัสยิดปลอดบุหรี่และต้นแบบมัสยิดครบวงจรที่จะเป็นตัวอย่างให้มัสยิดอื่นศึกษาเรียนรู้แนวทางในการควบคุม การบริโภคยาสูบและการปกป้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต้นแบบปอเนาะสร้างสุขที่มีมาตรการในด้านสิ่งแวดล้อมและด้านการจัดการปัญหาบุหรี่ในปอเนาะเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงชุมชนรักสุขภาพที่ด้านบุหรี่และยาสูบ
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ มุสลิมมีการสร้างเสริมสุขภาพะทั้งทางกาย จิต วิญญาณ สังคม และปัญญาดีขึ้นจากการลดการบริโภคยาสูบและบุหรี่ รวมถึงชุมชนมุสลิมชายแดนใต้มีความรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

7.4.4 การทำงานเชิงรุก (proactive)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการทำงานเชิงรุก หรือ proactive คือ **โครงการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้** เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ในกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ อันจะนำไปสู่

	ร่วมมือในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงานในระยะต่อไประหว่างประชาชนในชุมชน				
ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล	<input type="checkbox"/> การรับฟัง	<input type="checkbox"/> การให้	<input type="checkbox"/> การสร้าง	<input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม
	ความ	คำปรึกษาเชิง	ความร่วมมือ	กำหนดทิศทาง	
	คิดเห็น	รุก	ใน	การดำเนินงาน	
			การ	ในระยะต่อไป	
			แก้ปัญหา		

ตัวอย่างกระบวนการ Proactive ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงาน

- **เห็นโอกาสสร้างเสริมสุขภาพ** ทำให้มุสลิมมีสุขภาพที่ดีขึ้นจากโรคมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสจัด ดิตรสหวาน ปัญหาสุขภาพจิต และ การไม่ออกกำลังกาย
- **ลดความรุนแรงของปัญหา** ช่วยให้ผู้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่และการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่น เช่น การแก้ปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัญหายาเสพติด ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น
- **ป้องกันการเกิดปัญหา** ช่วยส่งเสริมการป้องกันโรค (โรค มาลาเรีย-ไข้เลือดออก) ด้วยการจัดการแหล่ง เพาะพันธุ์ยุง
- **แก้ปัญหาเฉพาะหน้า** โครงการมีข้อเสนอให้ดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพมุสลิมชายแดนภาคใต้อย่างเป็นองค์รวมโดยชุมชนมีส่วนร่วม และโครงการอยู่ระหว่างดำเนินการในขั้นระดมและประมวล ความคิดเห็น ในส่วนนี้จึงยังไม่เป็นรูปธรรมมากนัก

ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากกระบวนการ proactive ที่ปรากฏมีประเด็นต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ ชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ มีความรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม** (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ ชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการปฏิบัติการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ การจัดทำสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น การจัดการแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค (ขยะ + แหล่งเพาะพันธุ์ต่างๆ)

- ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ ชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ มีความรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

7.5 บทบาทของโครงการมุสลิมกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

บทบาทของโครงการมุสลิมกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพจะพิจารณาภายใต้กรอบของ Program Theory โดยเริ่มจากการประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) ตามภาพที่ 7-1

ภาพที่ 7-1 Program Theory ของโครงการมุสลิม

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
<p>การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรมปี 2557 พบว่าประชากรไทยอายุ 13 ปีขึ้นไปที่นับถือศาสนาอิสลามมีจำนวน 2.39 ล้านคน โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคใต้ และพบว่าคุณภาพชีวิตของมุสลิมไทยที่ด้อยกว่าประชากรไทยโดยเฉลี่ยในประเด็นหลัก คือ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ในด้านสุขภาพ มุสลิมเป็นโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าคนไทยที่โดยเฉลี่ยร้อยละ 9.1 ด้านพฤติกรรมสุขภาพและการบริโภคยาสูบและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า มุสลิมไทยมีอัตราการบริโภคยาสูบและค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคยาสูบสูงกว่าประชากรทั่วไป</p>	<p>การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการ เป็นไปในทิศทางดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม</p>	<p>- โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย</p> <p>- โครงการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (โครงการนี้ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการดำเนินงานแต่มีรายงานความก้าวหน้าแล้ว จึงยังไม่มีผลลัพธ์ในการดำเนินงานและผลสัมฤทธิ์)</p>	<p>นวัตกรรม: ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล - เกิดต้นแบบครอบครัวมุสลิมไทยที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการ ควบคุมการบริโภคยาสูบภายในครอบครัว โรงเรียนปอเนาะสร้างสุข มัสยิดปลอดภัย และมีสตรีครบวงจร</p> <p>collective impact: ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง - เกิดการหนุนเสริมเครือข่ายต่าง ๆ เช่น ครอบครัวมุสลิมไทย เครือข่าย สสม. โรงเรียนปอเนาะ มัสยิด เข้าร่วมในการขับเคลื่อนการลดบริโภคยาสูบ โดยมี มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.) เป็นแกนนำหลักในการรวบรวมเครือข่ายดังกล่าว</p> <p>sustainable changes: อยู่ในระดับมีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนด เกิดต้นแบบปอเนาะสร้างสุขที่มีมาตรการด้านการจัดการปัญหาบุหรี่เป็นลายลักษณ์อักษร ต้นแบบมัสยิดปลอดภัยเพื่อยกระดับมัสยิดให้เป็นมัสยิดปลอดภัยรวมทั้งมีการพัฒนามัสยิดครบวงจรให้เกิดการขยายผลการพัฒนาพื้นที่สุขภาพรอบมัสยิด รอบมัสยิดที่ไม่จำหน่ายบุหรี่และไม่อนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ในบริเวณร้านค้าของตน</p>	<p>- เกิดต้นแบบครอบครัวมุสลิมไทยที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการ ควบคุมการบริโภคยาสูบภายในครอบครัว และยังได้สร้างต้นแบบปอเนาะสร้างสุข มัสยิดปลอดภัย และมีต้นแบบมัสยิดครบวงจรที่จะเป็นตัวอย่างให้มัสยิดอื่นศึกษาเรียนรู้แนวทางในการควบคุมการบริโภคยาสูบและการปกป้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ (จากโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย)</p> <p>- มีการหนุนเสริมเครือข่ายต่าง ๆ เช่น ครอบครัวมุสลิมไทย เครือข่าย สสม. (ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี และผู้นำเยาวชน) โรงเรียนปอเนาะ มัสยิด เข้าร่วมในการขับเคลื่อนการลดบริโภคยาสูบ โดยมี สสม. เป็นแกนนำหลักในการรวบรวมเครือข่ายดังกล่าว (จากโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย)</p>	<p>ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ - การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ให้เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยโดยรวมสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม - ส่งเสริมบทบาทนำของภรรยาและบุตร ผู้นำศาสนา บุคลากรครู และเยาวชนที่จะร่วมกันผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ</p>	<p>- เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการ เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวมโดยมีอัตราการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเป็นร้อยละ 0.5 - มีอาสาสมัครพาลิกบุหรี่ จำนวน 32 คน สร้างต้นแบบครอบครัวเล็กบุหรี่ได้ 41 ครอบครัว และสามารถทำให้คนเล็กบุหรี่ได้ถึง 50 คน - มีผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร “สร้างศักยภาพต้านภัยบุหรี่” 3 รุ่น จำนวน 88 คน รวมทั้งมีแกนนำเยาวชนและสตรีมุสลิม 19 คน</p>

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตาม
			<p>proactive: ระดับ 2 การริเริ่มดำเนินงาน – สร้างแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชนมุสลิมชายแดนใต้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางของคนชุมชนตั้งแต่การได้ข้อมูลเพื่อจัดทำแผน การตัดสินใจดำเนินการ การดำเนินการ และการติดตามผล ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนท้องถิ่นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ แนวทางการแก้ไข การเปลี่ยนแปลงของประชาชน และชุมชนในอนาคตที่จะเกิดขึ้น</p>	<p>- มีแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนตอบโจทยความต้องการของประชาชนในชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมและความต้องการพัฒนาที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางของคนชุมชน (จากโครงการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้)</p>	<p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ – มีพื้นที่ต้นแบบปอเนาะสร้างสุข มัสยิดปลอดบุหรี่ มัสยิดครบวงจร รวมถึงชุมชนรักษสุขภาวะ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ – มุสลิมมีสุขภาพะทั้งทางกาย จิตวิญญาณ สังคม และปัญญาดีขึ้นจากการลดการบริโภคยาสูบและบุหรี่</p>	<p>-เกิดอาสาสมัครเยาวชนพาเลิกบุหรี่ มากกว่า 2,344 คน ผ่านการสัญจรโรงเรียนในพื้นที่ภาคใต้และภาคกลาง จำนวน 46 แห่ง</p>

7.6 สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรมปี 2557 พบว่าประชากรไทยอายุ 13 ปีขึ้นไปที่นับถือศาสนาอิสลามมีจำนวน 2.39 ล้านคน โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคใต้ และพบว่าคุณภาพชีวิตของมุสลิมไทยที่ต่ำกว่าประชากรไทยโดยเฉลี่ยในประเด็นหลัก คือ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและการศึกษา ในด้านสุขภาพ มุสลิมเป็นโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าคนไทยที่โดยเฉลี่ยร้อยละ 9.1 ด้านพฤติกรรมสุขภาพและการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มุสลิมไทยมีอัตราการบริโภคยาสูบและค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคยาสูบสูงกว่าประชากรทั่วไป ด้วยเหตุนี้ จุดเน้นของแผนตามกลุ่มประชากร: มุสลิม จึงให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการเป็นไปในทิศทาง ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม

โครงการหลักของแผนประชากรเฉพาะมุสลิมระหว่างปี 2561-2563 จึงมีเป้าหมายที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของไทยมุสลิมในพื้นที่ดำเนินการเป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวมโดยมีอัตราการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเป็นร้อยละ 0.5 ซึ่งเป็นประเด็นที่ต่อเนื่องมาโดยตลอดของแผนประชากรเฉพาะมุสลิมรวมถึงยังให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมของมุสลิมให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนใต้ โดยมีโครงการหลักที่ดำเนินงานในช่วงดังกล่าวจำนวน 2 โครงการ ได้แก่ **โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย** และ **โครงการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้**

ทั้ง 2 โครงการดังกล่าวดำเนินการอย่างสอดคล้องกับ core values ของ สสส. ซึ่งประกอบด้วย innovation, collective impact, sustainable changes และ proactive โดยโครงการที่ส่งเสริม core value ด้านนวัตกรรม หรือ innovation คือ **โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย** มีผลผลิตของโครงการ คือ เกิดต้นแบบครอบครัวมุสลิมไทยที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการควบคุมการบริโภคยาสูบภายในครอบครัว และยังได้สร้างต้นแบบปอเนาะสร้างสุข มัสยิดปลอดบุหรี่และต้นแบบมัสยิดครบวงจรที่จะเป็นตัวอย่างให้มัสยิดอื่นศึกษาเรียนรู้แนวทางในการควบคุมการบริโภคยาสูบและการปกป้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

นอกจากนี้ **โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย** ยังเป็นโครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเสริมพลังร่วม หรือ collective impact โดยมีผลผลิตของโครงการ คือ มีการหนุนเสริมเครือข่ายต่าง ๆ เช่น ครอบครัวมุสลิมไทย เครือข่าย สสม. (ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี และผู้นำเยาวชน) โรงเรียนปอเนาะ มัสยิด เข้าร่วมในการขับเคลื่อนการลดบริโภคยาสูบ โดยมี สสม. เป็นแกนนำหลักในการรวบรวมเครือข่ายดังกล่าว

สำหรับโครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน หรือ sustainable change คือ **โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย** โดยมีผลผลิตของโครงการอยู่ในระดับมีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนด เกิดต้นแบบปอเนาะสร้างสุขที่มีมาตรการด้านการจัดการปัญหาบุหรี่เป็นลายลักษณ์อักษร ต้นแบบมีสียิตปลอดบุหรี่เพื่อยกระดับมีสียิตให้เป็นมีสียิตปลอดบุหรี่รวมถึงมีการพัฒนามีสียิตครบวงจรให้เกิดการขยายผลการพัฒนาพื้นที่สู่ภาวะรอบมีสียิต รอบมีสียิตที่ไม่จำหน่ายบุหรี่และไม่อนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ในบริเวณร้านค้าของตน และ **โครงการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้** โดยมีผลผลิตของโครงการ คือ ชุมชนมุสลิมชายแดนใต้มีส่วนร่วม มีบทบาทในการปฏิบัติการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน มีความรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งมีแผนท้องถิ่นว่าด้วยการเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชนมุสลิมชายแดนใต้

ส่วนโครงการที่ core value ด้านการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน หรือ sustainable change คือ **โครงการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้** ที่มีผลผลิตของโครงการในระดับ 2 การริเริ่มดำเนินงาน คือ ระดับ 2 การริเริ่มดำเนินงาน การสร้างแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชนมุสลิมชายแดนใต้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตั้งแต่การได้ข้อมูลเพื่อจัดทำแผน การตัดสินใจดำเนินการ การดำเนินการและการติดตามผล ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนท้องถิ่นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ แนวทางการแก้ไข การเปลี่ยนแปลงของประชาชนและชุมชนในอนาคตที่จะเกิดขึ้น

จากการดำเนินการผ่านโครงการหลัก 2 โครงการดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากโครงการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ยังอยู่ระหว่างดำเนินการ จึงยังไม่มีผลลัพธ์ของการดำเนินการ การประเมินผลลัพธ์การดำเนินการจึงเป็นการประเมินจากโครงการเดียวคือ โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย ซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ คือ การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ให้เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยโดยรวม ส่วนผลลัพธ์ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การส่งเสริมบทบาทนำของภรรยาและบุตร ผู้นำศาสนา บุคลากรครู และเยาวชนที่จะร่วมกันผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ในขณะที่ผลลัพธ์ด้าน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ คือ การมีพื้นที่ต้นแบบปอเนาะสร้างสุข มีสียิตปลอดบุหรี่ มีสียิตครบวงจร รวมถึงชุมชนรักษาสุขภาวะ ส่วนผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ คือ มุสลิมมีสุขภาพทั้งทางกาย จิต วิญญาณ สังคม และปัญญาดีขึ้นจากการลดการบริโภคยาสูบและบุหรี่

โดยผลลัพธ์จากโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทยดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ตามผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะมุสลิมปี 2561-2563 ได้แก่ เกิดการ

เปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของไทยมุสลิมในพื้นที่ดำเนินการ เป็นไปในทิศทางที่ดีว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวมโดยมีอัตราการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเป็นร้อยละ 0.5 มีอาสาสมัครพาลิกบุหรี่ จำนวน 32 คน สร้างต้นแบบครอบครัวเล็กบุหรี่ได้ 41 ครอบครัว และสามารถทำให้คนเล็กบุหรี่ได้ถึง 50 คน และมีผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร “สร้างศักยภาพด้านภัยบุหรี่” 3 รุ่น จำนวน 88 คน รวมทั้งมีแกนนำเยาวชนและสตรีมุสลิม 19 คน รวมถึงเกิดอาสาสมัครเยาวชนพาลิกบุหรี่ มากกว่า 2,344 คน ผ่านการสัญจรโรงเรียนในพื้นที่ภาคใต้และภาคกลางจำนวน 46 แห่ง

จากการศึกษาโครงการต่าง ๆ และจากการสัมภาษณ์ภาคีหลักพบว่า ภาพรวมของโครงการของประชากรเฉพาะมุสลิมได้เน้นไปในการสร้างเครือข่ายโดยมี สสม. เป็นแกนนำรวมถึงการสร้าง Change agents ในระดับต่าง ๆ เช่น ครอบครัว โรงเรียน มัสยิด และชุมชน และเน้นไปที่การลดอัตราการสูบบุหรี่และยาสูบของมุสลิมที่มีสัดส่วนสูงกว่าประชากรไทยโดยเฉลี่ยทั่วไป และผลการดำเนินงานในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา มีผลสำเร็จเป็นรูปธรรม กล่าวคือ อัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีอัตราลดลง โดยจังหวัดปัตตานีได้หลุดจาก 10 จังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในประเทศ

อย่างไรก็ตาม ปัญหาของประชากรเฉพาะมุสลิมยังมีประเด็นปัญหาอื่น ๆ ที่สำคัญไม่น้อยไปกว่ากันดังที่ได้กล่าวไปแล้ว คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาทางการศึกษา ปัญหาความรุนแรงชายแดนใต้ ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ เป็นต้น ซึ่งมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของมุสลิมไม่น้อยไปกว่ากัน ด้วยเหตุนี้ จึงเสนอให้มีการขยายประเด็นการวิจัยให้ครอบคลุมกว้างขวางขึ้นไปสู่มิติอื่น ๆ ซึ่งโครงการล่าสุดคือโครงการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เป็นโครงการที่พยายามขยายประเด็นออกไปในมิติต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดวาระหรือทิศทางของสุขภาวะของตนตามความแตกต่างกันของความจำเป็นเร่งด่วนของชุมชน จึงเห็นว่าเป็นทิศทางของโครงการในระยะต่อไปที่น่าสนใจและช่วยขยายมิติของสุขภาวะให้ครอบคลุมไปมากกว่าประเด็นเรื่องการลดการสูบบุหรี่ แต่ก็ไม่ได้ละทิ้งประเด็นการลดการสูบบุหรี่ไป

ส่วนโครงการในด้านการลดการสูบบุหรี่และยาสูบของกลุ่มประชากรมุสลิมพบว่าบทบาทของสตรีและบุตรในครอบครัวมีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงเสนอให้มีโครงการที่เน้นขยายผลบทบาทของสตรีและบุตรในครอบครัวโดยเฉพาะการเพิ่มมิติของสตรีหรือบทบาทของสตรีเข้าสู่การวิจัยของกลุ่มมุสลิม

นอกจากนี้ มิติทางด้านศาสนาผ่านคำสอนหรือการตีความคำสอนทางศาสนาหรือคัมภีร์ของผู้นำศาสนารวมถึงครูสอนศาสนาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการลดปัญหาการลดการสูบบุหรี่ในมุสลิมจึงมีข้อเสนอแนะให้มีการวิจัยที่เน้นการตีความและเผยแพร่คำสอนดังกล่าวผนวกไปกับข้อมูลหรือความรู้ทางด้านการแพทย์สมัยใหม่อย่างเป็นระบบก็น่าจะเป็นช่องทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างยั่งยืน

7.7 ภาคผนวก รายชื่อของโครงการมุสลิมทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
52-00813	<p>แผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย ปี 2552-2555 เป็นชุดโครงการวิจัยที่ประกอบไปด้วยโครงการวิจัยดังนี้ คือ วิจัยและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้, วิจัยการศึกษาโครงสร้างรายได้และพฤติกรรมการบริโภคของมุสลิมไทย, วิจัยสุขภาพมุสลิมภาคอีสาน, การดูแลสุขภาพภาวะการใช้น้ำในกอละฮ์ของมุสลิมในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้, การพัฒนาชนมไทยมุสลิมเพื่อสุขภาพ, การรวบรวมข้อวินิจฉัย (พีตวา) การสูบบุหรี่ของปราชญ์อิสลามและองค์กรมุสลิม, การศึกษาผลกระทบต่อชาวไทยมุสลิมในชุมชนริมฝั่งทะเลจากการถ่ายโอนการถือครองที่ดินเพื่อพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยว, รายงาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อประมวลองค์ความรู้อิสลามกับสุขภาพและสร้างองค์ความรู้ปัญหาสุขภาพมุสลิมไทย 2. ขยายและสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายของแผนงานฯ 3. ผลักดันให้มุสลิมไทยตระหนักในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสังคมและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต 4. ผลักดันเชิงนโยบายและขับเคลื่อนมาตรการทางศาสนาในการควบคุมและลดปัญหาเกี่ยวกับสิ่งมีนเมา

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
	<p>สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อกลุ่มประชากรมุสลิมไทยภายใต้การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ, เส้นทางการชะกาด, ศึกษาเปรียบเทียบโครงสร้างรายได้และพฤติกรรมการบริโภคของมุสลิมไทยปีพ.ศ. 2549 และ 2552,</p> <p>การสำรวจอาหารฮาลาลเพื่อพัฒนามาตรฐานการบริโภคจากสถานที่จำหน่ายอาหารในเขตชุมชน,</p> <p>การสำรวจการบริโภคอาหารที่ใช้ส่วนผสมอาหารในการปรุงแต่งของมุสลิมในจังหวัดภาคใต้, สถานภาพกองทุนชะกาดและสวัสดิการสังคมในประเทศไทย กรณีศึกษาความสำเร็จของกองทุนชะกาดและสวัสดิการสังคมที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน</p>	

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
55-00951	ทบทวนและประเมินผลการดำเนินงาน แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย ระยะที่ 3 (ปี 2552 - 2555)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อประเมินความสอดคล้องของทิศทาง เป้าหมายผลลัพธ์ และผลการดำเนินงานตามแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย ที่ สสส.ให้การสนับสนุนต่อบริบทและสถานการณ์ของปัญหามุสลิมไทยในปัจจุบัน ว่าสามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของมุสลิมไทยได้หรือไม่ อย่างไร 2. บริหารจัดการและดำเนินงานตามแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย 3. ให้ข้อเสนอแนะต่อทิศทางและทางเลือกสำหรับ สสส.
55-01324	สร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย เพื่อการพัฒนา ซึ่งเป็นชุดโครงการวิจัยที่ประกอบไปด้วยนี้ โครงการวิจัยดังนี้ คือ สำมะโนประชากร มุสลิมไทย ปี 2543, ศึกษาเปรียบเทียบ โครงการสร้างรายได้และพฤติกรรมกรมการ บริโภคของมุสลิมไทยปีพ.ศ. 2549-2556, การศึกษาภาวะสุขภาพผู้ที่นับถือศาสนา อิสลามในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา ประเทศไทย, ถอด องค์ความรู้โครงการเครือข่ายปอเนาะสร้างสุข ในสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้, การศึกษาภูมิ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาศูนย์ประสานงานให้เป็นศูนย์กิจกรรมที่จะสามารถทำงานตอบสนองความต้องการของมุสลิมไทยในพื้นที่รับผิดชอบได้ 2. เพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาและลดการบริโภคสิ่งมีนเมา(ลาคอมรฺ)ที่กำลังรุกเข้ามาในสังคมมุสลิม 3. เพื่อสร้างเครือข่ายชุมชนรักษ์สุขภาวะที่มีความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ โดยมีมีสยิตครบวงจรเป็นศูนย์กลางการพัฒนา 4. เพื่อให้เกิดการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
	<p>ปัญหาและทุนเดิมของปอเนาะ, หลักสูตร ปอเนาะสร้างสุข, การศึกษาเพื่อพัฒนา เสริมสร้างชุมชนที่สมดุลและยั่งยืน, ทักษะ และวิถีชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพหรือของชาวไทยมุสลิม, ฝั่งทุกขภาวะ ชุมชนมุสลิมกักโห่ง เทศบาลนครเชียงราย จังหวัดเชียงราย</p>	
56-00649	<p>ประเมินผลภายนอกแผนงานสร้างเสริมสุข ภาวะมุสลิมไทยเพื่อการพัฒนา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อติดตามสะท้อนสภาพการณ์ การดำเนินงานตามแผนงาน และให้ข้อเสนอแนะแก่ สสส.และในองค์กร ที่เกี่ยวข้องตลอดแผนงาน 2. เพื่อเสริมสร้างศูนย์กิจกรรมให้เป็นองค์กรบริหารที่มีความเข้มแข็ง 3. เพื่อเพิ่มศักยภาพของศูนย์กิจกรรมและองค์กรเครือข่ายในการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดของโครงการ ต่างๆ ในยุทธศาสตร์ 4. เพื่อค้นหาศักยภาพของชุมชนมุสลิมในการพัฒนาสุขภาพ
56-01957	<p>ให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องการเลิกบุหรี่ในมัสยิด ปลอดบุหรี่ มัสยิด 15 แห่ง 3 จังหวัดภาค กลาง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ในชุมชนมุสลิมเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง 2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มัสยิดเป็นศูนย์การในการสื่อสารรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของชุมชน 3. เพื่อสนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ในมัสยิดและชุมชน

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
	พระนครศรีอยุธยาและจังหวัดสมุทรปราการ ปี 2557	
58-00192	<p>สร้างสุขมุสลิมไทย เป็นชุดโครงการวิจัยที่ประกอบไปด้วยโครงการ ดังนี้ คือ ศึกษาเปรียบเทียบโครงสร้างรายได้และพฤติกรรมการบริโภคของมุสลิมไทยปีพ.ศ.2556 และ 2558, การพึงพิงอุตสาหกรรมยาสูบของมุสลิมและชุมชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้, การวิเคราะห์เปรียบเทียบรายได้ รายจ่ายเพื่อการบริโภคและปัญหาความยากจนของมุสลิมไทยปี 2549-2558, มุมมองของมุสลิมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการมีบุตรก่อนวัยอันควร และการตั้งครรรค์โดยไม่พึงประสงค์, ภาวะความพร้อมและความเข้าใจของแม่วัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ในการเลี้ยงดูบุตร, การลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการพัฒนา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อลดอัตราการบริโภคบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะทำให้เกิดอันตรายกับมุสลิมไทยทั้งที่เป็นผู้สูบบุหรี่และคนใกล้ชิด 2. เพื่อบรรเทาปัญหาความยากจนในหมู่มุสลิมไทย 3. เพิ่มโอกาสทางการศึกษาและการเข้าถึงช่องทางในการพัฒนา โดยลดอุปสรรคที่เกิดจากความแตกต่างทางศาสนาและวัฒนธรรม 4. เพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพภาวะให้แก่สังคม

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
	<p>ศักยภาพทางสังคมด้วยการโปรแกรมจิตใต้สำนึกของนักเรียนในโรงเรียนประจำสอนศาสนาอิสลามในกรุงเทพมหานคร ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส, พฤติกรรมและปัญหาการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุของเยาวชนมุสลิมในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนใต้, การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น โดยใช้หลักการศาสนาอิสลามผ่านสื่อออนไลน์, ภาวะสุขภาพ ความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดชายแดนใต้, พฤติกรรมและความแตกต่างทางสุขภาพของมุสลิมชายและหญิง</p>	
59-01443	<p>พัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพเครือข่าย เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตมุสลิมไทย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อลดอัตราการบริโภคบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะทำให้เกิดอันตรายกับมุสลิมไทยทั้งที่เป็นผู้สูบเองและคนใกล้ชิด 2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ปัญหาสุขภาพมุสลิมไทย ที่สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตมุสลิมไทยในระยะยาว

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		3. เพื่อพัฒนาศักยภาพ และขยายผลการดำเนินงานของศิษย์เก่า สสม. และเครือข่ายอื่นในการสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพะในมุสลิมไทย
60-00180	พัฒนาปัจจัยสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อบรรเทาปัญหาความยากจนในหมู่มุสลิมไทย 2. เพื่อเพิ่มโอกาสและการเข้าถึงช่องทางในการพัฒนาทักษะความรู้ในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการลดอุปสรรคที่เกิดจากความแตกต่างทางศาสนาและวัฒนธรรม 3. เพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพะให้แก่สังคม
60-02135	สนับสนุนการสื่อสารสังคมเพื่อสร้างความตระหนักต่อบทบาทของสตรีไทยมุสลิม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างความตระหนักต่อบทบาทของสตรีไทยมุสลิมผ่านกระบวนการสื่อสาร/ กิจกรรมทางสังคม 2. เพื่อสร้างความเข้มแข็ง ยกกระดับคุณค่า และสร้างเสริมสุขภาพะของสตรีไทยมุสลิม อันจะนำไปสู่ความเท่าเทียมและเป็นธรรมทางสังคม
61-00265	ควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างเครือข่ายครอบครัวมุสลิมไทยที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการควบคุมการบริโภคยาสูบภายในครอบครัว 2. เพื่อรวบรวมเครือข่าย สสม. (ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี และผู้นำเยาวชน) เข้าร่วมในการควบคุมยาสูบ 3. เพื่อให้สังคมมุสลิมไทย โดยเฉพาะครอบครัว ตระหนักในความสูญเสียจากการบริโภคยาสูบมากยิ่งขึ้น และเห็นความจำเป็นต้องควบคุมทั้งอุปสงค์ และอุปทานของยาสูบ ในพื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
61-02220	ประเมินผลการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพ และการสังเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาวะ ภายใต้แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อประเมินภายนอกการดำเนินงาน 3 กลุ่มแผนงาน ได้แก่ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มมุสลิมไทย และกลุ่มผู้ต้องขังหญิง ภายใต้แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ 2. เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานภายในภาพรวมของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ และพัฒนาศักยภาพให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3. เพื่อสังเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาวะ (healthy literacy) ของทั้ง 8 กลุ่มประชากรภายใต้แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
62-00952	พัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	<ol style="list-style-type: none"> 1. เสริมสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ในกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ 2. เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ สู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และยกระดับคุณภาพชีวิตของชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ 3. พัฒนาด้านแบบ การดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ 4. เสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะของท้องถิ่นเพื่อแก้ปัญหาสุขภาวะของมลายุมุสลิมชายแดนใต้

บทที่ 8

กลุ่มประชากรเฉพาะผู้หญิง

8.1 โครงการผู้หญิงในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา

8.1.1 จำนวนและประเด็นของโครงการผู้หญิงในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องผู้หญิงที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2554 จนถึง 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 58 ฉบับ และหากดูแนวโน้มของจำนวนการให้การสนับสนุนประเด็นเรื่องผู้หญิงของ สสส. แล้ว จะพบว่าแนวโน้มที่ค่อนข้างเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปและลดลงในช่วงท้าย โดยปีที่มีการสนับสนุนเพิ่มสูงขึ้นมากคือ ปี 2559 ที่มีจำนวนถึง 18 ฉบับ

ตารางที่ 8-1 จำนวนโครงการเรื่องคนผู้หญิงที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
5	1	5	8	7	18	2	6	5	1

ในส่วนจของรายละเอียดของประเด็นที่ได้รับการสนับสนุนนั้น สามารถจัดกลุ่มออกได้เป็น 8 กลุ่มประเด็น ดังนี้ (มีการนับซ้ำ เนื่องจากบางฉบับตีความได้ในหลายประเด็น)

1. กลุ่มโครงการที่เน้นสุขภาวะและความเป็นธรรมทางเพศ 10 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย 4 ฉบับ
3. กลุ่มโครงการที่เน้นผู้หญิงกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ 15 ฉบับ
4. กลุ่มโครงการที่เน้นสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ 3 ฉบับ
5. กลุ่มโครงการที่เน้นการประเมินงานและติดตามโครงการที่ได้รับทุน 2 ฉบับ
6. กลุ่มโครงการที่เน้นความรุนแรงบนฐานเพศและความรุนแรงในครอบครัว 11 ฉบับ
7. กลุ่มโครงการที่เน้นผู้หญิงกลุ่มชาติพันธุ์ 6 ฉบับ
8. กลุ่มโครงการทางด้านนโยบายหรือกฎหมาย 2 ฉบับ

โดยรายละเอียดของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทั้งหมดอยู่ใน “ภาคผนวก รายชื่อโครงการกลุ่มประชากรเฉพาะผู้หญิง”

8.1.2 พัฒนาการของโครงการผู้หญิงในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องผู้หญิงที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีพัฒนาการให้เห็นอย่างชัดเจนในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยหากพิจารณาจากกรอบการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลอง CIPP จะพบว่า โครงการเรื่องผู้หญิงให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาที่หลากหลาย และครอบคลุม ซึ่งสามารถสรุปพัฒนาการของงานศึกษาต่อประเด็นของปัญหาผู้หญิงที่ สสส. ให้การสนับสนุนออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2554-2556) โครงการเน้นสุขภาวะของผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ

พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2558) โครงการเน้นสุขภาวะของผู้หญิงกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรีและเยาวชนชาติพันธุ์ กลุ่มผู้หญิงบนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว แรงงานหญิง ผู้หญิงมุสลิม ผู้หญิงเครือข่ายสลัม 4 ภาค แรงงานหญิงลาว ผู้หญิงพิการ ผู้หญิงในชุมชนเมือง เป็นต้น

พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2563) โครงการที่เน้นความรุนแรงบนฐานเพศ ความรุนแรงในครอบครัว และผู้หญิงกลุ่มชาติพันธุ์

โดยพัฒนาการทั้ง 3 ช่วงเวลามีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 8-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องผู้หญิงที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2554-2556) โครงการเน้นสุข ภาวะของผู้หญิงและ ความเป็นธรรมทาง เพศ รวมถึง ยุทธศาสตร์และแนว ทางการทำงานของ องค์กรด้านผู้หญิง	- งานศึกษาในพัฒนาการช่วงแรกจะเน้นไปที่ สุขภาวะของผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ (54-01998, 55-00883, 56-00450, 56- 01366, 56-02490, 57-00322, 57-02188, 57-02630, 57-02769, 58-00313) รวมถึง ยุทธศาสตร์และแนวทางการทำงานขององค์กร ด้านผู้หญิง (56-01366, 56-02490)	- ระยะเวลาการทำ โครงการในช่วงนี้ส่วน ใหญ่ค่อนข้างยาว ประมาณ 12 - 36 เดือน ทั้งนี้เป็นเพราะมี เพียงโครงการเดียว เท่านั้นที่มีระยะเวลา 8 เดือน เนื่องจากเป็น แผนต่อเนื่องของ โครงการเดิมคือ โครงการสุขภาวะ ผู้หญิง (2552-2554) และเป็นการพัฒนาให้ เกิดโครงการสุขภาวะ ผู้หญิงและความเป็น ธรรมทางเพศ (55-	- วิธีการศึกษาทั้งหมด ในช่วงนี้เป็นการวิจัยเชิง คุณภาพโดยใช้วิธี การศึกษาที่หลากหลาย ประกอบกัน เช่น การวิจัย จากเอกสาร แบบสอบถาม การสังเกต อย่างมีส่วนร่วม การ สัมภาษณ์ การสนทนา กลุ่ม การจัดเวทีเสวนา การจัดประชุมหารือและ รับฟังความเห็นบันทึก ภาคสนาม การจัดกิจกรรม เสริมศักยภาพ การสร้าง เครือข่าย (54-01998, 55- 00883, 56-00450, 56-	- ผลผลิตในช่วงนี้เป็นการเสริมศักยภาพด้านฐาน คิดและทักษะต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ ของผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศให้กับ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาวะผู้หญิง และความเป็นธรรมทางเพศจากภาครัฐ, NGO, แกนนำชุมชน, นักวิชาการ และผู้นำแรงงาน (54- 02100, 55-00883) - เกิดโครงการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาวะผู้หญิง และความเป็นธรรมทางเพศในระดับพื้นที่ 17 โครงการ โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วน ร่วมในระดับพื้นที่ 8 โครงการ (55-00883) - เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างแผนงานสุข ภาวะผู้หญิงฯ และองค์กรอื่นๆ ที่ทำงานประเด็น ผู้หญิง (54-02100, 55-00883)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
		00883)	01366, 56-02490) รวมถึงการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) (55- 00883)	- เกิดข้อเสนอการข้อเสนอเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ ผู้หญิงรวมถึงแนวทางการทำงานขององค์กรด้าน ผู้หญิงในประเทศไทย (56-01366, 56-02490) - รวมถึงพัฒนารูปแบบกองทุนสตรีเสนอต่อ ภาครัฐและส่งเสริมเครือข่ายผู้หญิงให้เข้าถึง กองทุนสตรี)54-02068, 56-02380)
พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2558) โครงการเน้นสุข ภาวะของผู้หญิง กลุ่มเฉพาะต่าง ๆ	- งานศึกษาในพัฒนาการช่วงที่ 2 เน้นไปที่สุข ภาวะของผู้หญิงกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ เช่น กลุ่ม สตรีและเยาวชนชาติพันธุ์ กลุ่มผู้หญิงบนพื้นที่ ชายแดนไทย-ลาว แรงงานหญิง ผู้หญิงมุสลิม ผู้หญิงเครือข่ายสลัม 4 ภาค แรงงานหญิงลาว ผู้หญิงพิการ ผู้หญิงในชุมชนเมือง เป็นต้น (57- 02188, 57-02518, 57-02630, 58- 01031,58-00252, 58-02243, 58-02244, 58-02543, 58-03509) - นอกจากนี้ โครงการในช่วงนี้มีการเน้นการ ผลักดันทางด้านกฎหมาย คือ กฎหมายคู่ชีวิต	- ระยะเวลาการทำ โครงการในช่วงนี้อยู่ ในช่วงประมาณ 1-3 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระยะ ปานกลางคือมากกว่า หนึ่งปี แต่ไม่ถึง 2 ปี และมีการเน้นไปที่ ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ มากขึ้นเมื่อเทียบกับ ช่วงแรก	- วิธีการศึกษาในช่วงนี้ ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิง คุณภาพเช่นเดียวกับใน ช่วงแรก โดยครอบคลุม ตั้งแต่ การศึกษาเอกสาร แบบสอบถาม การ สัมภาษณ์เชิงลึก การ สนทนากลุ่ม การประชุม กลุ่มย่อย การสังเกตแบบมี ส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม บันทึกภาคสนาม (57-	- ผลผลิตในช่วงนี้ค่อนข้างมีความหลากหลาย เนื่องจากเน้นไปที่สุขภาวะของผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ หลายกลุ่ม - สำหรับกลุ่มผู้หญิงบนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว เกิดพื้นที่ในการสร้างตัวตนของแม่หญิงลาวใน ชุมชนไทย เกิดพื้นที่ปลอดภัยแก่แม่หญิงลาวมาก ขึ้น (57-02188) - สำหรับแรงงานหญิงเกิดข้อเสนอในการผลักดัน กฎหมายลาคลอต รวมถึงเอกสารเผยแพร่ต่อ สาธารณะ (57-02518)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
	(57-01011) และกฎหมายลาคลอตของ แรงงานหญิง (57-02518)		<p>02630, 57-02769, 58-02244, 58-03104) การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) และวิธีวิจัยเชิงผสมผสาน (57-00322, 57-02188, 58-00313, 58-03509)</p> <p>- รวมทั้งการจัดกิจกรรมการอบรม การอบรมเชิงปฏิบัติการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ (58-02243, 58-03104)</p> <p>- นอกจากนี้ ยังมีการเผยแพร่สู่สาธารณะผ่านการจัดเวทีเสวนา รายการวิทยุ นิทรรศการ เทศกาล</p>	<p>- สำหรับผู้หญิงในพื้นที่วัฒนธรรมเฉพาะเกิดการฝึกกำลังของเครือข่ายทางสังคมเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและแนวปฏิบัติของภาคส่วนต่าง ๆ มีการขยายผลของกลุ่มคนที่ทำงานในภาครัฐ รวมถึงเกิดองค์กรนำการเปลี่ยนแปลง (57-00322)</p> <p>- สำหรับผู้หญิงเครือข่ายสลัม 4 ภาค เกิดแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง โรคจากการบริโภคอาหาร โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และสำนึกความเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน โดยมีกลุ่มผู้หญิงเป็นแกนนำและระดมทรัพยากรที่มีในชุมชนมาร่วมดำเนินการ (57-02630)</p> <p>- สำหรับกลุ่มหลากหลายทางเพศ ทำให้สังคมเกิดความเข้าใจเรื่องความเท่าเทียมในการแต่งงาน และเข้าใจว่าการก่อสร้างครอบครัวเป็น</p>

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
			<p>ภาพยนตร์ การจัดทำสื่อใหม่ จัดการรณรงค์ รวมถึงการสนับสนุนการผลิตสื่อ (57-01011)</p>	<p>สิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย (57-01011) มีหนังสือหลักสูตรและคู่มือการอบรมพัฒนาเลนส์เพศภาวะและความหลากหลาย สำหรับคนทำงานทั้ง NGO กับองค์กรภาครัฐที่ทำงานให้บริการหรือกำหนดนโยบาย (58-03104)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำหรับผู้หญิงพิการ มีความรู้ความเข้าใจและทักษะเพิ่มขึ้น และเห็นคุณค่าจากการฟื้นฟูอำนาจภายในของตนเอง (58-02243) - สำหรับผู้หญิง 4 ภาค เกิดศูนย์ข่าวผู้หญิงให้คำปรึกษาใน 4 ภาค เกิดแกนนำสตรีใน 4 ภาค ที่มีข้อมูลและสามารถใช้สื่อไอทีเพื่อการเข้าถึงกองทุนสตรีได้ดี มีศักยภาพในการให้คำปรึกษาเพื่อนสตรีในชุมชน ด้านการเขียนโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนสตรีและคณะกรรมการกองทุนสตรี (58-00313)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
				<p>- สำหรับผู้หญิงมุสลิม ผู้นำหญิงในชุมชนมีเครื่องมือในการสร้างความเชื่อมั่นเข้มแข็งให้กับตนเองรวมถึงเปิดพื้นที่ให้แกนนำหญิงเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนในองค์กรศาสนาและองค์กรท้องถิ่นในการเผชิญกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศ (58-01031)</p> <p>- ผลผลิตโดยส่วนใหญ่ข้างต้นเป็นการทำให้ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะตระหนักถึงคุณค่าและศักยภาพของตนเองรวมถึงการสร้างแกนนำหญิงและเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยเสริมศักยภาพของผู้หญิง รวมทั้งการเริ่มเข้าไปจัดการกับประเด็นความรุนแรงในครัวเรือนและความรุนแรงทางเพศ (57-00322, 57-02188) ซึ่งจะเป็นประเด็นสำคัญของช่วงถัดไป</p>
พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2563)	- งานศึกษาในพัฒนาการช่วงที่ 3 เป็นการศึกษาที่เน้นความรุนแรงบนฐานเพศและ	- ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้ส่วน	- วิธีการศึกษาในช่วงนี้ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิง	- เกิดเครือข่ายการทำงานสหวิชาชีพ แกนนำชุมชน เครือข่ายชุมชนใกล้เคียง เพื่อป้องกันและ

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
โครงการที่เน้นความรุนแรงบนฐานเพศ ความรุนแรงในครอบครัว และผู้หญิงกลุ่มชาติพันธุ์	ความรุนแรงในครอบครัว (59-00831, 59-01285, 59-01463, 59-01464, 59-01466, 59-01284, 61-01696, 61-01713, 61-02330, 62-00242, 62-00256) - งานศึกษาที่เน้นผู้หญิงกลุ่มชาติพันธุ์ (59-01285, 60-02046, 62-00906)	ใหญ่เป็นโครงการระยะสั้นในช่วงประมาณ 1 ปี ถึง 2 ปี มีเพียง 4 โครงการเท่านั้นที่ใช้ระยะเวลา มากกว่า 2 ปี (59-00831, 59-00832 59-01467, 60-02046)	คุณภาพ ครอบคลุมตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกต - นอกจากนี้ยังมีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดอบรม การจัดสัมมนา การจัดเวทีเสวนา เวทีสาธารณะ การจัด case conference การณรงค์ให้ความรู้ รวมถึงการผลิตสื่อ และการจัด workshop - มี 2 โครงการที่นำเอาโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic	แก้ไขปัญหาความรุนแรง รวมทั้งเกิดชุดความรู้ และรูปแบบกระบวนการอบรมเสริมทักษะเรื่อง Case management กรณีความรุนแรง พร้อมเครื่องมือการทำงานสำหรับผู้ปฏิบัติงาน (59-00831, 59-00832) - เกิดศูนย์การเรียนรู้ชุมชนยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก สตรี และครอบครัว (59-00832) - เกิดแหล่งข้อมูลออนไลน์(เว็บไซต์) ที่รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลและสื่อเรื่องสภาพปัญหาการคุกคามทางเพศบนชนสงสาธารณะ และแนวทางการแก้ไข (59-00831) - เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานขนส่งสาธารณะ เพื่อลดปัญหาการคุกคามทางเพศ รวมถึงเกิดหนังสือคู่มือเผือกเพื่อหยุดการคุกคามทางเพศ (59-00831) - เกิดหลักสูตรฐานคิดสุขภาวะผู้หญิงและความ

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
			Model) มาใช้ (58-02244, 59-01237	<p>เป็นธรรมทางเพศ หลักการฟังด้วยหัวใจ และหลักสูตร Well Being การดูแลสุขภาพองค์รวม ทำให้พนักงานสอบสวนลดอคติที่มีต่อผู้เสียหาย เข้าใจสภาพปัญหาและบริบททางสังคมเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ (59-01464)</p> <p>- เกิดคู่มือการสำรวจสวัสดิภาพของผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนประเด็นความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว โดยคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ครอบครัวแห่งชาติ (กยค.) (59-01466)</p> <p>- ทำให้ อสม.มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความรุนแรง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของอาการเครียดหรือซึมเศร้าในผู้หญิง เกิดกลไกคณะทำงานในการขับเคลื่อนการปฏิบัติการในชุมชน รวมทั้งได้ชุดข้อมูลการถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อ</p>

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
				<p>ป้องกันและลดความรุนแรง (61-02095)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เกิดนโยบายระดับจังหวัดในการแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว มีหนังสือคู่มือสำรวจสวัสดิภาพของผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวโดยการสัมภาษณ์ และเกิดโปรแกรมการลงข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับพื้นที่ (61-01696) - เกิดการสำรวจสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรผู้หญิงชาติพันธุ์ (62-00906) - เกิดทีมวิจัยชุมชนของแกนนำผู้หญิงและสมาชิกอื่น ๆ ในชุมชน พร้อมกับมีกลไกการทำงานภายในของแต่ละชนเผ่าและเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชนเผ่าและเกิดโครงการขับเคลื่อนงานสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อลดปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงชนเผ่าในชุมชน (62-01757)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
				<p>- พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้หญิงและล่ามผู้หญิงชาติพันธุ์ให้มีความรู้และทักษะที่ตรงกับปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ทักษะการสื่อสารต่อรอง และการทำงานร่วมกับผู้ชายและคนในครอบครัว กลุ่มวัยรุ่น แกนนำชาติพันธุ์และผู้บริการสุขภาพ และยกระดับเป็นนักจัดการสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์ (63-00076)</p>

8.2 แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิง

8.2.1 สถานการณ์ตามกลุ่มประชากรผู้หญิงก่อนการดำเนินการตามแผน

ข้อมูลประชากรไทยตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 พบว่ามีประชากรรวม 65.9 ล้านคน แบ่งเป็นชาย 32.3 ล้านคน และหญิง 33.5 ล้านคน โดยผู้หญิงไทยสามารถได้รับสิทธิประโยชน์และการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลภายใต้นโยบายส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของประเทศไทยที่มุ่งลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของประชาชนสัญชาติไทยทุกคนให้มีสุขภาพดีและเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย สิทธิสวัสดิการ การรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท อย่างไรก็ตาม พบว่า ยังมีผู้หญิงบางกลุ่มที่ถูก “กีดกัน (exclude)” เลือกปฏิบัติด้วยเหตุปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อาทิ ผู้หญิงพิการ ผู้หญิงกลุ่มชาติพันธุ์ ผู้หญิงมุสลิม ผู้หญิงสูงอายุ ผู้หญิงนักบวช เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิสุขภาพ และสวัสดิการที่พึงรับได้ อันจะนำไปสู่การมีสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในภาวะเปราะบางและเสี่ยงสูง ดังนั้นเพื่อสร้างความเสมอภาคเท่าเทียมในการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพและสวัสดิการขั้นพื้นฐานของรัฐที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี จึงจำเป็นต้องต้องมีกลไก และ/หรือกระบวนการเฉพาะที่เหมาะสมกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเพื่อขจัดปัจจัยกีดกันในการเข้าถึงสุขภาพของผู้หญิงในกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

8.2.2 จุดเน้นของแผนตามกลุ่มประชากร: ผู้หญิง

ให้ความสำคัญกับการเสริมสุขภาพผู้หญิงในกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ โดยการขจัดปัจจัยกีดกัน (exclude) ผู้หญิงจากการเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี ทั้งปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ รวมทั้งการขจัดความรุนแรงที่มีต่อผู้หญิง เพื่อหนุนเสริมการบรรลุเป้าหมายระดับชาติด้านสุขภาพผู้หญิง อาทิ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ผ่านการพัฒนาต้นแบบกระบวนการรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง และการพัฒนาศักยภาพแกนนำ จากฐานงานวิชาการ องค์กรความรู้ และการเชื่อมโยงเครือข่าย

8.2.3 เป้าหมาย 3 ปีของโครงการผู้หญิง

ตารางที่ 8-3 เป้าหมาย 3 ปีของโครงการผู้หญิง

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
<p>ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำอย่างน้อยร้อยละ 20 เข้าถึงสิทธิและบริการทางสุขภาพที่เป็นธรรม</p>	<p>ข้อมูลสถานการณ์ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำในพื้นที่ประเทศไทยมีหลากหลายกลุ่ม แต่ละกลุ่มมีความเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติเกิดขึ้นในมิติที่เหมือนและต่างกันไป</p> <p>ตัวอย่างเช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้หญิงพิการจำนวน 802,368 คนถูกกีดกันด้วยความพิการ และอคติ 2. ผู้หญิงที่มีปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิจำนวนกว่า 3000,000 คนทั่วประเทศ ถูกกีดกันด้วยปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความเป็นอื่นทางวัฒนธรรม ภาษา ความห่างไกล และสถานะทางทะเบียน เป็นต้น 3. นักบวชหญิง (ภิกษุณีและแม่ชี) จำนวนประมาณ 2,100 คน ถูกกีดกันและเลือกปฏิบัติด้วยปัจจัยสถานะทางกฎหมาย ความยากจน เป็นต้น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2560) สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามภูมิภาคและเพศ 2. กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ (2558) มองผ่านเลนส์เพศภาวะและความหลากหลาย: ข้อเสนอยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาวะผู้หญิง. นครปฐม: สมาคมเพศวิถีศึกษา 3. มูลนิธิสร้างความสำเร็จสุขภาพผู้หญิง (2560) การศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์และปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาวะผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ 4. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค (2558) สรุปลสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี 2558

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
	<p>4. ผู้ต้องขังหญิงจำนวน 45,141 คน ถูกกีดกันด้วย สิทธิ สถานภาพ การถูกกักขังในเรือนจำ เป็นต้น</p> <p>5. แม่วัยรุ่น จำนวน 104,291 คน ถูกกีดกันด้วยปัจจัยทางเศรษฐกิจ การศึกษา เป็นต้น</p> <p>6. ผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี จำนวน 179,590 คน ถูกกีดกันด้วยปัจจัยอคติ การถูกเลือกปฏิบัติ เป็นต้น</p>	

8.3 บทบาทของโครงการผู้หญิงกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

โครงการนี้จะพิจารณาความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามเป้าหมาย 3 ปี ตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดร่วมของกลุ่มประชากรเฉพาะผู้หญิงเป็นหลัก ดังนั้น บทบาทของโครงการผู้หญิงกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะจะเป็นการพิจารณาว่าโครงการผู้หญิงอะไรบ้างที่ตอบตัวชี้วัดตามแผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) ซึ่งสามารถแสดงได้ตามตารางที่ 8-4

ตารางที่ 8-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ตอบตัวชี้วัด

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัส โครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง/ โครงการที่ส่งผลกระทบต่อเนื้องก่อนปี 2561	รหัส โครงการ	
ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่า สถานะทางสุขภาพและ คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ อย่างน้อย ร้อยละ 20 เข้าถึงสิทธิและบริการ สุขภาพที่เป็นธรรม	พัฒนากลไกบูรณาการระหว่างประเทศไทย-ลาวเพื่อ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชากร ข้ามชาติลาว	61-00573	พัฒนากลไกการทำงานแบบบูรณาการระดับอำเภอในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศ (SRH) ของแรงงานหญิงลาว	59-02845	
	เสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความ เป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงต่อ สตรีชนเผ่า	62-01757	พัฒนารูปแบบและกระบวนการในการดูแลและส่งเสริม สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศสำหรับผู้หญิง พิการ	60-01344	
	พัฒนากลไกระดับอำเภอและจังหวัดในการเข้าถึง บริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์	63-00076	พัฒนากลไกการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้หญิงชาติพันธุ์	60-02046	
	สุขภาวะผู้หญิง: การพัฒนางานป้องกันและแก้ไข ปัญหาคาความรุนแรงบนฐานเพศ		62-00256	สุขภาวะผู้หญิง และความเป็นธรรมทางเพศ	55-00883
				ส่งเสริมสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ	57-00322
				สุขภาวะผู้หญิง: การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงบน ฐานเพศ	59-00831

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัส โครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง/ โครงการที่ส่งผลกระทบต่อเนื้องก่อนปี 2561	รหัส โครงการ
	พัฒนาและยกระดับกลไกชุมชนและทีมสหวิชาชีพในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางสังคมในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว	62-00242	พัฒนาและเสริมศักยภาพพระบการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัวโดยชุมชนเพื่อยุติความรุนแรงต่อเด็กผู้หญิง และครอบครัว	59-00832
	พัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีมิติทางเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศในชุมชน	61-02095		

จากตารางที่ 8-4 จะเห็นได้ว่า โครงการหลักของแผนประชากรเฉพาะผู้หญิงที่ตอบตัวชี้วัดมีจำนวนทั้งสิ้น 6 โครงการ ได้แก่

- โครงการพัฒนากลไกบูรณาการระหว่างประเทศไทย-ลาวเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติลาว
- โครงการเสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่า
- โครงการพัฒนากระดับอำเภอและจังหวัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์
- โครงการสุขภาวะผู้หญิง: การพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ
- โครงการพัฒนาและยกระดับกลไกชุมชนและทีมสหวิชาชีพในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางสังคมในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว
- โครงการพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีมิติทางเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศในชุมชน

โดยทั้ง 6 โครงการมีความสอดคล้องกับพัฒนาการที่ได้วิเคราะห์ไว้ในตอนต้นของบท โดยเป็นโครงการที่เน้นไปที่การตอบประเด็นที่เน้นไปที่ความรุนแรงบนฐานเพศ ความรุนแรงในครอบครัว และผู้หญิงกลุ่มชาติพันธุ์

สำหรับรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะผู้หญิงตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 นั้น พบว่า แผนประชากรกลุ่มเฉพาะมีการดำเนินงานในช่วงแต่ละปีในลักษณะบันไดผลลัพธ์ ซึ่งบางตัวชี้วัดสามารถดำเนินการและบรรลุผลได้ในช่วงการดำเนินงานปีที่ 1-2 แล้ว แต่ยังมีการดำเนินงานต่อเนื่องทั้งในเชิงคุณภาพ และสร้างคามยั่งยืนในการดำเนินงาน ขณะที่บางตัวชี้วัดก็สามารถบรรลุได้เมื่อถึงปีที่สาม ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะผู้หญิงปี 2561-2563 สรุปได้ตามตารางที่ 8-5

ตารางที่ 8-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะผู้หญิงปี 2561-2563

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำอย่างน้อย ร้อยละ 20 เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม	<p>1. เกิดรูปแบบ/ กลไกสร้างเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และสวัสดิการสังคมจากฐานชุมชน และกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในชุมชน จำนวน 3 กลุ่มรูปแบบ/กระบวนการ (รวม 15 รูปแบบ/กิจกรรม)</p> <p>2. ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงสิทธิ/บริการสุขภาพ ร้อยละ 28.2 ของจำนวนผู้หญิงชาติพันธุ์ในพื้นที่ดำเนินงาน (รวม 600 คนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน)</p> <p>ชุดข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวระดับประเทศ</p>	<p>1. เกิดพื้นที่นำร่องการบูรณาการในระดับพื้นที่เพื่อลดทอนปัญหา ผลกระทบ และสร้างปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงสุขภาพของผู้หญิง จำนวน 5 พื้นที่ ประกอบด้วย นครสวรรค์ ราชบุรี (ประเด็นความรุนแรงฯ) เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน (ประเด็นการเข้าถึงสิทธิสุขภาพ)</p> <p>2. รูปแบบและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงพิการทางการได้ยิน</p> <p>3. กระบวนการสื่อสาร “ปักหมุดจุดเฝือก”</p> <p>4. เกิดต้นแบบเรือนจำสุขภาพต้นแบบ 3 แห่ง (เรือนจำกลางราชบุรี อุบลราชธานี อุดรธานี)</p>	<p>1. ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำเข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม ประกอบด้วย</p> <p>1.1) ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงสิทธิ/บริการสุขภาพ ร้อยละ 28.2 ของจำนวนผู้หญิงชาติพันธุ์ในพื้นที่ดำเนินงาน (รวม 600 คนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน)</p> <p>1.2) ผู้หญิงพิการทางการได้ยิน เข้าถึงความรู้ทางสุขภาพเพื่อการส่งเสริมป้องกันด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ สำหรับผู้หญิงหุนหวกจำนวน 1,800 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.52 ของจำนวนผู้หญิงพิการ</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
		<p>นวัตกรรมการพัฒนาเรือนจำให้เป็นเรือนจำ สุภาพะทั้ง 7 ด้าน</p>	<p>ในพื้นที่ดำเนินการ (กรุงเทพฯ ชลบุรี จำนวน 8,772 คน) ผ่านกระบวนการ และเครื่องมือที่ มีความเหมาะสมกับคนพิการทางการได้ยิน ได้แก่ ล่ามภาษามือ กิจกรรมกลุ่มโดยแกนนำ นักเรียนหูหนวกในโรงเรียนโสตศึกษา และ คลิปวิดีโอภาษามือเต็มจอ “สื่อใจวัยรุ่น” พร้อมคู่มือการสอนสำหรับครูอาจารย์ ที่ เผยแพร่ทางแอปพลิเคชัน Line และ Youtube เป็นต้น ทั้งนี้มีโรงเรียนโสตศึกษาที่ นำกระบวนการและเครื่องมือไปขยายผล รวม 20 โรงเรียนทั่วประเทศ</p> <p>2. เกิดกระบวนการ/ชุดกิจกรรมในการสร้าง เสริมสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์ที่ผิวน การแพทย์สมัยใหม่กับองค์ความรู้ชาติพันธุ์ใน การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ อนามัยเจริญ</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>พันธู์ รวมทั้งสุขภาพทางกายและจิต เช่น ชุดกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต กะเหรี่ยง ชุดกิจกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ชุดกิจกรรมการจัดการ ความเครียด</p> <p>3. เกิดชุดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้หญิงพิการหูหนวกด้านอนามัยเจริญพันธู์ และสุขภาพทางเพศ โดยเป็นชุดกิจกรรมที่ พัฒนาขึ้นโดยแกนนำนักเรียนหญิงหูหนวก เช่น การทำคลิปให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ภาษามือ การทำละครภาษามือ เรื่องการคุกคามทางเพศ เป็นต้น</p>

ขณะที่ในรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะผู้หญิงตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 พบว่า ในส่วนของเป้าหมายตัวชี้วัดเชิงปริมาณ คือ ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงสิทธิ/บริการสุขภาพ ร้อยละ 28.2 ของจำนวนผู้หญิงชาติพันธุ์ในพื้นที่ดำเนินงาน (รวม 600 คนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน) ส่งผลให้การดำเนินการของกลุ่มประชากรเฉพาะผู้หญิงสามารถบรรลุตัวชี้วัดเชิงปริมาณได้

อย่างไรก็ดี การดำเนินโครงการของกลุ่มประชากรเฉพาะผู้หญิง ยังมีผลลัพธ์สำคัญอื่น ๆ อีก ได้แก่ เกิดกระบวนการ/ชุดกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงชาติพันธุ์ที่ผสมผสานการแพทย์สมัยใหม่กับองค์ความรู้ชาติพันธุ์ในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งสุขภาพทางกายและจิต เช่น ชุดกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตกะเหรี่ยง ชุดกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ชุดกิจกรรมการจัดการความเครียด

8.4 บทบาทของโครงการผู้หญิงกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง

สำหรับบทบาทของโครงการผู้หญิงกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง เป็นการศึกษาโดยยึดแนวทางคุณค่าหลักขององค์การของ สสส. เนื่องจาก core values ปกติจะหมายถึง คุณลักษณะและบรรทัดฐานที่เป็นลักษณะเฉพาะขององค์กร เพื่อเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติของบุคลากร ภาควิชา และผู้รับทุนของ สสส. โดยแนวทางดังกล่าวมีเป้าหมายคือการหนุนเสริมความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเองของแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ

สำหรับ core values ของ สสส. ประกอบด้วย innovation, collective impact, sustainable changes และ proactive โดยการวิเคราะห์โครงการในกลุ่มประชากร จะพิจารณาว่าภายใต้โครงการหลักที่มีการดำเนินการ โครงการใดช่วยหนุนเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านคุณค่าหลักในด้านใดเป็นสำคัญ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

8.4.1 นวัตกรรม (Innovation)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านนวัตกรรมคือ **โครงการพัฒนาและยกระดับกลไกชุมชนและทีมสหวิชาชีพในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางสังคมในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว** ซึ่งก่อให้เกิดระบบบริการสังคมของกลไกชุมชนนาร่องและทีมสหวิชาชีพในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว 4 พื้นที่ 2 รูปแบบ *ซึ่งเป็นการทดสอบและปรับปรุงนวัตกรรมจากกลไกชุมชน*

ในส่วนของ innovation การประเมินพบว่าเป็น innovation ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้างจาก 4 ระดับ

- ระดับ 1 มีโครงการ แนวคิด หรือวิธีการใหม่
- ระดับ 2 มีต้นแบบเบื้องต้นที่ใช้พิสูจน์แนวคิด
- ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล
- ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้าง**

โครงการนี้มีนวัตกรรมในการพัฒนาและยกระดับระบบการทำงาน ระบบบริการสังคมของกลไกชุมชนนาร่องและทีมสหวิชาชีพในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัวผ่านพื้นที่ต้นแบบ (ชุมชนนาร่อง) 4 พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ชุมชนวัดสวัสดิ์สารีสีมาราม เขตดุสิต พื้นที่ชุมชนซอยพระเจน เขตปทุมวัน พื้นที่ชุมชนวัดโพธิ์เรียง เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ชุมชนบ้านคากลาง ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งยังได้ขยายเครือข่ายจาก 4 พื้นที่ไปยังเครือข่ายรองในพื้นที่ชุมชนใกล้เคียงกัน โดยพื้นที่ชุมชนวัดสวัสดิ์สารีสีมาราม เขตดุสิต ได้ขยายไปอีก 5 พื้นที่ พื้นที่ชุมชนซอยพระเจน เขตปทุมวัน ได้ขยายไปอีก 4 พื้นที่ พื้นที่ชุมชนวัดโพธิ์เรียง เขตบางกอกน้อย ได้ขยายไปอีก 3 พื้นที่ และพื้นที่ชุมชนบ้านคากลาง ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ได้ขยายไปทั้ง 14 หมู่บ้านในตำบลโนนหนามแท่ง

ผลการดำเนินงานด้าน innovation ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ได้แก่

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ มีการพัฒนาและยกระดับระบบการทำงาน ระบบบริการสังคมของกลไกชุมชนนาร่องและทีมสหวิชาชีพในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัวเพื่ออยู่ดี ความรุนแรงต่อเด็ก ผู้หญิง และครอบครัว ทำให้ผู้หญิงและเด็กมีความสุขทางกายและใจมากขึ้น
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้)** ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ มีการถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนากลไกชุมชนในการคุ้มครองสวัสดิภาพบุคคลใน 4 พื้นที่ 2 รูปแบบ รวมทั้งสร้างความร่วมมือระหว่างชุมชนนาร่อง เครือข่ายชุมชนขยาย หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคเอกชนในพื้นที่ในการผลักดันนโยบายคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ เกิดแผนปฏิบัติการของชุมชนในการทำให้พื้นที่ปลอดภัยในชุมชนจากความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และครอบครัว
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ การลดและยุติความรุนแรงในครอบครัวเป็นการสร้างความสุขทางกายและใจ รวมถึงความปลอดภัยให้กับผู้หญิง เด็ก และชุมชน

8.4.2 ผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม (collective Impact)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเสริมพลังร่วมมี 3 โครงการ คือ **โครงการเสริมศักยภาพเครือข่ายสตรี 4 ภาค และหน่วยงานด้านสุขภาพจังหวัด** เพื่อการเข้าถึงนโยบายสุขภาวะทางเพศของผู้หญิง เพื่อเสริมศักยภาพผู้หญิงเครือข่ายสตรี 4 ภูมิภาค ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้หญิง และสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐระดับพื้นที่เพื่อการเข้าถึงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของผู้หญิงในระดับพื้นที่ ซึ่งทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคีที่มีศักยภาพในพื้นที่ โครงการเสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่า เพื่อเสริมศักยภาพความเข้มแข็งของแกนนำผู้หญิงชนเผ่าในด้านต่าง ๆ รวมถึงเสริมศักยภาพและสนับสนุนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รวมถึงสนับสนุนการทำงานขับเคลื่อนเพื่อลดปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง นอกจากนี้โครงการทั้ง 2 ข้างต้นแล้ว **โครงการพัฒนากลไกระดับอำเภอและจังหวัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์** ก็อีกโครงการเป็นที่ส่งเสริม core value ด้านการเสริมพลังร่วมแต่โครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่อยู่ในระหว่างการดำเนินการ

ในเรื่อง collective impact การประเมินมีข้อค้นพบว่าเป็น collective impact ในระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

- ระดับ 1 มีเป้าหมาย ตัวชี้วัด วิธีการ แนวทางวัดผลร่วม
- ระดับ 2 มีแผน/กลไกการทำงานที่สอดคล้องร่วมกันตามที่กำหนดไว้ในระดับ 1
- ระดับ 3 มีการดำเนินงานร่วมกันตามแผนในระดับ 2
- ระดับ 4 มีการติดตามประเมินผล เรียนรู้ร่วมกันหลังจากดำเนินงานในระดับ 3
- ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

โครงการเสริมศักยภาพเครือข่ายสตรี 4 ภาค และหน่วยงานด้านสุขภาพจังหวัดเพื่อการเข้าถึงนโยบายสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงได้มีการเสริมศักยภาพผู้หญิงให้มีความรอบรู้ในสุขภาวะทางเพศของตนเองผ่านการจัดกิจกรรมเสริมพลัง กลุ่มสนับสนุนเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้คำปรึกษา รับฟังปัญหา และจัดทำฐานข้อมูลสุขภาวะทางเพศของผู้หญิง เสริมทักษะความรอบรู้ของแกนนำสตรีให้ได้คิดค้นนวัตกรรม การสื่อสาร ส่งเสริมป้องกัน และร่วมมือกับหน่วยงานสุขภาพ รวมถึงจัดทำการประชุมเครือข่ายสหวิชาชีพด้านสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงในระดับท้องถิ่นและจังหวัด เพื่อให้แกนนำได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพทำให้เกิดภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาความร่วมมือในสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงกับหน่วยงานองค์กรปกครองท้องถิ่นและจังหวัด

เพื่อให้เกิด collective action อย่างแท้จริง โครงการได้พัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐทั้งในระดับตำบล ระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงสุขภาวะทางเพศที่เป็นมิตร มีความละเอียดอ่อนและเสริมพลังให้ผู้หญิง

โครงการเสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่าได้เน้นการเสริมพลัง (empowerment) จากรากฐานในชุมชนโดยทำงานร่วมกับแกนนำผู้หญิงชนเผ่าและผู้หญิงชนเผ่าในชุมชน โดยมุ่งหวังที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคลที่เข้าร่วมโครงการและระดับชุมชนที่เป็นการขยายผลของแกนนำ

เพื่อให้เกิด collective action โครงการได้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมผ่านความร่วมมือกันระหว่างแกนนำผู้หญิงชนเผ่าและแนวร่วมในชุมชน เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับขบวนการขับเคลื่อนงานของแกนนำผู้หญิงชนเผ่าเองก่อนและขยายงานไปสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้หญิงในชนเผ่าของตนเอง อย่างไรก็ตามโครงการนี้ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ

ส่วนโครงการพัฒนากลไกระดับอำเภอและจังหวัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์ได้พัฒนาศักยภาพและยกระดับแกนนำผู้หญิงและกลุ่มชุมชนผู้หญิงชาติพันธุ์ให้สามารถสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์ พัฒนาด้านแบบระบบบริการสุขภาพที่คำนึงถึงประเด็นความละเอียดอ่อนของเพศภาวะและความหลากหลายทางชาติพันธุ์ รวมทั้งขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีความละเอียดอ่อนต่อประเด็นเพศภาวะและความหลากหลายทางชาติพันธุ์

เพื่อให้เกิด collective action การดำเนินโครงการเป็นการร่วมขับเคลื่อนและร่วมทำงานของภาคีรับทุนของสสส ชุมชนชาติพันธุ์ เครือข่ายในพื้นที่ทั้งเอ็นจีโอและหน่วยงานรัฐ อย่างไรก็ตาม โครงการนี้ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการและยังไม่มีรายงานความคืบหน้าของโครงการ

ผลการดำเนินงานด้าน collective impact เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมในลักษณะต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ แกนนำผู้หญิงมีศักยภาพในการให้คำปรึกษา ส่งเสริม ป้องกัน สื่อสารประเด็นสุขภาพผู้หญิง ไปยังกลุ่มผู้หญิงในครอบครัวและชุมชน ทำให้ผู้หญิงเครือข่ายสตรี 4 ภาคเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม มีสุขภาวะที่ดีผู้หญิงชนเผ่ามีความปลอดภัยและมีสุขภาวะที่ดีจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคจากทั้งวัฒนธรรมภายในสังคมชนเผ่าและปัจจัยจากสังคมภายนอกที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงต่อผู้หญิง
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้)** ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาวะ ได้แก่ เกิดภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาความร่วมมือในสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงกับหน่วยงานองค์กรปกครองท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาลตำบล สำนักงานยุติธรรม

จังหวัด กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับตำบล อำเภอ จังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในสวนท้องถิ่น คือ กองทุนสุขภาพตำบล อีกทั้งแกนนำผู้หญิงภายใต้โครงการฯ นี้ ได้ผลักดันให้องค์กรปกครองท้องถิ่นจัดตั้งคณะกรรมการทำงานด้านสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงในระดับตำบล หรือเข้าไปเป็นคณะกรรมการศูนย์พัฒนาครอบครัวระดับชุมชน ตำบล (ศพค.) คณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีหรือในบทบาทของการเป็นสมาชิกสภาองค์กรปกครองท้องถิ่น (อบต.) กำหนด ผู้ใหญ่บ้านหญิง ที่สามารถมีส่วนผลักดันนโยบายสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงให้บรรจุในแผนงานของชุมชนหรือแผนงาน ของ อบต.สามารถเปลี่ยนแปลงเหตุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคทั้งจากวัฒนธรรมของสังคมชนเผ่า และปัจจัยจากสังคมภายนอก เพื่อให้ผู้หญิงชนเผ่ามีชีวิตที่ปลอดภัยและสุขภาพที่ดี

- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ หน่วยงานรัฐด้านสุขภาพระดับพื้นที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพ ในประเด็นการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกของเด็กหญิง การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม/ มะเร็งปากมดลูกให้กับผู้หญิง (เครือข่ายสตรี 4 ภาค) ในพื้นที่ดำเนินการสามารถผลักดันให้ระบบบริการต่าง ๆ ของรัฐ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้หญิงชนเผ่า ทำให้ผู้หญิงชนเผ่ามีชีวิตที่ปลอดภัยและสุขภาพที่ดี
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ ผู้หญิงในชุมชนได้รับบริการให้คำปรึกษา และการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้หญิงที่จัดโดยแกนนำผู้หญิงที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพ รวมถึงได้รับบริการด้านสุขภาพจากหน่วยงานรัฐ ทำให้มีสุขภาวะทางเพศที่ดีขึ้นผู้หญิงชนเผ่ามีชีวิตที่ปลอดภัยและสุขภาพที่ดีขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของชนเผ่าและปัจจัยจากสังคมภายนอก รวมถึงระบบบริการต่าง ๆ ของรัฐ

8.4.3 การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน (sustainable change)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนมี 2 โครงการ คือ **โครงการพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีมิติทางเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศในชุมชน** เพื่อเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการพัฒนาระบบบริการในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยหญิงที่เป็นโรคซึมเศร้า และขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อป้องกันและลดปัญหาโรคซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีสาเหตุจากความรุนแรง จึงถือเป็นการสร้างเสริมศักยภาพร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อดูแลสถานการณ์โรคซึมเศร้าของผู้หญิงที่ถูกกระทำให้กลับมาดูแลตัวเองได้ในระยะยาว และ **โครงการสุขภาพผู้หญิง: การพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ** เพื่อพัฒนาต้นแบบกลไกการแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศระดับจังหวัดให้มีการทำงานแบบบูรณาการและเชื่อมประสานกลไกระดับต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงพัฒนาชุดความรู้และหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ

เจ้าหน้าที่สหวิชาชีพและแกนนำชุมชนในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศ ทั้งยังพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการบูรณาการและพัฒนาคุณภาพงานสหวิชาชีพ

ในเรื่อง sustainable changes การประเมินโครงการผู้หญิงถือว่าอยู่ในระดับ

- มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน** อสม.ที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความไม่เป็นธรรมทางเพศจากเดิมที่เห็นว่าความไม่เป็นธรรมทางเพศเป็นเรื่องปกติที่ต้องยอมรับเปลี่ยนแปลงไม่ได้ มาเป็นเห็นว่าจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของคนในชุมชนในด้านการสนับสนุนความเท่าเทียมกันทางเพศภาวะ ไม่ยอมรับการกระทำความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงจากชีวิตคู่เกิดขึ้นแบบการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศระดับพื้นที่ รวมถึงเกิดคณะทำงานสหวิชาชีพส่วนกลาง คณะทำงานบูรณาการสหวิชาชีพระดับจังหวัด คณะทำงานประเด็นความรุนแรงระดับชุมชน และเกิดแผนการดำเนินการระดับจังหวัดและชุมชน
- มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่เกิดจากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้** โครงการมีการส่งเสริมให้แกนนำสุขภาพผู้หญิงที่เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะและการสื่อสารในการทำงานเพื่อลดความไม่เท่าเทียมกันทางเพศและการกระทำความรุนแรงทางเพศโครงการส่งเสริมให้แกนนำของชุมชนของจังหวัดเป้าหมายมีความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและเพศมากขึ้น

สำหรับผลการดำเนินงานด้าน sustainable changes มีลักษณะดังต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้หญิงที่มีอาการซึมเศร้าหรือได้รับการวินิจฉัยว่าซึมเศร้า ทำให้ผู้หญิงมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น รวมถึงมีรูปแบบ/ชุดกิจกรรมเพื่อทดลองปฏิบัติงานในชุมชนเพื่อป้องกันและลดความรุนแรง ส่งเสริมป้องกันโรคซึมเศร้า ผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศในพื้นที่เป้าหมายเข้าถึงและได้รับการบริการการแก้ไขปัญหาที่มีคุณภาพ
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้)** ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ เกิดกลไกคณะทำงานในการขับเคลื่อน/ทดลองปฏิบัติการในชุมชนในการสนับสนุนความเท่าเทียมกันทางเพศภาวะ การลดการกระทำความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงจากชีวิตคู่เกิดคณะทำงานสหวิชาชีพส่วนกลาง คณะทำงานบูรณาการสหวิชาชีพระดับจังหวัด และคณะทำงาน

ประเด็นความรุนแรงระดับชุมชน และเกิดแผนการดำเนินการระดับจังหวัดและชุมชน ทำให้มีความเชื่อมโยงงานแก้ไขปัญหาคความรุนแรง

- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ ผู้หญิงและประชาชนในพื้นที่ดำเนินการได้รับการ/ให้การปรึกษาเพื่อฟื้นฟูศักยภาพสตรีที่บูรณาการมิติเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศเสริมศักยภาพผู้ปฏิบัติงานและพัฒนาการให้คุณภาพให้บริการของหน่วยงานที่มีหน้าที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศ และผลักดันให้เกิดการบูรณาการงานของหน่วยงานสหวิชาชีพต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ ปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้หญิงอันเนื่องมาจากความไม่เป็นธรรมทางเพศหรือความรุนแรงจากชีวิตคู่ในพื้นที่ลดลง ผู้หญิงที่มีอาการเครียดวิตกกังวลหรือซึมเศร้าจากความไม่เป็นธรรมทางเพศหรือจากความรุนแรงในชีวิตคู่สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุขที่ดีผู้หญิงที่ประสบปัญหาคความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศในพื้นที่เป้าหมายเข้าถึงและได้รับการการแก้ไขปัญหาคที่มีคุณภาพทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

8.4.4 การทำงานเชิงรุก (proactive)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการทำงานเชิงรุกคือ โครงการเสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่า เพื่อเสริมศักยภาพความเข้มแข็งของแกนนำผู้หญิงชนเผ่าในด้านต่าง ๆ รวมถึงเสริมศักยภาพและสนับสนุนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รวมถึงสนับสนุนการทำงานขับเคลื่อนเพื่อลดปัญหาคความรุนแรงต่อผู้หญิงชนเผ่า

ในเรื่อง proactive ของกลุ่มประชากรเฉพาะผู้หญิงได้ใช้กระบวนการทำงานกับผู้เกี่ยวข้องอยู่ในระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี

ระดับ 1 การระบุปัญหาและแนวทางแสวงหาโอกาส	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล	<input type="checkbox"/> การรับฟังความคิดเห็น	<input type="checkbox"/> การให้คำปรึกษาเชิงรุก	<input type="checkbox"/> การสร้างความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา	<input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

ระดับ 2 การริเริ่ม ดำเนินงาน	<input type="checkbox"/> การให้ ข้อมูล	<input type="checkbox"/> การรับฟัง ความคิดเห็น	<input type="checkbox"/> การให้ คำปรึกษา เชิงรุก	<input type="checkbox"/> การสร้าง ความร่วมมือใน การ แก้ปัญหา	<input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม กำหนดทิศทาง การดำเนินงาน ในระยะต่อไป
ระดับ 3 การมี ส่วนร่วมปฏิบัติ ของภาคี	<input type="checkbox"/> การให้ ข้อมูล	<input type="checkbox"/> การรับ ฟังความคิดเห็น	<input type="checkbox"/> การให้ คำปรึกษา เชิงรุก	<input type="checkbox"/> การสร้าง ความร่วมมือใน การ แก้ปัญหา	<input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม กำหนดทิศทาง การดำเนินงาน ในระยะต่อไป
<p>รายละเอียดของกระบวนการสำคัญที่ใช้:</p> <p>โครงการเสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่าทำการเสริมศักยภาพความเข้มแข็งของแกนนำผู้หญิงชนเผ่าในด้านต่าง ๆ รวมถึงเสริมศักยภาพและสนับสนุนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและสนับสนุนการทำงานขับเคลื่อนเพื่อลดปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงผ่านทีมวิจัยชุมชนจากการแกนนำผู้หญิงและสมาชิกอื่น ๆ ในชุมชน มีกลไกการทำงานภายในของแต่ละชนเผ่าและเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชนเผ่าและโครงการขับเคลื่อนงานสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อลดปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงชนเผ่าในชุมชน จึงมีลักษณะการให้ข้อมูล การรับฟังความคิดเห็น การให้คำปรึกษาเชิงรุก การสร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงานในระยะต่อไป</p>					

ตัวอย่างกระบวนการ Proactive ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงาน

- **เห็นโอกาสสร้างเสริมสุขภาพ** ช่วยให้ผู้หญิงชนเผ่ามีสุขภาพกายและจิตดีขึ้นจากการลดลงของปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง
- **ลดความรุนแรงของปัญหา** ช่วยลดปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงชนเผ่าในชุมชนในมิติต่าง ๆ
- **ป้องกันการเกิดปัญหา** ชุมชนชนเผ่าที่ร่วมโครงการมีการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง

- **แก้ปัญหาเฉพาะหน้า** เกิดตัวอย่างการทำงานลดปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงชนเผ่าที่ริเริ่มดำเนินการ โดยผู้หญิงชนเผ่า ผู้นำชุมชน และสมาชิกชนเผ่าเอง

ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากกระบวนการ proactive ที่ปรากฏมีประเด็นต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ ช่วยให้ผู้หญิงชนเผ่ามีสุขภาพกายและจิตดีขึ้นจากการลดลงของปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม** (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาวะ ได้แก่ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในชุมชนต่อปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงชนเผ่า
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ สามารถผลักดันให้ระบบบริการต่าง ๆ ของรัฐ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้หญิงชนเผ่า ทำให้ผู้หญิงชนเผ่ามีชีวิตที่ปลอดภัยและสุขภาพที่ดี
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ ทำให้ผู้หญิงชนเผ่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการลดลงของปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง

8.5 บทบาทของโครงการผู้หญิงเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

บทบาทของโครงการผู้หญิงเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพจะพิจารณาภายใต้กรอบของ Program Theory โดยเริ่มจากการประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) ตามภาพที่ 8-1

ภาพที่ 8-1 Program Theory ของโครงการผู้หญิง

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
<p>ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 พบว่ามีประชากรรวม 65.9 ล้านคน แบ่งเป็นชาย 32.3 ล้านคน และหญิง 33.5 ล้านคน โดยผู้หญิงไทยสามารถได้รับสิทธิประโยชน์และการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลภายใต้นโยบายส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของประเทศไทย พบว่า ยังมีผู้หญิงบางกลุ่มที่ถูก “กีดกัน (exclude)” เลือกปฏิบัติด้วยเหตุปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม</p>	<p>ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม</p>	<p>- โครงการพัฒนาและยกระดับกลไกชุมชนและทีมสหวิชาชีพในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางสังคมในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว</p>	<p>Innovation:</p>			

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
		<p>- โครงการพัฒนา รูปแบบงานส่งเสริม สุขภาพจิตที่มีมิติทาง เพศภาวะและความ เป็นธรรมชาติทางเพศใน ชุมชน</p> <p>- โครงการสุขภาพ ผู้หญิง: การพัฒนา งานป้องกันและแก้ไข ปัญหาความรุนแรง บนฐานเพศ</p> <p>- โครงการพัฒนา กลไกระดับอำเภอ และจังหวัดในการ เข้าถึงบริการสุขภาพ และเสริมสร้างสุข ภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์</p>	<p>proactive: อยู่ในระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติของ ภาคิ โดยเสริมศักยภาพความเข้มแข็งของแกนนำ ผู้หญิงชนเผ่ารวมถึงสนับสนุนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมและการทำงานขับเคลื่อนเพื่อลด ปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงผ่านทีมวิจัยชุมชนจาก การแกนนำผู้หญิงและสมาชิกอื่นๆในชุมชน มีกลไก การทำงานภายในของแต่ละชนเผ่าและเครือข่าย ความร่วมมือระหว่างชนเผ่าและโครงการขับเคลื่อน งานสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อลดปัญหาความรุนแรง ต่อผู้หญิงชนเผ่าในชุมชน</p>	<p>- สามารถพัฒนาแกนนำผู้หญิงและล่าม ชุมชนผู้หญิงชาติพันธุ์ให้สร้างเสริมสุข ภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์ ผลักดันให้ระบบ บริการต่าง ๆของรัฐ ตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้หญิงชนเผ่า</p> <p>- เกิดตัวอย่างการทำงานลดปัญหา ความรุนแรงต่อผู้หญิงชนเผ่าที่ริเริ่ม ดำเนินการโดยผู้หญิงชนเผ่า ผู้นำ ชุมชน และสมาชิกชนเผ่าเอง เป็น โอกาสขยายผลสู่ชนเผ่าอื่น ๆ</p>	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทาง สุขภาพ – ผู้หญิงใน ชุมชนและผู้หญิงชนเผ่า มีชีวิตที่ปลอดภัยและสุข ภาวะที่ดีจากได้รับ บริการด้านสุขภาพจาก หน่วยงานรัฐ</p>	

8.6 สรุปและข้อเสนอแนะ

ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 พบว่ามีประชากรรวม 65.9 ล้านคน แบ่งเป็นชาย 32.3 ล้านคน และหญิง 33.5 ล้านคน โดยผู้หญิงไทยสามารถได้รับสิทธิประโยชน์และการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลภายใต้นโยบายส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของประเทศไทย แต่พบว่า ยังมีผู้หญิงบางกลุ่มที่ถูก กีดกัน (exclude)” เลือกปฏิบัติด้วยเหตุปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ด้วยเหตุนี้ จุดเน้นของแผนตามกลุ่มประชากร: ผู้หญิง จึงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงในกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ โดยการขจัดปัจจัยกีดกัน (exclude) ผู้หญิงจากการเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี ทั้งปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ รวมทั้งการขจัดความรุนแรงที่มีต่อผู้หญิง เพื่อหนุนเสริมการบรรลุเป้าหมายระดับชาติด้านสุขภาพผู้หญิงโดยเฉพาะ

โครงการหลักของแผนประชากรเฉพาะผู้หญิงระหว่างปี 2561-2563 จึงมีเป้าหมายที่จะทำให้ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรมโดยยังคงเน้นไปที่การขจัดความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงในครอบครัวเช่นเดียวกับช่วงก่อนหน้าแต่ในช่วงระหว่างปี 2561-2563 โดยได้ขยายเพิ่มเติมไปเน้นหญิงกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยมีโครงการหลักที่ดำเนินงานในช่วงดังกล่าวจำนวน 6 โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนาและยกระดับกลไกชุมชนและทีมสหวิชาชีพในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางสังคมในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว โครงการเสริมศักยภาพเครือข่ายสตรี 4 ภาค และหน่วยงานด้านสุขภาพจังหวัดเพื่อการเข้าถึงนโยบายสุขภาพทางเพศของผู้หญิง โครงการเสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่า โครงการสุขภาพผู้หญิง: การพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ โครงการพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีมิติทางเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศในชุมชน และ โครงการพัฒนากลไกระดับอำเภอและจังหวัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาพผู้หญิงชาติพันธุ์

ทั้ง 6 โครงการดังกล่าวดำเนินการอย่างสอดคล้องกับ core values ของ สสส. ซึ่งประกอบด้วย innovation, collective impact, sustainable changes และ proactive โดยโครงการที่ส่งเสริม core value ด้านนวัตกรรม หรือ innovation คือ โครงการพัฒนาและยกระดับกลไกชุมชนและทีมสหวิชาชีพในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางสังคมในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว มีผลผลิตของโครงการคือ นวัตกรรมในการพัฒนาและยกระดับระบบการทำงาน ระบบบริการสังคมของกลไกชุมชนนำร่องและทีมสหวิชาชีพในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัวผ่านพื้นที่ต้นแบบหรือชุมชนนำร่อง 4 พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ชุมชนวัดสวัสดิ์สารีสีมาราม เขตดุสิต พื้นที่ชุมชนซอยพระเจดีย์ เขตปทุมวัน พื้นที่ชุมชนวัดโพธิ์เรียง เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ชุมชนบ้านค้ำกลาง ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งยังได้ขยายเครือข่ายจาก 4 พื้นที่ไปยังเครือข่ายรองในพื้นที่ชุมชนใกล้เคียงกัน ทำให้เกิดแผนปฏิบัติการของชุมชนในการทำพื้นที่ปลอดภัยในชุมชนจากความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และครอบครัว

ในขณะที่โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านผลกระทบจากการเสริมพลังร่วมหรือ collective impact มี 3 โครงการ คือ **โครงการเสริมศักยภาพเครือข่ายสตรี 4 ภาค และหน่วยงานด้านสุขภาพจังหวัดเพื่อการเข้าถึงนโยบายสุขภาวะทางเพศของผู้หญิง** ที่มีผลผลิตของโครงการคือ การพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐทั้งในระดับตำบล ระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงสุขภาวะทางเพศที่เป็นมิตร มีความละเอียดอ่อนและเสริมพลังให้ผู้หญิง ทำให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายการบูรณาการมิติเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศในการป้องกันและลดความรุนแรงจากชีวิตคู่ ฟันฟูศักยภาพผู้หญิง **โครงการเสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่า** ที่มีผลผลิตของโครงการคือ เกิดขบวนการขับเคลื่อนงานของแกนนำผู้หญิงและขยายงานไปสู่การสร้างความเข้มแข็งของผู้หญิงในชนเผ่าเพื่อลดความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงในครอบครัวต่อผู้หญิงชนเผ่า ทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงเหตุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคทั้งจากวัฒนธรรมของสังคมชนเผ่าและปัจจัยจากสังคมภายนอก เพื่อให้ผู้หญิงชนเผ่ามีชีวิตที่ปลอดภัยและสุขภาพที่ดี รวมถึงสามารถผลักดันให้ระบบบริการต่างๆของรัฐตอบสนองต่อความต้องการของผู้หญิงชนเผ่า ทำให้ผู้หญิงชนเผ่ามีชีวิตที่ปลอดภัยและสุขภาพที่ดี และ **โครงการพัฒนากลไกระดับอำเภอและจังหวัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์** ที่มีผลผลิตของโครงการคือ พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้หญิงและล่ามชาติพันธุ์ให้มีความรู้และทักษะและยกระดับเป็นนักจัดการสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์ ทำให้ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนต่อประเด็นเพศภาวะและความเป็นชาติพันธุ์มากขึ้นและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

โดยโครงการเสริมศักยภาพเครือข่ายสตรี 4 ภาค และหน่วยงานด้านสุขภาพจังหวัดเพื่อการเข้าถึงนโยบายสุขภาวะทางเพศของผู้หญิง เป็นโครงการที่ส่งเสริม core value ด้านผลกระทบจากการเสริมพลังในระดับ 5 คือ เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ส่วน โครงการเสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่า และโครงการพัฒนากลไกระดับอำเภอและจังหวัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์ ยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการ

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน หรือ sustainable change มี 2 โครงการ คือ **โครงการพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีมิติทางเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศในชุมชน** ที่มีผลผลิตของโครงการคือ ในระดับมีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน โดยยอมรับที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความไม่เป็นธรรมทางเพศจากเดิมที่เห็นว่าความไม่เป็นธรรมทางเพศเป็นเรื่องปกติที่ต้องยอมรับเปลี่ยนแปลงไม่ได้ มาเป็นเห็นว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของคนในชุมชนในด้านการสนับสนุนความเท่าเทียมกันทางเพศภาวะ ไม่ยอมรับการกระทำความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงจากชีวิตคู่ ทั้งยังนำไปสู่การมีข้อเสนอเชิงนโยบายการ บูรณาการมิติเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศในการป้องกันและลดความรุนแรงจากชีวิตคู่ ฟันฟูศักยภาพผู้หญิง ส่วน **โครงการสุขภาวะผู้หญิง: การพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ** มีการพัฒนาด้านแบบกลไก

การแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศระดับจังหวัดให้มีการทำงานแบบบูรณาการ และเชื่อมประสานกลไกระดับต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงพัฒนาชุดความรู้และหลักสูตรการพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพและแกนนำชุมชนในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและ ความรุนแรงทางเพศ ทั้งยังพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการบูรณาการและพัฒนาคุณภาพงานสหวิชาชีพ

ส่วนโครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการทำงานเชิงรุก หรือ proactive คือ **โครงการเสริมพลัง และศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่า** ที่มีผลผลิตของโครงการคือ การเสริมศักยภาพความเข้มแข็งของแกนนำผู้หญิงชนเผ่าในด้านต่าง ๆ รวมถึงเสริม ศักยภาพและสนับสนุนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและสนับสนุนการทำงานขับเคลื่อนเพื่อลดปัญหา ความรุนแรงต่อผู้หญิงผ่านทีมวิจัยชุมชนจากการแกนนำผู้หญิงและสมาชิกอื่น ๆ ในชุมชน รวมถึงมีกลไกการ ทำงานภายในของแต่ละชนเผ่าและเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชนเผ่าและโครงการขับเคลื่อนงานสร้างการ เปลี่ยนแปลงเพื่อลดปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงชนเผ่าในชุมชน จึงเป็นโครงการที่ส่งเสริม core value ด้าน การทำงานเชิงรุก หรือ proactive ในระดับ 3 คือ การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี มีลักษณะการให้ข้อมูล การ รับฟังความคิดเห็น การให้คำปรึกษาเชิงรุก การสร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมกำหนด ทิศทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

จากการดำเนินการผ่านโครงการหลัก 6 โครงการดังกล่าวข้างต้นก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม สุขภาพ คือ ผู้หญิงที่มีอาการซึมเศร้าอันเกิดจากความรุนแรงบนฐานเพศรวมถึงผู้หญิงชนเผ่ามีความปลอดภัย และมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ส่วนผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมเชิงสังคม คือ เกิดกลไกคณะทำงานในการขับเคลื่อน/ ทดลองปฏิบัติการชุมชนในลดการกระทำรุนแรงบนฐานเพศและสนับสนุนความเท่าเทียมกันทางเพศ ภาวะ ในขณะที่ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ คือ ผู้หญิงและประชาชนในพื้นที่ดำเนินการได้รับ บริการ/ให้การปรึกษาเพื่อฟื้นฟูศักยภาพสตรีที่บูรณาการมิติเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศ รวมถึง ระบบบริการต่าง ๆ ของรัฐทางด้านสุขภาพสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้หญิงชาติพันธุ์มากยิ่งขึ้น ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ คือ ผู้หญิงในชุมชนและผู้หญิงชนเผ่ามีชีวิตที่ปลอดภัยและสุขภาวะที่ดีจาก ได้รับบริการด้านสุขภาพจากหน่วยงานรัฐ

โดยผลลัพธ์ดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ตามผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาวะ ประชากรกลุ่มเฉพาะผู้หญิงปี 2561-2563 ได้แก่ ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงสิทธิ/บริการสุขภาพ ร้อยละ 28.2 ของ จำนวนผู้หญิงชาติพันธุ์ในพื้นที่ดำเนินงาน (รวม 600 คนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน) รวมถึงเกิดกระบวนการ/ชุดกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์ที่ผสานการแพทย์สมัยใหม่กับ องค์ความรู้ชาติพันธุ์ในการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งสุขภาวะทางกายและจิต เช่น ชุดกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตกะเหรี่ยง ชุดกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ชุดกิจกรรมการ จัดการความเครียด

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ภาคีหลักด้านผู้หญิงพบว่าตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการในกลุ่มผู้หญิงจากมุมมองของภาคี ได้แก่ การเสริมศักยภาพผู้ทำงานรวมถึงวิชาชีพที่ทำงานด้านความรุนแรงบนฐานเพศและในครอบครัว การหนุนเสริมชุมชนและกลไกเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เกิด change agent ในชุมชนเพื่อลดความรุนแรงบนฐานเพศและในครอบครัว การทำให้แกนนำผู้หญิงมีองค์ความรู้ด้านสุขภาวะผู้หญิง มีความเข้มแข็งและมีศักยภาพในการลดปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศและในครอบครัว การสร้างอำนาจให้ผู้หญิงชนเผ่ามีความรู้ด้านสุขภาวะและมีอำนาจต่อรองกับแพทย์มากขึ้น สามารถข้ามพรมแดนอุปสรรคทางด้านภาษา มีล่ามชาติพันธุ์และคู่มือล่าม ทำให้จำนวนผู้หญิงชาติพันธุ์ที่ได้รับบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น และผู้หญิงชาติพันธุ์มี health literacy มากขึ้น

ในขณะที่ โครงการพัฒนาโลกการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์ เป็นโครงการที่อยู่ระหว่างการดำเนินการซึ่งอยู่ในช่วงการระบาวของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้โครงการได้ขอให้ภาคีในแต่ละพื้นที่ในการดำเนินงานรองรับสถานการณ์ COVID-19 โดยเผยแพร่สื่อรณรงค์ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา (COVID-19) ผ่านช่องทางต่าง ๆ และแปลสื่อที่แนบมาเป็นภาษาชาติพันธุ์ต่าง ๆ ในแต่ละพื้นที่ ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายของชุมชน แชนส์สื่อและ VDO ลงใน Facebook กลุ่มไลน์ เพจ เพื่อให้กลุ่มชาติพันธุ์เข้าถึง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถป้องกันตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้ ในช่วงการระบาดของโควิด 19 นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมสาธิตการทำเจลล้างมือและเย็บหน้ากากผ้าให้กับกลุ่มแม่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อแจกจ่ายให้กับกลุ่มสตรี ผู้สูงอายุ ผู้หญิงชาติพันธุ์ และสมาชิกในชุมชน เยี่ยมไข้และวัดไข้ผู้ที่ถูกกักตัว ดูแลการจัดหาอาหารให้สมาชิกชุมชนที่กลับจากการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงระบาดของโรค ซึ่งพบว่าผู้ชมติดตามสื่อภาษาและสื่อ VDO และแชนส์ต่อ มีเสียงตอบรับว่าการแปลสื่อเป็นภาษาชาติพันธุ์ต่าง ๆ มีประโยชน์ทำให้ชนเผ่าเข้าใจได้ง่ายขึ้น

อย่างไรก็ตาม การแก้ไขปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศและความรุนแรงในครอบครัวที่ดำเนินการนั้นเป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหรือเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายทางโดยการสร้างกลไกต่าง ๆ ทั้งทางด้านสหวิชาชีพและชุมชนเข้ามาบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศและในครอบครัวส่วนสำคัญส่วนหนึ่งเกิดจากปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมในสังคมเช่นเดียวกันกับที่พบในประเด็นความรุนแรงบนฐานเพศและครอบครัวของผู้หญิงชาติพันธุ์ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวนอกจากจะแก้ไขที่ปลายทางเพื่อบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ยังควรจะเน้นไปที่การแก้ไขที่ต้นทางของปัญหาโดยเฉพาะปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่สามารถจะเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือวิถีคิดหรือปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมได้ร่วมไปด้วยเพื่อความยั่งยืนในการแก้ปัญหาและลดทรัพยากรที่ใช้ไปในการบรรเทาปัญหาเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้วดังที่ได้ดำเนินการในโครงการเสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่า ซึ่งน่าจะเป็นตัวอย่างที่ดีในการปรับใช้กับผู้หญิงกลุ่มอื่น ๆ ในพื้นที่และวัฒนธรรมต่าง ๆ

นอกจากนี้ ปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศและในครัวเรือนยังเป็นปัญหาที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยตัวเองอย่างโดด ๆ หากแต่ยังเชื่อมโยงกับปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหาค่านิยมแบบชายเป็นใหญ่ อำนาจนิยม ปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การแก้ปัญหาดังกล่าวเพื่อให้ได้ผลอย่างยั่งยืนควรจะคำนึงถึงปัญหาหรือปัจจัยอื่น ๆ ที่เชื่อมโยงกับปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศและในครัวเรือนร่วมกันไปด้วย การสร้างสุขภาวะให้กับผู้หญิงจึงต้องครอบคลุมในมิติที่กว้างและรอบด้าน สอดคล้องกับความคิดเห็นของภาคีหลักด้านผู้หญิงที่ระบุว่า สุขภาวะมีหลายมิติ เวลาแก้ปัญหาต้องมีหลายมิติ ทำให้มีการมองสุขภาวะอย่างเชื่อมโยงและรอบด้านขึ้น

แม้ว่าความรุนแรงบนฐานเพศและในครัวเรือนนอกจากจะเป็นปัญหาร่วมกันของผู้หญิงแล้ว แต่ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้หญิงกลุ่มต่าง ๆ แตกต่างกัน ผู้หญิงแต่ละกลุ่มจึงมีความเปราะบางและได้รับผลกระทบต่างกันจากปัญหาดังกล่าวแตกต่างกัน ทำอย่างไรจึงจะระบุหรือค้นหาผู้หญิงกลุ่มเปราะบางที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือได้รับผลกระทบที่รุนแรงมากได้ และทำอย่างไรจึงจะค้นหาแนวทางในการสร้างผลกระทบอย่างมีประสิทธิภาพในเชิงกว้างได้

8.7 ภาคผนวก รายชื่อของโครงการผู้หญิงทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
59-01461	พัฒนาสุขภาวะความปลอดภัยและอาชีวอนามัยผู้หญิงทอผ้า	1.ผู้นำการเปลี่ยนแปลงคนทอผ้าในพื้นที่เป้าหมายสามารถเผยแพร่ความรู้ความปลอดภัยในการทำงานให้แก่สมาชิกที่ทอผ้าในพื้นที่ตำบลของตนได้ 2.คนทอผ้าในพื้นที่เป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพและจัดการสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน 3.กลุ่มคนทอผ้ามีการบริหารจัดการกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพและมีรายได้ที่เป็นธรรม 4.บ้านเรียนสาธิต เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านกระบวนการผลิตผ้าไหมสีธรรมชาติและความปลอดภัยในการผลิตผ้าไหมสีเคมี
54-01744	ส่งเสริมเครือข่ายผู้หญิงเพื่อพัฒนาสวัสดิการสังคม	1.เพื่อขับเคลื่อนให้พลเมืองผู้หญิงออกมาใช้สิทธิการเลือกตั้ง และสร้างกระแสการเลือกตั้งที่ใสสะอาด สร้างสรรค์ สันติ ไม่ใช้อคติ ขาดเสีย เลือกพรรค/คนที่มีจุดยืน นโยบายชัดเจน ไม่ขายฝันหรือสร้างภาระการเป็นหนี้ในครัวเรือนและประเทศในอนาคต 2.พรรคการเมืองเห็นความสำคัญให้มิติบทบาทหญิงชายเป็นกระแสหลักของการวางแผนและการพัฒนา เพื่อสร้างความสมดุล ความเสมอภาค และเป็นธรรมในสังคม มีหลักประกันว่าการวางแผนการพัฒนาและกลไกการปฏิบัติจะมีการจัดทำแผนที่ได้คำนึงถึงและมีความละเอียดอ่อนต่อกลุ่มประชากรหญิงชายอย่างรอบด้าน
54-01957	เพศวิถีหลากหลาย ในความหมายของครอบครัว	1.การสร้างชุดความรู้เกี่ยวกับรูปแบบคู่และครอบครัว ความต้องการการคุ้มครองด้านกฎหมาย และการยอมรับของสังคม LGBTIQ 2.การสร้างความตระหนักในสถานการณ์และสิทธิในหมู่ของ คนรักเพศเดียวกัน คนรักสองเพศ คนข้ามเพศและคนที่ เป็น Intersex และการสร้างเครือข่ายการ

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		ทำงานในประเด็นสิทธิ การยอมรับการเป็นครอบครัวของ LGBTIQ 3.การสร้างความตระหนักในสังคมและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิและการให้บริการสำหรับผู้ที่ใช้ชีวิตคู่ และมีครอบครัวในรูปแบบอื่น ๆ นอกจากหญิงชาย
54-01998	พัฒนาแผนงานสุขภาวะผู้หญิง	1.เพื่อทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันด้านสุขภาวะผู้หญิง และระบุช่องว่างสำคัญที่จะเป็นประเด็นสำหรับการพัฒนาแผนงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิง 2.เพื่อกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาวะผู้หญิง ให้สอดคล้องกับพันธกิจและยุทธศาสตร์ของ สสส. 3.ระบุรายชื่อองค์กรภาคีหลักและเครือข่ายในการพัฒนาแผนงานด้านสุขภาวะผู้หญิงเพิ่มเติมจากโครงการสุขภาวะผู้หญิงระยะที่ 1 โดยพิจารณาประเด็นและศักยภาพการทำงานเรื่องผู้หญิงรวมทั้งผลสำเร็จในการทำงานที่ผ่านมาขององค์กรเป็นเกณฑ์
54-02068	เครือข่ายผู้หญิงติดตาม พัฒนาแนวคิด รูปแบบกองทุนสตรี	1.เพื่อศึกษาแนวคิด รูปแบบกองทุนสตรี เปรียบเทียบกับต่างประเทศ 2.เพื่อนำเสนอแนวคิดและรูปแบบกองทุนสตรี ให้รัฐบาลได้นำข้อมูลที่ผ่านการศึกษาไปปรับ พัฒนาโครงสร้าง ระบบ กลไก รองรับกองทุนสตรี ที่ผู้หญิงทุกกลุ่มสามารถมีส่วนร่วม เข้าถึง โปร่งใส และตอบสนองความต้องการของผู้หญิงในภาพรวม 3.เพื่อขยายผลและเผยแพร่รูปแบบ และแนวคิดกองทุนสตรี ไปยังเครือข่ายภาคีสตรีใน 4 ภูมิภาค

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
54-02100	พัฒนากลไกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว	1.เพื่อศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบกระบวนการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว 2.เพื่อพัฒนากลไกการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 3.เพื่อให้เกิดคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานวิชาชีพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว
55-00883	สุขภาพผู้หญิง และความเป็นธรรมทางเพศ	1.เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ 2.สร้างเครือข่ายจัดการความรู้ด้านยุทธศาสตร์การทำงาน และสานพลังบุคคลและองค์กรที่ทำงานประเด็นสุขภาพผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ 3.พัฒนาและสนับสนุนงานสื่อสารสาธารณะในประเด็นสุขภาพผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศในระดับท้องถิ่น
56-00450	พัฒนาศักยภาพ และเครือข่ายสตรีพิการเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพสตรีพิการ	1.เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้หญิงพิการให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงพิการ 2.สามารถเสริมพลังอำนาจให้กับสตรีพิการและเครือข่ายสตรีพิการ ให้มีความมั่นใจและสามารถตัดสินใจที่จะปกป้องรักษาสิทธิของตนเองได้ 3.เกิดเครือข่ายคนทำงานในการช่วยเหลือแนะนำ ให้คำปรึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพ และเสริมศักยภาพของสตรีพิการ 4.ได้ชุดข้อมูลประสบการณ์ด้านสุขภาพ สุขภาวะทางเพศ และการดูแลตนเองของผู้หญิงพิการ
56-01366	พัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพผู้หญิง	1.วิเคราะห์แนวคิดสำคัญในการดำเนินงานยุทธศาสตร์สุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้หญิง 2.วิเคราะห์การดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้หญิงในระดับนานาชาติ ระดับประเทศ และตัวอย่างรูปธรรมของประเทศออสเตรเลีย 3.วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพผู้หญิงไทยโดยรวม

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		และสุขภาพของผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ 10 กลุ่มที่เชื่อมโยงกับมิติความไม่เป็นธรรมทางเพศ 4.นำเสนอกรอบพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพผู้หญิงที่สอดคล้องกับองค์ความรู้ สถานการณ์ปัจจุบัน และประเด็นที่ละเอียดอ่อนต่อกลุ่มผู้หญิงชายขอบที่ด้อยโอกาสในสังคมไทย
56-02380	ส่งเสริมความเข้มแข็งคณะกรรมการและเครือข่ายสตรีเพื่อการเข้าถึงกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี	1. เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งคณะกรรมการกองทุนสตรีจังหวัด/ตำบล ให้มีเวทีแลกเปลี่ยนทำความเข้าใจในกรอบของโครงสร้าง/บทบาทภารกิจของกรรมการ/การพัฒนาระบบ การทำงานร่วมระหว่างกลไกกองทุนจังหวัดและตำบล เพื่อการขับเคลื่อนกองทุนอย่างบูรณาการเป็นเอกภาพ 2. เพื่อส่งเสริมบทบาทแกนนำสตรี จำนวน 250 คน ที่ผ่านกิจกรรมส่งเสริมความเข้มแข็งภายใต้โครงการในปีแรก และสามารถทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงอาสาสมัคร ให้กับกลุ่มสตรีใน 4 ภูมิภาค 3. เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งเครือข่ายสตรี 4 ภาค ให้สามารถขับเคลื่อนกองทุนฯ แก่ไขกฎระเบียบที่เป็นกีดกันสิทธิ เลือกรูปแบบ หรือที่เป็นข้อจำกัดต่อการเข้าถึงกองทุนของกลุ่มสตรี โดยการผลักดันกฎหมายออกมารับรอง
56-02490	การวิเคราะห์ช่องว่างการทำงานสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศในสังคมไทย	1. เพื่อให้เห็นภาพรวมของการพัฒนาผู้หญิงในประเทศไทย ผ่านนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาผู้หญิง 2. เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพผู้หญิงในอนาคต ให้มีความครอบคลุมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของผู้หญิงมากขึ้น 3. เพื่อให้ผู้หญิงได้รับประโยชน์จากการพัฒนาโดยเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ที่เกิดขึ้นทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
57-00322	ส่งเสริมสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ	1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ 2. เพื่อสร้างเครือข่ายจัดการความรู้ด้านยุทธศาสตร์การทำงาน และสานพลังบุคคลและองค์กรที่ทำงานประเด็นสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ 3. เพื่อพัฒนาและสนับสนุนงานสื่อสารสาธารณะในประเด็นสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศในระดับท้องถิ่น
57-01011	ขับเคลื่อนกฎหมายชีวิตคู่เพื่อสร้างความเท่าเทียมเรื่องการทำงานในสังคมไทย	1. เพื่อสร้างความตระหนักและสร้างความเข้าใจในประเด็นสิทธิความเท่าเทียมเรื่องการทำงานและสิทธิความหลากหลายทางเพศต่อสังคมไทย 2. เพื่อรณรงค์ขับเคลื่อนร่างพระราชบัญญัติชีวิตคู่ฉบับประชาชน สู่กระบวนการนิติบัญญัติ
57-02188	พัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้หญิงบนพื้นที่ชายแดนไทย – ลาวเพื่อการจัดการสุขภาวะ	1. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาและเสริมศักยภาพแม่หญิงลาวให้เป็นแกนนำสร้างการเปลี่ยนแปลงในชุมชนให้เกิดการยอมรับในคุณค่าและศักยภาพของแม่หญิงลาวในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน 2. เพื่อศึกษากระบวนการสร้างแนวร่วมในชุมชนในการหาทางออกที่เหมาะสมในการสร้างการยอมรับ และเปิดพื้นที่ทางสังคมให้แม่หญิงลาวได้เข้าไปมีส่วนร่วมอย่างเสมอภาค
57-02518	ศึกษาวิจัยเชิงประวัติศาสตร์การเคลื่อนไหวกฎหมายลาคลอด 90 วันของเครือข่ายแรงงานหญิง เพื่อสนับสนุนการขบวนเคลื่อนไหวทางสังคม	1. เพื่อศึกษาพัฒนาการ การเคลื่อนไหวกฎหมายลาคลอด 90 วัน ของเครือข่ายแรงงานหญิง องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคประชาสังคม 2. เพื่อศึกษาความเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวกฎหมายลาคลอด 90 วันเปรียบเทียบเหตุการณ์ในอดีตกับปัจจุบัน 3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งแรงงานหญิง องค์กรพัฒนาเอกชนในทุกส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		การทำงานร่วมกัน 4. เพื่อเผยแพร่บทเรียนการเคลื่อนไหวกฎหมายลาดลอด 90 วันสู่สาธารณชน และเป็นบทเรียนสำหรับขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของประชากรกลุ่มเฉพาะ
57-02630	พัฒนาฐานข้อมูลสุขภาวะชุมชน และเสริมศักยภาพผู้หญิงเครือข่ายสลัม 4 ภาคในการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวม	1. เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาวะองค์กรรวมของผู้หญิงในชุมชนแออัด 4 ชุมชน รวมทั้งความต้องการ และแนวทางในการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของผู้หญิงในชุมชนแออัด 4 ชุมชนที่คำนึงถึงมิติเพศภาวะ และความหลากหลายของผู้หญิง 2. เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้หญิงในผู้หญิงเครือข่ายสลัม 4 ภาคในการศึกษา วิเคราะห์ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของผู้หญิงในชุมชนแออัดของตนเอง
57-02769	ประเมินแผนงาน/โครงการกลุ่มผู้หญิง สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	เพื่อให้ทราบผลการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการกลุ่มผู้หญิง ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2557 ว่ามีความสอดคล้องและเป็นไปตามทิศทางของเป้าหมายระยะ 10 ปี ของ สสส. ที่กำหนดไว้หรือไม่
58-00313	เสริมศักยภาพเครือข่ายผู้หญิงผ่านศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาวะผู้หญิงและครอบครัว	1. เพื่อหนุนเสริมให้เกิดศูนย์การเรียนรู้สุขภาวะผู้หญิงและครอบครัว 2. เพื่อเสริมสร้างให้แกนนำผู้หญิงมีศักยภาพในการทำข้อมูลชุมชน และใช้เป็นฐานในการวางแผนงบประมาณ และการจัดทำกิจกรรมในพื้นที่
58-02243	พัฒนารูปแบบและกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้หญิงพิการในพื้นที่นำร่อง	1. เพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้หญิงพิการในพื้นที่นำร่อง 2. เพื่อพัฒนารูปแบบหรือกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้หญิงพิการที่สอดคล้องกับประเด็น

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		เฉพาะในพื้นที่ 3. เพื่อพัฒนาชุดความรู้ และกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้หญิงพิการให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
58-02244	สนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพ และการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้หญิงพิการในพื้นที่นำร่อง	1. เพื่อพัฒนาคณะทำงานของโครงการพัฒนารูปแบบหรือกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้หญิงพิการในพื้นที่นำร่อง ให้มีศักยภาพสามารถบริหารจัดการโครงการได้ 2. เพื่อติดตามและประมวลผลลัพธ์ของการขับเคลื่อนโครงการ
58-03104	พัฒนาเลนส์เพศภาวะและความหลากหลาย	1. เพื่อพัฒนาเลนส์เพศภาวะและความหลากหลายที่เหมาะสมต่อการทำงานของหน่วยงาน/องค์กร/ เครือข่ายที่ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิงในประเด็นต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคประชาสังคมในประเทศไทย 2. เพื่อหนุนเสริมให้เกิดเครือข่ายการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิงที่ร่วมพัฒนากระบวนการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาเลนส์เพศภาวะและความหลากหลาย และการนำไปปฏิบัติ 3. เพื่อผลิตหลักสูตรประกอบการอบรมพัฒนาเลนส์เพศภาวะและความหลากหลาย 4. เพื่อพัฒนากระบวนการอบรมพัฒนาเลนส์เพศภาวะและความหลากหลาย
58-03509	พัฒนาความเข้มแข็งเครือข่ายผู้หญิงในชุมชนเมืองเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะแบบองค์รวม	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำ และเครือข่ายผู้หญิงชุมชนเมืองในการวิเคราะห์ข้อมูล เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาวะผู้หญิงองค์รวม 2. เพื่อสร้างและหนุนเสริม

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะองค์กรรวมของผู้หญิงชุมชนเมืองอย่างเป็นรูปธรรมและมีความต่อเนื่อง โดยมีเครือข่ายผู้หญิงในชุมชนเมืองเป็นเจ้าของประเด็น
59-00482	พัฒนากลไกและแนวทางเพื่อจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์และปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาวะผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ	1.เพื่อสำรวจการจัดเก็บข้อมูลประชากรและสถานการณ์ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2.เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดทำฐานข้อมูลโดยใช้ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาวะ (SDH) ของผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ 3.เพื่อสนับสนุนให้กลไกหลักที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญต่อการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำนโยบายและโครงการด้านสุขภาพต่อไป
59-00831	สุขภาวะผู้หญิง: การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ	1.เพื่อให้หน่วยงานที่มีบทบาทในการผลิตหรือเสริมศักยภาพนักวิชาชีพ มีการเรียนการสอนหรือฝึกอบรมความรู้และทักษะการทำงานแก้ไขปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศที่มีประสิทธิภาพ 2.เพื่อให้หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในระดับพื้นที่ มีการบูรณาการการทำงานอย่างเป็นระบบ รอบด้าน และครบวงจร 3.เพื่อให้งานสื่อสารและรณรงค์ประเด็นความรุนแรงบนฐานเพศได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเป้าหมายได้

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
59-00832	พัฒนาและเสริมศักยภาพระบบการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัวโดยชุมชนเพื่อยุติความรุนแรงต่อเด็ก ผู้หญิง และครอบครัว	1. เพื่อพัฒนาและเสริมศักยภาพแกนนำชุมชนและทีมสหวิชาชีพในพื้นที่นำร่องในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว(3 พัฒนาการ 2 ระบบ) 2. เพื่อหนุนเสริมให้เกิดเครือข่ายชุมชนในการคุ้มครองสวัสดิภาพบุคคลในครอบครัว และยกระดับให้เป็นพื้นที่หรือโซนในการคุ้มครองสวัสดิภาพบุคคลในครอบครัว 3. เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายในการคุ้มครองสวัสดิภาพบุคคลในครอบครัวในระดับพื้นที่ และเกิดแผนงานหรือระบบการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างชุมชนนำร่อง เครือข่ายชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคเอกชน
59-00928	สร้างเสริมศักยภาพเครือข่ายบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ และผู้ปกครอง	1. เพื่อสร้างกลไกการจัดการระดับเครือข่ายในการร่วมคิด ร่วมดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและครอบครัว 2. เพื่อรวบรวมชุดความรู้ในการเสริมสร้างศักยภาพบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษโดยครอบครัวและชุมชน 3. เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างอาชีพสำหรับบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษตามหลักการของ Universal Design for Learning (UDL)
59-01237	สร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีจังหวัดขอนแก่น	ผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้รับความเป็นธรรมทางสังคม มีสิทธิ์และศักดิ์ศรีเท่าเทียมคนทั่วไปในสังคม มีพลังใจและเห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มมากขึ้น
59-01282	ขับเคลื่อนกลไกการสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิงพิการในพื้นที่นำร่อง	1. เพื่อสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิงพิการของทีมพื้นที่นำร่อง ให้สามารถดำเนินโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล 2. เพื่อติดตาม ประเมินผล

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		ประมวลผลลัพธ์ และถอดบทเรียนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงพิการของทีมงานที่นำร่อง
59-01459	สร้างเสริมสุขภาพบนฐานเพศภาวะสำหรับพนักงานองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ	1.เพื่อสำรวจและตรวจวัดปัจจัยอันตรายในพื้นที่การทำงานของพนักงานองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) 2.เพื่อหาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงาน ขสมก. 3.เพื่อออกแบบกิจกรรมการป้องกันปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงาน ขสมก.
59-01460	เสริมศักยภาพผู้หญิงและกลไกชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้หญิงบนฐานความเป็นธรรมทางเพศ	1.เพื่อให้ปัญหาการท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นตำบลจางานลดลง 2.เพื่อให้วัยรุ่นและครอบครัวในตำบลจางานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
59-01462	พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้หญิงที่มีความละเอียดอ่อนต่อมิติเพศภาวะ	1.เพื่อให้จังหวัดสงขลามีการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ในการพัฒนาระบบบริการที่มีความละเอียดอ่อนต่อมิติเพศภาวะสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมทุกช่วงวัย 2.เพื่อให้จังหวัดสงขลามีกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน
59-01463	พัฒนาต้นแบบการจัดการปัญหาคุกคามทางเพศในที่ทำงานองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ	เพื่อให้ปัญหาการคุกคามทางเพศในการทำงานขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) ลดลง และ ขสมก. สามารถเป็นองค์กรต้นแบบในการป้องปรามและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในการทำงาน

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
59-01464	เสริมศักยภาพตำรวจหญิงเพื่อการคุ้มครองเด็กและสตรี	เพื่อให้เด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ประสบปัญหาการถูกกระทำความรุนแรง ได้รับการคุ้มครองสิทธิและสวัสดิภาพในกระบวนการสอบสวนอย่างมีประสิทธิภาพ
59-01465	พัฒนารูปแบบงานส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าที่มีความละเอียดอ่อนด้านเพศภาวะ	เพื่อสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิต ในการคิดค้นและพัฒนาวิธีการหรือรูปแบบการทำงานป้องกันและบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีความละเอียดอ่อนด้านเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
59-01466	สนับสนุนกลไกการพัฒนาองค์ความรู้สถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว	1. เพื่อสนับสนุนกลไกวิชาการในการพัฒนาองค์ความรู้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวในบริบทสังคมไทย 2. เพื่อพัฒนาวิธีวิทยา/วิธีการ/รูปแบบที่เหมาะสมและความเป็นไปได้ในการศึกษาข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวในประเทศไทย
59-01467	ติดตามและประเมินผลเพื่อการเรียนรู้แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและกลุ่มโครงการสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้ให้กับคณะทำงานแผนงานและกลุ่มโครงการย่อย ให้สามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินงานได้ด้วยตนเอง เพื่อเป็นกลไกในการผลักดันความสำเร็จของแผนงานฯ และกลุ่มโครงการย่อย 2. เพื่อติดตามประเมินผลกระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน (ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ) ร่วมสะท้อนผลลัพธ์ให้แก่คณะทำงานโครงการ และภาคีที่เกี่ยวข้อง ตลอดระยะเวลาการดำเนินงานของแผนงานสุขภาวะผู้หญิง อย่างมีส่วนร่วม

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
59-02845	พัฒนากลไกการทำงานแบบบูรณาการระดับอำเภอในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ(SRH)ของแรงงานหญิงลาว	1. เพื่อสร้างกลไกระดับอำเภอให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้างแผนงานและร่วมกันผลักดันเชิงนโยบาย 2. เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรเครือข่ายในชุมชน โดยการสร้างทัศนคติที่ดีต่อแรงงานหญิงลาวที่อยู่ในชุมชนสำหรับการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวและความรู้สึกในการเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน 3. เพื่อสร้าง Health Navigators ในชุมชน พัฒนาศักยภาพปัจเจกให้มีความสามารถเป็นที่ปรึกษาสุขภาพ ส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงการดูแลสุขภาพในชุมชนต่อแรงงานข้ามชาติหญิงลาว
59-02953	เสริมศักยภาพแกนนำผู้หญิง 4 ภาคเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงระดับพื้นที่	1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพแกนนำผู้หญิง และศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาพผู้หญิงและครอบครัวในการพัฒนาและจัดการตนเอง ชุมชน เครือข่าย และผลักดันให้เกิดนโยบายระดับพื้นที่ และจังหวัดในการขับเคลื่อนสุขภาพผู้หญิงและครอบครัว 2. เพื่อพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่ และจังหวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้หญิง ครอบครัว และความเป็นธรรมระหว่างเพศ 3.
60-02046	พัฒนากลไกการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาพผู้หญิงชาติพันธุ์	1. เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับผู้หญิงชาติพันธุ์ที่ผสมผสานระหว่างสุขภาพพื้นถิ่นกับการแพทย์แผนปัจจุบัน 2. เพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกเพื่อการลดปัจจัยกีดกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และสวัสดิการสังคมของกลุ่มผู้หญิงชาติพันธุ์ 3. เพื่อพัฒนาและเสริมศักยภาพระบบบริการสุขภาพ และ/หรือสวัสดิการสังคมที่คำนึงถึงประเด็นความอ่อนไหวทางเพศภาวะและความหลากหลายทางชาติพันธุ์

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
60-02135	สนับสนุนการสื่อสารสังคมเพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่อบทบาทของสตรีไทยมุสลิม	1. เพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่อบทบาทของสตรีไทยมุสลิมผ่านกระบวนการสื่อสารและกิจกรรมทางสังคม 2. เพื่อสร้างความเข้มแข็งยกระดับคุณค่าและสร้างเสริมสุขภาวะของสตรีไทยมุสลิมอันจะนำไปสู่ความเท่าเทียมและความเป็นธรรมทางสังคม
61-01696	เสริมศักยภาพกลไกเพื่อหนุนเสริมการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวระดับพื้นที่	1. เพื่อพัฒนาและเสริมศักยภาพกลไกในการสำรวจสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวระดับจังหวัด 2. เพื่อผลักดัน/ขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้านการแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวระดับจังหวัด 3. เพื่อสื่อสารรณรงค์ประเด็นความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว
61-01713	ส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะการคุ้มครองสิทธิและคุ้มครองสวัสดิภาพ ผู้ถูกกระทำความรุนแรงด้านเพศครอบครัว และผู้ถูกเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ	1. เพื่อพัฒนารูปธรรมของต้นแบบกระบวนการคุ้มครองสวัสดิภาพและสิทธิที่เป็นมิตร และมีความละเอียดอ่อนต่อมิติเพศสภาพ และมีการประสานความร่วมมือระหว่างภาคเครือข่ายภาครัฐ และภาคประชาสังคม 2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการคุ้มครองคุ้มครองสิทธิ และคุ้มครองสวัสดิภาพของผู้ประสบปัญหาความรุนแรงทางเพศและครอบครัว และผู้ถูกเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ
61-02095	พัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีมิติทางเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศในชุมชน	1. เพื่อเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2. เพื่อเสริมศักยภาพระบบบริการในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยหญิงที่เป็นโรคซึมเศร้า 3. เพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อป้องกันและลดปัญหาโรคซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีสาเหตุจากความรุนแรง

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
61-02129	พัฒนารอบการขับเคลื่อนงานเพื่อลดปัจจัยกีดกันที่มีผลต่อสุขภาพของผู้หญิง	1. เพื่อพัฒนารอบคิดและแนวทางในการขับเคลื่อนงานเพื่อลดปัจจัยกีดกันทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม 2. เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อ สสส. และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานเพื่อลดปัจจัยกีดกันการเข้าถึงสุขภาพของผู้หญิงกลุ่มต่างๆ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับนโยบาย
61-02145	เสริมศักยภาพเครือข่ายสตรี 4 ภาค และหน่วยงานด้านสุขภาพจังหวัด เพื่อการเข้าถึงนโยบายสุขภาพทางเพศของผู้หญิง	1. เพื่อเสริมศักยภาพผู้หญิงเครือข่ายสตรี 4 ภูมิภาค ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้หญิง 2. เพื่อพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐระดับพื้นที่เพื่อการเข้าถึงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของผู้หญิงในระดับพื้นที่
61-02330	พัฒนางานสื่อสารรณรงค์และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะป้องกันปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ	1. เพื่อพัฒนางานสื่อสารรณรงค์สร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมป้องกันปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ โดยการมีส่วนร่วมของคนรุ่นใหม่ 2. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ
62-00242	พัฒนาและยกระดับกลไกชุมชนและทีมสหวิชาชีพในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางสังคมในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว	1. เพื่อพัฒนาและยกระดับระบบการทำงาน ระบบบริการสังคมของกลไกชุมชนนำร่องและทีมสหวิชาชีพในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว 2. เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างชุมชนนำร่อง 3. เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนากลไกชุมชนในครอบครัว 4 พื้นที่ 2 รูปแบบ 4. เพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบาย 5. เพื่อรณรงค์สื่อสารประเด็นความรุนแรง
62-00256	สุขภาพผู้หญิง: การพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงบนฐานเพศ	1. พัฒนาค้นแบบกลไกการแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศระดับจังหวัด ให้มีการทำงานแบบบูรณาการและเชื่อมประสานกลไกระดับต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ 2.

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		พัฒนาชุดความรู้และหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพและแกนนำชุมชนในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศ 3.พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการบูรณาการและพัฒนาคุณภาพงานสหวิชาชีพ
62-00906	สำรวจสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรผู้หญิงชาติพันธุ์กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ และกลุ่มประชากรต่างชาติ	1.เพื่อสำรวจสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในประชากรกลุ่มเฉพาะ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้หญิง ชาติพันธุ์ กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ และกลุ่มประชากรต่างชาติที่มาจาก 3 ประเทศ คือ พม่า ลาว และกัมพูชา 2.เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 3.เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ
62-01757	เสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่า	1.เสริมศักยภาพความเข้มแข็งของแกนนำผู้หญิงชนเผ่าในด้านต่างๆ 2.เสริมศักยภาพและสนับสนุนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 3.สนับสนุนการทำงานขับเคลื่อนเพื่อลดปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง
63-00076	โครงการพัฒนากลไกระดับอำเภอและจังหวัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์	1.เพื่อพัฒนาศักยภาพและยกระดับแกนนำผู้หญิงและล่ามชุมชนผู้หญิงชาติพันธุ์ให้สามารถสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์ และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้หญิงชาติพันธุ์ 2.เพื่อพัฒนาต้นแบบระบบบริการสุขภาพที่คำนึงถึงประเด็นความละเอียดอ่อนของเพศภาวะและความหลากหลายทางชาติพันธุ์ 3.เพื่อขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่ (อำเภอ จังหวัด) เพื่อการเข้าถึง

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		ระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และมีความละเอียดอ่อนต่อประเด็นเพศภาวะและความหลากหลายทางชาติพันธุ์

บทที่ 9

ประชากรกลุ่มเฉพาะผู้ต้องขังหญิง

9.1 โครงการผู้ต้องขังหญิงในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา

9.1.1 จำนวนและประเด็นของโครงการผู้ต้องขังหญิงในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องผู้ต้องขังหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2556 เป็นกลุ่มที่แยกมาจากส่วนงานผู้หญิงเนื่องจากมีข้อจำกัดเฉพาะ โดยเน้นงานวิชาการเป็นหลัก เพื่อหาปัจจัยสาเหตุ และแนวทางแก้ปัญหา รวมทั้งมีเรื่องการสื่อสารสร้างความเข้าใจทั้งจากเจ้าหน้าที่เรือนจำ ผู้บัญชาการเรือนจำ และสังคม ลักษณะโครงการที่สนับสนุนคือ การหาวัตกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขังหญิง โครงการเรื่องผู้ต้องขังหญิงตั้งแต่ปี 2556 จนถึง 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 19 ฉบับและหากดูแนวโน้มของจำนวนการให้การสนับสนุนประเด็นเรื่องผู้ต้องขังหญิงของ สสส. แล้ว จะพบว่า มีแนวโน้มที่ค่อนข้างสูงขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปในช่วงปี 2556-2560 โดยปี 2560 เป็นปีที่มีจำนวนโครงการมากที่สุดถึง 5 โครงการ อย่างไรก็ตาม แต่ละโครงการจึงมีรูปแบบที่เข้าไปดำเนินการแตกต่างกัน จนกระทั่งปี 2562 ได้สังเคราะห์ออกมาจนได้แนวคิด “เรือนจำสุขภาวะ” ซึ่งครอบคลุมทุกมิติในบริบทของเรือนจำ ผ่านโครงการเรือนจำสุขภาวะซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณมากที่สุดคือ 15,849,000 บาท

ตารางที่ 9-1 จำนวนโครงการเรื่องผู้ต้องขังหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
3	2	3	4	5	1	1

ในส่วนของรายละเอียดของประเด็นที่ได้รับการสนับสนุนนั้น สามารถจัดกลุ่มออกได้เป็น 6 กลุ่มประเด็น ดังนี้ (มีการนับซ้ำ เนื่องจากบางฉบับตีความได้ในหลายประเด็น)

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง 16 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างเรือนจำสุขภาวะ 3 ฉบับ
3. กลุ่มโครงการที่เน้นการสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ต้องขัง 5 ฉบับ
4. กลุ่มโครงการที่เน้นการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรม 2 ฉบับ
5. กลุ่มโครงการที่เน้นการประเมินงานและติดตามโครงการที่ได้รับทุน 1 ฉบับ
6. กลุ่มโครงการที่เน้นการปรับตัวของผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ 5 ฉบับ

โดยรายละเอียดของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทั้งหมดอยู่ใน “ภาคผนวก รายชื่อโครงการกลุ่มประชากรเฉพาะผู้ต้องขังหญิง”

9.1.2 พัฒนาการของโครงการผู้ต้องขังหญิงในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องผู้ต้องขังหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีพัฒนาการให้เห็นอย่างชัดเจนในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา โดยหากพิจารณาจากกรอบการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลอง CIPP จะพบว่า โครงการเรื่องผู้ต้องขังหญิงให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาที่หลากหลาย และครอบคลุม ซึ่งสามารถสรุปพัฒนาการของงานศึกษาต่อประเด็นของปัญหาผู้ต้องขังหญิงที่ สสส. ให้การสนับสนุนออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่

พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2556-2558) โครงการเน้นการสร้างความเข้าใจแก่บุคคลทั่วไปและการปฏิรูปเรือนจำในด้านต่าง ๆ

พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2559-2562) โครงการเน้นการสร้างฐานข้อมูลสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำและเรือนจำสุภาพะ

โดยพัฒนาการทั้ง 2 ช่วงเวลามีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 9-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องผู้ต้องขังหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2556-2558) โครงการเน้นการสร้าง ความเข้าใจแก่บุคคลทั่วไป การปฏิรูปเรือนจำในด้านต่าง ๆ	<ul style="list-style-type: none"> - งานศึกษาในพัฒนาการช่วงแรกจะเน้นไปที่การสร้าง ความเข้าใจแก่บุคคลทั่วไป และการปฏิรูปเรือนจำเพื่อ สร้างสุขภาวะให้กับผู้ต้องขังหญิงในด้านต่าง ๆ (56-01438, 56-01356, 56-00638, 57-00498, 57-00346 58-01880) นอกจากนี้ยังมีโครงการที่เน้น การกลับเข้าสู่ครอบครัวและ ชุมชนของผู้ต้องขังหญิง ภายหลังการพ้นโทษ (58-01881, 58-02393) 	<p>ระยะเวลาการทำโครงการ ในช่วงนี้ยาวประมาณ 6-15 เดือน คือมีทั้งโครงการระยะสั้น และโครงการระยะยาวที่ ครอบคลุมการปฏิรูปเรือนจำใน ด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างสุขภาวะ ให้กับผู้ต้องขังหญิง เช่น สุขภาพทางกาย และ สุขภาพจิต</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วิธีการศึกษาทั้งหมดในช่วงนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การลงพื้นที่ การ สังเกตการณ์ การศึกษา สภาพความเป็นอยู่ของ ผู้ต้องขัง การจัดกิจกรรม การเสวนาเปิดใจ (57-00498, 58-01881, 58-02393) - การจัดประชุมเพื่อกำหนด แผนงานร่วมกับผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ของเรือนจำ และผู้ต้องขัง (58-01880) <p>นอกจากนี้ ยังมีการคัดกรอง ทางกายภาพ การตรวจ สมรรถนะทางร่างกาย การ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผลผลิตของโครงการในช่วงนี้ เป็นการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพของผู้ต้องขังหญิงใน เรือนจำ การสร้าง อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็น ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ การ นำหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้า ไปในเรือนจำ การสร้างงาน ให้ผู้ต้องขังหญิง รวมทั้งมี โครงการนาร่องพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิงใน เรือนจำ 2 แห่ง คือ เรือนจำ อุดรธานี และเรือนจำราชบุรี (56-01438, 56-01356, 57-00346, 58-01880) - เกิดรูปแบบการทำงานบูรณา

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
			ประสานกับคณะทันตแพทยให้ เข้าไปตรวจรักษาในเรือนจำ (56-01356, 57-00346)	การในการร่วมดูแลผู้กระทำ ผิดในชุมชน รวมถึงมี หลักสูตร และคู่มือการ ปฏิบัติงานเพื่อใช้ในการ ทำงานให้กับกรมคุม ประพฤติ (58-02393, 58- 01881 - ลักษณะการเผยแพร่กิจกรรม ประชาสัมพันธ์เปิดประตู เปิดใจ จับมือเดินไปพร้อม ผู้ต้องขังหญิงให้กับสำนักข่าว เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 11 สำนักข่าว (56-00638)
พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2559- 2562) โครงการเน้นการสร้าง ฐานข้อมูลสาธารณสุขมูลฐาน ในเรือนจำและเรือนจำสุภาพะ	- งานศึกษาในพัฒนาการช่วงที่ 2 เน้นการสร้างฐานข้อมูล สาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำ จำนวนบุคลากรและโครงสร้าง	- ระยะเวลาการทำโครงการ ในช่วงนี้ส่วนใหญ่ยังค่อนข้างยา ประมาณ 11-25 เดือน ทั้งนี้ อาจเพราะเริ่มมีองค์ความรู้	- วิธีการศึกษาในช่วงนี้ส่วน ใหญ่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนจากเอกสาร แบบสำรวจ แบบสอบถาม การ	- ผลผลิตของโครงการในช่วงนี้ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ การดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐานของทัณฑสถานหญิง และแนวทางที่เป็นรูปธรรม

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
	<p>ทางกายภาพและการจัดสรรพื้นที่ของเรือนจำเพื่อทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เสนอให้ใช้แนวทางระบบสุขภาพแบบบูรณาการในเรือนจำ (59-01286, 59-01607, 59-01526, 60-00121)</p> <p>- เกิดรูปแบบของเรือนจำสุขภาพ และการพัฒนาต้นแบบเรือนจำสุขภาพ (59-00165, 60-02030, 60-02031, 60-02033, 62-00779)</p> <p>- รวมทั้งยังคงให้ความสำคัญกับกระบวนการเตรียมความพร้อมกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคมของผู้ต้องขัง</p>	<p>ระดับหนึ่ง ทำให้เริ่มนำไปสู่การตกผลึกออกมาในรูปของกระบวนการสร้างต้นแบบของเรือนจำสุขภาพ</p>	<p>สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนา กลุ่ม (59-01286 59-01607 60-00121) รวมถึง วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) (59-00165, 60-02030, 62-00779)</p> <p>- นอกจากนี้ยังมีการประชุมทางวิชาการ การจัดแสดงนิทรรศการ การจัดทำสารคดี การทำภาพยนตร์สั้น การจัดสื่อมวลชนสัญจร (60-02030)</p> <p>- รวมถึงแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน และเครื่องมือ M.I.N.I. เป็นเครื่องมือสำหรับการสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเพื่อการ</p>	<p>ของการกำหนดนโยบายและแผนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาเรือนจำสุขภาพในด้านต่าง ๆ (59-01607, 59-01526, 59-01286 59-00165, 60-00121, 60-02033)</p> <p>- เกิดนวัตกรรมการพัฒนาเรือนจำให้เป็นเรือนจำสุขภาพทั้ง 7 ด้าน และเรือนจำสุขภาพต้นแบบ 3 แห่ง (59-00165, 60-02030, 62-00779)</p> <p>- เกิดการนำเสนอแนวคิดเรือนจำสุขภาพในพื้นที่สาธารณะ และเกิดภาพลักษณ์ในทางบวกของเรือนจำและผู้ต้องขัง (60-</p>

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
	หญิงหลังพันโทษ (60-02031, 60-02032 ,60-02033, 61-02361)		วินิจฉัยภาวะและโรคทางจิตเวช (59-01607) ซึ่งเป็นวิธีศึกษาเชิงจิตเวช Music Therapy และ Self-Talk (61-02361) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ต้องขังหญิง	02032) - เกิด Content ที่ให้กำลังใจผู้ต้องขังหรือผู้พันโทษผ่านสื่อออนไลน์ที่มีพื้นที่ข่าวสารในทางบวกเกี่ยวกับเรือนจำและผู้ต้องขังในสื่อต่าง ๆ (61-02361) - รวมทั้งเกิดรูปแบบ/กระบวนการทางสังคมในการพัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังเตรียมความพร้อม และการกลับคืนสู่สังคม รวมถึงเกิดคู่มือ/แนวทางสำหรับสถานประกอบการและชุมชนที่ให้โอกาสผู้ต้องขัง (60-02031, 60-02033)

9.2 แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังหญิง

9.2.1 สถานการณ์ตามกลุ่มประชากรผู้ต้องขังหญิงก่อนการดำเนินการตามแผน

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังหญิง 45,141 คน ปัญหาหลักที่เกี่ยวกับบริการทางสุขภาพของผู้หญิงในเรือนจำ คือ การไม่เข้าถึงบริการหรือเข้าถึงได้ช้าในเวลาเจ็บป่วย เพราะบุคลากรในเรือนจำ เช่น พยาบาล หรือผู้คุมที่จะพาไปโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอ ปัญหาเชิงรูปธรรมสำคัญของสุขภาพผู้ต้องขังหญิงที่ต้องใส่ใจอย่างเร่งด่วน ได้แก่ (1) ปัญหาแม่และอนามัยเด็กทารก รวมถึงปัญหาด้านสูตินรีเวชที่เรือนจำยังขาดการคัดกรองและเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ (2) ปัญหาผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ (3) ปัญหาภาวะโรคติดต่อทางเดินอาหาร (4) ปัญหาสุขภาพช่องปาก (5) ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งมีข้อกำหนดตกลงใช้กันในระดับนานาชาติโดยเฉพาะ “ข้อกำหนดกรุงเทพ” หรือ Bangkok Rules แต่ในทางปฏิบัติก็ยังมีข้อขัดข้องต่าง ๆ ในการดำเนินงานอยู่มาก

9.2.2 จุดเน้นของแผนตามกลุ่มประชากร: ผู้ต้องขังหญิง

สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาต้นแบบเรือนจำสุขภาพ (healthy prison) เพื่อให้เป็นพื้นที่พักพิงเยียวยาชีวิตชั่วคราวของผู้ต้องขังที่ก้าวพลาดไปให้กลับขึ้นมาเป็นหยัดเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้อีกครั้ง โดยสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐในระดับพื้นที่ ระดับนโยบายส่วนกลางและสังคมทุกภาคส่วนในการร่วมดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง

9.2.3 เป้าหมาย 3 ปีของโครงการผู้ต้องขังหญิง

ตารางที่ 9-3 เป้าหมาย 3 ปีของโครงการผู้ต้องขังหญิง

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำอย่างน้อยร้อยละ 20 เข้าถึงสิทธิและบริการทางสุขภาพที่เป็นธรรม	ข้อมูลสถานการณ์ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ในพื้นที่ประเทศไทยมีหลากหลายกลุ่ม แต่ละกลุ่มมีความเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติกีดกันในมิติที่เหมือนและต่างกันไป ตัวอย่างเช่น 1. ผู้หญิงพิการจำนวน 802,368 คน ถูกกีดกันด้วยความพิการ และอคติ	จากการพัฒนาวิธีวิทยา (เชิงปริมาณ และ คุณภาพ) ของสถาบันวิจัย สังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการ สนับสนุนของ สสส. มี หน่วยงานร่วม 1. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2560) สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามภูมิภาคและเพศ

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
	<p>2. ผู้หญิงที่มีปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิจำนวนกว่า 300,000 คนทั่วประเทศ ถูกกีดกันด้วยปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความเป็นอื่นทางวัฒนธรรม ภาษา ความห่างไกล และสถานะทางทะเบียน เป็นต้น</p> <p>3. นักบวชหญิง (ภิกษุณีและแม่ชี) จำนวนประมาณ 2,100 คน ถูกกีดกันและเลือกปฏิบัติด้วยปัจจัยสถานะทางกฎหมาย ความยากจน เป็นต้น</p> <p>4. ผู้ต้องขังหญิงจำนวน 45,141 คน ถูกกีดกันด้วย สิทธิ สถานภาพ การถูกกักขังในเรือนจำ เป็นต้น</p> <p>5. แม่วัยรุ่น จำนวน 104,291 คน ถูกกีดกันด้วยปัจจัยทางเศรษฐกิจ การศึกษา เป็นต้น</p> <p>6. ผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี จำนวน 179,590 คน ถูกกีดกันด้วยปัจจัยอคติ การถูกเลือกปฏิบัติ เป็นต้น</p> <p>*หมายเหตุ: อยู่ระหว่างศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้หญิง ดังนั้นกลุ่มผู้หญิงข้างต้นจึงเป็นส่วนหนึ่งเท่านั้น ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด</p>	<p>2. กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภาวจนสาระ (2558) มองผ่านเลนส์เพศภาวะและความหลากหลาย: ข้อเสนอยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาวะผู้หญิง. นครปฐม: สมาคมเพศวิถีศึกษา</p> <p>3. มูลนิธิสร้างความสำเร็จสุขภาพผู้หญิง (2560) การศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์และปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาวะผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ</p> <p>4. สำนักกระบวนทัศน์ ควบคุมโรค (2558) สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยปี 2558</p>

9.3 บทบาทของโครงการผู้ต้องขังหญิงกับความสำเเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ

โครงการนี้จะพิจารณาความสำเเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามเป้าหมาย 3 ปี ตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดร่วมของกลุ่มประชากรเฉพาะผู้ต้องขังหญิงเป็นหลัก ดังนั้น บทบาทของโครงการผู้ต้องขังหญิงกับความสำเเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะจะเป็นการพิจารณาว่าโครงการผู้ต้องขังหญิงอะไรบ้างที่ตอบตัวชี้วัดตามแผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) ซึ่งสามารถแสดงได้ตามตารางที่ 9-4

ตารางที่ 9-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ตอบตัวชี้วัด

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัส โครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง/ โครงการที่ส่งผลกระทบต่อเนื้องก่อนปี 2561	รหัส โครงการ
<p>ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่า สถานะทางสุขภาพและคุณภาพ ชีวิตอยู่ในระดับต่ำ อย่างน้อย ร้อยละ 20 เข้าถึงสิทธิและบริการ สุขภาพที่เป็นธรรม</p>	เรือนจำสุภาพะ	62-00779	วิจัยและพัฒนาฐานข้อมูลสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง	60-00121
	ผู้ต้องขังสุภาพะดี : กลับบ้านด้วยความหวัง	61-02361	เรือนจำสุภาพะ: พัฒนาคุณภาพชีวิตหลังจำแพ่ง	60-02030

จากตารางที่ 9-4 จะเห็นได้ว่า โครงการหลักของแผนประชากรเฉพาะกลุ่มผู้ต้องขังหญิงที่ตอบตัวชีวิต มีจำนวนทั้งสิ้น 2 โครงการ ได้แก่ โครงการเรือนจำสุภาพะ และโครงการผู้ต้องขังสุภาพะดี : กลับบ้านด้วยความหวัง

โดยทั้ง 2 โครงการดังกล่าว มีความสอดคล้องกับพัฒนาการที่ได้วิเคราะห์ไว้ในตอนต้นของบท โดยเป็นโครงการที่เน้นไปที่การตอบประเด็นเรื่องโครงการเน้นการสร้างฐานข้อมูลสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำและเรือนจำสุภาพะ

สำหรับรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะผู้ต้องขังหญิงตามตัวชีวิตแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 นั้น พบว่า แผนประชากรกลุ่มเฉพาะผู้ต้องขังหญิงอยู่ภายใต้ในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะผู้หญิง มีการดำเนินงานในช่วงแต่ละปีในลักษณะบันไดผลลัพท์ ซึ่งบางตัวชีวิตสามารถดำเนินการและบรรลุผลได้ในช่วงการดำเนินงานปีที่ 1-2 แล้ว แต่ยังมีการดำเนินงานต่อเนื่องทั้งในเชิงคุณภาพ และสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงาน ขณะที่บางตัวชีวิตก็สามารถบรรลุได้เมื่อถึงปีที่สาม ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะผู้ต้องขังหญิงปี 2561-2563 สรุปได้ตามตารางที่ 9-5

ตารางที่ 9-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะผู้ต้องขังหญิงปี 2561-2563

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
<p>ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำอย่างน้อย ร้อยละ 20 เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม</p>	<p>1.เกิดรูปแบบ/ กลไกสร้างเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และสวัสดิการสังคมจากฐานชุมชน และกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในชุมชน จำนวน 3 กลุ่มรูปแบบ/กระบวนการ (รวม 15 รูปแบบ/กิจกรรม)</p> <p>2. ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงสิทธิ/บริการสุขภาพ ร้อยละ 28.2 ของจำนวนผู้หญิงชาติพันธุ์ในพื้นที่ดำเนินงาน (รวม 600 คนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน)</p>	<p>1. เกิดพื้นที่นำร่องการบูรณาการในระดับพื้นที่เพื่อลดทอนปัญหาผลกระทบ และสร้างปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงสุขภาวะของผู้หญิง จำนวน 5 พื้นที่ ประกอบด้วย นครสวรรค์ ราชบุรี (ประเด็นความรุนแรงฯ) เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน (ประเด็นการเข้าถึงสิทธิสุขภาพ)</p> <p>2. รูปแบบและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิงพิการทางการได้ยิน</p> <p>3. กระบวนการสื่อสาร “ปักหมุดจุดเฝือก”</p>	<p>1. ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม ประกอบด้วย</p> <p>1.1 ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงสิทธิ/บริการสุขภาพ ร้อยละ 28.2 ของจำนวนผู้หญิงชาติพันธุ์ในพื้นที่ดำเนินงาน (รวม 600 คนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน)</p> <p>1.2 ผู้หญิงพิการทางการได้ยิน เข้าถึงความรู้ทางสุขภาพเพื่อการส่งเสริมป้องกันด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศสำหรับผู้หญิงหูหนวก จำนวน 1,800 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.52 ของจำนวนผู้หญิงพิการในพื้นที่</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
ชุดข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวระดับประเทศ	4. เกิดต้นแบบเรือนจำสุภาพะต้นแบบ 3 แห่ง (เรือนจำกลางราชบุรี อุบลราชธานี อุตรธานี) นวัตกรรมการพัฒนาเรือนจำให้เป็นเรือนจำสุภาพะทั้ง 7 ด้าน	ดำเนินการ (กรุงเทพฯ ชลบุรี จำนวน 8,772 คน) ผ่านกระบวนการ และเครื่องมือที่มีความเหมาะสมกับคนพิการทางการได้ยิน ได้แก่ ล่ามภาษามือ กิจกรรมกลุ่มโดยแกนนำนักเรียนหูหนวกในโรงเรียนโสตศึกษา และคลิปวิดีโอภาษามือเต็มจอ “สื่อใจวัยรุ่น” พร้อมคู่มือการสอนสำหรับครูอาจารย์ที่เผยแพร่ทางแอปพลิเคชัน Line และ Youtube เป็นต้น ทั้งนี้มีโรงเรียนโสตศึกษาที่นำกระบวนการและเครื่องมือไปขยายผล รวม 20 โรงเรียนทั่วประเทศ	2. เกิดกระบวนการ/ชุดกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์ที่เปราะบางการแพทย์สมัยใหม่กับองค์ความรู้ชาติพันธุ์ในการสร้างเสริมสุขภาวะทาง

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>เพศ อนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งสุขภาวะทางกายและจิต เช่น ชุดกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตกะเหรี่ยง ชุดกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ชุดกิจกรรมการจัดการความเครียด</p> <p>3. เกิดชุดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงพิการหูหนวกด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศ โดยเป็นชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นโดยแกนนำนักเรียนหญิงหูหนวก เช่น การทำคลิปให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาษามือ การทำละครภาษามือเรื่องการคุกคามทางเพศ เป็นต้น</p>

ขณะที่ในรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะผู้ต้องขังหญิงตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 พบว่า ในส่วนของเป้าหมายตัวชี้วัดได้แก่ การเกิดต้นแบบเรือนจำสุภาพะต้นแบบ 3 แห่ง (เรือนจำกลางราชบุรี อุบลราชธานี อุตรธานี) รวมถึงนวัตกรรมการพัฒนาเรือนจำให้เป็นเรือนจำสุภาพะทั้ง 7 ด้าน

9.4 บทบาทของโครงการผู้ต้องขังหญิงกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุภาพะตนเอง

สำหรับบทบาทของโครงการผู้ต้องขังหญิงกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุภาพะตนเอง เป็นการศึกษาโดยยึดแนวทางคุณค่าหลักขององค์การของ สสส. เนื่องจาก core values ปกติจะหมายถึง คุณลักษณะและบรรทัดฐานที่เป็นลักษณะเฉพาะขององค์กร เพื่อเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติของบุคลากร ภาคิ และผู้รับทุนของ สสส. โดยแนวทางดังกล่าวมีเป้าหมายคือการหนุนเสริมความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุภาพะตนเองของแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ

สำหรับ core values ของ สสส. ประกอบด้วย innovation, collective impact, sustainable changes และ proactive โดยการวิเคราะห์โครงการในกลุ่มประชากร จะพิจารณาว่าภายใต้โครงการหลักที่มีการดำเนินการ โครงการใดช่วยหนุนเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านคุณค่าหลักในด้านใดเป็นสำคัญ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

9.4.1 นวัตกรรม (Innovation)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านนวัตกรรมคือ **โครงการเรือนจำสุภาพะ** เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเรือนจำสุภาพะเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี โดยสร้างเครือข่ายกับกรมราชทัณฑ์เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดเรือนจำสุภาพะ นำร่องการใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลกรมราชทัณฑ์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเปิดพื้นที่เรือนจำออกสู่สังคมและการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้และการเปลี่ยนภาพลักษณ์ของเรือนจำ ซึ่งเป็นการความร่วมมือระหว่างกลุ่มประชากรเฉพาะ ภาคิ และภาครัฐที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีสุภาพะที่ดี

ในส่วนของ innovation การประเมินพบว่าเป็น innovation ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล จาก 4 ระดับ

- ระดับ 1 มีโครงการ แนวคิด หรือวิธีการใหม่
- ระดับ 2 มีต้นแบบเบื้องต้นที่ใช้พิสูจน์แนวคิด
- ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล

□ ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้าง

โครงการเรือนจำสุภาพระของกลุ่มประชากรผู้ต้องขัง(หญิง) ได้พัฒนานวัตกรรมต้นแบบเรือนจำสุภาพเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีโดยสร้างเครือข่ายกับกรมราชทัณฑ์เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดเรือนจำสุภาพ นำร่องการใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลกรมราชทัณฑ์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเปิดพื้นที่เรือนจำออกสู่สังคมและการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้และการเปลี่ยนภาพลักษณ์ของเรือนจำ โดยเรือนจำเครือข่าย 7 แห่ง ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเรือนจำซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดี 4 แห่ง และกรมราชทัณฑ์ได้แนวทางที่เป็นรูปธรรมของการกำหนดนโยบายและแผนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาเรือนจำสุภาพในด้านต่าง ๆ

ผลการดำเนินงานด้าน innovation ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ได้แก่

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ ผู้ต้องขังหญิงปรับพฤติกรรมให้มีการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพกายและจิต รวมถึงการควบคุมความเครียดให้ดีขึ้นตามแนวทางการสร้างสุภาพะที่ดี
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุภาพะ** ได้แก่ เรือนจำมีแนวทางสนับสนุนให้มีการปรับสภาพแวดล้อมทางสังคมในเรือนจำให้ผู้ต้องขังดำรงชีวิตอยู่ในความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรและเอื้ออาทร ทำให้ผู้ต้องขังมีพลังชีวิตคิดบวกและมีกำลังใจ และสามารถธำรงบทบาทของการเป็นแม่ เป็นลูก หรือเป็นสมาชิกในครอบครัวได้
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ พื้นที่ในเรือนจำมีการดูแลสุขภาพอนามัยและรักษาพยาบาล เช่น ทันตกรรม การตรวจรักษาโรคทางจักษุ รวมถึงการจัดทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้ผู้ต้องขังหญิงมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพและบริการสุขภาพที่ดีขึ้น
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ เรือนจำมีการบริการทางสุขภาพสภาพแวดล้อมทางสังคม ทำให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ต้องขังมีความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีของตนเองและกลับไปมีโอกาสสร้างที่ยืนในสังคมอีกครั้ง

9.4.2 ผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม (collective Impact)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเสริมพลังร่วมคือ **โครงการเรือนจำสุขภาวะ** เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเรือนจำสุขภาวะเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี โดยสร้างเครือข่ายกับกรมราชทัณฑ์เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดเรือนจำสุขภาวะ นำร่องการใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลกรมราชทัณฑ์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเปิดพื้นที่เรือนจำออกสู่สังคมและการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้และการเปลี่ยนภาพลักษณ์ของเรือนจำ ซึ่งเป็นการความร่วมมือระหว่างกลุ่มประชากรเฉพาะ ภาคิ และภาครัฐที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีสุขภาวะที่ดี

ในเรื่อง collective impact การประเมินมีข้อค้นพบว่าเป็น collective impact ในระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

- ระดับ 1 มีเป้าหมาย ตัวชี้วัด วิธีการ แนวทางวัดผลร่วม
- ระดับ 2 มีแผน/กลไกการทำงานที่สอดคล้องร่วมกันตามที่กำหนดไว้ในระดับ 1
- ระดับ 3 มีการดำเนินงานร่วมกันตามแผนในระดับ 2
- ระดับ 4 มีการติดตามประเมินผล เรียนรู้ร่วมกันหลังจากดำเนินงานในระดับ 3
- ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

โครงการเรือนจำสุขภาวะ ของกลุ่มประชากรผู้ต้องขัง(หญิง) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเรือนจำสุขภาวะเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี โดยสร้างเครือข่ายกับกรมราชทัณฑ์เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดเรือนจำสุขภาวะ นำร่องการใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลกรมราชทัณฑ์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเปิดพื้นที่เรือนจำออกสู่สังคมและการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้และการเปลี่ยนภาพลักษณ์ของเรือนจำ เพื่อให้เกิด collective action อย่างแท้จริง โครงการได้มีการสร้างความร่วมมือระหว่างกลุ่มประชากรเฉพาะผู้ต้องขังหญิง ภาคิ และภาครัฐที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีสุขภาวะที่ดี ได้ก่อให้เกิดเจ้าภาพที่เข้มแข็งคือกรมราชทัณฑ์

ผลการดำเนินงานด้าน collective impact เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมในลักษณะต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ ผู้ต้องขังหญิงปรับพฤติกรรมให้มีการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพกายและจิต รวมถึงการควบคุมความเครียดให้ดีขึ้นตามแนวทางการสร้างสุขภาวะที่ดี
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้)** ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาวะ ได้แก่ เรือนจำมีแนวทางสนับสนุนให้มีการปรับสภาพแวดล้อมทางสังคมในเรือนจำให้ผู้ต้องขังดำรงชีวิตอยู่ในความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรและเอื้ออาทร ทำให้ผู้ต้องขังมีพลังชีวิตคิดบวกและมีกำลังใจ

และสามารถดำรงบทบาทของการเป็นแม่ เป็นลูก หรือเป็นสมาชิกในครอบครัวได้

- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ พื้นที่ในเรือนจำมีการดูแล สุขอนามัยและรักษาพยาบาล เช่น ทันตกรรม การตรวจรักษาโรคทางจักษุ รวมถึงการจัดทำกิจกรรม ผ่อนคลายความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้ผู้ต้องขังหญิงมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพและบริการ สุขภาพที่ดีขึ้น
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ เรือนจำมีการบริการทางสุขภาพ ปรับ สภาพแวดล้อมทางสังคม ทำให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงมีการสร้างขวัญและ กำลังใจให้ผู้ต้องขังมีความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีของตนเอง และกลับไปมีโอกาสร่างที่ยืนในสังคมอีก ครั้ง

9.4.3 การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน (sustainable change)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน หรือ sustainable changes คือ **โครงการเรือนจำสุภาพ** เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเรือนจำสุภาพเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี โดยสร้างเครือข่ายกับ กรมราชทัณฑ์เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดเรือนจำสุภาพ นำร่องการใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลกรมราชทัณฑ์และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเปิดพื้นที่เรือนจำออกสู่สังคมและการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้าง การรับรู้และการเปลี่ยนภาพลักษณ์ของเรือนจำ ซึ่งเป็นการความร่วมมือระหว่างกลุ่มประชากรเฉพาะ ภาคี และภาครัฐที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีสุภาพที่ดี โดยเรือนจำเครือข่าย 7 แห่ง ได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเรือนจำซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดี 4 แห่ง และกรมราชทัณฑ์ได้แนวทางที่เป็นรูปธรรมของการ กำหนดนโยบายและแผนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาเรือนจำสุภาพในด้านต่าง ๆ

ในเรื่อง sustainable changes การประเมินโครงการผู้ต้องขังหญิงถือว่าอยู่ในระดับ

มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน โครงการได้มีการประสานงานกับกรมราชทัณฑ์ และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เพื่อเปลี่ยนให้เรือนจำมีแนวทางสนับสนุนให้ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตที่ดีสมศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ ดำรงชีวิตอยู่ในความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรและเอื้ออาทร มีพลังชีวิตคิดบวกและมีกำลังใจ สามารถกลับไปมีโอกาสร่างที่ยืนในสังคมอีกครั้ง

มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่เกิดจากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ โครงการผลักดันให้เรือนจำมีการบริการทางสุขภาพ ปรับสภาพแวดล้อม ทางสังคม ทำให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงมีการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ ต้องขังมีความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีของตนเอง และกลับไปมีโอกาสร่างที่ยืนในสังคมอีกครั้ง

สำหรับผลการดำเนินงานด้าน sustainable changes มีลักษณะดังต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ ผู้ต้องขังหญิงปรับพฤติกรรมให้มีการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพกายและจิต รวมถึงการควบคุมความเครียดให้ดีขึ้นตามแนวทางการสร้างสุขภาวะที่ดี
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้)** ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ เรือนจำมีแนวทางสนับสนุนให้มีการปรับสภาพแวดล้อมทางสังคมในเรือนจำให้ผู้ต้องขังดำรงชีวิตอยู่ในความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรและเอื้ออาทร ทำให้ผู้ต้องขังมีพลังชีวิตคิดบวกและมีกำลังใจ และสามารถดำรงบทบาทของการเป็นแม่ เป็นลูก หรือเป็นสมาชิกในครอบครัวได้
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ พื้นที่ในเรือนจำมีการดูแลสุขภาพอนามัยและรักษาพยาบาล เช่น ทันตกรรม การตรวจรักษาโรคทางจักษุ รวมถึงการจัดทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้ผู้ต้องขังหญิงมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพและบริการสุขภาพที่ดีขึ้น
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ เรือนจำมีการบริการทางสุขภาพ ปรับสภาพแวดล้อมทางสังคม ทำให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงมีการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ต้องขังมีความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีของตัวเอง และกลับไปมีโอกาสสร้างที่ยืนในสังคมอีกครั้ง

9.4.4 การทำงานเชิงรุก (proactive)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการทำงานเชิงรุกคือ **โครงการผู้ต้องขังสุขภาวะดี : กลับบ้านด้วยความหวัง** เพื่อสื่อสารและสร้างเสริมสุขภาวะทางใจของผู้ต้องขังให้เห็นคุณค่าของตนเอง และสื่อสารสังคมให้เกิดความเข้าใจและเห็นคุณค่าของผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ *ซึ่งเป็นการสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงรุกให้ผู้ต้องขังหญิงสามารถพ้นโทษ และกลับสู่สังคมอย่างมีศักดิ์ศรี*

ในเรื่อง proactive ของกลุ่มประชากรเฉพาะผู้ต้องขังหญิงได้ใช้กระบวนการทำงานกับผู้เกี่ยวข้องอยู่ในระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี

ระดับ 1 การระบุ ปัญหาและ แนวทางแสวงหา โอกาส	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> การรับฟัง <input type="checkbox"/> การให้ <input type="checkbox"/> การสร้าง <input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม ความ คำปรึกษาเชิง ความร่วมมือ กำหนดทิศทาง คิดเห็น รุก ใน การดำเนินงาน การแก้ปัญหา ในระยะต่อไป
ระดับ 2 การริเริ่ม ดำเนินงาน	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> การรับฟัง <input type="checkbox"/> การให้ <input type="checkbox"/> การสร้าง <input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม ความ คำปรึกษาเชิง ความร่วมมือ กำหนดทิศทาง คิดเห็น รุก ใน การดำเนินงาน การ ในระยะต่อไป แก้ปัญหา
ระดับ 3 การมี ส่วนร่วมปฏิบัติ ของภาคี	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> การรับฟัง <input type="checkbox"/> การให้ <input type="checkbox"/> การสร้าง <input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม ความ คำปรึกษาเชิง ความ กำหนดทิศทาง คิดเห็น รุก ร่วมมือใน การดำเนินงาน การ ในระยะต่อไป แก้ปัญหา รายละเอียดของกระบวนการสำคัญที่ใช้: โครงการผู้ต้องขังสุขภาวะดี : กลับบ้านด้วยความหวัง เป็นโครงการที่แก้ปัญหาของ ผู้ต้องขังในเรือนจำโดยใช้กิจกรรมดนตรีเป็นสื่อในการสร้างเสริมสุขภาวะโดยเฉพาะใน ด้านจิตใจของผู้ต้องขังให้มีความเข้มแข็ง ไม่ย้อนกลับไปเดินบนเส้นทางที่ผิดเหมือนใน อดีต ในขณะเดียวกันก็ผลิตสื่อเพื่อเปลี่ยนมุมมองของสังคมที่มีต่อผู้ต้องขัง โดยอาศัย ความร่วมมือของภาคีต่าง ๆ ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ ผู้บัญชาการเรือนจำ เจ้าหน้าที่ ราชทัณฑ์ ผู้ต้องขังหญิง กลุ่มนักร้อง นักดนตรี และศิลปินจิตอาสา สถาบันวิทยุ และ ผู้ต้องขังที่พ้นโทษแล้วและผู้มีชื่อเสียงที่บันทึกวีดิทัศน์ให้กำลังใจแก่ผู้ต้องขัง จึงมีลักษณะ การให้คำปรึกษาเชิงรุกและการสร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหาระหว่างภาคีต่าง ๆ

ตัวอย่างกระบวนการ Proactive ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงาน

- **เห็นโอกาสสร้างเสริมสุขภาพ** ผู้ต้องขังมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต มีสุขภาวะทางจิตดีขึ้น
- **ลดความรุนแรงของปัญหา** ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดของผู้ต้องขังจากความทุกข์ไปสู่
ความหวัง จากความผิดพลาดไปสู่การเยียวยาแก้ไข และเตรียมการสำหรับอนาคตภายหลังการพ้นโทษ

- ป้องกันการเกิดปัญหา ช่วยให้ผู้ต้องขังมีพลังใจเพิ่มขึ้น และผู้ต้องขังบางส่วนที่มีกำลังเข้าสู่ภาวะซึมเศร้าได้เปลี่ยนเป็นผู้มีความหวังในชีวิตมากขึ้น
- แก้ปัญหาเฉพาะหน้า ผู้ต้องขังมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตในเรือนจำ

ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากกระบวนการ proactive ที่ปรากฏมีประเด็นต่อไปนี้

- ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ผู้ต้องขังหญิงมีสุขภาวะทางใจที่ดีขึ้น และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ทำให้มีสุขภาพดีขึ้นไปด้วย.
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาวะ ได้แก่ การแสดงในเรือนจำและการสอนดนตรีให้กับผู้ต้องขัง การจัดกิจกรรม music therapy ให้ผู้ต้องขังมีส่วนร่วม ส่งผลให้สภาพแวดล้อมทางสังคมในเรือนจำดีขึ้น
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ ได้แก่ การแสดงในเรือนจำและการสอนดนตรีให้กับผู้ต้องขัง การจัดกิจกรรม music therapy ให้ผู้ต้องขังมีส่วนร่วม ส่งผลให้สภาพแวดล้อมในเรือนจำดีขึ้น.
- ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ ช่วยให้ผู้ต้องขังมีพลังใจเพิ่มขึ้น และผู้ต้องขังบางส่วนที่มีกำลังเข้าสู่ภาวะซึมเศร้าได้เปลี่ยนเป็นผู้มีความหวังในชีวิตมากขึ้น

9.5 บทบาทของโครงการผู้ต้องขังหญิงเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

บทบาทของโครงการผู้ต้องขังหญิงกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพจะพิจารณาภายใต้กรอบของ Program Theory โดยเริ่มจากการประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) ตามภาพที่ 9-1

ภาพที่ 9-1 Program Theory ของโครงการผู้ต้องขังหญิง

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
<p>ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังหญิง 45,141 คน ปัญหาหลักที่เกี่ยวกับบริการทางสุขภาพของผู้หญิงในเรือนจำ คือ การไม่เข้าถึงบริการหรือเข้าถึงได้ช้าในเวลาเจ็บป่วย ปัญหาเชิงรูปธรรมสำคัญของสุขภาพผู้ต้องขังหญิงที่ต้องใส่ใจอย่างเร่งด่วน ได้แก่ ปัญหาแม่และอนามัยเด็กทารก ปัญหาด้านสูตินรีเวช ปัญหาผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ ปัญหาภาวะโรคติดต่อทางเดินอาหาร ปัญหาสุขภาพช่องปาก ปัญหาสุขภาพจิต</p>	<p>ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ อย่างน้อย ร้อยละ 20 เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม</p>	<p>- โครงการเรือนจำสุขภาพ</p> <p>- โครงการผู้ต้องขังสุขภาพดี : กลับบ้านด้วยความหวัง</p>	<p>innovation: ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล -- เรือนจำเครือข่าย 7 แห่ง ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเรือนจำสุขภาพต้นแบบซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดี 4 แห่ง และกรมราชทัณฑ์ได้แนวทางที่เป็นรูปธรรมของการกำหนดนโยบายและแผนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาเรือนจำสุขภาพในด้านต่าง ๆ</p> <p>collective impact: ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง - ได้มีการสร้างความร่วมมือระหว่างกลุ่มประชากรเฉพาะผู้ต้องขังหญิง ภาคี และภาครัฐที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีสุขภาพที่ดีได้ก่อให้เกิดเจ้าภาพที่เข้มแข็ง คือ กรมราชทัณฑ์</p> <p>sustainable changes: อยู่ในระดับมีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน - ได้มีการประสานกับกรมราชทัณฑ์และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เพื่อเปลี่ยนให้เรือนจำมีแนวทางสนับสนุนให้ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตที่ดี สัมผัสศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีพลังชีวิตคิดบวก และสามารถกลับไปมีที่ยืนในสังคมอีกครั้ง</p> <p>proactive: ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี - ได้ใช้กิจกรรมดนตรีเป็นสื่อในการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะในด้านจิตใจของผู้ต้องขังให้มีความเข้มแข็ง ไม่ย้อนกลับไปเดินบนเส้นทางที่ผิดเหมือนในอดีต โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีต่าง ๆ ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ ผู้บัญชาการเรือนจำ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ผู้ต้องขังหญิง กลุ่มนักร้อง นักดนตรี และศิลปินจิตอาสา สถาบันวิทยุ สื่อ และผู้ต้องขังที่พ้นโทษแล้วและผู้มีชื่อเสียงที่บันทึกวีดิทัศน์ให้กำลังใจแก่ผู้ต้องขัง</p>	<p>- เกิดการขยายผลจากเรือนจำสุขภาพต้นแบบ 3 แห่ง รวมถึงวัดกรรมการพัฒนาเรือนจำให้เป็นเรือนจำสุขภาพทั้ง 7 ด้าน ไปสู่เรือนจำเครือข่ายอื่น ๆ อีก 7 แห่ง และการมราชทัณฑ์ได้แนวทางที่เป็นรูปธรรมในการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาเรือนจำสุขภาพในด้านต่าง ๆ</p>	<p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม</p> <p>- ผู้ต้องขังอยู่ในความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรและเอื้ออาทร ทำให้ผู้ต้องขังมีพลังชีวิตคิดบวกและมีกำลังใจ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ - พื้นที่ในเรือนจำมีการดูแลสุขอนามัย และรักษาพยาบาล รวมถึงการจัดทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ - เรือนจำมีการบริการทางสุขภาพ ปรับสภาพแวดล้อมทางสังคมทำให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งยังสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ต้องขังกลับออกสู่สังคมภายนอกได้อีกครั้ง</p>	<p>ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ คือ ผู้ต้องขังหญิงเข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม</p>

9.6 สรุปและข้อเสนอแนะ

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังหญิง 45,141 คน ปัญหาหลักที่เกี่ยวกับบริการทางสุขภาพของผู้หญิงในเรือนจำ คือ การไม่เข้าถึงบริการหรือเข้าถึงได้ช้าในเวลาเจ็บป่วย ปัญหาเชิงรูปธรรมสำคัญของสุขภาพผู้ต้องขังหญิงที่ต้องใส่ใจอย่างเร่งด่วน ได้แก่ ปัญหาแม่และอนามัยเด็กทารก ปัญหาด้านสูตินรีเวช ปัญหาผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ ปัญหาภาวะโรคติดต่อทางเดินอาหาร ปัญหาสุขภาพช่องปาก ปัญหาสุขภาพจิต จุดเน้นของแผนตามกลุ่มประชากร: ผู้ต้องขังหญิง จึงให้ความสำคัญกับการปฏิรูปเรือนจำในด้านต่าง ๆ

โครงการหลักของแผนประชากรเฉพาะผู้ต้องขังหญิงระหว่างปี 2561-2563 จึงยังมุ่งไปที่การพัฒนาชีวิตของผู้ต้องขังหญิงหลังกักขังโดยการสร้างเรือนจำสุขภาวะพร้อม ๆ กับการเตรียมความพร้อมกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคมของผู้ต้องขังหญิงหลังพ้นโทษ โดยมีเป้าหมายสร้างนวัตกรรมการพัฒนาเรือนจำให้เป็นเรือนจำสุขภาวะทั้ง 7 ด้านพร้อมทั้งต้นแบบเรือนจำสุขภาวะต้นแบบ 3 แห่ง (เรือนจำกลางราชบุรี อุบลราชธานี อุตรธานี) โดยมีโครงการหลักที่ดำเนินงานในช่วงดังกล่าวจำนวน 2 โครงการ คือ **โครงการเรือนจำสุขภาวะ** และ **โครงการผู้ต้องขังสุขภาวะดี : กลับบ้านด้วยความหวัง**

ทั้ง 2 โครงการดังกล่าวดำเนินการอย่างสอดคล้องกับ core values ของ สสส. ซึ่งประกอบด้วย innovation, collective impact, sustainable changes และ proactive โดยโครงการที่ส่งเสริม core value ด้านนวัตกรรม หรือ innovation คือ โครงการเรือนจำสุขภาวะ ที่ส่งเสริมนวัตกรรมในระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล มีผลผลิตคือ เรือนจำเครือข่าย 7 แห่ง ที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเรือนจำสุขภาวะต้นแบบซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดี 4 แห่ง รวมถึงการที่กรมราชทัณฑ์ได้แนวทางที่เป็นรูปธรรมของการกำหนดนโยบายและแผนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาเรือนจำสุขภาวะในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากโครงการเรือนจำสุขภาวะ: พัฒนาคุณภาพชีวิตหลังกักขัง ที่เป็นโครงการในปี 2560

ในเดียวกัน **โครงการเรือนจำสุขภาวะ** ก็เป็นโครงการที่ส่งเสริม core value ด้านผลกระทบจากการเสริมพลังร่วมในระดับ 5 หรือ collective impact คือ โดยมีการสร้างความร่วมมือระหว่างกลุ่มประชากรเฉพาะผู้ต้องขังหญิง ภาศิ และภาครัฐที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีสุขภาวะที่ดี ได้ก่อให้เกิดเจ้าภาพที่เข้มแข็ง คือ กรมราชทัณฑ์ **โครงการเรือนจำสุขภาวะ**ยังเป็นโครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน หรือ sustainable change ในระดับมีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน คือ มีการประสานกับกรมราชทัณฑ์และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เพื่อเปลี่ยนให้เรือนจำมีแนวทางสนับสนุนให้ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตที่ดีสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีพลังชีวิตคิดบวก และสามารถกลับไปมีที่ยืนในสังคมอีกครั้ง

ส่วนโครงการส่งเสริม core value ด้านการทำงานเชิงรุก หรือ proactive ในระดับ 3 คือ **โครงการผู้ต้องขังสุขภาวะดี : กลับบ้านด้วยความหวัง** ที่มีการใช้กิจกรรมดนตรีเป็นสื่อในการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยเฉพาะในด้านจิตใจของผู้ต้องขังให้มีความเข้มแข็ง ไม่ย้อนกลับไปเดินบนเส้นทางที่ผิดเหมือนในอดีต โดย

อาศัยความร่วมมือของภาคีต่าง ๆ ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ ผู้บัญชาการเรือนจำ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ผู้ต้องขังหญิง กลุ่มนักร้อง นักดนตรี และศิลปินจิตอาสา สถานีวิทย์ สือ และผู้ต้องขังที่พ้นโทษแล้วและผู้มีชื่อเสียงที่บันทึกวีดิทัศน์ให้กำลังใจแก่ผู้ต้องขัง

จากการดำเนินการผ่านโครงการหลัก 5 โครงการดังกล่าวข้างต้นก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ คือ ผู้ต้องขังปรับพฤติกรรมให้มีการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพกายและจิตได้ดีขึ้น ส่วนผลลัพธ์ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ผู้ต้องขังหญิงอยู่ในความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรและเอื้ออาทรทั้งความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังกับผู้ต้องขังด้วยกัน และผู้ต้องขังกับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ทำให้ผู้ต้องขังมีพลังชีวิต คิดบวกและมีกำลังใจ ในขณะที่พื้นที่ในเรือนจำมีการดูแลสุขภาพอนามัยและรักษาพยาบาล รวมถึงการจัดทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีขึ้น ส่งผลทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ คือ ผู้ต้องขังมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งยังสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ต้องขังกลับออกสู่สังคมภายนอกได้อีกครั้ง

ด้วยเหตุนี้โครงการหลักของแผนประชากรเฉพาะผู้ต้องขังหญิงระหว่างปี 2561-2563 โดยรวมบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย ได้แก่ ทำให้ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ คือ ผู้ต้องขังหญิงเข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม อีกทั้งยังเกิดต้นแบบเรือนจำสุขภาวะต้นแบบ 3 แห่ง (เรือนจำกลางราชบุรี อุบลราชธานี อุตรธานี) รวมถึงนวัตกรรมการพัฒนาเรือนจำให้เป็นเรือนจำสุขภาวะทั้ง 7 ด้าน

จากการสัมภาษณ์ภาคีหลักด้านผู้ต้องขังหญิงพบว่า การสร้างเรือนจำสุขภาวะเกิดจากการตั้งคำถามถึงปัญหาการกลับเข้าสู่เรือนจำซ้ำจากการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังหญิง นวัตกรรมเรือนจำสุขภาวะเกิดจากการผลักดันแนวคิดที่ต้องการให้การออกแบบและการจัดพื้นที่ในเรือนจำมีส่วนสำคัญในการฟื้นฟูและเยียวยาผู้ต้องขัง มีพื้นฐานจากการมองผู้ต้องขังหญิงในฐานะมนุษย์ซึ่งควรได้รับการปฏิบัติให้สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และทำให้การกลับคืนสู่สังคมประสบความสำเร็จ ช่วยให้ผู้พ้นโทษออกไปไม่ทำผิดซ้ำ กิจกรรมเด่น ๆ ที่สร้างขึ้นในเรือนจำ ได้แก่ การฝึกโยคะในเรือนจำ มีครูโยคะเข้าไปสอนผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างต่อเนื่องตลอด 9 ปีที่ผ่านมาโดยมีเรือนจำกลางราชบุรีเป็น Hub ของการฝึกโยคะให้ผู้ต้องขังในเรือนจำอื่น ๆ โดยเรือนจำอื่น ๆ เช่น ทณฑสถานหญิงเชียงใหม่ ทณฑสถานหญิงพิษณุโลก เรือนจำจังหวัดอุตรธานี เรือนจำจังหวัดระยอง เรือนจำจังหวัดกาญจนบุรี เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม ส่งผู้ต้องขังที่เป็นครูโยคะเดินทางมาฝึกที่เรือนจำราชบุรี การฝึกโยคะทำให้ผู้ต้องขังมีร่างกายและสุขภาพจิตที่แข็งแรง มีอารมณ์ที่มั่นคง ผ่อนคลาย และลดความเครียด ทำให้รู้สึกดีกับตัวเอง ตระหนักในคุณค่าของตัวเอง และไม่ทำความผิดซ้ำอย่างที่เคยทำผิดพลาดมา นอกจากนี้ยังมีโครงการเรือนจำสีเขียวที่นำพื้นที่ว่างในเรือนจำมาใช้ปลูกผัก ทำให้ผู้ต้องขังได้เฝ้าดูการเจริญเติบโตของพืชผัก ช่วยลดความเครียด ทำให้จิตใจอ่อนโยน เรือนจำยังมีแหล่งอาหารที่เป็นพืชผักให้ผู้ต้องขังได้กิน เนื่องจากเรือนจำมีงบประมาณในการปรุงอาหารประจำวันให้ผู้ต้องขังจำกัด ผู้ต้องขังจึงได้ทานผักมากขึ้น มีสุขภาพดีขึ้น และยังมีทักษะติดตัวไปเมื่อพ้นโทษ ทำให้มีช่องทางในการประกอบอาชีพและมีที่ยืนในสังคมได้

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ภาคีหลักด้านผู้ต้องขังหญิงยังมีข้อเสนอแนะว่า ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินการของโครงการในกลุ่มผู้ต้องขังหญิงอีกด้านก็คือ ความสามารถประสานหรือทำงานร่วมกับองค์กรภายนอกของเรือนจำและเจ้าหน้าที่เรือนจำเนื่องจากโดยเรือนจำเองมีข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรและงบประมาณ การที่เรือนจำสามารถประสานงานกับองค์กรภายนอกให้เข้ามาดูแลผู้ต้องขังทางด้านสุขภาพจิต ฟัน และตา เพื่อให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น นับเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอีกตัวชี้วัดหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการดำเนินการพัฒนาชีวิตของผู้ต้องขังหญิงหลังกำแพงโดยการสร้างเรือนจำสุขภาพเป็นการดำเนินการในการแก้ไขที่ปลายทางภายหลังจากที่ผู้ต้องขังหญิงต้องโทษและได้เข้ามาอยู่ในเรือนจำและก่อให้เกิดความแออัดในเรือนจำแล้ว ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ การเข้าไปแก้ปัญหาที่ต้นทางก่อนที่ผู้หญิงจะต้องโทษและต้องเข้าไปอยู่ในเรือนจำ เช่น การพิจารณากฎหมายในเชิงระบบตั้งแต่กระบวนการป้องกันมิให้คนเข้าสู่เรือนจำ การกำหนดมาตรการทางเลือกอื่นแทนการจำคุก กระบวนการลดความแออัดในเรือนจำของผู้ต้องขังในประเภทต่าง ๆ เช่น การปล่อยตัวชั่วคราว (ผู้ต้องขังระหว่าง) การคุมประพฤติ (รอการลงโทษ หรือรอการกำหนดโทษ) และการพักการลงโทษทั้งแบบปกติและแบบเหตุพิเศษการพักโทษ การลดโทษ การใช้เครื่องมือติดตามตัวอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Monitoring : EM) เพื่อรองรับการคุมประพฤติและการพักการลงโทษ การหาสถานที่อื่นแทนการจำคุก รวมถึงการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานเรือนจำเพื่อให้เกิดกระบวนการจำแนกและคัดกรองผู้ต้องขังชั้นดีให้ได้รับการลดโทษ พักโทษ รวมไปถึงมาตรการทางกฎหมายอื่น ๆ เมื่อผู้กระทำความผิดได้พ้นโทษเพื่อให้โอกาสผู้กระทำความผิดได้กลับตัวและไม่หวนกลับมากระทำความผิดซ้ำ

จากการสัมภาษณ์ภาคีหลักในกลุ่มผู้ต้องขังหญิง ยังมีข้อเสนอแนะว่า ภาคีหลักที่มีส่วนสำคัญต่อการดำเนินงานโครงการด้านผู้ต้องขังหญิง คือ กรมราชทัณฑ์ จึงต้องเน้นการร่วมมือและขับเคลื่อนด้านความสัมพันธ์กับกรมราชทัณฑ์ทั้งในระดับผู้อำนวยการเรือนจำและเจ้าหน้าที่เรือนจำ โดยไม่เน้นไปที่การวิพากษ์วิจารณ์ แต่เน้นไปที่การสร้างใจ เข้าใจถึงข้อจำกัด

นอกจากนี้ การแยกกลุ่มผู้ต้องขังหญิงเป็นกลุ่มเฉพาะออกมาจากกลุ่มผู้หญิงตามที่สำนัก 9 ทำเป็น เรื่องที่เหมาะสมเพราะผู้ต้องขังหญิงมีลักษณะเฉพาะต่างจากผู้หญิง และยังเสนอให้ขยายงานออกไปครอบคลุมกลุ่มผู้ต้องขังชายและกลุ่มผู้ต้องขัง LGBT ก็จะทำให้งานของประชากรเฉพาะมีลักษณะครอบคลุม น่าสนใจ และโดดเด่นมากยิ่งขึ้น

9.7 ภาคผนวก รายชื่อของโครงการผู้ต้องขังหญิงทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
56-00638	ประชาสัมพันธ์เปิดประตู เปิดใจ จับมือเดินไปพร้อมผู้ต้องขังหญิง	เพื่อประสานส่งต่อข้อมูลที่นักข่าวสนใจกับผู้ให้ข่าวที่สำคัญ ทั้งจากสำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา "โครงการกำลังใจ" และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
56-01356	ปฏิรูปเรือนจำ สร้างชุมชนแห่งความหวังใจเพื่อพัฒนาชีวิตผู้ต้องขังหญิง	เพื่อพัฒนาเรือนจำให้เป็นพื้นที่ที่เอื้ออำนวยให้ผู้ต้องขังหญิงมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีพลังสร้างสรรค์ มีศรัทธาต่อตนเองและผู้อื่น เรียนรู้การใช้ชีวิตในเรือนจำร่วมกับผู้ต้องขังอื่น ๆ อย่างมีคุณค่า สามารถรักษาสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวและชุมชนของตนเองได้ และเมื่อพ้นโทษแล้ว สามารถคืนกลับสู่สังคมภายนอกได้อย่างมั่นใจ มีกำลังใจ ไม่ท้อถอย
56-01438	การขับเคลื่อนนโยบายการปฏิรูประบบเรือนจำผู้ต้องขังหญิงและกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้อง	1. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการปฏิรูประบบเรือนจำผู้ต้องขังหญิงและระบบยุติธรรมที่เกี่ยวข้อง 2. เพื่อสื่อสารสาธารณะกับภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานราชทัณฑ์และกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้อง
57-00346	สร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ต้องขังหญิง ทัศนสถานบำบัดพิเศษหญิง	1. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ต้องขังอย่างยั่งยืน 2. เพื่อเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขฟื้นฟูพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขัง
57-00498	ติดตามประเมินโครงการสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ต้องขังหญิง ทัศนสถานบำบัดพิเศษหญิง	1. เพื่อประเมินทรัพยากรที่จำเป็นของแต่ละกิจกรรมที่สัมพันธ์กับผลผลิต (output) ของแต่ละกิจกรรม 2. เพื่อติดตามประเมินกระบวนการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรม และนำมาวิเคราะห์โอกาสและข้อจำกัดในการดำเนินงานในอนาคต

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
58-01880	ปฏิรูปเรือนจำด้วยการสร้างชุมชนแห่งความหวัง	เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิง โดยนำร่องโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ 2 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางราชบุรี และเรือนจำกลางอุตรธานี
58-01881	สานพลังชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง	1. เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบาง ทั้งด้านสุขภาพอนามัยและการเห็นคุณค่าในตนเอง และการเสริมสร้างทักษะสังคมเพื่อการคืนกลับสู่ครอบครัวและชุมชน 2. เพื่อพัฒนาวิธีการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงที่ต้องมีความเข้าใจต่อประเด็นความอ่อนไหวระหว่างเพศและการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและจิตอาสาทั้งระดับจังหวัดและชุมชน
58-02393	พัฒนาระบบการดูแลผู้กระทำผิดบนฐานชุมชนเพื่อคนเป็นสุข	1. เพื่อพัฒนาและต่อยอดระบบการดูแลผู้กระทำผิดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของกลไกในชุมชนท้องถิ่น 2. เพื่อสร้างองค์ความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence-Based) สำหรับใช้ในการดูแลผู้กระทำผิดในชุมชนด้วยกระบวนการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง 3. เพื่อสร้างพื้นที่ต้นแบบการทำงานด้วยระบบการดูแลผู้กระทำผิดบนฐานชุมชนขยายผลสู่พื้นที่อื่น ๆ
59-00165	ประสานและขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาเรือนจำสุภาพะ	1. เพื่อนำชุดโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง 2. เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบาย
59-01286	วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ	1. เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานที่มีโครงสร้างและลักษณะแตกต่างกัน 2. เพื่อสำรวจสถานะสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำและปัญหาอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
59-01607	วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	1. เพื่อศึกษาความชุกของสภาวะสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ต้องขังในเรือนจำ 2. เพื่อศึกษาอัตราการเข้าถึงบริการ รูปแบบการจัดระบบบริการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังในเรือนจำ
60-00121	วิจัยและพัฒนาฐานข้อมูลสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง	1. เพื่อทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงที่มีอยู่ในเรือนจำทั่วประเทศ 2. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานของผู้ต้องขังหญิง
60-02030	เรือนจำสุภาพะ: พัฒนาคุณภาพชีวิตหลังกักขัง	1. เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ต้องขัง 2. เพื่อลดความเสี่ยงของโรคที่มีกมในเรือนจำ 3. เพื่อช่วยให้ผู้ต้องขังเข้าถึงการบริการสุขภาพ 4. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ต้องขังมีพลังชีวิต คิดบวก และมีกำลังใจ 5. เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรและเอื้ออาทร 6. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ต้องขังสามารถอำรงบทบาทของการเป็นสมาชิกของครอบครัว 7. เพื่อสร้างที่ยืนในสังคมให้กับผู้ต้องขัง
60-02031	สร้างเสริมกลไกชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง	1. เพื่อสร้างเสริมเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่สามารถปฏิบัติงานที่ใช้ปฏิสัมพันธ์เชิงระนาบในการดูแลผู้ต้องขังและเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิประโยชน์ผู้ต้องขัง 2. เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ทั้งด้านสุขภาพอนามัยและการเห็นคุณค่าในตนเอง 3. เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งความห่วงใยทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ
60-02032	จากใจสู่ใจ: นวัตกรรมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงภายในเพื่อการปฏิรูปภายนอกของผู้ต้องขัง	1. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและมิติด้านในของสตรีต้องขังและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง 2. เพื่อสร้างเครือข่าย ระบบกลไก ในการทำงานร่วมกันระหว่างเรือนจำในภาคนั้น ๆ 3. เพื่อสื่อสารให้สังคมมีการรับรู้และเข้าใจสตรีต้องขังมากยิ่งขึ้น

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
60-02033	ส่งเสริมพลังอำนาจผู้ตัดสินใจกับผู้ถูกตัดสินในกระบวนการยุติธรรมเพื่อสังคมสุขภาวะ	1. เพื่อพัฒนารูปแบบ/กระบวนการทางสังคมในการพัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังเตรียมความพร้อม และการกลับคืนสู่สังคม 2. เพื่อเสริมศักยภาพ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมต่อผู้กระทำผิด และผู้ต้องขัง 3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการปรับเปลี่ยนเชิงระบบของกระบวนการยุติธรรมที่เอื้อต่อการเกิดเรือนจำสุขภาวะ และการลดปัญหาคนล้นคุก 4. เพื่อสื่อสารสาธารณะในการสร้างทัศนคติเชิงบวกของสังคมที่มีต่อผู้กระทำผิด ผู้ต้องขัง และผู้พ้นโทษ
61-02361	ผู้ต้องขังสุขภาวะดี : กลับบ้านด้วยความหวัง	1. เพื่อสื่อสารและสร้างเสริมสุขภาวะทางใจของผู้ต้องขังให้เห็นคุณค่าของตนเอง 2. เพื่อสื่อสารสังคมให้เกิดความเข้าใจและเห็นคุณค่าของผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ
62-00779	เรือนจำสุขภาวะ	1. สนับสนุนการพัฒนาเรือนจำสุขภาวะเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี 2. พัฒนาเครือข่ายกับกรมราชทัณฑ์เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดเรือนจำสุขภาวะ 3. นำร่องการใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลกรมราชทัณฑ์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4. เปิดพื้นที่เรือนจำออกสู่สังคมและการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้และการเปลี่ยนภาพลักษณ์ของเรือนจำ 5. สร้างความรู้จากการปฏิบัติจริง จากตัวอย่างที่ดีในการพัฒนาเรือนจำสุขภาวะ

บทที่ 10

กลุ่มประชากรเฉพาะคนไร้บ้าน

10.1 โครงการคนไร้บ้านในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

10.1.1 จำนวนและประเด็นของโครงการคนไร้บ้านในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องคนไร้บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2553 จนถึง 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 26 ฉบับ และหากดูแนวโน้มของจำนวนการให้การสนับสนุนประเด็นเรื่องคนไร้บ้านของ สสส. แล้ว จะพบว่าแนวโน้มที่ค่อนข้างเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป โดยปีแรกที่มีการสนับสนุนเพิ่มสูงขึ้นมากคือ ปี 2555 ที่มีจำนวนถึง 4 ฉบับ

ตารางที่ 10-1 จำนวนโครงการเรื่องคนไร้บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
1	1	4	1	3	5	3	3	4	1

ในส่วนของรายละเอียดของประเด็นที่ได้รับการสนับสนุนนั้น สามารถจัดกลุ่มออกได้เป็น 6 กลุ่มประเด็น ดังนี้ (มีการนับซ้ำ เนื่องจากบางฉบับตีความได้ในหลายประเด็น)

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ 13 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย 15 ฉบับ
3. กลุ่มโครงการที่เน้นการสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปมีทัศนคติที่ดี 12 ฉบับ
4. กลุ่มโครงการที่เน้นคุณภาพชีวิตผ่านศูนย์พักพิง 6 ฉบับ
4. กลุ่มโครงการที่เน้นคุณภาพชีวิตในพื้นที่สาธารณะ 4 ฉบับ
5. กลุ่มโครงการที่เน้นการประเมินงานและติดตามโครงการที่ได้รับทุน 3 ฉบับ
6. กลุ่มโครงการที่เน้นนโยบายภาครัฐ 9 ฉบับ

โดยรายละเอียดของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทั้งหมดอยู่ใน “ภาคผนวก รายชื่อโครงการกลุ่มประชากรเฉพาะคนไร้บ้าน”

10.1.2 พัฒนาการของโครงการคนไร้บ้านในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องคนไร้บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีพัฒนาการให้เห็นอย่างชัดเจนในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา โดยหากพิจารณาจากกรอบการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลอง CIPP จะพบว่า โครงการเรื่องคนไร้บ้านให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาที่หลากหลาย และครอบคลุม ซึ่งสามารถสรุปพัฒนาการของงานศึกษาต่อประเด็นของปัญหาคนไร้บ้านที่ สสส. ให้การสนับสนุนออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2556) โครงการเน้นทำความเข้าใจเรื่องคนไร้บ้านในที่สาธารณะในสังคมไทย

พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2558) โครงการเน้นคนไร้บ้านในที่อยู่อาศัย หรือศูนย์พักพิง รวมถึงการนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อช่วยเหลือ

พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2562) โครงการเน้นการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของคนไร้บ้าน และเน้น empowerment คนไร้บ้าน โดยเฉพาะเรื่องการทำงานทำ

โดยพัฒนาการทั้ง 3 ช่วงเวลามีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 10-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องคนไร้บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2556) โครงการเน้นทำ ความเข้าใจเรื่องคน ไร้บ้านในที่ สาธารณะใน สังคมไทย	<ul style="list-style-type: none"> - งานศึกษาในพัฒนาการช่วงแรกจะเน้นไปที่คนไร้บ้านในที่สาธารณะเป็นหลัก จึงมักเป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตในที่สาธารณะเป็นสำคัญ และนำมาสู่ข้อเสนอเบื้องต้นเกี่ยวกับศูนย์พักพิง (53-02176, 54-00076, 55-00193, 55-01697, 56-02684) - งานศึกษาในช่วงเวลานี้หลายชิ้นยังใช้คำว่า “ผู้ป่วยข้างถนน” หรือคำว่า “คนเร่ร่อน” แทนที่จะเป็นคำว่าคนไร้บ้านทั้งหมด ซึ่งเท่ากับเป็นการสะท้อนให้เห็นการมีปัญหาสุภาพจิตของคนไร้บ้านที่อาศัยอยู่ในที่สาธารณะ (54-00076, 55-00193, 55-01697, 56-02684) 	<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้ส่วนใหญ่ค่อนข้างยาว ประมาณ 16-20 เดือน ทั้งนี้อาจเพราะองค์ความรู้ที่ครอบคลุมและเป็นระบบของเรื่องคนไร้บ้านยังไม่มีมาก่อนหน้ามากนัก 	<ul style="list-style-type: none"> - วิธีการศึกษาทั้งหมดในช่วงนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และเป็น การสัมภาษณ์ และจัด สัมมนา (53-02176, 54-0076, 55-00193, 55-01098, 55-01126, 56-02684) 	<ul style="list-style-type: none"> - ลักษณะการเผยแพร่ผลงาน กิจกรรมการเผยแพร่ความรู้และจัดกิจกรรมสร้างเครือข่าย แต่ยังคงเน้นความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐไม่มากนัก และไม่ได้ระบุชัดในโครงการ ทั้งนี้ อาจเพราะยังเป็นเรื่องใหม่เกินกว่าที่จะดึงภาครัฐเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างแน่นอน (53-02176, 54-00076, 55-01126) - ผลผลิตของโครงการในช่วงนี้ เน้นเรื่องคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะเรื่องสาธารณสุข ความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลเป็นหลัก (53-02176, 54-00076, 55-00193, 55-01126, 56-02684) และเน้นไปที่การให้ความช่วยเหลือกับแกนนำ หรือคนไร้บ้านโดยตรง (53-02176, 55-00193, 56-02684)
พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2558)	<ul style="list-style-type: none"> - งานศึกษาในพัฒนาการช่วงที่ 2 ใช้คำว่าคนไร้บ้านเป็นคำหลัก แทนคำว่า ผู้ป่วยข้าง 	<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้สั้น 	<ul style="list-style-type: none"> - วิธีการศึกษาในช่วงนี้เริ่มนำการสำรวจ การ 	<ul style="list-style-type: none"> - ลักษณะการเผยแพร่ผลงาน และกิจกรรมการเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะ เริ่มมีการ

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
<p>โครงการเน้นคนไร้บ้านในที่อยู่อาศัยหรือศูนย์พักพิง รวมถึงการนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อช่วยเหลือ</p>	<p>ถนน และ คนเร่ร่อน (57-00750, 58-00422, 58-01896, 58-01901, 58-03087, 58-04063) อย่างไรก็ตาม ยังมีโครงการบางชิ้นที่ใช้คำว่าคนไร้บ้านร่วมกับคำอื่นอยู่บ้าง (57-00981, 57-02519)</p> <ul style="list-style-type: none"> - โครงการในมิชชั่นนี้เกือบทุกชิ้นมีการบูรณาการเอาภาคส่วนอื่นเข้ามาอย่างชัดเจน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาคนไร้บ้าน เช่น การดึงชุมชนหรือหน่วยงานท้องถิ่นมามีส่วนร่วม (57-00750, 57-02519, 58-00422, 58-01896, 58-03087, 58-04063) หรือการสร้างกลไกบูรณาการกับภาครัฐ (55-01126, 58-00422, 58-01896, 58-03087) - โครงการในช่วงที่สองนี้ ส่วนมากจะเน้นไปที่คนไร้บ้านในที่อยู่อาศัย หรือศูนย์พักพิง แทนที่จะเป็นคนไร้บ้านในที่สาธารณะ 	<p>ใหญ่ยังคงค่อนข้างยาว แต่ก็ได้เริ่มมีโครงการระยะสั้นมากขึ้น อยู่ในช่วงประมาณ 1-2 ปี ทั้งนี้อาจเพราะเริ่มมีองค์ความรู้ระดับหนึ่ง ทำให้เริ่มนำไปสู่โครงการเพื่อการนำไปใช้มากขึ้น</p>	<p>ออกแบบสอบถาม และการประมวลผลทางสถิติ เข้ามาใช้ในการวิจัย (57-00981, 57-02519, 58-0422, 58-01896, 58-03087, 58-04063) ขณะทำงานอีกจำนวนหนึ่งยังคงเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และเป็นการสัมภาษณ์ และจัดสัมมนา (57-00750, 58-01901)</p>	<p>สังเคราะห์และเป็นความรู้ที่ลึกซึ้งมากขึ้น (57-00750, 58-01901) รวมทั้งเริ่มมีการสื่อสารถึงผู้กำหนดนโยบายโดยตรงมากขึ้น (57-02519, 58-00422, 58-03087, 58-04063)</p>

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
	<p>เหมือนช่วงที่ผ่านมา (55-01098, 55-01126, 57-00750, 58-03087)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อโครงการเน้นการบูรณาการกับหน่วยงานภาครัฐมากขึ้น จึงทำให้เริ่มเห็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอแนะทางนโยบายมากขึ้นด้วย (57-02519, 58-03087, 58-04063) - โครงการในช่วงนี้ มีงานศึกษาในระดับพื้นที่ เช่น เน้นพื้นที่ กทม. (58-01896) หรือพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (57-02519) หรือพื้นที่อื่น ๆ (58-04063) 			
<p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2562)</p> <p>โครงการเน้นการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของคนไร้บ้าน และเน้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - งานศึกษาในพัฒนาการช่วงที่ 3 เป็นการศึกษาที่เน้นคุณภาพชีวิตและสุขภาวะและการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ (59-00082, 59-00124, 59-00542, 60-00075, 60-00100, 60-01354, 61-01687, 61-01966, 62-00962) 	<p>ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้ส่วนใหญ่เป็นโครงการระยะสั้นในช่วงประมาณ 1-2 ปี ส่งผลให้การนำผลงานไปใช้มีความ</p>	<p>วิธีการศึกษาในช่วงนี้มี การบูรณาการข้ามศาสตร์มากขึ้นอย่างชัดเจน โดยเริ่มใช้เครื่องมือทางนิติศาสตร์ (59-00082, 60-00962) รัฐศาสตร์</p>	<p>ลักษณะการเผยแพร่ผลงาน และกิจกรรมการเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะ มีลักษณะของการทำงานร่วมกันของภาคีอย่างชัดเจนมากขึ้น (59-00082, 61-02332, 62-00962) รวมทั้งเป็นการสื่อสารโดยตรงกับท้องถิ่นที่มีอำนาจในการจัดการเต็มที่และสามารถตอบสนองได้รวดเร็ว</p>

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
empowerment คนไร้บ้าน โดยเฉพาะเรื่องการ มีงานทำ	- นอกจากนี้ โครงการในช่วงเวลานี้ เริ่มมี การศึกษาถึงการสร้างอาชีพ หรือการมีงาน ทำ ซึ่งหมายถึงกระบวนการ empowerment คนไร้บ้านอย่างเป็น รูปธรรม (60-00075, 61-02267, 61- 02332)	รวดเร็วและทันสมัย มากขึ้น แต่ก็ยังมีความ ต่อเนื่อง อยู่ เพราะ ผู้รับทุนส่วนใหญ่ ดำเนินการโครงการใน ระยะถัด ๆ ไป	(59-00124 เศรษฐศาสตร์ (60-00075, 61-02332) และสถาปัตยกรรมศาสตร์ (61-01966) เข้ามา เกี่ยวข้องมากขึ้นมากไป กว่าด้านสาธารณสุข ศาสตร์ที่ถูกผนวกเข้า มาแล้วก่อนหน้านี้	กว่าในระดับชาติ (59-00124, 59-00542, 61- 01966, 61-02267)

10.2 แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับคนไร้บ้าน

10.2.1 สถานการณ์ตามกลุ่มประชากรคนไร้บ้านก่อนการดำเนินการตามแผน

จากการสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้านของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน 3 เมืองหลักของ ประเทศในช่วงปี 2558 - 2560 พบว่า มีประชากรคนไร้บ้านในกรุงเทพมหานครจำนวน 1,307 คน เทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 136 คน และเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 75 คน โดยสัดส่วน เพศชายอยู่ที่ประมาณร้อยละ 85 และ เพศหญิงประมาณร้อยละ 15 นอกจากนี้พบว่า มีคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 11 แห่งทั่วประเทศ ที่อาจจัดได้ว่าส่วนหนึ่งประกอบด้วยคนไร้บ้านจำนวน 4,391 คน จากผลการสำรวจดังกล่าวยังพบว่า คนไร้บ้านมีปัญหาทางสุขภาพในสัดส่วนที่มากกว่าคนทั่วไปใน หลายมิติ อันเนื่องมาจากการใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะที่เต็มไปด้วยความเสี่ยงทั้งทางสังคมและทางกายภาพ แต่กลับไม่สามารถเข้าถึงสิทธิตามหลักประกันสุขภาพของรัฐได้อันเนื่องมาจากปัญหาด้านเอกสารพิสูจน์สิทธิ ทางทะเบียน ในทางเดียวกัน คนไร้บ้านอีกจำนวนมากยังต้องประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ จาก อุปสรรคในการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพ อันเนื่องมาจากการไม่ได้หรือไม่สามารถย้ายสิทธิมา ขอรับ บริการในพื้นที่ใช้ชีวิตปัจจุบัน นอกจากนี้ คนไร้บ้านยังต้องเผชิญกับทัศนคติในทางลบอันส่งผลต่อ การเข้ารับ บริการสุขภาพตามสิทธิอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านที่ยั่งยืน

10.2.2 จุดเน้นของแผนตามกลุ่มประชากร: คนไร้บ้าน

พัฒนาและเสริมศักยภาพกลไกลดข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพ สวัสดิการขั้นพื้นฐาน และการ ส่งเสริมให้คนไร้บ้านมีศักยภาพมีความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม รวมทั้งการสร้างกลไกป้องกันการเกิดคนไร้บ้าน รายใหม่โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

10.2.3 เป้าหมาย 3 ปีของโครงการคนไร้บ้าน

ตารางที่ 10-3 เป้าหมาย 3 ปีของโครงการคนไร้บ้าน

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
คนไร้บ้าน และผู้ป่วย ช้าง ถนนเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการของ รัฐ และ มีศักยภาพ ความ พร้อม ในการกลับคืนสู่สังคม ได้อย่างน้อยร้อยละ 10 ของ จำนวนคนไร้บ้าน ในพื้นที่ ดำเนินการ	จากการสำรวจสถานการณ์คนไร้ บ้าน ในพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด (กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และ ขอนแก่น) พบจำนวนคนไร้บ้าน ดังนี้ 1. กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,307 คน (ข้อมูล ณ ปี 2558) 2. ขอนแก่น จำนวน 136 คน (ข้อมูล ณ ปี 2557) 3. เชียงใหม่ จำนวน 76 คน (ข้อมูล ณ ปี 2560)	จากการพัฒนาวิธียุทธศาสตร์ ในการสำรวจ สถานการณ์ คนไร้บ้าน (เชิงปริมาณ และ คุณภาพ) ของสถาบันวิจัย สังคม จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย โดยการ สนับสนุนของ สสส. มี หน่วยงานร่วม สำรวจ เช่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศิลปากร จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลขอนแก่น บ้านมิตรไมตรีกรุงเทพมหานคร ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น

10.3 บทบาทของโครงการคนไร้บ้านกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

โครงการนี้จะพิจารณาความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามเป้าหมาย 3 ปี ตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดร่วมของกลุ่มประชากรเฉพาะคนไร้บ้านเป็นหลัก ดังนั้น บทบาทของโครงการคนไร้บ้านกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ จะเป็นการพิจารณาว่าโครงการคนไร้บ้านอะไรบ้างที่ตอบตัวชี้วัดตามแผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) ซึ่งสามารถแสดงได้ตามตารางที่ 10-4

ตารางที่ 10-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ตอบตัวชี้วัด

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัส โครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง/ โครงการที่ส่งผลกระทบต่อเนื้องก่อนปี 2561	รหัส โครงการ
<p>คนไร้บ้านเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการ ของรัฐ และมีศักยภาพ ความ พร้อมในการกลับคืนสู่สังคมได้ อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวน คนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ</p>	<p>พัฒนาองค์ความรู้และประสานเครือข่ายเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน</p>	62-00962	<p>สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะและ คุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน</p>	59-00124
	<p>พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน และกลุ่มเสี่ยง</p>	61-01966	<p>พัฒนาศักยภาพคนไร้บ้าน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทาง สังคมและสุขภาพ</p>	58-03087
	<p>เสริมสร้างขีดความสามารถของกลไกระดับ จังหวัดและเครือข่ายคนไร้บ้านเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน จังหวัดขอนแก่น</p>	61-02267	<p>ขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงสิทธิและบริการทาง สุขภาพของคนไร้บ้าน และผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิใน เขตเมือง</p>	60-00100
	<p>พัฒนาศักยภาพ ทักษะอาชีพคนไร้บ้าน และ การยกระดับองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้าน เพื่อการเข้าถึงสุขภาวะ</p>	61-02332	<p>ขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านแบบบูรณา การจังหวัดขอนแก่น</p>	59-00542

จากตารางที่ 10-4 จะเห็นได้ว่า โครงการหลักของแผนประชากรเฉพาะกลุ่มคนไร้บ้านที่ตอบตัวชี้วัดมีจำนวนทั้งสิ้นจำนวน 4 โครงการ ได้แก่

- โครงการพัฒนาองค์ความรู้และประสานเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพคนไร้บ้าน
- โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน และกลุ่มเสี่ยง
- โครงการเสริมสร้างขีดความสามารถของกลไกระดับจังหวัดและเครือข่ายคนไร้บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน จังหวัดขอนแก่น
- โครงการพัฒนาศักยภาพ ทักษะอาชีพคนไร้บ้าน และการยกระดับองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้านเพื่อการเข้าถึงสุขภาวะ

โดยทั้ง 4 โครงการมีความสอดคล้องกับพัฒนาการที่ได้วิเคราะห์ไว้ในตอนต้นของบท โดยเป็นโครงการที่เน้นไปที่การตอบประเด็นเรื่อง empowerment ของคนไร้บ้านเป็นหลัก

สำหรับรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะคนไร้บ้านตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 นั้น พบว่า แผนประชากรกลุ่มเฉพาะมีการดำเนินงานในช่วงแต่ละปีในลักษณะบันไดผลลัพธ์ ซึ่งบางตัวชี้วัดสามารถดำเนินการและบรรลุผลได้ในช่วงการดำเนินงานปีที่ 1-2 แล้ว แต่ยังมีการดำเนินงานต่อเนื่องทั้งในเชิงคุณภาพ และสร้างคามยั่งยืนในการดำเนินงาน ขณะที่บางตัวชี้วัดก็สามารถบรรลุได้เมื่อถึงปีที่สาม ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะคนไร้บ้านปี 2561-2563 สรุปได้ตามตารางที่ 10-5

ตารางที่ 10-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะคนไร้บ้านปี 2561-2563

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
คนไร้บ้านเข้าถึงสิทธิสวัสดิการของรัฐ และมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ	<p>1. คนไร้บ้าน คนไร้ที่พึ่ง และคนจนเมือง จำนวน 480 คน คิดเป็นร้อยละ 31.62 ของจำนวนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินการ ได้รับการพิสูจน์ พัฒนา หรือโอนย้ายสิทธิสุขภาพ</p> <p>2. ต้นแบบกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้านแบบครบวงจร (บอลลูน โมเดล)</p> <p>3. เกิดกระบวนการสื่อสารสังคม “Human of Street”</p> <p>4. เกิดบันทึกความร่วมมือ (MoU) การพัฒนาและเสริมศักยภาพระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้านในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร</p>	<p>1. เกิดระบบหนุนเสริมการเสริมศักยภาพและยกระดับองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้านสู่การเป็นวิสาหกิจเพื่อสังคม จำนวน 1 ระบบ และมีหน่วยงาน บริษัทเอกชน ห้างร้านสนับสนุนการเสริมศักยภาพและยกระดับองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้าน ทั้งในการรับคนไร้บ้านเข้าทำงาน ให้งานคนไร้บ้านมาผลิตที่ศูนย์พักคนไร้บ้าน และการซื้อ/รับสินค้าของคนไร้บ้านไปใช้/จำหน่าย จำนวน 4 หน่วยงาน/องค์กร ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ (ชื้อน้ำยาเอนกประสงค์) บริษัท เซอร์วิสเซ็โร ประเทศไทย (รับคนไร้บ้านทำงานทำความสะอาด) ร้านกาแฟ Pirom Cafe (รับเบเกอรี่ไปวางขาย) และ</p>	<p>1. คนไร้บ้านมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคม ได้ร้อยละ 10.01 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ (กรุงเทพ 79 คน เชียงใหม่ 31 คนขอนแก่น 20 คน และปทุมธานี 22 คน รวม 152 คน) โดยใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดการมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมมาใช้ในการประเมินซึ่งมีเกณฑ์การประเมินในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ระดับการมีศักยภาพในการจัดการตนเอง การเข้ากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจิต การมีรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายคนไร้บ้านและเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ รวมทั้งมีการทำแผนระยะยาวมีการออมเงินเพื่อการมีบ้าน</p> <p>2. เกิดเครื่องมือในการประเมินศักยภาพคนไร้บ้านเรียกว่า “เกณฑ์ตัวชี้วัด” เป็น</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
		มูลนิธิ Scholars of Sustenance (สนับสนุนวัตถุดิบอาหาร) เป็นต้น	เครื่องมือที่มีองค์ประกอบของแบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ ร่วมกับการวิเคราะห์ทาง เศรษฐศาสตร์ เพื่อบ่งชี้การมีศักยภาพ ความ พร้อมของคนไร้บ้านในการกลับคืนสู่สังคม จำนวน 1 ชุด ซึ่งเป็นการพัฒนาร่วมกันของ สสส. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และเครือข่าย คนไร้บ้าน 3. คนไร้บ้านที่มีศักยภาพในการกลับคืนสู่ สังคม และมีความต้องการร่วมขับเคลื่อนงาน เพื่อช่วยเหลือคนไร้บ้านอื่น ๆ ที่ยังประสบ ปัญหา ได้รับการพัฒนาทักษะความสามารถ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการเป็นแกนนำ การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้ บ้าน โดยมีทักษะ และขีดความสามารถ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>พื้นฐาน ได้แก่ การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ ทักษะการทำกระบวนการกลุ่มกับคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะ ทักษะการเจรจาต่อรองกับหน่วยงานรัฐและหน่วยงานอื่น ๆ ความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับสิทธิสถานะ เป็นต้น</p> <p>4. เกิดโครงการวิชาการเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมสุขภาพะคนไร้บ้าน จำนวน 3 โครงการ ประกอบด้วย 1) การศึกษาโอกาสในการเข้าสู่ภาวะไร้บ้านด้วยการวิจัยภาคสนาม 2) การวิจัยเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูทางจิตวิทยาเชิงบวกและทดลองใช้เครื่องมือวัดในการตั้งหลักของคนไร้บ้านในศูนย์พักคนไร้บ้าน 3) การพัฒนาแบบสอบถามเพื่อสร้างตัวชี้วัดโอกาสในการเข้าสู่ภาวะคนไร้บ้าน</p>

ขณะที่ในรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะคนไร้บ้านตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 พบว่า ในส่วนของเป้าหมายตัวชี้วัดเชิงปริมาณ คนไร้บ้านมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคม ได้ร้อยละ 10.01 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ (กรุงเทพ 79 คน เชียงใหม่ 31 คน ขอนแก่น 20 คน และปทุมธานี 22 คน รวม 152 คน) โดยใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดการมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมมาใช้ในการประเมินซึ่งมีเกณฑ์การประเมินในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ระดับการมีศักยภาพในการจัดการตนเอง การเข้ากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจิต การมีรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายคนไร้บ้านและเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ รวมทั้งมีการทำแผนระยะยาวมีการออมเงินเพื่อการมีบ้าน ส่งผลให้การดำเนินการของกลุ่มประชากรเฉพาะคนไร้บ้านสามารถบรรลุตัวชี้วัดเชิงปริมาณได้

อย่างไรก็ดี การดำเนินโครงการของกลุ่มประชากรเฉพาะคนไร้บ้าน ยังมีผลลัพธ์สำคัญอื่น ๆ อีก ได้แก่ การเกิดเครื่องมือในการประเมินศักยภาพคนไร้บ้านเรียกว่า “เกณฑ์ตัวชี้วัด” เป็นเครื่องมือที่มีองค์ประกอบของแบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ ร่วมกับการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อบ่งชี้การมีศักยภาพ ความพร้อมของคนไร้บ้านในการกลับคืนสู่สังคม การทำให้คนไร้บ้านที่มีศักยภาพในการกลับคืนสู่สังคม และมีความต้องการร่วมขับเคลื่อนงานเพื่อช่วยเหลือคนไร้บ้านอื่น ๆ ที่ยังประสบปัญหา และการเกิดโครงการวิชาการเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมสุขภาพของคนไร้บ้าน จำนวน 3 โครงการ ประกอบด้วย 1) การศึกษาโอกาสในการเข้าสู่ภาวะไร้บ้านด้วยการวิจัยภาคสนาม 2) การวิจัยเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูทางจิตวิทยาเชิงบวกและทดลองใช้เครื่องมือวัดในการตั้งหลักของคนไร้บ้านในศูนย์พักคนไร้บ้าน 3) การพัฒนาแบบสอบถามเพื่อสร้างตัวชี้วัดโอกาสในการเข้าสู่ภาวะคนไร้บ้าน

10.4 บทบาทของโครงการคนไร้บ้านกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเอง

สำหรับบทบาทของโครงการคนไร้บ้านกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเอง เป็นการศึกษาโดยยึดแนวทางคุณค่าหลักขององค์การของ สสส. เนื่องจาก core values ปกติจะหมายถึง คุณลักษณะและบรรทัดฐานที่เป็นลักษณะเฉพาะขององค์กร เพื่อเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติของบุคลากร ภาควิ และผู้รับทุนของ สสส. โดยแนวทางดังกล่าวมีเป้าหมายคือการหนุนเสริมความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเองของแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ

สำหรับ core values ของ สสส. ประกอบด้วย innovation, collective impact, sustainable changes และ proactive โดยการวิเคราะห์โครงการในกลุ่มประชากร จะพิจารณาว่าภายใต้โครงการหลักที่มีการดำเนินการ โครงการใดช่วยหนุนเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านคุณค่าหลักในด้านใดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

10.4.1 นวัตกรรม (Innovation)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านนวัตกรรมคือ **โครงการพัฒนาองค์ความรู้และประสานเครือข่าย เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพคนไร้บ้าน** ซึ่งเป็นการพัฒนาองค์ความรู้และต้นแบบที่สนับสนุนการขับเคลื่อนและการดำเนินการของภาคีเครือข่ายให้เกิดการเผยแพร่องค์ความรู้เพื่อไปใช้ประโยชน์และต่อยอด และการปรับปรุงตามข้อคิดเห็นของสาธารณะ รวมถึงก่อให้เกิดฐานข้อมูลและระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการเข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพของคนไร้บ้านและคนจนเมืองที่เป็นพื้นฐานไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายและการแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรมอันนำไปสู่การขยายผล และการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการนำเอานวัตกรรมฐานข้อมูลและระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลมาแก้ปัญหาคนไร้บ้านในอนาคต โดยการใช้ข้อมูลเข้ามามีบทบาทร่วมกับกลไกทางสังคมที่มีอยู่เดิม

ในส่วนของ innovation การประเมินพบว่าเป็น innovation ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล จาก 4 ระดับ

- ระดับ 1 มีโครงการ แนวคิด หรือวิธีการใหม่
- ระดับ 2 มีต้นแบบเบื้องต้นที่ใช้พิสูจน์แนวคิด
- ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล**
- ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้าง

โครงการนี้มีนวัตกรรมในการสร้างตัวชี้วัดโอกาสในการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน โดยมีพื้นฐานมาจากการสร้างระบบการประเมินบนฐานข้อมูลโอกาสในการเข้าสู่ภาวะไร้บ้านด้วยการวิจัยภาคสนามที่มีเป้าหมายในการเน้นการพัฒนาตัวชี้วัดความเปราะบางของกลุ่มเสี่ยงต่อการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินการป้องกันแบบเฉพาะ (indicated prevention) ให้กับประชากรหรือบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อภาวะไร้บ้านของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และยังสามารถมีความพยายามในการ empower ด้วยการทดลองเชิงปฏิบัติการจริงเพื่อพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูทางจิตวิทยาเชิงบวกและทดลองใช้เครื่องมือวัดในการตั้งหลักของคนไร้บ้านในศูนย์พักคนไร้บ้าน ซึ่งการสร้างต้นแบบและองค์ความรู้เพื่อการขยายผลนี้ ได้ดำเนินการในศูนย์พักคนไร้บ้านรังสิต และศูนย์พักคนไร้บ้านขอนแก่นกำลังจะเสร็จสิ้นแล้ว (แต่ล่าช้าเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19)

ผลการดำเนินงานด้าน innovation ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ได้แก่

- ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ก่อให้เกิดระบบการป้องกัน (Prevention) และเฝ้าระวัง (Monitoring) การเข้าสู่ภาวะไร้บ้านของกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงในการเป็นคนไร้บ้าน โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยกันปรับทัศนคติให้ทันท่วงที
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาวะ ได้แก่ มีการศึกษาและพัฒนาต้นแบบกลไกการให้คำปรึกษาและสร้างเครือข่ายเพื่อการแก้ไขปัญหา การเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพ (Health security) ของคนไร้บ้านและคนจนเมือง โดยเน้นการทำงานเชิงรุกของทั้งหน่วยงานระดับพื้นที่ ศูนย์พักพิงและชุมชน
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ ได้แก่ ศูนย์พักคนไร้บ้านรังสิต และ ศูนย์พักคนไร้บ้านขอนแก่นมีบทบาทในการเข้าไปป้องกัน (Prevention) เฝ้าระวัง (Monitoring) และฟื้นฟู (Rehabilitation) เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น
- ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ คนไร้บ้านมีสุขภาพกายดีขึ้น เพราะสามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการที่ดีขึ้น รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือจากศูนย์พักพิง มีสุขภาพจิตดีขึ้น เพราะกลไกที่ออกแบบเน้นการป้องกันการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน และสุขภาพปัญญาดีขึ้น เพราะเน้นไปที่การตั้งหลักหรือการมีงานทำของคนไร้บ้านหรือกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสไร้บ้าน

10.4.2 ผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม (collective Impact)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเสริมพลังร่วมคือ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน และกลุ่มเสี่ยง เพื่อทำให้เกิดกลไกของชุมชน ในการป้องกันดูแลกลุ่มเสี่ยง ที่มีหน่วยงานภาครัฐร่วมสนับสนุน จำนวน 3 กลไก ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ที่ประกอบด้วย คนไร้บ้าน ภาคประชาสังคมและภาครัฐ เช่น บ้านอิมใจ กรุงเทพมหานคร ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พม. กระทรวงแรงงาน เป็นต้น และศูนย์พักคนไร้บ้านมีการบริหารจัดการพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา และปทุมธานี และเกิดศูนย์พักคนไร้บ้านเพิ่ม 1 ศูนย์ ในพื้นที่รังสิต ปทุมธานี

ในเรื่อง collective impact การประเมินมีข้อค้นพบว่าเป็น collective impact ในระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

- ระดับ 1 มีเป้าหมาย ตัวชี้วัด วิธีการ แนวทางวัดผลร่วม
- ระดับ 2 มีแผน/กลไกการทำงานที่สอดคล้องร่วมกันตามที่กำหนดไว้ในระดับ 1
- ระดับ 3 มีการดำเนินงานร่วมกันตามแผนในระดับ 2
- ระดับ 4 มีการติดตามประเมินผล เรียนรู้ร่วมกันหลังจากดำเนินงานในระดับ 3

□ **ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้**

โครงการได้มีการหนุนเสริมองค์กรและบุคลากรของคนไร้บ้านให้มีความเข้มแข็ง เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมการแก้ปัญหาให้คนไร้บ้าน ขยายพื้นที่การทำงานเพิ่ม และเป็นพลังในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาคอนไร้บ้าน โดยเน้นที่การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน ทั้งคนไร้บ้านหน้าใหม่ คนไร้บ้านทั่วไป และคนไร้บ้านในชุมชนใหม่คนไร้บ้าน โดยผ่านกระบวนการในการทำงานสนับสนุนด้านที่อยู่อาศัย การพัฒนาอาชีพ สุขภาพ สิทธิ สวัสดิการพื้นฐาน และการฟื้นฟูภาวะเข้มแข็งมั่นคงด้านใน โดยมีการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร และปทุมธานี

นอกจากนี้ โครงการยังมีการสร้างกลไกการดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถอยู่ร่วมในชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งนับเป็นความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการป้องกันปัญหาคอนไร้บ้านในระยะยาว โดยทำการสำรวจและคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในการทำงาน เพื่อให้เกิดการดูแลกลุ่มเสี่ยงจำนวน 5 พื้นที่คือ ชุมชนอ่อนนุช 14 ไร่ ชุมชนภูมิใจในกรุงเทพฯ ชุมชนบ่อบัว ฉะเชิงเทรา ชุมชนบ่อสี่เสียดและชุมชนลำภูรา จังหวัดตรัง

เพื่อให้เกิด collective action อย่างแท้จริง โครงการได้มีการประสานความร่วมมือกับภาครัฐในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน โดยมีการประชุมร่วมกับผู้อำนวยการกองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต และประชุมร่วมกับคณะอนุกรรมการพัฒนามาตรการกลไกเพื่อคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอีกด้วย

นอกจากนี้โครงการยังมีการเปิดพื้นที่การทำงานใหม่ในจังหวัดนครราชสีมา โดยเริ่มทำการลงสำรวจสภาพพื้นที่และประสานสถาบันการศึกษาในพื้นที่ เพื่อให้มีการร่วมมือทำงานในระยะยาว โดยนำพื้นที่ที่ดำเนินการมาก่อนหน้าเป็นต้นแบบในการดำเนินงานในพื้นที่นครราชสีมา

ผลการดำเนินงานด้าน collective impact เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมในลักษณะต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ คนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการได้รับการดูแลทางด้านที่อยู่อาศัย การพัฒนาอาชีพ สุขภาพ สิทธิ สวัสดิการพื้นฐาน และการฟื้นฟูภาวะเข้มแข็งมั่นคงด้านใน ส่งผลให้มีความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง และมีความสามารถในการอยู่ร่วมกับสังคมได้ จึงทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพของพวกเขาดีขึ้นตามมา
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้)** ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาวะ ได้แก่ มีการสร้างกลไกการดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถอยู่ร่วมในชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งนับเป็นความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการป้องกันปัญหาคอนไร้บ้านในระยะยาวใน 5 พื้นที่ต้นแบบคือ ชุมชนอ่อนนุช 14 ไร่ ชุมชนภูมิใจในกรุงเทพฯ ชุมชนบ่อบัว ฉะเชิงเทรา ชุมชนบ่อสี่เสียดและชุมชนลำภูรา จังหวัดตรัง

- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ ได้แก่ มีการปรับปรุงศูนย์พักพิง เพื่อให้คนไร้บ้านในที่สาธารณะเข้ามาพักได้ ในพื้นที่นำร่องจังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร และปทุมธานี จึงทำให้คนไร้บ้านในที่สาธารณะเข้ามาอยู่ในศูนย์พักพิงมากขึ้น และมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีขึ้น
- ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพกายดีขึ้นจากการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ และเข้าสู่ศูนย์พักพิง สุขภาพจิตดีขึ้นจากการได้รับการดูแลจากผู้อื่น ทั้งคนในศูนย์และชุมชนโดยรอบ และสุขภาพปัญญาดีขึ้นจากการลดความเครียดลง

10.4.3 การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน (sustainable change)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนคือ โครงการเสริมสร้างขีดความสามารถของกลไกระดับจังหวัดและเครือข่ายคนไร้บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน จังหวัดขอนแก่น ก่อให้เกิดกลไกคณะทำงานขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน ด้วยแผนการทำงานเชิงบูรณาการเพื่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านในด้านต่าง ๆ เช่น การพัฒนาศักยภาพคนไร้บ้าน การพัฒนาระบบส่งต่อคนไร้บ้านจิตเวช การบริหารจัดการศูนย์พักฯ โดยมีหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และภาคประชาสังคมสนับสนุนการดำเนินงาน ที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนรวมถึงชุมชนในการเข้ามาจัดการคุณภาพชีวิตของคนไร้บ้านในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

ในเรื่อง sustainable changes การประเมินโครงการคนไร้บ้านถือว่าอยู่ในระดับ

- มีกฎหมาย / นโยบายที่ใช้บังคับ และนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีคำสั่งจังหวัดจัดตั้งรายชื่อคณะกรรมการขับเคลื่อน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไร้บ้านอย่างเป็นทางการ และกำลังจะมีการประชุมต่อไป (ความล่าช้าส่วนหนึ่งมาจากการระบาดของโควิด-19)
- มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน โครงการได้มีการประสานงานกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เพื่อสร้างความร่วมมือ โดยเสนอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเป็นประธาน รวมทั้งได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ภาคีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบส่งต่อ เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ นอกจากนี้โครงการยังมีการประชุมร่วมกับแกนนำชุมชน เพื่อดำเนินการแผนงานปลูกผักปลอดสาร เพื่อบริโภคเองและการทำปุ๋ยชีวภาพ รวมถึงมีแนวทางในการขยายเครือข่ายไปสู่กระบวนการอื่น ๆ เช่น การออมทรัพย์ การพัฒนาศูนย์ การเดินเลาะเมือง เป็นต้น

- มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่เกิดจากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ โครงการมีการส่งเสริมให้คนไร้บ้านและชุมชนรอบศูนย์พักคนไร้บ้านมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อกัน และคนในบ้านเองมีทักษะความสามารถด้านอาชีพตามสาขาที่ได้รับการพัฒนา เช่น การทำผลิตภัณฑ์จากยางรถยนต์ การปลูกผัก การเพาะเห็ดนางฟ้า เป็นต้น

สำหรับผลการดำเนินงานด้าน sustainable changes มีลักษณะดังต่อไปนี้

- ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสร้างให้คนไร้บ้านรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเอง สำคัญ มีกำลังใจ และสามารถดูแลตัวเองได้ ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาวะ ได้แก่ มีการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลชุมชน ให้เกิดความเข้าใจต่อคนไร้บ้าน และนำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาอาชีพ เช่น การทำผลิตภัณฑ์จากยางรถยนต์ การปลูกผัก การเพาะเห็ดนางฟ้า เป็นต้น รวมถึงมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านการออม
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ ได้แก่ ก่อให้เกิดการพัฒนาาระบบส่งต่อ เพื่อให้คนไร้บ้านได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ
- ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพกายดีขึ้นจากระบบการส่งต่อสุขภาพจิตดีขึ้นอันเนื่องมาจากความเข้าใจของชุมชน และสุขภาพปัญญาดีขึ้นจากการทำงานร่วมกันของหลายฝ่าย

10.4.4 การทำงานเชิงรุก (proactive)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการทำงานเชิงรุกคือ โครงการพัฒนาศักยภาพ ทักษะอาชีพคนไร้บ้าน และการยกระดับองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้านเพื่อการเข้าถึงสุขภาวะ ซึ่งมีการสร้างช่องทางการจำหน่ายสินค้าทั้งออนไลน์และออฟไลน์ให้กับคนไร้บ้านมีศักยภาพ มีทักษะได้รับการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยมีการเปิดตัว brand สินค้าและบริการของคนไร้บ้าน และคนทั่วไปมีความเข้าใจ และมีทัศนคติเชิงบวกต่อสินค้าและบริการของคนไร้บ้าน และมีความสนใจสนับสนุนสินค้าและบริการ เพราะสินค้าและบริการไม่ใช่เพราะความสงสาร ซึ่งถือเป็นการแก้ปัญหาคนไร้บ้านเชิงรุกด้วยการสนับสนุนคนไร้บ้านให้สามารถลุกขึ้นมาสร้างคุณค่าให้กับชีวิตของพวกเขาเอง

ในเรื่อง proactive ของกลุ่มประชากรเฉพาะคนไร้บ้านได้ใช้กระบวนการทำงานกับผู้เกี่ยวข้องอยู่ในระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี

ระดับ 1 การระบุปัญหาและแนวทางแสวงหาโอกาส	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> การรับฟัง <input type="checkbox"/> การให้ <input type="checkbox"/> การสร้าง <input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม ความ คำปรึกษาเชิง ความร่วมมือ กำหนดทิศทาง คิดเห็น รุก ใน การดำเนินงาน การ ในระยะต่อไป แก้ปัญหา
ระดับ 2 การริเริ่มดำเนินงาน	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> การรับฟัง <input type="checkbox"/> การให้ <input type="checkbox"/> การสร้าง <input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม ความ คำปรึกษาเชิง ความร่วมมือ กำหนดทิศทาง คิดเห็น รุก ใน การดำเนินงาน การ ในระยะต่อไป แก้ปัญหา
ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> การรับฟัง <input type="checkbox"/> การให้ <input type="checkbox"/> การสร้าง <input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม ความ คำปรึกษาเชิง ความ ร่วมมือใน กำหนดทิศทาง คิดเห็น รุก การ การดำเนินงาน การ ในระยะต่อไป แก้ปัญหา รายละเอียดของกระบวนการสำคัญที่ใช้: โครงการพัฒนาศักยภาพ ทักษะอาชีพคนไร้บ้าน และการยกระดับองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้านเพื่อการเข้าถึงสุขภาวะของคนไร้บ้าน เป็นการสร้างช่องทางการจำหน่ายสินค้าทั้งออนไลน์และออฟไลน์ให้กับคนไร้บ้านมีศักยภาพ มีทักษะได้รับการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยมีการเปิดตัว brand สินค้าและบริการของคนไร้บ้าน และคนทั่วไปมีความเข้าใจ และมีทัศนคติเชิงบวกต่อสินค้าและบริการของคนไร้บ้าน และมีความสนใจสนับสนุนสินค้าและบริการเพราะสินค้าและบริการไม่ใช่เพราะความสงสาร ซึ่งถือเป็นการแก้ปัญหาคนไร้บ้านเชิงรุกด้วยการสนับสนุนคนไร้บ้านให้สามารถลุกขึ้นมาสร้างคุณค่าให้กับชีวิตของพวกเขาเอง จึงมีลักษณะการให้ข้อมูล การรับฟังความคิดเห็น การให้คำปรึกษาเชิงรุก การสร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงานในระยะต่อไประหว่างกลุ่มประชากรเฉพาะ ภาคีเครือข่าย สสส. ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาครัฐ

ตัวอย่างกระบวนการ Proactive ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงาน

- **เห็นโอกาสสร้างเสริมสุขภาพ** ช่วยให้คนไร่บ้านมีสุขภาวะทางใจที่ดีจากการทำงาน ซึ่งหมายความถึงการรับรู้การมีคุณค่าในตัวเอง
- **ลดความรุนแรงของปัญหา** ทำให้คนไร่บ้านมีรายได้ และเป็นการฝึกอาชีพทางเลือกไปในตัว จึงมีโอกาสดูแลสุขภาพจากการเป็นคนไร่บ้านได้
- **ป้องกันการเกิดปัญหา** ช่วยให้คนไร่บ้านมีอาชีพและพึ่งพาตัวเองได้ ทำให้ปัญหาสุขภาพของคนไร่บ้านลดลง
- **แก้ปัญหาเฉพาะหน้า** โครงการมีข้อเสนอให้ดำเนินการแก้ปัญหาคนไร่บ้านอย่างรวดเร็ว แต่ในส่วนนี้ยังไม่เป็นรูปธรรมมากนัก

ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากกระบวนการ proactive ที่ปรากฏมีประเด็นต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ คนไร่บ้านมีสุขภาวะทางใจที่ดีขึ้น เพราะมีศักดิ์ศรีในการหารายได้ด้วยตัวเอง ทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม** (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาวะ ได้แก่ การมีองค์กรด้านอาชีพของคนไร่บ้านส่งผลให้สภาพแวดล้อมทางสังคมของคนไร่บ้านดีขึ้น เพราะเป็นการรวมกลุ่มของการทำงานที่สร้างศักดิ์ศรีให้กับสมาชิกทุกคน
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ เป็นการทำงานหรือพักอยู่ในศูนย์พักพิง ซึ่งมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพดีกว่าพื้นที่สาธารณะ
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ สุขภาพกายดีขึ้นจากการอยู่ในศูนย์พักพิง สุขภาพจิตดีขึ้นจากความรู้สึกมีศักดิ์ศรี และสุขภาพปัญญาดีขึ้นจากความเครียดที่ลดลง

10.5 บทบาทของโครงการคนไร่บ้านกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

บทบาทของโครงการคนไร่บ้านกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพจะพิจารณาภายใต้กรอบของ Program Theory โดยเริ่มจากการประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) ตามภาพที่ 10-1

ภาพที่ 10-1 PROGRAM THEORY ของโครงการคนไร้บ้าน

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
<p>จากการสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้าน ในพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด (กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และขอนแก่น) พบจำนวนคนไร้บ้าน ดังนี้</p> <p>1. กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,307 คน (ข้อมูล ณ ปี 2558)</p> <p>2. ขอนแก่น จำนวน 136 คน (ข้อมูล ณ ปี 2557)</p> <p>3. เชียงใหม่ จำนวน 76 คน (ข้อมูล ณ ปี 2560)</p>	<p>คนไร้บ้าน และผู้ป่วย ข้างถนน เข้าถึงสิทธิสวัสดิการของรัฐ และมีศักยภาพความพร้อม ในการกลับคืนสู่สังคม ได้อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนคนไร้บ้าน ในพื้นที่ดำเนินการ</p>	<p>- โครงการพัฒนาองค์ความรู้และประสานเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน</p> <p>- โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน และกลุ่มเสี่ยง</p> <p>- โครงการเสริมสร้างขีดความสามารถของกลไกระดับจังหวัดและเครือข่ายคนไร้บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน จังหวัดขอนแก่น</p> <p>- โครงการพัฒนาศักยภาพ ทักษะอาชีพคนไร้บ้าน และการยกระดับองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้าน เพื่อการเข้าถึงสุขภาวะ</p>	<p>นวัตกรรม: ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล - สร้างฐานข้อมูลและระบบการประเมินโอกาสในการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน และพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูทางจิตวิทยาเชิงบวกในศูนย์พักคนไร้บ้าน รังสิต และขอนแก่น</p> <p>collective impact: ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง - เกิดกลไกของชุมชนในการป้องกันดูแลกลุ่มเสี่ยงภายใต้ความร่วมมือของคนไร้บ้าน ภาคประชาสังคมและภาครัฐ เช่น บ้านอ้อมใจ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พม. กระทรวงแรงงาน ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร และปทุมธานี และขยายไปยังนครราชสีมา</p> <p>sustainable changes: อยู่ในระดับมีนโยบายที่ใช้บังคับ โดยมีคำสั่งจังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไร้บ้านอย่างเป็นทางการ มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชนกำหนดร่วมกันจากการประสานงานกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และมีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี เพราะคนไร้บ้านและชุมชนรอบศูนย์พักฯ มีปฏิสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อกัน</p>	<p>- เกิดเครื่องมือในการประเมินศักยภาพคนไร้บ้านเรียกว่า “เกณฑ์ตัวชี้วัด” เป็นเครื่องมือที่มีองค์ประกอบของแบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ ร่วมกับการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อบ่งชี้การมีศักยภาพความพร้อมของคนไร้บ้านในการกลับคืนสู่สังคม จำนวน 1 ชุด</p> <p>- คนไร้บ้านที่มีศักยภาพในการกลับคืนสู่สังคม และมีความต้องการร่วมขับเคลื่อนงานเพื่อช่วยเหลือคนไร้บ้านอื่น ๆ ที่ยังประสบปัญหา ได้รับการพัฒนาทักษะความสามารถเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการเป็นแกนนำการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน</p>	<p>ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม สุขภาพ - คนไร้บ้านรู้สึก ว่าตนเองมีความสำคัญ มีกำลังใจ และสามารถดูแลตัวเองได้ดีขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม - มีการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลชุมชน ให้เกิดความเข้าใจต่อคนไร้บ้าน และนำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาอาชีพ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ - ก่อให้เกิดการพัฒนาระบบส่งต่อ เพื่อให้คนไร้บ้านได้รับการฟื้นฟูและพัฒนา ศักยภาพ</p>	<p>คนไร้บ้านมีศักยภาพความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคม ด้ร้อยละ 10.01 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ (กรุงเทพฯ 79 คน เชียงใหม่ 31 คน ขอนแก่น 20 คน และปทุมธานี 22 คน รวม 152 คน) โดยใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดการมีศักยภาพความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมมาใช้ในการประเมินซึ่งมีเกณฑ์การประเมินในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ระดับการมีศักยภาพในการจัดการตนเอง การเข้ากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจิต การมีรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายคนไร้บ้านและเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ</p>

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
			<p>proactive: ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี - สร้างช่องทางการจำหน่ายสินค้าทั้งออนไลน์และออฟไลน์ให้กับคนไร้บ้านมีศักยภาพ มีทักษะได้รับการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาคนไร้บ้านเชิงรุกด้วยการสนับสนุนคนไร้บ้านให้สามารถลุกขึ้นมาสร้างคุณค่าให้กับชีวิตของพวกเขาเอง</p>	<p>- เกิดโครงการวิชาการเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน จำนวน 3 โครงการ ประกอบด้วย 1) การศึกษาโอกาสในการเข้าสู่ภาวะไร้บ้านด้วยการวิจัยภาคสนาม 2) การวิจัยเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูทางจิตวิทยาเชิงบวกและทดลองใช้เครื่องมือวัดในการตั้งหลักของคนไร้บ้านในศูนย์พักคนไร้บ้าน 3) การพัฒนาแบบสอบถามเพื่อสร้างตัวชี้วัดโอกาสในการเข้าสู่ภาวะคนไร้บ้าน</p>	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ - สุขภาพกายดีขึ้นจากการเข้าถึงระบบสุขภาพ สุขภาพจิตดีขึ้นอันเนื่องมาจากความภูมิใจในตัวเองและความเข้าใจของชุมชน และสุขภาพปัญญาดีขึ้นจากการอบรมอาชีพ</p>	

10.6 สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้านของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน 3 เมืองหลักของ ประเทศในช่วงปี 2558 - 2560 พบว่า มีประชากรคนไร้บ้านในกรุงเทพมหานครจำนวน 1,307 คน เทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 136 คน และเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 75 คน และยังพบว่า คนไร้บ้านมีปัญหาทางสุขภาพใน สัดส่วนที่มากกว่าคนทั่วไปในหลายมิติ อันเนื่องมาจากการใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะที่เต็มไปด้วยความเสี่ยงทั้ง ทางสังคมและทางกายภาพ แต่กลับไม่สามารถเข้าถึงสิทธิตามหลักประกันสุขภาพของรัฐได้อันเนื่องมาจาก ปัญหาด้านเอกสารพิสูจน์สิทธิทางทะเบียน จุดเน้นของแผนตามกลุ่มประชากรคนไร้บ้านจึงอยู่ที่การพัฒนาและ เสริมศักยภาพกลไกลดข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพ สวัสดิการขั้นพื้นฐาน และการส่งเสริมให้คนไร้บ้านมี ศักยภาพมีความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ

โครงการเรื่องคนไร้บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2553 จนถึง 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 26 ฉบับ และมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป โดยสามารถสรุปพัฒนาการของงานศึกษาออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2556) โครงการเน้นทำความเข้าใจเรื่องคนไร้บ้านในที่สาธารณะใน สังคมไทย

พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2558) โครงการเน้นคนไร้บ้านในที่อยู่อาศัย หรือศูนย์พักพิง รวมถึง การนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อช่วยเหลือ

พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2562) โครงการเน้นการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของคนไร้บ้าน และ เน้น empowerment คนไร้บ้าน โดยเฉพาะเรื่องการเมือง

ในปี 2563 พบว่า คนไร้บ้านมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคม ร้อยละ 10.01 ของจำนวน คนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ (กรุงเทพ 79 คน เชียงใหม่ 31 คนขอนแก่น 20 คน และปทุมธานี 22 คน รวม 152 คน) โดยใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดการมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมมาใช้ในการประเมินซึ่งมีเกณฑ์ การประเมินในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ระดับการมีศักยภาพในการจัดการตนเอง การเข้ากระบวนการสร้างเสริม สุขภาพจิต การมีรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายคนไร้บ้านและเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ รวมทั้งมีการทำแผนระยะยาวมีการออมเงินเพื่อการมีบ้าน

ขณะที่บทบาทของโครงการคนไร้บ้านกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุข ภาวะตนเอง เป็นการศึกษาโดยยึดแนวทาง core values ที่ประกอบด้วย innovation, collective impact, sustainable changes และ proactive พบว่า โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านนวัตกรรมคือ โครงการ

พัฒนาองค์ความรู้และประสานเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะคนไร้บ้าน โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเสริมพลังร่วมคือ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน และกลุ่มเสี่ยง โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนคือ โครงการเสริมสร้างขีดความสามารถของกลไกระดับจังหวัดและเครือข่ายคนไร้บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน จังหวัดขอนแก่น และโครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการทำงานเชิงรุกคือ โครงการพัฒนาศักยภาพ ทักษะอาชีพคนไร้บ้าน และการยกระดับองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้านเพื่อการเข้าถึงสุขภาวะ ซึ่งเท่ากับว่ามีการตอบโจทย์เรื่อง core values อย่างครบถ้วน

ดังนั้น โครงการคนไร้บ้านจึงก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คนไร้บ้านมีสุขภาวะทางใจที่ดีขึ้น เพราะมีศักดิ์ศรีในการหารายได้ด้วยตัวเอง ทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้านส่งผลให้สภาพแวดล้อมทางสังคมของคนไร้บ้านดีขึ้น เพราะเป็นการรวมกลุ่มของการทำงานที่สร้างศักดิ์ศรีให้กับสมาชิกทุกคน ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ ได้แก่ เป็นการทำงานหรือพักอยู่ในศูนย์พักพิง ซึ่งมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพดีกว่าพื้นที่สาธารณะ และผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพกายดีขึ้นจากการอยู่ในศูนย์พักพิง สุขภาพจิตดีขึ้นจากความรู้สึที่มีศักดิ์ศรี และสุขภาพปัญญาดีขึ้นจากความเครียดที่ลดลง

ในส่วนของการข้อเสนอแนะสำหรับงานคนไร้บ้าน พบว่า จากพัฒนาการของงานในกลุ่มนี้เห็นการเปลี่ยนแปลงในชั้น empowerment ค่อนข้างชัดเจน ดังนั้น นอกจากการดำเนินการตามแนวทางที่ทำอยู่เพื่อให้เกิด empowerment ที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น แต่ควรจะเน้นไปที่การทำงานเชิงรุก เช่น กลไกการป้องกันการไร้บ้านที่ตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างรวดเร็ว การทำงานกับครอบครัวในการป้องกันการแยกตัวออกมา การสร้างเครือข่ายรองรับความเปราะบางของสังคมเพื่อป้องกันการไร้บ้านที่จะตามมา เป็นต้น

10.7 ภาคผนวก รายชื่อของโครงการคนไร้บ้านทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
53-02176	พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน	1. สนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรเครือข่ายคนไร้บ้าน 2. เสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน 3. รณรงค์และสนับสนุนให้เกิดนโยบาย 4. เชื่อมประสานกับขบวนการภาคประชาสังคม
54-00076	ศึกษาสถานการณ์และการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยข้างถนน	1. แสดงสภาพปัญหาที่มีอยู่จริงและผลกระทบที่มีต่อสังคมในด้านต่าง ๆ 2. เพื่อค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา
55-00193	รณรงค์และการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยข้างถนน	1. สร้างทัศนคติทางสังคมให้เกิดการช่วยเหลือ 2. เป็นศูนย์รับแจ้งช่วยเหลือผู้ป่วยข้างถนน 3. สร้างเครือข่ายผลักดันผู้ป่วยข้างถนน
55-01098	สังเคราะห์องค์ความรู้ และพัฒนานวัตกรรมศูนย์พักคนไร้บ้าน	รวบรวมองค์ความรู้ในการบริหารจัดการศูนย์พักสำหรับคนไร้บ้าน
55-01126	พัฒนาศักยภาพ และคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านถาวร	การประชาสัมพันธ์ การปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยข้างถนน
55-01697	ถอดบทเรียนการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ	1. ถอดบทเรียนจากโครงการกลุ่มประชากรที่ได้รับทุน 2. ให้ข้อเสนอแนะ
56-02684	พัฒนาระบบและกลไกการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยข้างถนน	รายงานผลการดำเนินงานของโครงการ

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
57-00750	พัฒนาการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันของคนไร้บ้าน ทุกกลุ่มเพื่อการออกแบบชุมชนใหม่คนไร้บ้านอย่าง มีส่วนร่วม	ต้องการให้คนไร้บ้านมีที่อยู่อาศัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
57-00981	การวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงาน และองค์ ความรู้เกี่ยวกับคนในพื้นที่สาธารณะ: คนไร้บ้าน เด็กเร่ร่อน และผู้ป่วยข้างถนนเพื่อการพัฒนา ยุทธศาสตร์	1.วิเคราะห์ปัญหาในกลุ่มคนไร้บ้าน 2. เพื่อเสนอแนวทางแก้ไข
57-02519	ประสานและหนุนเสริมการดำเนินงานเพื่อการ สำรวจสถานการณ์คนไร้บ้าน และผู้ป่วยข้างถนน เพื่อการสื่อสารเชิงนโยบาย	1.หนุนเสริมการดำเนินงานของรัฐ 2.สื่อสารเชิงนโยบายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
58-00422	พัฒนากลไกระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านแบบมีส่วน ร่วมจังหวัดขอนแก่น	1. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน 2. เพื่อสนับสนุนกระบวนการทำงานแก้ไขคนไร้บ้าน
58-01896	การสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้านและการสร้างการ มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	1.สำรวจและทำแผนที่การกระจายตัวของคนไร้บ้านและสำรวจจำนวน 2. เพื่อพัฒนา เครือข่ายความร่วมมือของภาครัฐและเอกชน

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
58-01901	การศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจคนไร้บ้าน	เพื่อเข้าใจความต้องการ วิถีชีวิต การดำเนินชีวิตของคนไร้บ้าน
58-03087	พัฒนาศักยภาพคนไร้บ้าน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ	เพื่อให้คนไร้บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม
58-04063	ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพเพื่อผู้ด้อยโอกาส: คนไร้บ้าน และคนพิการในเขตสุขภาพที่ 7	1.เสริมศักยภาพของคนทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน 2.พัฒนาและสร้างเครือข่ายขับเคลื่อนและแก้ไข 3.พัฒนาระบบข้อมูลประชากร
59-00082	พัฒนาระบบการดูแลให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยไร้บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	1.เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและสถานการณ์,มาตรการทางกฎหมายในปัจจุบันทั้งกฎหมายไทย และกฎหมายต่างประเทศ รวมทั้งองค์ความรู้ทางด้านวิชาการอื่นที่เกี่ยวข้องกับระบบและการพัฒนา ระบบการดูแลให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยไร้บ้าน 2.เพื่อพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ และกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบกลไกระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือดูแลให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยไร้บ้านในกรุงเทพมหานคร 3.เพื่อสรุปบทเรียนการพัฒนาระบบและนำเสนอแนวทางและวิธีการดำเนินงานเชิงนโยบายให้กับทางภาครัฐในการช่วยเหลือดูแลให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยไร้บ้าน ในกรุงเทพมหานคร 4.เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนได้ทราบองค์ความรู้ทางด้านวิชาการและตระหนักถึงปัญหาผู้ป่วยไร้

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		บ้านที่มีต่อสังคม จนนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการช่วยเหลือดูแล โดยเฉพาะผู้ป่วยไร้บ้านที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ให้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นต่อไป
59-00124	สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน	1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้/งานวิชาการเพื่อสนับสนุนขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านของภาคีเครือข่ายในทุกระดับพื้นที่ และขยายเครือข่ายทางวิชาการที่ทำงานประเด็นคนไร้บ้าน 2. เพื่อสร้างเครือข่ายวิชาการประเด็นคนไร้บ้าน และกระตุ้น หนุนเสริมหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านในระดับชุมชน ท้องถิ่น และระดับประเทศ 3. เพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักต่อการสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ
59-00542	ขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านแบบบูรณาการจังหวัดขอนแก่น	1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพกลไกการพัฒนา และขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านจังหวัดขอนแก่น ให้เป็นกลไกที่สนับสนุนเชิงนโยบาย และการบูรณาการทุกภาคส่วน 2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับคนไร้บ้านในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น และนำมาใช้สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านจังหวัดขอนแก่น 3. เพื่อสร้างและพัฒนาเครือข่ายคนไร้บ้านจังหวัดขอนแก่น ให้สามารถเป็นกลไกหลักการประสานงานระหว่างคนไร้บ้านกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4. เพื่อสนับสนุนภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัด

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		ขออนุญาตให้ขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาคนเร่ร่อนไร้บ้าน ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับเพื่อให้คุณภาพชีวิตคนไร้บ้านดีขึ้น
60-00075	เสริมศักยภาพคนไร้บ้านและเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงสวัสดิการด้านอาชีพ	1. เพื่อเสริมศักยภาพและทักษะ 2. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการ 3. เพื่อสื่อสารสังคม
60-00100	ขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงสิทธิและบริการทางสุขภาพของคนไร้บ้าน และผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิในเขตเมือง	1. พัฒนาข้อเสนอและขับเคลื่อนเชิงนโยบาย 2. พัฒนาระบบข้อมูลและองค์ความรู้ 3. สื่อสารสังคม
60-01354	ประเมินผลยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพผู้ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ(คนไร้บ้าน ผู้ป่วยข้างถนน)	1. เพื่อประเมินผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ (คนไร้บ้าน ผู้ป่วยข้างถนน) 2558-2560 2. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนายุทธศาสตร์
61-01687	พัฒนาองค์ความรู้และประสานยุทธศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน	1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ 2. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเครือข่าย 3. เพื่อสร้างการสื่อสารสาธารณะ
61-01966	พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน และกลุ่มเสี่ยง	1. พัฒนากลไกการดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถอยู่ร่วมในชุมชน และสังคมได้ อย่างมีความสุข 2. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน (คนไร้บ้านหน้าใหม่, คนไร้บ้านทั่วไป และคนไร้บ้านในชุมชนใหม่คนไร้บ้าน โดยผ่านกระบวนการในการทำงานสนับสนุนด้านที่อยู่

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>อาศัย การพัฒนาอาชีพ สุขภาพ สิทธิ สวัสดิการขั้นพื้นฐาน และการฟื้นฟูภาวะความเข้มแข็งมั่นคงด้านใน ให้สามารถ 3.หนุนเสริมองค์กร และบุคลากรของคนไร้บ้านให้มีความเข้มแข็ง เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมการแก้ปัญหาให้คนไร้บ้าน และขยายพื้นที่การทำงานเพิ่ม และเป็นพลังในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาคนไร้บ้าน และนโยบายสาธารณะอื่นๆ ร่วมกับภาครัฐและภาคประชา 4.พัฒนากระบวนการเรียนรู้ และเสริมศักยภาพของคนทำงาน เพื่อช่วยในการพัฒนางาน และปรับการทำงานให้สอดคล้องกับการเรียนรู้</p>
61-02267	<p>เสริมสร้างขีดความสามารถของกลไกระดับจังหวัด และเครือข่ายคนไร้บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน จังหวัดขอนแก่น</p>	<p>1.เพื่อเสริมสร้างศักยภาพคณะทำงานขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาคนไร้บ้านจังหวัดขอนแก่น ให้เป็นกลไกสนับสนุนการทำงานเชิงบูรณาการอย่างต่อเนื่องและพัฒนาระบบการส่งต่อคนไร้บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำคนไร้บ้านและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายคนไร้บ้านในจังหวัดขอนแก่น 3.เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็นกลุ่มเปราะบางในการเข้าถึงสิทธิรักษาพยาบาล และสวัสดิการสังคมร่วมกับภาคีเครือข่ายและการสื่อสารสาธารณะ</p>
61-02332	<p>พัฒนาศักยภาพ ทักษะอาชีพคนไร้บ้าน และการยกระดับองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้านเพื่อการเข้าถึงสุขภาวะ</p>	<p>1.เพื่อพัฒนาระบบ/กระบวนการเสริมศักยภาพ และทักษะด้านอาชีพคนไร้บ้านที่เหมาะสมตามบริบทสอดคล้องกับความเป็นคนไร้บ้าน และสอดคล้องกับความต้องการของตลาด 2.เพื่อสร้างตราสินค้า(branding) และช่องทางการตลาดสำหรับสินค้าและ</p>

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์
		บริการของคนไร้บ้านที่สามารถสร้างมูลค่าสินค้าและบริการคนไร้บ้านให้มีมาตรฐานทัดเทียมตลาด 3.เพื่อสื่อสารสังคมสร้างความเข้าใจต่อองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้าน
62-00962	พัฒนาองค์ความรู้และประสานเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน	1.เพื่อพัฒนางานองค์ความรู้และต้นแบบเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและการดำเนินการพัฒนาสุขภาวะคนไร้บ้านและกลุ่มเปราะบางต่อภาวะไร้บ้านของภาคีเครือข่ายทั้งในระดับประเทศและรับพื้นที่ 2.เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการขับเคลื่อนสุขภาวะคนไร้บ้านและกลุ่มเปราะบางต่อภาวะไร้บ้านบนฐานองค์ความรู้ทั้งในเชิงการดำเนินการและในเชิงนโยบาย 3.เพื่อพัฒนากลไกการเข้าถึงหลักประกันทางสังคม(Health security) ของคนไร้บ้านและคนจนเมืองที่มีปัญหาด้านสิทธิสถานะ 4. เพื่อสร้างการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและผลักดันการพัฒนาสุขภาวะคนไร้บ้านบนฐานองค์ความรู้ทั้งในระดับสาธารณะและกลุ่มเป้าหมายสำคัญ

บทที่ 11

กลุ่มประชากรเฉพาะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ

11.1 ภาพรวมของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

11.1.1 จำนวนและประเด็นของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2552 จนถึง 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 57 ฉบับ และหากดูแนวโน้มของจำนวนการให้การสนับสนุนประเด็นเรื่องผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติของ สสส. ในแต่ละปีแล้ว จะพบว่า มีแนวโน้มไม่ชัดเจน โดยเฉลี่ยประมาณปีละ 5 ฉบับ สูงสุดในปี 2557 จำนวน 14 ฉบับ หลังจากนั้น มีจำนวนใกล้เคียงกันประมาณปีละ 5 ฉบับ

ตารางที่ 11-1 จำนวนโครงการเรื่องผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
1	0	9	1	6	14	4	7	4	5	6

ในส่วนของรายละเอียดของประเด็นที่ได้รับการสนับสนุนนั้น สามารถจัดกลุ่มออกได้เป็น 7 กลุ่มประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ 6 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย 14 ฉบับ
3. กลุ่มโครงการที่เน้นการสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปมีทัศนคติที่ดี 2 ฉบับ
4. กลุ่มโครงการที่เน้นการประเมินงานและติดตามโครงการที่ได้รับทุน 3 ฉบับ
5. กลุ่มโครงการที่เน้นนโยบายภาครัฐ 13 ฉบับ
6. กลุ่มโครงการที่เน้นพื้นที่ต้นแบบ 7 ฉบับ
7. กลุ่มโครงการที่เน้นพัฒนารูปแบบ/กลไก/แนวทางปฏิบัติ 3 ฉบับ

โดยรายละเอียดของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทั้งหมดอยู่ใน “ภาคผนวก รายชื่อโครงการกลุ่มประชากรเฉพาะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ”

11.1.2 พัฒนาการของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติในช่วง 11 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา มีพัฒนาการให้เห็นอย่างชัดเจน โดยหากพิจารณาจากกรอบการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลอง CIPP จะพบว่า โครงการเรื่องผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาที่หลากหลาย และครอบคลุม ซึ่งสามารถสรุปพัฒนาการของงานศึกษาต่อประเด็นของปัญหาผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติที่ สสส. ให้การสนับสนุนออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2552-2556) โครงการเน้นการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและขับเคลื่อนการพัฒนาสถานะบุคคลของผู้มีปัญหาสถานะ และการพัฒนาสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานข้ามชาติ นอกจากนี้ ยังเน้นการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสถานะบุคคลและสุขภาวะของผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติอีกด้วย

พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2559) โครงการเกือบทุกฉบับเน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการขับเคลื่อนแก้ปัญหาสถานะบุคคลและสุขภาวะของผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ

พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2560-2562) โครงการเน้นการผลักดันนโยบายและสร้างต้นแบบการพัฒนาสัญชาติให้กับผู้มีปัญหาสถานะที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ได้แก่ เด็กนักเรียน G กลุ่มคนจีนโพ้นทะเล คนไทยพลัดถิ่น และผู้เฒ่าไร้สัญชาติ และเน้นการพัฒนาสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานข้ามชาติผ่านระบบการศึกษา และการประสานความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการดูแลแรงงานข้ามชาติ

โดยพัฒนาการทั้ง 3 ช่วงเวลามีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 11-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องมีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2552-2556)</p> <p>โครงการเน้นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายภาครัฐ พร้อมๆ กับการขับเคลื่อนนโยบายที่มีไปสู่การปฏิบัติ และระดมองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสถานะของ ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - งานศึกษาในพัฒนาการช่วงแรกจะเน้นไปที่นโยบายแก้ไขปัญหาสถานะบุคคลเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข และมีการศึกษาเฉพาะกรณีผู้เฒ่าไร้สัญชาติอีกด้วย (54-01952, 56-00287, 56-00522, 56-00781, 56-01587) - นอกจากนี้ ในส่วนของแรงงานข้ามชาติ มีการขับเคลื่อนนโยบายที่มีเกี่ยวกับการหลักประกันทางสังคมและการศึกษาให้บรรลุผลในทางปฏิบัติด้วยการหาแนวทาง/รูปแบบ/กลไก/ระบบ (54-02079, 56-01588) - มีการสร้างความรู้เผยแพร่ในรูปแบบตำราเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะ มีการสร้างนวัตกรรมระบบการประเมินภายใน และความรู้เกี่ยวกับผู้เฒ่าไร้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้ส่วนใหญ่มีระยะเวลาค่อนข้างสั้น 1 ปี 6 เดือน - โครงการสั้นที่สุดเพียง 3 เดือน และยาวที่สุด 3 ปี - โดยผู้วิจัยทั้งหมดมาจาก มูลนิธิ/สมาคม ยกเว้น 1 ฉบับ ที่มาจากองค์กรวิชาการ 	<ul style="list-style-type: none"> - วิธีการศึกษาทั้งหมดในช่วงนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้วิธีลงพื้นที่จัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ เก็บข้อมูล พัฒนากลไก และผลักดันนโยบาย - นอกจากนี้ ยังมีการทบทวนเอกสารด้วย และการจัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับผู้นำเครือข่ายด้วย 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดศูนย์ประสานงานหลักประกันสังคมสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิระดับอำเภอ 4 อำเภอ และลุ่มชุมชน 50 คน (56-01587) - เกิดกลุ่มออมทรัพย์ซึ่งถือเป็นองค์กรสวัสดิการชุมชน (54-02041) - แผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ 2556-2559 (56-00522) - หลักสูตรการศึกษานอกระบบสำหรับเด็กต่างด้าวและผู้ไม่มีสัญชาติและหลักสูตรการศึกษานอกระบบของประเทศเมียนมาร์เชื่อมโยงมาในประเทศไทย (56-01588)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
	สัญญาชาติ (54-01999, 55-00371, 56-00287)			
พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2559) โครงการเกือบทุกฉบับเน้นการสร้าง ความเข้มแข็งของ เครือข่ายในการ ขับเคลื่อนแก้ปัญหา สุขภาวะของผู้มี ปัญหาสถานะบุคคล และแรงงานข้าม ชาติ	- งานศึกษาในพัฒนาการช่วงที่ 2 เน้นการเพิ่ม ศักยภาพให้กับแกนนำเพื่อแก้ปัญหาสถานะ บุคคล พัฒนาหลักสูตรอบรมพนักงานและ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เสริมสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อขับเคลื่อน นโยบายการคืนสัญชาติ การดูแลส่งเสริม สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาวะทาง เพศ การส่งเสริมการศึกษาของเด็กข้ามชาติ และผู้นำการเปลี่ยนแปลงแนวคิดปัญญา ศึกษา และชุมชนนักปฏิบัติ (57-00874, 57-01385, 57-02365, 57-02638, 57- 02639, 58-00252) และมีการจัดตั้งคลินิก ให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย (57-02779)	ระยะเวลาการทำ โครงการในช่วงนี้ส่วน ใหญ่อยู่ในช่วง 1.5 ปี เริ่มมีโครงการระยะสั้น มากขึ้น อยู่ในช่วง 2 เดือน ส่วนโครงการ ระยะยาวที่สุดนาน 3 ปี ผู้รับทุนมีส่วนใหญ่ เป็นมูลนิธิ นอกจากนี้ ยังมีองค์กรการศึกษา และเริ่มมีองค์กร สาธารณสุขของภาครัฐ เข้ามามีส่วนร่วม เช่น โรงพยาบาล (57- 02779) สำนักงาน	วิธีการศึกษาในช่วงนี้เริ่ม นำการสำรวจ การ ออกแบบสอบถาม และ การประมวลผลทางสถิติ เข้ามาใช้ในการวิจัย (58- 00252, 58-03659) ขณะทำงานส่วนให้ยังเป็น งานลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล และทำงานเชิงปฏิบัติ มี การจัดประชุมหารือ และ เวทีสาธารณะด้วย	- เปลี่ยนแปลงกฎหมายประกันสังคมมาตรา 77 ให้ผู้ประกันตนที่ไม่มีสัญชาติไทยเมื่อความเป็น ผู้ประกันตนสิ้นสุดลงให้มีสิทธิรับเงินบำนาญ ชราภาพ (57-01239) - หลักสูตรการอบรม พสต. อสต. (57-01252, 57-02365) - คลินิกกฎหมาย (57-02779) - ชนเผ่าหรือกลุ่มชาติพันธุ์ได้รับการบำบัดการ ติดยาเสพติดมากขึ้น (59-01468)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
		พยาบาล สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข (57- 01252)		
<p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2560-2562)</p> <p>การผลักดันนโยบาย และสร้างต้นแบบการพัฒนา สัญชาติให้กับผู้มี ปัญหาสถานะที่ยัง ไม่ได้รับการแก้ไข ได้แก่ เด็กนักเรียน G กลุ่มคนจีนโพ้นทะเล คนไทยพลัดถิ่น และผู้เฒ่าไร้สัญชาติ และเน้น</p>	<p>- งานศึกษาในพัฒนาการช่วงที่ 3 เน้นการ ผลักดันนโยบายและสร้างกลไกการพัฒนา สัญชาติและการเข้าถึงระบบสุขภาพในพื้นที่ ของผู้มีปัญหาสถานะ โดยเฉพาะเฒ่าไร้รัฐ คนไทยพลัดถิ่น เด็กนักเรียน G และคนจีน โพ้นทะเล นอกจากนี้ ยังผลักดันนโยบาย แรงงานข้ามชาติในส่วนของระบบประกัน สุขภาพ การเข้าถึงการคุ้มครองทั้งใน ภาพรวม และเฉพาะกลุ่มชั่วคราวตาม ฤดูกาล (61-01539, 61-01748, 62-00196, 62-00905, 62-01621)</p>	<p>ระยะเวลาการทำ โครงการในช่วงนี้ส่วน ใหญ่เป็นโครงการระยะ สั้นในช่วงประมาณ 1-2 ปี ส่งผลให้การนำ ผลงานไปใช้มีความ รวดเร็วและทันสมัย ผู้รับทุนในช่วงนี้ ประกอบด้วยสถาบัน วิชาการมากขึ้นจนมี สัดส่วนใกล้เคียงกับ มูลนิธิ</p>	<p>วิธีการศึกษาในช่วงนี้ส่วน ใหญ่ยังคงเป็นการวิจัยเชิง คุณภาพ และเป็น การศึกษาเอกสาร ลงพื้นที่ สัมภาษณ์ จัดประชุมหารือ รับฟังความเห็น และ สัมมนาเผยแพร่ความรู้</p>	<p>- เกิดรูปแบบการพัฒนาระบบและกลไกการ จัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีปัญหา สถานะ และมีการผลักดันนโยบายด้านการคืน สิทธิขั้นพื้นฐานให้กับผู้มีปัญหาสถานะ เช่น เด็ก นักเรียนรหัส G (62-01621)</p> <p>- เกิดกลุ่มเสี้ยวสุขภาพดูแลคนในชุมชนที่มี ประชากรกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล (61-00573)</p> <p>- มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้อะแดกไ้ สัญชาติอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ (62-00852)</p>

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
การพัฒนาสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานข้ามชาติผ่านระบบการศึกษา และการประสานความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการดูแลแรงงานข้ามชาติ	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการพัฒนาสิทธิขั้นพื้นฐานที่สำคัญผ่านระบบการศึกษาให้กับเด็กชายขอบที่ไร้สัญชาติ (62-00852, 62-00855) - นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายครอบคลุมทั้งกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง คนไทยพลัดถิ่น ผู้มีปัญหาด้านสถานะประชากรข้ามชาติ รวมถึงเครือข่ายระหว่างประเทศไทย-ลาว (60-00188, 61-00573, 61-01197, 62-00809) 			

11.2 แผนหลัก สสส. 2561-2563 ที่เกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ

11.2.1 สถานการณ์ตามกลุ่มประชากรผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติก่อนการดำเนินการตามแผน

ปัจจุบันยังมีกลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมืองที่ยังไม่ได้การรับรองสัญชาติไทยอีกกว่า 300,000 คน ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิสุขภาวะ แม้จะมีมติอนุมติเรื่องการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ชั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิบางกลุ่ม นอกจากนี้แม้แต่กับกลุ่มที่มีสิทธิในบริการสุขภาพแล้วก็ยังพบปัญหาการเข้าถึง ด้วยอุปสรรคต่างๆ เช่น ภาษา การสื่อสาร ฯลฯ หรือการได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพหรือไม่เป็นมิตร

11.2.2 จุดเน้นของแผนตามกลุ่มประชากร: ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ

ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ และบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ ผ่านการขับเคลื่อนนโยบาย การพัฒนากลไก และรูปแบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และสื่อสารสาธารณะเพื่อปรับทัศนคติ โดยสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และประเทศเพื่อนบ้าน กับองค์กรพัฒนาเอกชน และกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดเครือข่ายการทำงานเชิงบูรณาการภายในประเทศ และสร้างเครือข่ายการทำงานระหว่างประเทศ

11.2.3 เป้าหมาย 3 ปี ตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดร่วม: ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ

ตารางที่ 11-3 เป้าหมาย 3 ปี ของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิม อย่างน้อยร้อยละ 20 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการ	ปัจจุบัน มีผู้มีปัญหาสถานะบุคคลที่ลงทะเบียนกับกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิจำนวน 573,133 คน โดยยังมีกลุ่มที่ตกหล่นจากกองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ตามมติคณะรัฐมนตรี 23 มีนาคม 2553 และมติคณะรัฐมนตรี 20 เมษายน 2559 จำนวน 102,787 คน มีคนไทยพลัดถิ่นที่ขึ้นทะเบียนกับกรมการปกครองแล้วประมาณ 18,000 คน และประมาณการว่ายังมีคนไทยพลัดถิ่นที่รอการพัฒนาสถานะ	1.ภาคี สสส. ในพื้นที่ดำเนินงานประสานกับโรงพยาบาลท้องถิ่นเพื่อเก็บข้อมูลจำนวนกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ 2.กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

เป้าหมาย 3 ปี	สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
บริการสุขภาพในพื้นที่ ดำเนินการในปี 2560	อีกกว่า 30,000 คน ทั้งนี้ โครงการปัจจุบันภายใต้ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหา สถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ มีพื้นที่ ดำเนินการอยู่ใน 62 อำเภอใน 17 จังหวัด ข้อมูล ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และ ประชากรข้ามชาติที่เข้ารับบริการสุขภาพในพื้นที่ ดำเนินการในปี 2560 จะได้มาจากการ ประสานงานกับโรงพยาบาลและภาคีในพื้นที่ ณ สิ้นปีงบประมาณ 2560	

11.3 บทบาทของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์

โครงการนี้จะพิจารณาความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามเป้าหมาย 3 ปี ตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดร่วมของกลุ่มประชากรเฉพาะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติเป็นหลัก ดังนั้น บทบาทของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ จะเป็นโครงการพิจารณาว่าโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติอะไรบ้างที่ตอบโจทย์ตัวชี้วัดตามแผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) ซึ่งสามารถแสดงได้ตามตารางที่ 11-4

ตารางที่ 11-4 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) และโครงการที่ตอบตัวชี้วัด

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัสโครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง / โครงการที่ส่งผลต่อเนื่องก่อนปี 2561	รหัสโครงการ
กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่า พื้นเมือง และ ประชากรข้ามชาติ เข้าถึงสิทธิในการ บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น จากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 20 จากฐานของ ประชากรกลุ่มชาติ พันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และ ประชากรข้าม ชาติที่เข้าถึงสิทธิใน การบริการสุขภาพ ใน	พัฒนากลไกบูรณาการระหว่างประเทศไทย-ลาวเพื่อ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชากร ข้ามชาติลาว	61-00573	พัฒนากลไกการทำงานแบบบูรณาการระดับอำเภอในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศ (SRH)ของแรงงานหญิงลาว	59-02845
	สนับสนุนพัฒนาระบบและบริการสุขภาพกลุ่มผู้มี ปัญหาสถานะบุคคล	62-01621	พัฒนาระบบและบริการสุขภาพชนเผ่าพื้นเมืองและกลุ่มชาติ พันธุ์ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	59-02866
	พัฒนาสุขภาวะประชากรข้ามชาติพื้นที่ชายแดนและ ข้ามแดนผ่านระบบการศึกษา	62-00855	สร้างเสริมสุขภาวะประชากรข้ามชาติโดยระบบการศึกษา	59-02867
	พัฒนาสุขภาวะและสถานะคนไทยพลัดถิ่น	62-00809	พัฒนาสุขภาวะของคนไทยพลัดถิ่น	59-02865
	พัฒนาสุขภาวะผู้เฒ่าไร้รัฐ ไร้สัญชาติในพื้นที่พรมแดน ไทย-พม่า และไทย-ลาว	62-00196	พัฒนาสถานะบุคคลและสุขภาวะของผู้เฒ่าไร้รัฐไร้สัญชาติ	59-02958
	พัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะผู้มีปัญหาสถานะ บุคคลจังหวัดเชียงราย	61-01197	พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้เอื้อต่อการเข้าถึง บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชากรข้ามชาติ	60-00284

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัสโครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง / โครงการที่ส่งผลต่อเนื่องก่อนปี 2561	รหัสโครงการ
พื้นที่ดำเนินการ ในปี 2560	หนุนเสริมเพื่อการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้าน สาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	62-01838	การสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมในชุมชนคนไทยและเมียนมา	59-01583
			สื่อสารเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุข ภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ	60-02020

จากตารางที่ 11-4 จะเห็นได้ว่า โครงการหลักของประชากรเฉพาะกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติที่มีต่อตัวชี้วัดมีจำนวนทั้งสิ้น 7 โครงการ ได้แก่

- โครงการพัฒนากลไกบูรณาการระหว่างประเทศไทย-ลาวเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติลาว
- โครงการสนับสนุนพัฒนาระบบและบริการสุขภาพกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล
- โครงการพัฒนาสุขภาพประชากรข้ามชาติพื้นที่ชายแดนและข้ามแดนผ่านระบบการศึกษา
- โครงการพัฒนาสุขภาพและสถานะคนไทยพลัดถิ่น
- โครงการพัฒนาสุขภาพผู้เฒ่าไร้รัฐ ไร้สัญชาติในพื้นที่พรมแดนไทย-พม่า และไทย-ลาว
- โครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาสถานะบุคคลจังหวัดเชียงราย
- โครงการหนุนเสริมเพื่อการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

โดยทั้ง 7 โครงการมีความสอดคล้องกับพัฒนาการที่ได้วิเคราะห์ไว้ในตอนต้นของบท โดยเป็นโครงการที่เน้นไปที่การตอบประเด็นเรื่องการพัฒนาสัญชาติและการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพให้กับผู้มีปัญหาสถานะ ได้แก่ เด็กนักเรียน G กลุ่มคนจีนโพ้นทะเล คนไทยพลัดถิ่น และผู้เฒ่าไร้สัญชาติ และการพัฒนาสิทธิขั้นพื้นฐานของประชากรข้ามชาติผ่านระบบการศึกษา และการประสานความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

สำหรับรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 นั้น พบว่า แผนประชากรกลุ่มเฉพาะมีการดำเนินงานในช่วงแต่ละปีในลักษณะบันไดผลลัพท์ ซึ่งบางตัวชี้วัดสามารถดำเนินการและบรรลุผลได้ในช่วงการดำเนินงานปีที่ 1-2 แล้ว แต่ยังมีการดำเนินงานต่อเนื่องทั้งในเชิงคุณภาพ และสร้างคามยั่งยืนในการดำเนินงาน ขณะที่บางตัวชี้วัดก็สามารถบรรลุได้เมื่อถึงปีที่สาม ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติปี 2561-2563 สรุปได้ ตามตารางที่ 11-5

ตารางที่ 11-5 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติปี 2561-2563

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
<p>กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่า พื้นเมือง และประชากร ข้ามชาติเข้าถึงสิทธิใน การบริการสุขภาพ เพิ่มขึ้น จากเดิมอย่าง น้อยร้อยละ 20 จากฐาน ของประชากรกลุ่มชาติ พันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และ ประชากรข้ามชาติ ที่เข้าถึงสิทธิในการ บริการสุขภาพ ในพื้นที่ ดำเนินการ ในปี 2560</p>	<p>1. เกิดเครือข่ายบูรณาการระหว่างประเทศ ด้านระบบบริการและสิทธิทางสุขภาวะ (เครือข่ายสุขภาพชาติแดนไทย-ลาว เครือข่ายการศึกษาไทย-เมียนมา)</p> <p>2. รูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับ เด็กข้ามชาติในระบบโรงเรียน และศูนย์การ เรียน (ชุมพร และตาก)</p> <p>3. แคนนำและเครือข่ายคนไทยพลัดถิ่น 4,021 คน</p> <p>4. ต้นแบบการพัฒนาสัญชาติในกรณี เร่งด่วน (ผู้เผ่าไร้รัฐไร้สัญชาติ)</p>	<p>เกิดรูปแบบการให้บริการสุขภาพของรัฐที่มี คุณภาพ จำนวน 2 รูปแบบ คือ</p> <p>1. รูปแบบการให้บริการในหน่วยบริการ สุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนต่อมิติ วัฒนธรรม และเพศภาวะในโรงพยาบาลปาง มะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบด้วย</p> <p>1.1) มี SOP สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลใน การให้บริการ ที่คำนึงต่อความละเอียดอ่อน ทางวัฒนธรรมและเพศภาวะ</p> <p>1.2) มีกลไกกลุ่มชุมชนในการทำงานเชิงรุกใน ชุมชน/หมู่บ้าน และเป็นตัวเชื่อมประสาน ระหว่างผู้ป่วย/ผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล</p>	<p>1. ในปี 2563 มีกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่า พื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิ ในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.8 (24,071 คน) เมื่อรวมกับผลการดำเนินงาน ในปี 2561-2562 จำนวน 38,267 คน จึงทำ ให้มีกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และ ประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการ สุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 30.62 จาก ฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่า พื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิ ในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ใน ปี พ.ศ. 2560</p> <p>2. เกิดกลไกระดับอำเภอที่เอื้อให้ กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ เข้าใจ และ/หรือ</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
5. คนจีนโพ้นทะเล จำนวน 38,267 คน ได้รับการคืนสิทธิ ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข (ร้อยละ 18.78)	<p>1.3) มีสื่อภาษาชาติพันธุ์เพื่อช่วยให้เข้าใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการเข้ารับบริการสุขภาพ</p> <p>1.4) มีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องลงไปในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>2. รูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อประชากรข้ามชาติลาว ประกอบด้วย</p> <p>2.1) มีบันทึกข้อตกลงในการพัฒนารูปแบบให้บริการสุขภาพระหว่างหน่วยงานภาครัฐของไทย และสปป.ลาว</p> <p>2.2) มีกลไก "เสี้ยวสุขภาพอาเซียน" ซึ่งเป็นทั้งคนไทยและคนลาว ทำงานร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่การลงพื้นที่สนับสนุนให้เกิดการดูแลและตระหนักเรื่องสุขภาพของ</p>	<p>สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิที่ได้จำนวน 3 กลไก (กลไกระดับอำเภอฝาง อำเภอแม่ฮาด จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน) ซึ่งเป็นกลไกคณะทำงานระดับอำเภอที่มีองค์ประกอบร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. อำเภอ อบต. และภาคประชาสังคม</p> <p>3. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในกองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน 1 ชุด โดยเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการเพิ่มกลุ่มเด็กรหัส G ให้เป็นกลุ่มเป้าหมายของกองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ)</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
		<p>แรงงานหญิงลาวในชุมชน รวมทั้งการซื้อบัตรประกันสุขภาพเพื่อการเข้าถึงสิทธิบริการสุขภาพ</p> <p>2.3) มีศูนย์เสี่ยวสุขภาพเพื่อเป็นกลไกในการเข้าถึงบริการสุขภาพตั้งอยู่ในหน่วยบริการสุขภาพ (โรงพยาบาลเขมราฐ โรงพยาบาลบุณฑริกและโรงพยาบาลสิรินธร) และในชุมชน</p> <p>2.4) แนวปฏิบัติ/แนวทางการทำงานของระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อประชากรข้ามชาติลาว</p> <p>5) ฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อกับงานชุมชนและงานบริการสุขภาพ</p> <p>3. มีกลุ่มผู้หญิงชาติพันธุ์/ประชากรข้ามชาติลาวเข้าถึงบริการรูปแบบดังกล่าวเพิ่มขึ้นจาก</p>	<p>4. เกิดเวทีวิชาการเพื่อระดมสมองต่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย จำนวน 6 ครั้ง โดยเป็นเวทีวิชาการที่ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การวางแผนการขับเคลื่อนนโยบาย รวมทั้งการสื่อสารสังคม</p> <p>5. เกิดการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 ครั้ง โดยเป็นการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายโดยตัวแทนเครือข่ายชาติพันธุ์ อาทิ การเข้าพบรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขเพื่อยื่นข้อเสนอเชิงนโยบายในการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในกองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ)</p> <p>6. เกิดการสื่อสารสังคมผ่านสื่อประเภทต่างๆ เช่น วารสารเสียงชนเผ่า เวทีสื่อสาร</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
		<p>ฐานปี 2560 จำนวน 100 คน (ชาติพันธุ์ 21 คน ประชากรข้ามชาติลาว 89 คน) คิดเป็นร้อยละ 12.09 (ฐานปี 2560 มีจำนวน 827 คน) (เครือข่าย)</p>	<p>สาธารณสุขคนไทยพลัดถิ่น เวทีสื่อสารสังคม เพื่อสะท้อนปัญหาผู้เฒ่าไร้สัญชาติ เพื่อสร้างความตระหนักต่อประเด็นความเหลื่อมล้ำ และการเข้าถึงสิทธิสุขภาพของกลุ่มคนจีนโพ้นทะเล และเด็กรหัส G คนไทยพลัดถิ่น ผู้เฒ่าไร้สัญชาติ จำนวน 8 ครั้ง</p> <p>7. เกิดมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 เรื่อง การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพิ่มเติมให้กับกลุ่มคนดั้งเดิมที่ไม่มีสัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร เลขประจำตัวประเภท 3 และ 4 จำนวน 24,071 คน เช่น คนจีนโพ้นทะเล โดยมติกรม. ยังให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนการปฏิบัติงานและ</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>แผนการใช้จ่ายงบประมาณ จำนวน 61,802,300 บาทต่อปี เพื่อเสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามขั้นตอนต่อไป ตามความเห็นของสำนักงบประมาณ โดย สสส. สนับสนุนงานวิชาการ และการขับเคลื่อนเชิงนโยบายของเครือข่าย เช่น policy lobby</p>

ขณะที่ในรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและประชากรข้ามชาติตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 พบว่า ในส่วนของเป้าหมายตัวชี้วัดเชิงปริมาณ กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติสามารถเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 30.62 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี พ.ศ. 2560

นอกจากนี้ ยังเกิดกลไกระดับอำเภอที่เอื้อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ เข้าใจ และ/หรือสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิที่ได้ จำนวน 3 กลไก (กลไกระดับอำเภอฝาง อำเภอแม่ฮาด จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน) ซึ่งเป็นกลไกคณะกรรมการระดับอำเภอที่มียุทธศาสตร์ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. อำเภอ อบต. และภาคประชาสังคม ในด้านการสื่อสารสังคม เกิดสื่อประเภทต่างๆ เช่น วารสารเสียงชนเผ่า เวทีสื่อสารสาธารณะคนไทยพลัดถิ่น เวทีสื่อสารสังคมเพื่อสะท้อนปัญหาผู้เผ่าไร้สัญชาติ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่อประเด็นความเหลื่อมล้ำและการเข้าถึงสิทธิสุขภาพของกลุ่มคนจีนโพ้นทะเล และเด็กรหัส G คนไทยพลัดถิ่น ผู้เผ่าไร้สัญชาติ จำนวน 8 ครั้ง

ในด้านนโยบาย เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในกองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน 1 ชุด โดยเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการเพิ่มกลุ่มเด็กรหัส G ให้เป็นกลุ่มเป้าหมายของกองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) โดยมีเวทีวิชาการเพื่อระดมสมองต่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย จำนวน 6 ครั้ง โดยเป็นเวทีวิชาการที่ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การวางแผนการขับเคลื่อนนโยบาย รวมทั้งการสื่อสารสังคม และเกิดการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 ครั้ง โดยเป็นการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายโดยตัวแทนเครือข่ายชาติพันธุ์ อาทิ การเข้าพบรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขเพื่อยื่นข้อเสนอเชิงนโยบายในการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในกองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 เรื่อง การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพิ่มเติมให้กับกลุ่มคนดั้งเดิมที่ไม่มีสัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร เลขประจำตัวประเภท 3 และ 4 จำนวน 24,071 คน เช่น คนจีนโพ้นทะเล โดยมีมติ ครม. ยังให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ จำนวน 61,802,300 บาทต่อปี เพื่อเสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามขั้นตอนต่อไป ตามความเห็นของสำนักงบประมาณ โดย สสส. สนับสนุนงานวิชาการ และการขับเคลื่อนเชิงนโยบายของเครือข่าย เช่น policy lobby

11.4 บทบาทของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเอง

สำหรับบทบาทของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติกับการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเอง เป็นการศึกษายึดแนวทางคุณค่าหลักขององค์การของ สสส. เนื่องจาก core values ปกติจะหมายถึง คุณลักษณะและบรรทัดฐานที่เป็นลักษณะเฉพาะขององค์กร เพื่อเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติของบุคลากร ภาคิ และผู้รับทุนของ สสส. โดยแนวทางดังกล่าวมีเป้าหมายคือการหนุนเสริมความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเองของแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ

สำหรับ core values ของ สสส. ประกอบด้วย innovation, collective impact, sustainable changes และ proactive โดยการวิเคราะห์โครงการในกลุ่มประชากร จะพิจารณาว่าภายใต้โครงการหลักที่มีการดำเนินการ โครงการใดช่วยหนุนเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านคุณค่าหลักในด้านใดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

11.4.1 นวัตกรรม (innovation)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านนวัตกรรมคือ **โครงการพัฒนาสุขภาวะประชากรข้ามชาติพื้นที่ชายแดนและข้ามแดนผ่านระบบการศึกษา** จัดทำชุดข้อมูลสุขภาพของประชากรข้ามชาติเพื่อใช้ในการดูแลตนเองและใช้ร่วมกันระหว่างเครือข่ายสุขภาพชายแดนและข้ามแดนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและพัฒนาศักยภาพกลไกชุมชน/สถานศึกษาให้สามารถส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและเชื่อมประสานการทำงานกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง **ซึ่งเครื่องมือและกลไกจัดเก็บข้อมูลสุขภาพสองภาษาของประชากรข้ามชาติที่พัฒนาขึ้นโดยโครงการนี้ถือเป็นนวัตกรรมการส่งเสริมและป้องกันโรคร่วมกันข้ามพรมแดน (ไทย-พม่า และ ไทย-ลาว)**

ในส่วนของ innovation การประเมินพบว่าเป็น innovation ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล จาก 4 ระดับ

- ระดับ 1 มีโครงการ แนวคิด หรือวิธีการใหม่
- ระดับ 2 มีต้นแบบเบื้องต้นที่ใช้พิสูจน์แนวคิด
- ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล**
- ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้าง

โครงการพัฒนาสุขภาวะประชากรข้ามชาติพื้นที่ชายแดนและข้ามแดนผ่านระบบการศึกษา สร้างนวัตกรรมด้วยการพัฒนาเครื่องมือจัดเก็บข้อมูลสุขภาพสองภาษาและกลไกเชิงพื้นที่ในการให้บริการสุขภาพ

และการศึกษาร่วมกันระหว่างพรมแดน โดยพื้นที่ดำเนินงานชายแดน ประกอบด้วย จังหวัดตาก อำเภอแม่สอด อำเภอแม่ระมาด อำเภอพบพระ จังหวัดชุมพร อำเภอเมือง อำเภอปะทิว อำเภอท่าแซะ จังหวัดหนองคาย อำเภอท่าบ่อ อำเภอศรีเชียงใหม่ และจังหวัดกาญจนบุรี อำเภอสังขละบุรี และพื้นที่ดำเนินงานข้ามแดน ประกอบด้วย ประเทศเมียนมา เมืองเมียวดี รัฐกระเหรี่ยง เมืองเย รัฐมอญ และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมืองสีโคด ตะบอง

ผลการดำเนินงานด้าน innovation ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ได้แก่

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ ประชากรข้ามชาติมีและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง และได้รับการและความรู้สุขภาพจากผู้ให้บริการสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรข้ามชาติ
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้)** ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ ชุมชนและสถานศึกษามีความเข้มแข็งในการร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพของประชากรในชุมชน
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนและข้ามแดนมีข้อมูลสุขภาพของประชากรข้ามชาติและจัดบริการสุขภาพร่วมกัน
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทำให้ประชากรข้ามชาติมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

11.4.2 ผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม (collective impact)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเสริมพลังร่วมคือ **โครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลจังหวัดเชียงราย** เป็นการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลจังหวัดเชียงราย รวมไปถึงข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้มีปัญหาลักษณะบุคคลจังหวัดเชียงราย รวมทั้งก่อให้เกิดพื้นที่ที่เป็นรูปธรรมในการทำงานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง

ในเรื่อง collective impact การประเมินมีข้อค้นพบว่าเป็น collective impact ในระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

- ระดับ 1 มีเป้าหมาย ตัวชี้วัด วิธีการ แนวทางวัดผลร่วม
- ระดับ 2 มีแผน/กลไกการทำงานที่สอดคล้องร่วมกันตามที่กำหนดไว้ในระดับ 1
- ระดับ 3 มีการดำเนินงานร่วมกันตามแผนในระดับ 2
- ระดับ 4 มีการติดตามประเมินผล เรียนรู้ร่วมกันหลังจากดำเนินงานในระดับ 3
- ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

โครงการได้พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพของผู้มีปัญหาสถานะบุคคลจังหวัดเชียงราย เกิดเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านการพิสูจน์พัฒนาสถานะบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนจำนวน 5 องค์กร ใน 5 จังหวัด โดยเครือข่ายมีการประชุมเครือข่ายภาคเชียงรายเป็นประจำทุก 2 เดือน สมาชิกเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานด้านการพิสูจน์และพัฒนาสถานะของบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน ด้านการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในระดับอำเภอ และด้านการพัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนการขับเคลื่อนงานพัฒนาสุขภาพของผู้มีปัญหาสถานะ นอกจากนี้ ยังมีการแต่งตั้งคณะทำงานแก้ไขปัญหาการไร้สถานะทางกฎหมายและสิทธิของบุคคลในจังหวัดเชียงรายอย่างเป็นทางการในระดับจังหวัดเชียงราย

ผลการดำเนินงานด้าน collective impact เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมในลักษณะต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ การลงพื้นที่ให้ความรู้ด้านสาธารณสุขทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนไร้รัฐไร้สัญชาติในพื้นที่อำเภอแม่จันและอำเภอฟ้าหลวง
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้)** ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ มีเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านการพิสูจน์ พัฒนาสถานะของบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาคส่วนต่างๆในพื้นที่จังหวัดเชียงรายที่เข้มแข็งร่วมมือกันขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพของผู้มีปัญหาสถานะบุคคล
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ มีการขายประกันสุขภาพให้กับผู้ไม่มีเลข 13 หลักในเขตโรงพยาบาลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงรายและเครือข่ายในพื้นที่นาร่อง และมีแกนนำในโครงการเป็นกลุ่มชุมชน
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ สุขภาพกายดีขึ้นจากการเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมและเป็นมิตรของผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในจังหวัดเชียงราย

11.4.3 การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน (sustainable change)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนคือ **โครงการพัฒนาสุขภาพและสถานะคนไทยพลัดถิ่น** พัฒนากลไกและสานพลังเครือข่ายภาคีความร่วมมือให้เกิดการมีส่วนร่วมเสริมสร้างสุขภาพคนไทยพลัดถิ่น กลุ่มชาติพันธุ์ และผู้มีปัญหาสถานะ ผลักดันนโยบายและนำไปสู่การเข้าถึงสิทธิสุขภาพในทางปฏิบัติ และสนับสนุนการสื่อสารจัดองค์ความรู้ให้เกิดความเข้าใจภายในสังคม **อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนด้านสุขภาพของคนไทยพลัดถิ่นที่มีส่วนร่วมกันเสริมสร้างสุขภาพในชุมชน**

ในเรื่อง sustainable changes การประเมินโครงการพัฒนาสุขภาพและสถานะคนไทยพลัดถิ่น ถือว่าอยู่ในระดับ

- มีกฎหมาย / นโยบายที่ใช้บังคับ และนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ มีปฏิบัติการความร่วมมือในการรับคำขอสัญชาติไทยร่วมกับสถาบันวิชาการและกรมการปกครอง
- มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน เกิดชุมชนต้นแบบที่มีความยั่งยืน เช่น การผลิตทุเรียนปลอดสารพิษ
- มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่เกิดจากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ เกิดการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง

สำหรับผลการดำเนินงานด้าน sustainable changes มีลักษณะดังต่อไปนี้

- ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ในเรื่องการพัฒนาที่ยั่งยืน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ ชุมชนคนไทยพลัดถิ่นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพ การศึกษา การพัฒนาอาชีพ การเตรียมรับมือภัยพิบัติ เป็นต้น
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ ได้แก่ การสร้างความมั่นคงด้านที่ดิน และที่อยู่อาศัยของคนไทยพลัดถิ่น
- ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ เครือข่ายภาคีประสานความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนพลัดถิ่นดีขึ้น

11.4.4 การทำงานเชิงรุก (proactive)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการทำงานเชิงรุกคือ โครงการพัฒนากลไกบูรณาการระหว่างประเทศไทย-ลาวเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติลาว ซึ่งถือเป็นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกให้กับประชากรข้ามชาติลาวด้วยการพัฒนากลไกบูรณาการระหว่างประเทศไทย-ลาวเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

ในเรื่อง proactive ของกลุ่มประชากรเฉพาะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติได้ใช้กระบวนการทำงานกับผู้เกี่ยวข้องอยู่ในระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี

ตัวอย่างกระบวนการ Proactive ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงาน

- **เห็นโอกาสสร้างเสริมสุขภาพ** การส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนทำให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายบูรณาการระหว่างประเทศในการดูแลและส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดีของประชากรข้ามชาติลาว
- **ลดความรุนแรงของปัญหา** การพัฒนานวัตกรรม Migrant Friendly Services ทำให้ประชากรข้ามชาติลาวเข้ารับบริการด้านสุขภาพมากขึ้นและลดความรุนแรงของปัญหาด้านสุขภาพลงได้
- **ป้องกันการเกิดปัญหา** มีองค์กรชุมชนที่มีโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจนทำหน้าที่วางแผนการดำเนินงานและกลยุทธ์ในการผลักดัน รมณรงค์ จัดกิจกรรมต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรมทำให้เกิดการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพภายในชุมชนได้
- **แก้ปัญหาเฉพาะหน้า** การผลักดันโครงการบัตรประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติลาวทำให้ประชากรข้ามชาติลาวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทัน่วงที

ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากกระบวนการ proactive ที่ปรากฏมีประเด็นต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ ประชากรข้ามชาติลาวเกิดการตระหนักในการดูแลสุขภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมสุขภาพ
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม** (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ การมีเสี่ยวสุขภาพและศูนย์เสี่ยวสุขภาพที่จัดกิจกรรมกลุ่มสุขภาพและการณรงค์สร้างความเข้าใจและประชาสัมพันธ์กิจกรรมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอทำให้ประชากรข้ามชาติลาวได้รับข้อมูลความรู้สุขภาพในชุมชน
- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ** ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพของรัฐในพื้นที่ที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีความเหมาะสมสำหรับรองรับการรับส่งผู้ป่วยจากชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐบางส่วนสามารถผนวกงานการดูแลและส่งเสริมสุขภาพประชากรข้ามชาติลาวในชุมชนเป็นหนึ่งในภาระงานหลักได้จึงทำให้เกิดความยั่งยืนในบริการสุขภาพ
- **ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต** ได้แก่ สุขภาพกายดีขึ้นจากการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงสิทธิต่างๆที่พึงได้รับ

11.5 บทบาทของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

บทบาทของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติกับเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพจะพิจารณาภายใต้กรอบของ Program Theory โดยเริ่มจากการประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) ตามภาพที่ 11-1

ภาพที่ 11-1 PROGRAM THEORY ของโครงการผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตาม
<p>กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมืองที่ยังไม่ได้รับการรับรองสัญชาติไทยจำนวน 300,000 คน ซึ่งมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพ แม้จะมีมติอนุมัติเรื่องการให้สิทธิขั้นพื้นฐานบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม นอกจากนี้กลุ่มที่มีสิทธิในบริการสุขภาพแล้วยังพบปัญหาการเข้าถึงด้วยอุปสรรคต่างๆ เช่น การสื่อสาร</p>	<p>กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 20 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี 2560</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการพัฒนาภาคบูรณาการระหว่างประเทศไทย-ลาวเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติลาว - โครงการสนับสนุนพัฒนาระบบและ บริการสุขภาพกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล - โครงการพัฒนาสุขภาพประชากรข้ามชาติพื้นที่ชายแดนและข้ามแดนผ่านระบบการศึกษา - โครงการพัฒนาสุขภาพและสถานะคนไทยพลัดถิ่น - โครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาสถานะบุคคลจังหวัดเชียงราย 	<p>Innovation: ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล - พัฒนาเครื่องมือจัดเก็บข้อมูลสุขภาพสองภาษาและกลไกเชิงพื้นที่ในการให้บริการสุขภาพและการศึกษาร่วมกันระหว่างพรมแดน</p> <p>collective impact: ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 - 4 ได้ - เกิดเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านการพิสูจน์พัฒนาสถานะบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนจำนวน 5 องค์กรใน 5 จังหวัด</p> <p>sustainable changes: อยู่ในระดับมีนโยบายที่ใช้บังคับ คือ มีปฏิบัติการความร่วมมือในการรับคำขอสัญชาติไทยร่วมกับสถาบันวิชาการและกรมการปกครอง มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชนกำหนดร่วมกัน เพราะ เกิดชุมชนต้นแบบที่มีความยั่งยืน เช่น การผลิตทุเรียนปลอดสารพิษ และมีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดีจากเกิดการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง</p> <p>proactive: ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคีส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติลาว ทำความร่วมมือระหว่างประเทศไทย - ลาวผ่าน MOU พัฒนารูปแบบการให้บริการด้านสาธารณสุขและการส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติลาว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดกลไกระดับอำเภอที่เอื้อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ เข้าใจ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิที่ได้ จำนวน 3 ซึ่งเป็นกลไกคณะทำงานระดับอำเภอที่มีองค์ประกอบร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง - เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในกองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน 1 ชุด - เกิดเวทีวิชาการเพื่อระดมสมองต่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ซึ่งเป็นเวทีวิชาการที่ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การวางแผนการขับเคลื่อนนโยบาย รวมทั้งการสื่อสารสังคม - เกิดการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายจากตัวแทนเครือข่ายชาติพันธุ์ 	<p>ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ - มีการให้ความรู้แก่ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ทำให้เกิดการตระหนักในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม - เกิดกลุ่มเสี้ยวสุขภาพที่คอยให้ความรู้แก่คนในชุมชนและเกิดเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านการพิสูจน์สถานะบุคคล</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ - ระบบบริการสุขภาพของรัฐในพื้นที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีความเหมาะสมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีอคติต่อประชากรกลุ่มนี้ลดลง</p>	<p>ในปี 2563 มีกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.8 (24,071 คน) เมื่อรวมกับผลการดำเนินงานในปี 2561-2562 จำนวน 38,267 คน จึงทำให้มีกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 30.62 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี พ.ศ. 2560</p>

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตาม
		<ul style="list-style-type: none"> - โครงการพัฒนาสุขภาพผู้เฒ่าไร้รัฐ ไร้สัญชาติในพื้นที่พรมแดนไทย-พม่า และไทย-ลาว - โครงการหนุนเสริมเพื่อการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 		<ul style="list-style-type: none"> - เกิดการสื่อสารสังคมผ่านสื่อประเภทต่างๆ เช่น วารสารเสียงชนเผ่า เวทีสื่อสารสาธารณะคนไทยพลัดถิ่น เวทีสื่อสารสังคมเพื่อสะท้อนปัญหาผู้เฒ่าไร้สัญชาติ เพื่อสร้างความตระหนักต่อประเด็นความเหลื่อมล้ำและการเข้าถึงสิทธิสุขภาพของกลุ่มคนจีนโพ้นทะเล และเด็กรหัส G คนไทยพลัดถิ่น ผู้เฒ่าไร้สัญชาติ จำนวน 8 ครั้ง - เกิดมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 เรื่อง การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มเติมให้กับกลุ่มคนดั้งเดิมที่ไม่มีสัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร เลขประจำตัวประเภท 3 และ 4 จำนวน 24,071 คน 	<ul style="list-style-type: none"> ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต - สุขภาพกายดีขึ้นจากการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงสิทธิต่างๆที่พึงได้รับ 	

11.6 สรุปและข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์ข้างต้น ยังมีกลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมืองที่ยังไม่ได้รับการรับรองสัญชาติไทยอีกกว่า 300,000 คน ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิสุขภาวะ แม้จะมีมติอนุมัติเรื่องการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ชั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิบางกลุ่ม นอกจากนี้ แม้แต่กับกลุ่มที่มีสิทธิในบริการสุขภาพแล้วก็ยังพบปัญหาการเข้าถึง ด้วยอุปสรรคต่างๆ เช่น ภาษา การสื่อสาร ฯลฯ หรือการได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพหรือไม่เป็นมิตร สสส. จึงได้มีการกำหนดเป้าหมาย 3 ปีไว้ว่า กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิม อย่างน้อยร้อยละ 20 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพในพื้นที่ดำเนินการในปี 2560

โครงการหลักที่ได้ดำเนินการช่วยหนุนเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านคุณค่าหลักของ สสส. มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

นวัตกรรม ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล

โครงการพัฒนาสุขภาวะประชากรข้ามชาติพื้นที่ชายแดนและข้ามแดนผ่านระบบการศึกษา สร้างนวัตกรรมด้วยการพัฒนาเครื่องมือจัดเก็บข้อมูลสุขภาพสองภาษาและกลไกเชิงพื้นที่ในการให้บริการสุขภาพและการศึกษาร่วมกันระหว่างพรมแดน

การเสริมพลังร่วม ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

โครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลจังหวัดเชียงราย ได้พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาวะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลจังหวัดเชียงราย เกิดเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านการพิสูจน์พัฒนาสถานะบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนจำนวน 5 องค์กรใน 5 จังหวัด โดยเครือข่ายมีการประชุมเครือข่ายภาคเชียงรายเป็นประจำทุก 2 เดือน สมาชิกเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานด้านการพิสูจน์และพัฒนาสถานะของบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน ด้านการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในระดับอำเภอ และด้านการพัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนการขับเคลื่อนงานพัฒนาสุขภาวะของผู้มีปัญหาสถานะ นอกจากนี้ ยังมีการแต่งตั้งคณะทำงานแก้ไขปัญหาการไร้สถานะทางกฎหมายและสิทธิของบุคคลในจังหวัดเชียงรายอย่างเป็นทางการในระดับจังหวัดเชียงราย

ยั่งยืน มีกฎหมาย / นโยบายที่ใช้บังคับ และนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

โครงการพัฒนาสุขภาวะและสถานะคนไทยพลัดถิ่น มีปฏิบัติการความร่วมมือในการรับคำขอสัญชาติไทยร่วมกับสถาบันวิชาการและกรมการปกครอง

เชิงรุก ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี

โครงการพัฒนากลไกบูรณาการระหว่างประเทศไทย-ลาวเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติลาว พัฒนากลไกบูรณาการระหว่างประเทศไทย-ลาวเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติลาว ทำความร่วมมือระหว่างประเทศไทย-ลาวผ่าน MOU พัฒนารูปแบบการให้บริการด้านสาธารณสุขและการส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติลาว สร้างเครือข่ายการรวมกลุ่มที่เข้มแข็งและยั่งยืนในชุมชน ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมในระดับอำเภอและจังหวัด มีการจัดตั้งศูนย์เสี่ยวสุขภาพ ที่จัดกิจกรรมกลุ่มสุขภาพ เยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และแก้ไขปัญหารายกรณีแบบองค์รวม

ในส่วนของผลผลิตโครงการนั้น พบว่า เกิดกลไกระดับอำเภอที่เอื้อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ เข้าใจ และ/หรือสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิที่ได้ ซึ่งเป็นกลไกคณะทำงานระดับอำเภอที่มีองค์ประกอบร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและภาคประชาสังคม ในด้านการสื่อสารสังคม เกิดสื่อประเภทต่างๆ เพื่อสะท้อนปัญหาผู้เฒ่าไร้สัญชาติ เพื่อสร้างความตระหนักต่อประเด็นความเหลื่อมล้ำและการเข้าถึงสิทธิสุขภาพของกลุ่มคนจีนโพ้นทะเล และเด็กรหัส G คนไทยพลัดถิ่น ผู้เฒ่าไร้สัญชาติ ในด้านนโยบาย เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในกองทุนให้สิทธิ (คีนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ โดยเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการเพิ่มกลุ่มเด็กรหัส G ให้เป็นกลุ่มเป้าหมายของกองทุนให้สิทธิ (คีนสิทธิ) และตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 เรื่อง การให้สิทธิ (คีนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพิ่มเติมให้กับกลุ่มคนดั้งเดิมที่ไม่มีสัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร เลขประจำตัวประเภท 3 และ 4 จำนวน 24,071 คน ได้แก่ คนจีนโพ้นทะเล

ในส่วนของผลลัพธ์การดำเนินงานนั้น โครงการต่างๆ ทำให้เกิด

- ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การลงพื้นที่ให้ความรู้ด้านสาธารณสุขทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนไร้รัฐไร้สัญชาติและประชากรข้ามชาติ
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ ศูนย์เสี่ยวสุขภาพที่เสี่ยวสุขภาพจัดกิจกรรมกลุ่มสุขภาพและการณรงค์สร้างความเข้าใจและประชาสัมพันธ์กิจกรรมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอทำให้ประชากรข้ามชาติได้รับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ
- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ ได้แก่ การขยายประกันสุขภาพให้กับผู้ไม่มีเลข 13 หลักในเขตโรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่นาร่อง และการมีล่ามชุมชนทำให้ผู้มีสถานะบุคคลและประชากรข้ามชาติเข้าถึงบริการสุขภาพได้

- ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพกายดีขึ้นจากการเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมและเป็นมิตรของผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและประชากรข้ามชาติ

แผนดำเนินงานของโครงการประชากรกลุ่มเฉพาะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย กล่าวคือ ในปี 2563 มีกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.8 (24,071 คน) เมื่อรวมกับผลการดำเนินงานในปี 2561-2562 จำนวน 38,267 คน จึงทำให้มีกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 30.62 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี พ.ศ. 2560

ในส่วนของข้อเสนอแนะนั้น เนื่องจากประชากรกลุ่มเฉพาะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติเป็นกลุ่มเฉพาะที่แตกต่างกัน มีปัญหาและกระบวนการแก้ไขที่แตกต่างกัน การแยกกลุ่มออกไปคนละกลุ่มจะช่วยให้มีความชัดเจนขึ้นในการดำเนินงานและการวัดผลสัมฤทธิ์ ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลยังคงมีปัญหาเรื่องความล่าช้าของภาครัฐในเรื่องการคืนสิทธิ ในขณะที่แรงงานข้ามชาติมีปัญหาเชิงระบบสาธารณสุขและสวัสดิการที่ไม่ได้ถูกออกแบบมารองรับประชากรข้ามชาติ อย่างไรก็ตาม ทั้งสองกลุ่มยังคงมีปัญหาในเรื่องการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและการสื่อสาร

วิกฤตโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อแรงงานข้ามชาติซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่สุดกลุ่มหนึ่งในวิกฤตนี้ โควิด-19 ทำให้เกิดปัญหาแรงงานข้ามชาติถูกเลิกจ้าง ต้องย้ายมาอยู่รวมกันเพื่อประหยัดค่าเช่าบ้าน และการเปลี่ยนสถานะไปเป็นแรงงานผิดกฎหมาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อรายได้ ความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะ และการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ ในส่วนของผู้มีปัญหาสถานะบุคคลนั้น โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อเชิงเศรษฐกิจทำให้ขาดรายได้และส่งผลกระทบต่อสุขภาพในที่สุด นวัตกรรมทางสังคมและทักษะความรู้ด้านการตลาดและเทคโนโลยี เช่น การขายของออนไลน์ จะช่วยลดผลกระทบลงได้ โครงการในแผนต่อไปของประชากรเฉพาะกลุ่มนี้จึงควรให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูด้านเศรษฐกิจที่มีผลมาจากโควิด-19 ของประชากรสองกลุ่มนี้

11.7 ภาคผนวก รายชื่อของโครงการกลุ่มประชากรเฉพาะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติทั้งหมดในช่วงที่ผ่านมา

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
52-01863	พัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล	เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับกลไกการทำงาน สร้างแนวคิดเชิงบวกให้คนในสังคม ที่เกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติและผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคล
54-00184	การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล	1. เพื่อวิเคราะห์ความสำเร็จของโครงการ 2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือไม่สำเร็จ 3. เพื่อศึกษาทบทวน วิเคราะห์และประเมินบทบาทและหน้าที่ของทีมงาน ผู้รับผิดชอบ คพรส. ในการทำงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกลไกและระบบที่ สสส. กำหนดให้มี 4. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ความยั่งยืนในการดำเนินงานตามโครงการหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นรวมถึงระดับการพัฒนาสมรรถนะของภาคีเครือข่ายหลักที่โครงการฯ เข้าไปทำงานด้วย 5. เพื่อเสนอแนะทิศทางและมาตรการต่างๆ ที่จะสนับสนุนให้การดำเนินงานของโครงการฯ ในอนาคตมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น โดยยึดเป้าหมายของแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะตามแผนหลักของ สสส. พ.ศ. 2552 - 2554 เป็นหลักในการพิจารณา
54-01444	เพื่อพัฒนาชุดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหาสถานะบุคคล	1. รวบรวมและวิเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงสถานการณ์ปัจจุบันและระบุปัญหาสำคัญด้านสถานบุคคล สุขภาพ การศึกษา ของกลุ่มประชากรผู้มีปัญหาสถานะบุคคล รวมถึงผลกระทบที่เกิดกับสุขภาวะสังคมไทย 2. เพื่อค้นหายุทธศาสตร์ รูปแบบแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินการของชุดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหา

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		สถานะบุคคล ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาสำคัญของของประชากรกลุ่มนี้ รวมทั้งสอดคล้องกับพันธกิจและยุทธศาสตร์ของ สสส.
54-01615	การถอดบทเรียนชุดประสบการณ์และพัฒนาเครื่องมือเพื่อการเข้าถึงระบบบริการของรัฐด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล	1. เพื่อผลิตสื่อเพื่อสร้างความเข้าใจต่อการสร้างพื้นที่ในการเข้าถึงระบบสวัสดิการด้านสุขภาพของกลุ่มประชากร 2. เพื่อผลิตสื่อเพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล 3. เพื่อสรุปถอดบทเรียนจากการดำเนินงานของอาสาสมัครชุมชนและศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไทย-พม่า และเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของเครือข่ายในอนาคต
54-01952	วิจัยเพื่อจัดทำหนังสือเรื่อง"ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย"	1. รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของกลุ่มประชากรชายขอบในสังคมไทย 8 กลุ่ม 2. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำที่ประชากรชายขอบต้องเผชิญ 3. จัดพิมพ์หนังสือประชากรและสังคม 2555 เพื่อนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติ
54-01999	วิจัยเพื่อจัดทำตำราเรื่องข้อเท็จจริงและตัวเลขเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล	เพื่อผลิตหนังสือตำราหลักพื้นฐานเล่มแรกในประเทศไทยที่เกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติทั้งที่เป็นแรงงานฝีมือ แรงงานระดับล่าง และทั้งที่เข้าเมืองถูกกฎหมาย ผิดกฎหมาย รวมถึงผู้มีปัญหาสถานะบุคคล เพื่อแสดงสถานการณ์จากอดีตถึงปัจจุบันและระบุปัญหา

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		สำคัญของกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่ม รวมถึงผลกระทบที่เกิดกับสุขภาวะสังคมไทย
54-02028	ส่งเสริมการเข้าถึงบริการรัฐด้านการศึกษาของผู้มีปัญหาสถานะบุคคล	พัฒนารูปแบบแนวทางการเข้าถึงการศึกษาในศูนย์การเรียนรู้ตามกฎหมายของคนต่างด้าวและการเข้าถึงการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้มีปัญหาสถานะบุคคล
54-02030	พัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิ	พัฒนานโยบายกองทุนผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิให้ได้รับงบประมาณและมีมาตรฐานเท่าเทียมหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ตกหล่นจากการคุ้มครองให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้
54-02041	พัฒนากลไกการจัดสวัสดิการชุมชนที่เหมาะสมกับผู้มีปัญหาสถานะบุคคล	1. เพื่อจัดตั้งและพัฒนาองค์กรสวัสดิการชุมชนให้สามารถจัดสวัสดิการชุมชนที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ปัญหาสถานะบุคคล 2. เพื่อผลักดันให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนเรื่องสวัสดิการชุมชนที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้ปัญหาสถานะบุคคล
54-02079	พัฒนารูปแบบและกลไกเพื่อการเข้าถึงนโยบายหลักประกันทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับแรงงานข้ามชาติและแรงงานไทยไปทำงานต่างประเทศ	1. ศึกษาแบบและกลไกการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติ ตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ร.บ. เงินทดแทน และ พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน 2. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้กำหนดนโยบายและภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติด้านการคุ้มครองและเข้าถึงสิทธิแรงงาน 3. พัฒนากลไกการ

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		ติดตามการบังคับใช้กฎหมาย และมาตรการเชิงบริหารเพื่อจัดการและคุ้มครองคนไทยไปทำงานต่างประเทศ 4.ประสานการทำงานระหว่างกลไกการทำงานโครงการและคณะกรรมการนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานชีวิตแรงงาน
55-00371	วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบติดตามประเมินภายใน (Internal Evaluation) และพัฒนาศักยภาพด้านการติดตามประเมินภายในและการจัดการความรู้แก่กลุ่มโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหาสถานะบุคคล	1.เพื่อสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะแก่ประชาชนกลุ่มเฉพาะ 2. เพื่อสร้างทัศนคติและความเข้าใจในคุณค่าของประชากรกลุ่มต่างๆ ที่มีความหลากหลายให้ดำรงอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข 3. เพื่อส่งเสริมกลไกการพัฒนาคุณภาพและคุณภาพชีวิตของภาคีเครือข่ายเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 4. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการสร้างสุขภาวะให้กับประชากรกลุ่มเฉพาะที่สามารถนำไปต่อยอดสู่การพัฒนานโยบายและกลไกการทำงานของหน่วยงานต่างๆ
56-00287	แก้ปัญหาสถานะบุคคลเพื่อสุขภาวะผู้เฒ่าไร้สัญชาติ	1. เพื่อสำรวจและพัฒนาฐานข้อมูลสถานะบุคคล โดยเน้นประเด็นผู้เฒ่าไร้สัญชาติ เพื่อให้ผู้เฒ่าไร้สัญชาติได้รับสถานะทางกฎหมาย นำไปสู่การเข้าถึงสุขภาวะ สิทธิและบริการขั้นพื้นฐาน 2. เพื่อเชื่อมโยงงานสถานะบุคคล จากชุมชน กับภาคส่วนอื่น โดยเฉพาะภาครัฐ นโยบาย นักวิชาการ สื่อมวลชน 3. เพื่อสร้างข้อเสนออุปสรรคในการแก้ปัญหาสถานะบุคคล โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอันเป็นแนวสร้างสุขภาวะแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
56-00522	พัฒนาแผนยุทธศาสตร์และชุดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหาสถานะบุคคล	1. รวบรวมวิเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อแสดงสถานการณ์ปัจจุบันและระบุปัญหาสำคัญของคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล รวมถึงผลกระทบที่เกิดกับสุขภาวะสังคมไทย 2. เพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชุดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหาสถานะบุคคลระยะที่ 2 ให้สอดคล้องกับองค์ความรู้ประสบการณ์ การดำเนินงานช่วงที่ผ่านมา สถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาสำคัญของประชากรกลุ่มนี้ รวมทั้งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) และยุทธศาสตร์ 10 ปี ของ สสส. 3. อำนวยความสะดวกและสนับสนุนการจัดกิจกรรมชุดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหาสถานะบุคคลระยะที่ 2
56-00781	การเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และแรงงานต่างด้าว	1. เพื่อทบทวนความก้าวหน้าและการดำเนินงานของกองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 2. เพื่อการศึกษาการใช้บริการและเข้าถึงบริการสุขภาพของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ หลังการได้รับสิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข 3. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมของกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิในอนาคต 4. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย สำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิกลุ่มอื่นๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
56-01587	พัฒนาระบบและบริการสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิ	1.พัฒนาข้อเสนอนโยบายและขับเคลื่อนให้เกิดการขยายสิทธิให้ครอบคลุมกลุ่มที่ตกหล่นจากมติ ครม.23 มีนาคม 2553 2.พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเพิ่มสิทธิและบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและ เท่าเทียมระบบหลักประกันสุขภาพ 3. พัฒนารูปแบบ กลไกการจัดบริการเพื่อการเข้าถึงสิทธิ/บริการสุขภาพ
56-01588	พัฒนาแนวทางและรูปแบบการจัดการศึกษาที่เหมาะสมกับผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ (คสสร.)	1.พัฒนากลไกศูนย์นโยบายด้านการศึกษาไปปฏิบัติ เพื่ออำนวยความสะดวกการเข้าถึงการศึกษาที่เหมาะสมกับวัย บริบทการทำงาน วิถีชีวิตของลูกหลานและแรงงานข้ามชาติ เพื่อการเชื่อมโยงการศึกษาของบุตรแรงงานข้ามชาติกับประเทศต้นทาง 2.พัฒนาแนวทางและรูปแบบการจัดการศึกษาที่เหมาะสมกับวัย บริบทการทำงาน วิถีชีวิตที่เอื้อต่อการเข้าถึงการศึกษา 3.สนับสนุนการจัดการข้อมูลความรู้จากการปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในการผลักดันกลไกศูนย์นโยบายด้านการศึกษา
56-02664	พัฒนาระบบบริการสุขภาพและรูปแบบสาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มประชากรข้ามชาติ สัญชาติพม่า ลาว และ กัมพูชา	1.ผลักดันให้นโยบายประกันสุขภาพไปปฏิบัติให้เกิดความครอบคลุมและเข้าถึงได้ในกลุ่มประชากรข้ามชาติ 2.พัฒนากลไกการทำงานในระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ให้เกิดการทำงานร่วมกันในการให้ประชากรข้ามชาติเข้าถึงระบบประกันสุขภาพที่เป็นมิตร 3. พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ให้มีศักยภาพในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน และเตรียมเข้าสู่ระบบปกติของงานสาธารณสุขไทย 4.เพื่อจัดการความรู้ งานสาธารณสุขมูลฐาน และการนํานโยบายประกันสุขภาพไปปฏิบัติในพื้นที่ต้นแบบ

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
57-00655	สร้างเสริมความเข้าใจและสนับสนุนการมีตัวตนของผู้เฒ่าไร้สัญชาติ	1.เพื่อนำเสนอข้อมูลและสร้างการตระหนักรู้ถึงการมีอยู่ของผู้เฒ่าไร้สัญชาติแก่สังคมไทย พร้อมทั้งผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาสถานะบุคคลของผู้เฒ่าตามสิทธิทางกฎหมายที่แต่ละคนควรได้รับ 2.เพื่อผลักดันการเข้าถึงสุขภาวะ สิทธิทางสุขภาพของผู้เฒ่าไร้สัญชาติ รวมทั้งสวัสดิการสังคมตาม พรบ. ส่งเสริมสวัสดิการสังคมและ พรบ. ผู้สูงอายุแห่งชาติ
57-00874	พัฒนาศักยภาพแกนนำ และเสริมพลังเครือข่ายเพื่อหนุนเสริมขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มประชากรชายขอบ	1.พัฒนาศักยภาพแกนนำในการขับเคลื่อนกฎหมายของภาคประชาชนให้เข้าสู่กระบวนการตราพระราชบัญญัติของสภา เพื่อให้มีความเข้าใจในประเด็นความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยเฉพาะประเด็นการเข้าถึง/การถือครองทรัพยากรที่ดิน และการปฏิรูปการถือครอง และการบริหารจัดการที่ดิน 2.เสริมพลังเครือข่ายภาคประชาสังคมเพื่อให้เกิดขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เข้มแข็ง มีพลัง สร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในการลดความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะประเด็นการถือครอง และการเข้าถึงทรัพยากรที่ดิน ที่ส่งผลให้เกิดปัญหาความยากจน และความเหลื่อมล้ำในสังคม และเป็นพลังในการสนับสนุนกฎหมายให้เข้าสู่กระบวนการตราพระราชบัญญัติของสภา 3. สื่อสารและรณรงค์ให้คนในสังคม เกิดความเข้าใจ ตระหนักถึงปัญหาความไม่เป็นธรรมในการถือครองและการเข้าถึงทรัพยากรที่ดินและเข้าร่วมขับเคลื่อนให้กฎหมายของภาค

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		ประชาชน เข้าสู่กระบวนการตราพระราชบัญญัติของสภา โดยมีผู้สนับสนุนลงรายชื่อ และร่วมเป็นเจ้าภาพในการรณรงค์กฎหมาย ทั้งตัวบุคคล และองค์กร
57-01047	การพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาสิทธิในสุขภาวะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลตามกฎหมาย	1.รวบรวมและวิเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงสถานการณ์ปัจจุบันและระบุปัญหาสำคัญของคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล รวมถึงผลกระทบที่เกิดกับสุขภาวะสังคมไทย 2.พัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาสิทธิในสุขภาวะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลตามกฎหมาย ให้สอดคล้องกับองค์ความรู้ ประสบการณ์การดำเนินงานช่วงที่ผ่านมา สถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาสำคัญของประชากรกลุ่มนี้ รวมทั้งยุทธศาสตร์สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) และอยู่ภายใต้บทบาทภารกิจของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
57-01239	พัฒนากลไกและกลยุทธการเข้าถึงนโยบายประกันสังคมที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ	1.เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และติดตามตรวจสอบกระบวนการพัฒนาและนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เรื่อง แนวทางและกลไกที่เอื้อต่อการสมัครและช่องทางการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยพิจารณาร่วมกับบริบททางการเมือง สังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันที่กำลังเข้าสู่การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 2.เพื่อพัฒนาเครือข่ายภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันทางสังคมแก่แรงงานข้ามชาติทั้งในระดับชาติและในระดับพื้นที่ ให้สามารถตามทันสถานการณ์การผลักดันนโยบาย และพัฒนากลไกในการสื่อสารสังคมที่

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>มีประสิทธิภาพ 3. เพื่อพัฒนากลไกการติดตามการบังคับใช้กฎหมาย และกลยุทธ์ที่ใช้เพื่อการบริหารจัดการการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมที่เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติ ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้กำหนดนโยบายและภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และเครือข่ายแรงงานข้ามชาติ 4. เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ เรื่องประกันสังคมให้กับแรงงานข้ามชาติ ผ่านช่องทางการใช้สื่อรูปแบบต่างๆ ที่เป็นภาษาพูดและเขียนของแรงงานข้ามชาติ และสามารถพัฒนาเป็นกลุ่มอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติเฝ้าระวังด้านการเข้าไม่ถึงประกันสังคมในระดับพื้นที่</p>
57-01252	<p>พัฒนาหลักสูตรอบรมพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เพื่อเข้าสู่ระบบบริการด้านสุขภาพหลักของไทย รองรับประชาคมอาเซียน</p>	<p>1. เพื่อพัฒนาหลักสูตร พสต. และอสต. ที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการกลางจากกระทรวงสาธารณสุข 2. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายแนวทางการจัดจ้างพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) ในการเข้าสู่ระบบบริการด้านสุขภาพหลักของไทยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประชากรต่างด้าวแบบบูรณาการ 3. การประสานความร่วมมือระหว่าง ภาคีเครือข่ายทั้งที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนานโยบายระบบการบริหารจัดการ งบประมาณ และส่งเสริม/สนับสนุน</p>

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
57-01385	สร้างความร่วมมือในกระบวนการคืนสัญชาติ คืนสิทธิ และสุขภาวะแก่คนไทยพลัดถิ่น	1.เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และเครือข่าย ให้เข้าใจกระบวนการ ขั้นตอน ทางกฎหมายและการพัฒนาด้านอื่นๆ 2.ส่งเสริมให้มีการนำนโยบายการคืนสัญชาติไปสู่ การปฏิบัติอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 3.สนับสนุนการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ และปรับทัศนคติในการทำงานร่วมกัน
57-02359	การลงพื้นที่เพื่อทำรายงานสถานการณ์ด้านการจัดการสุข ภาวะของคนชายแดนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิตาม กฎหมายในพื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก เพื่อเตรียมความ พร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	1.นำเสนอผลการวิจัยของโครงการศึกษาเด็กและเยาวชนข้ามชาติด้วยโอกาส คณะ นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการบูรณาการองค์ความรู้สู่ สาธารณะ 2.เชื่อมเครือข่ายการทำงาน เพื่อเด็กและเยาวชนข้ามชาติด้วยโอกาส ตลอดจนครอบครัว 3.ทบทวนสถานการณ์ด้านการจัดการสุขภาวะของบุคคลที่มีปัญหา สถานะและสิทธิในประเทศไทย อันนำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาที่บุคคลดังกล่าวประสบ (Problem Analysis) 4.ระดมข้อความรู้และข้อความเห็นในการจัดการปัญหาสุขภาวะ ของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิในประเทศไทย อันนำไปสู่การสังเคราะห์ความ เป็นไปได้ในจัดการปัญหาที่บุคคลดังกล่าวประสบ (Solution Management) 5.เกิด รายงานการศึกษาว่าด้วยสถานการณ์การจัดการสุขภาวะโดยโรงพยาบาลชายแดน 4 โรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและ สิทธิในประเทศไทย 6.เกิดการต่อยอดการทำงานของกันและกัน ระหว่างทุกฝ่ายที่ ทำงานเพื่อบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิในประเทศไทย

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
57-02365	รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครประชากรข้ามชาติ	1.เพื่อศึกษาข้อมูลสำหรับการจัดทำแนวทางในการคัดเลือกการพัฒนา การมอบหมายงานและการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของ อสต. การดำเนินงานโครงการนั้นได้แนวทางการคัดเลือกและพัฒนา อสต. 2.เพื่อพัฒนา อสต. จัดทำหลักสูตรสำหรับใช้ในการพัฒนา อสต. 3.เพื่อสร้างเครือข่าย อสต. โครงการจัดตั้งกลุ่ม อสต.
57-02638	ประสานยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิ	1.เพื่อสนับสนุนกระบวนการการทำงานของชุดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์รวมทั้งให้สอดคล้องกับทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาของสำนัก 9 2.ดำเนินการ ส่งเคราะห์ผลลัพธ์การทำงานระดับชุดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิโดยประสานความร่วมมือกับทีมติดตามประเมินผลภายในและเสริมศักยภาพ เพื่อนำบทเรียนที่ได้มีนำเสนอเชิงนโยบายกำหนดทิศทางการพัฒนาการทำงานของสำนัก 9 3.เพื่อจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ดำเนินการโครงการ และแลกเปลี่ยนกับทีมประสาน ยุทธศาสตร์ กรรมการกำกับทิศและภาคีที่เกี่ยวข้อง 4.สนับสนุนให้เกิดกลไกการประสานงานในพื้นที่กับหน่วยงานและองค์กรเครือข่ายอื่นๆเพื่อการสนับสนุนด้านวิชาการ และเพื่อเสริมพลังชุดโครงการให้สามารถทำงานให้เกิดความก้าวหน้า และเป็น รูปธรรม สามารถนำเสนอหรือสื่อสารต่อ

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>สาธารณะได้ 5.สนับสนุนให้มีระบบฐานข้อมูลของแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิและภาคีเครือข่ายรวมทั้งฐานข้อมูลองค์ความรู้</p>
57-02639	<p>พัฒนาสิทธิสถานะบุคคลเพื่อสุขภาวะชุมชนลุ่มน้ำโขง-สาละวิน</p>	<p>1.เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำและเครือข่ายคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติที่มีความเข้มแข็ง รู้สิทธิ และหน้าที่ความรับผิดชอบของตนในฐานะพลเมืองของชาติและพลเมืองอาเซียน 2.เพื่อสนับสนุนให้เกิดรูปธรรมการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอันเป็นแนวทางลดความขัดแย้ง และสร้างความเป็นธรรมในสังคม 3.เพื่อเชื่อมโยงงานแก้ปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคลที่นำไปสู่การเข้าถึงสุขภาพที่ดีและสุขภาวะกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาครัฐ ฝ่ายนโยบาย นักวิชาการ และภาคประชาสังคม 4.เพื่อสร้างความเข้าใจแก่สังคมและเผยแพร่ประเด็นอันเกี่ยวข้องกับสถานะบุคคล สุขภาวะและสิทธิพลเมือง ผ่านสื่อมวลชน อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาในระยะยาว</p>
57-02640	<p>พัฒนาองค์ความรู้เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายด้านสิทธิในสุขภาวะของผู้มีปัญหาสถานะบุคคล</p>	<p>1.พัฒนาองค์ความรู้ในด้านสถานการณ์ปัญหา และการจัดการปัญหาด้านสิทธิในสุขภาวะของผู้มีปัญหาสถานะบุคคล 2.ส่งเสริมศักยภาพให้แก่ภาคี แกนนำ เจ้าของปัญหา รวมถึงพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการพิสูจน์และพัฒนาสิทธิของผู้มีปัญหาสถานะบุคคล 3.พัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอแนะเพื่อเป็นพื้นฐานไปสู่ความเปลี่ยนแปลงที่เอื้อต่อการพิสูจน์และพัฒนาสิทธิของผู้มีปัญหาสถานะบุคคล 4.ประสานงาน สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานของชุดโครงการต่างๆ เพื่อการถอด</p>

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		บทเรียน รวมถึงสนับสนุนภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้บรรลุพันธกิจของยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาสิทธิในสุขภาพของผู้มีปัญหามวลสาร สำนัก9 สสส. 5.เกิดการพัฒนางานฐานข้อมูลด้านต่างๆ 6.การสื่อสารสาธารณะเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจต่อการพัฒนาสิทธิในสุขภาพของผู้มีปัญหามวลสาร
57-02773	ดินแดนแสนดอกไม้ : การปรับทัศนคติต่อผู้มีปัญหาสถานะบุคคล	เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจความแตกต่างของผู้คนในแผ่นดินเดียวกันโดยใช้การทำความรู้จักและการสร้างมิตรภาพระหว่างคนทำให้เกิดความเข้าใจเห็นอกเห็นใจและเห็นความเป็นมนุษย์เป็นเรื่องสำคัญจนก้าวข้ามผ่านอคติเรื่องชาติพันธุ์ และกรอบแนวคิดรัฐชาติไปได้
57-02779	ให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลตามกฎหมายเพื่อต่อยอดการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของชายแดน ณ จังหวัดตาก	1.ก่อตั้งคลินิกกฎหมายเพื่อให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแก่บุคคลที่มีปัญหาการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายที่พบในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลภายใต้โครงการ 2.สร้างพื้นที่การเรียนรู้/ห้องเรียนเพื่อให้ความรู้ทางกฎหมายแก่บุคลากรและเครือข่ายของโรงพยาบาลภายใต้โครงการ อันทำให้การให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายเป็นไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 3.สร้างระบบให้คำปรึกษาทางกฎหมายเพื่อจัดการปัญหาที่เกิดในกระบวนการทำงานของคลินิกกฎหมาย 4.สร้างสูตรสำเร็จ/ต้นแบบ/คู่มือในการจัดการสิทธิของคนที่มีปัญหาสถานะบุคคลตามกฎหมายเพื่อการทำงานของคลินิกกฎหมายเพื่อให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายประจำโรงพยาบาล 5.พัฒนาฐานข้อมูลการ

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		ทำงานเพื่อคนที่มีปัญหาสถานะบุคคลตามกฎหมายในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล ภายใต้โครงการ 6.จัดเวทีสาธารณะเพื่อส่งต่อข้อค้นพบในการปฏิรูปกฎหมายและนโยบายต่อฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะเกิดมีกฎหมายและนโยบายที่เอื้อต่อการจัดการปัญหาสิทธิของคนที่มีปัญหาสถานะบุคคลตามกฎหมาย
57-02859	นับเราด้วยคน	<p>1. เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและการมีทัศนคติในทางบวกต่อผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคล (หนึ่งในเจ็ดประชากรกลุ่มเฉพาะ) ให้เกิดขึ้นในสังคม ชุมชน และทุกภาคส่วน พร้อมจุดประกายและเป็นแรงบันดาลใจ ให้สังคมมีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหาสังคมร่วมกัน และนำไปสู่สังคมแห่งกันแบ่งปัน สังคมแห่งความเข้าใจ สังคมแห่งความช่วยเหลือ และเท่าเทียม เพื่อขับเคลื่อน ให้สังคมไทยเป็นสังคมที่น่าอยู่ต่อไปสำหรับทุกคน</p> <p>2. เพื่อพัฒนาการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคลให้ เกิดการรับรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นและ เป็นเครื่องมือส่วนหนึ่งที่ช่วยในการขับเคลื่อน ผลักดัน นโยบายในการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิที่เหมาะสมและเสมอภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องความไม่เป็นธรรมทางสังคม และ สุขภาพ ของผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคล</p>
58-00176	ลงพื้นที่เพื่อสำรวจสถานการณ์ด้านการจัดการสุขภาวะของคนชายแดนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิตามกฎหมาย	1.สำรวจและทบทวนสถานการณ์ด้านการจัดการสุขภาวะของคนชายแดนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิตามกฎหมายในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์ ในจังหวัดระนองจังหวัด

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
	ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์ (จังหวัดระนอง-จังหวัด เกาะสอง)	เกาะสอง โดย เยี่ยมชมรับฟัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิ ส่วนราชการด้านสาธารณสุข ภาคประชาสังคม และเจ้าของปัญหา 2.สร้างพื้นที่การเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของคนชายแดนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิตามกฎหมายในพื้นที่จังหวัดชายแดนอื่น รวมถึงประสบการณ์ในการจัดการปัญหาของทั้งเจ้าของปัญหาและภาคประชาสังคมในพื้นที่จังหวัดระนองให้แก่บุคลากรของโครงการสี่หมอชายแดนจังหวัดตาก 3.เชื่อมเครือข่ายการทำงานเพื่อคนชายแดนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิตามกฎหมาย
58-00252	พัฒนาเครือข่ายการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศ (SRH) ของแรงงานหญิงลาว	1.เพื่อพัฒนาศักยภาพของภาคีในการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อการสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีความละเอียดอ่อนในมิติเชิงชาติพันธุ์และเพศภาวะ 2.เพื่อสร้างความสามารถในการสังเคราะห์และพัฒนาองค์ความรู้เรื่องปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ (SRH) และสุขภาวะทางเพศของแรงงานข้ามชาติหญิงลาวอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนองค์กรภาคประชาสังคมและภาครัฐที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติลาว 3.เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการร่วมกันพัฒนาศักยภาพของแรงงานหญิงลาว เพื่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศของหญิงลาว 4.เพื่อสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายในการทำงานเพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่ละเอียดอ่อนต่อแรงงานข้ามชาติหญิงลาว

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
58-02892	ศึกษาทบทวนติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	<p>1. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ (พ.ศ. 2556 – 2560) ที่ขับเคลื่อนโดยโครงการทั้ง 11 โครงการ โดยให้ความสำคัญกับ ผลลัพธ์ที่สะท้อนประสิทธิผล (effectiveness) ของการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ (พ.ศ. 2556 – 2560) รวมทั้งที่อาจเชื่อมโยงไปสู่เป้าหมาย 10 ปี (พ.ศ. 2555 – 2564) ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และผลลัพธ์ที่สะท้อนคุณค่า (merit) ของยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ (พ.ศ. 2556 – 2560) ที่มีได้ปรากฏไว้ในยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะในประเด็นผลกระทบ (impact) ความยั่งยืน (sustainability) การส่งต่อ (transportability) 2. เพื่อประเมินปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ (พ.ศ. 2556 – 2560) ที่ขับเคลื่อนโดยโครงการทั้ง 11 โครงการ 3. ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติในระยะต่อไป ทั้งในแง่ program concepts, program implementation, program management</p>

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
58-03659	พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ	1.เพื่อศึกษาและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ (พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่อื่นๆ) 2.เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ 3.เพื่อขับเคลื่อนนำองค์ความรู้ด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติไปสู่สาธารณะ
59-01468	พัฒนาระบบการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับกลุ่มชาติพันธุ์ติดฝิ่นในพื้นที่แนวชายแดน	1.พัฒนาระบบการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับกับกลุ่มชาติพันธุ์ที่ติดฝิ่นในพื้นที่ตามแนวชายแดนด้วยเมทาโดนทดแทนระยะยาวประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ คือ การสร้างความตระหนักในการเป็นเจ้าของปัญหาให้กับชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์ รวมทั้งส่งเสริมบทบาทการทำงานร่วมกับภาครัฐในการค้นหาเพื่อนำผู้ติดฝิ่นเข้าสู่ระบบการรักษา ติดตามเยี่ยมให้กำลังใจติดตามผู้ที่ขาดการรักษา โดยทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน และการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการบำบัดรักษา กลุ่มชาติพันธุ์ที่ติดฝิ่นด้วยวิธีการให้เมทาโดนระยะยาวและเพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบ โดยการขยายจุดบริการไปยังรพสต.และสสช.ที่มีผู้ติดฝิ่นในพื้นที่รับผิดชอบจำนวนมาก รวมทั้งจัดบริการในรูปแบบหน่วยเคลื่อนที่ไปให้บริการในพื้นที่ที่ไม่มีสถานบริการสาธารณสุข การทดลองรูปแบบการจัดบริการบำบัดรักษาโดยชุมชน ภายใต้การสนับสนุนและการควบคุมกำกับของภาครัฐ และการปรับเปลี่ยนทัศนคติของชุมชนเพื่อการยอมรับผู้ติดยาที่ผ่านการบำบัดแล้วให้กลับมาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยสนับสนุนให้ผู้รับการบำบัดทำกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพของชุมชนในลักษณะจิตอาสา 2.ส่ง

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>มอบรูปแบบกระบวนการบำบัดรักษาที่พัฒนาขึ้นให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ได้แก่ โรงพยาบาล รพสต.คปสอ. อปท. โรงเรียน อำเภอ ฯลฯ นำไปบูรณาการใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและยั่งยืน</p>
59-01469	<p>พัฒนางานสาธารณสุขชายแดนและการจัดการด้านสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติ</p>	<p>1.เพื่อประเมินการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนและการจัดการด้านสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติในแต่ละพื้นที่ชายแดน 2.เพื่อสำรวจจำนวนและพิกัดที่อยู่ของประชากรทั้งสัญชาติไทยและต่างด้าวที่อาศัยอยู่จริงใน 5จังหวัด เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะแรกคือ ตาก สระแก้ว ตราด สงขลา และมุกดาหาร 3.เพื่อทราบข้อมูลที่เป็นต่อการสนับสนุนยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดนและยุทธศาสตร์การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทย 4.เพื่อเสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการด้านสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติที่เหมาะสม</p>
59-01526	<p>วิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ</p>	<p>1.ศึกษาสถานการณ์การเงินการคลังในการจัดระบบบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำในภาพรวม 2.พัฒนาข้อเสนอกระบวนการในการเปลี่ยนสิทธิประกันสุขภาพทุกระบบ และยินยอมย้ายสถานบริการหลักให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 3.พัฒนาข้อเสนอรูปแบบการคลังในการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำในกลุ่มคนไทย ผู้ต้องขังชาวต่างชาติ และผู้ต้องขังที่ไม่สามารถระบุสัญชาติ ในการจัดระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมตามสิทธิประโยชน์</p>

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>หลักประกันสุขภาพและเหมาะกับบริบทของผู้ต้องขังในกลุ่มคนไทย และเหมาะสมตามหลักมนุษยชนแก่ผู้ต้องขังชาวต่างชาติ และผู้ต้องขังไม่สามารถระบุสัญชาติ 4.พัฒนาข้อเสนอการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ</p>
59-01583	<p>การสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวมในชุมชนคนไทยและเมียนมา</p>	<p>1.เพื่อสำรวจและตรวจวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ สมรรถภาพทางกาย ภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการ ภาวะการติดเชื้อ รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนคนไทยและเมียนมาจังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดระนอง และอำเภอสวนผึ้งจังหวัดราชบุรี 2. เพื่อสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงแนวคิดตปัญญาศึกษา เพื่อร่วมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนคนไทยและเมียนมาจังหวัดสมุทรสาคร และอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี 3.เพื่อสร้างชุมชนนักปฏิบัติ และเครือข่ายความร่วมมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงและหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน NGO เป็นต้น 4.เพื่อจัดทำสื่อสร้างสรรค์ทางวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของชุมชนคนไทยและเมียนมาในจังหวัดสมุทรสาคร และอำเภอสวนผึ้งจังหวัดราชบุรี</p>

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
59-02867	สร้างเสริมสุขภาวะประชากรข้ามชาติโดยระบบการศึกษา	1. พัฒนาแนวปฏิบัติ/แนวทาง และขับเคลื่อนกลไกการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ที่เอื้อต่อการเข้าถึงการศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กข้ามชาติ 2. พัฒนากลไกขับเคลื่อนและเชื่อมประสานการสร้างเสริมสุขภาวะของแรงงานข้ามชาติโดยผ่านระบบการศึกษา 3. พัฒน่องค์ความรู้ และต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาวะโดยผ่านระบบการศึกษาที่สอดคล้องตามวัยและบริบทพื้นที่ของประชากรข้ามชาติ
59-02958	พัฒนาสถานะบุคคลและสุขภาวะของผู้เฒ่าไร้รัฐไร้สัญชาติ	1. เพื่อพัฒนาต้นแบบแนวทางในการพัฒนาสถานะของผู้เฒ่าไร้สัญชาติ 2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงวิชาการ/ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการลดขั้นตอนและระยะเวลาในการพัฒนาสถานะบุคคลของผู้เฒ่าไร้สัญชาติ 3. เพื่อสื่อสารสร้างความตระหนักและเข้าใจต่อสาธารณชนในประเด็นปัญหาการเข้าถึงสุขภาวะของผู้เฒ่าไร้สัญชาติอันเนื่องมาจากปัญหาสถานะบุคคล
59-02959	พัฒนากลไกการทำงานแบบบูรณาการในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาตินอกระบบและผู้ติดตาม	1. เพื่อพัฒนาแนวทางและ/หรือกลไกการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับจังหวัด/อำเภอในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาตินอกระบบและผู้ติดตาม 2. เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งเครือข่ายระดับชุมชน สร้างและหนุนเสริมเครือข่ายในการทำงาน ทั้งในระดับชุมชน อำเภอ และจังหวัด ในการสร้างต้นแบบการขับเคลื่อนการ

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติในครอบครัวและผู้ติดตาม 3. เพื่อพัฒนาและเสริมศักยภาพแกนนำในชุมชนที่สนับสนุนช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติในครอบครัวและผู้ติดตาม</p>
60-00078	<p>ติดตามประเมินผลและพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินภายในภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะของกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมืองและประชากรข้ามชาติ</p>	<p>วัตถุประสงค์หลัก1.เพื่อติดตามประเมินผลโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมืองและประชากรข้ามชาติที่ดำเนินการในปี งบประมาณ 2560</p> <p>2.เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินภายในให้กับยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมืองและประชากรข้ามชาติที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2560 ทั้งในด้านศักยภาพ การบริหารจัดการการประเมินและการใช้ประโยชน์ วัตถุประสงค์เฉพาะ</p> <p>1.เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และประชากรข้ามชาติที่ดำเนินการในปี งบประมาณ 2560 โดยใช้รูปแบบการประเมินภายใน 2.เพื่อวิเคราะห์ ตั้งข้อสังเกตให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรม และขับเคลื่อนงานไปสู่ผลลัพธ์ทั้งในระดับโครงการและระดับยุทธศาสตร์ 3.เพื่อจัดทำผลการประเมินผลสรุปการดำเนินงานของยุทธศาสตร์เมื่อครบรอบ 1 ปี 4.เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินภายในให้กับภาคีร่วมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมืองและประชากรข้ามชาติที่ดำเนินการใน</p>

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		ปี งบประมาณ 2560 5. เพื่อสนับสนุนให้การประเมินภายในเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ และเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ของภาคร่วมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมืองและประชากรข้ามชาติที่ดำเนินการในปี งบประมาณ 2560
60-00188	สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาวะของกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ	1.พัฒนากลไกและระบบหนุนเสริมกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายของหน่วยงาน/องค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะของกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมืองและประชากรข้ามชาติ ปี 2560 - 2563 2.ประสานงานและบูรณาการการทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายในการเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ และได้รับการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นมิตรของกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ
60-00284	พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชากรข้ามชาติ	1.เพื่อสร้างรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในระดับปฐมภูมิที่เอื้อให้ประชากรข้ามชาติ มีหลักประกันสุขภาพและได้รับการด้านสุขภาพที่เป็นมิตร 2.สนับสนุนการดำเนินงานของกลไกการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการนำนโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรข้ามชาติไปสู่การปฏิบัติให้ประชากรข้ามชาติเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทั้งในระดับกระทรวงและระดับจังหวัด สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประชา3. เพื่อพัฒนาข้อมูลสนับสนุนกลไกการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายด้านกรข้ามชาติ การดำเนินงานตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐานในระดับปฐมภูมิ และจัดทำข้อเสนอเชิง

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		นโยบายเพื่อปรับเปลี่ยนการจัดสรรงบประมาณอุดหนุนหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้สอดคล้องกับภาระงาน 4.เพื่อให้มีสื่อสร้างการเรียนรู้ของเป้าหมายและลดอคติของสังคม เผยแพร่ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและสังคมผ่านสื่อออนไลน์และสื่อกระแสหลัก
60-02020	สื่อสารเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ	1.เพื่อเสริมศักยภาพ ความรู้ ทักษะการวางแผนกลยุทธ์ และการผลิตสื่อเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะ กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ พ.ศ. 2560 – 2563 2.เพื่อส่งเสริมให้ผู้สื่อข่าวสื่อมวลชน และผู้ปฏิบัติงานสื่อทางเลือกร่วมกันคิดเชิงบวกต่อกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมืองและประชากรข้ามชาติ 3.เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และสื่อสารสังคมเพื่อสร้างความเข้าใจ และลดอคติต่อกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ
61-00573	พัฒนากลไกบูรณาการระหว่างประเทศไทย-ลาวเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติลาว	1.เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านสาธารณสุขและการส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติลาว 2.เพื่อพัฒนาเครือข่ายบูรณาการระหว่างประเทศในการดูแลและส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดีของประชากรข้ามชาติลาว
61-01197	พัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลจังหวัดเชียงราย	1.พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาวะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลจังหวัดเชียงราย 2.พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในระดับ

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>อำเภอ 3.พัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนการขับเคลื่อนงานพัฒนาสุขภาพของผู้มีปัญหาสถานะบุคคล</p>
61-01539	<p>Migrant and Vulnerable Populations Health (Under WHO-RTG County Cooperation Strategy)</p>	<p>1.Overall Objective เพื่อสนับสนุนการพัฒนาของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยโดยการเสริมสร้างขีดความสามารถของสถาบันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งในที่สุดจะปรับปรุงการประกันสุขภาพและระบบการให้บริการสำหรับผู้ย้ายถิ่นฐานและประชากรกลุ่มไร้สัญชาติ 2.Specific objective 2.1สร้างและบริหารจัดการความรู้สำหรับกลยุทธ์ข้อมูลสำหรับการบังคับใช้นโยบายเพื่อประชากรกลุ่มเปราะบาง 2. นำเสนอข้อเสนอแนะให้เข้ากับนโยบายและการพัฒนาระบบสุขภาพจากหลักฐานที่มีอยู่ 3.เพิ่มศักยภาพทั้งตัวบุคคล สถาบัน และเครือข่ายภาคี</p>
61-01748	<p>พัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่ยังมิได้รับการคุ้มครอง</p>	<p>1.เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับแรงงานข้ามชาติที่ยังมิได้ถูกครอบคลุมในกฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงาน ให้ได้รับความคุ้มครองในการจ้างงานและเข้าถึงการให้บริการสุขภาพอย่างเป็นธรรม 2.เพื่อพัฒนากลไกระดับจังหวัดเชียงใหม่ให้สามารถขับเคลื่อนและผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายด้านแรงงานข้ามชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
61-02184	<p>พัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพโดยสถานบริการสาธารณสุขชุมชน</p>	<p>1.เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการโดยสถานบริการสาธารณสุขชุมชนที่เหมาะสมและเป็นมิตรต่อประชากรในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร อันรวมถึง กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้มีปัญหา</p>

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		สถานะบุคคล และประชากรข้ามชาติ ในพื้นที่ 2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพโดยสถานบริการสาธารณสุขชุมชน
62-00196	พัฒนาสุขภาพผู้เฒ่าไร้รัฐ ไร้สัญชาติในพื้นที่พรมแดน ไทย-พม่า และไทย-ลาว	1. เพื่อขับเคลื่อนและผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้เฒ่าไร้รัฐไร้สัญชาติ 2. เพื่อทดสอบ และปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาสถานะบุคคลของผู้เฒ่าไร้รัฐไร้สัญชาติ
62-00809	พัฒนาสุขภาพและสถานะคนไทยพลัดถิ่น	1. เพื่อพัฒนากลไกและสานพลังเครือข่ายภาคีความร่วมมือ ให้เกิดการมีส่วนร่วม เสริมสร้างสุขภาพคนไทยพลัดถิ่น กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล 2. เพื่อผลักดันนโยบายและการแปรสู่ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องให้คนไทยพลัดถิ่น กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลเข้าถึงสิทธิสุขภาพ 3. เพื่อสนับสนุนการสื่อสาร จัดการองค์ความรู้ ให้เกิดความเข้าใจทั้งไทยพลัดถิ่น กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล นโยบายและ สาธารณะ
62-00852	พัฒนาศักยภาพทางการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน สำหรับเด็กชายขอบ	1. เพื่อพัฒนาและเสริมศักยภาพศูนย์การเรียนรู้เพื่อรองรับกลุ่มเด็กไร้รัฐ ไร้สัญชาติ และ ลูกหลานแรงงานข้ามชาติ 2. เพื่อผลักดันและบังคับใช้กฎหมายและนโยบายที่เอื้อต่อการเข้าถึงสิทธิทางการศึกษาของเด็กไร้รัฐ ไร้สัญชาติ 3. เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจต่อสังคมในการร่วมกันปกป้องคุ้มครองสิทธิของกลุ่มเด็กไร้รัฐ ไร้สัญชาติ

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
62-00855	พัฒนาสุขภาวะประชากรข้ามชาติพื้นที่ชายแดนและข้ามแดนผ่านระบบการศึกษา	1.พัฒนาชุดข้อมูลสุขภาพของประชากรข้ามชาติที่จำเป็น และสามารถใช้ร่วมกันระหว่างเครือข่ายสุขภาวะชายแดนและข้ามแดนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2.พัฒนาศักยภาพกลไกชุมชน - สถานศึกษา ที่สามารถส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน-สถานศึกษาตนเอง และเชื่อมประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3.พัฒนาความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาวะชายแดนและข้ามแดนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติ
62-00905	พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานข้ามชาติกลุ่มจ้างงานชั่วคราวและตามฤดูกาลในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา และไทย-สปป.ลาว	1.สำรวจสถานการณ์ปัญหา อุปสรรคของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ชายแดนกลุ่มที่เข้ามาทำงานชั่วคราว/ตามฤดูกาล ทั้งกลุ่มในและนอก MOU ตาม ม.64 พรก.การบริการจัดการแรงงานต่างด้าวฯ ในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และการคุ้มครองความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงาน 2.เพื่อการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและขับเคลื่อนข้อเสนอแนะอย่างมีส่วนร่วม
62-01621	สนับสนุนพัฒนาระบบและบริการสุขภาพกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล	1.เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะและขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดการขยายสิทธิครอบคลุมกลุ่มที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน2.เพื่อสนับสนุนพัฒนารูปแบบ(Model)ระบบและกลไกจัดบริการสุขภาพระดับพื้นที่ที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย 3.พัฒนาองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายและการพัฒนาระบบและกลไกระดับพื้นที่

บทที่ 12

กลุ่มการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสาร

12.1 โครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

12.1.1 จำนวนและประเด็นของโครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

โครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มตั้งแต่ปี 2553 จนถึง 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 34 ฉบับโดยเริ่มต้นให้การสนับสนุนตั้งแต่ปี 2555 ซึ่งเป็นปีที่จำนวนการให้การสนับสนุนสูงที่สุดด้วยจำนวน 7 ฉบับ และหากพิจารณาจากแนวโน้มของจำนวนการให้การสนับสนุนประเด็นพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารของ สสส. แล้วจะพบว่าแนวโน้มที่ค่อนข้างลดลงเมื่อเวลาผ่านไป นอกจากนี้จำนวนการให้การสนับสนุนทั้งหมดนี้สามารถแบ่งประเภทได้เป็นการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีจำนวน 28 ฉบับ และการสื่อสารจำนวน 7 ฉบับ ในขณะเดียวกันสามารถตามประชากรกลุ่มเฉพาะได้เป็นกลุ่มคนพิการจำนวน 17 ฉบับ กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติจำนวน 2 ฉบับ และไม่ได้เจาะจงที่กลุ่มใดจำนวน 15 ฉบับ

ตารางที่ 12-1 จำนวนโครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
-	-	7	4	6	3	3	4	5	2

ในส่วนของรายละเอียดของประเด็นที่ได้รับการสนับสนุนนั้น สามารถจัดกลุ่มออกได้เป็น 5 กลุ่มประเด็น ดังนี้ (มีการนับซ้ำ เนื่องจากบางฉบับตีความได้ในหลายประเด็น)

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ 10 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่าย 15 ฉบับ
3. กลุ่มโครงการที่เน้นการสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปมีทัศนคติที่ดี 6 ฉบับ
4. กลุ่มโครงการที่เน้นการประเมินงานและติดตามโครงการที่ได้รับทุน 5 ฉบับ
5. กลุ่มโครงการที่เน้นนโยบายภาครัฐ 2 ฉบับ

โดยรายละเอียดของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทั้งหมดอยู่ในภาคผนวกกลุ่มการพัฒนาศักยภาพ
เครือข่ายภาคีและการสื่อสาร

12.1.2 พัฒนาการของโครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีพัฒนาการให้เห็นอย่างชัดเจนในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา โดยหาก
พิจารณาจากกรอบการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลอง CIPP จะพบว่า โครงการเรื่องการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย
ภาคีและการสื่อสารให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาที่หลากหลาย และครอบคลุม ซึ่งสามารถสรุปพัฒนาการ
ของงานศึกษาต่อประเด็นของปัญหาการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารที่ สสส. ให้การสนับสนุน
ออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2556) สร้างองค์ความรู้และความตระหนักผู้ต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ

พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2558) สร้างความร่วมมือระหว่างบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ

พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2562) พัฒนาศักยภาพในความร่วมมือ การนำไปปฏิบัติ รวมไปถึงใช้การ
สื่อสารเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง

โดยพัฒนาการทั้ง 3 ช่วงเวลามีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 12-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2556) สร้างองค์ความรู้ และความตระหนักรู้ ต่อประชากรกลุ่ม เฉพาะ	- งานศึกษาในช่วงแรกจะเน้นไปที่สร้างองค์ ความรู้โดยไม่เจาะจงที่กลุ่มประชากรใด (55-00195, 55-00771, 55-01262) และ มุ่งเน้นไปที่กลุ่มคนพิการ (55-00175, 55- 01743) นอกจากนี้ยังเริ่มต้นสร้างการสื่อสารเพื่อความ ตระหนักรู้ต่อประชากรกลุ่มเฉพาะโดยเฉพาะคน พิการด้วย (55-01914, 56-01106, 56- 03096)	- ระยะเวลาการทำ โครงการในช่วงนี้ ส่วนใหญ่ค่อนข้าง สั้นคือน้อยกว่า 1 ปี - หัวหน้าโครงการ ส่วนใหญ่สังกัดอยู่ ในมหาวิทยาลัย	- วิธีการศึกษาในช่วงนี้ เป็นการวิจัยเชิง คุณภาพ และเป็นการ สัมภาษณ์ และจัด สัมมนา (55-00195, 55-01914, 55-00771, 55-01262, 55-00175, 55-01743, 56-01106, 56-03096)	- ลักษณะงานจะให้องค์ความรู้เป็นส่วนใหญ่ (55-00771, 55-00793, 55-01262) บางส่วน มุ่งเน้นไปที่คนพิการ (55-00175, 55-01743) - นอกจากนี้ลักษณะงานอีกประเภททำให้ผลิต เป็นสื่อเพื่อใช้ในการสื่อสาร (55-01914, 56- 01106) - งานศึกษาบางงานมีการผลักดันเป็นนโยบาย ด้วย (56-00782)
พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2558) สร้างความร่วมมือ ระหว่างบุคคลและ หน่วยงานต่าง ๆ	- งานศึกษาในช่วงที่ 2 มีการสร้างความ ร่วมมือระหว่างบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ โดยไม่เจาะจงกลุ่มประชากร (57-02196, 57-02798, 58-00236, 58-02544, 58- 02740) โดยมีทั้งกลุ่มคนพิการ (57-02665, 57-02842, 57-02858) และกลุ่มผู้มีปัญหา	- ระยะเวลาการทำ โครงการในช่วงนี้ มากขึ้นเป็นตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป - หัวหน้าโครงการมี ที่มาหลากหลายขึ้น	วิธีการศึกษาในช่วงนี้เริ่ม นำการจัดประชุมเครือข่าย ภาคีและจัดเสวนาใช้ (57- 00874, 57-02196, 57- 02665, 57-02798, 57- 02842, 57-02858, 58-	ลักษณะงานจะให้องค์ความรู้เป็นส่วนใหญ่เป็น ข้อมูลเชิงลึกซึ่งนำไปสู่การสร้างเครือข่ายการ ทำงาน (57-00874) และมีการสื่อสารในวงกว้าง มากขึ้น (57-02196, 57-02798, 57-02858, 58-00236, 58-02544) รวมไปถึงมีพื้นที่ต้นแบบ

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
	สถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ (57-00874)	ทั้งจาก มหาวิทยาลัย ภาคเอกชน และ มูลนิธิ	00236, 58-02544, 58-02740)	โดยเฉพาะกับคนพิการ (57-02665) เริ่มมีการ นำเสนอเป็นนโยบาย (58-02740)
พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2562) พัฒนาศักยภาพใน ความร่วมมือ การ นำไปปฏิบัติ รวมไปถึง ใช้การสื่อสารเพื่อ สร้างการ เปลี่ยนแปลง	- งานศึกษาในช่วงที่ 3 เป็นการศึกษาเพื่อ พัฒนาศักยภาพในความร่วมมือ การนำไป ปฏิบัติโดยไม่เจาะจงกลุ่มประชากร (59- 01593, 60-00845, 61-01683, 61- 02150, 63-00038) และเจาะจงไปที่กลุ่ม คนพิการ (59-00929, 59-01011, 60- 01588, 61-00340, 61-00529, 61- 01062, 62-00168, 62-00899) - นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารเพื่อสร้างการ เปลี่ยนแปลงให้ทั้งไม่เจาะจงกลุ่มประชากร (59-01537) เจาะจงไปที่กลุ่มคนพิการ (59- 00271) และกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล และแรงงานข้ามชาติ (60-02020)	- ระยะเวลาการทำ โครงการในช่วงนี้ มากขึ้นเป็นตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป - หัวข้อโครงการมี ที่หลากหลายขึ้น ทั้งจาก มหาวิทยาลัย ภาคเอกชน และ มูลนิธิ	วิธีการศึกษาในช่วงนี้มี รูปแบบที่หลากหลายมาก ขึ้นทั้งการสำรวจ การจัด ประชุมกลุ่มย่อย การจัด กิจกรรม และการจัดการ อบรม (59-00271, 59- 01537, 59-01593, 60- 00845, 60-01473 ,60- 02020, 61-01683, 61- 02150, 62-00168, 63- 00038)	แม้ว่าลักษณะของงานจะยังให้ข้อมูลเชิงลึก แต่มี การนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้เป็นนโยบาย (59- 00271, 59-01593) โดยมีการรักษาเครือข่ายไว้ โดยเฉพาะคนพิการ (59-0101) และมีการสร้าง พื้นที่ต้นแบบ (59-00271, 61-01062)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
	- อย่างไรก็ตามมีงานศึกษาบางงานที่เป็นรูปแบบติดตามและประเมินการดำเนินการที่ผ่านมาด้วย (60-01473, 61-02150, 62-00168)			

12.2 บทบาทของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

โครงการนี้จะพิจารณาความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามเป้าหมาย 3 ปี ตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดร่วมของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารเป็นหลัก ดังนั้น บทบาทของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารกับความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะจะเป็นการพิจารณาว่าโครงการอะไรบ้างที่ตอบตัวชี้วัดตามแผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 – 2563) ซึ่งสามารถแสดงได้ตามตารางที่ 12-3

ตารางที่ 12-3 แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 - 2563) และโครงการที่ตอบตัวชี้วัด

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 - 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัส โครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง/โครงการที่ส่งผลต่อเนื่องก่อน ปี 2561	รหัสโครงการ
1. การพัฒนาศักยภาพแกนนำ คนทำงานประชากรกลุ่มเฉพาะให้มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงาน และร่วมผลักดันนโยบายเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ	เสริมสร้างศักยภาพผู้นำ และกลไกเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนปฏิบัติการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ (นรส.)	61-00340	เสริมสร้างศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ	58-00236
	พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ	61-02096	เสริมศักยภาพกลไกและสานพลังเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ	59-00937
	เสริมสร้างศักยภาพผู้นำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ (นรส)	62-00899	เสริมศักยภาพแกนนำผู้หญิง 4 ภาคเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงระดับพื้นที่	59-02953
1.1 เกิดแกนนำคนทำงานด้านประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างน้อย 300 คน ที่มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่			สานพลังนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรภาคประชาสังคมเพื่อร่วมขับเคลื่อนสังคมสุขภาพ	59-01593

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 - 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัส โครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง/โครงการที่ส่งผลกระทบต่อเนื้องก่อน ปี 2561	รหัสโครงการ
ความแตกฉานทางสุขภาพ เพื่อสร้างความเป็นธรรมทาง สังคมและสุขภาพ			เสริมศักยภาพเครือข่ายเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย สวัสดิการสังคมและสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	60-01588
			พัฒนากลไกสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับคนพิการที่มี งานทำและมีอาชีพ	60-02015
			เสริมสร้างสุขภาวะคนจนเมืองเพื่อเตรียมความ พร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ	60-01201
			พัฒนารูปแบบและกระบวนการในการดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาวะทาง เพศสำหรับผู้หญิงพิการ	60-01344
			พัฒนากลไกการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้าง สุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์	60-02046
			พัฒนานโยบายและกลไกการเข้าถึง ระบบการสร้าง เสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีพอนามัย สำหรับกลุ่มแรงงาน	58-03423

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 - 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัส โครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง/โครงการที่ส่งผลกระทบต่อเนื้องก่อน ปี 2561	รหัสโครงการ
			จัดการความรู้เพื่อการขยายผลและพัฒนา กระบวนการเชิงนโยบายการสร้างเสริมสุขภาวะ แรงงานนอกระบบ	59-01234
			พัฒนาปัจจัยสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย	60-00180
1.2 เกิดพื้นที่นำร่องในการ ขับเคลื่อนร่วม เพื่อสร้าง ความเป็นธรรม ลดความ เหลื่อมล้ำของประชากรกลุ่ม เฉพาะ และสามารถเป็น พื้นที่ฐานการทำงานเพื่อ หนุนเสริมการบรรลุ เป้าหมายเฉพาะ 10 ปี ของ สสส. อย่างน้อย 5 พื้นที่	เสริมศักยภาพเครือข่ายสตรี 4 ภาค และ หน่วยงานด้านสุขภาพจังหวัด เพื่อการเข้าถึง นโยบายสุขภาวะทางเพศของผู้หญิง	61-02145	เสริมศักยภาพกลไกและสานพลังเครือข่ายเพื่อ ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะประชากรกลุ่ม เฉพาะ	59-00937
	พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตสำหรับ คนจนเมือง	62-01630	เสริมสร้างศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้าง ความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ	58-00236
	ให้โดยเฉพาะ	61-00268	ขับเคลื่อนศูนย์กลางสนับสนุนการให้เพื่อสร้างการ เปลี่ยนแปลง	60-00845

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 - 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัส โครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง/โครงการที่ส่งผลต่อเนื่องก่อน ปี 2561	รหัสโครงการ
2. การสื่อสารสาธารณะ และสร้างเครือข่ายด้านการ สื่อสารสังคม	สื่อสารสร้างความเข้าใจข้ามกลุ่มประชากรเพื่อลด ความเหลื่อมล้ำ	61-02239	ด้วยกัน	59-01587
2.1 เกิดกระบวนการสื่อสาร เพื่อเปิดประสบการณ์ร่วม ระหว่างประชากรกลุ่ม เฉพาะ และคนในสังคม เพื่อ นำไปสู่การเกิดมโนทัศน์ร่วม ของการมองเห็น ยอมรับ และเข้าใจในการเป็นส่วน หนึ่งในสังคมของคนทุกกลุ่ม อย่างน้อย 3 ประเด็น	ผู้ต้องขังสุขภาพะดี : กลับบ้านด้วยความหวัง	61-02361		
	ด้วยกันและกัน	63-00025		
	การสร้างสรรคังคนตรีผู้สูงอายุ	60-00374		
2.2 เกิดกระบวนการพัฒนา เครือข่ายคนทำงานให้มี ทักษะและความชำนาญด้าน				

แผนหลัก สสส. 3 ปี (2561 - 2563)	โครงการที่ตอบตัวชี้วัด	รหัส โครงการ	โครงการที่เกี่ยวข้อง/โครงการที่ส่งผลกระทบต่อเนื้องก่อน ปี 2561	รหัสโครงการ
การสื่อสารในการเปิด ประสบการณ์ร่วม เพื่อสร้าง ความเป็นธรรมทางสุขภาพ อย่างน้อย 3 เครือข่าย				

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารมีตัวชี้วัดจำนวน 2 ตัวชี้วัดโดยทั้ง 2 ตัวชี้วัดมีตัวชี้วัดย่อยอีกอย่างละ 2 ตัวชี้วัดย่อย จากตารางที่ 12-3 จะเห็นว่า โครงการหลักของแผนประชากรเฉพาะการพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารที่ตอบตัวชี้วัดมีจำนวนทั้งสิ้นจำนวน 10 โครงการ รายละเอียดดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.1 ได้แก่

- โครงการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำ และกลไกเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนปฏิบัติการสร้างความเป็น ธรรมทางสุขภาวะ (นธส.)
- โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการ
- โครงการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็น ธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (นธส)

ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.2 ได้แก่

- โครงการเสริมศักยภาพเครือข่ายสตรี 4 ภาค และหน่วยงานด้านสุขภาพจังหวัด เพื่อการเข้าถึง นโยบายสุขภาวะทางเพศของผู้หญิง
- โครงการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตสำหรับคนจนเมือง

ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.1 ได้แก่

- โครงการให้โดยเฉพาะ
- โครงการสื่อสารสร้างความเข้าใจข้ามกลุ่มประชากรเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ
- โครงการผู้ต้องขังสุขภาวะดี : กลับบ้านด้วยความหวัง
- โครงการด้วยกันและกัน
- โครงการการสร้างสรรค์วงดนตรีผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.2

ไม่มีโครงการที่ตอบตัวชี้วัดโดยตรง อย่างไรก็ตามการตอบตัวชี้วัดนี้มาจากการโครงการในตัวชี้วัดอื่น

สำหรับรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะการพัฒนา ศักยภาพเครือข่าย ภาคีและการสื่อสารตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561 – 2563 นั้น พบว่า แผนประชากรกลุ่มเฉพาะมี การดำเนินการในช่วงแต่ละปีในลักษณะบันไดผลลัพท์ ซึ่งบางตัวชี้วัดสามารถดำเนินการและบรรลุผลได้ในช่วง การดำเนินงานปีที่ 1 – 2 แล้ว แต่ยังมี การดำเนินงานต่อเนื่องทั้งในเชิงคุณภาพ และสร้าง ความยั่งยืนในการ ดำเนินงาน ขณะที่บางตัวชี้วัดก็สามารถบรรลุได้เมื่อถึงปีที่สาม นอกจากนี้ตัวชี้วัดย่อยที่ 11.2 มีผลการ ดำเนินงานจากโครงการที่ตอบตัวชี้วัดอื่น ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่ม เฉพาะการพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารปี 2561 – 2563 สรุปได้ตามตารางที่ 12-4

ตารางที่ 12-4 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนสุขภาวะประชากรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารปี 2561 - 2563

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
<p>1. การพัฒนาศักยภาพแกนนำ คนทำงานประชากรกลุ่มเฉพาะให้มี ชีตความสามารถในการขับเคลื่อน งาน และร่วมผลักดันนโยบายเพื่อ สร้างความเป็นธรรมทางสังคมและ สุขภาพ</p> <p>1.1 เกิดแกนนำคนทำงานด้าน ประชากรกลุ่มเฉพาะ อย่างน้อย 300 คน ที่มีชีต ความสามารถในการ ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ ความแตกฉานทางสุขภาพ เพื่อ สร้างความเป็นธรรมทางสังคมและ สุขภาพ</p>	<p>ดำเนินการพัฒนาศักยภาพแกนนำ คนทำงานด้านประชากรกลุ่มเฉพาะ ความสามารถในการขับเคลื่อนงานใน ระดับพื้นที่ ความแตกฉานทางสุขภาพ เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและ สุขภาพ เช่น พัฒนาศักยภาพแกนนำ และเครือข่ายคนไทยพลัดถิ่นในพื้นที่ 4 จังหวัด พัฒนาศักยภาพแกนนำแรงงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ เรื่องสิทธิประโยชน์ในระบบ ประกันสังคม และการส่งเสริมป้องกัน โรค ตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2558 จำนวน 707 คน เป็นต้น</p>	<p>เกิดแกนนำที่มีชีตความสามารถในการ ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ มีความรอบ รู้ด้านสุขภาพ จำนวน 670 คน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แกนนำ นธส. จำนวน 87 คน 2. แกนนำแรงงานในระบบ จำนวน 60 คน 3. แกนนำผู้หญิงชาติพันธุ์ จำนวน 102 คน 4. แกนนำล่ามภาษามือ จำนวน 7 คน 5. มีนักสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการ จำนวน 414 คน 	<p>เกิดแกนนำที่มีชีตความสามารถในการ ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ จำนวน 1,379 คน (ยอด สะสม) แบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยตรง โดยระบุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีชีตความสามารถในการขับเคลื่อน งานในเชิงบูรณาการเพื่อลดความเหลื่อม ล้า สร้างความเป็นธรรมของประชากร เฉพาะทุกกลุ่ม จำนวน 296 คน ได้แก่ 1.1) มีแกนนำภาคีเครือข่ายจำนวน 52 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการติดตาม และประเมินผล เพื่อการบริหารจัดการ แผนงานหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาวะ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>ประชากรกลุ่มเฉพาะ จนสามารถดำเนินการติดตามและประเมินผลโครงการที่รับผิดชอบได้</p> <p>1.2) มีแกนนำภาคีจำนวน 25 คนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพขีดความสามารถในการติดตามประเมินผลภายใน และสามารถออกแบบการติดตามต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำได้</p> <p>1.3) มีแกนนำที่ได้รับการพัฒนาเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพและหลักการวิเคราะห์ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ โดยสามารถสื่อสารผ่านรูปธรรมการทำงานในบริบทของตนเอง จำนวน 50 คน และมีแกนนำภาคีเครือข่ายจำนวน 11 คน</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>สามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตร ความเป็นธรรมทางสุขภาพได้</p> <p>1.4) มีแกนนำและภาคีเครือข่ายประชากร กลุ่มเฉพาะได้รับการพัฒนาศักยภาพใน หลักสูตรการเสริมศักยภาพให้มีสมรรถนะ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงจำนวน 58 คน ทั้งหมด 3 สมรรถนะ สมรรถนะ ได้แก่ นัก ขับเคลื่อนสังคม จำนวน 28 คน นัก จัดระบบชุมชน จำนวน 16 คน นัก ยุทธศาสตร์รุ่นใหม่ จำนวน 14 คน</p> <p>1.5) เกิดแกนนำภาคีเครือข่าย ในระดับ ชุมชนจำนวน 100 คน ทำหน้าที่รณรงค์ และผลักดันชุดข้อเสนอเชิงนโยบายร่วม การเข้าถึงสวัสดิการทางสังคมและสุขภาพ ประชากรกลุ่มเฉพาะ</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>2.แกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/ ชีตความสามารถเฉพาะด้านเพื่อขับเคลื่อนงานของประชากรกลุ่มเฉพาะต่างๆ มีแกนนำรวมทั้งสิ้น 1,083 คน ได้แก่</p> <p>2.1) แร่งงานในระบบ จำนวน 60 คน</p> <p>2.2) แร่งงานนอกระบบจำนวน 309 คน</p> <p>2.3) กลุ่มผู้หญิงชาติพันธุ์ จำนวน 102 คน</p> <p>2.4) ล่ามภาษามือ จำนวน 7 คน</p> <p>2.5) นักสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการ จำนวน 414 คน</p> <p>2.6) แกนนำ “ปักหมุดจุดเฝือก” ขับเคลื่อนพื้นที่ปลอดภัยเพื่อผู้หญิง จำนวน 103 คน</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			2.7) แคนนามุสลิมไทย “สร้างศักยภาพด้านภัยบุหรี” จำนวน 88 คน ที่มี ความสามารถในการดำเนินการสนับสนุนให้เกิดการเลิกบุหรีในครอบครัว และ ชุมชน
1.2 เกิดพื้นที่นำร่องในการขับเคลื่อนร่วม เพื่อสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำของประชากรกลุ่มเฉพาะ และสามารถเป็นพื้นที่ฐานการทำงานเพื่อหนุนเสริมการบรรลุเป้าหมายเฉพาะ 10 ปี ของ สสส. อย่างน้อย 5 พื้นที่	เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีศักยภาพในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ และหนุนเสริมการบรรลุเป้าหมายเฉพาะ 10 ปี สสส. (เครือข่ายผู้นำการเปลี่ยนแปลง เครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะระดับพื้นที่ เครือข่ายสตรีสี่ภาค เครือข่ายคนจนเมือง เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายภาคประชาสังคม)	เกิดพื้นที่นำร่องในการขับเคลื่อนร่วมการสร้างเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ 5 พื้นที่ ประกอบด้วย 1) พื้นที่นำร่องในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพผู้หญิง จำนวน 3 พื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย และจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยเน้นการเป็นพื้นที่นำร่องการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงชาติพันธุ์ มีรูปแบบและกระบวนการที่	เกิดพื้นที่จังหวัดนำร่องที่ประชากรกลุ่มเฉพาะและเครือข่ายมีพลังในการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการจำนวน 9 จังหวัด 5 ภูมิภาค ได้แก่ 1) ภาคเหนือ 1.1) จังหวัดพะเยา เกิดกลไกระดับพื้นที่และกลไกระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย “4 มิติเพื่อรองรับสังคมสูงวัย”

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
		<p>พัฒนาขึ้นร่วมกันในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่</p> <p>2) พื้นที่นำร่องในการขับเคลื่อนประเด็นการยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จำนวน 2 พื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดตาก โดยเน้นการเชื่อมประสานกลไกสหวิชาชีพ และการขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัดในการแก้ไขปัญหาความรุนแรงฯ ในจังหวัด</p>	<p>คือ เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม ในการทำงานร่วมกับประชากรกลุ่มเฉพาะ</p> <p>1.2) จังหวัดลำพูน เกิดประเด็นร่วมในการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้หญิงมุสลิม แรงงาน ฯลฯ ต่อการเข้าถึงคุณภาพชีวิต</p> <p>1.3) จังหวัดเลย เกิดการรวมตัวกันของเครือข่าย ระดับพื้นที่ เพื่อสร้างและพัฒนากลไกในการเข้าถึงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ</p> <p>2) ภาคกลาง</p> <p>2.1) จังหวัดสุพรรณบุรี มีศูนย์ประสานงานภาคีร่วมพัฒนาจังหวัดสุพรรณบุรี จากที่</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>ขับเคลื่อนเพียงงานเชิงประเด็นยกระดับเป็นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายสาธารณะต่อคนส่วนใหญ่รวมถึงประเด็นประชากรกลุ่มเฉพาะมากขึ้น</p> <p>3) ภาคตะวันออก</p> <p>3.1) จังหวัดระยอง เกิดการรวมกลุ่มภาคีภาคประชาสังคมในระดับจังหวัดในการจัดการและแก้ไขปัญหาประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ</p> <p>4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</p> <p>4.1) จังหวัดสุรินทร์ ร่วมมือกับสภาพลเมืองสุรินทร์ พัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถด้านการสื่อสารสาธารณะเพื่อใช้เผยแพร่สร้างความเข้าใจในการ</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำให้กับประชากรกลุ่มเฉพาะ</p> <p>4.2) จังหวัดอำนาจเจริญ เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายการสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำให้กับประชากรกลุ่มเฉพาะ</p> <p>5) ภาคใต้</p> <p>5.1) จังหวัดสตูลเกิดเครือข่ายรักจังสตูล เห็นความสำคัญของการจัดตั้งกองทุนภาคประชาสังคมระดับจังหวัดเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนภารกิจสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำสำหรับคนทั่วไปรวมถึงประชากรกลุ่มเฉพาะนอกเหนือจากที่หน่วยสนับสนุนงบประมาณต่างๆกำหนดไว้</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			5.2) จังหวัดพัทลุงร่วมกับคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภาคีภาคประชาสังคมในระดับจังหวัดในการจัดการและแก้ไขปัญหาประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ
<p>2. การสื่อสารสาธารณะ และสร้างเครือข่ายด้านการสื่อสารสังคม</p> <p>2.1 เกิดกระบวนการสื่อสารเพื่อเปิดประสบการณ์ร่วมระหว่างประชากรกลุ่มเฉพาะ และคนในสังคม เพื่อนำไปสู่การเกิดมโนทัศน์ร่วมของการมองเห็น ยอมรับ และเข้าใจในการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม</p>	<p>เกิดกระบวนการสื่อสาร ดังนี้</p> <p>คนพิการ</p> <p>1. มีผู้สนใจและเข้าร่วมสมัครกิจกรรมวิ่งด้วยกันจำนวน 2,000 คน และเกิดการรับรู้ผ่านคลิปวิดีโอในหน้า FB. /run2gether จำนวน 2,800 ครั้ง แชร์ 79 ครั้ง</p> <p>2. กิจกรรมดูหนังด้วยกัน ชวนคนตาบอดดูหนังร่วมกับคนทั่วไปในโรง</p>	<p>เกิดกระบวนการสื่อสาร ดังนี้</p> <p>คนไร้บ้าน</p> <p>เกิดเวทีสื่อสารสาธารณะ Human of Street: เราล้วนเปราะบางกลางเมืองใหญ่ จำนวน 1 เวที มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 100 คน และเกิดการรับรู้ผ่านคลิปวิดีโออย่างน้อยจำนวน 5,000 ครั้ง</p>	<p>1. เกิดกระบวนการสื่อสารเพื่อเปิดประสบการณ์ร่วมระหว่างประชากรกลุ่มเฉพาะ และคนในสังคม สร้างความเข้าใจ ประเด็นความเหลื่อมล้ำ และความเป็นธรรมทางสุขภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะ ได้แก่</p> <p>1) วิ่งด้วยกัน ผ่านกิจกรรมวิ่งด้วยกันปีที่ 5 Friendships beyond Difference “มิตรภาพเหนือความแตกต่าง” เปิด</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
ของคนทุกกลุ่ม อย่างน้อย 3 ประเด็น	<p>ภาพยนตร์ ผ่านapplication พรรณนา จัดทั้งหมด 3 ครั้ง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 300 คน</p> <p>ผู้สูงอายุ</p> <p>มีวงดนตรีผู้สูงอายุ Bennetty และมี วิดีโอเพลง "จุดเดิม" รวมถึง ภาพยนตร์สารคดีการพัฒนาวงดนตรีนี้ ที่เป็นเครื่องมือในการสื่อสารสร้าง ทักษะคิดเชิงบวกของวัยรุ่นต่อวัยผู้สูงอายุ และสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้สูงอายุทำ ตามฝัน โดยมียอดเข้าชมมิวสิควิดีโอ เพลงจุดเดิมกว่า 1,300,000 ครั้ง</p> <p>ภาพยนตร์สารคดีวง Bennetty มียอด ดู 22,562 ครั้ง</p> <p>คนไร้บ้าน</p>	<p>ผู้ต้องขังหญิง</p> <p>1. มีผู้เข้าร่วมเวทีการเดินทางของ เรือนจำสุขภาพ จำนวน 200 คน เกิด บทความและสื่อเผยแพร่จำนวน 5 บทความ และ 1 ช่องทีวี</p> <p>2. สื่อมวลชนเข้าร่วมลงพื้นที่ดูงาน เรือนจำกลางอุบลราชธานี จำนวน 30 คน เกิดบทความผ่านสื่อ 12 ชิ้น</p> <p>กลุ่มประชากรเฉพาะ; คนพิการ ผู้ต้องขัง คนไร้บ้าน ผู้สูงอายุ</p> <p>กิจกรรม “ให้โดยเฉพาะ” มีกลุ่ม ประชากรเฉพาะ; คนพิการ ผู้ต้องขัง คน ไร้บ้าน ผู้สูงอายุ เข้าร่วมในทุกกิจกรรม จำนวน 590 คน</p>	<p>ฤดูกาลวิ่งใน 3 จังหวัดได้แก่ 1) จ.สุราษฎร์ธานี 2) จ.ชลบุรี 3) จ.เชียงใหม่ มีผู้เข้าร่วม กว่า 3,000 คน ทำให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ และอยู่ร่วมกับคนพิการได้อย่างเข้าใจ</p> <p>2) กิจกรรม “นับเราด้วยคน ครั้งที่ 4: เรียนรู้ด้วยใจ ก้าวไปพร้อมกัน” ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ สสส. และภาคี เครือข่าย ร่วมลงพื้นที่เรียนรู้ในพื้นที่ ดำเนินงานประเด็นชาติพันธุ์ สิทธิสถานะ ของเด็กและเยาวชน จ.เชียงใหม่ สร้างการ รับรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อน การสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มผู้มีปัญหา สถานะบุคคล</p> <p>3) เกิดเพลงร่วมสมัยเพื่อสะท้อน ศักยภาพด้านดนตรีของผู้สูงอายุ ภายใต้ชื่อ</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
	<p>เกิดขึ้นงานสื่อที่สร้างประสบการณ์ร่วม ความรู้สึกและความรู้ที่เชื่อมโยงกับคน ไร่บ้านและสภาวะเปราะบาง จำนวน 4 รูปแบบได้แก่ คลิปวิดีโอ หนังสือ ภาพถ่ายและอินโฟกราฟฟิก และเกิดการรับรู้ผ่านคลิปวิดีโออย่างน้อยจำนวน 4,272 ครั้ง</p>		<p>Bennetty จำนวน 2 วง มีผู้ชมมิวสิควิดีโอเพลงมากกว่า 1.7 ล้านครั้ง ทำให้คนทั่วไปได้เห็นถึงศักยภาพของผู้สูงอายุ และสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้สูงอายุที่จะแสดงพลังในตัวเองออกมา</p> <p>4) การประชุมวิชาการ "เสียงที่ไม่ได้ยิน ประชากรกลุ่มเฉพาะ : Voice of the Voiceless" มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนกว่า 3,300 คน รวมถึงผู้เข้าร่วมการจัดประชุมเสวนา และแถลงข่าวของภาคีเครือข่าย สร้างให้เกิดการรับรู้ประเด็นที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างต่อเนื่อง</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>2. สื่อสารเพื่อนำไปสู่การเกิดมโนทัศน์ร่วมของการมองเห็น ยอมรับ และเข้าใจในการเป็นส่วนหนึ่งในสังคมของคนทุกกลุ่มผ่านสื่อต่างๆ เช่น</p> <p>2.1 การสื่อสารผ่านเฟซบุ๊ก</p> <p>1) เฟซบุ๊กแฟนเพจที่ได้รับความสนใจจากคนทั่วไป ในชื่อ Curious People มีคนเข้าไปดู 764,901 คน มีการแชร์ 1,590,440 ครั้ง มีการเผยแพร่บทความเรื่องความเหลื่อมล้ำและผลการดำเนินงานของแผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ 47 บทความ วิดีโอ 11 คลิป</p> <p>2) การสื่อสารสร้างความเข้าใจประเด็นความรุนแรงบนฐานเพศกับคนในสังคมผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ Free From Fear มี</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>จำนวนผู้กดถูกใจเพจรวม 24,257 คน และมีผู้กดติดตามเพจรวม 24,8999 คน (ข้อมูล ณ มีนาคม 2563) และเฟซบุ๊กแฟนเพจ "เมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง safe cities for women thailand" มีจำนวนผู้กดถูกใจเพจรวม 7,349 คน และมีผู้กดติดตามเพจรวม 1,130 คน (ข้อมูล ณ เมษายน 2563)</p> <p>3) มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจในประเด็นคนไร้บ้านผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ Penguin Homeless: The Homeless Story มีจำนวนผู้กดถูกใจเพจรวม 5,226 คน และมีผู้กดติดตามเพจรวม 5,348 คน (ข้อมูล ณ เมษายน 2563) และเฟซบุ๊กแฟนเพจคนไร้บ้านเมืองหมอแคน :</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>khonkaen homelessness มีจำนวนผู้กตัญญใจเพชรรวม 1,106 คน และมีผู้กตัญญิตตามเพชรรวม 9,279 คน (ข้อมูล ณ เมษายน 2563)</p> <p>2.2 การสื่อสารผ่านกระบวนการแฟลชม็อบ แคมเปญ "ปักหมุดจุดเดือด" โดยสร้างความเข้าใจในประเด็นการคุกคามทางเพศ และพื้นที่เสี่ยงต่อการถูกคุกคามทางเพศ โดยเครือข่ายคนทำงานสามารถระบุจุดเสี่ยงต่อการถูกคุกคามทางเพศ รวม 661 แห่ง ร่วมกับ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ และตำรวจ โดยใช้กระบวนการแฟลชม็อบ (flashmob) ร่วมกันของเครือข่ายคนทำงานสื่อสารใน</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>การระบุดูแลภัยต่อการคุกคามทางเพศผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ "เมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง safe cities for women thailand" รวมทั้งสื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์</p> <p>2.3 เกิดการนำเสนอผลงานของประชากรกลุ่มเฉพาะผ่านนิทรรศการ หรือ งาน Expo ได้แก่</p> <p>1) มหกรรมอารยสถาปัตย์เพื่อคนทั้งมวล ครั้งที่ 4 (Thailand Friendly Design Expo) มีผู้เข้าร่วมงานกว่า 10,000 คน โดยมีผู้เข้าร่วมเยี่ยมชมนิทรรศการผลงานด้านการออกแบบเพื่อทุกคนของศูนย์ออกแบบเพื่อคนทั้งมวล</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>(Universal Design Center: UDC) และ เครือข่ายกว่า 3,000 คน</p> <p>2) ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อ ทุกคน (UDC) จัดงานตลาดนัดอุปกรณ์ ผู้สูงอายุ ณ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 100 คน ให้คำปรึกษา แนะนำ เผยแพร่ ให้ความรู้ เกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สำหรับผู้สูงอายุ ทั้งยัง เปิดให้บริการฟรีเป็นที่แรกในประเทศไทย ในเรื่องแนะนำปรับปรุงบ้านให้เหมาะสม เพื่อความปลอดภัย และอยู่ร่วมกันอย่างมี ความสุขสำหรับทุกคน ในยุคสังคมสูงวัย และมีบูธที่เข้าร่วมจัดแสดงนวัตกรรม สินค้าจำนวน 16 บูธ</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
2.2 เกิดกระบวนการพัฒนา เครือข่ายคนทำงานให้มีทักษะและ ความชำนาญด้านการสื่อสารในการ เปิดประสบการณ์ร่วม เพื่อสร้าง ความเป็นธรรมทางสุขภาพ อย่าง น้อย 3 เครือข่าย	<p>1. เกิดเครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อ ผู้หญิงเพื่อการสื่อสารสังคมในประเด็น การสร้างพื้นที่ปลอดภัยปราศจากการ คุกคามทางเพศ โดยการมีส่วนร่วมจาก ภาครัฐ กลุ่มนักธุรกิจรุ่นใหม่</p> <p>2. เกิดเครือข่ายสื่อเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพแรงงานประกอบด้วย เครือข่าย นักข่าว วิชาชีพแรงงาน เครือข่าย นักข่าวอาสาแรงงาน</p> <p>3. สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่ง ประเทศไทย จัดอบรมเทคนิคการ สื่อสารกิจกรรมชุมชนให้กับเจ้าหน้าที่ ของมูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย เพื่อเป็น การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเสริม ทักษะในด้านการคิดประเด็น การเขียน</p>	<p>1. คณะละครมารีองดู จัดกิจกรรม "ละครของผู้ไร้เสียง" ในรูปแบบกิจกรรม ละครแทรกสอด สอนเทคนิคละครของผู้ ถูกกดขี่ วัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มบุคคล ทุกกลุ่มทั้ง คนไร้บ้าน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มชาติพันธุ์ หรือกลุ่มเจ้าหน้าที่ต้อง ทำงานเกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มเฉพาะ สะท้อนปัญหาเล่าถึงอุปสรรค หรือความ กดดันกดขี่ ที่ต้องเจอผ่านละคร ในการ ประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน: ประชากรกลุ่ม เฉพาะ</p> <p>2. อยู่ระหว่างการพัฒนาเครือข่าย คนทำงานให้มีทักษะและความชำนาญ ด้านการสื่อสารในการเปิดประสบการณ์</p>	<p>1.เกิดกระบวนการพัฒนาเครือข่าย และทำ ให้เกิดเครือข่ายคนทำงานที่มีทักษะและ ความชำนาญด้านการสื่อสารในการเปิด ประสบการณ์ร่วม เพื่อสร้างความเป็น ธรรมทางสุขภาพ 3 เครือข่าย ได้แก่</p> <p>1) เครือข่ายผู้สูงอายุในเมือง "Young Happy" สอนผู้สูงอายุทำคลิปลงยูทูป</p> <p>2) เครือข่าย "ปักหมุดจุดเผือก" ภายใต้ เครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง มีการ พัฒนาทักษะด้านการสื่อสารให้แกนนำ ชุมชนและแกนนำนักศึกษา เน้นทักษะการ สื่อสาร เช่น การสื่อสารเรื่องจุดเสี่ยงฯ ใน มหาวิทยาลัยเพื่อขยายเครือข่าย ขยาย กลุ่มคนทำงานไปสู่คนรุ่นใหม่ เช่น เครือข่ายนักศึกษา</p>

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
	รายงาน การถ่ายภาพและการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์	ร่วม เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ ในประเด็นผู้ต้องขังหญิง	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เครือข่าย พนักงานตำรวจ เครือข่ายแกนนำ ชุมชน แขวงลุมพินี (ชุมชนซอยพระเจณ ชุมชน ซอยบ่อนไก่ ชุมชนซอยร่วมฤดี ชุมชนซอย โปโล) 3) เครือข่ายคนทำงานเพื่อการ ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะประชากร กลุ่มเฉพาะในระดับพื้นที่ (สกค.) ซึ่งเป็น เครือข่ายขับเคลื่อนงานเชิงบูรณาการใน ระดับพื้นที่ โดยได้รับการพัฒนาทักษะใน การสื่อสาร 2 ระดับคือ การสื่อสารเพื่อ สร้างความรู้ความเข้าใจเปิดประสบการณ์ ร่วมของประชากรกลุ่มเฉพาะกับประชากร ในพื้นที่ และการสื่อสารเชิงนโยบายเพื่อ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
			<p>การขับเคลื่อนประเด็นการทำงานร่วมในระดับพื้นที่</p> <p>2.เกิดกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสื่อมวลชนที่มีความสนใจ และร่วมสื่อสารประเด็นด้านการส่งเสริมความเข้มแข็งภาคประชาสังคมเพื่อสังคมสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ อันนำไปสู่การสร้างประสบการณ์ร่วมที่ดีต่อการการทำงาน ของภาคประชาสังคม</p>

ขณะที่ในรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561 – 2563 พบว่า ในส่วนของเป้าหมายตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เป็นดังนี้

ตัวชี้วัดการพัฒนาศักยภาพแกนนำ คนทำงานประชากรกลุ่มเฉพาะให้มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงาน และร่วมผลักดันนโยบายเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ ประกอบไปด้วย ประการที่ 1 เกิดแกนนำที่มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 1,379 คน (ยอดสะสม) ได้แก่ แกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยตรง โดยระบุเป้าหมายวัตถุประสงค์เพื่อให้มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงานในเชิงบูรณาการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมของประชากรเฉพาะทุกกลุ่ม จำนวน 296 คน และ แกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/ ขีดความสามารถเฉพาะด้านเพื่อขับเคลื่อนงานของประชากรกลุ่มเฉพาะอื่นๆ มีแกนนำรวมทั้งสิ้น 1,083 คน ประการที่ 2 เกิดพื้นที่จังหวัดนำร่องที่ประชากรกลุ่มเฉพาะและเครือข่ายมีพลังในการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการจำนวน 9 จังหวัด 5 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ จังหวัดพะเยา จังหวัดลำพูน จังหวัดเลย ภาคกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี ภาคตะวันออก จังหวัดระยอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดอำนาจเจริญ และภาคใต้ จังหวัดสตูล จังหวัดพัทลุง

ตัวชี้วัดการสื่อสารสาธารณะ และสร้างเครือข่ายด้านการสื่อสารสังคม ประกอบไปด้วย ประการที่ 1 เกิดกระบวนการสื่อสารเพื่อเปิดประสบการณ์ร่วมระหว่างประชากรกลุ่มเฉพาะ และคนในสังคม สร้างความเข้าใจประเด็นความเหลื่อมล้ำ และความเป็นธรรมทางสุขภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะจำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ กิจกรรมวิ่งด้วยกัน กิจกรรมนับเราด้วยคน เกิดเพลงร่วมสมัยเพื่อสะท้อนศักยภาพด้านดนตรีของผู้สูงอายุ ภายใต้ชื่อ Bennetty และการประชุมวิชาการ "เสียงที่ไม่ได้ยิน ประชากรกลุ่มเฉพาะ : Voice of the Voiceless" รวมไปถึงการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การเกิดมโนทัศน์ร่วมของการมองเห็น ยอมรับ และเข้าใจในการเป็นส่วนหนึ่งในสังคมของคนทุกกลุ่มผ่านสื่อต่างๆ เช่น การสื่อสารผ่านเฟซบุ๊ก การสื่อสารผ่านกระบวนการแฟลชม็อบ แคมเปญ "ปักหมุดจุดเผือก" และเกิดการนำเสนอผลงานของประชากรกลุ่มเฉพาะผ่านนิทรรศการหรือ งาน Expo ประการที่ 2 เกิดกระบวนการพัฒนาเครือข่าย และทำให้เกิดเครือข่ายคนทำงานที่มีทักษะและความชำนาญด้านการสื่อสารในการเปิดประสบการณ์ร่วม เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ 3 เครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายผู้สูงอายุในเมือง "Young Happy" เครือข่าย "ปักหมุดจุดเผือก" และเครือข่ายคนทำงานเพื่อการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะในระดับพื้นที่ (สกค.) นอกจากนี้เกิดกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสื่อมวลชนที่มีความสนใจ และร่วมสื่อสารประเด็นด้านการส่งเสริมความเข้มแข็ง

ภาคประชาสังคมเพื่อสังคมสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ อันนำไปสู่การสร้างประสบการณ์ร่วมที่ดีต่อการ
การทำงานของภาคประชาสังคม

12.3 บทบาทของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารกับการสร้างความเข้มแข็งให้ กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเอง

สำหรับบทบาทของโครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารกับการสร้างความ
เข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเอง เป็นการศึกษาโดยยึดแนวทางคุณค่าหลักขององค์กร
ของ สสส. เนื่องจาก core values ปกติจะหมายถึง คุณลักษณะและบรรทัดฐานที่เป็นลักษณะเฉพาะของ
องค์กร เพื่อเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติของบุคลากร ภาคี และผู้รับทุนของ สสส. โดยแนวทางดังกล่าว
มีเป้าหมายคือการหนุนเสริมความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเองของแต่ละกลุ่ม
ประชากรเฉพาะ

สำหรับ core values ของ สสส. ประกอบด้วย innovation, collective impact, sustainable
changes และ proactive โดยการวิเคราะห์โครงการในกลุ่มประชากร จะพิจารณาว่าภายใต้โครงการหลักที่มี
การดำเนินการ โครงการใดช่วยหนุนเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านคุณค่าหลักในด้านใดเป็น
สำคัญ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

12.3.1 นวัตกรรม (innovation)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านนวัตกรรมคือ **โครงการพัฒนาศักยภาพและติดตามประเมิน
โครงการภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพภาคีและกลไกภาคประชาสังคม** เป็นการพัฒนาศักยภาพ
ด้านการติดตามประเมินผลภายในให้กับคนทำงานและการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และ
ประเมินผลผลลัพธ์ รวมทั้งผลกระทบ (ถ้ามี) ของโครงการต่าง ๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพและ
กลไกภาคประชาสังคมปี 2561 – 2563 รวมไปถึงการให้ข้อเสนอแนะต่อการบริหารยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพภาคีและกลไกภาคประชาสังคมในอนาคต *ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมในการขับเคลื่อนโครงการ
ภายใต้ยุทธศาสตร์ให้บรรลุตามเป้าหมายและผลลัพธ์ทั้งในระดับโครงการและระดับยุทธศาสตร์*

ในส่วนของ innovation การประเมินพบว่าเป็น innovation ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่
พร้อมขยายผล จาก 4 ระดับ

- ระดับ 1 มีโครงการ แนวคิด หรือวิธีการใหม่
- ระดับ 2 มีต้นแบบเบื้องต้นที่ใช้พิสูจน์แนวคิด
- ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล

ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้าง

โครงการนี้มีนวัตกรรมในการสร้างหลักสูตรในการติดตามประเมินผลภายในให้สามารถออกแบบการติดตามต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำได้ ซึ่งแผนงาน/โครงการภายใต้ยุทธศาสตร์นำผลการติดตามความก้าวหน้า และการประเมินผลไปปรับการดำเนินการโครงการเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของตนเองได้ ผลการดำเนินการด้านนวัตกรรมที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมได้แก่

- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ** ได้แก่ มีการประเมินผลลัพธ์หลักของยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพภาคีและกลไกภาคประชาสังคม รวมถึงการยกย่องยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพภาคีและกลไกภาคประชาสังคมปี 2564 - 2566

12.3.2 ผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม (collective impact)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเสริมพลังร่วม คือ **โครงการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ (นธส.)** เป็นการเสริมศักยภาพแกนนำและภาคีเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะที่เข้าร่วมกระบวนการของแผนงานให้มีสมรรถนะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ที่สามารถขับเคลื่อนงานหรือปฏิบัติการในการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพะ และการหนุนเสริมปฏิบัติการสร้างการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาพะ ประชากรกลุ่มเฉพาะที่ขับเคลื่อนโดยผู้นำการเปลี่ยนแปลงโครงการ นธส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย รวมถึงการจัดการความรู้ในกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพแกนนำ ภาคีเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะ ซึ่งทำให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างนักขับเคลื่อนสังคม นักจัดระบบชุมชน และนักขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เป็นชุมชนปฏิบัติที่สร้างการเรียนรู้และสร้างปฏิบัติการร่วม (community of practice)

ในผลกระทบจากการเสริมพลังร่วมการประเมินมีข้อค้นพบว่าเป็นผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม ในระดับ 3 มีการดำเนินงานร่วมกันตามแผนในระดับ 2 จาก 5 ระดับ

- ระดับ 1 มีเป้าหมาย ตัวชี้วัด วิธีการ แนวทางวัดผลร่วม
- ระดับ 2 มีแผน/กลไกการทำงานที่สอดคล้องร่วมกันตามที่กำหนดไว้ในระดับ 1
- ระดับ 3 มีการดำเนินงานร่วมกันตามแผนในระดับ 2**
- ระดับ 4 มีการติดตามประเมินผล เรียนรู้ร่วมกันหลังจากดำเนินงานในระดับ 3
- ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้

โครงการได้มีการเสริมศักยภาพแกนนำและภาคีเครือข่าย รวมถึงการหนุนเสริมปฏิบัติการสร้างการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยมีการจัดหลักสูตรการเสริมศักยภาพ

จากโครงการมีสมรรถนะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน 3 สมรรถนะ ได้แก่ นักขับเคลื่อนสังคมอย่างน้อย 25 คน นักจัดระบบชุมชนอย่างน้อย 15 คน และนักขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างน้อย 10 คน และจัดพื้นที่เชื่อมร้อย การเรียนรู้ และการปฏิบัติการร่วม ได้แก่ เวทีเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันและ/หรือปฏิบัติการเชิงประเด็นหรือ เชิงพื้นที่ร่วมกันของผู้นำการเปลี่ยนโครงการ นธส. จำนวน 5 กิจกรรม เวทีเพื่อสร้างการสื่อสารสังคมในเรื่อง ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะจำนวน 1 กิจกรรม และเวลาเพื่อออกแบบ วางแผนและ ติดตามหนุนเสริมโครงการปฏิบัติการเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงของผู้นำการเปลี่ยนแปลงจำนวน 2 กิจกรรม นอกจากนี้ยังมีโครงการขับเคลื่อนปฏิบัติการเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากร กลุ่มเฉพาะจำนวน 3 โครงการ

ผลการดำเนินงานด้านการเสริมพลังร่วมเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมในลักษณะต่อไปนี้

- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาพ ได้แก่ การเกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีความรู้ ทักษะในการขับเคลื่อนงานและปฏิบัติการ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะ ประชากรกลุ่มเฉพาะ

12.3.3 การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน (sustainable change)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนคือ **โครงการพัฒนาศักยภาพภาคี เครือข่ายด้านติดตามและประเมินผลเพื่อการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาวะประชากร กลุ่มเฉพาะ** เป็นการพัฒนาศักยภาพด้านการติดตามและประเมินผลให้กับผู้ประเมิน ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ รวมไปถึงการใช้กลไกการพัฒนาศักยภาพ ในการสนับสนุนและผลักดันให้การติดตามและประเมินเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ในแผนงาน/โครงการ ภายใต้ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ นอกจากภาคีเครือข่ายและโครงการได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถ ดำเนินการติดตามและประเมินภายในแล้ว *ก่อให้เกิดหลักสูตรและบทเรียนการพัฒนาศักยภาพด้านการติดตาม และประเมินผลภายในภาคีเครือข่ายของสำนัก 9 สสส.*

ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน การประเมินโครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการ สื่อสาร ถือว่าอยู่ในระดับ

- มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน ผู้ผ่านการพัฒนาศักยภาพ ได้รับ โอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลภายในในโครงการพัฒนาอื่น ๆ ทั้งของ สสส. และของหน่วยงานอื่น โครงการที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ มีการ

เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นธรรมชาติในเรื่องของการบริหารจัดการโครงการเมื่อเทียบกับก่อนที่ จะมีการพัฒนาศักยภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 โดยพิจารณาจาก คุณภาพของรายงาน ความก้าวหน้าและคุณภาพของผลการดำเนินงานของโครงการ

สำหรับผลการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนของโครงการ มีลักษณะดังต่อไปนี้

- ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (หากจำแนกได้) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หรือสุขภาวะ ได้แก่ ภาครัฐที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ ให้ความสำคัญของการประเมินภายใน โดยติดตั้งระบบติดตาม และประเมินผลภายใน ในโครงการระยะต่อไป นี้ ทั้งที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. และหน่วยงานอื่น

12.3.4 การทำงานเชิงรุก (proactive)

โครงการที่ส่งเสริม core value ด้านการทำงานเชิงรุกคือ โครงการเสริมศักยภาพและสารพลังภาคีภาคประชาสังคมระดับจังหวัดเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะสังคมนโยบายเฉพาะ ซึ่งมีการหนุนเสริมศักยภาพองค์กรภาคประชาชนระดับจังหวัดให้เกิดความเข้มแข็งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานสร้าง สังคมสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ในการพัฒนาเป็นกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะทั้ง ระดับชาติและระดับจังหวัด นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อหนุนเสริมความเข้มแข็ง องค์กรภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ และพัฒนานโยบายและกลไกหนุน เสริมการเสริมการสร้างความเข้มแข็งองค์กรภาคประชาสังคมร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาองค์กร ภาคประชาสังคม (คสป.) รวมไปถึงเสริมศักยภาพกลไกภาคประชาสังคมเพื่อสื่อสารให้เกิดความเข้าใจและ หนุนเสริมการทำงานสร้างสุขภาวะขององค์กรภาคประชาสังคม ซึ่งถือเป็นการกลไกการทำงานเชิงรุกของภาคี ภาคประชาสังคมในระดับจังหวัดเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะร่วมและมีพื้นที่ต้นแบบ

ในเรื่องการทำงานเชิงรุกของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารได้ใช้กระบวนการ ทำงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับ 2 การริเริ่มดำเนินการ

ระดับ 1 การระบุ ปัญหาและ แนวทางแสวงหา โอกาส	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล	<input type="checkbox"/> การรับฟัง ความ คิดเห็น	<input type="checkbox"/> การให้ คำปรึกษาเชิง รุก	<input type="checkbox"/> การสร้าง ความร่วมมือ ใน การ แก้ปัญหา	<input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม กำหนดทิศทาง การดำเนินงาน ในระยะต่อไป
---	---------------------------------------	---	--	---	---

ระดับ 2 การริเริ่มดำเนินงาน	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> การรับฟัง <input type="checkbox"/> การให้ <input type="checkbox"/> การสร้าง <input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม ความ คิดเห็น คำปรึกษาเชิง รุก ความ ร่วมมือใน การ แก้ปัญหา กำหนดทิศทาง การดำเนินงาน ในระยะต่อไป
ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี	<input type="checkbox"/> การให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> การรับฟัง <input type="checkbox"/> การให้ <input type="checkbox"/> การสร้าง <input type="checkbox"/> การมีส่วนร่วม ความ คิดเห็น คำปรึกษาเชิง รุก ความร่วมมือ ใน การ แก้ปัญหา กำหนดทิศทาง การดำเนินงาน ในระยะต่อไป รายละเอียดของกระบวนการสำคัญที่ใช้: โครงการเสริมศักยภาพและสารพลังภาคีภาคประชาสังคมระดับจังหวัดเพื่อสร้างสังคม สุขภาวะสังคมสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะเกิดขึ้นที่ต้นแบบได้แก่จังหวัดพะเยา เข้า ขยายความเป็นจังหวัดต้นแบบมากที่สุดตามเกณฑ์การประเมิน 4 เรื่อง คือ มีการใช้ ความรู้และข้อมูลเป็นฐานในการทำงาน มีการใช้ทักษะและความสามารถในการทำงาน มีความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรในพื้นที่ เช่น งบประมาณ เป็นต้น มีการบริหาร จัดการองค์กรของภาคประชาสังคม

ตัวอย่างกระบวนการการทำงานเชิงรุกที่ทำให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงาน

- **เห็นโอกาสสร้างเสริมสุขภาพ** มีการพัฒนาข้อเสนอนโยบายร่วมระดับจังหวัดที่สอดคล้องกับสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะใน 5 พื้นที่ แต่มีเพียงหน่วยประสานงานระดับจังหวัด 3 จังหวัด คือ สุรินทร์ พะเยา สตูล ที่สามารถทำหน้าที่กลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายด้านการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคมให้เข้มแข็งได้รับการตอบรับจากผู้กำหนดนโยบาย

ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากกระบวนการการทำงานเชิงรุก ที่ปรากฏมีประเด็นต่อไปนี้

- **ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม** (หากจำแนกได้) ได้แก่ การสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายหนุนเสริมความเข้มแข็งองค์กรภาคประชาสังคม ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2561 – 2564 และ (ร่าง) พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม

12.4 สรุปและข้อเสนอแนะ

โครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มตั้งแต่ปี 2553 จนถึง 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 34 ฉบับโดยเริ่มต้นให้การสนับสนุนตั้งแต่ปี 2555 ซึ่งเป็นปีที่จำนวนการให้การสนับสนุนสูงที่สุดด้วยจำนวน 7 ฉบับ และหากพิจารณาจากแนวโน้มของจำนวนการให้การสนับสนุนประเด็นพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารของ สสส. แล้วจะพบว่าแนวโน้มที่ค่อนข้างลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ประเด็นที่ได้รับการสนับสนุนนั้น สามารถจัดกลุ่มออกได้เป็น 5 กลุ่มประเด็น ได้แก่ กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ 10 ฉบับ กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่าย 16 ฉบับ กลุ่มโครงการที่เน้นการสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปที่สนใจ 6 ฉบับ กลุ่มโครงการที่เน้นการประเมินงานและติดตามโครงการที่ได้รับทุน 5 ฉบับ กลุ่มโครงการที่เน้นนโยบายภาครัฐ 2 ฉบับ โดยมีการนับซ้ำ เนื่องจากบางฉบับตีความได้ในหลายประเด็น โครงการเรื่องกลุ่มพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาที่หลากหลาย และครอบคลุม ซึ่งสามารถสรุปพัฒนาการของงานศึกษาออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2556) สร้างองค์ความรู้และความตระหนักรู้ต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2558) สร้างความร่วมมือระหว่างบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ และพัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2562) พัฒนาศักยภาพในความร่วมมือการนำไปปฏิบัติ รวมไปถึงการใช้การสื่อสารเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารมีตัวชี้วัดจำนวน 2 ตัวชี้วัดโดยทั้ง 2 ตัวชี้วัดมีตัวชี้วัดย่อยอีกอย่างละ 2 ตัวชี้วัดย่อย โครงการหลักของแผนประชากรเฉพาะการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารที่ตอบตัวชี้วัดมีจำนวนทั้งสิ้นจำนวน 10 โครงการ สำหรับรายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561 – 2563 นั้น พบว่า แผนประชากรกลุ่มเฉพาะมีการดำเนินการในช่วงแต่ละปีในลักษณะบันไดผลลัพท์ ซึ่งบางตัวชี้วัดสามารถดำเนินการและบรรลุผลได้ในช่วงการดำเนินงานปีที่ 1 – 2 แล้ว แต่ยังมีผลการดำเนินงานต่อเนื่องทั้งในเชิงคุณภาพ และสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงาน ขณะที่บางตัวชี้วัดก็สามารถบรรลุได้เมื่อถึงปีที่สาม

โครงการหลักที่ได้ดำเนินการช่วยหนุนเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านคุณค่าหลักของ สสส. มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

นวัตกรรม ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล

โครงการพัฒนาศักยภาพและติดตามประเมินโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพภาคีและกลไกภาคประชาสังคม เป็นนวัตกรรมในการสร้างหลักสูตรในการติดตามประเมินผลภายในให้สามารถออกแบบการติดตามต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำได้ ซึ่งแผนงาน/โครงการภายใต้ยุทธศาสตร์นำผลการติดตามความก้าวหน้า และการประเมินผลไปปรับการดำเนินการโครงการเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของตนเองได้ ผลการดำเนินการด้านนวัตกรรมพบว่าการประเมินผลลัพธ์หลักของยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพภาคีและกลไกภาคประชาสังคม รวมไปถึงการยกย่องยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพภาคีและกลไกภาคประชาสังคมปี 2564 - 2566

ผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม ระดับ 3 มีการดำเนินงานร่วมกันตามแผนในระดับ 2

โครงการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (นธส.) มีการเสริมศักยภาพแกนนำและภาคีเครือข่าย รวมไปถึงการหนุนเสริมปฏิบัติการสร้างการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยมีการจัดหลักสูตรการเสริมศักยภาพจากโครงการมีสมรรถนะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และจัดพื้นที่เชื่อมโยงการเรียนรู้ และการปฏิบัติการร่วม นอกจากนี้ยังมีโครงการขับเคลื่อนปฏิบัติการเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ผลการดำเนินงานด้านการเสริมพลังร่วมพบว่าการเกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีความรู้ทักษะในการขับเคลื่อนงานและปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน/สังคมกำหนดร่วมกัน

ผู้ผ่านการพัฒนาศักยภาพ ได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลภายในในโครงการพัฒนาอื่น ๆ ทั้งของ สสส. และของหน่วยงานอื่น โครงการที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นธรรมในเรื่องของการบริหารจัดการโครงการเมื่อเทียบกับก่อนที่จะมีการพัฒนาศักยภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 โดยพิจารณาจาก คุณภาพของรายงานความก้าวหน้าและคุณภาพของผลการดำเนินงานของโครงการ ผลการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนพบว่าภาคีที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ ให้ความสำคัญของการประเมินภายใน โดยติดตั้งระบบติดตามและประเมินผลภายใน ในโครงการระยะต่อไป ทั้งที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. และหน่วยงานอื่น

การทำงานเชิงรุก ระดับ 2 การริเริ่มดำเนินงาน

โครงการเสริมศักยภาพและสารพลังภาคีภาคประชาสังคมระดับจังหวัดเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะสังคมสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะเกิดขึ้นที่ต้นแบบได้แก่จังหวัดพะเยา ตัวอย่างกระบวนการการทำงานเชิงรุกที่ทำ

ให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานคือมีการพัฒนาข้อเสนอนโยบายร่วมระดับจังหวัดที่สอดคล้องกับสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะใน 5 พื้นที่ แต่มีเพียงหน่วยประสานงานระดับจังหวัด 3 จังหวัดที่สามารถทำหน้าที่กลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายด้านการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคมให้เข้มแข็งได้รับการตอบรับจากผู้กำหนดนโยบาย ผลการดำเนินงานการทำงานเชิงรุกพบว่าการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายหนุนเสริมความเข้มแข็งองค์กรภาคประชาสังคม ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2561 – 2564 และ (ร่าง) พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม

ในส่วนของข้อเสนอแนะนั้น โครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารมีแนวโน้มลดลงโดยโครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารสามารถเป็นโครงการที่ใช้เชื่อมประสานระหว่างประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีหลากหลายได้ การเชื่อมประสานอาจจะช่วยให้โครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารสามารถพัฒนาระดับคุณค่าหลักของ สสส. ให้มากขึ้นกว่านี้ นอกจากนี้ตัวชี้วัดของโครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารไม่มีจุดเน้นที่ชัดเจนเหมือนกันประชากรกลุ่มเฉพาะอื่น ๆ โดยจะเห็นได้ว่าบางโครงการสามารถตอบตัวชี้วัดได้ แต่ไม่สามารถต่อคุณค่าหลักของ สสส. หรือในทางกลับกันด้วยทำให้ในการดำเนินโครงการสำหรับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสารไม่มีเป้าหมายอย่างชัดเจนได้

12.5 ภาคผนวก รายชื่อของโครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสาร

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
55-00175	ศึกษากลไกการบริหารจัดการรายได้จากสลากกินแบ่งรัฐบาล สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาทบทวนกฎหมายจัดตั้งกองทุนที่จัดเก็บรายได้จากธุรกิจการพนัน(กรณีลอตเตอรี่) ในต่างประเทศตลอดจนเหตุผลความจำเป็น วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุนที่จัดเก็บรายได้จากการจำหน่ายลอตเตอรี่ตาม พ.ร.บ.สลากกินแบ่งรัฐบาล 2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนอุปสรรค ปัญหาในการจัดตั้งกองทุน 3. ออกแบบแนวทางการจัดตั้งกองทุนที่จัดเก็บรายได้จากการจำหน่ายลอตเตอรี่ โดยอาศัยข้อมูลทางวิชาการจากต่างประเทศ โดยคำนึงถึงบริบทของประเทศไทย
55-00195	แผนที่(Mapping)กองทุนด้านการพัฒนาสังคมของประเทศไทย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาขอบเขตการวิจัยให้ชัดเจนขึ้นตามความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเน้นการศึกษาความเป็นมา หลักการและเหตุผลในการจัดตั้งกองทุนด้านการพัฒนาสังคมของประเทศไทย 2. เพื่อศึกษาจำแนกรูปแบบของกองทุนพัฒนาสังคมของประเทศไทย
55-00771	ศึกษาและวางแผนกลยุทธ์ขับเคลื่อนการบริจาคว่าเพื่อสังคม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบวางกลยุทธ์ขับเคลื่อนการบริจาคว่าเพื่อสังคม 2. เพื่อรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ขององค์กรพัฒนาสังคมในประเทศไทยที่เป็นตัวแทนปัญหาสังคม

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		3. เพื่อศึกษาพฤติกรรม ทักษะและทัศนคติและความสนใจที่มีต่อประเด็นปัญหาสังคม 4. เพื่อออกแบบจำลองการบริจาคนเพื่อสังคมและวางแผนกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน
55-00793	พัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรผู้นำการเปลี่ยนแปลง	1. เพื่อจัดทำหลักสูตรภาวะผู้นำเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคม (Core Module) เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ก้าวไปสู่การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและมีขีดความสามารถตรงกับความจำเป็นในการปฏิบัติงานและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของแผนงานภายใต้แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ 2. เพื่อจัดทำเนื้อหารายละเอียดและแผนการฝึกอบรมรวมถึงการกำหนดกรอบการติดตามประเมินผลภายใต้กรอบคิดการพัฒนาศักยภาพบุคคลากรและหลักสูตรภาวะผู้นำเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคม
55-01262	การขับเคลื่อนกองทุนด้านการพัฒนาสังคมในประเทศไทย	1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนด้านการพัฒนาสังคมที่เหมาะสมในประเทศไทย 2. เพื่อศึกษาบทเรียนการบริหารจัดการกองทุนด้านการพัฒนาสังคมที่จัดตั้งโดยภาครัฐในต่างประเทศ 3. เพื่อเสนอรูปแบบทางเลือกในการบริหารจัดการกองทุนด้านการพัฒนาสังคมในประเทศไทย

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
55-01914	พัฒนานวัตกรรมและดำเนินงานกระบวนการสร้างสื่อสร้างสรรค์ด้วยความเข้าใจเชิงลึกสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ ผ่านเครือข่ายนักสร้างสรรค์เพื่อสังคม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนากระบวนการผลิตงานสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างเสริมสุขภาวะกลุ่มประชากรเฉพาะที่ปราณีต 2. เพื่อเกิดขึ้นงานสื่อสารที่มีประสิทธิภาพหนุนการขับเคลื่อนการทำงานของภาคีได้ 3. สร้างเครือข่ายวิชาชีพด้านการสื่อสารที่มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งกับประชากรเฉพาะ 4. ขยายขีดความสามารถในการทำงานสื่อสารของภาคี 5. เพื่อเกิดกระบวนการสานกำลัง ร่วมกำหนดประเด็นในการทำงานให้คมชัดมีประสิทธิภาพขึ้น
55-01743	วิจัยถอดบทเรียนและสังเคราะห์ความรู้เพื่อจัดทำนวัตกรรมของแผนงาน/โครงการภายใต้การสนับสนุนของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ค้นหา วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน ผลลัพธ์ ผลสำเร็จ ผลกระทบของแผนงาน/โครงการภายใต้การสนับสนุนของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) เพื่อพัฒนา และยกระดับเป็นนวัตกรรมสร้างสุข 2. วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปรับปรุงนวัตกรรมแต่ละเรื่องต่อแผนงาน/โครงการ และ สสส. 3. ให้ข้อเสนอแนะต่อทิศทางในการกำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการเผยแพร่และขยายผลนวัตกรรมสร้างสุขต่อ สสส. และแผนงาน/โครงการฯ
56-00782	เชื่อมประสานภาคีเครือข่ายพัฒนาสังคมสร้างกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเฉพาะ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างกลไกคณะกรรมการพัฒนากองทุนด้านการพัฒนาสังคม ที่มีคณะทำงานและเลขานุการในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ตั้งไว้

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		2. เชื่อมโยงเครือข่ายองค์กรทำงานด้านการพัฒนาสังคมที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันพัฒนานโยบายให้เกิดกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรเฉพาะ
56-01106	พัฒนาการสื่อสารเพื่อสังคมที่เท่าเทียมของทุกคน สนับสนุนงาน "สานงาน เสริมพลัง ร่วมสร้างประเทศไทย ให้น่าอยู่"	1. เพื่อเป็นเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในภาคีเครือข่าย สสส. มุ่งสู่การ "สานพลังทั้งภาคี เครือข่ายและ สสส. ในการร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่" 2. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีบทบาทในการกำหนดและผลักดันทิศทางและยุทธศาสตร์ 10 ปี 3. เพื่อขยายผลจากนวัตกรรมสู่ปฏิบัติการ (นวัตกรรมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือ เป็นข้อเสนอต่อสังคม)
56-03096	ประเมินผลโครงการพัฒนานวัตกรรมและดำเนินงาน- กระบวนการสร้างสื่อสร้างสรรค์ด้วยความเข้าใจเชิงลึก สำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านเครือข่ายนักสร้างสรรค์ เพื่อสังคม "เข้าไปในใจ"	เพื่อประเมินโครงการพัฒนานวัตกรรมและดำเนินงาน-กระบวนการสร้างสื่อสร้างสรรค์ ด้วยความเข้าใจเชิงลึกสำหรับประชากรเฉพาะผ่านเครือข่ายนักสร้างสรรค์เพื่อสังคม โดยมีโจทย์หลักในการประเมินดังนี้ 1. การทำงานของโครงการตอบสนองวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในด้านการพัฒนาการสื่อสาร กระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารของภาคี และ การสร้างเครือข่ายนักสร้างสรรค์ 2. ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานของโครงการมีผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องหรือไม่ อย่างไร อะไรคือปัจจัยสำคัญของความสำเร็จและอุปสรรคที่สำคัญ

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>3. ชิ้นงานสื่อสารสามารถตอบสนองต่อประเด็นและเป้าหมายการขับเคลื่อนหรือการเรียนรู้ในสังคมของภาคีและกลุ่มเป้าหมายในแต่ละรายภาคี (ทั้งในเชิงเป้าหมาย message วิธีการ และการรับรู้) หรือไม่ อย่างไร สามารถสร้างการรับรู้หรือปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในสังคมต่อกลุ่มเป้าหมายประชากรกลุ่มเฉพาะได้มากน้อยเพียงใด</p> <p>4. มุมมองใหม่ การรับรู้ใหม่ และประสบการณ์ใหม่ของนักสร้างสรรค์มืออาชีพที่เข้าร่วมโครงการคืออะไร สอดคล้องหรือแตกต่างกับภาคีหรือไม่ อย่างไร ความเห็นของนักสร้างสรรค์มืออาชีพกับการสื่อสารสังคมเพื่อความเข้าใจกันและลดการเอาัดเอาเปรียบ กีดกัน เหลื่อมล้ำในสังคมควรเป็นอย่างไร ควรปรับทิศทางการทำงานอย่างไร จึงจะตอบสนองต่อเป้าหมายการสื่อสารของสำนัก 9 และหนุนเสริมการขับเคลื่อนการทำงานของภาคีได้อย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>5. กลไกการทำงานของเครือข่ายนักสร้างสรรค์มืออาชีพที่จะช่วยสร้างการเรียนรู้ในสังคมในแบบลด/ลบมายาคติ เท้าตัน หรือสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อผู้คนที่แตกต่างหลากหลายและขาดโอกาส เพื่อเสริมพลังประชาชน สร้างความเข้าใจเชิงลึก ลดความเหลื่อมล้ำ (ที่ยั่งยืน) ควรเป็นอย่างไร</p>
56-03182	<p>สานพลังเครือข่ายภาคประชาสังคมเพื่อขับเคลื่อนกลไกการเงินการคลังเพื่อสังคม</p>	<p>1. เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนร่วมกันของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรภาคประชาชนในเรื่อง การพัฒนาระบบการเงินการคลังของประเทศไปสู่แนวคิด “การเงิน</p>

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>การคลังเพื่อสังคม” และ กองทุนภาคประชาสังคมในฐานะกลไกและเครื่องมือในการสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม</p> <p>2. เพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรภาคประชาชนสำหรับการยกร่างกฎหมายและหลักเกณฑ์ของกองทุนภาคประชาสังคม</p> <p>3. เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของ การมีส่วนร่วม และการขับเคลื่อนร่วมกันของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรภาคประชาชนเพื่อให้เกิดกองทุนภาคประชาสังคม</p>
57-00874	พัฒนาศักยภาพแกนนำ และเสริมพลังเครือข่ายเพื่อหนุนเสริมขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มประชากรชายขอบ	<p>1. พัฒนาศักยภาพแกนนำในการขับเคลื่อนกฎหมายของภาคประชาชนให้เข้าสู่กระบวนการตราพระราชบัญญัติของสภา เพื่อให้มีความเข้าใจในประเด็นความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยเฉพาะประเด็นการเข้าถึง/การถือครองทรัพยากรที่ดิน และการปฏิรูปการถือครอง และการบริหารจัดการที่ดิน</p> <p>2. เสริมพลังเครือข่ายภาคประชาสังคมเพื่อให้เกิดขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เข้มแข็ง มีพลัง สร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในการลดความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะประเด็นการถือครอง และการเข้าถึงทรัพยากรที่ดิน ที่ส่งผลให้เกิดปัญหาความยากจน และความเหลื่อมล้ำในสังคม และเป็นพลังในการสนับสนุนกฎหมายให้เข้าสู่กระบวนการตราพระราชบัญญัติของสภา</p> <p>3. สื่อสารและรณรงค์ให้คนในสังคม เกิดความเข้าใจ ตระหนักถึงปัญหาความไม่เป็นธรรมในการถือครองและการเข้าถึงทรัพยากรที่ดินและเข้าร่วมขับเคลื่อนให้กฎหมาย</p>

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		ของภาคประชาชน เข้าสู่กระบวนการตราพระราชบัญญัติของสภา โดยมีผู้สนับสนุนลง รายชื่อ และร่วมเป็นเจ้าภาพในการรณรงค์กฎหมาย ทั้งตัวบุคคล และองค์กร
57-02196	จัดการความรู้สนับสนุนการขับเคลื่อนกองทุนภาคประชา สังคม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงสถานการณ์ปัจจุบันและ ระบุปัญหาสำคัญของการขับเคลื่อนกองทุนภาคประชาสังคม 2. เพื่อสนับสนุนและพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนในประเด็นวิชาการของการ ขับเคลื่อนกองทุนภาคประชาสังคม 3. เพื่อให้คำปรึกษาทางวิชาการต่อคณะทำงานยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนกองทุนภาคประชา สังคม
57-02665	ขยายผลการเผยแพร่ข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับ ผู้ใช้รถเข็นสู่การเป็นธุรกิจเพื่อสังคม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างอิสระในการเดินทางของผู้ใช้รถเข็นวีลแชร์ ด้วยการอำนวยความสะดวก ทางด้านข้อมูลและการติดต่อ สำรองโปรแกรมนำเที่ยว ที่พัก หรือยานพาหนะ 2. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบการเจ้าของสถานที่ตระหนักถึงความสำคัญ ในการจัดสิ่ง อำนวยความสะดวกสำหรับผู้ใช้รถเข็น และเพิ่มเป็นฐานข้อมูลออนไลน์บนเว็บไซต์ www.wheelgoround.in.th 3. เพื่อพัฒนาแพลตฟอร์มออนไลน์ และฐานข้อมูลปัจจุบันให้ผู้ใช้งานเข้าถึงข้อมูลได้ สะดวกขึ้น และมีส่วนร่วมในการแบ่งปันข้อมูลได้ง่ายขึ้น

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
57-02842	ออกแบบกระบวนการเพื่อนำสู่การปฏิบัติแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนากระบวนการ และกิจกรรมการเรียนรู้ในการเสริมศักยภาพภาคีเครือข่าย 2. เพื่อพัฒนารูปแบบและระบบสนับสนุนกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพภาคีเพื่อสานเสริมพลังเครือข่ายและกลไกที่ยั่งยืนในการเสริมพลังขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ 3. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9 สสส.) ได้เข้าใจเป้าหมายร่วมและ ให้ความร่วมมือการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์พัฒนา ศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสานเสริมพลังขบวนการทางสังคม (shared vision)
57-02798	เสริมศักยภาพการสื่อสารของภาคร่วมกับนักศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเปิดโอกาสให้นิสิต นักศึกษา ได้รู้จักการทำงานด้านการสื่อสารในประเด็นที่ เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มเฉพาะ 2. เพื่อสร้างความเข้าใจ และประสบการณ์การทำงานด้านสื่อให้ภาคีเครือข่าย 3. เพื่อขยายฐานบุคคลากรการทำงานด้านสื่อ และส่งผลให้นักสื่อสารต้นตัว เกิด แรงจูงใจเกี่ยวกับการทำงานในวงการเพื่อสังคม
57-02858	การพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์สำหรับแผนงาน สร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและ ความเป็นธรรมทางเพศ และแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ คนพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสมาชิก กิจกรรม องค์ความรู้ต่าง ๆ สำหรับแผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ และแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ 2. พัฒนาระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์สำหรับแผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ และแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคน

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>พิการฯ โดยครอบคลุมถึงการออกแบบวิธีการใช้งาน การออกแบบส่วนติดต่อผู้ใช้ และการออกแบบสัญลักษณ์ ให้มีความสะดวกแก่ผู้ใช้งานและเข้ากับบริบทของวัฒนธรรม</p>
58-00236	<p>เสริมสร้างศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะที่เข้าร่วมกระบวนการของแผนงานให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change agent) เพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ 2. เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานของเครือข่ายสำนักสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะเข้าร่วมขับเคลื่อนงานเป็นขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ 3. เพื่อพัฒนาระบบ และ/หรือกลไกในการสนับสนุนและเสริมพลังขบวนการเคลื่อนไหวสังคมผ่านการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสนับสนุนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ
58-02544	<p>ติดตามประเมินผลแผนงานเสริมสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ (นธส.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาระบบการติดตามประเมินผล ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด และเครื่องมือในการติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัด 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นด้านการติดตามประเมินผลตนเองให้กับคณะทำงานแผนงานและ /หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเองได้ 3. เพื่อติดตามประเมินผลกระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์การดำเนิน(ผลผลิต, ผลลัพธ์ และผลกระทบ(ถ้ามี))ในช่วงระหว่างการทำงานและเมื่อสิ้นสุดการ

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>ดำเนินงานของแผนงาน</p> <p>4. เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการดำเนินงานของแผนงานอย่างเท่าทันกับเวลาและสถานการณ์</p>
58-02740	ส่งเสริมความเข้มแข็งภาคประชาสังคมเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะในสังคมไทย	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนการจัดตั้งสำนักงานเลขาธิการกรรมการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม 2. จัดกระบวนการพัฒนาและส่งเสริม สนับสนุนความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคม 3. พัฒนากฎหมาย กลไก และงานวิชาการเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรภาคประชาสังคม
59-01593	สานพลังนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรภาคประชาสังคมเพื่อร่วมขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ	<p>วัตถุประสงค์หลัก</p> <p>องค์กรภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็ง มีศักยภาพในการขับเคลื่อนภารกิจ มีทักษะในการบริหารจัดการองค์กร และมีเครือข่ายความร่วมมือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถเป็นภาคีสำคัญในการพัฒนาสังคมให้เกิดสุขภาวะได้</p> <p>วัตถุประสงค์เฉพาะของโครงการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อผลักดันให้เกิดกระบวนการทำงานขององค์กรภาคประชาสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนประเด็นเชิงนโยบายและพัฒนากลไก สำหรับการสร้างสังคมสุข

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>ภาวะในสถานการณ์สังคมสูงวัย เพื่อสร้างการรับรู้ เข้าใจ และผลักดันอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>2. เพื่อพัฒนาความสามารถขององค์กรภาคประชาสังคมเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งสามารถทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้ ภายใต้แนวทางตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ.2558</p>
59-00929	ระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนบูรณาการบริการด้านผู้สูงอายุและคนพิการ	<p>1. เพื่อศึกษาความต้องการและออกแบบการประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศในการสนับสนุนการทำงานบูรณาการด้านผู้สูงอายุและคนพิการเพื่อการบริหารและวางแผนงานนโยบาย ภายใต้การดำเนินงาน “โครงการรัฐ-ราษฎร์ ร่วมใจ ห่วงใยดูแลผู้สูงอายุ”</p> <p>2. จัดทำระบบสารสนเทศต้นแบบในการสนับสนุนการทำงานบูรณาการด้านผู้สูงอายุและคนพิการ</p> <p>3. จัดทำข้อเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศเป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนการทำงานบูรณาการ</p>
59-01537	การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาพและความเท่าเทียมทางสังคมผ่านการสร้างและใช้พื้นที่จริงอย่างสร้างสรรค์	<p>1. เพื่อจัดหาพื้นที่ที่มีความเหมาะสมในการสื่อสารประเด็นการใช้ประโยชน์จากที่ดินและความเป็นธรรมทางสุขภาพที่เชื่อมโยงกับระบบอาหารซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ดีไปยังกลุ่มคนเมืองและสาธารณสุขชนวงกว้างเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเชิงโครงสร้างต่อไปในอนาคต และทำให้เกิดการสนับสนุน เกิดความเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการใช้พื้นที่รกร้างเพื่อสร้างสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะร่วมกันมากขึ้น</p> <p>2. เพื่อสร้างพื้นที่ในการสื่อสารของประชากรกลุ่มเฉพาะ ผ่านแนวคิดการใช้ที่ดินและ</p>

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		<p>การเข้าถึงทรัพยากรที่ดินของกลุ่มประชากรชายขอบ การผลิตที่ปลอดภัย ความยั่งยืนของการใช้ทรัพยากร และยังเป็นพื้นที่พบปะของสาธารณชนที่สนใจประเด็นสุขภาวะ รวมทั้งเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ ร่วมของคนเมืองและกลุ่มประชากรชายขอบ</p> <p>3. เพื่อเป็นตัวอย่างการสื่อสารแนวใหม่ ในรูปแบบการสร้างพื้นที่สีเขียวในลักษณะเปิด ผสมผสานกับกิจกรรมเสวนา ดนตรี และผลิตสื่อ เพื่อสื่อสารทางสังคมออนไลน์ ซึ่งสามารถเข้าถึงคนชั้นกลางอันเป็นแรงสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านทางนโยบายอย่างยั่งยืนได้ อันเป็นการสร้างสุขภาวะร่วมกันของคนเมืองและโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรชายขอบ</p> <p>4. เพื่อสร้างพื้นที่ในการรณรงค์ให้เข้าชื่อสนับสนุน การปรับเปลี่ยนนโยบายรัฐและ/หรือ การดำเนินการของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความยั่งยืนและเป็นธรรมมากขึ้น (ซึ่งจะกำหนดความชัดเจนของประเด็นการรณรงค์ในระยะที่สองของโครงการฯ) ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ</p>
60-00845	ขับเคลื่อนศูนย์กลางสนับสนุนการให้เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง	<p>1. เพื่อสนับสนุนขับเคลื่อนสังคมไทยให้เป็นสังคมแห่งการให้เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยมุ่งไปสู่การพัฒนาทัศนคติของผู้ให้ ให้มีความเข้าใจในประเด็นปัญหาของผู้รับ และผู้รับเห็นถึงคุณค่าของตนเอง</p> <p>2. เพื่อให้การให้ที่มีมากในประเทศไทยถูกกระจายนำไปใช้ในการแก้ไขประเด็นปัญหาของผู้รับและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล</p>

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		3) เพื่อให้เกิดศูนย์กลางการเชื่อมต่อระหว่างผู้ให้ และผู้รับ เพื่อที่จะสามารถช่วยระดมทุนประเภทต่าง ๆ ไปใช้ในการแก้ไขประเด็นปัญหาต่าง ๆ ของผู้รับ
60-01588	เสริมศักยภาพเครือข่ายเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการสังคมและสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาชุดข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมในการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคมและสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะและชุดข้อมูลความรู้ที่ใช้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำและสร้างกลไกเครือข่ายในการขับเคลื่อนชุดข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมในการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคมและสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะที่มียุทธศาสตร์และปฏิบัติการร่วมในการดำเนินงาน 3. เพื่อสื่อสารสังคมและสร้างเครือข่ายการสนับสนุนชุดข้อเสนอเชิงนโยบายการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคมและสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ
60-01473	ติดตามประเมินผลภายในโครงการเสริมศักยภาพกลไกและสานพลังเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาระบบการติดตามประเมินผล ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด และเครื่องมือในการติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัด 2. เพื่อติดตามประเมินผลกระบวนการดำเนินงาน และผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน ประกอบด้วยผลผลิต, ผลลัพธ์ และผลกระทบ(ถ้ามี) ในช่วงระหว่างการทำงานและเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานของโครงการ 3. เพื่อติดตามประเมินผลกระบวนการดำเนินงานของโครงการย่อยใน 3 จังหวัดเป้าหมาย

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		4. เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการดำเนินงานของแผนงานอย่างเท่าทันกับเวลาและสถานการณ์
60-02020	สื่อสารเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเสริมศักยภาพ ความรู้ ทักษะการวางแผนกลยุทธ์ และการผลิตสื่อเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะ กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ พ.ศ. 2560 – 2563 2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สื่อข่าวสื่อมวลชน และผู้ปฏิบัติงานสื่อทางเลือกมีทัศนคติเชิงบวกต่อกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมืองและประชากรข้ามชาติ 3. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และสื่อสารสังคมเพื่อสร้างความเข้าใจ และลดอคติต่อกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ
61-00340	เสริมสร้างศักยภาพผู้นำ และกลไกเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนปฏิบัติการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะ (นธส.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อปฏิบัติการเชิงประเด็น หรือเชิงพื้นที่ หรือเชิงนโยบาย ในการสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะที่ขับเคลื่อนร่วมโดยกลุ่มและเครือข่ายผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านกระบวนการเสริมศักยภาพของแผนงาน 2. เพื่อเสริมศักยภาพแกนนำและภาคีเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะที่เข้าร่วมกระบวนการของแผนงานให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง(Change agent)ที่สามารถขับเคลื่อนงานหรือปฏิบัติการร่วมกันในการสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		3. เพื่อจัดการความรู้สนับสนุนการขับเคลื่อนงานและการสื่อสารสังคมในการสร้างความ เป็นทางสังคมและสุขภาพ
61-00529	เสริมศักยภาพและสานพลังภาคีภาคประชาสังคมระดับ จังหวัด เพื่อสร้างสังคมสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	<p>1. หนุนเสริมศักยภาพองค์กรภาคประชาสังคมระดับจังหวัดให้เกิดความเข้มแข็ง เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานสร้างสังคมสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ในการพัฒนา เป็นกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อหนุนเสริมความเข้มแข็งองค์กรภาคประชา สังคมในการสร้างเสริมสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ</p> <p>2. พัฒนานโยบายและกลไกหนุนเสริมการสร้างความเข้มแข็งองค์กรภาคประชาสังคม ร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม (คสป.)</p> <p>3. เสริมศักยภาพกลไกภาคประชาสังคม เพื่อสื่อสารสังคมให้เกิดความเข้าใจและหนุน เสริมการทำงานสร้างสุขภาวะขององค์กรภาคประชาสังคม</p>
61-01062	เสริมศักยภาพกลไกและเครือข่ายเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ ประชากรกลุ่มเฉพาะเขตสุขภาพที่ 7: คนพิการ คนไร้บ้าน	<p>1. เพื่อเสริมศักยภาพระบบ และ/หรือกลไกระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างเสริม สุขภาวะคนพิการ และคนไร้บ้านในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7</p> <p>2. เพื่อสานเสริมพลังเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคประชา สังคมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการ และคนไร้ บ้าน</p>

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
61-01683	พัฒนากระบวนการและความรู้พื้นฐานปฏิบัติการสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาศักยภาพคนทำงานในขบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพ และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ 2. พัฒนาศักยภาพคนทำงานในขบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นกระบวนการ และ/หรือพัฒนาศักยภาพกระบวนการที่ทำงานในประเด็นอื่น ให้มีขีดความสามารถในการจัดการบรมเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพ และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ 3. พัฒนาศักยภาพคนทำงาน/กลุ่มคนทำงาน/เครือข่าย/องค์กรในขบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้มีขีดความสามารถในการพัฒนาและออกแบบกระบวนการทำงาน และออกแบบการติดตามประเมินผล ที่มุ่งผลลัพธ์เรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพ 4. พัฒนาองค์ความรู้เรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพผ่านปฏิบัติการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ทั้งเชิงกระบวนการเรียนรู้และการทำงานขับเคลื่อนเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ
61-02150	พัฒนาศักยภาพและติดตามประเมินผลโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพภาคีและกลไกภาคประชาสังคม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการติดตามประเมินผลภายในให้กับคนทำงานของโครงการต่าง ๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพภาคีและกลไกภาคประชาสังคมปีพ.ศ. 2561-2563 2. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และประเมินผลผลลัพธ์ รวมทั้งผลกระทบ (ถ้ามี) ของโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพภาคีและกลไกภาคประชาสังคม

รหัสโครงการ	โครงการ	วัตถุประสงค์
		3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อการบริหารยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพภาคีและกลไกภาคประชาสังคมในอนาคต
62-00168	พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านการติดตามและประเมินผลเพื่อการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการติดตามและประเมินผลให้กับผู้ประเมิน ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ 2. เพื่อใช้กลไกการพัฒนาศักยภาพในการสนับสนุนและผลักดันให้การติดตามและประเมินเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ในแผนงาน/โครงการ ภายใต้แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
62-00899	เสริมสร้างศักยภาพผู้นำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (นธส)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเสริมศักยภาพแกนนำและภาคีเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะที่เข้าร่วมกระบวนการของแผนงานให้มีสมรรถนะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ที่สามารถขับเคลื่อนงานหรือปฏิบัติการในการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะ 2. เพื่อหนุนเสริมปฏิบัติการสร้างการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะที่ขับเคลื่อนโดยผู้นำการเปลี่ยนแปลงโครงการนธส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย 3. เพื่อจัดการความรู้ในกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพแกนนำ ภาคีเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะ

บทที่ 13

กลุ่ม Universal Design

13.1 ภาพรวมของโครงการข้ามกลุ่ม และ Universal Design ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

โครงการข้ามกลุ่ม และ Universal Design ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2553 จนถึง 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 103 ฉบับ โดยในจำนวนนี้มี
โครงการที่วัตถุประสงค์โครงการเกี่ยวข้องกับ Universal Design โดยตรงจำนวน 9 ฉบับ

และหากดูจำนวนโครงการข้ามกลุ่ม พบว่าเริ่มมีการวิจัยลักษณะนี้มากขึ้นในปี 2556 โดยมีมากในกลุ่ม
คนพิการ และกลุ่มผู้หญิง ในขณะที่กลุ่มอื่น ๆ มีไม่มากนัก

ตารางที่ 13-1 จำนวนโครงการข้ามกลุ่ม และ UNIVERSAL DESIGN ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

กลุ่ม	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
ผู้สูงอายุ					3	1	2	1		
คนพิการ					5	3	4	2	1	1
ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล และประชากรข้ามชาติ				1	1	1	1			1
แรงงาน/แรงงานนอก ระบบ		1					2			1
มุสลิม						1		1		
คนไร้บ้าน						1		1		
ผู้หญิง				2	4	4	6	2	1	2
ผู้ต้องขังหญิง LGBT และครอบครัว										
Universal Design				3	3		3		1	

ในส่วนจขงรยละเอียดขงประเด็นที่ด้รับกรสนับสนุนนั้น จำแนกตมกลุ่มด้ดังนี้ (มีการนับข้เนื่องจากขงฉบับด้ความด้ในหลายประเด็น)

1) ผู้สูงอายุ

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ 2 ฉบับ

2) คนพิการ

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ กลไกต้นแบบ 11 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างควมเข้มแข็งขงเครือข่าย 9 ฉบับ
3. กลุ่มโครงการที่เน้นการประเมินงานและติดตามโครงการที่ด้รับทุน 2 ฉบับ
4. กลุ่มโครงการที่เน้นการสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปเกิดความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ด้ 2 ฉบับ

3) ผู้มีปัญหสถานะบุคคลและประชากรข้ามชาติ

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ กลไกต้นแบบ 3 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างควมเข้มแข็งขงเครือข่าย 1 ฉบับ
3. กลุ่มโครงการที่เน้นนโยบายภาครัฐ 1 ฉบับ

4) แรงงาน/แรงงานนอกระบบ

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ กลไกต้นแบบ 1 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างควมเข้มแข็งขงเครือข่าย 3 ฉบับ
3. กลุ่มโครงการที่เน้นนโยบายภาครัฐ 1 ฉบับ
4. กลุ่มโครงการที่เน้นการสื่อสารภายในกลุ่ม 1 ฉบับ

5) มุสลิม

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างควมเข้มแข็งขงเครือข่าย 3 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นการสื่อสารประชาชนทั่วไปเกิดความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ด้ 1 ฉบับ

6) คนไร้บ้าน

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ กลไกต้นแบบ 1 ฉบับ

2. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย 1 ฉบับ
3. กลุ่มโครงการที่เน้นนโยบายภาครัฐ 1 ฉบับ

7) ผู้หญิง

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ กลไกต้นแบบ 8 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย 6 ฉบับ
3. กลุ่มโครงการที่เน้นนโยบายภาครัฐ 1 ฉบับ
4. กลุ่มโครงการที่เน้นการประเมินงานและติดตามโครงการที่ได้รับทุน 1 ฉบับ
5. กลุ่มโครงการที่เน้นการสื่อสารประชาชนทั่วไปเกิดความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดี 2 ฉบับ

8) ผู้ต้องขังหญิง LGBT และครอบครัว

-

9) Universal Design

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ กลไกต้นแบบ 4 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย 3 ฉบับ
6. กลุ่มโครงการที่เน้นการสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปเกิดความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดี 5 ฉบับ

13.2 พัฒนาการของโครงการข้ามกลุ่ม และ Universal Design ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

ในส่วนนี้จะแบ่งการอธิบายออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) โครงการข้ามกลุ่ม และ 2) โครงการ Universal Design ดังนี้

1) โครงการข้ามกลุ่ม

โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่มีลักษณะเป็นโครงการข้ามกลุ่ม เริ่มมีมากขึ้นในช่วงปี 2556 โดยเพิ่มขึ้นมากในช่วงปี 2557-2559 ก่อนจะลดลงในภายหลัง หากพิจารณาจากกรอบการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลอง CIPP จะพบว่า จะสามารถสรุปพัฒนาการของโครงการข้ามกลุ่มออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2556) เริ่มปรากฏโครงการข้ามกลุ่มในงานที่ศึกษาแรงงาน/แรงงานนอกระบบ

พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2559) มีโครงการข้ามกลุ่มเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะในกลุ่มคนพิการ ผู้หญิง และผู้สูงอายุ

พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2560-2562) โครงการลดลงจากช่วงก่อนกว่าครึ่ง ส่วนใหญ่ยังคงเป็นโครงการในกลุ่มคนพิการ และผู้หญิง

โดยพัฒนาการทั้ง 3 ช่วงเวลามีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 13-2 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการเรื่องข้ามกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2556) เริ่มปรากฏโครงการ ข้ามกลุ่มในงานที่ ศึกษาแรงงาน/ แรงงานนอกระบบ	- งานที่เข้าข่ายเป็นโครงการข้ามกลุ่มฉบับแรก คือ งานพัฒนารูปแบบและกลไกเพื่อการเข้าถึง นโยบายหลักประกันทางสังคมที่เหมาะสม สำหรับแรงงานข้ามชาติและแรงงานไทยไป ทำงานต่างประเทศ (54-02079)	- ระยะเวลาการทำ โครงการ 1 ปี 6 เดือน	- วิธีการศึกษาเป็นการ วิจัยเชิงคุณภาพ จาก กฎหมายและข้อมูลจาก ผู้เกี่ยวข้อง (54- 02079)	- ผลผลิตของโครงการอยู่ในรูปขององค์ความรู้ ข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอด้าน กฎหมาย (54-02079)
พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2559) มีโครงการข้ามกลุ่ม เพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะในกลุ่ม คนพิการ ผู้หญิง และผู้สูงอายุ	- โครงการข้ามกลุ่มในช่วงนี้จะป็นงานข้าม กลุ่มระหว่างผู้สูงอายุและผู้พิการมากที่สุด (57-00485, 57-01573, 57-02194, 58- 03760, 59-00772, 59-00929) โดยส่วน ใหญ่เน้นเรื่องการจัดการสภาพแวดล้อม เช่น เรื่องที่อยู่อาศัย และขนส่งมวลชน เพื่อ ผู้สูงอายุและผู้พิการ - โครงการข้ามกลุ่มผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งจะ ข้ามกลุ่มกับผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคล	ระยะเวลาการทำ โครงการในช่วงนี้ส่วน ใหญ่ อยู่ในช่วง ประมาณ 1 ปี มีบาง ชิ้นมีระยะเวลา 2 ปี (59-00772)	วิธีการศึกษาในช่วงนี้เริ่ม นำการสำรวจ การ ออกแบบสอบถาม และ การประมวลผลทางสถิติ เข้ามาใช้ในการวิจัย (58- 02243, 58-02244, 59- 01282) อีกส่วนหนึ่งเป็น โครงการเชิงคุณภาพ และ เป็นการสัมภาษณ์ และจัด	- ผลผลิตของงานส่วนใหญ่เน้นไปที่การสร้าง เครือข่าย และพัฒนาศักยภาพคนและ ประชากรกลุ่มเปราะบาง (56-00450, 58- 01031, 58-02243, 58-02244) รวมถึงการ สร้างพื้นที่นาร่อง (57-02194, 59-00772)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
	<p>โดยเฉพาะผู้เฒ่าไร้สัญชาติ (56-00287, 57-00655, 59-02958)</p> <p>- โครงการข้ามกลุ่มในกลุ่มผู้หญิงส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องผู้หญิงกับชาติพันธุ์/ชายแดน(57-01667, 57-02188, 58-02543, 59-01285) ผู้หญิงกับผู้พิการ (56-00450, 58-02243, 58-02244, 59-01282) และผู้หญิงมุสลิม (56-00541, 57-02858, 58-01031)</p>		<p>สัมมนา (57-02188, 57-02194, 58-01031, 59-00772) จัดเวทีชุมชน (56-00287, 57-00655)</p>	
<p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2560-2562)</p> <p>โครงการลดลงจากช่วงก่อนกว่าครึ่ง</p> <p>ส่วนใหญ่ยังคงเป็นโครงการในกลุ่มคนพิการ และผู้หญิง</p>	<p>- โครงการข้ามกลุ่มที่ยังมีต่อเนื่องคือ งานข้ามกลุ่มผู้หญิงกับชาติพันธุ์ (60-02046, 62-00906, 62-01757) เน้นเรื่องสุขภาพและความเป็นธรรมทางเพศ</p> <p>- อีกกลุ่มหนึ่งคือโครงการข้ามกลุ่มคนพิการกับผู้หญิง ผู้สูงอายุ และคนไร้บ้าน (60-00233, 60-01344, 61-01062)</p>	<p>ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้ส่วนใหญ่ยาวนานขึ้นกว่าระยะก่อน ส่วนใหญ่อยู่ที่ 18 เดือนขึ้นไป ถึง 2 ปี</p>	<p>วิธีการศึกษามีทั้งการวิจัยเชิงผสม ที่ใช้แบบสอบถามควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์หรือสัมมนากลุ่ม (62-00906, 61-01062) และโครงการเชิงคุณภาพ เช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (62-01757, 60-01344)</p>	<p>- โครงการส่วนหนึ่งเน้นสร้างระบบฐานข้อมูลและชุดความรู้ (60-02046, 62-00906)</p> <p>- โครงการให้ความสำคัญกับหน่วยพื้นที่ระดับชุมชนมากขึ้น เริ่มมีการสร้างนักวิจัยชุมชน และแกนนำชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรม (60-02046, 62-01757)</p>

2) โครงการ Universal Design

โครงการ Universal Design ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มปรากฏในช่วงปี 2556 เมื่อพิจารณาจากกรอบการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลอง CIPP พบว่าส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกเชิงกายภาพ โดยสามารถสรุปพัฒนาการของโครงการ Universal Design ออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่

พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2556-2557) โครงการเน้นการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ Universal Design สู่สาธารณะ

พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2559-2561) โครงการมีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่เจาะจง เช่น พัฒนาระบบขนส่งสาธารณะเพื่อคนทั้งมวล

โดยพัฒนาการทั้ง 2 ช่วงเวลามีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 13-3 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการ UNIVERSAL DESIGN ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2556-2557) โครงการเน้นการ เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ Universal Design สู่สาธารณะ	<ul style="list-style-type: none"> - งานศึกษาในพัฒนาการช่วงแรกจะเน้นไปที่การสื่อสาร เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ Universal Design (56-00775, 56-00775, 56-00821, 57-01549, 57-02529) รวมถึงการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย และการปฏิบัติจริง (56-00775, 56-00821, 57-01549) - มีกลุ่มคนที่ได้รับการกล่าวถึงเป็นพิเศษคือ ผู้สูงอายุ และผู้พิการ (56-00792, 57-01549, 57-02529) 	ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้ส่วนใหญ่อยู่ภายใน 1 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - วิธีการศึกษาในช่วงนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลจากเอกสาร งานภาคสนาม และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (56-00775, 56-00821, 57-01549) 	<ul style="list-style-type: none"> - ลักษณะการเผยแพร่ผลงาน กิจกรรมการเผยแพร่ความรู้และจัดกิจกรรมสร้างเครือข่าย มีความร่วมมือกับทั้งหน่วยงานภาครัฐ (56-00775) และเอกชน (56-00821) - ผลผลิตของโครงการในช่วงนี้ เน้นเรื่องการสร้างพื้นที่ต้นแบบ (56-00775, 56-00821) สื่อสารเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับ Universal Design (56-00792, 56-00821, 57-01549, 57-02529)
พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2559-2561)	<ul style="list-style-type: none"> - งานศึกษาในพัฒนาการช่วงที่ 2 บางส่วนมีการกำหนดเป้าหมายเจาะจงมากขึ้น เช่น เน้นการพัฒนาบบขนส่งสาธารณะเพื่อคน 	ระยะเวลาการทำโครงการในช่วงนี้ส่วนใหญ่เป็นโครงการระยะ	วิธีการศึกษาในช่วงนี้ยังคงเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลจากเอกสาร งาน	<ul style="list-style-type: none"> - ผลผลิตของโครงการในช่วงนี้ มีการขับเคลื่อนนโยบายที่มีเป้าหมายเฉพาะเจาะจงหรือเฉพาะกลุ่มมากขึ้น (59-00271, 59-00928)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
<p>โครงการมีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่เจาะจง</p>	<p>ทั้งหมด (59-00271, 59-01011) บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ (59-00928)</p> <ul style="list-style-type: none"> - งานบางส่วนยังเน้นการสร้างและขยายพื้นที่ต้นแบบ (59-00271, 61-00562) - เริ่มมีการศึกษาถึงการสร้างอาชีพตามหลัก Universal Design (59-00928, 61-00562) 	<p>สั้นในช่วงประมาณ 1-2 ปี</p>	<p>ภาคสนาม สัมมนา และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (59-00271, 59-00271, 59-00928, 61-00562)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดพื้นที่ต้นแบบในเกือบทุกภาคของประเทศ (59-00271)

โครงการประชากรกลุ่มเฉพาะ (ภาพรวม)

13.3 ภาพรวมของโครงการประชากรกลุ่มเฉพาะ ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

โครงการเรื่องเกี่ยวกับประชากรกลุ่มเฉพาะในภาพรวม ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2553 จนถึง 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 37 ฉบับ และหากดูแนวโน้มของจำนวนการให้การสนับสนุนในการศึกษาประชากรกลุ่มเฉพาะในภาพรวม พบว่าจะมีเฉลี่ย 3 - 4 ฉบับต่อปี โดยปี 2557 มีโครงการสูงสุดที่ 8 ฉบับ

ตารางที่ 13-4 จำนวนโครงการประชากรกลุ่มเฉพาะในภาพรวมที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
3	4	4	6	8	1	3	3	3	2

ในส่วนของรายละเอียดของประเด็นที่ได้รับการสนับสนุนนั้น สามารถจัดกลุ่มออกได้เป็น 6 กลุ่มประเด็น ดังนี้ (มีการนับซ้ำ เนื่องจากบางฉบับตีความได้ในหลายประเด็น)

1. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ 8 ฉบับ
2. กลุ่มโครงการที่เน้นการพัฒนาศาสตร์ 6 ฉบับ
3. กลุ่มโครงการที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย 14 ฉบับ
4. กลุ่มโครงการที่เน้นการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ 6 ฉบับ
5. กลุ่มโครงการที่เน้นการประเมินงานและติดตามโครงการที่ได้รับทุน 7 ฉบับ
6. กลุ่มโครงการที่เน้นข้อเสนอเชิงนโยบาย 5 ฉบับ

13.4 พัฒนาการของโครงการคนไร้บ้านในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

โครงการประชากรกลุ่มเฉพาะ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีพัฒนาการและการขยายผลอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาจากกรอบการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลอง CIPP พบว่า สามารถสรุปพัฒนาการของโครงการออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2555) โครงการเน้นวางรากฐานเพื่อการวิจัยและขับเคลื่อนนโยบาย

พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2556-2559) โครงการเน้นการศักยภาพคนทำงานและภาคีเครือข่าย

พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2560-2562) โครงการเริ่มขยายผลสู่การพัฒนาระดับพื้นที่และชุมชน

โดยพัฒนาการทั้ง 3 ช่วงเวลามีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 13-5 รายละเอียดของพัฒนาการของโครงการประชากรกลุ่มเฉพาะที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2555) โครงการเน้น วางรากฐานเพื่อการ วิจัยและขับเคลื่อน นโยบาย	- งานศึกษาในพัฒนาการช่วงแรกจะเน้นไปที่ การวางรากฐานในการทำงาน เช่น การ สร้างและสะสมองค์ความรู้ (53-02003, 53- 02004, 54-02143, 55-01743) พัฒนา แผนยุทธศาสตร์ (53-01984, 55-01743) สร้างเครือข่าย (53-02003, 53-02004, 56- 00782) และพัฒนากองทุน (54-02143, 55-00175)	- ระยะเวลาการทำ โครงการในช่วงนี้ เป็นโครงการระยะ สั้น 7-17 เดือน และบางส่วนเป็น โครงการระยะยาว 25-40 เดือน	- วิธีการศึกษาเกือบ ทั้งหมดในช่วงนี้เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น ศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม (55-00175, 55- 01006, 55-01743, 56-00782, 56-01409)	- ผลผลิตของโครงการในช่วงนี้ เน้นเสนอ ยุทธศาสตร์ และกลไกขับเคลื่อนการพัฒนา ความเป็นธรรมทางสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของประชากรกลุ่มเฉพาะ (53-01984, 54- 02198, 55-00175, 56-00782)
พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2556-2559) โครงการเน้นการ ศักยภาพคนทำงาน และภาคีเครือข่าย	- โครงการในช่วงนี้เน้นพัฒนาศักยภาพ คนทำงาน (57-00886, 57-01551, 57- 02370, 58-02383) - มีงานที่วิจัยเกี่ยวกับการสร้างอาชีพให้ ประชากรกลุ่มเฉพาะ (57-02506, 57- 00444)	ระยะเวลาการทำ โครงการในช่วงนี้ส่วน ใหญ่ อยู่ในช่วง ประมาณ 1-2 ปี	วิธีการศึกษาในช่วงนี้เริ่ม ยังคงเป็นการวิจัยเชิง คุณภาพ เช่น สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และงาน ภาคสนาม (57-01551, 57-02370, 57-02506, 57-02842)	- ลักษณะการเผยแพร่ผลงาน มีกิจกรรมการ เผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะ (57-02370, 58- 02383) และพัฒนาศักยภาพคนทำงาน (57- 01551, 57-02370)

	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
<p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2560-2562) โครงการเริ่มขยาย ผลสู่การพัฒนา ระดับพื้นที่และ ชุมชน</p>	<p>- งานศึกษาพัฒนาการช่วงที่ 3 เน้นการศึกษา ในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ (59-00161, 59-00772, 59-00937, 60-01473, 61- 00529)</p>	<p>ระยะเวลาการทำ โครงการในช่วงนี้ส่วน ใหญ่เป็นโครงการระยะ ยาว ตั้งแต่ 20-36 เดือน</p>	<p>วิธีการศึกษาในช่วงนี้ยังคง เน้นการวิจัยเชิงคุณภาพ แต่เน้นการจัดกิจกรรมเชิง การเรียนรู้ และการจัด อบรมมากขึ้น (59-00161, 60-01588, 61-00529, 62-00168)</p>	<p>- ผลผลิตของงานเน้นการเสริมสร้างและขยาย เครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุข ภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (59-00772, 59- 00937, 60-01588, 61-00529, 62-00168, 62-00899)</p>

บทที่ 14

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

14.1 หลักการและแนวคิดการประเมินผล

โครงการการประเมินผลแผนการดำเนินงานตามแผนหลัก 3 ปี (2561 - 2563) แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความสอดคล้อง ความสำเร็จ อุปสรรค และช่องว่างของการดำเนินงานในการ “จุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลัง บุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน” ของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ เมื่อเปรียบเทียบกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี (2555 – 2564) และแผนหลักประชากรกลุ่มเฉพาะ ปี 2561-2563 ของ สสส.

ในช่วงปี 2561 - 2563 กลุ่มเป้าหมายในการประเมินของโครงการถูกจำแนกเป็นกลุ่มในลักษณะเดียวกันกับการจำแนกประเภทของกลุ่มประชากรเฉพาะสำคัญของแผนฯ ซึ่งได้แก่ ภาคีผู้รับทุน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการ คณะกรรมการต่าง ๆ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถจำแนกกลุ่มเป้าหมายในการประเมินได้ ดังนี้

1. คนพิการ
2. ผู้สูงอายุ
3. แรงงาน
4. มุสลิม
5. ผู้หญิง / ผู้ต้องขังหญิง
6. คนไร้บ้าน / ผู้ป่วยข้างถนน
7. ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ / ประชากรข้ามชาติ
8. งานตัดขวาง (Cut Across) ระหว่างกลุ่มประชากร ได้แก่ ประเด็นการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal design) ประเด็นพัฒนาศักยภาพภาคี ประเด็นสื่อสารสังคม และประเด็นอื่น ๆ ตามที่สำนัก 9 สนับสนุน

สำหรับเครื่องมือในการประเมินผลภายใต้กรอบแผนสามปี (2561-2563) ของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะจะใช้กรอบในการประเมินคือ กรอบการประเมินผลแบบ CIPP Model ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P)

14.2 คุณลักษณะเฉพาะของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ

การทำงานกับกลุ่มประชากรเฉพาะ ซึ่งมีความหลากหลายถึงอย่างน้อย 7 กลุ่มนั้น ส่งผลให้การดำเนินการของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะมีความแตกต่างจากแผนงานอื่น ๆ ในประเด็นหลัก 2 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นแรก แม้ว่าประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่มดูเหมือนจะมี “การมีลักษณะเฉพาะ” เหมือน ๆ กัน และมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเฉพาะเหมือน ๆ กัน ทั้งปัจจัยเชิงบุคคล เช่น มีความแตกต่างจากคนทั่วไป และปัจจัยเชิงโครงสร้าง เช่น การขาดโอกาสทางสังคม แต่อันที่จริงแล้ว การศึกษาประชากรกลุ่มเฉพาะ เป็นการศึกษา heterogenous groups ที่มีลักษณะไม่เหมือนกัน และไม่ได้อาศัยลักษณะร่วมกันมากอย่างที่หลายฝ่ายเข้าใจ ทั้งด้านปัจจัยเชิงโครงสร้าง และปัจจัยเชิงบุคคล เช่น กลุ่มคนพิการอาจมีความไม่สะดวกทางด้านร่างกาย (เชิงบุคคล) และไม่ได้รับการดูแลจากภาครัฐที่เหมาะสม (เชิงโครงสร้าง) ขณะที่กลุ่มผู้ต้องขังจะมีปัญหาเรื่องการไม่ยอมรับจากสังคม (เชิงบุคคล) และการอยู่ในเรือนจำที่แออัด (เชิงโครงสร้าง) ซึ่งปัจจัยทั้งสองประการนี้ไม่อาจเทียบเคียงความเหมือนกันได้เลย

ดังนั้น การประเมินแผน 5 จึงเสมือนเป็นการประเมินแผนงานที่ประกอบด้วย elements หลายชิ้นที่มีลักษณะแตกต่างกัน รวมถึงกลุ่มประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่มมีจุดเริ่มต้นที่แตกต่างกัน มีสถานภาพ ณ ปัจจุบันแตกต่างกัน และต้องการกลไกการขับเคลื่อนที่ไม่เหมือนกัน ส่งผลให้การประเมินในครั้งนี้เป็นการประเมินแยกตาม element ของแต่ละกลุ่มประชากร และทำการประเมินตามเป้าหมายของการประเมิน ควบคู่ไปกับพัฒนาการของแต่ละกลุ่ม แล้วจึงนำมาหาข้อสรุปในภาพรวมในภายหลัง

ประเด็นที่สอง กลุ่มประชากรเฉพาะ มีรากของปัญหาที่ฝังรากลึกมาเป็นเวลานาน และส่วนใหญ่เป็นปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น การ stigmatize ผู้ต้องขัง การอยู่ภายใต้สังคมชายเป็นใหญ่ทำให้ผู้หญิงไม่ได้รับสิทธิที่เหมาะสม หรือคนบางกลุ่มที่มีกฏมองว่าเป็นภาระของสังคม ทั้งที่พวกเขาสิทธิที่จะได้ใช้ชีวิตเช่นเดียวกับคนทั่วไป ผลก็คือบางกลุ่มประชากรขาดโอกาสในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการที่พึงมี รวมถึงโอกาสในการดำเนินชีวิตอย่างคนทั่วไป

การขับเคลื่อนให้คนกลุ่มนี้มีโอกาสในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ และมีโอกาสในการดำเนินชีวิตอย่างคนทั่วไป จึงต้องขับเคลื่อน/ปรับเปลี่ยน “โครงสร้างทางสังคม” ซึ่งยาก และใช้เวลานาน และไม่อาจเห็นผลที่เป็นรูปธรรมในช่วงเวลาที่มีการกำหนดให้มีการประเมินเพียง 3 ปีเท่านั้น ดังนั้น เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ของการประเมินที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม การประเมินครั้งนี้จึงทำการประเมินย้อนหลังกลับไปเริ่มต้นตั้งแต่มีการให้ทุนโครงการแรกของประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่ม

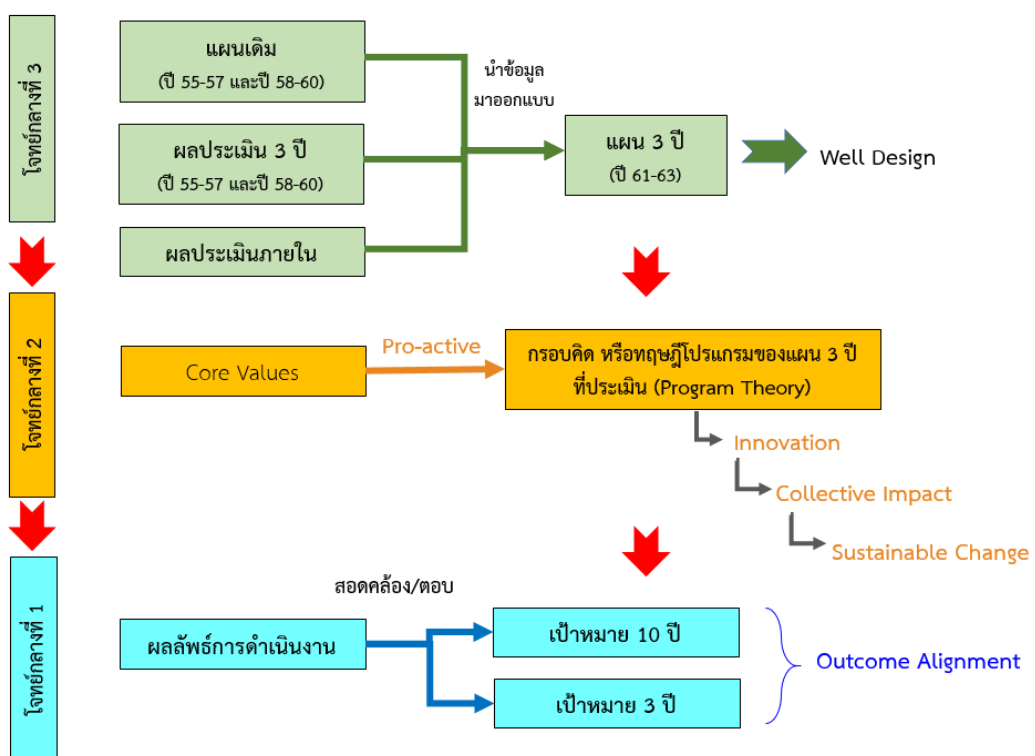
14.3 ประเด็นสรุปจากรายงานความก้าวหน้า (progress report) ของการประเมินแผน 3 ปี สสส. (พ.ศ. 2561-2563)

การสรุปผลการประเมินแผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะตามโจทย์ประเมินกลางจะทำการแบ่งหัวข้อย่อยออกนอกตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในตอนแรกของการประเมิน ใน 3 คำถามต่อไปนี้

- 1) ผลการดำเนินงานของแผนมีส่วนในการสนับสนุนต่อความสำเร็จตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี (2555 – 2564) อย่างไร และมีคุณูปการ (contribution) ต่อการบรรลุเป้าหมายระยะ 10 ปีอย่างไร
- 2) ผลการดำเนินงานของแผนที่สอดคล้องกับบทบาทหลักขององค์กร (core values: proactive, Innovative, collective impact และ sustainable)
- 3) ผลการดำเนินงานของแต่ละแผนในช่วงที่ผ่านมา (ช่วง 2561 - 2563 ครึ่งปี) มีความสอดคล้องกับแผนหลัก สสส. 2561-2563 และมีความต่อเนื่องจากแผนหลักก่อนหน้าหรือไม่/อย่างไร อีกทั้ง ผลการประเมินของแต่ละแผนที่ผ่านมามีส่วนสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาของ สสส. มากน้อยเพียงใด

อย่างไรก็ดี สืบเนื่องจากฝ่ายประเมินผล สสส. ได้กำหนดกรอบแนวคิดของ “ความเชื่อมโยงของโจทย์ประเมินกลาง” 3 ข้อ ตามวัตถุประสงค์ของการประเมินผล (ตามภาพที่ 14-1) เพื่อให้การประเมินของแต่ละแผนสามารถจัดทำสรุปสาระสำคัญบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการค้นพบที่สอดคล้องกัน โดยมีหน่วยวิเคราะห์/ข้อมูลระดับแผน ที่สะท้อนภาพรวมของแผนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และฝ่ายประเมินผล สสส. สามารถนำไปใช้ในการสังเคราะห์ผลการประเมินแผนหลัก 3 ปีทั้ง 15 แผนและภาพรวมผลการดำเนินงานของ สสส. ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การประเมินแผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะจึงทำการสรุปผลการประเมินตามแนวทางและลำดับที่ถูกระบุกำหนดขึ้นมาใน template ของฝ่ายประเมินผล สสส. ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ภาพที่ 14-1 ความเชื่อมโยงของโจทย์ประเมินกลาง



ประเด็นคำถามหลักที่ 1 เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการออกแบบแผน 3 ปี (2561 – 2563) ที่ได้รับการส่งต่อของผลลัพธ์ หรือการดำเนินงานที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับแผน 3 ปี ในระยะที่ 1 (2555 – 2557) และแผน 3 ปี ในระยะที่ 2 (2558 – 2560)

โจทย์กลางข้อที่ 3 ผลการดำเนินงานของแผนระหว่างปี 2561 - 2563 มีความต่อเนื่องจากแผนปี 2555 - 2557 และแผนปี 2558 - 2560 อย่างไร ได้ใช้ผลและข้อเสนอแนะจากการประเมินทั้งทางการประเมินภายในและภายนอกมาปรับปรุงแผนหรือไม่ มากน้อยเพียงใดและอย่างไร

14.3.1.1 ผลลัพธ์สำคัญจากแผน 3 ปี รอบแรก (พ.ศ. 2555 - 2557) ได้แก่

จากรายงานการประเมินผลแผนประชากรกลุ่มเฉพาะ 2555 ถึง 2557 พบว่า ก่อนจะมีแผนประชากรกลุ่มเฉพาะ วัตถุประสงค์ทั่วไปของแผนที่ถูกกำหนดไว้คือ “การลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ” ซึ่งสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของ สสส. ใน “การสร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ”

จากวัตถุประสงค์ทั่วไปของแผนดังกล่าว พบว่า ผลลัพธ์สำคัญจากแผน 3 ปี รอบแรก พ.ศ. 2555 ถึง 2557 ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ (1) **การพัฒนานวัตกรรม** ได้มีการริเริ่มนวัตกรรมด้านการบริการ กระบวนการ หรือวิธีการใหม่ ๆ ขึ้นมาในสังคม เนื่องจากนวัตกรรมสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีอยู่ก่อนหน้านี้ ยังมีจำนวนน้อย แต่ในประเด็นนี้ การขยายผลก็ยังมีไม่มากนัก (2) **การพัฒนาภาคี** ได้มีจุดเริ่มต้นในการพัฒนาภาคีของ สสส. ให้ครอบคลุมประชากรเฉพาะและผู้ให้บริการ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรตัวแทนประชากรกลุ่มเฉพาะ องค์กรชุมชน และปัจเจกบุคคล แต่เนื่องจากเป็นช่วงเริ่มต้น การพัฒนาภาคีจึงยังขาดการประเมินผลและพัฒนาต่อยอด (3) **การสื่อสารสาธารณะ** เริ่มมีกิจกรรมสื่อสารสาธารณะให้สังคมเข้าใจประชากรกลุ่มเฉพาะหลากหลายรูปแบบและหลากหลายช่องทางให้กับสังคมเป็นวงกว้าง และ (4) **การผลักดันนโยบาย** ที่เกี่ยวกับกลุ่มประชากรเฉพาะ เริ่มมีให้เห็นทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

14.3.1.2 ผลลัพธ์สำคัญจากแผน 3 ปี รอบสอง (พ.ศ. 2558 - 2560) ได้แก่

ผลลัพธ์สำคัญจากแผน 3 ปี รอบสอง พ.ศ. 2558 - 2560 อ้างอิงจากโครงการประเมินแผนหลัก ซึ่งในรายงานฉบับสมบูรณ์ได้ทำการประเมินจำนวน 3 แผน ได้แก่ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ แผนสุขภาวะชุมชน และแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

โดยในส่วนของแผนสุขภาวะกลุ่มประชากรเฉพาะ มีผลลัพธ์ในการดำเนินการสำคัญ ได้แก่ (1) **การพัฒนาวัตกรรม** ได้มีการต่อยอดนวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการเก็บข้อมูล เช่น กรณีของคนพิการ

ผู้สูงอายุ เป็นต้น (2) **การพัฒนาภาคี** พบว่า การเน้นการลดสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสังคม ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ในภาพรวมถือว่า ประสบความสำเร็จ เนื่องจากสามารถรักษาความสัมพันธ์กับภาคีเดิมและผลักดันไปสู่ประเด็นใหม่ ๆ ได้จำนวนมาก แต่การขยายจำนวนภาคีใหม่ที่เข้ามามีความร่วมมือกับแผนฯ ยังมีจำนวนน้อย (3) **การสื่อสารสาธารณะ** พบว่า การจุดประกายให้สังคมหันมาสนใจปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและสังคม โดยเฉพาะปัญหาของกลุ่มประชากร ถือว่าประสบความสำเร็จ เพราะได้รับการกล่าวถึงในสังคม เช่น ในข่าวต่าง ๆ มากขึ้นพอสมควร แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเฉพาะบางกลุ่ม เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น (4) **การผลักดันนโยบาย** ที่เกี่ยวกับกลุ่มประชากรเฉพาะ เริ่มเห็นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่เชื่อมประสานกับผู้กำหนดนโยบายในระดับชาติชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะการนำไปกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ภาครัฐหรือกระทรวงต่าง ๆ แต่ยังคงมีความจำกัดในบางกลุ่ม เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น และยังคงใช้เวลาในการผลักดันให้นำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

14.3.1.3 การเปรียบเทียบผลลัพธ์สำคัญ จากแผน 3 ปี รอบแรก (พ.ศ. 2555 - 2557) และ ผลลัพธ์สำคัญจากแผน 3 ปี รอบสอง (พ.ศ. 2558 - 2560) มีอะไรบ้าง

ผลลัพธ์สำคัญ จากแผน 3 ปี รอบแรก (พ.ศ. 2555 - 2557) และ ผลลัพธ์สำคัญจากแผน 3 ปี รอบสอง (พ.ศ. 2558 - 2560) สามารถพิจารณาได้จาก ปารีชาติ ศิวะรักษ์ และคณะ (2557) รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการประเมินผลแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ (2555 - 2557) และทัศนีย์ ลักษณะภิกขินชัช และคณะ (2560) รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลัก 3 ปี (พ.ศ. 2558 - 2560) ของแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ แผนสุขภาพะชุมชน และแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาพะ

สำหรับผลลัพธ์สำคัญ จากแผน 3 ปี รอบที่หนึ่ง (พ.ศ. 2555 - 2557) และผลลัพธ์สำคัญจากแผน 3 ปี รอบที่สอง (พ.ศ. 2558-2560) สามารถเปรียบเทียบได้ตามตารางที่ 14-1

ตารางที่ 14-1 ผลลัพธ์สำคัญ จากแผน 3 ปี รอบแรก (พ.ศ. 2555 - 2557) และผลลัพธ์สำคัญจากแผน 3 ปี รอบที่สอง (พ.ศ. 2558 - 2560)

ผลลัพธ์สำคัญจากแผน 3 ปี รอบที่หนึ่ง (2555 - 2557)	ผลลัพธ์สำคัญจากแผน 3 ปี รอบที่สอง (2558 - 2560)
(1) การพัฒนานวัตกรรม ได้มีการริเริ่มนวัตกรรมด้านการบริการ กระบวนการ หรือวิธีการใหม่ ๆ ขึ้นมาในสังคม เนื่องจากนวัตกรรมสำหรับกลุ่มประชากร	(1) การพัฒนานวัตกรรม ได้มีการต่อยอดนวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศ และการเก็บข้อมูล เช่น กรณีของคนพิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น

ผลลัพธ์สำคัญจากแผน 3 ปี รอบที่หนึ่ง (2555 - 2557)	ผลลัพธ์สำคัญจากแผน 3 ปี รอบที่สอง (2558 - 2560)
เฉพาะที่มีอยู่ก่อนหน้านั้น ยังมีจำนวนน้อย แต่ในประเด็นนี้ การขยายผลก็ยังไม่มากนัก	
(2) การพัฒนาภาคี ได้มีจุดเริ่มต้นในการพัฒนาภาคีของ สสส. ให้ครอบคลุมประชากรเฉพาะและผู้ให้บริการ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรตัวแทน ประชากรกลุ่มเฉพาะ องค์กรชุมชน และปัจเจกบุคคล แต่เนื่องจากเป็นช่วงเริ่มต้น การพัฒนาภาคีจึงยังขาดการประเมินผลและการพัฒนาต่อยอด	(2) การพัฒนาภาคี พบว่า การเน้นการลดสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสังคม ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ในภาพรวมถือว่า ประสบความสำเร็จ เนื่องจากสามารถรักษาความสัมพันธ์กับภาคีเดิมและผลักดันไปสู่ประเด็นใหม่ ๆ ได้จำนวนมาก แต่การขยายจำนวนภาคีใหม่ที่เข้ามาร่วมมือกับแผนฯ ยังมีจำนวนน้อย
(3) การสื่อสารสาธารณะ เริ่มมีกิจกรรมสื่อสารสาธารณะให้สังคมเข้าใจประชากรกลุ่มเฉพาะในหลากหลายรูปแบบและหลากหลายช่องทางให้กับสังคมเป็นวงกว้าง	(3) การสื่อสารสาธารณะ พบว่า การจุดประกายให้สังคมหันมาสนใจปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและสังคม โดยเฉพาะปัญหาของกลุ่มประชากร ถือว่าประสบความสำเร็จ เพราะมีการพูดถึงในสังคม เช่น ในข่าวต่าง ๆ มากขึ้นพอสมควร แต่ยังคงพบความสำเร็จเฉพาะบางกลุ่ม เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น
(4) การผลักดันนโยบายที่เกี่ยวกับกลุ่มประชากรเฉพาะ เริ่มมีให้เห็นทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น แต่ส่วนใหญ่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร	(4) การผลักดันนโยบายที่เกี่ยวกับกลุ่มประชากรเฉพาะ เริ่มเห็นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่เชื่อมประสานกับผู้กำหนดนโยบายในระดับชาติที่ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะการนำไปกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ภาครัฐหรือกระทรวงต่าง ๆ แต่ยังคงมีความจำกัดในบางกลุ่ม เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น และยังคงต้องใช้เวลาในการผลักดันให้นำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

ที่มา: ปารีชาติ ศิวะรักษ์ และคณะ (2557) และทัศนีย์ ลักษณะอภิชนชัช และคณะ (2560)

จากการเปรียบเทียบผลลัพธ์สามปีทั้งสองครั้ง พบว่า ประเด็นหลักของผลลัพธ์ในแผนสามปีทั้งสองแผนยังคงมี 4 ประเด็นเช่นเดิม ได้แก่ การพัฒนานวัตกรรม การพัฒนาภาคี การสื่อสารสาธารณะ และการ

ผลักต้นนโยบาย โดยหากเปรียบเทียบลึกลงไปในรายละเอียดของผลลัพธ์ในสามปีแรกและสามปีที่สอง จะพบว่า ผลลัพธ์ตามแผนสามปีแรกมีความสำเร็จอยู่ในระดับกลาง ๆ และแม้ว่าบางส่วนจะมีความสำเร็จอยู่บ้าง แต่หลายส่วน ความสำเร็จก็ยังไม่ปรากฏเด่นชัด ขณะที่ผลลัพธ์ในสามปีที่สอง พบว่า การดำเนินงานเริ่มปรากฏความสำเร็จให้เห็นเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีจำนวนมาก เช่น คนพิการและผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ประเด็นนี้ น่าจะสะท้อนให้เห็นว่าการขับเคลื่อนแผนสุขภาวะกลุ่มประชากรเฉพาะ สามารถประสบความสำเร็จให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ แต่ต้องใช้เวลาานาน หรืออย่างน้อยก็ต้องอาศัยความต่อเนื่องของการดำเนินการที่ยาวนานกว่า 3 ปีที่ไม่พบความสำเร็จชัดเจนนักจากการประเมินผลรอบแรก และหากกลุ่มประชากรเฉพาะยังมีขนาดเล็กลง การขับเคลื่อนให้เห็นเป็นรูปธรรมก็น่าจะยังต้องใช้เวลาานานมากขึ้น

14.3.1.4 การออกแบบแผน 3 ปีปัจจุบัน (พ.ศ. 2561 - 2563) ได้นำผลลัพธ์สำคัญจากแผน 3 ปี 2 รอบแรกข้างต้นมาวางเป็นเป้าหมายต่อหรือไม่ อย่างไร ถ้าใช่ โปรดระบุให้ชัดเจนว่าเป็นผลลัพธ์ด้านใด ที่มีการนำมาใช้ในการทำแผน

การออกแบบแผน 3 ปีปัจจุบัน พ.ศ. 2561 - 2563 ได้นำผลลัพธ์จากแผน 3 ปี 2 รอบแรกข้างต้น มาวางเป็นเป้าหมายต่อ โดยสามารถพิจารณาได้จากวัตถุประสงค์ของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง 4 ข้อ ซึ่งพบว่า สอดคล้องกับผลลัพธ์สำคัญของแผนฯ 3 ปีที่ผ่านมาทั้ง 2 รอบ อันได้แก่ (ข้อที่ปรากฏเรียงตามวัตถุประสงค์ในแผน 5)

1. เพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและความไม่เป็นธรรมทางสังคม สอดคล้องกับผลลัพธ์ทางการผลักต้นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรเฉพาะ
2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนงานนวัตกรรมและนโยบายสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ สอดคล้องกับผลลัพธ์ทางการพัฒนานวัตกรรม
3. เพื่อส่งเสริมกลไกการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตการทำงานของภาคีเครือข่าย เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลลัพธ์ทางการพัฒนาภาคี
4. เพื่อปรับเจตคติของสังคมสู่สังคมไร้การกีดกัน เกิดการยอมรับในความหลากหลายของผู้คนให้อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข สอดคล้องกับผลลัพธ์ทางการสื่อสารสาธารณะ

สำหรับผลลัพธ์สำคัญ ในแผน 3 ปี แผน 3 ปีปัจจุบัน (พ.ศ. 2561-2563) สามารถพิจารณาได้ในตารางที่ 14.2 ซึ่งจะเห็นว่ามีความเปลี่ยนแปลงไปจากแผนสามปีในช่วงที่หนึ่งและสองพอสมควร โดยได้ใส่ตัวหนาเข้าไปในตาราง และเห็นได้ว่ายังคงมีประเด็นที่เป็นผลลัพธ์สำคัญ 4 ด้านเช่นเดิม แต่มีการลงลึกในรายละเอียดและความก้าวหน้าของการดำเนินการที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ตารางที่ 14-2 ผลลัพธ์สำคัญ ในแผน 3 ปี แผน 3 ปีปัจจุบัน (พ.ศ. 2561 - 2563)

ผลลัพธ์สำคัญจากแผน 3 ปี รอบที่สาม (2551 - 2563)	วัตถุประสงค์ของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะ
1. การพัฒนานวัตกรรม และระบบ/กลไกการดำเนินงาน	1. เพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและความไม่เป็นธรรมทางสังคม
2. การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนงานนวัตกรรมและนโยบายสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ
3. การพัฒนาศักยภาพแกนนำ คนทำงานประชากรกลุ่มเฉพาะให้มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงาน และร่วมผลักดันนโยบายเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ	3. เพื่อส่งเสริมกลไกการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตการทำงานของภาคีเครือข่าย เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4. การสื่อสารสาธารณะและสร้างเครือข่ายด้านการสื่อสารสังคม	4. เพื่อปรับเจตคติของสังคมสู่สังคมไร้การกีดกัน เกิดการยอมรับในความหลากหลายของผู้คนให้อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข

สำหรับผลลัพธ์ในแต่ละด้าน อันได้แก่ ด้านสถานะทางสุขภาพ ด้านตัวกำหนดสุขภาพ และด้านอื่น ๆ สามารถพิจารณาได้จาก “ตัวชี้วัดระดับเป้าหมาย” ในการเตรียมความพร้อม การลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ลดข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรแต่ละกลุ่ม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ (ตัวเลขแสดงข้อเรียงตามตัวชี้วัดระดับเป้าหมายที่อยู่ในแผน 5)

- ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome) ระบุ (เช่น การตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง โรคภัยไข้เจ็บลดลง บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดีขึ้น หรือคุณภาพชีวิตของประชากรเป้าหมายด้านใด ฯลฯ)

3. คนไร้บ้าน เข้าถึงสิทธิ สวัสดิการของรัฐและมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคม ได้อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ

4. กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น จากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 20 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมืองและประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี 2560

5. ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ อย่างน้อยร้อยละ 20 เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม

7. การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการ เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม

- ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (determinant of health) ระบุ (พฤติกรรมทางสุขภาพเปลี่ยนแปลง เช่น การสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น สภาพแวดล้อมทางสังคม/กายภาพเปลี่ยนแปลง เช่น มีกลไกการบังคับใช้กฎหมาย/เกิดการติดตามเฝ้าระวังตามกติกาชุมชนของพื้นที่ดำเนินการ ฯลฯ)

1. ประชากรทุกช่วงวัยก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานร้อยละ 60 มีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคตในบริบทสังคมสูงวัย

2. คนพิการที่ได้รับการจ้างงานภายใต้พื้นที่ดำเนินงาน ในปี 2560 ตามมาตรา 33 และ 35 ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 อย่างน้อยร้อยละ 50 มีสุขภาพที่ดีขึ้น

6. แรงงานในและนอกระบบในพื้นที่ดำเนินการ ที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ มีความไม่ปลอดภัยในการทำงาน และสภาพแวดล้อมลดลงร้อยละ 10 จากปี 2560

อย่างไรก็ดี ในการนำผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผนมาต่อยอดนั้น จะเห็นความแตกต่างของผลลัพธ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของกลุ่มประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการและแรงงาน จะมีความคืบหน้าของการเตรียมความพร้อม การลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ลดข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มคนไร้บ้าน กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ กลุ่มผู้หญิง (บางกลุ่ม) และกลุ่มมุสลิม (ประเด็นสูบบุหรี่)

14.3.1.5 ข้อเสนอแนะสำคัญที่ได้จากการประเมินแผน 3 ปีรอบแรก (พ.ศ. 2555 - 2557) ที่ถูกนำมาใช้ในการออกแบบแผนปัจจุบัน (พ.ศ. 2561 - 2563) คือ

การประเมินจากแผน 3 ปี รอบแรก (พ.ศ. 2555 - 2557) มีข้อเสนอแนะสำคัญเพื่อการพัฒนาดังต่อไปนี้

1. ควรสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดของกลุ่มสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยเฉพาะนิยามของกลุ่มประชากรเฉพาะและความเป็นธรรม/ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะ เพื่อให้สามารถกำหนดเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมได้

2. ให้ใช้กรอบ SDH ในการดำเนินงาน เพื่อเชื่อมโยงประเด็นด้านสังคมในภาพใหญ่ กับมิติทางด้านสุขภาพและเป้าหมาย 10 ปีของ สสส.

3. ให้ใช้การวิเคราะห์ 3 มุม ได้แก่ มุมกลุ่มเป้าหมาย มุมภาคีหลักและมุม สสส. เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการทำงานที่เหมาะสม

4. ให้ใช้แนวคิด program life cycle หรือวงจรชีวิตของแผนงาน เพื่อให้แผนงานแต่ละกลุ่มประชากรมีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ในระยะยาว

14.3.1.6 ข้อเสนอแนะสำคัญที่ได้จากการประเมินแผน 3 ปีรอบสอง (พ.ศ. 2558 - 2560) ที่ถูกนำมาใช้ในการออกแบบแผนปัจจุบัน (พ.ศ. 2561 - 2563) คือ

การประเมินจากแผน 3 ปี รอบสอง (พ.ศ. 2558 - 2560) มีข้อเสนอแนะสำคัญเพื่อการพัฒนาดังต่อไปนี้

1. แผนควรมีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันของกลุ่มประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่ม
2. การขับเคลื่อนเชิงนโยบายของกลุ่มประชากรเฉพาะต้องมียุทธศาสตร์ในการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคีให้ส่งงานต่อไปสู่นโยบาย
3. การจัดประเภทของกลุ่มประชากรเฉพาะต้องคำนึงถึงลักษณะของกลุ่มที่แตกต่างกัน โดยอาจจะอิงจากการจัดกิจกรรมที่ สสส. เป็นผู้ดำเนินการ

14.3.1.7 การออกแบบแผน 3 ปีปัจจุบัน (พ.ศ. 2561 - 2563) ได้นำผลประเมินใน 2 รอบแรกตามข้อ 14.3.1.5 – 14.3.1.6 มาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใด ถ้ามีการใช้ โปรดระบุว่าใช้ในเรื่องใดบ้าง อย่างไร

มีการนำผลการประเมินรอบแรกมาใช้ในการออกแบบแผน 5 โดยพิจารณาได้จาก “จุดเน้นของแผน” ซึ่งแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานร่วมกับภาคีหลัก พร้อมทั้งนำทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์ 10 ปี (2555 - 2564) และข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 2 มาเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนดำเนินการ 3 ปี (2561 - 2563) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ลำดับข้อเรียงตามจุดเน้นของแผน 5)

- เพื่อการส่งต่อ/ขยายผล/ต่อยอดผลลัพธ์ที่เกิดความสำเร็จแล้ว ได้แก่

1. สอดคล้องกับแนวนโยบายการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ละทิศทางเป้าหมาย 10 ปี ของ สสส. โดยเฉพาะการลดพฤติกรรมเสี่ยง (บุหรี่/สุรา/อุบัติเหตุ) และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (ออกกำลังกาย/การบริโภคอาหาร) **มาจากการประเมินจากแผน 3 ปี รอบแรกข้อ 1 และ 4**

4. การทำงานเพื่อกระตุ้น เชื่อมโยงระบบและกลไกขับเคลื่อนหลักเข้าสู่ระบบการทำงานปกติ ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องอย่างบูรณาการผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมทั้งภาคประชาสังคมภาครัฐ และภาคเอกชนอย่างเหมาะสมควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของภาคีและเครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงาน **มาจากการประเมินจากแผน 3 ปี รอบแรกข้อ 3 และการประเมินจากแผน 3 ปี รอบสองข้อที่ 1**

5. สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมการทำงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างยั่งยืน รองรับยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านความรู้ การสื่อสาร การจัดการและเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ **มาจากการประเมินจากแผน 3 ปี รอบสองข้อ 1 และ 3**

เพื่อการผลักดัน/ขับเคลื่อนประเด็นที่ยังไม่เกิดผลลัพธ์ความสำเร็จ ได้แก่

2. วิเคราะห์ประเด็นสถานการณ์ทางสุขภาพของกลุ่มประชากรผ่านกรอบแนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ เช่น การเข้าถึงสิทธิและบริการภาครัฐอย่างเป็นธรรม การลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพสังคมและเศรษฐกิจ การพัฒนาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม เป็นต้น **มาจากการประเมินจากแผน 3 ปี รอบแรกข้อ 2**

3. หนุนเสริมการพัฒนาประเทศที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปสังคมและเศรษฐกิจตามทิศทางของการพัฒนาประเทศที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญและแผนชาติ สู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนใหม่ ๆ **มาจากการประเมินจากแผน 3 ปี รอบสองข้อ 2**

14.3.1.8 หากได้ทำตามข้อ 14.3.1.4 และ 14.3.1.7 แล้ว ในการออกแบบแผน 3 ปีปัจจุบัน (พ.ศ. 2561 - 2563) ได้แสดงให้เห็นถึงการออกแบบงานเพื่อลดหรือปิดช่องว่างที่ผ่านมาจาก 2 แผนเดิมหรือไม่ อย่างไร หรือจากการวิเคราะห์ดังกล่าว มีการวิเคราะห์สถานการณ์/แนวโน้มใหม่เพิ่มเติม เพื่อให้เห็นจุดคานงัดสำคัญของการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

การออกแบบแผน 3 ปีปัจจุบัน (พ.ศ. 2561 - 2563) ได้แสดงให้เห็นถึงการออกแบบงานเพื่อลดหรือปิดช่องว่างที่ผ่านมาจาก 2 แผนเดิม อยู่ในส่วนของ “ยุทธศาสตร์” แผนประชากรกลุ่มเฉพาะที่สอดคล้องกับ

ยุทธศาสตร์ไตรพลังของ สสส. คือ ความรู้ นโยบาย สื่อสารและขับเคลื่อนสังคม โดยเพิ่มเติมเรื่องการพัฒนา ศักยภาพภาคีและแกนนำประชากรกลุ่มเฉพาะเพื่อสนับสนุนการรวมกลุ่มและการพัฒนาภาคีและองค์กร ตัวแทนประชากรกลุ่มเฉพาะให้เข้มแข็ง ดังนี้

1. ความรู้ ได้แก่ การพัฒนาความรู้ นวัตกรรม งานนำร่องเพื่อนำสู่การขยายผลในระดับต่าง ๆ โดย มุ่งเน้นที่ระบบสวัสดิการสังคม ระบบสุขภาพ ระบบรองรับสังคมสูงวัย การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และกลไกการปกครองส่วนท้องถิ่น มาจาก 14.3.1.4 ข้อ 2 และ 14.3.1.7 ข้อ 5

2. นโยบาย ได้แก่ การสนับสนุนการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจัดทำข้อเสนอ นโยบาย เพื่อผลักดัน นโยบาย รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ มาจาก 14.3.1.4 ข้อ 1 และ 14.3.1.7 ข้อ 1 และ 3

3. สังคม ได้แก่ การสื่อสารสังคม ปรับเจตคติของคนในสังคมสู่สังคมสามชีพ สังคมสวัสดิการ และ สังคมไร้การกีดกัน สร้างการยอมรับในความหลากหลายของผู้คนในการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข มาจาก 14.3.1.4 ข้อ 4 และ 14.3.1.7 ข้อ 2 และ 5

4. พัฒนาศักยภาพภาคีและแกนนำเป็นการเสริมพลังภาคีในระดับบุคคล องค์กร การพัฒนา ศักยภาพ ผู้นำรุ่นใหม่เพื่อสร้างศักยภาพขีดความสามารถในการจัดการตนเองและการทำงานเชิงรุก เพื่อสร้างความเป็น ธรรมทางสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ รวมถึงเป็นการหนุนเสริมพลังเครือข่ายภาคี การพัฒนาระบบ กลไก และสภาพแวดล้อมที่ยั่งยืนในการเสริมพลังเครือข่าย ที่ทำงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะของ ประชากรกลุ่มเฉพาะ มาจาก 14.3.1.4 ข้อ 3 และ 14.3.1.7 ข้อ 4

14.3.1.9 จากการดำเนินงานตามข้อ 14.3.1.8 แผน 3 ปีปัจจุบัน (พ.ศ. 2561 - 2563) ได้กำหนดผลลัพธ์ สำคัญของแผนไว้อย่างไร

1. ผลลัพธ์ที่มีความสำคัญที่เป็นจุดเน้นของแผน ได้แก่

ผลลัพธ์ที่มีความสำคัญที่เป็นจุดเน้นของแผน สามารถพิจารณาได้จากวัตถุประสงค์ของแผน ประชากรกลุ่มเฉพาะ ทั้ง 4 ข้อ ได้แก่

1) เพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและความไม่เป็นธรรมทางสังคม สอดคล้องกับ 14.3.1.8 ข้อ 2

2) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนงานนวัตกรรมและนโยบายสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ สอดคล้อง กับ 14.3.1.8 ข้อ 2

3) เพื่อส่งเสริมกลไกการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตการทำงานของภาคีเครือข่าย เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น **สอดคล้องกับ 14.3.1.8 ข้อ 4**

4) เพื่อปรับเจตคติของสังคมสู่สังคมไร้การกีดกัน เกิดการยอมรับในความหลากหลายของผู้คนให้อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข **สอดคล้องกับ 14.3.1.8 ข้อ 3**

ซึ่งผลลัพธ์ใดบ้างของแผน 3 ปีในปัจจุบัน ที่มีความแตกต่างหรือแสดงถึงความก้าวหน้าที่มากขึ้นกว่าแผน 3 ปีในทั้งสองรอบที่ผ่านมา

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานแผน 5 ยังคงยึดหลักการเดียวกับแผน 3 ปีในทั้งสองรอบที่ผ่านมา แต่ได้มีการตั้งเป้าหมายต่อยอดและมีความลงลึกมากขึ้นจากแผน 3 ปีในทั้งสองรอบที่ผ่านมา ได้แก่

1) จากแผนที่ผ่านมา เน้นไปที่การพัฒนานวัตกรรมเพียงอย่างเดียว แต่แผนปัจจุบันปรับมาเป็น **“การพัฒนานวัตกรรม และระบบ/กลไกการดำเนินงาน”** โดยเพิ่มการพัฒนาระบบ/กลไกการดำเนินงาน ซึ่งหมายถึงการทำให้ระบบ/กลไกการดำเนินงานดีขึ้น จากเดิมที่มีเพียงการพัฒนานวัตกรรม ซึ่งหมายถึง การทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยวิธีการ/แนวคิด/กระบวนการใหม่ ที่แก้ไข้ปัญหา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาสังคมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

2) จากแผนที่ผ่านมา เน้นไปที่การพัฒนาข้อเสนอให้เป็นนโยบายสาธารณะ แต่แผนปัจจุบันปรับมาเป็น **“การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ”** ที่ขยายรวมไปถึงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้วย ซึ่งเป็นการต่อยอดการทำงานให้นำไปสู่ความสำเร็จมากขึ้น

3) จากแผนที่ผ่านมา เน้นไปที่การพัฒนาศักยภาพแกนนำ แต่แผนปัจจุบันปรับมาเป็น **“การพัฒนาศักยภาพแกนนำ คนทำงานประชากรกลุ่มเฉพาะให้มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงาน และร่วมผลักดันนโยบายเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ”** ซึ่งมีการต่อยอดและมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคี รวมทั้งการตั้งเป้าหมายเช่นนี้ยังนำไปสู่การผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมด้วย

4) จากแผนที่ผ่านมา เน้นไปที่การสื่อสารสาธารณะ แต่แผนปัจจุบันปรับมาเป็น **“การสื่อสารสาธารณะ และสร้างเครือข่ายด้านการสื่อสารสังคม”** ซึ่งสนับสนุนให้เกิดการต่อยอดผลลัพธ์ไปสู่การสื่อสารที่สร้างผลกระทบกับสังคมมากขึ้นจากความร่วมมือของภาคีการสื่อสาร

2. ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ อยู่ในเป้าหมาย 10 ปีของ สสส. หรือไม่ ในเรื่องใด

ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับเป้าหมาย 10 ปีของ สสส. ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมาย 2 ประเภท ได้แก่

1) เป้าหมายทั่วไป (General Strategic Target) คือ “ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพ” มีตัวชี้วัดดังนี้

1.1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นจาก 72 ปี ใน พ.ศ. 2552 เป็น 76 ปี ในพ.ศ. 2574

1.2) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 66 ปี ใน พ.ศ. 2552 เป็น 72 ปี ในพ.ศ. 2574

2) เป้าหมายเฉพาะ (Specific Strategic Target)

เป้าหมายเฉพาะในแต่ละเรื่องยึดตามเป้าหมายระดับชาติที่ได้กำหนดไว้แล้ว และ/หรือ ที่ สสส. และผู้เกี่ยวข้องจะร่วมกันกำหนดขึ้น มีทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มเฉพาะจำนวน 3 ข้อ ได้แก่

(8) เพิ่มสัดส่วนของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่มีความสุขในการดำรงชีวิต

(9) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น

(10) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง

โดยหากประชากรกลุ่มเฉพาะสามารถได้รับความเป็นธรรมทางสุขภาพ ได้รับการยอมรับจากสังคม เข้าถึงสิทธิและสวัสดิการทางสุขภาพ ก็จะทำให้ประชากรในกลุ่มนี้มีสุขภาพที่ดีและมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยหรือเป้าหมายของการทำให้ “ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพ” สูงขึ้นด้วย รวมทั้งยังช่วยให้เป้าหมายเฉพาะบรรลุผลด้วย ทั้งการเพิ่มค่าเฉลี่ยของสัดส่วนของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำรงชีวิต การเพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น และการทำให้เกิดความร่วมมือกันในชุมชน ส่งผลให้ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง

3. จากผลลัพธ์สำคัญ ข้อ 2) และข้อ 2) แผน 5 ที่มึประเมินเห็นว่ามีโอกาสบรรลุเป้าหมาย ดังกล่าวหรือไม่ มีหลักฐานสำคัญอะไร

จากผลลัพธ์สำคัญ ข้อ 1) และข้อ 2) แผน 5 มีโอกาสบรรลุเป้าหมาย โดยหากพิจารณา “ตัวชี้วัดระดับผลผลิต” (output) ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ของแผน ซึ่งสามารถแสดงรูปธรรมได้อย่างครบถ้วน โดยตัวชี้วัดระดับผลผลิตประกอบไปด้วย

1) การพัฒนานวัตกรรมและระบบ/กลไกการดำเนินงาน **สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อ 1**

(1) เกิดนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ สวัสดิการทางสังคม อย่างเป็นธรรมสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างน้อย 15 นวัตกรรม เช่น นวัตกรรมการสร้างความตระหนัก

และเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ นวัตกรรมช่วยเรียนสำหรับเด็กพิการ นวัตกรรมเรือนจำสุขภาพ เป็นต้น

(2) เกิดระบบ/กลไกเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ สวัสดิการทางสังคมอย่างเป็นธรรมสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อขับเคลื่อนเข้าสู่ระบบการทำงานปกติ อย่างน้อย 12 ระบบ/กลไก เช่น กลไกสนับสนุนการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในระดับพื้นที่ ระบบ/กลไกเฝ้าระวังกลุ่มคนที่กำลังเข้าสู่ภาวะไร้บ้านและกลุ่มคนไร้บ้านที่ตั้งหลักชีวิต กลไกสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มมุสลิมไทย กลไกการประสานงานสำหรับการปรับสภาพแวดล้อมตามหลักการออกแบบเพื่อทุกคน เป็นต้น

2) การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อ 2

(1) มีข้อเสนอเชิงนโยบายและขับเคลื่อนให้เกิดระบบรองรับสังคมสูงวัยในส่วนที่เป็นช่องว่างการดำเนินงาน อย่างน้อย 3 ประเด็น

(2) มีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและสังคมสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา การพัฒนาสถานะทางกฎหมาย การเข้าถึงสิทธิ การพัฒนาคุณภาพชีวิต การปรับสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะอื่น ๆ อย่างน้อย 10 ประเด็น

3) การพัฒนาศักยภาพแกนนำ คนทำงานประชากรกลุ่มเฉพาะให้มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงานและร่วมผลักดันนโยบายเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ **สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อ 3**

(1) เกิดแกนนำคนทำงานด้านประชากรกลุ่มเฉพาะ อย่างน้อย 300 คน ที่มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ความแตกฉานทางสุขภาพเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ

(2) เกิดพื้นที่นำร่องในการขับเคลื่อนร่วม เพื่อสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำของประชากรกลุ่มเฉพาะและสามารถเป็นพื้นที่ฐานการทำงานเพื่อหนุนเสริมการบรรลุเป้าหมายเฉพาะ 10 ปี (2555 - 2564) ของสสส. อย่างน้อย 5 พื้นที่

4) การสื่อสารสาธารณะ และสร้างเครือข่ายด้านการสื่อสารสังคม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อ 4

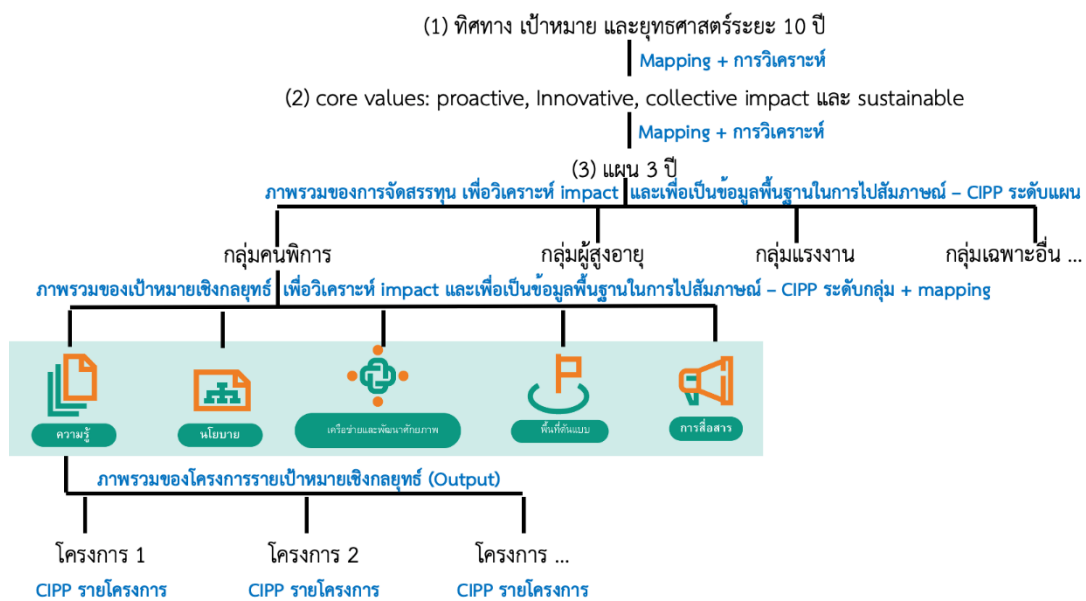
(1) เกิดกระบวนการสื่อสารเพื่อเปิดประสบการณ์ร่วมระหว่างประชากรกลุ่มเฉพาะและคนในสังคม เพื่อนำไปสู่การเกิดพันธมิตรร่วมของการมองเห็น ยอมรับและเข้าใจ ในการเป็นส่วนหนึ่งในสังคมของคนทุกกลุ่ม อย่างน้อย 3 ประเด็น เช่น การเกิดกระบวนการสื่อสารผ่านกิจกรรมทางสังคมที่คนพิการและคนทั่วไปสามารถทำร่วมกันได้ การแสดงดนตรีผู้สูงอายุร่วมกับคนรุ่นใหม่ เป็นต้น

(2) เกิดกระบวนการพัฒนาเครือข่ายคนทำงานให้มีทักษะและความชำนาญด้านการสื่อสารในการเปิดประสบการณ์ร่วม เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ อย่างน้อย 3 เครือข่าย

4. ผลลัพธ์ที่เหลือ (ที่ไม่อยู่ในเป้าหมาย 10 ปี) เป็นผลลัพธ์ในระดับใดบ้างใน Social Determinant of Health (SDH)³² หรือเป็นผลลัพธ์อื่น ๆ โปรดระบุ

เนื่องจากเป็นแผนประชากรกลุ่มเฉพาะ ผลลัพธ์ใน SDH จึงมีความทับซ้อนกับผลงานของแผน เพราะการ empower ประชากรกลุ่มเฉพาะเป็นเรื่องที่ต้องทำร่วมกับการพัฒนา SDH

14.3.1.10 ขอให้ทีมประเมินสรุปภาพกรอบคิด ทฤษฎีของแผนที่ประเมิน (program theory) ที่ได้จากข้อมูลของแผน 3 ปี (พ.ศ. 2561 - 2563) (อาจจะเป็นทฤษฎีโปรแกรม, CIPP, logic model, theory of change หรืออื่น ๆ ที่สอดคล้องกับคุณลักษณะของแผนที่ประเมิน)



³² ทีมประเมินควรระบุได้ว่า ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเป็นผลลัพธ์ในระดับใดอย่างไรภายใต้กรอบคิด SDH ดังนี้

- ผลลัพธ์ด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวกำหนดสุขภาพ ได้แก่ ความรู้/ทักษะทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ข้อตกลง/ความเข้มแข็งขององค์กร/ชุมชน/สังคมที่เปลี่ยนแปลง นโยบาย/กติกาของสังคมที่เปลี่ยนแปลง ระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลง
- ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมทางสุขภาพเปลี่ยนแปลง สภาพแวดล้อมทางสังคมเปลี่ยนแปลง สภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการเปลี่ยนแปลง
- ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ ได้แก่ การมีสุขภาพดีขึ้น หรือคุณภาพชีวิตดีขึ้น

การประเมินใช้กรอบ CIPP Model ร่วมกับ Grounded Theory โดยเริ่มประเมิน CIPP ในรายโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. จากนั้นรวบรวมผลการประเมิน CIPP รายโครงการตามเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ เพื่อจัดกลุ่มของโครงการตามผลผลิต จากนั้นทำการแยกตามกลุ่มประชากรเฉพาะเพื่อพิจารณาผลการประเมินตาม context ที่แตกต่างกัน ทำให้ได้ผลการประเมิน CIPP ตามรายกลุ่มประชากรเฉพาะ แล้วจึงสังเคราะห์ไปสู่การประเมินภาพรวมในการจัดสรรทุน และ CIPP ในระดับแผน นำผลการประเมินที่ได้ไปวัดความสำเร็จกับแผน 3 ปี, core values, และแผน 10 ปีตามลำดับ

ประเด็นคำถามหลักที่ 2 เพื่อให้ผลการประเมินสะท้อนให้เห็นถึงการใช้ core values สสส. มาเป็นส่วนหนึ่งในการออกแบบและขับเคลื่อนแผนปัจจุบัน

โจทย์กลางข้อที่ 2 ผลการดำเนินงานของแผนระหว่างปี 2561 - 2563 สอดคล้องกับคุณค่าหลักขององค์การ (core values³³: proactive, innovation, collective impact และ sustainable changes) หรือไม่ อย่างไร เพราะอะไร

14.3.2.1 ทีมประเมินเห็นว่า มีการใช้ core values มาออกแบบยุทธศาสตร์การทำงานของแผน 3 ปีหรือไม่อย่างไร และมีข้อมูลสำคัญที่แสดงให้เห็นชัดเจนอะไรบ้าง

มีการใช้ core values มาออกแบบการทำงานของแผน 3 ปีอย่างชัดเจนใน “ยุทธศาสตร์” ที่ระบุไว้ในแผนประชากรกลุ่มเฉพาะ ดังนี้

1. ความรู้ ได้แก่ การพัฒนาความรู้ นวัตกรรม งานนำร่องเพื่อนำสู่การขยายผลในระดับต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นที่ระบบสวัสดิการสังคม ระบบสุขภาพ ระบบรองรับสังคมสูงวัย การปรับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และกลไกการปกครองส่วนท้องถิ่น

2. นโยบาย ได้แก่ การสนับสนุนการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจัดทำข้อเสนอ นโยบาย เพื่อผลักดันนโยบาย รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

³³ นิยาม องค์ประกอบ และระดับของ core values ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาด้านการประยุกต์ใช้กรอบประเมินผลตามคุณค่าหลักองค์การ (2562 - 2564) ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 22 มกราคม 2563 รายละเอียดตามภาคผนวก

3. สังคม ได้แก่ การสื่อสารสังคม ปรับเจตคติของคนในสังคมสู่สังคมสัมมาชีพ สังคมสวัสดิการ และสังคมไร้การกีดกัน สร้างการยอมรับในความหลากหลายของผู้คนในการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข

4. พัฒนาศักยภาพภาคีและแกนนำเป็นการเสริมพลังภาคีในระดับบุคคล องค์กร การพัฒนาศักยภาพผู้นำรุ่นใหม่เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการจัดการตนเองและการทำงานเชิงรุก เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ รวมถึงการหนุนเสริมพลังเครือข่ายภาคี การพัฒนาระบบ กลไก และสภาพแวดล้อมที่ยั่งยืนในการเสริมพลังเครือข่าย ที่ทำงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ

โดยจากยุทธศาสตร์นำมาสู่ “ตัวชี้วัดระดับผลผลิต” (output) ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ของแผนประกอบไปด้วย

1. การพัฒนานวัตกรรมและระบบ/กลไกการดำเนินงาน **สอดคล้องกับ core values ด้าน innovation**

2. การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ **สอดคล้องกับ core values ด้าน sustainable change**

3. การพัฒนาศักยภาพแกนนำ คนทำงานประชากรกลุ่มเฉพาะให้มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงาน และร่วมผลักดันนโยบายเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ **สอดคล้องกับ core values ด้าน collective impact และ proactive**

4. การสื่อสารสาธารณะและสร้างเครือข่ายด้านการสื่อสารสังคม **สอดคล้องกับ core values ด้าน proactive และ collective impact**

14.3.2.2 ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นมีความสอดคล้องกับ core values ในเรื่องใดบ้าง อย่างไร (ระบุผลงานในแต่ละ core values ได้มากกว่า 1 ผลงาน)

เนื่องจากเป็นแผน 5 กลุ่มประชากรเฉพาะ ซึ่งจำแนกออกเป็น 8 กลุ่มย่อย จึงได้นำเสนอผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นที่มีความสอดคล้องกับ core values ตามรายกลุ่มประชากรเฉพาะ ดังนี้

ตารางที่ 14-3 ผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ core values จำแนกตามกลุ่มประชากร

กลุ่มประชากร	Innovation	Collective impact	Sustainable changes	Proactive
กลุ่มคนพิการ	<p>โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ : บูรณาการและยกระดับกลไก ขับเคลื่อนการเข้าถึง โอกาสงานและ อาชีพของคนพิการให้ดำเนินการได้ อย่างยั่งยืน (ระดับ 3 มีต้นแบบหรือ องค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล)</p>	<p>โครงการพัฒนาไกลสร้างเสริมสุข ภาวะสำหรับคนพิการที่มีงานทำและ มีอาชีพ (ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพใน การบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการใน ระดับ 1 – 4 ได้)</p>	<p>โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ : บูรณาการและยกระดับกลไก ขับเคลื่อนการเข้าถึง โอกาสงานและ อาชีพของคนพิการให้ดำเนินการได้ อย่างยั่งยืน (ระดับ มีกฎหมาย / นโยบายที่ใช้บังคับ และนำไปใช้ใน การส่งเสริมสุขภาพ)</p>	<p>โครงการจัดการความรู้เครือข่ายคน พิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน (ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของ ภาคิ)</p>
กลุ่มผู้สูงอายุ	<p>โครงการพัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพต้นแบบเครือข่ายพลเมือง เพื่อขับเคลื่อนพื้นที่และวิถีชีวิตสุข ภาวะ (ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ ความรู้ที่พร้อมขยายผล)</p>	<p>1.โครงการเพิ่มพูนศักยภาพกลไก ประสานความร่วมมือด้วย กระบวนการจัดการความรู้เพื่อ ขับเคลื่อนการบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</p> <p>2.โครงการสานเสริมพลังผู้สูงอายุ และภาคีขับเคลื่อนดำเนินงานก้าวสู่ สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ (ระดับ</p>	<p>โครงการการสร้างความตระหนักรู้ ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อม เข้าสู่สังคมสูงวัยสุขภาพดีในกลุ่มเด็ก และเยาวชน (ระดับมีธรรมเนียม ปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนด ร่วมกัน มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่ เกิดจากประชาชนมีความรู้ด้าน</p>	<p>โครงการการสร้างความตระหนักรู้ ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อม เข้าสู่สังคมสูงวัยสุขภาพดีในกลุ่มเด็ก และเยาวชน (ระดับ 3 การมีส่วน ร่วมปฏิบัติของภาคิ)</p>

กลุ่มประชากร	Innovation	Collective impact	Sustainable changes	Proactive
		4 มีการติดตามประเมินผล เรียนรู้ร่วมกันหลังจากดำเนินงานในระดับ 3)	สุขภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้)	
กลุ่มแรงงาน	โครงการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและระบบการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ (ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้าง)	โครงการส่งเสริมอาชีวอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าไหมจังหวัดสุรินทร์ (ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้)	โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่นสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ (ระดับมีกฎหมาย / นโยบายที่ใช้บังคับ และนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่เกิดจากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้)	โครงการเสริมศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี)

กลุ่มประชากร	Innovation	Collective impact	Sustainable changes	Proactive
กลุ่มมุสลิม	โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย (ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล)	โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย (ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้)	1.โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย 2.โครงการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (ระดับ มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่เกิดจากประชาชน มีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้)	โครงการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (ระดับ 2 การริเริ่มดำเนินงาน)
กลุ่มผู้หญิง	โครงการพัฒนาและยกระดับกลไกชุมชนและทีมสหวิชาชีพในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางสังคมในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว (ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้าง)	1.โครงการเสริมศักยภาพเครือข่ายสตรี 4 ภาค และหน่วยงานด้านสุขภาพจังหวัด เพื่อการเข้าถึงนโยบายสุขภาวะทางเพศของผู้หญิง 2.โครงการเสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็น	1.โครงการพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีมิติทางเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศในชุมชน 2.โครงการสุขภาวะผู้หญิง: การพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ	โครงการเสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่า (ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี)

กลุ่มประชากร	Innovation	Collective impact	Sustainable changes	Proactive
		<p>ธรรมชาติทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่า</p> <p>3.โครงการพัฒนากลไกระดับอำเภอและจังหวัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์ (ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้)</p>	<p>(ระดับ มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่เกิดจากประชาชน มีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้)</p>	
กลุ่มผู้ต้องขังหญิง	โครงการเรือนจำสุขภาวะ (ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล)	โครงการเรือนจำสุขภาวะ (ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้)	โครงการเรือนจำสุขภาวะ (ระดับ มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่เกิดจากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้)	โครงการผู้ต้องขังสุขภาวะดี : กลับบ้านด้วยความหวัง (ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี)
กลุ่มคนไร้บ้าน	โครงการพัฒนาองค์ความรู้และประสานเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน (ระดับ 3 มี	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านและกลุ่มเสี่ยง (ระดับ 5 เกิด	โครงการเสริมสร้างขีดความสามารถของกลไกระดับจังหวัดและเครือข่ายคนไร้บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคน	โครงการพัฒนาศักยภาพ ทักษะอาชีพคนไร้บ้านและการยกระดับองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้านเพื่อ

กลุ่มประชากร	Innovation	Collective impact	Sustainable changes	Proactive
	ต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล)	เจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็งดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้)	ไร่บ้าน จังหวัดขอนแก่น (ระดับมีกฎหมาย / นโยบายที่ใช้บังคับ และนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่เกิดจากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้)	การเข้าถึงสุขภาวะ (ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี)
กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะและแรงงานข้ามชาติ	โครงการพัฒนาสุขภาวะประชากรข้ามชาติพื้นที่ชายแดนและข้ามแดนผ่านระบบการศึกษา (ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล)	โครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลจังหวัดเชียงราย (ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็งดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้)	โครงการพัฒนาสุขภาวะและสถานะคนไทยพลัดถิ่น (ระดับมีกฎหมาย / นโยบายที่ใช้บังคับ และนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน / สังคมกำหนดร่วมกัน มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี ที่เกิดจากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้)	โครงการพัฒนาทศวรรษการพัฒนาการระหว่างประเทศไทย-ลาวเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติลาว (ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี)

14.3.2.4 ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 14-3 นี้ ทีมประเมินเห็นความสอดคล้องกับข้อ 14.3.1.8 – 14.3.1.9 หรือไม่ อย่างไร

มีความสอดคล้องกันอย่างยิ่ง เพราะจากข้อ 14.3.1.8 พบว่า “ยุทธศาสตร์” แผนประชากรกลุ่มเฉพาะ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ไตรพลัง ของ สสส. คือ ความรู้ นโยบาย สื่อสารและขับเคลื่อนสังคม โดยเพิ่มเติมเรื่องการพัฒนาศักยภาพภาคีและแกนนำประชากรกลุ่มเฉพาะเพื่อสนับสนุนการรวมกลุ่มและการพัฒนาภาคีและองค์กรตัวแทนประชากรกลุ่มเฉพาะให้เข้มแข็ง ประกอบด้วย

1. ความรู้ ได้แก่ การพัฒนาความรู้ นวัตกรรม งานนำร่องเพื่อนำสู่การขยายผลในระดับต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นที่ระบบสวัสดิการสังคม ระบบสุขภาพ ระบบรองรับสังคมสูงวัย การปรับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และกลไกการปกครองส่วนท้องถิ่น **สอดคล้องกับ core values ด้าน innovation**

2. นโยบาย ได้แก่ การสนับสนุนการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจัดทำข้อเสนอนโยบายเพื่อผลักดันนโยบาย รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ **สอดคล้องกับ core values ด้าน sustainable change**

3. สังคม ได้แก่ การสื่อสารสังคม ปรับเจตคติของคนในสังคมสู่สังคมสามัคคี สังคมสวัสดิการ และสังคมไร้การกีดกัน สร้างการยอมรับในความหลากหลายของผู้คนในการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข **สอดคล้องกับ core values ด้าน proactive และ collective impact**

4. พัฒนาศักยภาพภาคีและแกนนำเป็นการเสริมพลังภาคีในระดับบุคคล องค์กร การพัฒนาศักยภาพผู้นำรุ่นใหม่เพื่อให้ศักยภาพขีดความสามารถในการจัดการตนเองและการทำงานเชิงรุก เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ รวมถึงการหนุนเสริมพลังเครือข่ายภาคี การพัฒนาระบบกลไก และสภาพแวดล้อมที่ยั่งยืนในการเสริมพลังเครือข่าย ที่ทำงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ **สอดคล้องกับ core values ด้าน proactive และ collective impact**

14.3.2.5 ในภาพรวม ทีมประเมินเห็นว่า core value จะช่วยในการวางแผนของแผนงานหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใด

การกำหนด core value มีส่วนช่วยในการวางแผนของแผนงานเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งอาจะมาจากการกำหนดยุทธศาสตร์ของแผน 5 สุขภาวะของกลุ่มประชากรเฉพาะ มีความสอดคล้องกับเป้าหมาย 10 ปีของ สสส. ทำให้ core value ที่ถูกกำหนดจากทีมกลางของ สสส. มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับการวางแผนของแผน 5 ด้วย

ประเด็นคำถามหลักที่ 3 เพื่อให้เห็นถึงผลประเมินที่จะสะท้อนความเชื่อมโยงผลลัพธ์ (outcome alignment) ที่ส่งต่อ (contribution) เป้าหมาย 10 ปี

โจทย์กลางข้อที่ 1 ผลการดำเนินงานของแผนระหว่างปี 2561 - 2563 มีส่วนสนับสนุน (contribution) ต่อความสำเร็จตามทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี (2555 - 2564) มากน้อยเพียงใด ด้วยปัจจัยเงื่อนไขอะไร เช่น แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (theory of change) การกำหนดนโยบายของแผนยุทธศาสตร์การทำงาน การบริหารจัดการ การจัดสรรทรัพยากร กระบวนการทำงานของแผนระหว่างแผน และของเครือข่าย

14.3.3.1 ในภาพรวม ทีมประเมินมีความเห็นว่า ผลการดำเนินงานของแผน 3 ปีปัจจุบัน สอดคล้องกับข้อ 14.3.1.3, 14.3.1.6 – 14.3.1.9 เกิดความสำเร็จ และเป็นไปตามกรอบและทฤษฎีของแผน ในข้อ 14.3.1.9 หรือไม่อย่างไร

ผลการดำเนินงานของแผน 3 ปีปัจจุบัน สอดคล้องกับข้อ 14.3.1.3, 14.3.1.6 – 14.3.1.9 เกิดความสำเร็จ และเป็นไปตามกรอบและทฤษฎีของแผน ในข้อ 14.3.1.9 เนื่องจากผลการดำเนินงานตามตารางที่ 14-3 ตามที่ได้แสดงให้เห็นก่อนหน้ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ ผลลัพธ์และตัวชี้วัดตาม 14.3.1.3, 14.3.1.6 – 14.3.1.9 อย่างชัดเจน

14.3.3.2 ผลลัพธ์สำคัญของแผนที่ทีมประเมินเห็นว่าเกิดความสำเร็จมีเรื่องใดบ้าง มีข้อมูลสำคัญอะไร อย่างไร จำแนกเป็น

เมื่อพิจารณารายละเอียดผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะตามตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานปี 2561-2563 ที่มีการประเมินจากภายในของสำนัก 9 จะพบว่า สามารถสรุปผลลัพธ์สำคัญตามตัวชี้วัดได้ ดังนี้

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
<p><u>ตัวชี้วัดหลัก</u></p> <p>1. ประชากรทุกช่วงวัยก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานร้อยละ 60 มีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคตในบริบทสังคมสูงวัย</p>	<p>4. คณะทำงานประชารัฐเพื่อสังคม (E6) เป็นกลไกเชื่อมประสานเพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานด้านการพัฒนาระบบและเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อรองรับสังคมสูงวัย</p> <p>5. เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานระดับนโยบาย เพื่อหนุนเสริมกระบวนการเตรียมความพร้อมระบบและประชากรเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่</p> <p>6. ชูความรู้ประกอบการเรียนการสอนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่นำร่องจังหวัดนครราชสีมา และเชียงใหม่</p>	<p>1. เกิดพื้นที่ที่มีการสนับสนุนให้มีการทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย และพัฒนากลไกคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยระดับพื้นที่ จำนวน 196 พื้นที่ ใน 14 จังหวัด</p> <p>2. เกิดการจัดตั้งกลไกทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่ โดยจำแนกได้ 4 ระดับ ดังนี้</p> <p>1) ระดับส่วนกลาง ได้แก่ สภาองค์กรชุมชน มีคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัยของ</p>	<p>1. จากการสำรวจพบว่า ประชากรก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานของสำนัก 9 มีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพร้อยละ 64.13 ได้แก่ การเตรียมการด้าน “การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอเพื่อใช้ในวัยสูงอายุ” คิดเป็นร้อยละ 66.1 รองลงมาคือ การเตรียมการด้าน “การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อนวัย</p>	100

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
	<p>7. คณะทำงานประชารัฐเพื่อสังคม (E6) เป็นกลไกเชื่อมประสานเพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานด้านการพัฒนาระบบและเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อรองรับสังคมสูงวัย</p> <p>8. เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานระดับนโยบาย เพื่อหนุนเสริมกระบวนการเตรียมความพร้อมระบบและประชากรเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่</p> <p>9. ชูความรู้ประกอบการเรียนการสอน การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่นำร่องจังหวัดนครราชสีมา และเชียงใหม่</p>	<p>สภาองค์กรชุมชน ทำหน้าที่ประสานสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานของสภาองค์กรชุมชนจังหวัดในการพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย</p> <p>2) ระดับจังหวัด ส่วนใหญ่ใช้กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด และศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนาจังหวัดที่มีหน่วยงานภาครัฐ เช่น สสจ. พมจ. ประชาสัมพันธ์จังหวัด ร่วมกับภาคประชาสังคมและภาควิชาการ</p> <p>3) ระดับอำเภอ ใช้ กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)</p>	<p>สูงอายุ” ร้อยละ 63.9 และการเตรียมการด้าน “การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือปล่อยวางก่อนวัยสูงอายุ” ร้อยละ 62.4</p> <p>2. เกิดต้นแบบกระบวนการดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่จำนวน 196 พื้นที่ จำนวน 4 รูปแบบ คือ</p> <p>1) ต้นแบบการสร้างความเข้าใจและตระหนักต่อสถานการณ์สังคมสูงวัย</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
		<p>4) ระดับตำบล มีการแต่งตั้งคณะทำงานเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล</p> <p>3. เกิดพื้นที่นำร่องที่มีกลไกคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยระดับพื้นที่ และมีแผนการพัฒนาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงอายุเสนอบรรจุในแผนการพัฒนาพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 79 พื้นที่</p> <p>4. เกิดเครือข่ายการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งโดยสมาชิกสมทบ (สมาชิก</p>	<p>2) ต้นแบบการทำข้อมูลสถานการณ์ชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย</p> <p>3) ต้นแบบการจัดตั้งระบบกลไกการทำงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่</p> <p>4) ต้นแบบกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัยที่อยู่ในรูปแบบต่าง ๆ</p> <p>3. มีหน่วยงานนำไปใช้ขยายผลการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมประชากรและพัฒนาระบบ</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
		<p>ชมรมผู้สูงอายุที่อายุ 45-59 ปี) ในชมรมผู้สูงอายุต้นแบบจำนวน 24 ชมรม</p> <p>5. เกิดเครือข่ายโรงเรียนนำร่องที่ร่วมดำเนินการสนับสนุนการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในกลุ่มนักเรียนมัธยม ร่วมกับชุมชนในพื้นที่จำนวน 31 โรงเรียน ในจังหวัดเชียงใหม่และนครสวรรค์</p> <p>5. เกิดคู่มือแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับพื้นที่ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้าใจและขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนากลไกและแผนการ</p>	<p>รองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่อื่น ๆ ได้แก่</p> <p>1) กรมกิจการผู้สูงอายุ โดยเสนอเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 3</p> <p>2) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) นำไปขับเคลื่อนผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเรื่อง สังคมสูงวัย</p> <p>3) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) นำไปขับเคลื่อนการเตรียม</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
		<p>พัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่</p> <p>6. เกิดคู่มือแนวทางเฉพาะประเด็นเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนในพื้นที่ต่าง ๆ ได้แก่</p> <p>1) คู่มือการจัดตั้งและบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ (โดยคณะทำงานจากคณะสังคมศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์)</p> <p>2) คู่มือเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยสุขภาพดี (โดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)</p>	ความพร้อมระบบรองรับสังคมสูงวัยในเครือข่ายชุมชน	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
		<p>2) แนวทางการส่งเสริมความเข้มแข็งชมรมผู้สูงอายุ (โดย สภาชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ)</p> <p>3) แนวทางการดูแลระยะกลางสำหรับผู้สูงอายุ (โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย)</p> <p>4) แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย)</p> <p>7. เกิดศูนย์การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design Center: UDC) จำนวน 5 ศูนย์ ทั้งภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคใต้ ซึ่งเป็นกลไกสนับสนุนการให้ความรู้</p>		

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
		<p>คำปรึกษา และร่วมขับเคลื่อนการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ต่าง ๆ</p> <p>8. เกิดเครือข่ายช่างชุมชนที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปรับสภาพแวดล้อมบ้าน สถานที่สาธารณะเพื่อการใช้ชีวิตที่สะดวกปลอดภัยของผู้สูงอายุ และร่วมดำเนินการสนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมสถานที่สาธารณะในชุมชนและบ้านผู้สูงอายุ</p>		
2. คนพิการที่ได้รับการจ้างงานภายใต้พื้นที่ดำเนินงาน ในปี 2560 ตามมาตรา 33 และ 35 ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา	<p>1. เกิดศูนย์บริการคนพิการทั่วไปที่สามารถจัดการคนพิการแบบองค์รวมได้ คือ มูลนิธิพิทักษ์ดวงตาลำปาง</p> <p>2. ศูนย์บริการสร้างโอกาสด้านอาชีพและรายได้ของคนพิการ ได้แก่ มูลนิธิ</p>	1.การพัฒนา "นักสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการ-นสส." โดยส่งเสริมให้คนพิการเป็น นสส. ด้วยตนเองและสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองในทุก	1. ผลการศึกษาของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในกลุ่มคนพิการที่ได้รับการจ้างงานภายใต้พื้นที่	100

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
<p>ชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 อย่างน้อยร้อยละ 50* มีสุขภาพที่ดีขึ้น</p> <p>หมายเหตุ: *จำนวนเป้าหมายที่ระบุไว้คือ 1,500 คน เป็นฐานคิดตั้งต้นจากคนพิการภายใต้พื้นที่ดำเนินการโครงการในปี 2560 จำนวน 3,000 คน ซึ่งในปี 2561 มี</p>	<p>นวัตกรรมทางสังคมและศูนย์เรียนรู้คนพิการ อ.เมือง จ.ขอนแก่น</p> <p>3. มีการนำคู่มือการพัฒนาศูนย์บริการไปใช้ต่อกับเครือข่าย ได้แก่ สมาคมคนพิการจ.สระบุรี, สถาบันพัฒนาธุรกิจชุมชน, ศูนย์ญาณกร, มูลนิธิธิดาเมตตาธรรม และเทศบาลหนองปรือ</p> <p>4. มีองค์กรที่จะเข้าร่วมพัฒนาศูนย์บริการคนพิการ จำนวน 65 หน่วย</p> <p>5. มีการเก็บข้อมูลพื้นฐานคนพิการ แบบบันทึกแผนพัฒนาคนพิการรายบุคคล (IDP) และแบบสำรวจการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในการจ้างงาน ติดตามการทำงานของคนพิการเดิมจาก 300 บริษัท จำนวนทั้งสิ้น 3,000 คน</p>	<p>มิติ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาวะทางปัญญาและการจัดปรับสภาพแวดล้อม ทำให้คนพิการในพื้นที่ มี นสส. อยู่ได้รับการดูแลและพัฒนาศักยภาพไปด้วย และยังส่งผลให้คนพิการมีโอกาสสร้างงาน สังคมรับรู้การมีตัวตนพร้อมกับศักยภาพของคนพิการผ่านการจัดบริการต่าง ๆ</p> <p>มีนักสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการเข้าร่วมพัฒนารวมทั้งสิ้น 164 คน จาก 7 จังหวัดภาคเหนือ และที่ดำเนินงานผ่านการบูรณาการร่วมกับแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมพัฒนานักสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการ</p>	<p>ดำเนินงานของมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม จำนวน 1,654 คน พบว่า คนพิการมีสุขภาวะทางกาย ดีขึ้นร้อยละ 67.07 สุขภาวะทางจิตใจและปัญญาดีขึ้น ร้อยละ 81.80 และสุขภาวะทางสังคมดีขึ้น ร้อยละ 82.04 ของคนพิการทั้งหมด สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาวะคนพิการของมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ในปี 2562 ซึ่งพบว่าคนพิการมีสุขภาพดีขึ้น คิดเป็นประมาณร้อยละ 50-90 เมื่อเปรียบเทียบกับ</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
<p>คนพิการที่ได้รับการจ้างงานเชิงสังคมเพิ่มเป็นจำนวน 4,604 คน ปี 2562 จำนวน 5,123 คน และปี 2563 จำนวน 5,496 คน ในการเก็บข้อมูลเพื่อตอบเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงพิจารณาจากคนพิการที่ได้รับการจ้างงานภายใต้โครงการตั้งแต่ปี 2560 เท่านั้น แต่ในการส่งเสริมสุขภาพจะดำเนินการกับคนพิการทุกคนภายใต้โครงการ</p>		<p>ใน 6 เครือข่าย จำนวน 250 คน รวม 414 คน</p> <p>2. จัดทำแนวทาง/หลักสูตรและเนื้อหาการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพนักสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ จำนวน 1 หลักสูตร ระยะเวลา 64 ชั่วโมง ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ</p> <p>3. มีชุดความรู้และแนวทางการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ 1 ชุด 5 ประเด็น สำหรับนักสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ได้แก่</p> <p>1) การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการโดยใช้ “ศาสตร์นวดไทยประยุกต์ โดยป่ากระรอก”</p>	<p>ช่วงก่อนเข้าสู่การจ้างงานคนพิการเชิงสังคม</p> <p>2. เกิดเครื่องมือดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้คนพิการที่ได้รับการจ้างงานในพื้นที่ดำเนินงานมีสุขภาพที่ดี จำนวน 3 เครื่องมือ</p> <p>2.1 เกิดระบบการติดตามสุขภาพออนไลน์ (ระบบ Online health tracking) คนพิการที่ปฏิบัติงานประจำหน่วย จำนวน 1,547 คน และมีการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในคนพิการ จำนวน 522 คน ผลการเก็บข้อมูล</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
		<p>2) Infographic เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม โดยใช้ CBR matrix เป็นแนวทางการให้บริการของศูนย์บริการคนพิการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการส่งเสริมการมีงานทำและมีอาชีพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านการเสริมพลังกลุ่มคนพิการ</p> <p>3) “16 แห่ง เตรียมการสู่การรับรองมาตรฐานองค์กรคนพิการและจัดตั้งเป็นศูนย์บริการคนพิการแบบมีชีวิต”</p> <p>4) เครื่องมือการเรียนรู้เรื่อง 1.โรคและอาหาร 2.พิชภัยเหล่า-บุหรื 3.</p>	<p>พบว่า คนพิการมีการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ร้อยละ 87.85</p> <p>2.2 เกิดระบบสื่อสารระหว่างคนพิการและสถานประกอบการ เครื่องมือติดตาม การส่งรายงานบันทึกสุขภาพคนพิการ ที่บริษัทสามารถตรวจสอบรายงานคนพิการได้ (SIF Portal) และระบบที่คนพิการสามารถส่งรูปภาพรายงานการทำงานรายสัปดาห์ (SIF Mobile report)</p> <p>2.3 มีฐานข้อมูลคนพิการ ภาครัฐ เครือข่าย และบริษัทที่เข้าร่วมในโครงการและเครือข่าย</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
		<p>ความรู้เรื่องสิทธิคนพิการ โดยใช้เกมส์บันไดงูเพื่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม</p> <p>5) คู่มือการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญาโดยใช้สุนทรียสนทนา เพื่อพัฒนาตนเอง (รวบรวมแนวทางการกิจกรรมจากการอบรมนักสร้างเสริมสุขภาวะ)</p> <p>4. ศูนย์บริการฟื้นฟูและพัฒนาสมรรถภาพคนพิการจังหวัดลำปาง ของมูลนิธิพิทักษ์ดวงตาลำปาง สามารถดำเนินการในรูปแบบของแม่ข่ายในการจัดบริการคนพิการให้แก่ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ทั้ง</p>		

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
		ศูนย์บริการที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ และมีขีดความสามารถในการช่วยพัฒนาองค์กรของคนพิการในระดับชมรมคนพิการระดับตำบลได้		
3. คนไร้บ้านเข้าถึงสิทธิสวัสดิการของรัฐ และมีศักยภาพความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ	5. คนไร้บ้าน คนไร้ที่พึ่ง และคนจนเมือง จำนวน 480 คน คิดเป็นร้อยละ 31.62 ของจำนวนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินการ ได้รับการพิสูจน์ พัฒนา หรือ โอนย้ายสิทธิสุขภาพ 6. ต้นแบบกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของคนไร้บ้านแบบครบวงจร (บอลลูนโมเดล) 7. เกิดกระบวนการสื่อสารสังคม “Human of Street” 8. เกิดบันทึกความร่วมมือ (MoU) การพัฒนาและเสริมศักยภาพระบบการดูแล	2. เกิดระบบหนุนเสริมการเสริมศักยภาพ และยกระดับองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้านสู่การเป็นวิสาหกิจเพื่อสังคม จำนวน 1 ระบบ และมีหน่วยงาน บริษัทเอกชน ห้างร้านสนับสนุนการเสริมศักยภาพและยกระดับองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้าน ทั้งในการรับคนไร้บ้านเข้าทำงาน ให้งานคนไร้บ้านมาผลิตที่ศูนย์พักคนไร้บ้าน และการซื้อ/รับสินค้าของคนไร้บ้านไปใช้/จำหน่าย จำนวน 4 หน่วยงาน/องค์กร ได้แก่	1. คนไร้บ้านมีศักยภาพความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมได้ ร้อยละ 10.01 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ (กรุงเทพ 79 คน เชียงใหม่ 31 คน ขอนแก่น 20 คน และปทุมธานี 22 คน รวม 152 คน) โดยใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดการมีศักยภาพความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมมาใช้ในการประเมินซึ่งมีเกณฑ์การประเมินใน	100

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
	ผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้านในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ (ชื่อน้ำยา เอนกประสงค์) บริษัท เซอร์วิสฮีโร่ ประเทศไทย (รับคนไร้บ้านทำงานทำความสะอาด) ร้านกาแฟ Pirom Cafe (รับเบเกอรี่ไปวางขาย) และ มูลนิธิ Scholars of Sustenance (สนับสนุนวัตถุดิบอาหาร) เป็นต้น	ประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ระดับการมีศักยภาพในการจัดการตนเอง การเข้ากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจิต การมีรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายคนไร้บ้านและเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ รวมทั้งมีการทำแผนระยะยาวมีการออมเงินเพื่อการมีบ้าน 2. เกิดเครื่องมือในการประเมินศักยภาพคนไร้บ้านเรียกว่า “เกณฑ์ตัวชี้วัด” เป็นเครื่องมือที่มีองค์ประกอบของแบบสำรวจแบบสัมภาษณ์ ร่วมกับการ	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
			<p>วิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อ บ่งชี้การมีศักยภาพ ความพร้อม ของคนไร้บ้านในการกลับคืนสู่ สังคม จำนวน 1 ชุด ซึ่งเป็นการ พัฒนาร่วมกันของ สสส. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะ เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนคร รินทรวิโรฒ และเครือข่ายคนไร้ บ้าน</p> <p>3. คนไร้บ้านที่มีศักยภาพในการ กลับคืนสู่สังคม และมีความ ต้องการร่วมขับเคลื่อนงานเพื่อ</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
			ช่วยเหลือคนไร้บ้านอื่น ๆ ที่ยังประสบปัญหา ได้รับการพัฒนาทักษะความสามารถเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการเป็นแกนนำ การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน โดยมีทักษะ และขีดความสามารถพื้นฐาน ได้แก่ การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ ทักษะการทำกระบวนการกลุ่มกับคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะ ทักษะการเจรจาต่อรองกับหน่วยงานรัฐและหน่วยงานอื่น ๆ ความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับสิทธิสถานะ เป็นต้น	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
			<p>4. เกิดโครงการวิชาการเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมสุขภาพคนไร้บ้าน จำนวน 3 โครงการ ประกอบด้วย 1) การศึกษาโอกาสในการเข้าสู่ภาวะไร้บ้านด้วยการวิจัยภาคสนาม 2) การวิจัยเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูทางจิตวิทยาเชิงบวกและทดลองใช้เครื่องมือวัดในการตั้งหลักของคนไร้บ้านในศูนย์พักคนไร้บ้าน 3) การพัฒนาแบบสอบถามเพื่อสร้างตัวชี้วัดโอกาสในการเข้าสู่ภาวะคนไร้บ้าน</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
4. กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น จากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 20 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี 2560	<p>6. เกิดเครือข่ายบูรณาการระหว่างประเทศด้านระบบบริการและสิทธิทางสุขภาพ (เครือข่ายสุขภาพชาติแดนไทย-ลาว เครือข่ายการศึกษาไทย-เมียนมาร์)</p> <p>7. รูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติในระบบโรงเรียน และศูนย์การเรียนรู้ (ชุมพร และตาก)</p> <p>8. แคนนำและเครือข่ายคนไทยพลัดถิ่น 4,021 คน</p> <p>9. ต้นแบบการพัฒนาสัญชาติในกรณีเร่งด่วน (ผู้เฒ่าไร้รัฐไร้สัญชาติ)</p> <p>10. คนจีนโพ้นทะเล จำนวน 38,267 คน ได้รับการคืนสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข (ร้อยละ 18.78)</p>	<p>เกิดรูปแบบการให้บริการสุขภาพของรัฐที่มีคุณภาพ จำนวน 2 รูปแบบ คือ</p> <p>1. รูปแบบการให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนต่อมิติวัฒนธรรม และเพศภาวะในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบด้วย</p> <p>1) มี SOP สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการให้บริการ ที่คำนึงต่อความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม และเพศภาวะ</p> <p>2) มีกลไกกลุ่มชุมชนในการทำงานเชิงรุกในชุมชน/หมู่บ้าน และเป็นตัวเชื่อม</p>	<p>1. ในปี 2563 มีกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.8 (24,071 คน) เมื่อรวมกับผลการดำเนินงานในปี 2561-2562 จำนวน 38,267 คน จึงทำให้มีกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 30.62 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ</p>	100

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
		<p>ประสานระหว่างผู้ป่วย/ผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล</p> <p>3) มีสื่อภาษาชาติพันธุ์เพื่อช่วยให้เข้าใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการเข้ารับบริการสุขภาพ</p> <p>4) มีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องลงไปชุมชนอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>2. รูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อประชากรข้ามชาติลาว ประกอบด้วย</p> <p>1) มีบันทึกข้อตกลงในการพัฒนารูปแบบให้บริการสุขภาพระหว่าง</p>	<p>ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี พ.ศ. 2560</p> <p>2. เกิดกลไกระดับอำเภอที่เอื้อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ เข้าใจ และ/หรือสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิที่ได้ จำนวน 3 กลไก (กลไกระดับอำเภอฝาง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน) ซึ่งเป็นกลไกคณะทำงานระดับอำเภอที่มีองค์ประกอบร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. อำเภอ อบต. และภาคประชาสังคม</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
		<p>หน่วยงานภาครัฐของไทยและสปป.ลาว</p> <p>2) มีกลไก "เสี้ยวสุขภาพอาเซียน" ซึ่งเป็นทั้งคนไทยและคนลาว ทำงานร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ การลงพื้นที่สนับสนุนให้เกิดการดูแลและตระหนักเรื่องสุขภาพของแรงงานหญิงลาวในชุมชน รวมทั้งการซื้อบัตรประกันสุขภาพเพื่อการเข้าถึงสิทธิบริการสุขภาพ</p> <p>3) มีศูนย์เสี้ยวสุขภาพเพื่อเป็นกลไกในการเข้าถึงบริการสุขภาพตั้งอยู่ในหน่วยบริการสุขภาพ (โรงพยาบาล</p>	<p>3. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในกองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ชั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน 1 ชุด โดยเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการเพิ่มกลุ่มเด็กรหัส G ให้เป็นกลุ่มเป้าหมายของกองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ)</p> <p>4. เกิดเวทีวิชาการเพื่อระดมสมองต่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย จำนวน 6 ครั้ง โดยเป็นเวทีวิชาการที่ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การวางแผนการ</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
		<p>เขมรราช โรงพยาบาลบุญทริกและโรงพยาบาลสิรินธร) และในชุมชน</p> <p>4) แนวปฏิบัติ/แนวทางการทำงานของระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อประชากรข้ามชาติลาว</p> <p>5) ฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อกับงานชุมชนและงานบริการสุขภาพ</p> <p>3. มีกลุ่มผู้หญิงชาติพันธุ์/ประชากรข้ามชาติลาวเข้าถึงบริการรูปแบบดังกล่าวเพิ่มขึ้นจากฐานปี 2560 จำนวน 100 คน (ชาติพันธุ์ 21 คน ประชากรข้ามชาติลาว 89 คน) คิดเป็นร้อยละ 12.09 (ฐานปี 2560 มีจำนวน 827 คน/เครือข่าย)</p>	<p>ขับเคลื่อนนโยบาย รวมทั้งการสื่อสารสังคม</p> <p>5. เกิดการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 ครั้ง โดยเป็นการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายโดยตัวแทนเครือข่ายชาติพันธุ์ อาทิ การเข้าพบรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขเพื่อยื่นข้อเสนอเชิงนโยบายในการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในกองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ)</p> <p>6. เกิดการสื่อสารสังคมผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น วารสารเสียง</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
			<p>ชนเผ่า เวทีสื่อสารสาธารณะคนไทยพลัดถิ่น เวทีสื่อสารสังคมเพื่อสะท้อนปัญหาผู้เฒ่าไร้สัญชาติ เพื่อสร้างความตระหนักต่อประเด็นความเหลื่อมล้ำและการเข้าถึงสิทธิสุขภาพของกลุ่มคนจีนโพ้นทะเล และเด็กรหัส G คนไทยพลัดถิ่น ผู้เฒ่าไร้สัญชาติ จำนวน 8 ครั้ง</p> <p>7. เกิดมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 เรื่อง การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพิ่มเติมให้กับ</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
			<p>กลุ่มคนดั้งเดิมที่ไม่มีสัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร เลขประจำตัวประเภท 3 และ 4 จำนวน 24,071 คน เช่น คนจีนโพ้นทะเล โดยมติ ครม. ยังให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ จำนวน 61,802,300 บาทต่อปี เพื่อเสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามขั้นตอนต่อไป ตามความเห็นของสำนักงานงบประมาณ โดย สสส. สนับสนุนงานวิชาการ และการ</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
			ขับเคลื่อนนโยบายของเครือข่าย เช่น policy lobby	
5. ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ อย่างน้อยร้อยละ 20 เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม	<p>1. เกิดรูปแบบ/ กลไกสร้างเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมจากฐานชุมชน และกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในชุมชน จำนวน 3 กลุ่มรูปแบบ/กระบวนการ (รวม 15 รูปแบบ/กิจกรรม)</p> <p>2. ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงสิทธิ/บริการสุขภาพ ร้อยละ 28.2 ของจำนวนผู้หญิงชาติพันธุ์ในพื้นที่ดำเนินงาน (รวม 600 คนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงรายและแม่ฮ่องสอน)</p>	<p>1. เกิดพื้นที่นำร่องการบูรณาการในระดับพื้นที่ เพื่อลดทอนปัญหาผลกระทบ และสร้างปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงสุขภาพของผู้หญิง จำนวน 5 พื้นที่ ประกอบด้วย นครสวรรค์ ราชบุรี (ประเด็นความรุนแรงฯ) เชียงใหม่ เชียงรายและแม่ฮ่องสอน (ประเด็นการเข้าถึงสิทธิสุขภาพ)</p> <p>2. รูปแบบและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงพิการทางการได้ยิน</p> <p>3. กระบวนการสื่อสาร “ปักหมุดจุดเฟือก”</p>	<p>1. ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม ประกอบด้วย</p> <p>1.1) ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงสิทธิ/บริการสุขภาพ ร้อยละ 28.2 ของจำนวนผู้หญิงชาติพันธุ์ในพื้นที่ดำเนินงาน (รวม 600 คนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงรายและแม่ฮ่องสอน)</p>	100

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
	3. ชูข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวระดับประเทศ	4. เกิดต้นแบบเรือนจำสุภาพะต้นแบบ 3 แห่ง (เรือนจำกลางราชบุรี อุบลราชธานีและอุดรธานี) 5. นวัตกรรมพัฒนาเรือนจำให้เป็นเรือนจำสุภาพะทั้ง 7 ด้าน	1.2) ผู้หญิงพิการทางการไต่อาัยน ำถึงความรู้ทางสุขภาพเพื่อการส่งเสริมป้องกันด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศสำหรับผู้หญิงหุหนวกจำนวน 1,800 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.52 ของจำนวนผู้หญิงพิการในพื้นที่ดำเนินการ (กรุงเทพฯ ชลบุรี จำนวน 8,772 คน) ผ่านกระบวนการและเครื่องมือที่มีความเหมาะสมกับคนพิการทางการไต่อาัยน ได้แก่ ล่ามภาษามือ กิจกรรมกลุ่มโดยแกนนำนักเรียนหุหนวกในโรงเรียนโสตศึกษา และคลิบัติโอภาษามือเต็มจอ “สื่อใจวัยรุ่น” พร้อมคู่มือการ	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
			<p>สอนสำหรับครูอาจารย์ ที่เผยแพร่ทางแอปพลิเคชัน Line และ Youtube เป็นต้น ทั้งนี้มีโรงเรียนโสตศึกษาที่นำกระบวนการและเครื่องมือไปขยายผล รวม 20 โรงเรียนทั่วประเทศ</p> <p>2. เกิดกระบวนการ/ชุดกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้หูึงชาติพันธุ์ ที่ ผสานการแพทย์สมัยใหม่กับองค์ความรู้ชาติพันธุ์ ในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศอนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งสุขภาพทางกายและจิต เช่น ชุดกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
			<p>กะเหรี่ยง ชุดกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ชุดกิจกรรมการจัดการความเครียด</p> <p>3. เกิดชุดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงพิการหูหนวกด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ โดยเป็นชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นโดยแกนนำนักเรียนหญิงหูหนวก เช่น การทำคลิปให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภาษามือ การทำละครภาษามือเรื่องการคุกคามทางเพศ เป็นต้น</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
6. แรงงานในและนอกระบบในพื้นที่ดำเนินการที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและสภาพแวดล้อม ลดลงร้อยละ 10 จากปี 2560	<p>1. มีพื้นที่ต้นแบบสำหรับการจัดบริการเชิงรุกแบบครบวงจรด้านอาชีวอนามัย โดยมีการส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน และจัดการจัดบริการอาชีวอนามัยระดับพื้นฐานให้กับแรงงานงานชุมชนผ่าน รพสต. จำนวน 84 แห่ง ในพื้นที่ดำเนินการ 20 จังหวัด ใน 5 เขตสุขภาพ</p> <p>2. แรงงานนอกระบบได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ทักษะในการนำนโยบายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบสู่การปฏิบัติ จำนวน 309 คน</p> <p>3. ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบระดับจังหวัด 16 จังหวัด</p> <p>4. หน่วยบริการชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน 155 แห่ง</p>	<p>2. เกิดกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อลดปัญหาความไม่ปลอดภัย ความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานในระบบ ประกอบด้วย</p> <p>1) ศูนย์สุขภาพต้วทำงาน ที่เพิ่มภารกิจการทำงานเชิงรุกในด้านการลดปัญหาความไม่ปลอดภัย ความเสี่ยงจากการทำงาน</p> <p>2) แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตนในสถานประกอบการ (ประกาศ 30 กันยายน 62) เพื่อกำหนดแผน ประสานงาน ติดตาม สร้างความร่วมมือ ธารรงค์ และประชาสัมพันธ์ร่วมกับ สำนักงาน</p>	<p>6. แรงงานในระบบในพื้นที่ดำเนินการ จำนวน 22 สถานประกอบการ ที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสภาพแวดล้อม มีระดับความเสี่ยงจากการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เมื่อประเมินจากชุดกิจกรรมที่ทางโครงการได้ดำเนินการ</p> <p>7. เกิดผู้นำด้านการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน (แท็กซีมอเตอร์ไซต์รับจ้าง) 110 คน</p>	60

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
		<p>ประกันสังคม / ภาครัฐ / ภาคเอกชน / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. เกิดปฏิบัติการเพื่อลดปัญหาความไม่ปลอดภัย และความเสียหายจากการทำงานในพื้นที่นาร่อง</p> <p>1) แรงงานในระบบ: 10 จังหวัด (กรุงเทพมหานคร พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ ระยอง ปทุมธานี นนทบุรี อ่างทอง ปราจีนบุรี ชลบุรี สระบุรี</p> <p>2) แรงงานนอกระบบ: 5 กลุ่มเสี่ยง (เกษตรกร เกษตรกร หิน ตัดเย็บเสื้อผ้า และผลิตภัณฑ์จากผ้า เก็บและคัดแยกขยะ คนขับซีรตแท็กซี่)</p> <p>4. เกิดพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจาก</p>	<p>8. เกิดผู้นำแรงงานในระบบด้านกฎหมายและด้านการส่งเสริมสุขภาพความปลอดภัย จำนวน 745 คน</p> <p>9. เกิดฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยของแรงงานในระบบก่อนและหลังดำเนินการทดสอบความแตกต่างของค่ากลางระดับความเสี่ยงจากการทำงานก่อน (ค่าเฉลี่ย = 1.55) และหลังการดำเนินงาน (ค่าเฉลี่ย = 1.44) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หมายความว่ากิจกรรมของโครงการพัฒนาและ</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
		สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 (ประกาศวันที่ 19 พฤษภาคม 2562)	<p>สร้างเสริมสุขภาพะคนทำงานในสถานประกอบการ (คพสก.) สามารถทำให้ระดับความเสี่ยงจากการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญ</p> <p>10. เกิดฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพอาชีพอนามัยความปลอดภัย และความรู้ด้านสุขภาพของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ คือ เกษตรกร แกะสลักหิน ตัดเย็บเสื้อผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า เก็บและคัดแยกขยะ คนขับซีรธแท็กซี่</p> <p>5.1) โครงการส่งเสริมอาชีพอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทอผ้าไหม</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
			จังหวัดสุรินทร์ (อยู่ระหว่างเก็บข้อมูลหลังดำเนินโครงการ) 5.2) โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ (อยู่ระหว่างเก็บข้อมูล Baseline)	
7. การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการเป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม	1. มีมาตรการในการจัดการสภาพแวดล้อม และควบคุมปัญหาการบริโภคบุหรี่ยและผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะในกลุ่มมุสลิมไทยผ่านสถาบันปอเนาะสุภาพะ ต้นแบบ 16 แห่ง	1. เกิดการสร้างเครือข่ายครอบครัวมุสลิมไทยที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการควบคุมการบริโภคยาสูบภายในครอบครัว ด้วยการกระตุ้นบทบาทครอบครัวและชุมชน เน้นการสร้างบทบาทให้สตรีมุสลิมที่มีสถานะ	1. เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของไทยมุสลิมในพื้นที่ดำเนินการ เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวมโดย	100

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
	<p>2. มีนักเรียนและครูในสถาบันปอเนาะสุขภาวะทั้ง 16 แห่งเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่รวมจำนวน 560 คน และมีนักเรียนปอเนาะที่สูบบุหรี่สนใจเข้าสูักระบวนการลด ละ เลิกบุหรี่ จำนวน 80 คน หรือร้อยละ 57.14 ของจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์</p>	<p>เป็นภรรยา และบุตรสาว ของผู้นำศาสนา บุคลากรครู อุตสาหกรรมในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ให้ขับเคลื่อนการควบคุมการบริโภคภายในครอบครัว โดยให้การฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายผ่านหลักสูตร “สร้างศักยภาพด้านภัยบุหรี่” 3 รุ่น มีผู้ผ่านการอบรมจำนวน 88 คน โดยเป็นครอบครัวผู้นำศาสนา จำนวน 40 ครอบครัว ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างศักยภาพให้ภรรยาและบุตรของผู้นำศาสนาและบุคลากรครู ตลอดจนเยาวชนนอกระบบ ให้ตระหนักมากยิ่งขึ้นในอันตรายของการบริโภคยาสูบที่บ้านที่นอกจากจะเกิดกับตัวผู้สูบเองแล้วยังเกิดกับคนใน</p>	<p>มีอัตราการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 0.5</p> <p>2. มีอาสาสมัครพาเลิกบุหรี่ จำนวน 32 คน สร้างต้นแบบครอบครัวเลิกบุหรี่ได้ 41 ครอบครัว และสามารถทำให้คนเลิกบุหรี่ได้ถึง 50 คน</p> <p>3. มีผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร “สร้างศักยภาพด้านภัยบุหรี่” 3 รุ่น จำนวน 88 คน รวมทั้งมีแกนนำเยาวชนและสตรีมุสลิม 19 คน ได้กลับไปช่วยเสริมสร้างศักยภาพให้ภรรยาและบุตรของผู้นำศาสนา และบุคลากรครู ตลอดจนเยาวชน</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
		<p>ครอบครัว รวมถึงการย้ำให้เห็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจในรูปค่าใช้จ่ายในการบริโภคยาสูบ และค่ารักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต</p> <p>2. เกิดเครือข่ายครอบครัวมุสลิมไทย โดยพัฒนาอาสาสมัครพาเลิกบุหรี่ จำนวน 30 คน</p> <p>3. ข้อมูลการสำรวจการบริโภคยาสูบของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ มีแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ลดลงมากกว่าแนวโน้มของประชากร</p>	<p>นอกระบบ ให้ตระหนักมากยิ่งขึ้นถึงอันตรายของการบริโภคยาสูบที่บ้าน ที่นอกจากจะเกิดกับตัวผู้สูบเองแล้วยังเกิดกับคนในครอบครัว รวมถึงการสร้างกลไกขยายแนวคิดขับเคลื่อนงานกับอาสาสมัครพาเลิกบุหรี่ โดยแกนนำเหล่านี้เป็นครอบครัวต้นแบบเลิกบุหรี่ด้วย</p> <p>4. เกิดอาสาสมัครเยาวชนพาเลิกบุหรี่ มากกว่า 2,344 คน ผ่านการสัญจรโรงเรียนในพื้นที่ภาคใต้และภาคกลางจำนวน 46 แห่ง โดยอาศัยนักเรียนระดับประถมศึกษา</p>	

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
			<p>ในโรงเรียนต่าง ๆ เป็นสื่อกลางในการเชิญชวนให้คนในครอบครัว ซึ่งมีผู้ประสงค์เลิกบุหรี และลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้มากถึง 85 คน สามารถสร้างครอบครัวต้นแบบเลิกบุหรีได้อย่างแท้จริง 43 ครอบครัว นอกจากนี้นักเรียนยังสามารถนำความรู้มาสร้างเกราะป้องกันตนเองและครอบครัวให้ห่างไกลจากบุหรี</p>	

นอกจากนี้ หากพิจารณาผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ในเป้าหมาย 10 ปีของ สสส. ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมาย 2 ประเภท ได้แก่

1. เป้าหมายทั่วไป (General Strategic Target) คือ “ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพ” และ
2. เป้าหมายเฉพาะ (Specific Strategic Target) ที่เกี่ยวข้องกับแผน 5 ได้แก่

(8) เพิ่มสัดส่วนของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำรงชีวิต

(9) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น

(10) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง พบว่า

- ผลลัพธ์ความสำเร็จที่ตอบเป้าหมาย 10 ปีโดยตรง จากการวิเคราะห์ 14.3.2.2 พบว่า ผลลัพธ์ความสำเร็จที่ตอบเป้าหมาย 10 ปีโดยตรง เป็นเรื่องของเป้าหมายทั่วไป (General Strategic Target) คือ “ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพ” ได้แก่ งานในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ กลุ่มประชากรคนไร้บ้าน/ผู้ป่วยข้างถนน กลุ่มแรงงาน/แรงงานนอกระบบ กลุ่มคนพิการ และกลุ่มมุสลิม
- ผลลัพธ์ความสำเร็จงานสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ของแผน จากการวิเคราะห์ 14.3.2.2 พบว่า ผลลัพธ์ความสำเร็จงานสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ของแผน ซึ่งก็คือ เป้าหมายเฉพาะ (Specific Strategic Target) ได้แก่ (8) เพิ่มสัดส่วนของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำรงชีวิต (9) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น (10) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง จะอยู่ในส่วนการดำเนินงานในกลุ่มประชากรกลุ่มผู้หญิง LGBT และครอบครัว และกลุ่มผู้ต้องขังหญิงที่เน้นเรื่อง (9) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่นและกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล/ประชากรข้ามชาติ ที่เน้นเรื่อง (10) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง

ข้อสังเกตสำคัญในการพิจารณาการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีต่อผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ในเป้าหมาย 10 ปีของ สสส. โดยเฉพาะเป้าหมายทั่วไป (General Strategic Target) คือ “ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพ” นั้นอยู่ที่การตีความเป้าหมายทั่วไปด้วย เนื่องจากในปัจจุบันมีการใช้ตัวชี้วัด “ค่าเฉลี่ย” อายุของประชากรเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของเป้าหมายนี้ จึงส่งผลให้กลุ่มประชากรเฉพาะ ซึ่งมีจำนวนคนไม่มากนักสามารถสร้างผลกระทบต่อเป้าหมายได้ในระดับที่จำกัด แต่หากตีความเน้นไปที่คำว่า “ทุกคน” ตามหลักการของการเติบโตแบบไม่ทิ้งกัน (Inclusive Growth) ซึ่งในมิติการตีความเช่นนี้ แผนประชากรกลุ่มเฉพาะจะมีบทบาทในการสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายทั่วไปของ สสส. ได้เป็นอย่างมาก

14.3.3.3 ผลลัพธ์ความสำเร็จที่เกิดขึ้นของแผนเกิดจากปัจจัยเงื่อนไขสำคัญอะไรบ้าง และอะไรเป็นบทเรียนที่น่าสนใจที่ทีมประเมินมีข้อค้นพบ

การสื่อสารสาธารณะที่ทำให้ประเด็นต่าง ๆ ของกลุ่มประชากรเฉพาะเป็นที่ตระหนักของสังคม มีส่วนสำคัญทำให้การสร้างความร่วมมือ ผลักดัน ขยายผล และนำเสนอนโยบายประสบความสำเร็จ ดังนั้น การดำเนินการต่าง ๆ ของแผน 5 ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับยุทธศาสตร์การบริหารการสื่อสารด้วย

14.3.3.4 การดำเนินงานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายมีเรื่องใดบ้าง มีข้อมูลสำคัญอะไรอย่างไร จำแนกเป็น

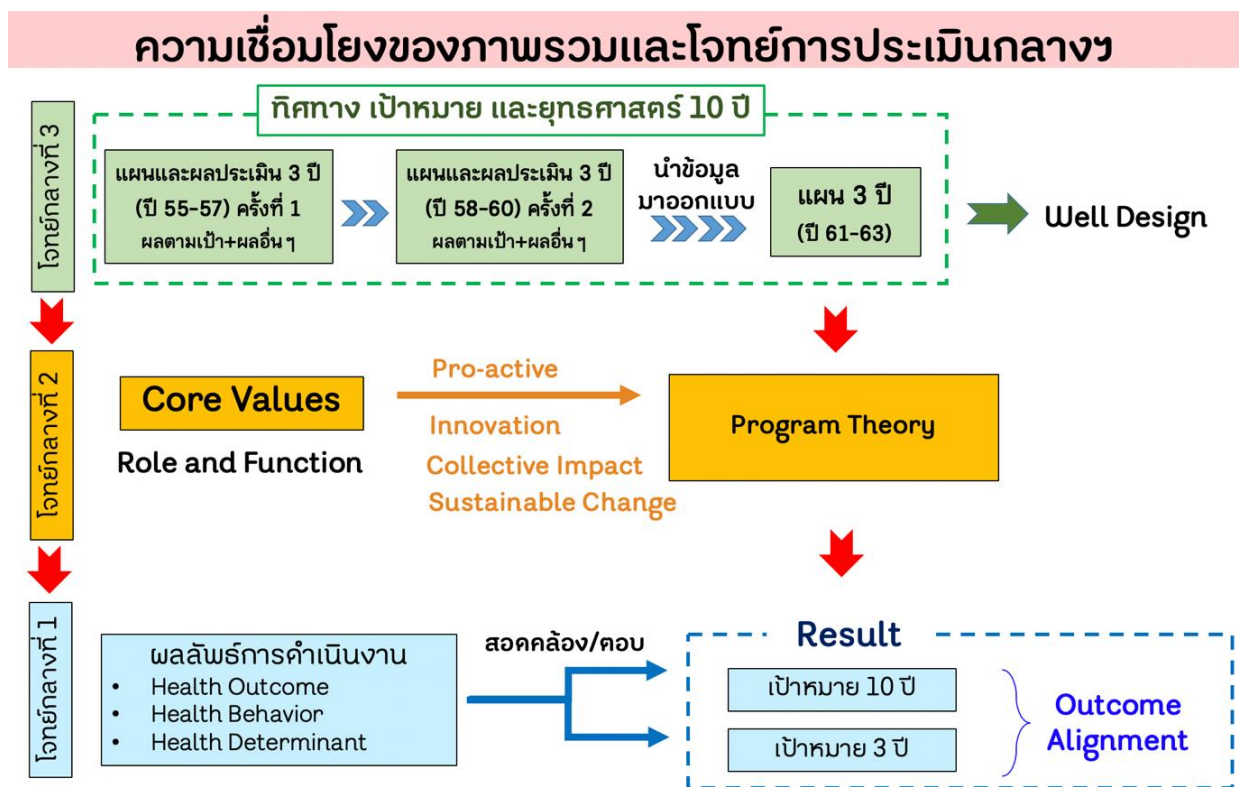
- การดำเนินงานที่มุ่งตอบเป้าหมาย 10 ปีโดยตรง จากการวิเคราะห์ 14.3.2.2 พบว่า ผลลัพธ์ความสำเร็จที่ต้องการการขยายผลต่อเพื่อให้ตอบเป้าหมาย 10 ปีโดยตรงได้ดีขึ้น เป็นเรื่องของเป้าหมายทั่วไป (General Strategic Target) ที่ยังจำกัดในกลุ่มประชากรเฉพาะที่อาจยังไม่ครอบคลุมในระดับการพัฒนาที่ทั่วถึงในทุกกลุ่มที่ว่า “(ประชากรกลุ่มเฉพาะ)ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพะ”
- การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ของแผน จากการวิเคราะห์ 14.3.2.2 พบว่า ผลลัพธ์ความสำเร็จงานสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ของแผน ซึ่งก็คือ เป้าหมายเฉพาะ (Specific Strategic Target) ได้แก่ (8) เพิ่มสัดส่วนของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่มีความสุขในการดำรงชีวิต (9) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น (10) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง จะพบว่ายังขยายผลไปยังบทบาทของครอบครัวไม่มากนัก (ยกเว้นกลุ่มประชากรกลุ่มผู้หญิง LGBT และครอบครัว และกลุ่มผู้ต้องขังหญิง) และการขยายไปสู่บทบาทของชุมชนและท้องถิ่นก็ยังมีโอกาสให้ได้ทำต่ออีกมาก

14.3.3.5 ผลการดำเนินงานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายเกิดจากปัญหาอุปสรรคสำคัญในเรื่องใด อย่างไร และมีโอกาสความเป็นไปได้ หรือมีข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุผลตามที่แผนกำหนดได้มากน้อยเพียงใด อย่างไร

การผลักดันโครงการกลุ่มประชากรเฉพาะให้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยเวลาและความต่อเนื่อง รวมถึงพัฒนาการที่ปรากฏจะต้องมียุทธศาสตร์ในระยะยาวที่ชัดเจน แต่ในอีกด้านหนึ่งก็ต้องเป็นยุทธศาสตร์ที่ยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนได้ เนื่องจากความไม่แน่นอนในโลกปัจจุบันมีสูงมาก ความคงตัวของแผนก็อาจจะเป็นอุปสรรคที่ชัดเจนเช่นกัน

14.4 ประเด็นสรุปจาก การรายงานผลการประเมิน (final report) ของการประเมินแผน 3 ปี สสส. (พ.ศ. 2561-2563)

สืบเนื่องจากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายงานการศึกษาขั้นต้น (inception report) เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 และรายงานความก้าวหน้า (progress report) เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2563 ฝ่ายประเมินผล สสส. ได้นำเสนอ “ความเชื่อมโยงของโจทย์ประเมินกลาง” 3 ข้อ (ดังภาพที่ 14-2)



ภาพที่ 14-2 ความเชื่อมโยงของภาพรวมและโจทย์การประเมินกลางฯ

ที่มา: เอกสารนำเสนอความเชื่อมโยงของภาพรวมและโจทย์การประเมินกลางฯ ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์ รองผู้จัดการ สสส.

ทั้งนี้ จากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายงานความก้าวหน้า (progress report) เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2563 เกิดข้อเรียนรู้สำคัญ คือ หากทีมประเมินผลสามารถแสดงให้เห็นถึง program theory ที่เปรียบเสมือนกรอบแนวคิดสำคัญของแผนที่ประเมินได้อย่างชัดเจนแล้ว จะส่งผลให้ทีมประเมินผลสามารถยืนยันผลการประเมินอย่างเป็นระบบ

- (1) สามารถระบุผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถเชื่อมโยงระดับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ ทั้งในผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome) ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior) และผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health

determinant) ตามกรอบการวิเคราะห์สำคัญ (critical judgement) พร้อมข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based judgement)

- (2) สามารถแสดงความสัมพันธ์ของผลลัพธ์สำคัญกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี สสส. ได้ว่ามีความสัมพันธ์ในลักษณะรูปแบบใด
- (3) สามารถแสดงให้เห็นความต่อเนื่องหรือการเป็นผลลัพธ์สะสมที่มีการส่งต่อจากการดำเนินงานของแผนหลัก สสส. 3 ปี 2 รอบที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555–2557 และ พ.ศ. 2558–2560)
- (4) สามารถระบุให้เห็นถึงผลลัพธ์สำคัญที่เกิดขึ้นจากการนำ core values ของ สสส. มาออกแบบการทำงานได้อย่างชัดเจน

ดังนั้น เพื่อให้การประมวลผลเพื่อตอบโจทย์การประเมินผลกลางในรายงานผลการประเมิน (final report) ฉบับนี้ จึงขอให้ทีมประเมินผลตอบคำถามสำคัญ โดยคำถามข้อ 1–8 เป็นคำถามสำหรับข้อค้นพบที่สอดคล้องกับโจทย์กลางๆ ข้อ 1 และ 3 คำถามข้อ 9–10 เป็นคำถามสำหรับข้อค้นพบที่สอดคล้องกับโจทย์กลางๆ ข้อ 2 และคำถามข้อ 11 เป็นข้อเสนอแนะจากการประเมินผล ซึ่งมีข้อถามดังต่อไปนี้

14.4.1 จากการเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยกรอบคิดสำคัญ ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ขอให้ทีมประเมินผลสรุปการดำเนินงานของแผนหลักออกมาเป็นภาพกรอบคิด ทฤษฎี (program theory)

ภาพที่ 14-3 Program Theory ของแผน 5 แผนสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT		การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ
ปัญหาพร้อมกันของกลุ่มประชากรเฉพาะ	ประเด็นการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	เป้าหมาย	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย	
<p>(1) ไร้ตัวตน ถูกมองข้าม</p> <p>(2) ถูกผลักรากะ</p> <p>(3) มีความเสี่ยงสูง</p> <p>(4) ถูกกีดกันออกจากนโยบายและสังคม</p> <p>(5) มีจิตสำนึกจำยอม หรือยอมจำนน</p>	<p>(1) สิทธิและการเข้าถึงบริการสุขภาพ</p> <p>(2) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และสังคมที่นำไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้น</p> <p>(3) การเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนผ่านของสถานะหนึ่งไปสู่สถานะใหม่</p>	<p>(1) ประชากรทุกช่วงวัยก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานร้อยละ 60 มีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคตในบริบทสังคมสูงวัย มีสุขภาวะที่ดีขึ้น</p>	<p>1. ความรู้ ได้แก่ การพัฒนาความรู้ นวัตกรรม งานนำร่องเพื่อนำสู่การขยายผลในระดับต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นที่ระบบสวัสดิการสังคม ระบบสุขภาพ ระบบรองรับสังคมสูงวัย การปรับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพและกลไกการปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>2. นโยบาย ได้แก่ การสนับสนุนการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจัดทำข้อเสนอนโยบาย เพื่อผลักดันนโยบาย รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ</p>	<p>1. จากการสำรวจพบว่า ประชากรก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานของสำนัก 9 มีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพร้อยละ 64.13 ได้แก่ การเตรียมการด้าน “การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอ เพื่อใช้ในวัยสูงอายุ” คิดเป็นร้อยละ 66.1 รองลงมาคือ การเตรียมการด้าน “การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อนวัยสูงอายุ” ร้อยละ 63.9 และการเตรียมการด้าน “การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือปล่อยวางก่อนวัยสูงอายุ” ร้อยละ 62.4</p>	<p>ผลลัพธ์สุขภาพ ประชากรกลุ่มเฉพาะแต่ละกลุ่มมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ</p> <p>ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ ประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่มมีการดูแลสุขภาพของตนเองในทิศทางที่ดีขึ้น เช่น ลดการสูบบุหรี่ลง หรือมีการรวมกลุ่มเพื่อดูแลสุขภาพของบุคคลอื่นมากขึ้น</p>	<p>ผลลัพธ์ความสำเร็จที่ตอบเป้าหมายทั่วไป (General Strategic Target) คือ “ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพะ” ได้แก่ งานในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ กลุ่มประชากรคนไร้บ้าน/ผู้ป่วยข้างถนน กลุ่มแรงงาน/แรงงานนอกระบบ กลุ่มคนพิการ และกลุ่มมุสลิม</p>	<p>มิติด้านเศรษฐกิจ กลุ่มประชากรเฉพาะทุกกลุ่มมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในเชิงเศรษฐกิจ โดยมีความสามารถในการเข้าถึงหรือได้รับการจัดสรรทรัพยากรที่ดีขึ้น</p> <p>มิติด้านการจ้างงาน กลุ่มประชากรเฉพาะบางกลุ่มได้รับการสนับสนุนให้ มีงานทำ เช่น กลุ่มผู้ต้องขังผู้สูงอายุ หรือได้รับความช่วยเหลือในการสร้างงานมากขึ้น เช่น กลุ่มคนไร้บ้านคนพิการ</p>

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT		
ปัญหาาร่วมกัน ของกลุ่ม ประชากร เฉพาะ	ประเด็นการ สนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ ประชากรกลุ่มเฉพาะ	เป้าหมาย	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การ ดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตาม เป้าหมาย	การลดความไม่เป็นธรรม ทางสุขภาพ
<p>(4) การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านกระบวนการสร้างความรู้การพัฒนารฐานข้อมูลด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี</p>	<p>(2) คนพิการที่ได้รับการจ้างงานภายใต้พื้นที่ดำเนินงาน ในปี 2560 ตามมาตรา 33 และ 35 ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 อย่างน้อยร้อยละ 50 มีสุขภาพที่ดีขึ้น</p> <p>(3) คนไร้บ้านเข้าถึงสิทธิสวัสดิการของรัฐ และมีศักยภาพความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคม ได้อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ</p>	<p>3. สังคม ได้แก่ การสื่อสารสังคม ปรับเจตคติของคนในสังคมสู่สังคมสามัคคี สังคมสวัสดิการ และสังคมไร้การกีดกัน สร้างการยอมรับในความหลากหลายของผู้คนในการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพภาคีและแกนนำ เป็นการเสริมพลังภาคีในระดับบุคคล องค์กร การพัฒนาศักยภาพผู้นำรุ่นใหม่ให้ศักยภาพขีดความสามารถในการจัดการตนเองและการทำงานเชิงรุก เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ รวมถึงการหนุนเสริมพลังเครือข่ายภาคี การพัฒนาระบบ กลไก และสภาพแวดล้อมที่ยั่งยืนในการเสริมพลังเครือข่ายที่ทำงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ</p>	<p>2. กลุ่มคนพิการที่ได้รับการจ้างงานภายใต้พื้นที่ดำเนินงาน จำนวน 1,654 คน พบว่าคนพิการมีสุขภาพทางกายดีขึ้นร้อยละ 67.07 สุขภาพทางจิตใจและปัญญาดีขึ้น ร้อยละ 81.80 และสุขภาพทางสังคมดีขึ้น ร้อยละ 82.04 ของคนพิการทั้งหมด สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพคนพิการของมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมในปี 2562 ซึ่งพบว่าคนพิการมีสุขภาพดีขึ้น คิดเป็นประมาณร้อยละ 50-90 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนเข้าสู่การจ้างงานคนพิการเชิงสังคม</p> <p>3. คนไร้บ้านมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคม ได้ร้อยละ 10.01 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ (กรุงเทพฯ เชียงใหม่ ขอนแก่น และปทุมธานี รวม 152 คน) โดยใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดการมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมมาใช้ในการประเมิน ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ระดับการมีศักยภาพในการจัดการตนเอง การเข้ากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจิต การมีรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายคนไร้บ้านและเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ รวมทั้งมีการทำแผนระยะยาวมีการออมเงินเพื่อการมีบ้าน</p>	<p>ผลลัพธ์ปัจจัยทางสังคมในการกำหนดสุขภาพ ด้านสังคมมีการทำงานร่วมกับหลายภาคส่วนในสังคมมากขึ้น เช่น ชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น ภาคเอกชน และรัฐบาล</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสิ่งแวดล้อม มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีมากขึ้น ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การจัดศูนย์พักพิงให้คนไร้บ้าน และสิ่งแวดล้อมทางกลไก เช่น การมีตัวชี้วัดความเสี่ยงเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน</p>	<p>ผลลัพธ์ความสำเร็จที่ตอบเป้าหมายเฉพาะ (Specific Strategic Target) ได้แก่ (8) เพิ่มสัดส่วนของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่มีความสุขในการดำรงชีวิต (9) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น (10) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง จะอยู่ในกลุ่มผู้หญิง และกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล/ประชากรข้ามชาติ</p>	<p>มิติด้านที่อยู่อาศัย กลุ่มประชากรเฉพาะบางกลุ่มได้รับการดูแลเรื่องที่อยู่อาศัยที่ดีขึ้น เช่น ผู้ต้องขังอยู่สถานที่ต้องขังที่ถูกสุขลักษณะมากขึ้น กลุ่มคนไร้บ้านเข้าถึงศูนย์พักพิงมากขึ้น</p> <p>มิติด้านบริการทางการแพทย์ กลุ่มประชากรเฉพาะเข้าถึงบริการทางการแพทย์และหลักประกันสุขภาพสูงขึ้นอย่างชัดเจน</p> <p>มิติการบริหารของภาครัฐ กลุ่มประชากรเฉพาะเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มคนไร้สัญชาติ แรงงานนอกระบบ และคนไร้บ้าน</p>	

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT		การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ
ปัญหาาร่วมกันของกลุ่มประชากรเฉพาะ	ประเด็นการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ	เป้าหมาย	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย	
		<p>(4) กลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมืองและประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 20 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี 2560</p> <p>(5) ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ อย่างน้อยร้อยละ 20 เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม</p>		<p>4. กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.8 (24,071 คน) จึงทำให้มีกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติสามารถเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 30.62 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี พ.ศ. 2560</p> <p>5. ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะเข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม ประกอบด้วย</p> <p>5.1) ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงสิทธิ/บริการสุขภาพ ร้อยละ 28.2 ของจำนวนผู้หญิงชาติพันธุ์ในพื้นที่ดำเนินงาน</p> <p>5.2) ผู้หญิงพิการทางการได้ยิน เข้าถึงความรู้ทางสุขภาพเพื่อการส่งเสริมป้องกันด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ จำนวน 1,800 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.52 ของจำนวนผู้หญิงพิการในพื้นที่ดำเนินการ (จำนวน 8,772 คน) ผ่านกระบวนการ และเครื่องมือที่มีความเหมาะสมกับคนพิการทางการได้ยิน เป็นต้น ทั้งนี้มีโรงเรียนโสตศึกษาที่นำกระบวนการและเครื่องมือไปขยายผล รวม 20 โรงเรียนทั่วประเทศ</p>			<p>มิติทางสังคม</p> <p>กลุ่มประชากรเฉพาะได้รับการยอมรับและมีส่วนร่วมกับสังคมได้ดีขึ้น เช่น กลุ่มผู้ต้องขัง คนไร้บ้าน และคนไร้สิทธิ</p>

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT		การลดความไม่เป็นธรรม ทางสุขภาพ
<p>ปัญหาาร่วมกัน ของกลุ่ม ประชากร เฉพาะ</p>	<p>ประเด็นการ สนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาวะ ประชากรกลุ่มเฉพาะ</p>	<p>เป้าหมาย</p>	<p>core value</p>	<p>ผลผลิตโครงการ</p>	<p>ผลลัพธ์การ ดำเนินงาน</p>	<p>ผลสัมฤทธิ์ตาม เป้าหมาย</p>	
<p>(6) แรงงานในและ นอกระบบในพื้นที่ ดำเนินการ ที่พบ ปัญหาความไม่ ปลอดภัยจากการ ทำงาน ซึ่งเป็น ผลกระทบต่อ สุขภาพ ความ ปลอดภัยในการ ทำงาน และ สภาพแวดล้อม ลดลงร้อยละ 10 จากปี 2560 (7) การ เปลี่ยนแปลงอัตรา การสูบบุหรี่ของ มุสลิมไทยในพื้นที่ ดำเนินการ เป็นไป ในทิศทางที่ดีกว่า การเปลี่ยนแปลง ของอัตราการสูบ บุหรี่ของประชากร รวม</p>		<p>6. แรงงานในระบบในพื้นที่ดำเนินการ จำนวน 22 สถานประกอบการ ที่พบปัญหา ความปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็น ผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยใน การทำงาน และสภาพแวดล้อม มีระดับ ความเสี่ยงจากการทำงานลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เมื่อประเมินจากชุดกิจกรรมที่ทาง โครงการได้ดำเนินการ</p> <p>7. เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ ของไทยมุสลิมในพื้นที่ดำเนินการ เป็นไปใน ทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตรา การสูบบุหรี่ของประชากรรวมโดยมีอัตรา การลดลงของอัตราการสูบบุหรี่มากกว่า เป็นร้อยละ 0.5</p>					

นอกจากนี้ หากพิจารณา Program Theory ในมิติของปัจจัยทางสังคมในการกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ดังภาพที่ 14-4 สามารถพิจารณาได้จากพัฒนาการในการทำงานของภาคีในแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ จะพบความก้าวหน้าในการทำงานของแต่ละกลุ่มประชากรอย่างเป็นรูปธรรม โดยส่วนใหญ่เป็นพัฒนาการในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยเชิงโครงสร้าง (Institution) ขณะที่กลุ่มคนไร้บ้านและคนพิการมีความเปลี่ยนแปลงในปัจจัยเชิงบุคคล (Empowerment) ส่วนประชากรผู้หญิงกลุ่มเฉพาะมีการทำงานที่ครอบคลุมมากขึ้น (Coverage)

ภาพที่ 14-4 ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (SDH) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 1990



ที่มา: World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion.

ตารางที่ 14-4 พัฒนาการของประชากรกลุ่มเฉพาะแต่ละกลุ่ม

คนพิการ	ผู้สูงอายุ	ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	แรงงานในระบบ/นอกระบบ	คนไร้บ้าน	ผู้ต้องขังหญิง	ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ	มุสลิมไทย
<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2555) โครงการเน้นการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายที่เคลื่อนงานในพื้นที่และการสร้างกิจกรรมเพื่อให้คนพิการทำร่วมกับคนทั่วไป</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2556-2558) โครงการยังคงเน้นการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายและการสร้างกิจกรรมให้กับคนพิการ แต่มีเพิ่มการสร้างต้นแบบในการปรับปรุงโครงสร้าง</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2552-2554) โครงการเน้นการทบทวนองค์ความรู้ นิยาม และมโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงวัยในสังคมไทย</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2555-2557) โครงการเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงวัยและการเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้สูงอายุ</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2558-2559) โครงการเน้นระบบและกลไกดูแลผู้สูงอายุและรองรับสังคมสูงวัย</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2552-2556) โครงการเน้นการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและขับเคลื่อนการพัฒนาสถานะบุคคลของผู้มีปัญหสถานะ และการพัฒนาสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานข้ามชาติ นอกจากนี้ยังเน้นการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสถานะบุคคลและสุขภาพของผู้มีปัญหสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติอีกด้วย</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2551-2553) โครงการเน้นนโยบายภาครัฐในเรื่องระบบสวัสดิการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบ ถือเป็นโครงการวางรากฐานด้านสวัสดิการให้กับแรงงานโดยเริ่มจากกฎหมาย</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2554-2559) โครงการเน้นขับเคลื่อนนโยบายที่ได้วางรากฐานไว้ในช่วงแรกและสนับสนุนกลไกการ</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2553-2556) โครงการเน้นทำความเข้าใจเรื่องคนไร้บ้านในที่สาธารณะในสังคมไทย</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2558) โครงการเน้นคนไร้บ้านในที่อยู่อาศัยหรือศูนย์พักพิง รวมถึงการนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อช่วยเหลือ</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2562) โครงการเน้นการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของคนไร้</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2556-2558) โครงการเน้นการสร้างความเข้าใจแก่บุคคลทั่วไปและการปฏิรูปเรือนจำในด้านต่าง ๆ</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2559-2562) โครงการเน้นการสร้างฐานข้อมูลสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำและเรือนจำสุขภาพ</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2554-2556) โครงการเน้นสุขภาพของผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2558) โครงการเน้นสุขภาพของผู้หญิงกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรีและเยาวชนชาติพันธุ์กลุ่มผู้หญิงบนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว</p> <p>แรงงานหญิง ผู้หญิงมุสลิม ผู้หญิงเครือข่ายสลัม 4 ภาค</p> <p>แรงงานหญิงลาว ผู้หญิงพิการ ผู้หญิงในชุมชนเมือง เป็นต้น</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 1 (ปี 2552-2555) โครงการที่เน้นการสร้างองค์ความรู้อิสลามกับสุขภาพมุสลิม รวมถึงการฝึกอบรมและสร้างผู้นำสุขภาพมุสลิมและการสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กร (มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย)</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2556-2557) โครงการที่เน้นการสร้าง ความเข้มแข็งภายในองค์กร (สสม.) การลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนมุสลิม</p>

คนพิการ	ผู้สูงอายุ	ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	แรงงานในระบบ/นอกระบบ	คนไร้บ้าน	ผู้ต้องขังหญิง	ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ	มุสลิมไทย
<p>พื้นฐานที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตนอกบ้านของคนพิการมากขึ้น</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2562)</p> <p>โครงการเน้นให้ภาคีเครือข่ายทดลองสร้างนวัตกรรมจากฐานความรู้ในพื้นที่ เพื่อให้เป็นต้นแบบไม่ว่าจะเป็นการจ้างงานคนพิการ การดูแลคนพิการ และการบูรณาการทำงานด้านคนพิการ</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 4 (ปี 2560-2562)</p> <p>โครงการเน้นการตระหนักรู้และเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ</p>	<p>พัฒนาการช่วงที่ 2 (ปี 2557-2559)</p> <p>โครงการเกือบทุกฉบับเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายในการขับเคลื่อนแก้ปัญหาสถานะบุคคลและสุขภาพของผู้มีปัญหสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2560-2562)</p> <p>โครงการเน้นการผลักดันนโยบายและสร้างต้นแบบการพัฒนาสัญชาติให้กับผู้มีปัญหาสถานะที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ได้แก่ เด็กนักเรียนกลุ่มคนจีนโพ้นทะเล</p>	<p>ทำงานการสร้างเสริมเข้มแข็งของเครือข่ายทั้งกลุ่มผู้นำแรงงานและผู้ให้บริการชีวอนามัย เพื่อให้กลุ่มแรงงานนอกระบบสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ และขยายขอบเขตโครงการครอบคลุมถึงแรงงานไทยในต่างประเทศ</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2560-2562)</p> <p>โครงการเน้นการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายและโรคที่เกิดจากการทำงานในสถานประกอบการ ทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ และเน้นการพัฒนาองค์กร</p>	<p>บ้าน และเน้น empowerment คนไร้บ้าน โดยเฉพาะเรื่องการมีงานทำ</p>		<p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2559-2563)</p> <p>โครงการที่เน้นความรุนแรงบนฐานเพศ ความรุนแรงในครอบครัว และผู้หญิงกลุ่มชาติพันธุ์</p>	<p>และการสร้างเสริมเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ</p> <p>พัฒนาการช่วงที่ 3 (ปี 2558-2562)</p> <p>โครงการที่เน้นการลดอัตราการสูบบุหรี่ รวมถึงการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวม</p>

คนพิการ	ผู้สูงอายุ	ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	แรงงานในระบบ/นอกระบบ	คนไร้บ้าน	ผู้ต้องขังหญิง	ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ	มุสลิมไทย
		คนไทยพลัดถิ่น และผู้เผ่าไร้สัญชาติ และเน้นการพัฒนาสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานข้ามชาติผ่านระบบการศึกษา และการประสานความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการดูแลแรงงานข้ามชาติ	ความรู้ใหม่ตามการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้รูปแบบการทำงานของแรงงานเปลี่ยนผันไป				
(ECONOMIC) EMPOWERMENT	(PROACTIVE) INSTITUTION	(PROACTIVE) INSTITUTION	(PROACTIVE) INSTITUTION	(ECONOMIC) EMPOWERMENT	(STRUCTURAL) INSTITUTION	COVERAGE	(STRUCTURAL) INSTITUTION

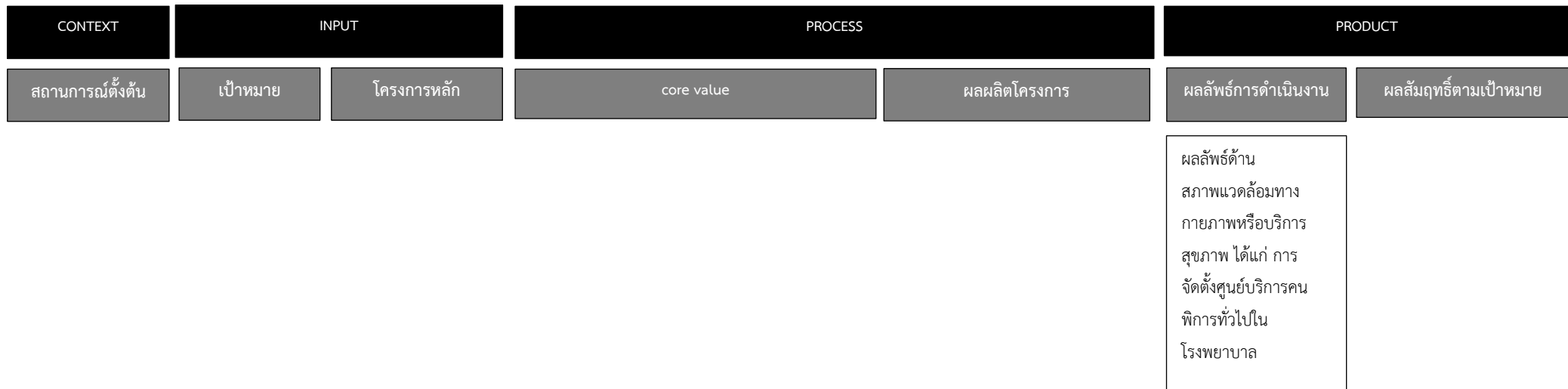
(A) โปรตอธิบายกรอบคิด ทฤษฎี (program theory) ของแผนหลักที่ทีมประเมินผลเข้าใจมาพอสังเขป

การประเมินใช้กรอบ CIPP Model ร่วมกับ Grounded Theory โดยเริ่มประเมิน CIPP ในรายโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. จากนั้นรวบรวมผลการประเมิน CIPP รายโครงการตามเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ เพื่อจัดกลุ่มของโครงการตามผลผลิต จากนั้นทำการแยกตามกลุ่มประชากรเฉพาะเพื่อพิจารณาผลการประเมินตาม context ที่แตกต่างกัน ทำให้ได้ผลการประเมิน CIPP ตามรายกลุ่มประชากรเฉพาะ แล้วจึงสังเคราะห์ไปสู่การประเมินภาพรวมในการจัดสรรทุน และ CIPP ในระดับแผน เปรียบเทียบกับ core values และนำผลการประเมินที่ได้ไปวัดความสำเร็จกับแผน 3 ปี และแผน 10 ปีตามลำดับ

โดยสามารถแยก Program Theory ตามกลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของแผน 5 ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ภาพที่ 14-5 PROGRAM THEORY กลุ่มคนพิการ

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
<p>รัฐได้มีการขึ้นทะเบียนคนพิการและได้ออกบัตรประจำตัวคนพิการที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 1,725,601 คน คนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-60 ปี) จำนวน 799,342 คน จากสถิตินี้ยังพบว่ามีคนพิการที่สามารถทำงานได้แต่ไม่ได้ประกอบอาชีพมากถึง 492,394 คน คิดเป็นร้อยละ 61.60 ถือเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างมาก</p>	<p>คนพิการได้รับการจ้างงานภายใต้พื้นที่ดำเนินงาน ในปี 2560 ตามมาตรา 33 และ 35 ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 อย่างน้อยร้อยละ 50 มีสุขภาวะที่ดีขึ้น</p>	<p>แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ: บูรณาการและยกระดับกลไกขับเคลื่อนการเข้าถึงโอกาสงานและอาชีพของคนพิการให้ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน</p> <p>โครงการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการมีงานทำของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและเสริมศักยภาพเครือข่าย</p> <p>โครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน</p> <p>โครงการเสริมพลังภาคีแผนงานสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะด้านคนพิการด้วยกระบวนการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา</p>	<p>Innovation: ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล โดยการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานผ่านแอปพลิเคชันและแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์สำหรับประเมินสุขภาวะคนพิการ</p> <p>collective impact: ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้ มีการขึ้นทะเบียนจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการจำนวน 3 แห่ง และมี รพ.สต. แจ่งจัดตั้งเป็นศูนย์บริการคนพิการอีก 3 แห่ง</p> <p>sustainable changes: อยู่ในระดับที่มีกฎหมาย / นโยบายที่ใช้บังคับ และนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานรัฐปรับบทบาทจากการกำกับตรวจสอบมาเป็นการส่งเสริมสนับสนุนและเป็นเจ้าภาพขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องร่วมกับภาคีและให้การสนับสนุนทรัพยากร</p> <p>proactive: ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคีมีการขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพิ่มมากขึ้น ทั้งการหาแนวทางประกอบธุรกิจเพื่อสังคมของเครือข่ายคนพิการ และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐบาล</p>	<p>1) ระบบการติดตามสุขภาวะออนไลน์ คนพิการที่ปฏิบัติงานประจำหน่วย จำนวน 1,547 คน และมีการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในคนพิการ จำนวน 522 คน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่า คนพิการมีการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ร้อยละ 87.85</p> <p>2) ระบบสื่อสารระหว่างคนพิการและสถานประกอบการ เครื่องมือติดตามการส่งรายงานบันทึกสุขภาพคนพิการ ที่บริษัทสามารถตรวจสอบรายงานคนพิการได้ และระบบที่คนพิการสามารถส่งรูปภาพรายงานการทำงานรายสัปดาห์</p> <p>3) ฐานข้อมูลคนพิการ ภาคีเครือข่าย และบริษัทที่เข้าร่วมในโครงการและเครือข่าย</p>	<p>ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม สุขภาพ ได้แก่ คนพิการ 500 คนได้รับการเสริมศักยภาพเพื่อการดำรงชีวิตและสามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้มีรายได้ ดูแลตัวเองได้ เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ เกิดพื้นที่ที่มีกลไกทั้งความรู้ ทูท และทรัพยากร สำหรับสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานคนพิการ และสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ</p>	<p>แผนบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย กลุ่มคนพิการที่ได้รับการจ้างงานภายใต้พื้นที่ดำเนินงานของมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม จำนวน 1,654 คน มีสุขภาวะทางกายดีขึ้นร้อยละ 67.07 สุขภาวะทางจิตใจและปัญญาดีขึ้น ร้อยละ 81.80 และสุขภาวะทางสังคมดีขึ้น ร้อยละ 82.04 ของคนพิการทั้งหมด</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพกายและใจดีขึ้นจากการที่คนพิการสามารถพึ่งพาตนเองสามารถประกอบอาชีพ และมีส่วนร่วมในการออกแบบนโยบายทางสังคม</p>



ภาพที่ 14-6 Program Theory กลุ่มผู้สูงอายุ

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
<p>ในปี 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไป จำนวน 10,774,701 คน คิดเป็นร้อยละ 16 คาดว่าประเทศไทยจะเป็นประเทศผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี 2564 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในปี 2578 ซึ่งโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปนี้ เป็นการเปลี่ยนโครงสร้างของสังคมไทยโดยรวมด้วย โดยมีปัญหาสำคัญ คือ ปัญหาด้านสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย</p>	<p>ประชากรทุกช่วงวัยก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานร้อยละ 60 มีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคตในบริบทสังคมสูงวัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย สุขภาพดีในกลุ่มเด็กและเยาวชน - โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพต้นแบบเครือข่ายพลเมืองเพื่อขับเคลื่อนพื้นที่และวิถีชีวิตสุขภาพ - โครงการเพิ่มพูนศักยภาพพลเมืองประสานความร่วมมือด้วยกระบวนการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ - โครงการสานเสริมพลังผู้สูงอายุและภาคีขับเคลื่อนดำเนินงานก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ 	<p>นวัตกรรม: ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล - มีต้นแบบพื้นที่สุขภาพในระดับชุมชนที่ตอบโจทย์ความต้องการในมิติสุขภาพของบริบทพื้นที่ ขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้มีกลุ่มกลไกพลเมืองที่เข้มแข็งได้เข้าบริหารจัดการพื้นที่สุขภาพที่เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุและผู้คนหลากหลายช่วงวัย</p> <p>collective impact: ระดับ 4 สร้างทีมนำกลไกบูรณาการในระดับพื้นที่มาวางแผนการพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดระบบบูรณาการเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมถึงสร้างความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุและภาคี Age Net ร่วมกันขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็น Active Aging มีการเตรียมการพร้อมสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ</p> <p>sustainable changes: อยู่ในระดับมีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน/สังคมกำหนดร่วมกัน - ส่งเสริมให้มีการจัดการศึกษาในหลักสูตรของโรงเรียนด้านการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพที่ดีตามวัยพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดต้นแบบพื้นที่สุขภาพใน 11 ชุมชนบนพื้นที่ของสำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์ เขตวังทองหลาง-เขตห้วยขวาง ที่มีรูปแบบกิจกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการของบริบทพื้นที่ โดยมีกลุ่มกลไกพลเมืองที่เข้มแข็งบริหารจัดการพื้นที่สุขภาพเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุและผู้คนหลากหลายช่วงวัย - สร้างทีมนำกลไกบูรณาการในระดับพื้นที่ (ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต) ที่มีศักยภาพมาวางแผนการพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดระบบบูรณาการเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ ทำให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาอย่างเป็นระบบในระดับพื้นที่ - สร้างความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุและภาคี Age Net ร่วมกันขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็น Active Aging รวมถึงมีการเตรียมการพร้อมสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ - มีการดูแลผู้สูงอายุรอบด้านในทุกมิติ อย่างยั่งยืน นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม - เกิดการขับเคลื่อนทางสังคมให้เกิดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ - มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 	<p>ร้อยละ 64.13 ของประชากรก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานของสำนัก 9 มีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยร้อยละ 66.1 มีเตรียมการด้าน “การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอเพื่อใช้ในวัยสูงอายุ” รองลงมาคือร้อยละ 63.9 มีการเตรียมการด้าน “การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อนวัยสูงอายุ” และร้อยละ 62.4 มีการเตรียมการด้าน “การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือปลอบโยนวางก่อนวัยสูงอายุ” รวมทั้งเกิดต้นแบบกระบวนการดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่ จำนวน 196 พื้นที่</p>

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
			<p>proactive: ระดับ 3 สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กศน. ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ ร่วมกันพัฒนาแผนการสอน นำชุดความรู้ไปใช้ เป็นการขยายผลในวงกว้างผ่านการจัดการศึกษาในโรงเรียน ร่วมกับการยกระดับโดยการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของเยาวชนให้พร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยในอนาคต</p>	<p>- เกิดการจัดการศึกษาด้านการสร้าง ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในหลักสูตร ของโรงเรียนเพื่อเตรียมเด็กและเยาวชน ให้มีสุขภาพที่ดีตามวัยเตรียมพร้อมเข้าสู่ สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ</p>	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทาง สุขภาพ – มีการดูแล ผู้สูงอายุรอบด้านในทุกมิติ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี และสร้างการ ตระหนักรู้ด้านสุขภาพทำ ให้เยาวชนมีการเตรียม ความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคม สูงวัยอย่างมีคุณภาพ</p>	

ภาพที่ 14-7 Program Theory กลุ่มแรงงาน

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ตามเป้าหมาย
<p>ในปี 2560 พบว่า ผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงาน 38.3 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นแรงงานในระบบจำนวน 17.0 ล้านคน (ร้อยละ 44.4) และแรงงานนอกระบบ 21.3 ล้านคน (ร้อยละ 55.6) ปัญหาที่เกิดจากการทำงานของแรงงานส่วนมากเป็นปัญหาจากความไม่ปลอดภัย เช่น ได้รับสารเคมีที่เป็นพิษ ใช้เครื่องจักรหรือเครื่องมือประกอบการทำงานที่เป็นอันตราย เป็นต้น รองลงมาเป็นปัญหาที่มาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัญหาจากการทำงาน</p>	<p>แรงงานในและนอกระบบในพื้นที่ดำเนินการที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสภาพแวดล้อม ลดลงร้อยละ 10 จากปี 2560</p>	<p>โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ</p> <p>พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานแรงงานนอกระบบเขตเมือง</p> <p>พัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและระบบการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ</p> <p>ส่งเสริมอาชีวอนามัยผู้ประกอบอาชีพทอผ้าไหมจังหวัดสุรินทร์</p>	<p>Innovation: ระดับ 4 มีการนำต้นแบบไปขยายผลวงกว้าง - พัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและระบบการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ</p> <p>collective impact: ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้ - แก้ไขปัญหาสุขภาพและลดความเสี่ยงในการประกอบอาชีพทอผ้าในพื้นที่นำร่อง 3 ตำบล การขับเคลื่อนงานโดยแกนนำผู้ประกอบอาชีพทอผ้าและทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระบบการดูแลสุขภาพ</p> <p>sustainable changes: 1) อยู่ในระดับที่มีนโยบายบังคับใช้ โดยมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และมีการเข้าถึงสิทธิและบริการคัดกรองโรคที่เกิดจากการทำงานและไม่ได้เกิดจากการทำงาน 2) มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชนกำหนดร่วมกัน คือ เกิดรูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพและการประกอบอาชีพ และสถานประกอบการตั้งระเบียบแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมป้องกันโรค 3) มีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี เนื่องจากกลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแรงงานได้รับความรู้ผ่านผู้นำแรงงานที่ผ่านหลักสูตรด้านความปลอดภัยและการส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>- เกิดผู้นำด้านการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน (แท็กซี มอเตอร์ไซด์รับจ้าง) 110 คน</p> <p>- เกิดผู้นำแรงงานในระบบด้านกฎหมายและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย จำนวน 745 คน</p> <p>- เกิดฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบ ก่อนและหลังดำเนินงาน การทดสอบความแตกต่างของค่ากลางระดับ ความเสี่ยงจากการทำงานก่อน (ค่าเฉลี่ย = 1.55) และหลังการดำเนินงาน (ค่าเฉลี่ย = 1.44) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95</p> <p>หมายความว่า กิจกรรมของโครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ (คพ.สก.) สามารถทำให้ระดับความเสี่ยงจากการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญ</p>	<p>ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ – แรงงานในระบบและนอกระบบมีการปรับพฤติกรรมให้เกิดความปลอดภัยจากการทำงานมากยิ่งขึ้น จากข้อกำหนดของสถานประกอบการและจากองค์ความรู้ที่ได้รับ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม – กลุ่มแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบมีสภาพแวดล้อมจากการทำงานที่ดีขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ - กลุ่มแรงงานสามารถเข้าถึงสิทธิและบริการตรวจคัดกรองโรคจากโรงพยาบาลได้</p>	<p>แรงงานในระบบในพื้นที่ดำเนินการ จำนวน 22 สถานประกอบการ ที่พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสภาพแวดล้อม มีระดับความเสี่ยงจากการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95</p>

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย
		<p>พัฒนากลไกส่งเสริมสุขภาพะแรงงานในสถานประกอบการ เพื่อสร้างความปลอดภัยในการทำงานและลดการบาดเจ็บ</p>	<p>proactive: ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี - พัฒนารูปแบบกลไกและเสริมศักยภาพ “ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน” ของหน่วยงานรัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุก</p>	<p>- เกิดฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ คือ เกษตรกร แกะสลักหิน ตัดเย็บเสื้อผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า เก็บและคัดแยกขยะ คนขับซีร็อกแท็กซี่</p> <p>1) โครงการส่งเสริมอาชีวอนามัยผู้ประกอบการอาชีพพธอผ้าไหมจังหวัดสุรินทร์</p> <p>2) โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ</p>	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต - แรงงานเกิดความตระหนักรู้และความรอบรู้ทางด้านสิทธิประโยชน์และทางด้านสุขภาพ</p> <p>ตลอดจนมาตรการกลไกทางกฎหมายให้กับแรงงานนอกระบบ ทำให้แรงงานสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้นและมีสุขภาพดีขึ้น</p>	
		<p>พัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ</p>				
		<p>เสริมศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</p>				

ภาพที่ 14-8 Program Theory กลุ่มมุสลิม

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
<p>การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรมปี 2557 พบว่า ประชากรไทยอายุ 13 ปีขึ้นไปนับถือศาสนาอิสลามมีจำนวน 2.39 ล้านคน โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคใต้ และพบว่า คุณภาพชีวิตของมุสลิมไทยต่ำกว่าประชากรวัยไทยโดยเฉลี่ยในประเทศ โดยเฉลี่ยในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและการศึกษา ในด้านสุขภาพ มุสลิมเป็นโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าคนไทยที่โดยเฉลี่ยร้อยละ 9.1 ด้านพฤติกรรมสุขภาพและการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า มุสลิมไทยมีอัตราการบริโภคยาสูบและค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคยาสูบสูงกว่าประชากรทั่วไป</p>	<p>การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการเป็นไปในทิศทางดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย - โครงการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 	<p>นวัตกรรม: ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล - เกิดต้นแบบครอบครัวมุสลิมไทยที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการ ควบคุมการบริโภคยาสูบภายในครอบครัว โรงเรียนปอเนาะสร้างสุข มัสยิดปลอดภัย และมัสยิดครบวงจร</p> <p>collective impact: ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง - เกิดการหนุนเสริมเครือข่ายต่าง ๆ เช่น ครอบครัวมุสลิมไทย เครือข่าย สสม. โรงเรียนปอเนาะ มัสยิด เข้าร่วมในการขับเคลื่อนการลดบริโภคยาสูบ โดยมีมูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.) เป็นแกนนำหลักในการรวบรวมเครือข่ายดังกล่าว</p> <p>sustainable changes: อยู่ในระดับมีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชน /สังคมกำหนด เกิดต้นแบบปอเนาะสร้างสุขที่มีมาตรการด้านการจัดการปัญหาบุหรี่เป็นลายลักษณ์อักษร ต้นแบบมัสยิดปลอดภัยเพื่อยกระดับมัสยิดให้เป็นมัสยิดปลอดภัยพร้อมทั้งมีการพัฒนามัสยิดครบวงจรให้เกิดการขยายผลการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะรอบมัสยิด รอบมัสยิดที่ไม่จำหน่ายบุหรี่และไม่อนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ในบริเวณร้านค้าของตน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดต้นแบบครอบครัวมุสลิมไทยที่มีสตรีและบุตรเป็นแกนนำในการควบคุมการบริโภคยาสูบภายในครอบครัว และยังได้สร้างต้นแบบปอเนาะสร้างสุข มัสยิดปลอดภัยและต้นแบบมัสยิดครบวงจรที่จะเป็นตัวช่วยให้มัสยิดอื่นศึกษาเรียนรู้แนวทางในการควบคุมการบริโภคยาสูบและการปกป้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ - มีการหนุนเสริมเครือข่ายต่าง ๆ เช่น ครอบครัวมุสลิมไทย เครือข่าย สสม. (ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี และผู้นำเยาวชน) โรงเรียนปอเนาะ มัสยิด เข้าร่วมในการขับเคลื่อนการลดบริโภคยาสูบ โดยมี สสม. เป็นแกนนำหลักในการรวบรวมเครือข่ายดังกล่าว - มีแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนในชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมและความต้องการพัฒนาที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางของคนในชุมชน 	<p>ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ - การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ให้เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยโดยรวม สุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม - ส่งเสริมบทบาทนำของภรรยาและบุตร ผู้นำศาสนา บุคลากรครู และเยาวชนที่จะร่วมกันผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราในการสูบบุหรี่ของมุสลิมในพื้นที่ดำเนินการ เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม โดยมีอัตราการลดลงมากกว่าถึงร้อยละ 0.5 - มีอาสาสมัครพาลิกบุหรี่จำนวน 32 คน สร้างต้นแบบครอบครัวพาลิกบุหรี่ได้ 41 ครอบครัว และสามารถทำให้คนเลิกบุหรี่ได้ถึง 50 คน - มีผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร “สร้างศักยภาพด้านภัยบุหรี่” 3 รุ่น จำนวน 88 คน รวมทั้งมีแกนนำเยาวชนและสตรีมุสลิม 19 คน

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
			<p>proactive: ระดับ 2 การริเริ่มดำเนินงาน – สร้างแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชนมุสลิมชายแดนใต้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางของคนชุมชนตั้งแต่การได้ข้อมูลเพื่อจัดทำแผน การตัดสินใจดำเนินการ การดำเนินการ และการติดตามผล ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนท้องถิ่นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ แนวทางการแก้ไข การเปลี่ยนแปลงของประชาชน และชุมชนในอนาคตที่จะเกิดขึ้น</p>		<p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ – มีพื้นที่ต้นแบบปอเนาะสร้างสุข มัสยิดปลอดบุหรี่ มัสยิดครบวงจร รวมถึงชุมชนรักษ์สุขภาวะ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ – มุสลิมมีสุขภาพะทั้งทางกาย จิตวิญญาณ สังคม และปัญญาดีขึ้นจากการลดการบริโภคยาสูบและบุหรี่</p>	<p>-เกิดอาสาสมัครเยาวชนพาเลิกบุหรี่ มากกว่า 2,344 คน ผ่านการสัญจรโรงเรียนในพื้นที่ภาคใต้และภาคกลางจำนวน 46 แห่ง</p>

ภาพที่ 14-9 PROGRAM THEORY กลุ่มผู้หญิง

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
<p>ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 พบว่ามีประชากรรวม 65.9 ล้านคน แบ่งเป็นชาย 32.3 ล้านคน และหญิง 33.5 ล้านคน โดยผู้หญิงไทยสามารถได้รับสิทธิประโยชน์และการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลภายใต้นโยบายส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของประเทศไทย พบว่า ยังมีผู้หญิงบางกลุ่มที่ถูก “กีดกัน (exclude)” เลือกปฏิบัติด้วยเหตุปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม</p>	<p>ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำเข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการพัฒนาและยกระดับกลไกชุมชนและทีมสหวิชาชีพในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางสังคมในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว - โครงการเสริมศักยภาพเครือข่ายสตรี 4 ภาค และหน่วยงานด้านสุขภาพจังหวัดเพื่อการเข้าถึงนโยบายสุขภาพทางเพศของผู้หญิง - โครงการเสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่า 	<p>นวัตกรรม: ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล มีนวัตกรรมในการพัฒนาและยกระดับระบบการทำงาน ระบบบริการสังคมของกลไกชุมชนนำร่องและทีมสหวิชาชีพในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัวผ่านพื้นที่ต้นแบบที่ขยายผลไปยังเครือข่ายจริงในพื้นที่ชุมชนใกล้เคียงกัน</p> <p>collective impact: ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง -พัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐทั้งในระดับตำบล ระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงสุขภาพทางเพศ รวมถึงเกิดขบวนการขับเคลื่อนงานของแกนนำผู้หญิงชนเผ่าและขยายงานไปสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้หญิงในชนเผ่าเพื่อลดความรุนแรงต่อผู้หญิงชนเผ่า</p> <p>sustainable changes: อยู่ในระดับมีข้อเสนอเชิงนโยบายการ บูรณาการมิติเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศในการป้องกันและลดความรุนแรงจากชีวิตคู่ พื้นฟูศักยภาพผู้หญิง โดยมีหน่วยงานหลัก/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สนใจนำเสนอเชิงนโยบายไปต่อยอดในการขับเคลื่อนต่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดแผนปฏิบัติการของชุมชนในการทำพื้นที่ปลอดภัยในชุมชนจากความรุนแรงต่อเด็ก สตรีและครอบครัว - เกิดกลไกคณะทำงานในการขับเคลื่อน/ทดลองปฏิบัติการในชุมชนในการสนับสนุนความเท่าเทียมกันทางเพศภาวะ การลดการกระทำ ความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงจากชีวิตคู่ - ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายการบูรณาการมิติเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศในการป้องกันและลดความรุนแรงจากชีวิตคู่ พื้นฟูศักยภาพผู้หญิง - เกิดต้นแบบกลไกการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศระดับจังหวัดที่มีการทำงานแบบบูรณาการและเชื่อมประสานกับกลไกระดับต่าง ๆ - สามารถเปลี่ยนแปลงเหตุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคทั้งจากวัฒนธรรมของสังคมชนเผ่าและปัจจัยจากสังคมภายนอก เพื่อให้ผู้หญิงชนเผ่ามีชีวิตที่ปลอดภัยและสุขภาพที่ดี 	<p>ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ – ผู้หญิงที่มีอาการซึมเศร้าอันเกิดจากความรุนแรงบนฐานเพศรวมถึงผู้หญิงชนเผ่ามีความปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม - เกิดกลไกคณะทำงานในการขับเคลื่อน/ทดลองปฏิบัติการชุมชนในลดการกระทำ ความรุนแรงบนฐานเพศและสนับสนุนความเท่าเทียมกันทางเพศภาวะ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ - ผู้หญิงและประชาชนในพื้นที่ดำเนินการได้รับการ/ให้บริการปรึกษาเพื่อฟื้นฟูศักยภาพสตรีที่บูรณาการมิติเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงสิทธิ/บริการสุขภาพ ร้อยละ 28.2 ของจำนวนผู้หญิงชาติพันธุ์ในพื้นที่ดำเนินงาน (รวม 600 คน ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน) - เกิดกระบวนการ/ชุดกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงชาติพันธุ์ที่ผลานการแพทย์สมัยใหม่กับองค์ความรู้ชาติพันธุ์ในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ อามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งสุขภาพทางกายและจิต เช่น ชุดกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตกะเหรี่ยง ชุดกิจกรรมการป้องกันโรคซึ่เลือดออกชุดกิจกรรมการจัดการความเครียด

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
		<p>- โครงการพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีมิติทางเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศในชุมชน</p> <p>- โครงการสุขภาพผู้หญิง: การพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงบนฐานเพศ</p> <p>- โครงการพัฒนากลไกระดับอำเภอและจังหวัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาพผู้หญิงชาติพันธุ์</p>	<p>proactive: อยู่ในระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี โดยเสริมศักยภาพความเข้มแข็งของแกนนำผู้หญิงชนเผ่ารวมถึงสนับสนุนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการทำงานขับเคลื่อนเพื่อลดปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงผ่านที่มีวิจัยชุมชนจากแกนนำผู้หญิงและสมาชิกอื่น ๆ ในชุมชน มีกลไกการทำงานภายในของแต่ละชนเผ่าและเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชนเผ่าและโครงการขับเคลื่อนงานสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อลดปัญหาคความรุนแรงต่อผู้หญิงชนเผ่าในชุมชน</p>	<p>- สามารถพัฒนาแกนนำผู้หญิงและล่ามชุมชนผู้หญิงชาติพันธุ์ให้สร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงชาติพันธุ์ ผลักดันให้ระบบบริการต่าง ๆ ของรัฐ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้หญิงชนเผ่า</p> <p>- เกิดตัวอย่างการทำงานลดปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงชนเผ่าที่ริเริ่มดำเนินการโดยผู้หญิงชนเผ่า ผู้นำชุมชน และสมาชิกชนเผ่าเอง เป็นโอกาสขยายผลสู่ชนเผ่าอื่น ๆ</p>	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ – ผู้หญิงในชุมชนและผู้หญิงชนเผ่ามีชีวิตที่ปลอดภัยและสุขภาพที่ดีจากได้รับบริการด้านสุขภาพจากหน่วยงานรัฐ</p>	

ภาพที่ 14-10 PROGRAM THEORY กลุ่มคนไร้บ้าน

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
<p>จากการสำรวจ สถานการณ์คนไร้บ้าน ในพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด (กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และขอนแก่น) พบ จำนวนคนไร้บ้าน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,307 คน (ข้อมูล ณ ปี 2558) 2. ขอนแก่น จำนวน 136 คน (ข้อมูล ณ ปี 2557) 3. เชียงใหม่ จำนวน 76 คน (ข้อมูล ณ ปี 2560) 	<p>คนไร้บ้าน และ ผู้ป่วยข้างถนน เข้าถึงสิทธิสวัสดิการของรัฐ และมีศักยภาพความพร้อม ในการกลับคืนสู่สังคม ได้อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนคนไร้บ้าน ในพื้นที่ดำเนินการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการพัฒนาองค์ความรู้และประสานเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน - โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน และกลุ่มเสี่ยง - โครงการเสริมสร้างขีดความสามารถของกลไกระดับจังหวัดและเครือข่ายคนไร้บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน จังหวัดขอนแก่น - โครงการพัฒนาศักยภาพ ทักษะอาชีพคนไร้บ้าน และการยกระดับองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้าน เพื่อการเข้าถึงสุขภาวะ 	<p>นวัตกรรม: ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล – สร้างฐานข้อมูลและระบบการประเมินโอกาสในการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน และพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูทางจิตวิทยาเชิงบวกในศูนย์พักคนไร้บ้านรังสิต และขอนแก่น</p> <p>collective impact: ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง - เกิดกลไกของชุมชนในการป้องกันดูแลกลุ่มเสี่ยงภายใต้ความร่วมมือของคนไร้บ้าน ภาคประชาสังคมและภาครัฐ เช่น บ้านอิมใจ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พม. กระทรวงแรงงาน ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร และปทุมธานี และขยายไปยังนครราชสีมา</p> <p>sustainable changes: อยู่ในระดับมีนโยบายที่ใช้บังคับ โดยมีคำสั่งจังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไร้บ้านอย่างเป็นทางการ มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชนกำหนดร่วมกันจากการประสานงานกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และมีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดี เพราะคนไร้บ้านและชุมชนรอบศูนย์พักฯ มีปฏิสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อกัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดเครื่องมือในการประเมินศักยภาพคนไร้บ้านเรียกว่า “เกณฑ์ตัวชี้วัด” เป็นเครื่องมือที่มีองค์ประกอบของแบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ ร่วมกับการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อบ่งชี้การมีศักยภาพความพร้อมของคนไร้บ้านในการกลับคืนสู่สังคม จำนวน 1 ชุด - คนไร้บ้านที่มีศักยภาพในการกลับคืนสู่สังคม และมีความต้องการร่วมขับเคลื่อนงานเพื่อช่วยเหลือคนไร้บ้านอื่น ๆ ที่ยังประสบปัญหา ได้รับการพัฒนาทักษะความสามารถเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการเป็นแกนนำการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม สุขภาพ - คนไร้บ้านรู้สึก ว่าตนเองมีความสำคัญ มีกำลังใจ และสามารถดูแลตัวเองได้ดีขึ้น ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม - มีการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลชุมชน ให้เกิดความเข้าใจต่อคนไร้บ้าน และนำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาอาชีพ ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ - ก่อให้เกิดการพัฒนาระบบส่งต่อ เพื่อให้คนไร้บ้านได้รับการฟื้นฟูและพัฒนา ศักยภาพ 	<p>คนไร้บ้านมีศักยภาพ มีความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคม ด้ร้อยละ 10.01 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ (กรุงเทพฯ 79 คน เชียงใหม่ 31 คนขอนแก่น 20 คน และปทุมธานี 22 คน รวม 152 คน) โดยใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดการมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมมาใช้ในการประเมินซึ่งมีเกณฑ์ต่าง ๆ ได้แก่ ระดับการมีศักยภาพในการจัดการตนเอง การเข้ากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจิต การมีรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายคนไร้บ้านและเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ</p>

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
			<p>proactive: ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคี – สร้างช่องทางการจำหน่ายสินค้าทั้งออนไลน์และออฟไลน์ให้กับคนไร้บ้านมีศักยภาพ มีทักษะได้รับการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาคนไร้บ้านเชิงรุกด้วยการสนับสนุนคนไร้บ้านให้สามารถลุกขึ้นมาสร้างคุณค่าให้กับชีวิตของพวกเขาเอง</p>	<p>- เกิดโครงการวิชาการเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมสุขภาพคนไร้บ้าน จำนวน 3 โครงการ ประกอบด้วย 1) การศึกษาโอกาสในการเข้าสู่ภาวะไร้บ้านด้วยการวิจัยภาคสนาม 2) การวิจัยเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูทางจิตวิทยาเชิงบวกและทดลองใช้เครื่องมือวัดในการตั้งหลักของคนไร้บ้านในศูนย์พักคนไร้บ้าน 3) การพัฒนาแบบสอบถามเพื่อสร้างตัวชี้วัดโอกาสในการเข้าสู่ภาวะคนไร้บ้าน</p>	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ – สุขภาพกายดีขึ้นจากการเข้าถึงระบบสุขภาพ สุขภาพจิตดีขึ้นอันเนื่องมาจากความภูมิใจในตัวเองและความเข้าใจของชุมชน และสุขภาพปัญญาดีขึ้นจากการอบรมอาชีพ</p>	

ภาพที่ 14-11 PROGRAM THEORY กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
<p>กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมืองที่ยังไม่ได้รับการรับรองสัญชาติไทยจำนวน 300,000 คน ซึ่งมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพ แม้จะมีมติอนุมัติเรื่องการให้สิทธิขั้นพื้นฐานบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม นอกจากนี้กลุ่มที่มีสิทธิในบริการสุขภาพแล้วก็ยังพบปัญหาการเข้าถึงด้วยอุปสรรคต่าง ๆ เช่น การสื่อสาร</p>	<p>กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 20 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี 2560</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการพัฒนากลไกบูรณาการระหว่างประเทศไทย-ลาวเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติลาว - โครงการสนับสนุนพัฒนาระบบและ บริการสุขภาพกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล - โครงการพัฒนาสุขภาพประชากรข้ามชาติพื้นที่ชายแดนและข้ามแดนผ่านระบบการศึกษา - โครงการพัฒนาสุขภาพและสถานะคนไทยพลัดถิ่น - โครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาสถานะบุคคลจังหวัดเชียงราย 	<p>Innovation: ระดับ 3 มีต้นแบบหรือองค์ความรู้ที่พร้อมขยายผล - พัฒนาเครื่องมือจัดเก็บข้อมูลสุขภาพสองภาษาและกลไกเชิงพื้นที่ในการให้บริการสุขภาพและการศึกษาาร่วมกันระหว่างพรมแดน</p> <p>collective impact: ระดับ 5 เกิดเจ้าภาพในการบริหารที่เข้มแข็ง ดำเนินการในระดับ 1 – 4 ได้ - เกิดเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านการพิสูจน์พัฒนาสถานะบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนจำนวน 5 องค์กรใน 5 จังหวัด</p> <p>sustainable changes: อยู่ในระดับมีนโยบายที่ใช้บังคับ คือ มีปฏิบัติการความร่วมมือในการรับคำขอสัญชาติไทยร่วมกับสถาบันวิชาการและกรมการปกครอง มีธรรมเนียมปฏิบัติที่ชุมชนกำหนดร่วมกัน เพราะ เกิดชุมชนต้นแบบที่มีความยั่งยืน เช่น การผลิตทุเรียนปลอดสารพิษ และมีค่านิยมส่วนบุคคลที่ดีจากเกิดการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง</p> <p>proactive: ระดับ 3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติของภาคีส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติลาว ทำความร่วมมือระหว่างประเทศไทย - ลาวผ่าน MOU พัฒนารูปแบบการให้บริการด้านสาธารณสุขและการส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติลาว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดกลไกระดับอำเภอที่เอื้อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ เข้าใจ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิที่ได้ จำนวน 3 ซึ่งเป็นกลไกคณะทำงานระดับอำเภอที่มีองค์ประกอบร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง - เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในกองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิจำนวน 1 ชุด - เกิดเวทีวิชาการเพื่อระดมสมองต่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ซึ่งเป็นเวทีวิชาการที่ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การวางแผนการขับเคลื่อนนโยบาย รวมทั้งการสื่อสารสังคม - เกิดการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายจากตัวแทนเครือข่ายชาติพันธุ์ 	<p>ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุขภาพ - มีการให้ความรู้แก่ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ทำให้เกิดการตระหนักในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม - เกิดกลุ่มเสียสุขภาพที่คอยให้ความรู้แก่คนในชุมชนและเกิดเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านการพิสูจน์สถานะบุคคล</p> <p>ผลลัพธ์ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือบริการสุขภาพ - ระบบบริการสุขภาพของรัฐในพื้นที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีความเหมาะสมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีอคติต่อประชากรกลุ่มนี้ลดลง</p>	<p>ในปี 2563 มีกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.8 (24,071 คน) เมื่อรวมกับผลการดำเนินงานในปี 2561-2562 จำนวน 38,267 คน จึงทำให้มีกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 30.62 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี พ.ศ. 2560</p>

CONTEXT	INPUT		PROCESS		PRODUCT	
สถานการณ์ตั้งต้น	เป้าหมาย	โครงการหลัก	core value	ผลผลิตโครงการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
		<ul style="list-style-type: none"> - โครงการพัฒนาสุขภาพผู้เฒ่าไร้รัฐ ไร้สัญชาติในพื้นที่พรมแดนไทย-พม่า และไทย-ลาว - โครงการหนุนเสริมเพื่อการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 		<ul style="list-style-type: none"> - เกิดการสื่อสารสังคมผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น วารสารเสียงชนเผ่า เว็บไซต์สารธารณะคนไทยพลัดถิ่น เว็บไซต์สื่อสารสังคมเพื่อสะท้อนปัญหาผู้เฒ่าไร้สัญชาติ เพื่อสร้างความตระหนักต่อประเด็นความเหลื่อมล้ำและการเข้าถึงสิทธิสุขภาพของกลุ่มคนจีนโพ้นทะเล และเด็กรหัส G คนไทยพลัดถิ่น ผู้เฒ่าไร้สัญชาติ จำนวน 8 ครั้ง - เกิดมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 เรื่อง การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มเติมให้กับกลุ่มคนดั้งเดิมที่ไม่มีสัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร เลขประจำตัวประเภท 3 และ 4 จำนวน 24,071 คน 	<ul style="list-style-type: none"> ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต – สุขภาพกายดีขึ้นจากการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ที่พึงได้รับ 	

(B) โพรตวิเคราะห์หรือให้ข้อคิดเห็นเชิงวิจารณ์ญาณ (critical thinking) ถึงความเหมาะสมของ program theory ของแผนหลักที่ท่านประเมิน

แม้ว่าประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่มดูเหมือนจะมี “การมีลักษณะเฉพาะ” เหมือน ๆ กัน และมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเฉพาะเหมือน ๆ กัน ทั้งปัจจัยเชิงบุคคล เช่น มีความแตกต่างจากคนทั่วไป และปัจจัยเชิงโครงสร้าง เช่น การขาดโอกาสทางสังคม แต่อันที่จริงแล้ว การศึกษาประชากรกลุ่มเฉพาะ เป็นการศึกษา heterogenous groups ที่มีลักษณะไม่เหมือนกัน และไม่ได้มีลักษณะร่วมกันมากอย่างที่หลายฝ่ายเข้าใจ ทั้งในปัจจัยเชิงโครงสร้าง และปัจจัยเชิงบุคคล เช่น กลุ่มคนพิการอาจมีความไม่สะดวกจากการร่างกาย (เชิงบุคคล) และไม่ได้รับการดูแลจากภาครัฐที่เหมาะสม (เชิงโครงสร้าง) ขณะที่กลุ่มผู้ต้องขังจะมีปัญหาเรื่องการไม่ยอมรับจากสังคม (เชิงบุคคล) และการอยู่ในเรือนจำที่แออัด (เชิงโครงสร้าง) ซึ่งปัจจัยทั้งสองประการนี้ไม่อาจเทียบเคียงความเหมือนกันได้เลย

ดังนั้น การประเมินแผน 5 จึงเสมือนเป็นการประเมินแผนงานที่ประกอบด้วย elements หลายชิ้นที่มีลักษณะแตกต่างกัน รวมถึงกลุ่มประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่มมีจุดเริ่มต้นที่แตกต่างกัน มีสถานภาพ ณ เวลาปัจจุบันไม่เท่ากัน และต้องการกลไกการขับเคลื่อนที่ไม่เหมือนกัน ส่งผลให้การใช้ Program Theory ที่จำแนกรายกลุ่มประชากรเฉพาะน่าจะมีประสิทธิผลที่ดีกว่าการพิจารณา Program Theory ในภาพรวมทั้งแผน

14.4.2 จากกรอบคิดทฤษฎี (program theory) ในข้อ 14.4.1 ผลลัพธ์สำคัญจากการดำเนินงานของแผนหลักที่ควรเป็นผลลัพธ์ของ สสส. หรือผลลัพธ์ทางสุขภาพของ สสส. มีเรื่องใดบ้าง มีข้อมูลเชิงประจักษ์ และวิธีการยืนยันผลลัพธ์อย่างไรบ้าง

1) ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome) (ตอบได้มากกว่า 1 ผลลัพธ์)

ผลลัพธ์สำคัญ	ข้อมูลเชิงประจักษ์	วิธีการยืนยันผลลัพธ์
1. คนพิการ: คนพิการมีสุขภาพกายและใจดีขึ้นจากการที่สามารถพึ่งพาตนเอง สามารถประกอบอาชีพ และมีส่วนร่วมในการออกแบบนโยบายทางสังคมได้	เกิดการจ้างงานคนพิการภายใต้พื้นที่ดำเนินงานของมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม จำนวน 1,654 คน และพบว่าคนพิการมีสุขภาวะทางกายดีขึ้นร้อยละ 67.07 สุขภาวะทางจิตใจและปัญญาดีขึ้น ร้อยละ 81.80 และสุขภาวะทางสังคมดีขึ้น ร้อยละ 82.04 ของคนพิการทั้งหมด	ผลการศึกษาของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้สูงอายุ: ประชากรทุกช่วงวัยก่อนสูงอายุมีความตระหนักรู้	เกิดความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม	ข้อมูลจากเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและ

ผลลัพธ์สำคัญ	ข้อมูลเชิงประจักษ์	วิธีการยืนยันผลลัพธ์
และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคตในบริบทสังคมสูงวัย	เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมของประชากรก่อนสูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานของสำนัก 9 เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ร้อยละ 64.13 ได้แก่ การเตรียมการด้าน “การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอเพื่อใช้ในวัยสูงอายุ” ร้อยละ 66.1 รองลงมาคือการเตรียมการด้าน “การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อนวัยสูงอายุ” ร้อยละ 63.9 และการเตรียมการด้าน “การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือปล่อยวางก่อนวัยสูงอายุ” ร้อยละ 62.4	กำหนดทิศทางแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ ปี 2564
3. แรงงาน: แรงงานพบปัญหาลดลงจากความปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสภาพแวดล้อม	มีแรงงานในพื้นที่ดำเนินการ จำนวน 22 สถานประกอบการ พบปัญหาความปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสภาพแวดล้อม มีระดับความเสี่ยงจากการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทดสอบความแตกต่างของค่ากลางระดับความเสี่ยงจากการทำงานก่อน (ค่าเฉลี่ย = 1.55) และหลังการดำเนินงาน (ค่าเฉลี่ย = 1.44) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95	ข้อมูลจากการประเมินในฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบก่อนและหลังดำเนินงาน
4. มุสลิม: ชาวมุสลิมมีสุขภาพดีขึ้นจากการลดการสูบบุหรี่	เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการเป็นไปในทิศทางที่ดีว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม	ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี 2558 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำรวจทุก 2 ปี)

ผลลัพธ์สำคัญ	ข้อมูลเชิงประจักษ์	วิธีการยืนยันผลลัพธ์
	โดยมีอัตราการลดลงมากกว่าถึงร้อยละ 0.5	
<p>5. ผู้หญิง: ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำเข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรมมากขึ้น</p>	<p>เกิดการเข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรมเพิ่มขึ้นของผู้หญิงกลุ่มเฉพาะที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำอันประกอบด้วย</p> <p>1) ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงสิทธิ/บริการสุขภาพ ร้อยละ 28.2 ของจำนวนผู้หญิงชาติพันธุ์ในพื้นที่ดำเนินงาน (รวม 600 คนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน)</p> <p>2) ผู้หญิงพิการทางการได้ยิน เข้าถึงความรู้ทางสุขภาพเพื่อการส่งเสริมป้องกันด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศสำหรับผู้หญิงหูหนวกจำนวน 1,800 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.52 ของจำนวนผู้หญิงพิการในพื้นที่ดำเนินการ (กรุงเทพฯ ชลบุรี จำนวน 8,772 คน) ผ่านกระบวนการ และเครื่องมือที่มีความเหมาะสมกับคนพิการทางการได้ยิน ได้แก่ ล่ามภาษามือ กิจกรรมกลุ่มโดยแกนนำนักเรียนหูหนวกในโรงเรียนโสตศึกษา และคลิปวิดีโอภาษามือเต็มจอ “สื่อใจวัยรุ่น” พร้อมคู่มือการสอนสำหรับครูอาจารย์ที่เผยแพร่ทางแอปพลิเคชัน Line และ YouTube เป็นต้น ทั้งนี้มีโรงเรียนโสตศึกษาที่นำกระบวนการและเครื่องมือไปขยายผล รวม 20 โรงเรียนทั่วประเทศ</p>	<p>ข้อมูลจากเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและกำหนดทิศทางแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ ปี 2564</p>

ผลลัพธ์สำคัญ	ข้อมูลเชิงประจักษ์	วิธีการยืนยันผลลัพธ์
<p>6. คนไร้บ้าน: คนไร้บ้านเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการของรัฐ และมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ</p>	<p>เพิ่มศักยภาพ และความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมของคนไร้บ้าน ได้ร้อยละ 10.01 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ (กรุงเทพ 79 คน เชียงใหม่ 31 คนขอนแก่น 20 คน และปทุมธานี 22 คน รวม 152 คน) โดยใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดการมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมมาใช้ในการประเมินซึ่งมีเกณฑ์การประเมินในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ระดับการมีศักยภาพในการจัดการตนเอง การเข้ากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจิต การมีรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายคนไร้บ้านและเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ รวมทั้งมีการทำแผนระยะยาวมีการออมเงินเพื่อการมีบ้าน</p>	<p>ข้อมูลจากเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและกำหนดทิศทางแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ ปี 2564</p>
<p>7. ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล และแรงงานข้ามชาติ: กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 20 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี 2560</p>	<p>ในปี 2563 มีกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.8 (24,071 คน) เมื่อรวมกับผลการดำเนินงานในปี 2561-2562 จำนวน 38,267 คน จึงทำให้มีกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 30.62 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี 2560</p>	<p>ข้อมูลจากเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและกำหนดทิศทางแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ ปี 2564</p>

2) ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior) (ตอบได้มากกว่า 1 ผลลัพธ์)

ผลลัพธ์สำคัญ	ข้อมูลเชิงประจักษ์	วิธีการยืนยันผลลัพธ์
1. คนพิการ: คนพิการสามารถประกอบอาชีพได้ทำให้คนพิการรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ มีกำลังใจ มีรายได้ และสามารถดูแลตัวเองได้ ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น	มีคนพิการ 500 คนได้รับผลทางตรงจากการดำเนินการของ สสส. เพื่อรับการเสริมศักยภาพเพื่อการดำรงชีวิตและเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของตนเองให้การสามารถประกอบอาชีพได้	ข้อมูลจากการประเมินโครงการ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ: บูรณาการและยกระดับกลไกขับเคลื่อนการเข้าถึง โอกาสงานและอาชีพของคนพิการให้ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน
2. ผู้สูงอายุ: การสร้างต้นแบบธนาคารเวลา โดยหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล ภาคประชาชน และหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมเตรียมความพร้อมและการตระหนักรู้ต่อการเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุ	เกิดธนาคารเวลาในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น ชุมชน เมือง และกรุงเทพมหานคร ใน 3 ภูมิภาค คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมถึงกรุงเทพมหานคร	ข้อมูลจากกลุ่มของโครงการ 4 โครงการที่ดำเนินการพัฒนาและก่อตั้งธนาคารเวลา ได้แก่ โครงการประสานความร่วมมือและหนุนเสริมการดำเนินงานธนาคารเวลาเพื่อดูแลผู้สูงอายุ โครงการพัฒนารูปแบบธนาคารเวลาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โครงการพัฒนารูปแบบธนาคารเวลาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โครงการศึกษาการพัฒนารูปแบบและกลไกการดำเนินงานธนาคารเวลารองรับสังคมสูงวัยในเขตเมือง
3. แรงงาน: แรงงานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการได้รับความรู้และร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดโดยแกนนำอย่างต่อเนื่อง	แรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการต้นแบบ 22 แห่งมีแรงงานจำนวน 25,492 คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการทำงานในสถานประกอบการต้นแบบการส่งเสริมป้องกันโรค	ข้อมูลจากโครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพะคนทำงานในสถานประกอบการ และสถานประกอบการ 22 แห่ง

ผลลัพธ์สำคัญ	ข้อมูลเชิงประจักษ์	วิธีการยืนยันผลลัพธ์
4. มุสลิม: ชาวมุสลิมมีการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการเป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม	อัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการเป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม โดยมีอัตราการลดลงมากกว่าถึงร้อยละ 0.5	ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี 2558 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำรวจทุก 2 ปี)
5. ผู้หญิง: ผู้หญิงชนเผ่ามีสุขภาพกายและจิตดีขึ้นจากการลดลงของปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง	เกิดกลไกคณะทำงานในการขับเคลื่อน/ทดลองปฏิบัติการในชุมชนในการสนับสนุนความเท่าเทียมกันทางเพศภาวะ การลดการกระทำความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงจากชีวิตคู่ เกิดคณะทำงานสหวิชาชีพส่วนกลาง คณะทำงานบูรณาการสหวิชาชีพระดับจังหวัด และคณะทำงานประเด็นความรุนแรงระดับชุมชน และเกิดแผนการดำเนินการระดับจังหวัดและชุมชน ทำให้มีความเชื่อมโยงงานแก้ไขปัญหาความรุนแรง	จากข้อมูลโครงการเสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่า
6. คนไร้บ้าน: คนไร้บ้านรู้สึกว่าคุณเองมีความสำคัญ มีกำลังใจ และสามารถดูแลตัวเองได้ ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น	เกิดการประสานงานกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เพื่อสร้างความร่วมมือ โดยเสนอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเป็นประธาน รวมทั้งได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ภาคีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบส่งต่อ เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ นอกจากนี้โครงการยังมีการประชุมร่วมกับแกนนำชุมชน เพื่อดำเนินการแผนงานปลูกผักปลอดสาร เพื่อ	ข้อมูลจากโครงการเสริมสร้างขีดความสามารถของกลไกระดับจังหวัดและเครือข่ายคนไร้บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน จังหวัดขอนแก่น

ผลลัพธ์สำคัญ	ข้อมูลเชิงประจักษ์	วิธีการยืนยันผลลัพธ์
	<p>บริโศคเองและการทำปุ๋ยชีวภาพ รวมถึงมีแนวทางในการขยาย เครือข่ายไปสู่กระบวนการอื่น ๆ เช่น การออมทรัพย์ การพัฒนา ศูนย์ การเดินเลาะเมือง เป็นต้น</p>	
<p>7. ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล และ แรงงานข้ามชาติ: ประชากร ข้ามชาติมีและใช้ข้อมูลด้าน สุขภาพในการดูแลสุขภาพของ ตนเอง และได้รับบริการและ ความรู้สุขภาพจากผู้ให้บริการ สุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพของประชากรข้ามชาติ</p>	<p>พัฒนาเครื่องมือจัดเก็บข้อมูล สุขภาพสองภาษาและกลไกเชิง พื้นที่ในการให้บริการสุขภาพและ การศึกษาร่วมกันระหว่างพรมแดน โดยพื้นที่ดำเนินงานชายแดน ประกอบด้วย จังหวัดตาก อำเภอ แม่สอด อำเภอแม่ระมาด อำเภอ พงพระ จังหวัดชุมพร อำเภอ เมือง อำเภอปะทิว อำเภอท่าแซะ จังหวัดหนองคาย อำเภอท่าบ่อ อำเภอศรีเชียงใหม่ และจังหวัด กาญจนบุรี อำเภอสังขละบุรี และ พื้นที่ดำเนินงานข้ามแดน ประกอบด้วย ประเทศเมียนมา เมืองเมียวดี รัฐกระเหรี่ยง เมืองเย รัฐมอญ และสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว เมือง สีโคต ตะบอง</p>	<p>ข้อมูลจากโครงการการพัฒนาสุข ภาวะประชากรข้ามชาติ พื้นที่ ชายแดนและข้ามแดนผ่านระบบ การศึกษา</p>

3) ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant) (ตอบได้มากกว่า 1 ผลลัพธ์)

ผลลัพธ์สำคัญ	ข้อมูลเชิงประจักษ์	วิธีการยืนยันผลลัพธ์
<p>1) ทางสังคม</p> <p>1. คนพิการ: การจ้างงานคน พิการเพิ่มขึ้นอันเนื่องจากการ ยอมรับของคนในสังคม</p>	<p>เกิดโมเดลจังหวัดสระบุรี จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดนครปฐมที่ บูรณาการร่วม ระหว่างกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ</p>	<p>เกิดโมเดลความร่วมมือขึ้นจริง และ จากข้อมูลของโครงการพัฒนากลไก</p>

ผลลัพธ์สำคัญ	ข้อมูลเชิงประจักษ์	วิธีการยืนยันผลลัพธ์
	ชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน และสถานประกอบการ โดยในปี 2562 มีบริษัทเข้าร่วมงานด้านการจ้างงานคนพิการเชิงสังคมจำนวน 317 บริษัท มีการจ้างงานรวม 2,636 อัตรา	สร้างเสริมสภาวะสำหรับคนพิการที่มีงานทำและมีอาชีพ
2. ผู้สูงอายุ: การสร้างองค์ความรู้ของคนรุ่นใหม่ หรือคนด้อยโอกาสให้นำไปดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หรือสร้างกลไกเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	กิจการเพื่อสังคมบีดีทีโฮมแคร์ เป็นโครงการที่สร้างอาสาสมัครในชุมชนจากกลุ่มชาติพันธุ์เพื่อดูแลผู้สูงอายุ สิ่งที่ทำมาคือการให้โอกาสคนด้อยโอกาส เช่น เด็กชาวเขาที่ไม่มีทางไป การฝึกเด็กให้เป็นผู้ดูแลจึงเป็นการสร้างโอกาสให้เด็กได้ทำงานและมีรายได้ เมื่อเด็กชนเผ่ากลับไปยังหมู่บ้าน ก็จะมีความรู้ สามารถช่วยงานรพ.สต. สามารถเป็นล่ามที่ช่วยดูแลด้านสุขภาพได้	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ภาคีหลักในการดำเนินโครงการพัฒนาต้นแบบกิจการเพื่อสังคมบีดีทีโฮมแคร์ในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นโครงการที่เริ่มดำเนินการในปี 2560 และจะสิ้นสุดการดำเนินงานในปี 2562
3. แร้งงาน: การบูรณาการการสร้างเสริมสภาวะร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับท้องถิ่น-อำเภออย่างยั่งยืน	เกิดคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จำนวน 100 ตำบลใน 5 เขตสุขภาพ เพื่อร่วมกันกำหนดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงาน ซึ่งเป็นนโยบายหนึ่งในการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรอื่น เกิดนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบในระดับอำเภอ โดยการขับเคลื่อนของเครือข่ายอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชนและคณะกรรมการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น/พี่เลี้ยงกองทุนฯ	ข้อมูลจาก 2 โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่นสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ
4. มุสลิม: การสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ดีขึ้นผ่านสตรีและ	มีผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร “สร้างศักยภาพด้านภัยบุหรี” 3 รุ่น จำนวน 88	ข้อมูลจากโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย

ผลลัพธ์สำคัญ	ข้อมูลเชิงประจักษ์	วิธีการยืนยันผลลัพธ์
<p>เยาวชน เพื่อเป็นองค์ประกอบในการสนับสนุนการลดอัตราการสูบบุหรี่ที่บ้านลง</p>	<p>คน รวมทั้งมีแกนนำเยาวชนและสตรีมุสลิม 19 คน ได้กลับไปช่วยเสริมสร้างศักยภาพให้ภรรยาและบุตรของผู้นำศาสนาและบุคลากรครู ตลอดจนเยาวชนนอกระบบให้ตระหนักมากยิ่งขึ้นถึงอันตรายของการบริโภคยาสูบที่บ้าน นอกจากนี้ ยังมีอาสาสมัครเยาวชนพาเลิกบุหรี่ มากกว่า 2,344 คน ผ่านการสัญจรโรงเรียนในพื้นที่ภาคใต้และภาคกลางจำนวน 46 แห่ง</p>	
<p>5. ผู้หญิง: แผนปฏิบัติการของชุมชนในการทำพื้นที่ปลอดภัยในชุมชน จากความรุนแรงต่อเด็กสตรี และครอบครัวที่เป็นรูปธรรม</p>	<p>เกิดการพัฒนาระบบและยกระดับระบบการทำงาน ระบบบริการสังคมของกลไกชุมชน นำร่องและทีมสหวิชาชีพในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัวผ่านพื้นที่ต้นแบบ (ชุมชนนำร่อง) 4 พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ชุมชนวัดสวัสดิ์สารีสิมาราม เขตดุสิต พื้นที่ชุมชนซอยพระเจน เขตปทุมวัน พื้นที่ชุมชนวัดโพธิ์ เรียง เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ชุมชนบ้านค้ำกลาง ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งยังได้ขยายเครือข่ายจาก 4 พื้นที่ไปยังเครือข่ายรองในพื้นที่ชุมชนใกล้เคียงกัน โดยพื้นที่ชุมชนวัดสวัสดิ์สารีสิมาราม เขตดุสิต ได้ขยายไปอีก 5 พื้นที่ พื้นที่ชุมชนซอยพระเจน เขตปทุมวัน ได้ขยายไปอีก 4 พื้นที่ พื้นที่ชุมชนวัดโพธิ์เรียง เขตบางกอกน้อย ได้ขยายไปอีก 3 พื้นที่ และพื้นที่ชุมชนบ้านค้ำกลาง ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ได้ขยายไปทั้ง 14 หมู่บ้านในตำบลโนนหนามแท่ง</p>	<p>ข้อมูลจากโครงการพัฒนาและยกระดับกลไกชุมชนและทีมสหวิชาชีพในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางสังคมในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว</p>

ผลลัพธ์สำคัญ	ข้อมูลเชิงประจักษ์	วิธีการยืนยันผลลัพธ์
<p>6. คนไร้บ้าน: การมีองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้านส่งผลให้สภาพแวดล้อมทางสังคมของคนไร้บ้านดีขึ้น เพราะเป็นการรวมกลุ่มของการทำงานที่สร้างศักดิ์ศรีให้กับสมาชิกทุกคน</p>	<p>สร้างช่องทางการจำหน่ายสินค้าทั้งออนไลน์และออฟไลน์ให้กับคนไร้บ้าน คนไร้บ้านมีทักษะและได้รับการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยมีการเปิดตัว brand สินค้าและบริการของคนไร้บ้าน และคนทั่วไปมีความเข้าใจ และมีทัศนคติเชิงบวกต่อสินค้าและบริการของคนไร้บ้าน และมีความสนใจสนับสนุนสินค้าและบริการ เพราะสินค้าและบริการที่ไม่ได้มาจากการซื้อเพราะความสงสาร ซึ่งถือเป็นการแก้ปัญหาคนไร้บ้านเชิงรุกด้วยการสนับสนุนคนไร้บ้านให้สามารถลุกขึ้นมาสร้างคุณค่าให้กับชีวิตของพวกเขาเอง จึงมีลักษณะการให้ข้อมูล การรับฟังความคิดเห็น การให้คำปรึกษาเชิงรุก การสร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงานในระยะต่อไประหว่างกลุ่มประชากรเฉพาะภาคีเครือข่าย สสส. ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาครัฐ</p>	<p>จากข้อมูลโครงการพัฒนาศักยภาพทักษะอาชีพคนไร้บ้าน และการยกระดับองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้านเพื่อการเข้าถึงสุขภาวะของคนไร้บ้าน</p>
<p>7. ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล และแรงงานข้ามชาติ: การมีเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านการพิสูจน์พัฒนาสถานะของบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดเชียงรายที่เข้มแข็งร่วมมือกันขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะของผู้มีปัญหาสถานะบุคคล</p>	<p>พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาวะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลจังหวัดเชียงราย เกิดเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านการพิสูจน์พัฒนาสถานะบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนจำนวน 5 องค์กรใน 5 จังหวัด โดยเครือข่ายมีการประชุมเครือข่ายภาคเชียงรายเป็นประจำทุก 2 เดือน สมาชิกเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานด้านการพิสูจน์และพัฒนาสถานะของบุคคลที่มีปัญหาสถานะทาง</p>	<p>ข้อมูลจากโครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลจังหวัดเชียงราย</p>

ผลลัพธ์สำคัญ	ข้อมูลเชิงประจักษ์	วิธีการยืนยันผลลัพธ์
	<p>ทะเบียน ด้านการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในระดับอำเภอ และด้านการพัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนการขับเคลื่อนงานพัฒนาสุขภาพของผู้มีปัญหาสถานะ นอกจากนี้ ยังมี การแต่งตั้งคณะทำงานแก้ไขปัญหาการไร้สถานะทางกฎหมาย และสิทธิของบุคคลในจังหวัดเชียงราย อย่างเป็นทางการในระดับจังหวัดเชียงราย</p>	
<p>2) ทางสภาพแวดล้อม</p> <p>1. คนพิการ: การจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับอำเภอและสนับสนุนการจ้างงานคนพิการตามมาตรา 35 นář่อง</p>	<p>เกิดการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปในโรงพยาบาลในระดับอำเภอและสนับสนุนการจ้างงานคนพิการตามมาตรา 35 นář่องในโรงพยาบาลจำนวน 32 แห่ง</p>	<p>ข้อมูลจากการประเมินโครงการโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ: บูรณาการและยกระดับกลไกขับเคลื่อนการเข้าถึง โอกาสงานและอาชีพของคนพิการให้ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน</p>
<p>2. ผู้สูงอายุ: การสร้างต้นแบบเครือข่ายพลเมืองเพื่อขับเคลื่อนพื้นที่และวิถีชีวิตสุขภาวะ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่</p>	<p>เกิดต้นแบบพื้นที่สุขภาวะใน 11 ชุมชนบนพื้นที่ของสำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์เขตวังทองหลาง-เขตห้วยขวาง ที่มีรูปแบบกิจกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการของบริบทพื้นที่ โดยมีกลุ่มกลไกพลเมืองที่เข้มแข็งบริหารจัดการพื้นที่สุขภาวะเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุและผู้คนหลากหลายช่วงวัย</p>	<p>ข้อมูลจากโครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพต้นแบบเครือข่ายพลเมืองเพื่อขับเคลื่อนพื้นที่และวิถีชีวิตสุขภาวะ</p>
<p>3. แรงงาน: แรงงานทั้งในระบบและนอกระบบที่อยู่ในสถานประกอบการที่นาระบบไปใช้มีความปลอดภัยตามตัวชี้วัดด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่สูงขึ้น</p>	<p>สถานประกอบการมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในพื้นที่ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้ดีขึ้น จำนวน 20 โรงงาน จากการทำงานร่วมกัน 20 โรงงาน ใน 9 พื้นที่</p>	<p>ข้อมูลจากโครงการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและระบบการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ</p>

ผลลัพธ์สำคัญ	ข้อมูลเชิงประจักษ์	วิธีการยืนยันผลลัพธ์
<p>4. มุสลิม: เกิดการสร้างมัสยิดปลอดบุหรี่ รวมถึงการลดการสูบบุหรี่ในพื้นที่รอบ ๆ มัสยิดด้วย</p>	<p>เกิดต้นแบบมัสยิดปลอดบุหรี่เพื่อยกระดับมัสยิด ซึ่งเป็นศาสนสถานสำคัญของชาวมุสลิมให้เป็นมัสยิดปลอดบุหรี่ที่สามารถเป็นต้นแบบให้มัสยิดอื่นได้ จำนวน 3 แห่ง รวมถึงมีการพัฒนามัสยิดต้นแบบมัสยิดครบวงจรให้เกิดการขยายผลการพัฒนาพื้นที่ สุขภาวะ 50 เมตร รอบมัสยิด โดยเฉพาะร้านอาหาร ร้านน้ำชา ในรัศมี 50 เมตร รอบมัสยิดที่ไม่จำหน่ายบุหรี่ และไม่อนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ในบริเวณร้านค้าของตน</p>	<p>ข้อมูลจากโครงการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้</p>
<p>5. ผู้หญิง: ผู้ต้องขังหญิงปรับพฤติกรรมให้มีการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพกายและจิต รวมถึงการควบคุมความเครียดให้ดีขึ้นตามแนวทางการสร้างสุขภาวะที่ดี อันจะส่งผลให้เกิดการต่อยอดไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี</p>	<p>ทำให้ผู้หญิงกลุ่มเฉพาะที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ คือ ผู้ต้องขังหญิงเข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรม อีกทั้งยังเกิดเรือนจำสุขภาวะต้นแบบ 3 แห่ง (เรือนจำกลางราชบุรี อุบลราชธานี อุตรธานี) รวมถึงนวัตกรรมการพัฒนาเรือนจำให้เป็นเรือนจำสุขภาวะทั้ง 7 ด้าน</p>	<p>ข้อมูลจากโครงการวิจัยและพัฒนาฐานข้อมูลสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิงและโครงการเรือนจำสุขภาวะ: พัฒนาคุณภาพชีวิตหลังจำแพ่ง</p>
<p>6. คนไร้บ้าน: การสร้างกลไกการดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถอยู่ร่วมในชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งนับเป็นความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการป้องกันปัญหาคนไร้บ้านในระยะยาว</p>	<p>มีการประสานความร่วมมือกับภาครัฐในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน โดยมีการประชุมร่วมกับผู้อำนวยการกองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต และประชุมร่วมกับคณะอนุกรรมการพัฒนามาตรการกลไกเพื่อคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอีกด้วย โดยเกิดการดูแลกลุ่มเสี่ยงจำนวน 5 พื้นที่คือ ชุมชนอ่อนนุช 14 ไร่ ชุมชนภูมิใจในกรุงเทพฯ ชุมชนบ่อบัว ฉะเชิงเทรา ชุมชนบ่อสีเสียดและชุมชนลำภูรา จังหวัดตรัง</p>	<p>ข้อมูลจากโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านและกลุ่มเสี่ยง</p>

ผลลัพธ์สำคัญ	ข้อมูลเชิงประจักษ์	วิธีการยืนยันผลลัพธ์
7. ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล และแรงงานข้ามชาติ: การเข้าถึงสิทธิ (คีนสิทธิ) ชั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของผู้มีปัญหาสถานะบุคคล และแรงงานข้ามชาติ	เกิดมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การให้สิทธิ (คีนสิทธิ) ชั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพิ่มเติมให้กับกลุ่มคนดั้งเดิมที่ไม่มีสัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร เลขประจำตัวประเภท 3 และ 4 จำนวน 24,071 คน เช่น คนจีนโพ้นทะเล โดยมติ ครม. ยังให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณจำนวน 61,802,300 บาทต่อปี เพื่อเสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามขั้นตอนต่อไป ตามความเห็นของสำนักงานงบประมาณ โดย สสส. สนับสนุนงานวิชาการ และการขับเคลื่อนเชิงนโยบายของเครือข่าย เช่น policy lobby	มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563

14.4.3 ผลลัพธ์สำคัญที่เกิดจากการดำเนินงานของแผนหลักตามข้อ 14.4.2 นั้น สามารถเป็นตัวแทนความสำเร็จในระดับใด (ระดับภาพรวมของประเทศ ระดับกลุ่มเป้าหมายสำคัญ และระดับ area, setting หรือ model development) และทีมประเมินผลมีเหตุผลหรือกรอบการวิเคราะห์ผลลัพธ์สำคัญเชื่อมโยงกับความสำเร็จในแต่ละระดับอย่างไร (โปรดกรอกเฉพาะผลลัพธ์ที่ทีมประเมินผลเห็นว่าสามารถเป็นตัวแทนความสำเร็จในแต่ละระดับได้) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1) เป็นตัวแทนความสำเร็จในระดับภาพรวมของประเทศ

กลุ่มประชากร	ผลลัพธ์ที่ได้จากข้อ 2	เหตุผลหรือวิธีการวิเคราะห์ที่ยืนยันว่าเป็นตัวแทนในระดับภาพรวมของประเทศ
คนพิการ	ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome):	เนื่องจากผลลัพธ์สำคัญและสถานะในการขับเคลื่อนของ

กลุ่มประชากร	ผลลัพธ์ที่ได้จากข้อ 2	เหตุผลหรือวิธีการวิเคราะห์ที่ยืนยันว่าเป็นตัวแทนในระดับภาพรวมของประเทศ
	<p>คนพิการมีสุขภาพกายและใจดีขึ้นจากการที่สามารถพึ่งพาตนเอง สามารถประกอบอาชีพ และมีส่วนร่วมในการออกแบบนโยบายทางสังคมได้</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior):</p> <p>คนพิการสามารถประกอบอาชีพได้ทำให้คนพิการรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ มีกำลังใจ มีรายได้ และสามารถดูแลตัวเองได้ ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านสังคม: การจ้างงานคนพิการเพิ่มขึ้นอันเนื่องจากการยอมรับของคนในสังคม 2) ด้านสภาพแวดล้อม: การจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับอำเภอและสนับสนุนการจ้างงานคนพิการตามมาตรา 35 นำร่อง 	<p>กลุ่มคนพิการ ผู้สูงอายุ แรงงานและผู้หญิงและผู้ต้องขังหญิง มีความก้าวหน้าไปไกลถึงระดับของการกำหนด ผลักดัน หรือมีส่วนร่วมเชิงนโยบาย ทำให้ผลการดำเนินการครอบคลุมทั้งประเทศ จึงสามารถนับได้ว่าเป็นตัวแทนความสำเร็จในระดับภาพรวมของประเทศได้</p>
ผู้สูงอายุ	<p>ผลลัพธ์ ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome):</p> <p>ประชากรทุกช่วงวัยก่อนสูงอายุมีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคตในบริบทสังคมสูงวัย</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior):</p> <p>การสร้างต้นแบบธนาคารเวลา โดยหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล ภาคประชาชน และหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้เกิด</p>	

กลุ่มประชากร	ผลลัพธ์ที่ได้จากข้อ 2	เหตุผลหรือวิธีการวิเคราะห์ที่ยืนยันว่าเป็นตัวแทนในระดับภาพรวมของประเทศ
	<p>พฤติกรรมเตรียมความพร้อมและการตระหนักรู้ต่อการเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านสังคม: การสร้างองค์ความรู้ของคนรุ่นใหม่หรือคนด้อยโอกาสให้นำไปดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหรือสร้างกลไกเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 2) ด้านสภาพแวดล้อม: การสร้างต้นแบบเครือข่ายพลเมืองเพื่อขับเคลื่อนพื้นที่และวิถีชีวิตสุขภาวะเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ 	
แรงงาน	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome):</p> <p>แรงงานพบปัญหาจากความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและสภาพแวดล้อมลดลง</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior):</p> <p>แรงงานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการได้รับความรู้และร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดโดยแกนนำอย่างต่อเนื่อง</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านสังคม: การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาวะร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับท้องถิ่น-อำเภออย่างยั่งยืน 2) ด้านสภาพแวดล้อม: แรงงานทั้งในระบบและนอกระบบที่อยู่ในสถานประกอบการที่นำระบบไปใช้มี 	

กลุ่มประชากร	ผลลัพธ์ที่ได้จากข้อ 2	เหตุผลหรือวิธีการวิเคราะห์ที่ยืนยันว่าเป็นตัวแทนในระดับภาพรวมของประเทศ
	ความปลอดภัยตามตัวชี้วัดด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่สูงขึ้น	
ผู้หญิงและผู้ต้องขังหญิง	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome): ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรมมากขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior): ผู้หญิงชนเผ่ามีสุขภาพกายและจิตดีขึ้นจากการลดลงของปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <ol style="list-style-type: none"> ด้านสังคม: เกิดแผนปฏิบัติการของชุมชนในการทำพื้นที่ปลอดภัยในชุมชนจากความรุนแรงต่อเด็กสตรีและครอบครัวที่เป็นรูปธรรม ด้านสภาพแวดล้อม: ผู้ต้องขังหญิงปรับพฤติกรรมให้มีการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพกายและจิต รวมถึงการควบคุมความเครียดให้ดีขึ้นตามแนวทางการสร้างสุขภาวะที่ดี อันจะส่งผลให้เกิดการต่อยอดไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี 	

2) เป็นตัวแทนความสำเร็จในระดับกลุ่มเป้าหมายสำคัญ

กลุ่มประชากร	ผลลัพธ์ที่ได้จากข้อ 2	เหตุผลหรือวิธีการวิเคราะห์ที่ยืนยันว่าเป็นตัวแทนในระดับกลุ่มเป้าหมายสำคัญ
คนไร้บ้าน	ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome):	เนื่องจากกลุ่มประชากรเฉพาะในกลุ่มคนไร้บ้าน และผู้มี

กลุ่มประชากร	ผลลัพธ์ที่ได้จากข้อ 2	เหตุผลหรือวิธีการวิเคราะห์ที่ยืนยันว่าเป็นตัวแทนในระดับกลุ่มเป้าหมายสำคัญ
	<p>คนไร้บ้านเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการของรัฐ และมีศักยภาพ ความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior):</p> <p>คนไร้บ้านรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ มีกำลังใจ และสามารถดูแลตัวเองได้ ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านสังคม: การมีองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้านส่งผลให้สภาพแวดล้อมทางสังคมของคนไร้บ้านดีขึ้น 2) ด้านสภาพแวดล้อม: การสร้างกลไกการดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถอยู่ร่วมในชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งนับเป็นความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการป้องกันปัญหาคนไร้บ้านในระยะยาว 	<p>ปัญหาสถานะบุคคล และแรงงานข้ามชาติ มีความเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเฉพาะเจาะจงมากกว่าการเป็นประชากรทั่วไป ซึ่งมีลักษณะการดำเนินชีวิต รวมถึงปัญหาที่แตกต่างออกไปจากประชากรทั่วไป ดังนั้น การทำงานของแผน 5 ในกลุ่มประชากรเหล่านี้จึงเป็นการทำงานในระดับกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น โดยอาจไม่ใช่ การดำเนินในระดับประเทศตามความหมายของความครอบคลุมประชากรทั่วไป</p>
ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome):</p> <p>กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น จากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 20 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และ ประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี 2560</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior):</p> <p>ประชากรข้ามชาติมีและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง และได้รับบริการและความรู้</p>	

กลุ่มประชากร	ผลลัพธ์ที่ได้จากข้อ 2	เหตุผลหรือวิธีการวิเคราะห์ที่ยืนยันว่าเป็นตัวแทนในระดับกลุ่มเป้าหมายสำคัญ
	<p>สุขภาพจากผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งมีผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรข้ามชาติ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <p>1) ด้านสังคม: มีเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านการพิสูจน์ พัฒนาสถานะของบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดเชียงรายที่เข้มแข็งร่วมมือกันขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะของผู้มีปัญหาสถานะบุคคล</p> <p>2) ด้านสภาพแวดล้อม: การเข้าถึงสิทธิ (คีนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของผู้มีปัญหาสถานะบุคคล และแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้น</p>	

3) เป็นตัวแทนความสำเร็จในระดับ area, setting และ model development

กลุ่มประชากร	ผลลัพธ์ที่ได้จากข้อ 2	เหตุผลหรือวิธีการวิเคราะห์ที่ยืนยันว่าเป็นตัวแทนในระดับ area, setting และ model development
มุสลิม	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome):</p> <p>ชาวมุสลิมมีสุขภาพดีขึ้นจากการลดการสูบบุหรี่</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior):</p> <p>ชาวมุสลิมการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการเป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม</p>	<p>การทำงานของแผน 5 ในกลุ่มมุสลิมมีความชัดเจนตั้งแต่ระดับเป้าหมายว่า เน้นไปที่มุสลิมใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นหลัก จึงถือเป็นตัวแทนความสำเร็จในระดับ area, setting และ model development แต่ก็สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับประเทศได้</p>

กลุ่มประชากร	ผลลัพธ์ที่ได้จากข้อ 2	เหตุผลหรือวิธีการวิเคราะห์ที่ยืนยันว่าเป็นตัวแทนในระดับ area, setting และ model development
	<p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <p>1) ด้านสังคม: การสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ดีขึ้นผ่านสตรีและเยาวชน เพื่อเป็นองค์ประกอบในการสนับสนุนการลดอัตราการสูบบุหรี่ที่บ้านลง</p> <p>2) ด้านสภาพแวดล้อม: เกิดการสร้างมัสยิดปลอดบุหรี่ รวมถึงการลดการสูบบุหรี่ในพื้นที่รอบ ๆ มัสยิดด้วย</p>	

14.4.4 จากผลลัพธ์สำคัญในข้อ 14.4.2 ผลลัพธ์สำคัญใดบ้างเป็นผลลัพธ์ที่สะสมมาจากการดำเนินงานของแผนหลัก สสส. 3 ปี 2 รอบที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555–2557 และ พ.ศ. 2558–2560) และทีมประเมินผลมีเหตุผลหรือกรอบการวิเคราะห์อย่างไร

- เป็นผลลัพธ์ที่สะสมจากการดำเนินงาน 2 รอบที่ผ่านมา ได้แก่

กลุ่มประชากร	ผลลัพธ์ที่ได้จากข้อ 2	เหตุผลหรือวิธีการวิเคราะห์ที่ยืนยัน
คนพิการ	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome):</p> <p>คนพิการมีสุขภาพกายและใจดีขึ้นจากการที่สามารถพึ่งพาตนเอง สามารถประกอบอาชีพ และมีส่วนร่วมในการออกแบบนโยบายทางสังคมได้</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior):</p> <p>คนพิการสามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้คนพิการรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ มีกำลังใจ มีรายได้ และสามารถดูแลตัวเองได้ ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น</p>	<p>เนื่องจากกลุ่มประชากรเฉพาะ มีรากของปัญหาที่ฝังรากลึกมาเป็นเวลานาน และส่วนใหญ่เป็นปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น การ stigmatize ผู้ต้องขัง การอยู่ภายใต้สังคมชายเป็นใหญ่ทำให้ผู้หญิงไม่ได้รับสิทธิที่เหมาะสมหรือคนบางกลุ่มที่มักถูกมองว่าเป็นภาระของสังคม ทั้งที่พวกเขา มีสิทธิที่จะใช้ชีวิตอย่างคน</p>

กลุ่มประชากร	ผลลัพธ์ที่ได้จากข้อ 2	เหตุผลหรือวิธีการวิเคราะห์ที่ยืนยัน
	<p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <p>1) ด้านสังคม: การจ้างงานคนพิการเพิ่มขึ้น อันเนื่องจากการยอมรับของคนในสังคม</p> <p>2) ด้านสภาพแวดล้อม: การจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับอำเภอและสนับสนุนการจ้างงานคนพิการตามมาตรา 35 นำร่อง</p>	<p>ทั่วไป ผลก็คือบางกลุ่มประชากรขาดโอกาสในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการที่พึงมี รวมถึงโอกาสในการดำเนินชีวิตอย่างคนทั่วไป</p> <p>การขับเคลื่อนให้คนกลุ่มนี้มีโอกาสในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ และมีโอกาสในการ</p>
ผู้สูงอายุ	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome):</p> <p>ประชากรทุกช่วงวัยก่อนสูงอายุมีความตระหนักรู้และเกิดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคตในบริบทสังคมสูงวัย</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior):</p> <p>การสร้างต้นแบบธนาคารเวลา โดยหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล ภาคประชาชน และหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมและการตระหนักรู้ต่อการเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <p>1) ด้านสังคม: การสร้างองค์ความรู้ของคนรุ่นใหม่หรือคนด้อยโอกาสให้นำไปดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหรือสร้างกลไกเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน</p> <p>2) ด้านสภาพแวดล้อม: การสร้างต้นแบบเครือข่ายพลเมืองเพื่อขับเคลื่อนพื้นที่และวิถีชีวิตสุขภาวะ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่</p>	<p>ดำเนินชีวิตอย่างคนทั่วไป จึงต้องอาศัยการขับเคลื่อน/ปรับเปลี่ยน “โครงสร้างทางสังคม” ซึ่งยาก และใช้เวลานาน และไม่อาจเห็นผลที่เป็นรูปธรรมในช่วงเวลาที่มีการกำหนดให้มีการประเมินเพียง 3 ปีเท่านั้น ดังนั้น ผลลัพธ์ของการประเมินที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม จึงมาจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลานาน และบูรณาการหลากหลายองค์ความรู้ จึงถือว่าการดำเนินการที่เริ่มต้นใหม่นั้น มาจากการต่อยอดการสะสมขององค์ความรู้ในช่วง 2 แผนก่อนหน้า</p>

กลุ่มประชากร	ผลลัพธ์ที่ได้จากข้อ 2	เหตุผลหรือวิธีการวิเคราะห์ที่ยืนยัน
แรงงาน	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome): แรงงานพบปัญหาจากความปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและสภาพแวดล้อมลดลง</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior): แรงงานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการได้รับความรู้และร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดโดยแกนนำอย่างต่อเนื่อง</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านสังคม: การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับท้องถิ่น-อำเภออย่างยั่งยืน 2) ด้านสภาพแวดล้อม: แรงงานทั้งในระบบและนอกระบบที่อยู่ในสถานประกอบการที่นำระบบไปใช้มีความปลอดภัยตามตัวชี้วัดด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่สูงขึ้น 	
ผู้หญิง	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome): ผู้หญิงกลุ่มที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เป็นธรรมมากขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior): ผู้หญิงชนเผ่ามีสุขภาพกายและจิตดีขึ้นจากการลดลงของปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง</p>	

กลุ่มประชากร	ผลลัพธ์ที่ได้จากข้อ 2	เหตุผลหรือวิธีการวิเคราะห์ที่ยืนยัน
	<p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <p>1) ด้านสังคม: มีแผนปฏิบัติการของชุมชนในการทำพื้นที่ปลอดภัยในชุมชนจากความรุนแรงต่อเด็กสตรี และครอบครัวที่เป็นรูปธรรม</p> <p>2) ด้านสภาพแวดล้อม: ผู้ต้องขังหญิงปรับพฤติกรรมให้มีการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพกายและจิต รวมถึงการควบคุมความเครียดให้ดีขึ้นตามแนวทางการสร้างสุขภาวะที่ดี อันจะส่งผลให้เกิดการต่อยอดไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี</p>	
คนไร้บ้าน	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome):</p> <p>คนไร้บ้านเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการของรัฐ และมีศักยภาพความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่ดำเนินการ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior):</p> <p>คนไร้บ้านรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ มีกำลังใจ และสามารถดูแลตัวเองได้ ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <p>1) ด้านสังคม: การมีองค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้านส่งผลให้สภาพแวดล้อมทางสังคมของคนไร้บ้านดีขึ้น</p> <p>2) ด้านสภาพแวดล้อม: การสร้างกลไกการดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถอยู่ร่วมในชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งนับเป็นความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการป้องกันปัญหาคนไร้บ้านในระยะยาว</p>	

กลุ่มประชากร	ผลลัพธ์ที่ได้จากข้อ 2	เหตุผลหรือวิธีการวิเคราะห์ที่ยืนยัน
ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome):</p> <p>กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น จากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 20 จากฐานของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่เข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ ในปี 2560</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior):</p> <p>ประชากรข้ามชาติมีและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง และได้รับบริการและความรู้สุขภาพจากผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งผลต่อดีพฤติกรรมสุขภาพของประชากรข้ามชาติ</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <p>1) ด้านสังคม: การมีเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านการพิสูจน์ พัฒนาสถานะของบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดเชียงรายที่เข้มแข็งร่วมมือกันขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะของผู้มีปัญหาสถานะบุคคล</p> <p>2) ด้านสภาพแวดล้อม: การเข้าถึงสิทธิ (คั่นสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของผู้มีปัญหาสถานะบุคคล และแรงงานข้ามชาติเพิ่มมากขึ้น</p>	
มุสลิม	<p>ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ (health outcome):</p> <p>ชาวมุสลิมมีสุขภาพดีขึ้นจากการลดการสูบบุหรี่</p> <p>ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior):</p>	

กลุ่มประชากร	ผลลัพธ์ที่ได้จากข้อ 2	เหตุผลหรือวิธีการวิเคราะห์ที่ยืนยัน
	<p>การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของมุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินการเป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวม</p> <p>ผลลัพธ์ด้านตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant):</p> <p>1) ด้านสังคม: การสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ดีขึ้นผ่านสตรีและเยาวชน เพื่อเป็นองค์ประกอบในการสนับสนุนการลดอัตราการสูบบุหรี่ที่บ้านลง</p> <p>2) ด้านสภาพแวดล้อม: เกิดการสร้างมัสยิดปลอดบุหรี่ รวมถึงการลดการสูบบุหรี่ในพื้นที่รอบ ๆ มัสยิดด้วย</p>	

14.4.5 จากผลลัพธ์สำคัญในข้อ 14.4.2 – 14.4.4 ผลลัพธ์สำคัญเหล่านั้น มีความสัมพันธ์กับทิศทางเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี สสส. อย่างไร ขอให้ทีมประเมินผลทำเครื่องหมาย ✓ ลงให้หัวข้อที่คิดว่าตรงกับความสัมพันธ์ พร้อมอธิบายว่า ผลลัพธ์สำคัญนั้นสอดคล้องกับตัวชี้วัดใน ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี สสส. ข้อใด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- มีความสัมพันธ์โดยตรงกับตัวชี้วัด ในทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี สสส. (หมายถึง เป็นตัวแทนของตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี อย่างชัดเจน)
- มีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับตัวชี้วัด ในทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี สสส. (เช่น ในลักษณะของการนำ ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี สสส. มาออกแบบและวางกรอบในการดำเนินงาน หรือเป็นจุดเน้นในการออกแบบโครงการต่าง ๆ ที่แผนสนับสนุน เป็นต้น)

ความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ในข้างต้นนั้น สอดคล้องกับตัวชี้วัดใน ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี สสส. ข้อใดบ้าง

เนื่องจากผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ในเป้าหมาย 10 ปีของ สสส. ประกอบด้วยเป้าหมาย 2 ประเภท ได้แก่

1. เป้าหมายทั่วไป (General Strategic Target) คือ “ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพะ” และ
2. เป้าหมายเฉพาะ (Specific Strategic Target) ที่เกี่ยวข้องกับแผน 5 ได้แก่
 - (8) เพิ่มสัดส่วนของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่มีความสุขในการดำรงชีวิต

- (9) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น
- (10) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง

พบว่า ผลลัพธ์สำคัญในข้อ 2-4 มีความสัมพันธ์กับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี สสส. ในทั้งสองเป้าหมาย ดังนี้

- ผลลัพธ์ความสำเร็จที่ตอบเป้าหมาย 10 ปีโดยตรง เป็นเรื่องของเป้าหมายทั่วไป (General Strategic Target) คือ “ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพะ” ได้แก่ งานในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ กลุ่มประชากรคนไร้บ้าน/ผู้ป่วยข้างถนน กลุ่มแรงงาน/แรงงานนอกระบบ กลุ่มคนพิการ และกลุ่มมุสลิม
- ผลลัพธ์ความสำเร็จงานสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ของแผน ซึ่งก็คือ เป้าหมายเฉพาะ (Specific Strategic Target) ได้แก่ (8) เพิ่มสัดส่วนของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่มีความสุขในการดำรงชีวิต (9) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น (10) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง ดำเนินการสอดคล้องกับการทำงานของกลุ่มผู้หญิง และกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล/ประชากรข้ามชาติ

ข้อสังเกตสำคัญในการพิจารณาการดำเนินงานของแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีต่อผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ในเป้าหมาย 10 ปีของ สสส. โดยเฉพาะเป้าหมายทั่วไป (General Strategic Target) คือ “ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพะ” นั้นอยู่ที่การตีความเป้าหมายทั่วไปด้วย เนื่องจากในปัจจุบันมีการใช้ตัวชี้วัด “ค่าเฉลี่ย” อายุของประชากรเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของเป้าหมายนี้ จึงส่งผลให้กลุ่มประชากรเฉพาะ ซึ่งมีจำนวนคนไม่มากนักสามารถสร้างผลกระทบต่อเป้าหมายได้ในระดับที่จำกัด แต่หากตีความเน้นไปที่คำว่า “ทุกคน” ตามหลักการของการเติบโตแบบไม่ทิ้งกัน (Inclusive Growth) ซึ่งในมิติการตีความเช่นนี้ แผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะจะมีบทบาทในการสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายทั่วไปของ สสส. ได้เป็นอย่างมาก

14.4.6 การเกิดผลลัพธ์สำคัญในข้อ 14.4.2 – 14.4.5 นั้น มาตรการสำคัญ หรือกลไกสำคัญ (intervention) ที่ สสส. สนับสนุน คืออะไรบ้าง และมีบทบาทต่อผลลัพธ์สำคัญนั้น ๆ อย่างไร (หมายถึง หากไม่มีมาตรการหรือกลไกสำคัญเหล่านี้ จะไม่สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ตามแผนได้) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1) มาตรการ/กลไกสำคัญที่ 1 คือ

การพัฒนาศักยภาพภาคีและแกนนำเป็นการเสริมพลังภาคีในระดับบุคคล องค์กร การพัฒนาศักยภาพผู้นำรุ่นใหม่เพื่อให้ศักยภาพขีดความสามารถในการจัดการตนเองและการทำงานเชิงรุก เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพะในประชากรกลุ่มเฉพาะ รวมถึงการหนุนเสริมพลังเครือข่ายภาคี การพัฒนาระบบ

กลไก และสภาพแวดล้อมที่ยั่งยืนในการเสริมพลังเครือข่าย ที่ทำงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะของ ประชากรกลุ่มเฉพาะ

โปรดอธิบาย (1) บทบาทหรือกระบวนการที่ ส่งผลต่อผลลัพธ์ดังกล่าว และ (2) สัดส่วน งบประมาณที่ได้รับสำหรับมาตรการ/กลไกนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งหมดของแผน

- (1) เนื่องจากภาคีของแผน 5 มีศักยภาพและความสามารถสูงมาก และมีบทบาทในการทำงานโดยลง พื้นที่ปฏิบัติจริง รวมทั้งการที่ สสส. มีข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ เวลาและกำลังคน จึงไม่อาจ สามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาวะของประชากรเฉพาะที่มีความหลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยตัว สสส.เองเพียงรายเดียว ดังนั้น การทำงานร่วมกัน โดยเน้นที่การพัฒนา ศักยภาพ โดยเฉพาะการหนุนเสริมการทำงานของภาคีในทุกระดับของการทำงานถือเป็นเงื่อนไข สำคัญของความสำเร็จ
- (2) เนื่องจากเป็นโครงการสนับสนุนในระดับกลุ่มประชากรเฉพาะ เพื่อแก้ปัญหา ปรับเปลี่ยน โครงสร้าง และพัฒนาศักยภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะแบบองค์รวม จึงไม่สามารถแยกสัดส่วน งบประมาณออกมาแบบเฉพาะเจาะจงได้

2) มาตรการ/กลไกสำคัญที่ 2 คือ

การสื่อสารสังคมและสาธารณะ ปรับเจตคติของคนในสังคมสู่สังคมสัมมาชีพ สังคมสวัสดิการ และ สังคมไร้การกีดกัน สร้างการยอมรับในความหลากหลายของผู้คนในการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข

โปรดอธิบาย (1) บทบาทหรือกระบวนการที่ ส่งผลต่อผลลัพธ์ดังกล่าว และ (2) สัดส่วน งบประมาณที่ได้รับสำหรับมาตรการ/กลไกนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งหมดของแผน

- (1) การสื่อสารสังคมและสาธารณะ ส่งผลต่อการยอมรับของสังคมและสาธารณะ อันจะเป็นการสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้อง ลดตราบาป และเปิดโอกาสให้ประชากรกลุ่มเฉพาะสามารถพัฒนาและ แสดงศักยภาพของตนเองออกมาเป็นที่ประจักษ์ให้กับสังคมและสาธารณะรับรู้ได้ เป็นเงื่อนไขทาง สังคมที่จะช่วยให้กลุ่มประชากรเฉพาะสามารถพัฒนาตัวเองและถูกพัฒนาให้มีศักยภาพที่ดีขึ้นใน ระยะยาวได้อย่างยั่งยืน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งของความสำเร็จ
- (2) เนื่องจากเป็นโครงการสนับสนุนในระดับกลุ่มประชากรเฉพาะ เพื่อแก้ปัญหา ปรับเปลี่ยน โครงสร้างและพัฒนาศักยภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะแบบองค์รวม จึงไม่สามารถแยกสัดส่วน งบประมาณออกมาแบบเฉพาะเจาะจงได้

3) มาตรการ/กลไกสำคัญที่ 3 คือ

การพัฒนาความรู้ นวัตกรรม งานนำร่องเพื่อนำสู่การขยายผลในระดับต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นที่ระบบ สวัสดิการสังคม ระบบสุขภาพ ระบบรองรับสังคมสูงวัย การปรับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพและกลไกการ ปกครองส่วนท้องถิ่น

โปรดอธิบาย (1) บทบาทหรือกระบวนการที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ดังกล่าว และ (2) สัดส่วนงบประมาณที่ได้รับสำหรับมาตรการ/กลไกนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งหมดของแผน

- (1) เนื่องจากปัญหา สาเหตุของปัญหา และแนวทางพัฒนาศักยภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะมีความเป็นพลวัต และเลื่อนไหลไปตามสถานการณ์มหภาคที่เกิดขึ้น ดังนั้น การพัฒนาความรู้และนวัตกรรม เป็นแนวทางที่นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของภาคีที่ทันสมัย และสามารถต่อยอดไปสู่การทำงานเชิงรุกได้ ซึ่งส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาของกลุ่มประชากรเฉพาะในระยะยาว
- (2) เนื่องจากเป็นโครงการสนับสนุนในระดับกลุ่มประชากรเฉพาะ เพื่อแก้ปัญหา ปรับเปลี่ยนโครงสร้าง และพัฒนาศักยภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะแบบองค์รวม จึงไม่สามารถแยกสัดส่วนงบประมาณออกมาแบบเฉพาะเจาะจงได้

4) มาตรการ/กลไกสำคัญที่ 4 คือ

การสนับสนุนการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจัดทำข้อเสนอนโยบาย เพื่อผลักดันนโยบาย รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

โปรดอธิบาย (1) บทบาทหรือกระบวนการที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ดังกล่าว และ (2) สัดส่วนงบประมาณที่ได้รับสำหรับมาตรการ/กลไกนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งหมดของแผน

- (1) เนื่องจากการผลักดันไปสู่นโยบายเป็นเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งของความยั่งยืนในการแก้ไขและบรรเทาปัญหาของกลุ่มประชากรเฉพาะ รวมถึงเป็นการสร้างความตระหนักให้กับภาครัฐในการปรับปรุงและพัฒนากลไกและสภาพแวดล้อมทางนโยบายให้เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในอนาคตด้วย ดังนั้น การสนับสนุนการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจัดทำข้อเสนอ นโยบาย เพื่อผลักดันนโยบาย จึงเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ
- (2) เนื่องจากเป็นโครงการสนับสนุนในระดับกลุ่มประชากรเฉพาะ เพื่อแก้ปัญหา ปรับเปลี่ยนโครงสร้างและพัฒนาศักยภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะแบบองค์รวม จึงไม่สามารถแยกสัดส่วนงบประมาณออกมาแบบเฉพาะเจาะจงได้

14.4.7 จากผลลัพธ์สำคัญในข้อ 14.4.2 – 14.4.5 นั้น ทีมประเมินผลคิดว่า ผลลัพธ์สำคัญที่เกิดขึ้นบรรลุตาม program theory ที่ปรากฏในข้อ 14.4.1 หรือไม่ ขอให้ทีมประเมินผลทำเครื่องหมาย ✓ ลงให้หัวข้อที่คิดว่าตรงกับผลการประเมิน

บรรลุผลลัพธ์เชิงปริมาณตาม program theory ครบถ้วน แต่ยังคงดำเนินงานต่อเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ในเชิงคุณภาพให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

โปรดระบุผลลัพธ์สำคัญที่แผนยังต้องดำเนินงานต่อเพื่อให้บรรลุผลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การผลักดันโครงการกลุ่มประชากรเฉพาะให้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยเวลาและความต่อเนื่อง รวมถึงพัฒนาการที่ปรากฏจะต้องมียุทธศาสตร์ในระยะยาวที่ชัดเจน แต่ในอีกด้านหนึ่งก็ต้องเป็น

ยุทธศาสตร์ที่ยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนได้ เนื่องจากความไม่แน่นอนในโลกปัจจุบันมีสูงมาก ทำให้ความคงตัวของแผนก็อาจจะเป็นอุปสรรคที่ชัดเจนเช่นกัน ในอนาคตอาจจะต้องยกระดับแผนสู่ภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะให้มีความเป็นสถาบันที่มีกลไกที่ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

14.4.8 ผลลัพธ์สำคัญที่ระบุไว้ในข้อ 14.4.2 – 14.4.6 หรือ ข้อ 14.4.7 ขอให้ทีมประเมินผลโปรดวิเคราะห์ว่า แผนหลักได้ดำเนินการมาจาก core values ด้านใดบ้าง พร้อมทั้งอธิบายคุณลักษณะของ core values ว่าส่งผลต่อผลลัพธ์นั้นได้อย่างไร และทีมประเมินผลมีกรอบการวิเคราะห์เพื่อยืนยันผลลัพธ์นั้นอย่างไร

ตารางที่ 14-5 ผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ CORE VALUES จำแนกตามกลุ่มประชากร

กลุ่มประชากร	Innovation	Collective impact	Sustainable changes	Proactive
กลุ่มคนพิการ	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ: บูรณาการและยกระดับกลไกขับเคลื่อนการเข้าถึง โอกาสงานและอาชีพของคนพิการให้ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน	โครงการพัฒนากลไกสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับคนพิการที่มีงานทำและมีอาชีพ	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ: บูรณาการและยกระดับกลไกขับเคลื่อนการเข้าถึง โอกาสงานและอาชีพของคนพิการให้ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน	โครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน
กลุ่มผู้สูงอายุ	โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพต้นแบบเครือข่ายพลเมืองเพื่อขับเคลื่อนพื้นที่และวิถีชีวิตสุขภาวะ	1.โครงการเพิ่มพูนศักยภาพกลไกประสานความร่วมมือด้วยกระบวนการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2.โครงการสานเสริมพลังผู้สูงอายุและภาคีขับเคลื่อนดำเนินงานก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ	โครงการการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสุขภาพดีในกลุ่มเด็กและเยาวชน	โครงการการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสุขภาพดีในกลุ่มเด็กและเยาวชน
กลุ่มแรงงาน	โครงการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและระบบการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ	โครงการส่งเสริมอาชีพอนามัยผู้ประกอบอาชีพทอผ้าไหมจังหวัดสุรินทร์	โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่นสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ	โครงการเสริมศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

กลุ่มประชากร	Innovation	Collective impact	Sustainable changes	Proactive
กลุ่มมุสลิม	โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย	โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย	1.โครงการควบคุมการบริโภคยาสูบมุสลิมไทย 2.โครงการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	โครงการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
กลุ่มผู้หญิง	โครงการพัฒนาและยกระดับกลไกชุมชนและทีมสหวิชาชีพในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางสังคมในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว	1.โครงการเสริมศักยภาพเครือข่ายสตรี 4 ภาค และหน่วยงานด้านสุขภาพจังหวัด เพื่อการเข้าถึงนโยบายสุขภาวะทางเพศของผู้หญิง 2.โครงการเสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่า 3.โครงการพัฒนากลไกระดับอำเภอและจังหวัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์	1.โครงการพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีมิติทางเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศในชุมชน 2.โครงการสุขภาวะผู้หญิง: การพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ	โครงการเสริมพลังและศักยภาพของสตรีชนเผ่าเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อสตรีชนเผ่า
กลุ่มผู้ต้องขังหญิง	โครงการเรือนจำสุภาพ	โครงการเรือนจำสุภาพ	โครงการเรือนจำสุภาพ	โครงการผู้ต้องขังสุภาพดี: กลับบ้านด้วยความหวัง

กลุ่มประชากร	Innovation	Collective impact	Sustainable changes	Proactive
กลุ่มคนไร้บ้าน	โครงการพัฒนาองค์ความรู้และ ประสานเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริม สุขภาวะคนไร้บ้าน	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ บ้าน และกลุ่มเสี่ยง	โครงการเสริมสร้างขีดความสามารถ ของกลไกระดับจังหวัดและเครือข่าย คนไร้บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคน ไร้บ้าน จังหวัดขอนแก่น	โครงการพัฒนาศักยภาพ ทักษะ อาชีพคนไร้บ้าน และการยกระดับ องค์กรด้านอาชีพของคนไร้บ้านเพื่อ การเข้าถึงสุขภาวะ
กลุ่มผู้มีปัญหา สถานะและ แรงงานข้ามชาติ	โครงการพัฒนาสุขภาวะประชากร ข้ามชาติพื้นที่ชายแดนและข้ามแดน ผ่านระบบการศึกษา	โครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริม สุขภาวะผู้มีปัญหาสถานะบุคคล จังหวัดเชียงราย	โครงการพัฒนาสุขภาวะและสถานะ คนไทยพลัดถิ่น	โครงการพัฒนากลไกบูรณาการ ระหว่างประเทศไทย-ลาวเพื่อส่งเสริม การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของ ประชากรข้ามชาติลาว

14.4.9 จาก core values ในข้อ 14.4.8 ทีมประเมินผลมีความเห็นว่า แผนหลักควรดำเนินงานเพิ่มเติมหรือยกระดับ หรือส่งต่อเรื่องใดบ้าง เพราะเหตุใด

การดำเนินการของแผนกลุ่มประชากรเฉพาะในระยะถัดไป ควรเน้นการทำงานคู่ขนานหรือการสร้างสมดุลในการทำงานที่ใช้ core values ทั้ง 4 ด้านเป็นแนวทางหลักดังเช่นที่ผ่านมา เพราะการบูรณาการ core values ทั้ง 4 ด้านเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จของแผน แต่ในอนาคตอาจจะต้องขยายนิยามของกลุ่มประชากร ทั้งในกลุ่มประชากรที่ดำเนินการอยู่แล้ว หรือครอบคลุมกลุ่มประชากรอื่นให้กว้างขึ้น และอาจจะขยายประเด็นให้ลงลึกและทันสมัยมากขึ้น

14.4.10 ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะต่อแผนที่ประเมิน

1) ด้านผลลัพธ์ที่คาดหวัง

การดำเนินงานของแผน 5 แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวังได้เป็นอย่างดี โดยสามารถตอบผลลัพธ์ของเป้าหมายระยะ 3 ปีได้อย่างดี และเริ่มเห็นความชัดเจนในการตอบเป้าหมายระยะ 10 ปี อันเนื่องมาจากการทำงานในประเด็นสำคัญอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ส่งผลให้สุขภาวะของกลุ่มประชากรหลายกลุ่มเริ่มเห็นการบรรลุถึง empowerment ได้

2) ด้านการกำหนดกรอบคิด และออกแบบการทำงานของแผนหลัก

การดำเนินงานของแผน 5 แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะในส่วนของการกำหนดกรอบคิด และออกแบบการทำงานของแผนหลัก ถือได้ว่ายึดการทำงานตามแนวทางของ core values ได้เป็นอย่างดี และเนื่องจากเป็นการทำงานที่ใช้ “คน” หรือกลุ่มประชากรเป็นตัวตั้งในการกำหนดปัญหาและเป้าหมายในการทำงาน จึงทำให้เกิดการบูรณาการ core values ไปโดยปริยาย อย่างไรก็ตามในอนาคต อาจจะต้องเน้นไปที่ core values ด้านการพัฒนานวัตกรรม และการทำงานเชิงรุกมากขึ้น เพราะปัญหาของกลุ่มประชากรเฉพาะในอนาคตจะมีพลวัตที่สูงและเร็วกว่าในอดีตที่ผ่านมา

3) ด้านการขับเคลื่อนงานของภาคี

การขับเคลื่อนงานของภาคีถือเป็นหัวใจสำคัญและเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการดำเนินงานของแผน 5 อย่างไรก็ตาม แผน 5 และภาคีทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะบทบาทของการหนุนเสริมและการทำงานร่วมกันในประเด็นของกลุ่มประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่ม

4) ด้านการสนับสนุนทุนและโครงการของแผนหลัก เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เนื่องจากปัญหาของกลุ่มประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่มมีความหลากหลาย และมีพลวัตสูง รวมถึงการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาศักยภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะแต่ละกลุ่มจำเป็นต้องลงไปทำงานจริงในพื้นที่ เพื่อศึกษาโครงสร้าง บริบท หน่วยงาน และทำความเข้าใจตัวกลุ่มประชากรเอง จึงจำเป็นต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูง และจำเป็นต้องต่อเนื่องระยะยาวในการทำงานแต่ละประเด็นของแต่ละกลุ่ม ซึ่งที่ผ่านมา แผน 5 มีการจัดสรรที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ หากพิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อจบประมาณ รวมถึงกำลังคนและเวลาที่มีความจำกัด การเลือกหยิบประเด็นขึ้นมาศึกษาจึงเป็นหัวใจของความสำเร็จต่อไปในอนาคต

5) ด้านการติดตามประเมินผล ด้านการจัดการความรู้ และการจัดการข้อมูลสารสนเทศของแผนหลัก

เนื่องจากการทำงานของภาคีเป็นการทำงานเชิงพื้นที่ รวมถึงมักจะเป็นการทำงานกับกลุ่มประชากรเฉพาะที่บางกลุ่มไม่มีความพร้อมในเรื่องการติดตามและเก็บข้อมูล ดังนั้น การติดตามประเมินผล ด้านการจัดการความรู้ และการจัดการข้อมูลสารสนเทศของแผน 5 จึงมักจะเป็นการติดตามผ่านการรายงานผลเป็นรอบ ๆ ไป เช่น รายเดือน รายครึ่งของการส่งรายงาน เป็นต้น นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลในลักษณะของข้อมูลหรือฐานข้อมูลยังมีข้อจำกัด ในอนาคตอาจจะต้องมีการนำเทคโนโลยีการเก็บข้อมูลและเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาช่วยในการเก็บข้อมูลที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

6) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

นอกเหนือจากข้อเสนอแนะที่ได้กล่าวไปแล้ว แผน 5 ยังควรเน้นที่การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคี เป็นเรื่องสำคัญ เพราะกลุ่มประชากรเฉพาะมีความเคลื่อนไหวข้ามกลุ่มไปมาได้ และการสร้างกลไกเชิงสถาบันเพื่อมีความยืดหยุ่นในการทำงานของภาคีและแผน 5 ต่อประเด็นของแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีความหลากหลายและรวดเร็วจะมีความสำคัญมากขึ้น

14.5 ข้อเสนอแนะต่อการทำงานของแผนหลักประชากรกลุ่มเฉพาะ ปี 2561-2563

14.5.1 อะไรคือความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ และความสำเร็จนั้นดูจากอะไร

1. การดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะ 3 ปีทั้ง 3 แผน ได้แก่ แผน 3 ปีรอบที่หนึ่ง (2555-2557) แผน 3 ปีรอบที่สอง (2558-2560) และแผน 3 ปีรอบที่สาม (2561-2563) มีความสอดคล้องและต่อเนื่องกันอย่างเห็นได้ชัดดังแสดงในตารางที่ 14-1 และ 14-2

จากตารางที่ 14-1 และ 14-2 จะเห็นได้ว่า แผนการดำเนินงานในช่วง 3 ปีแรกเป็นเรื่องของการริเริ่มหรือจุดประกายกิจกรรมต่าง ๆ ของแผนฯ ขณะที่แผนการดำเนินงานในช่วง 3 ปีที่ 2 เป็นการต่อยอดการดำเนินงานไปสู่การขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และต่อมาแผนการดำเนินงานในช่วง 3 ปีที่ 3 เป็นการพัฒนาต่อยอดไปยังการวางเป้าหมายเชิงลึกไปสู่การ empowerment กลุ่มประชากรเฉพาะ การพัฒนาต้นแบบเชิงพื้นที่หรือเชิงกลไก และการผลักดันไปสู่นโยบายอย่างเป็นทางการมากขึ้น

แม้ว่าความสำเร็จในการดำเนินงานของแผน 3 ปีในช่วงที่ 3 จะมีความก้าวหน้าไม่เท่ากันในแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ โดยดูเหมือนจะขึ้นอยู่กับขนาดของกลุ่มประชากรและการยอมรับของผู้ดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ รวมไปถึงความซับซ้อนของปัญหาของแต่ละกลุ่มประชากร แต่ในทุกกลุ่มประชากรก็เห็นผลลัพธ์ที่มีความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับในช่วงเริ่มต้นของโครงการ

ดังนั้น ความสำเร็จ/ผลลัพธ์สำคัญของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะสามารถพิจารณาได้จากความก้าวหน้าของการ empowerment กลุ่มประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่ม และความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้มาจากการดำเนินงานที่มีความต่อเนื่องและสอดคล้องต้องกันตลอดระยะเวลา 9 ปี

2. ความสำเร็จหรือผลลัพธ์สำคัญของแผนสุขภาวะกลุ่มประชากรเฉพาะสามารถพิจารณาได้จากความสอดคล้องกับเป้าหมาย 10 ปีของ สสส. ที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเฉพาะในเป้าหมายทั่วไปที่ระบุว่า “ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาวะ”

เนื่องจากในปัจจุบัน องค์การสหประชาชาติได้สนับสนุนหลักการการพัฒนาแบบ SDGs ทำให้แต่ละประเทศหันมาให้ความสำคัญกับความเหลื่อมล้ำมากขึ้น ส่งผลให้แนวคิด Inclusive Development มีบทบาทมากขึ้น ที่ผ่านมามี สสส. ใช้ค่าเฉลี่ยของอายุประชากร เป็นตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายการที่ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาวะ ทำให้กลุ่มเป้าหมายประชากรเฉพาะมีบทบาทในการสนับสนุนเป้าหมายการดำเนินงานของ สสส. น้อยมาก เนื่องจากประชากรกลุ่มเฉพาะนี้มีจำนวนไม่มากนัก แต่ในปัจจุบันรวมถึงในอนาคต สังคมให้ความสำคัญกับความเหลื่อมล้ำมากขึ้น แนวคิด Inclusive Development เข้ามามีบทบาทสำคัญและนำไปสู่การวัดเป้าหมายแบบ Coverage มากกว่าแบบ Average ซึ่งจะส่งผลดีกับการดำเนินการของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะที่จะมีคุณูปการ (Contribution) อย่างชัดเจนและตอบเป้าหมายของ สสส. ในการทำให้ “ทุกคน” มีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาวะที่ได้อย่างแท้จริง

อย่างไรก็ดี รูปธรรมที่เกิดขึ้นจากผลลัพธ์ของการสนับสนุนเป้าหมายของ สสส. นั้น อาจไม่สามารถบอกได้ว่ามาจากแผน 3 ปีล่าสุดเพียงแผนเดียวเท่านั้น แต่น่าจะเป็นเพราะการสะสมจากการทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา

3. ความสำเร็จของการดำเนินงานแผนสุขภาวะกลุ่มประชากรเฉพาะอีกประการหนึ่งคือ การสร้างและบูรณาการ core values ที่เข้มแข็ง ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะเป็นการดำเนินงานที่มีลักษณะ population-based มากกว่า agenda-based คือเอากลุ่มประชากรเป็นตัวตั้งในการกำหนดโจทย์และทำงาน ดังนั้น การดำเนินงานในโครงการหนึ่ง ๆ จึงไม่สามารถแยกเป็นโครงการประเภทความรู้ นโยบาย สังคม หรือพัฒนาศักยภาพภาคีได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามแต่ละโครงการจะมีส่วนผสมของ core values ของทั้ง 4 ด้านอยู่ร่วมกัน ความสำเร็จของการดำเนินโครงการของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะจึงจะอยู่ที่การบูรณาการ core value ทั้ง 4 ด้านเข้าด้วยกัน

ผลลัพธ์สำคัญของการดำเนินงานแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะก็คือเมื่อพิจารณาในรายโครงการพบว่า โครงการส่วนใหญ่สามารถตอบโจทย์ในการใช้ core value ได้ครบทั้ง 4 ด้าน ซึ่งถือเป็นความพยายามในการบูรณาการองค์ความรู้และสร้าง eco system ของแต่ละกลุ่มประชากรไปพร้อม ๆ กับการดำเนินโครงการ

แม้ว่าจะมีการบูรณาการในการทำงานจาก core value ทั้ง 4 ด้านในระดับโครงการ แต่เมื่อพิจารณาในภาพรวมของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) จะพบว่า เนื้อหาของโครงการส่วนใหญ่จะเน้นไปในด้านความรู้ เช่น การพัฒนาความรู้และนวัตกรรม และการพัฒนาศักยภาพภาคีและแกนนำ และเริ่มมีงานเชิงนโยบายและการผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้เห็นมากขึ้นในช่วงหลัง ขณะที่งานทางด้านการสื่อสารกับสังคมเพื่อปรับเจตคติของคนในสังคมยังมีให้เห็นไม่มากนัก

อย่างไรก็ดี ความไม่สมดุลดังกล่าวน่าจะมาจากการที่ภาคีและแกนนำที่ทำงานร่วมกันกับสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) ส่วนใหญ่ เป็นภาคประชาสังคมหรือ NGOs ซึ่งมีความชำนาญและเน้นการทำงานที่ใกล้ชิดกับประชากรแต่ละกลุ่มเฉพาะในพื้นที่เป็นหลัก และทำงานร่วมกับภาควิชาการ ซึ่งเป็นเรื่องการพัฒนาความรู้เป็นหลัก ดังนั้น ในอนาคตควรเปิดโอกาสให้ภาคส่วนอื่นเข้ามาทำงานร่วมกันมากขึ้น เช่น ภาคธุรกิจ ภาคราชการ รวมไปถึงเยาวชน

4. ความสำเร็จและผลลัพธ์สำคัญของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะคือ การพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีที่เกิดจากการทำงานร่วมกันกับ สสส. อย่างต่อเนื่อง และมีการเรียนรู้ระหว่างทั้งสองฝ่ายไปพร้อม ๆ กันในประเด็นที่ภาคีมีความถนัดและสสส.มีความสนใจอย่างใกล้ชิด

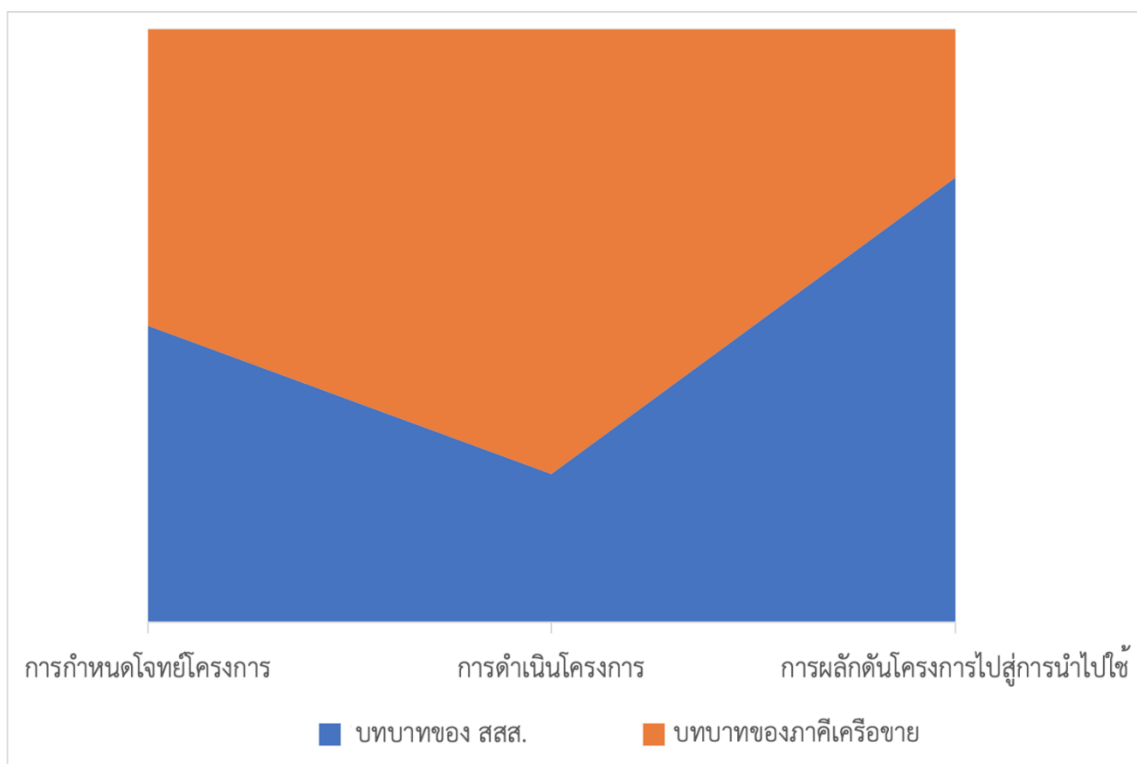
ความสำเร็จนี้สามารถเห็นได้จากการที่สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) มีภาคีที่ทำงานร่วมกันในแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะที่ได้รับการยอมรับจากสังคมอย่างชัดเจนเป็นจำนวนมาก

14.5.2 แผนฯ ได้หนุนเสริมความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเองเพิ่มขึ้นหรือไม่

1. แผนฯ มีการหนุนเสริมความเข้มแข็งให้กับกลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะของตนเองเพิ่มขึ้น โดยกระบวนการสำคัญประการหนึ่งคือการยึด core values ซึ่งในองค์กรแบบเก่าจะใช้กระบวนการทำงานแบบกำหนดกรอบการทำงานให้มีขอบเขตที่ชัดเจน (frame values) ซึ่งวิธีการนี้แม้ว่าจะมีความชัดเจนในการทำงาน แต่ผลที่ตามมาคือการเปลี่ยนแปลงของกรอบการทำงานเป็นไปอย่างล่าช้า ไม่ทันการ และค่อนข้างไม่ยืดหยุ่น ในขณะที่องค์กรสมัยใหม่ใช้การทำงานแบบ core value หมายความว่ายึดหลักการเป็นแกนกลางในการทำงาน ส่งผลให้โครงการมีความหลากหลายและยืดหยุ่นมากกว่า ผลที่ตามมาคือภาคีและกลุ่มเป้าหมายสามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ ใช้ทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรร จาก สสส. ไปเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่

อย่างไรก็ดี การดำเนินงานแบบ core values แม้ว่าจะมีความยืดหยุ่นและหลากหลาย แต่ก็จำเป็นต้องมีระบบกำกับดูแล (monitoring system) ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ทิศทางของโครงการไม่หลากหลายเกินไป จนไม่สามารถเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบได้ และเพื่อให้ สสส. สามารถติดตาม และให้การสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการได้อย่างเหมาะสม

2. การหนุนเสริมความเข้มแข็งให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาวะตนเองเกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดและครบถ้วนทั้งกระบวนการดำเนินโครงการ ตั้งแต่การกำหนดโจทย์ของโครงการ การดำเนินโครงการ ไปจนถึงการผลักดันโครงการให้เป็นต้นแบบหรือการนำไปสู่นโยบายอย่างเป็นทางการ นอกจากนี้ การทำงานร่วมกันของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) และภาคีเครือข่าย มีสัดส่วนในการทำงานที่เป็นลักษณะ smile curve กล่าวคือ ในช่วงของการกำหนดโครงการมีการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) และภาคี ซึ่งเท่ากับเป็นการผนวกร่วมกันระหว่างโจทย์ในเชิงนโยบายและโจทย์ในเชิงพื้นที่ ในขณะที่ระหว่างการดำเนินโครงการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) จะลดบทบาทลง และให้ภาคีเป็นผู้ดำเนินการหลัก เพื่อใช้ศักยภาพของภาคีอย่างเต็มที่ และเมื่อการดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้ว หากโครงการนั้นมีศักยภาพเพียงพอที่จะถูกผลักดันเป็นต้นแบบ หรือผลักดันไปสู่นโยบาย สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) ก็จะกลับมามีบทบาทในการเป็นผู้เชื่อมต่อกับผู้ดำเนินนโยบายอีกครั้งหนึ่ง และมีภาคีเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักกับฝ่ายนโยบายอย่างเป็นทางการ (ดังภาพที่ 14-11)



ภาพที่ 14-12 SMILE CURVE ของบทบาท สสส. ในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

14.5.3 กลุ่มเป้าหมายของแผนฯ ในปัจจุบันดำเนินงานเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลหรือไม่ มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทในปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร

1. เนื่องจากภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับแผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะส่วนใหญ่เป็น NGOs ที่ทำงานกับชุมชนและกลุ่มประชากรเฉพาะเหล่านี้เป็นหลัก ส่งผลให้การแก้ปัญหาในพื้นที่และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทำได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูง รวมถึงแผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะมีการทำงานร่วมกับภาควิชาการจำนวนมากส่งผลให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ในแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะได้เป็นอย่างดี

2. อย่างไรก็ดี แนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพของแผนสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะที่ผ่านมา ดูเหมือนว่าจะเน้นไปที่แนวคิด state and society เป็นหลัก ทั้งนี้ในปัจจุบันภาคเอกชนและภาคธุรกิจเริ่มให้ความสนใจในการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสังคมมากขึ้น และมีความพยายามในการดำเนินงานอย่างเป็นทางการจำนวนมาก ดังนั้น หากเพิ่มเติมแนวคิดเรื่อง market oriented เข้าไปในการพัฒนาแผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ ก็จะทำให้สามารถบูรณาการภาคเอกชน และภาคธุรกิจเข้ามามีส่วนร่วมได้มากขึ้นอย่างเป็นทางการ และเท่ากับว่ามีภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของสังคม

3. ในปัจจุบัน เทคโนโลยีมีการพัฒนาก้าวไกลไปมาก รวมทั้งมีระบบ smart ต่าง ๆ ที่มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถวิเคราะห์เชิงลึก รวมถึงสามารถทำงานได้อย่างอัตโนมัติ การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพจึงเป็นเรื่องจำเป็น แม้ว่าสำนักสนับสนุนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) และภาคีเครือข่าย ได้มีความพยายามในการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการแก้ปัญหาหรือลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชาชนกลุ่มเฉพาะแต่ละกลุ่มอยู่แล้วในระดับหนึ่ง แต่ยังคงถือว่ามีส่วนที่ไม่มากนัก และในอนาคตยังสามารถขยายขอบเขตการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีได้อีกมาก

ในอนาคต สำนักสนับสนุนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) อาจจะต้องสร้างการมีส่วนร่วมกับ data scientists, start-up หรือ social enterprise ทางด้านเทคโนโลยีมากขึ้น เพื่อนำองค์ความรู้ทางด้านการพัฒนาเทคโนโลยีมาสร้าง solution ในการแก้ปัญหาของกลุ่มประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่มมากกว่าแค่เป็นเรื่องของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการแก้ไขปัญหาเท่านั้น

4. การพัฒนาองค์ความรู้ รวมถึงนวัตกรรมทางสังคมอาจไม่ได้หมายถึงการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี แต่เพียงอย่างเดียว แต่การพัฒนาองค์ความรู้จำเป็นต้องทำควบคู่ไปกับการบูรณาการร่วมกับองค์ความรู้ นอกเหนือจากสังคมวิทยา พัฒนาสังคม พัฒนาชุมชน แพทย์ศาสตร์ หรือเศรษฐศาสตร์ ที่มีความร่วมมืออยู่แล้ว เช่น องค์ความรู้ทางด้านรัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ พาณิชยศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ หรือแม้แต่วิทยาศาสตร์ เป็นต้น เพราะการบูรณาการข้ามศาสตร์จะช่วยให้การแก้ปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีทางเลือกในการป้องกันและแก้ไขปัญหามากขึ้น และมีความยั่งยืนในระยะยาว

5. ในระยะยาว การดำเนินการของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะแต่ละกลุ่มควรยกระดับไปเป็นกลไกในเชิงสถาบัน (Institution) มากขึ้น เพื่อให้เกิดความยั่งยืน self-financing และสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้งจะทำให้การทำงานมีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดยอาจมีการจัดตั้งเป็นกองทุน หรือเป็นมูลนิธิที่มีการดำเนินงานเพื่อเป้าหมายเฉพาะ และมีกลไกการทำงานที่เป็นพลวัตและสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ การยกระดับเป็นสถาบันจะช่วยลดการพึ่งพิงงบประมาณภาครัฐในระยะยาว ทำให้มีอิสระในการ set agenda รวมทั้งยังส่งเสริมให้เกิดความโปร่งใสและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วย เนื่องจากหากสถาบันมีการบริหารจัดการที่ดี ก็จะได้รับ การสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ มากขึ้น แต่หากสถาบันมีการบริหารจัดการที่ไม่โปร่งใส ก็จะได้รับ การสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ ลดลงเช่นกัน

14.5.4 กลไกและระบบสนับสนุนที่มีอยู่ มีความเหมาะสมหรือช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายหรือไม่ อย่างไร

1. กลไกและระบบสนับสนุนที่มีอยู่ ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายในระดับการทำงานของโครงการเป็นหลัก โดยกลไกเหล่านี้ช่วยสนับสนุนผ่านการกำหนดโจทย์ของโครงการ การดำเนินงานและการนำโครงการไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน

2. อย่างไรก็ดี กลไกและระบบสนับสนุนที่มีอยู่ ยังมีความเชื่อมโยงกับสาธารณะค่อนข้างน้อย กล่าวคือยังไม่มีกลไกที่ส่งเสริมให้สาธารณะเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ หรือการสนับสนุนทรัพยากร ทั้งเงินทุน เวลา หรือการผลักดันนโยบายให้ประสบความสำเร็จ เช่น ขาดกลไกการสร้างอาสาสมัคร กลไกการจัดตั้งกองทุนของแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ รวมถึงกลไกในการสร้างการยอมรับและความเข้าใจให้กับสาธารณะ หรืออาจกล่าวได้ว่า กลไกในระดับจุลภาคค่อนข้างมีประสิทธิภาพสูง แต่ยังขาดกลไกในระดับมหภาคมารองรับ

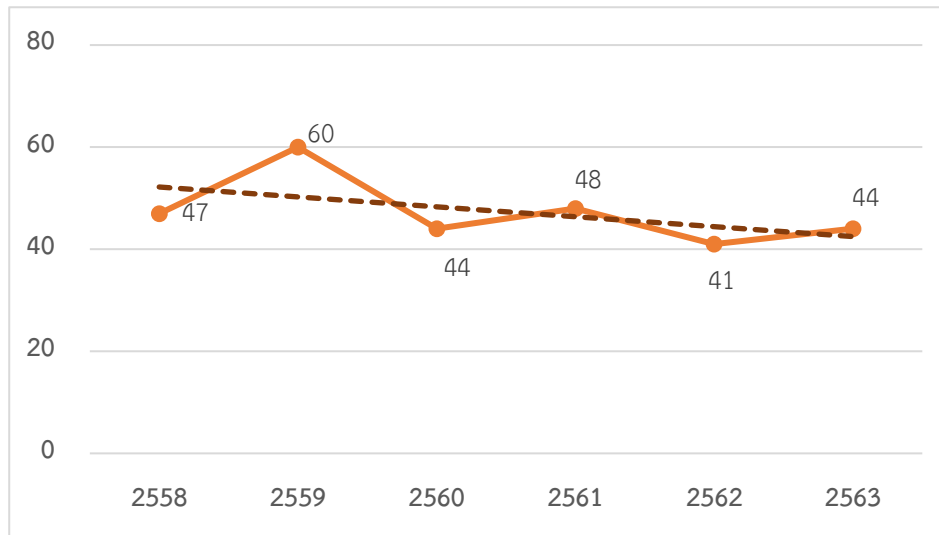
14.5.5 ประสิทธิภาพในการจัดสรรทุนตามแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะเป็นอย่างไร และมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง

การจัดสรรงบประมาณของสำนัก 9 จำแนกรายปี

การดำเนินโครงการของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 - พ.ศ. 2563) พบว่าสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) ได้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ ให้กับภาคีเครือข่ายทั้งในรูปแบบขององค์กรจำนวน 117 องค์กร และไม่เป็นองค์กรจำนวน 41 แห่ง ซึ่งก่อให้เกิดโครงการสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะอยู่

ทั้งสิ้นจำนวน 284 โครงการ ซึ่งมีโครงการที่มีสถานะปิดโครงการจำนวน 152 โครงการ สถานะอยู่ระหว่างดำเนินการจำนวน 112 โครงการ และสถานะอื่น ๆ³⁴ จำนวน 20 โครงการ

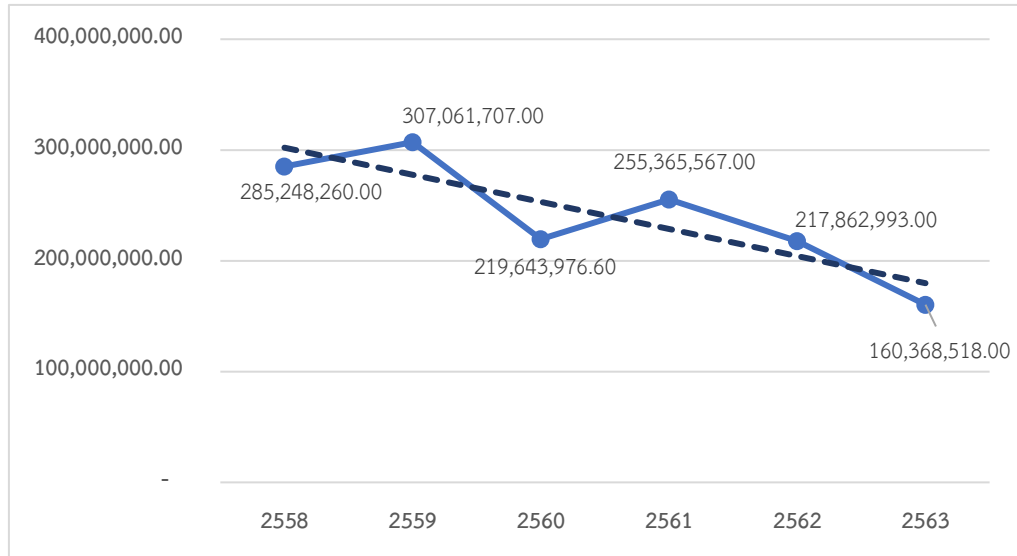
เมื่อจำแนกจำนวนโครงการเป็นรายปีพบว่า ในปี 2559 มีการดำเนินโครงการมากที่สุดถึง 60 โครงการ และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ดังภาพที่ 14-13



ภาพที่ 14-13 จำนวนโครงการภายใต้การกำกับของสำนัก 9 จำแนกรายปี

เมื่อพิจารณาการใช้งบประมาณของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) พบว่าการใช้งบประมาณเพื่อดำเนินโครงการดังกล่าวรวมทั้งสิ้น 1,445,551,021.60 บาท โดยในปี 2559 มีการใช้งบประมาณสูงที่สุดถึง 307.1 ล้านบาท และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การลดลงของการจัดสรรงบประมาณยังมีความสอดคล้องกับจำนวนการดำเนินโครงการของสำนัก 9 ที่ลดลงด้วยเช่นกัน ดังภาพที่ 14-14

³⁴ สถานะอื่น ๆ คือ สถานะอยู่ระหว่างกลั่นกรอง 4 โครงการ สถานะคัดกรอง 1 โครงการ สถานะยุติโครงการ 5 โครงการ สถานะรอปิดโครงการ 5 โครงการ สถานะรออนุมัติ 2 โครงการ และสถานะอยู่ระหว่างทำข้อตกลง 1 โครงการ

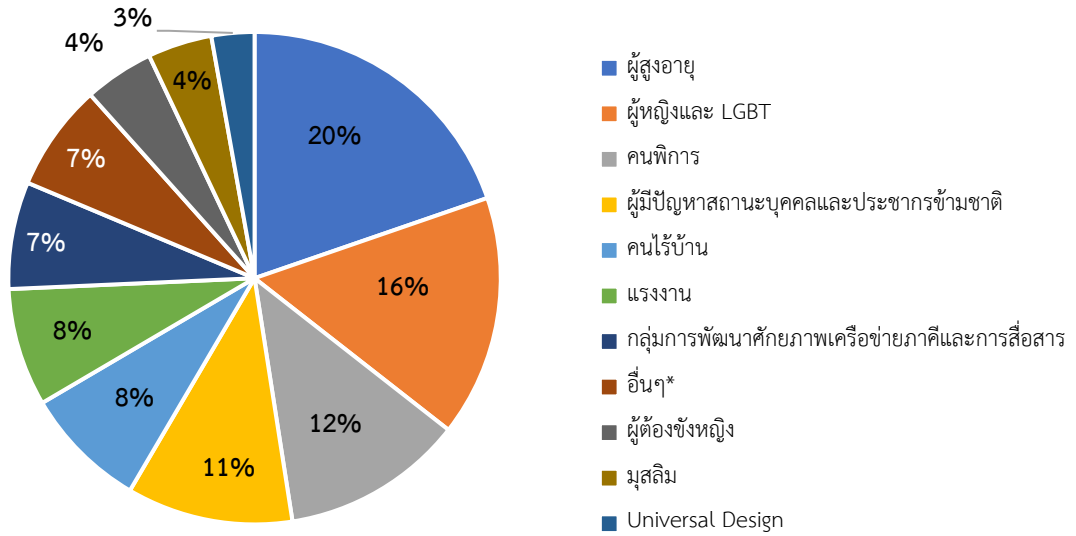


ภาพที่ 14-14 การจัดสรรงบประมาณจำแนกรายปี

การจัดสรรงบประมาณของสำนัก 9 จำแนกตามกลุ่มประชากรเฉพาะ

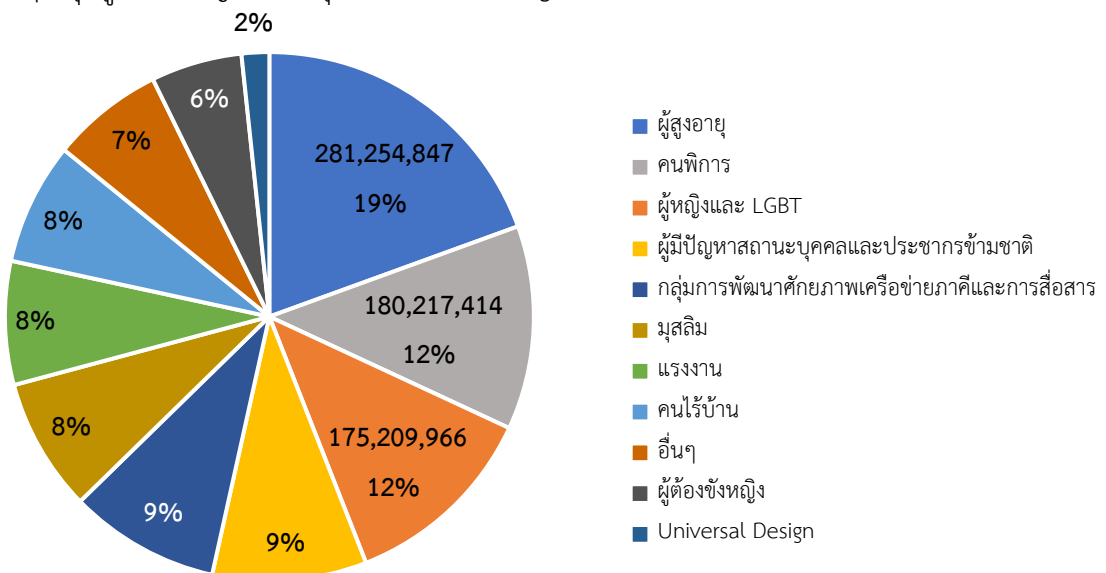
การดำเนินโครงการของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) โดยจำแนกการดำเนินโครงการตามกลุ่มประชากร พบว่าทางสำนัก 9 ได้เน้นไปที่การดำเนินโครงการเพื่อประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเป็นหลัก ซึ่งมีจำนวนถึง 56 โครงการ หรือคิดเป็นร้อยละ 20 รองลงมา คือ กลุ่มผู้หญิงและ LGBT จำนวน 45 โครงการ หรือคิดเป็นร้อยละ 16 กลุ่มผู้พิการคิดเป็นร้อยละ 12 และลดตามลำดับ ดังนี้ กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ กลุ่มคนไร้บ้าน กลุ่มแรงงาน กลุ่มพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและการสื่อสาร กลุ่มอื่น ๆ³⁵ กลุ่มผู้ต้องขังหญิง กลุ่มมุสลิม และกลุ่ม Universal Design ดังภาพที่ 14-15

³⁵ กลุ่มอื่น ๆ ประกอบไปด้วย โครงการจากแผนงานการคลังเพื่อสังคม แผนงานผู้นำการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาพฤติกรรม แผนงานเครือข่ายสุขภาวะชุมชนเมือง (สลิ้ม 4 ภาค) แผนงานการออกแบบเพื่อคนทุกคน (ระบบขนส่งและบริการสาธารณะ และพัฒนาหลักสูตร) แผนงานบูรณาการพื้นที่สุขภาวะ แผนงานการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะในชุมชน แผนงานกองทุนภาคประชาสังคม แผนงานวิชาการเพื่อความเป็นธรรมทางสุขภาพ แผนงานพัฒนาระบบการจิตอาสาสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา (ภาคีใหม่) แผนงานประเมินภายนอก แผนงานประเมินตามแผน 3 ปี แผนงานคนจนเมือง และแผนงานธนาคารเวลา



ภาพที่ 14-15 จำนวนโครงการภายใต้การกำกับของสำนัก 9 จำแนกรายกลุ่มประชากร

เมื่อจำแนกการจัดสรรงบประมาณตามกลุ่มประชากรพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีการจัดสรรงบประมาณมากที่สุดจำนวน 281.3 ล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 19 รองลงมาคือกลุ่มผู้พิการ 180.2 ล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 12 กลุ่มผู้หญิงและ LGBT คิดเป็นร้อยละ 12 และลดลงตามลำดับ ดังนี้ กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ กลุ่มพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคีและการสื่อสาร กลุ่มมุสลิม กลุ่มแรงงาน กลุ่มคนไร้บ้าน กลุ่มอื่น ๆ กลุ่มผู้ต้องขังหญิง และกลุ่ม Universal Design ดังภาพที่ 14-16



ภาพที่ 14-16 การจัดสรรงบประมาณจำแนกรายกลุ่มประชากร

จะเห็นได้ว่าเมื่อจำแนกการจัดสรรงบประมาณตามกลุ่มประชากรดังภาพที่ 14-15 แล้ว งบประมาณมีการจัดสรรที่สอดคล้องกับจำนวนโครงการของแต่ละกลุ่มประชากร เช่น ผู้สูงอายุที่มีจำนวนโครงการมากที่สุด

ก็ได้รับจัดสรรงบประมาณในสัดส่วนที่มากที่สุดเช่นกัน และในภาพรวมก็จะเห็นได้ว่า แต่ละกลุ่มประชากรได้รับงบประมาณสนับสนุนในระดับที่ไม่แตกต่างกันมากนัก

สำหรับรายละเอียดของงบประมาณ สามารถดูได้จากตารางที่ 14-6

ตารางที่ 14-6 การจัดสรรงบประมาณของแต่ละกลุ่มประชากรจำแนกรายปี

หน่วย : บาท

ประชากรกลุ่มเฉพาะปี	2558	2559	2560	2561	2562	2563	รวม
Universal Design	-	-	14,685,000	-	-	9,732,800	24,417,800
แรงงาน	25,072,750	27,804,198	4,249,000	15,433,538	22,882,330	13,824,992	109,266,808
กลุ่มการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายภาคีและการสื่อสาร	27,999,580	33,094,210	13,146,500	28,838,087	4,730,935	25,379,000	133,188,312
คนไร้บ้าน	22,939,740	19,222,780	8,215,000	43,827,105	9,692,870	4,071,613	107,969,108
คนพิการ	10,569,540	14,211,083	30,974,298	39,725,096	49,538,537	35,198,860	180,217,414
ผู้ต้องขังหญิง	28,518,340	11,388,762	22,771,007	2,000,000	15,849,000	-	80,527,109
ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและ ประชากรข้ามชาติ	16,539,030	41,335,624	14,980,860	27,499,069	28,270,208	7,730,540	136,355,331
ผู้สูงอายุ	51,885,040	58,441,116	60,891,102	54,787,336	38,977,463	16,272,790	281,254,847
ผู้หญิง	24,732,740	63,384,814	9,980,850	19,895,656	34,844,983	22,370,923	175,209,966
มุสลิม	50,991,500	11,898,520	16,834,000	19,488,680	4,500,000	14,000,000	117,712,700
อื่น ๆ	26,000,000	26,280,600	22,916,360	3,871,000	8,576,667	11,787,000	99,431,627
รวม	285,248,260	307,061,707	219,643,977	255,365,567	217,862,993	160,368,518	1,445,551,022

การจัดสรรงบประมาณของสำนัก 9 และรายได้จากภาษีของ สสส.

แหล่งรายได้ของ สสส. ถูกจัดสรรมาจากภาษียาสูบ แอลกอฮอล์และสุรา ในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีดังกล่าว โดยในปี 2558 ถึง ปี 2563 สสส. มีรายได้จากภาษีเฉลี่ยอยู่ที่ 4,167.46 ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณที่สำนัก 9 ได้รับจัดสรรเพื่อดำเนินโครงการกับประชากรกลุ่มเฉพาะ จะเห็นว่าสัดส่วนงบประมาณของสำนัก 9 เปรียบเทียบกับรายได้ของ สสส. เฉลี่ยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 5.79 นอกจากนี้ตั้งแต่ปี 2558 จนถึง ปี 2563 สำนัก 9 ได้รับจัดสรรงบประมาณมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะในปี 2563 ที่มีสัดส่วนงบประมาณเปรียบเทียบกับรายได้ สสส. อยู่เพียงร้อยละ 3.84 เท่านั้น ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่า สสส. มีภารกิจที่หลากหลายด้านมากขึ้นไปจึงทำให้ละเลยการสนับสนุนงบประมาณกับสำนัก 9 เพื่อใช้ในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ ดังตารางที่

ตารางที่ 14-7 สัดส่วนงบประมาณของสำนัก 9 เปรียบเทียบกับรายได้จากภาษีของ สสส.

หน่วย : บาท

ปีงบประมาณ	รายได้จากภาษี สสส. ³⁶	งบประมาณสำนัก 9	สัดส่วน
2558	4,106,780,000	285,248,260	6.95
2559	4,261,260,000	307,061,707	7.20
2560	4,369,120,000	219,643,977	5.03
2561	4,017,440,000	255,365,567	6.36
2562	4,076,940,000	217,862,993	5.34
2563 ³⁷	4,173,240,000	160,368,518	3.84

³⁶ ที่มา : แผนการดำเนินงานประจำปี 2563 ของ สสส.

³⁷ ตัวเลขประมาณการ

14.6 ข้อเสนอแนะต่อการจัดทำแผนในระยะถัดไป

จากการประเมินผลของแผนการดำเนินงานตามแผนหลัก 3 ปี (2561-2563) แผนสุขภาพประชาชน กลุ่มเฉพาะ พบว่า ในภาพรวม สำนักฯ 9 สามารถบริหารแผนได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในระดับจุลภาค ซึ่งหมายถึงการทำงานโครงการต่าง ๆ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับกลุ่มประชากร อันเนื่องจากการมีทุนที่เข้มแข็ง จากความสัมพันธ์ระหว่างตัวสำนักฯ เองกับภาคี แต่ในระยะถัดไป สำนักฯ 9 จำเป็นต้องพิจารณาถึงการสร้างความสำเร็จในระดับมหภาคมากขึ้น (well-done Micro Level, next to Macro Level)

สำหรับข้อเสนอแนะสำคัญต่อการจัดทำแผนในระยะถัดไปของสำนักฯ 9 ประกอบด้วย 3 เรื่องสำคัญ ได้แก่

14.6.1 สำนักฯ 9 ควรส่งเสริมให้เกิดภาคีกลุ่มใหม่ ๆ ขึ้น ทั้งในเชิงจำนวนและประเภท

แม้ว่าการทำงานของสำนักฯ 9 กับภาคีจะมีความร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง และกลายเป็นแกนหลักที่สำคัญของความสำเร็จจากการประเมินผลการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะในรอบที่ผ่านมา แต่จากบริบทของโลกและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมไปถึงการเกิดขึ้นใหม่และการมีความหลากหลายของประเด็นทางสังคมที่แตกต่างจากในอดีตที่ผ่านมา สำนักฯ 9 จึงจำเป็นต้องส่งเสริม สนับสนุน หรือสรรหาภาคีกลุ่มใหม่ ๆ เข้ามาทำงานร่วมกับสำนักฯ และภาคีกลุ่มเดิม เพื่อให้สามารถดำเนินแผนประชากรกลุ่มเฉพาะได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต จากการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า สำนักฯ 9 ยังขาดบทบาทของกลุ่มภาคีที่มาจากภาคธุรกิจหรือเอกชน ภาคีที่มาจากคนรุ่นใหม่หรือเยาวชน และภาคีจากองค์กรระหว่างประเทศ ซึ่งในอนาคต สำนักฯ 9 ควรจะต้องทำงานร่วมกับภาคีเหล่านี้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การสร้างการมีส่วนร่วมของคนกลุ่มต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้เกิดภาคีกลุ่มใหม่ สำนักฯ 9 จำเป็นต้องมีระบบการติดตาม ควบคุม และทำงานร่วมกันกับภาคีที่มีประสิทธิภาพ สูงขึ้นกว่าที่ผ่านมา (Monitoring System) เนื่องจากจะไม่ใช้การทำงานบนฐานของความไว้วางใจ (Trust) ดังเช่นที่ผ่านมา การใช้ทรัพยากรที่ไม่เหมาะสมหรือสิ้นเปลืองอาจจะเป็นปัญหาใหญ่ในการสร้างการมีส่วนร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ดังนั้น สำนักฯ 9 จำเป็นต้องมีระบบการตรวจสอบและกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพและไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของภาคีทั้งรุ่นเก่าและรุ่นใหม่ด้วย

สำหรับการทำงานร่วมกับภาคีกลุ่มเดิม ซึ่งมีศักยภาพสูงมากและเป็นที่ยอมรับอยู่แล้วในสังคมนั้น สำนักฯ ควรจะผลักดันภาคีกลุ่มเดิมเหล่านี้ให้กลายเป็นพี่เลี้ยง (Mentor) เพื่อให้ใช้ศักยภาพของภาคีได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากภาคีเหล่านี้มีทุนของตัวเองที่สำคัญ นั่นคือ know-how ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมยังขาดแคลน ดังจะเห็นได้จากที่มีองค์กรจำนวนมากหรือกลุ่มคนจำนวนมากที่สนใจจะทำงานเกี่ยวกับกลุ่มประชากรเฉพาะ แต่ต้องเริ่มต้นจากศูนย์ และลองผิดลองถูกด้วยตัวเอง สำนักฯ 9 น่าจะมองหากระบวนการในการรวบรวมคนเหล่านี้มาทำงานร่วมกับภาคีเดิมที่มีศักยภาพอยู่แล้ว เพื่อจะได้ประสานการทำงานกันให้มีประสิทธิผลที่ดีขึ้น

แนวทางที่เป็นไปได้และเป็นรูปธรรมในการใช้ประโยชน์จาก know-how ของภาครุ่นเก่าที่สามารถทำได้ทันทีคือ การที่สำนักฯ 9 สนับสนุนการจัดทำสื่อประเภทต่าง ๆ อาทิเช่น หนังสือ วีดีโอ หรือ อนิเมชันที่อยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้จาก lesson-learned ของภาครุ่นเก่าในการทำงานกับประชากรกลุ่มเฉพาะมายาวนาน โดยการจัดทำสื่อเหล่านี้อาจจะเน้นไปที่ lesson-learned โดยเฉพาะ หรืออาจจะมีการจัดทำ lesson-learned ควบคู่ไปกับการทำปริทรรศน์วรรณกรรม (literature review) โครงการทั้งหมดในประเทศไทยที่เกี่ยวกับประชากรกลุ่มเฉพาะนั้น ๆ ก็ได้ ทั้งนี้ เพื่อให้เห็นองค์ความรู้ทั้งหมดที่มีอยู่ในประเทศไทย

สำหรับภาคีกลุ่มเดิมที่เป็นที่ยอมรับและมีศักยภาพสูง และเป็นที่ยึดมั่นในสังคมในวงกว้าง สำนักฯ อาจส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันภาคีเหล่านี้ให้มีทางเลือกในการเข้าถึงเงินทุนในแนวทางอื่น ๆ เพิ่มเติมจากการพึ่งพิงเงินทุนของ สสส. เป็นหลัก เช่น การจัดตั้งเป็นมูลนิธิ องค์กรมหาชน หรือกองทุน และเข้าระดมทุนจากตลาดทุน หรือสร้างความร่วมมือจากภาคเอกชนที่สนใจหรือให้ความสำคัญกับประเด็นเรื่องประชากรกลุ่มเฉพาะที่ภาคนั้น ๆ มีประสบการณ์การทำงานมาก่อน ซึ่งแนวทางนี้น่าจะก่อให้เกิดความยั่งยืนในการใช้งบประมาณของ สสส. ภาคีเองมีโอกาสจัดหาเงินทุนมากขึ้น และภาคเอกชนหรือตลาดทุนได้ทำหน้าที่ในการสร้างสรรค์สังคมให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม แนวทางนี้อาจต้องมีการพิจารณาออกแบบให้รอบคอบ และต้องไม่ให้มีผลกระทบในทางลบกับการทำงานเดิมของภาคีปัจจุบันด้วย

นอกจากนี้ เมื่อมีการขยายหรือส่งเสริมให้เกิดภาคีกลุ่มใหม่ ๆ ขึ้น การทำงานของสำนักฯ 9 อาจจะต้องมีการกำหนดแนวทางหรือเกณฑ์ปฏิบัติที่มีความชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะการให้นิยามคำว่า “ความเฉพาะ” ของประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อให้มีแนวทางของการคัดกรองว่าลักษณะของกลุ่มประชากรแบบใดที่ควรได้รับการสนับสนุนจากสำนักฯ อันจะทำให้ทิศทางการสนับสนุนมีความชัดเจนและไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งในอนาคต

14.6.2 สำนักฯ 9 ควรส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของสาขาใหม่ ๆ เช่น รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ เทคโนโลยี วิศวกรรม หรือบริหารธุรกิจ เป็นต้น

แม้ว่าในช่วงที่ผ่านมา สำนักฯ 9 และภาคีจะสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เมื่อการทำงานประสบความสำเร็จมาถึงระดับหนึ่ง การต่อยอดของผลงานที่ได้ดำเนินการมาแล้ว จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมผลักดันของแนวความคิดที่แตกต่างหลากหลาย เช่น การผลักดันต้นแบบเชิงพื้นที่ให้เป็นนโยบาย จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ทางด้านรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้อง การสร้างนวัตกรรมใหม่เพื่อแก้ปัญหาของประชากรกลุ่มเฉพาะจำเป็นต้องอาศัยสาขาวิศวกรรมหรือเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้อง รวมถึงการจัดการแหล่งทรัพยากรหรือเงินทุนใหม่ และการจัดรูปแบบองค์กร เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาประชากรกลุ่มเฉพาะให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ก็อาจจะต้องอาศัยองค์ความรู้ทางด้านบริหารธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้องเช่นกัน

ที่ผ่านมา ภาคีส่วนใหญ่ที่ทำงานกับสำนักฯ 9 จะมาจากสาขาสังคมวิทยา สังคมสงเคราะห์ พัฒนาชุมชน หรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ทำให้จากการประเมินที่ผ่านมา

มาพบว่า การทำงานของสำนักฯ 9 และภาคีจึงสามารถแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่และปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีมากจนเป็นที่ยอมรับของสังคม แต่ในอนาคต การขยายผลไปสู่ระดับมหาดินน่าจะต้องการมีส่วนร่วมกับสาขาอื่น ๆ ให้มากขึ้น

แนวทางหนึ่งที่ยังขาดไปในการทำงานช่วงที่ผ่านมาของสำนักฯ 9 คือ การใช้เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการแก้ปัญหาหรือทำงานร่วมกับประชากรกลุ่มเฉพาะ ซึ่งการดำเนินการนี้จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านเทคโนโลยี โดยอาจเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล startup หรือ social enterprise เข้ามากำหนดโจทย์วิจัยร่วมกับภาคีกลุ่มเดิมและสำนักฯ 9 ตั้งแต่ต้น เพื่อจะได้ก่อให้เกิดการพัฒนาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยเทคโนโลยี (solution providing) มากกว่าจะเป็นการหาทางออกจากการนำเทคโนโลยีสำเร็จรูปเข้ามาแก้ปัญหาที่ปลายทาง กล่าวคือ เป็นความร่วมมือในการทำ technology design มากกว่า technology usage

14.6.3 สำนักฯ 9 อาจสนับสนุนการจัดทำแนวนโยบายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นร่วมของประชากรกลุ่มเฉพาะที่หลากหลาย

ช่วงที่ผ่านมา การทำงานของสำนักฯ 9 และภาคีประชากรกลุ่มเฉพาะ เป็นการทำงานบนพื้นฐานของกลุ่มประชากร (population-based mission) ส่งผลให้มีประสิทธิภาพสูงในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และสร้างองค์ความรู้ที่มีตามความเข้าใจของประชากรรายกลุ่มเฉพาะ อย่างไรก็ตาม จุดอ่อนประการหนึ่งของการทำงานในรายกลุ่มประชากรกลุ่มเฉพาะคือ การขับเคลื่อนเชิงนโยบายมักจะขาดพลัง เพราะเท่ากับเป็นองค์ความรู้และภารกิจของงานที่กระจุกกระจายตามรายประชากรย่อย

สำนักฯ 9 อาจจะพิจารณาแนวนโยบายหรือประเด็นที่สอดคล้องกับการทำงานของประชากรกลุ่มเฉพาะแต่ละกลุ่ม และรวบรวมให้เป็นแกนกลางในการผลักดันให้เป็นกฎหมาย พระราชบัญญัติ หรือนโยบายภาครัฐที่เป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นลักษณะของการทำงานโครงการแบบยึดประเด็นเป็นแกนกลาง (issue-based mission) อันเนื่องจากการมีพลังจากการรวบรวมแนวทางของแต่ละกลุ่มประชากรให้มากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น นโยบายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองทางสังคม ซึ่งเป็นนโยบายที่ได้ประโยชน์กับประชากรกลุ่มเฉพาะทุกกลุ่ม เป็นต้น

นอกจากนี้ การผลักดันนโยบายในเชิงประเด็น จำเป็นต้องมีฐานข้อมูลของประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม หลากหลาย และทันเวลา (real time) ด้วย เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์ที่ได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และจะนำไปสู่การผลักดันเชิงนโยบายให้เป็นรูปธรรมได้ง่ายขึ้น เพราะอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based) ดังนั้น สำนักฯ 9 อาจจะต้องพิจารณาการออกแบบฐานข้อมูลรายกลุ่มประชากร และฐานข้อมูลรวมทุกกลุ่มประชากร เพื่อนำไปใช้ในการผลักดันเชิงนโยบายในระยะถัดไปด้วย