



**การประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานขับเคลื่อน
การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ
เพื่อการติดตามประเมินผลภายในและการจัดการข้อมูลความเสี่ยง
สปสช.เขต 3 นครสวรรค์**

วันที่ 14-15 ธันวาคม พ.ศ.2562

เวลา 08.30-17.00 น.

ณ โรงแรมแกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ทแอนด์สปา อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

จัดทำโดย



**โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ
โดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ ปี 2562 - 2563**

รายการเอกสารประกอบการประชุมฯ

ลำดับที่	รายการ	หน้าที่
1.	กำหนดการประชุม	2
2.	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพเพื่อการติดตามประเมินผลภายในและการจัดการข้อมูลความเสี่ยง	4
3.	รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม	6
4.	สาระสำคัญโครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบปี 2562 – 2563	7
5.	โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบโดยกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สปสช.) เขต 3 นครสวรรค์	21
6.	กรอบคิดและกลไกการติดตามประเมินผลภายใน	30
7.	5 ขั้นตอนการเสริมพลังการติดตามประเมินผล	38
8.	รูปแบบ กลไกการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ	39
9.	รูปแบบการจัดการข้อมูลความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพ	40
10.	รูปแบบนวัตกรรมและพื้นที่ต้นแบบ	41
11.	รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน (อสอช.)	47

กำหนดการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ
เพื่อติดตามประเมินผลภายในและการจัดการข้อมูลความเสี่ยง
วันที่ 14-15 ธันวาคม พ.ศ.2562 เวลา 08.30-17.00 น.
ณ โรงแรมแกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ทแอนด์สปา อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

วันเสาร์ที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2562

เวลา	กิจกรรม
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียนรับเอกสาร
09.00 – 09.15 น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์และความคาดหวังการประชุมฯ
09.15 – 09.45 น.	ทบทวนความเข้าใจและแลกเปลี่ยนกรอบคิด เป้าหมาย และกระบวนการดำเนินงานร่วมกัน (ระดับโครงการ-ระดับเขตสุขภาพ/สปสช.) โดย นางอรพิน วัฒนภูษิต ผู้จัดการโครงการฯ
09.45 – 10.30 น.	นำเสนอและแลกเปลี่ยนกรอบคิดกระบวนการติดตามประเมินผลภายใน อำนวยการกระบวนการโดย: นางอรพิน วัฒนภูษิต ผู้จัดการโครงการฯ
10.30 – 12.00 น.	กระบวนการกลุ่มเพื่อพิจารณาและออกแบบการติดตามประเมินผลภายในร่วมกัน ♦ ทบทวน/วิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจเข้าใจเป้าหมาย กระบวนการ ตัวชี้วัดการดำเนินงานระดับพื้นที่ -จังหวัด – เขต อำนวยการกระบวนการโดย : ผู้ประสานงานเขตและทีมติดตามประเมินผลภายในเขตฯ
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	กระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาเกณฑ์และเครื่องมือการติดตามประเมินผลภายใน (ต่อ) ♦ พิจารณากำหนดเกณฑ์และเครื่องมือการติดตามประเมินผล อำนวยการกระบวนการโดย : ผู้ประสานงานเขตและทีมติดตามประเมินผลภายในเขตฯ
15.00 - 16.30 น.	นำเสนอและแลกเปลี่ยนเกณฑ์และเครื่องมือการติดตามประเมินผล อำนวยการกระบวนการโดย : ผู้ประสานงานโครงการระดับเขตฯ
16.30 – 17.00 น.	สรุป-ประมวลผลการเรียนรู้วันแรก โดย : นางสาวรณมล ไชยกัน ผู้ประสานงานโครงการฯ

วันอาทิตย์ที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2562

เวลา	กิจกรรม
08.45 – 09.00 น.	ทบทวนสาระสำคัญของการประชุมฯ วันแรกและชี้แจงกระบวนการวันที่สอง โดย : นางสาววรกมล ไชยกัน ผู้ประสานงานโครงการฯ
09.00 – 09.15 น.	โครงการการจัดเก็บข้อมูลความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพ วัตถุประสงค์ กระบวนการ และกลไกการจัดเก็บและจัดการข้อมูล โดย ผศ.ดร.อารุณ เกตุสาคร โครงการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพฯ
09.15 – 11.30 น.	ทำความเข้าใจและแลกเปลี่ยนแบบประเมินความเสี่ยงฯ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดย ผศ.ดร.อารุณ เกตุสาคร และคณะทำงานพัฒนาฐานข้อมูลฯ
11.30 – 12.00 น.	พิจารณาหรือแผนการจัดเก็บและจัดการข้อมูลร่วมกัน
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	กลไก บทบาทและแผนการติดตามประเมินผลระดับเขตและระดับโครงการ โดย นางอรพิน วิมลภูษิต ผู้จัดการโครงการฯ
15.00 – 15.30 น.	สรุปและปิดการประชุม

- หมายเหตุ :
1. กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม
 2. พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 - 10.45 น. และ 14.30 - 14.45 น.

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพเพื่อการติดตามประเมินผลภายในและการจัดการข้อมูลความเสี่ยง

โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีสมาคมวิสาหกิจเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (SADA) เป็นองค์กรบริหารจัดการต่อเนื่อง มาตั้งแต่ พ.ศ.2548 – 2561 โดยมีเป้าหมายคือกลุ่มอาชีพเสี่ยงหรือกลุ่มแรงงานนอกระบบเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำไปสู่ความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการลดความเสี่ยงหรือความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากทำงาน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการทำงานทั้งภาครัฐสถาบันวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนที่เป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่ โดยใช้ต้นทุน ทั้งด้านองค์ความรู้ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการจากการดำเนินงานที่ผ่านมา และเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในทุกระดับ จึงออกแบบกลไกการขับเคลื่อนงานตั้งแต่ระดับเขตสุขภาพ/สปสช. ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและเชื่อมโยงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มุ่งเน้นระบบบริการเชิงรุก โดยการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานทั้งระบบ ทางโครงการฯ จึงได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงกรอบคิดการติดตามประเมินผลภายในที่ให้ความสำคัญกับการเสริมพลัง/ศักยภาพของภาคีเครือข่ายที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง และการจัดการข้อมูลความเสี่ยงควบคู่กับความรอบรู้ด้านสุขภาพปลอดภัยในการทำงานโดยคาดหวังว่าการประชุมเชิงปฏิบัติฯ จะนำไปสู่การออกแบบกรอบคิด ขอบเขตเนื้อหา เกณฑ์ เครื่องมือและการพัฒนาทีมเพื่อเป็นกลไกการติดตามประเมินผลภายในทุกระดับร่วมกัน โดยมีฐานข้อมูลเพื่อการจัดการความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ เป็นเครื่องมือที่สำคัญ โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่พิจารณาขอบเขตเนื้อหา การจัดเก็บ การประมวลผล และนำข้อมูลมาใช้ในการสร้างเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับพื้นที่ร่วมกัน โดยความร่วมมือกับโครงการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและระบบการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความเข้าใจกรอบคิด ขอบเขตเนื้อหา เกณฑ์และเครื่องมือการติดตามประเมินผลภายในระดับเขต จังหวัดและพื้นที่ร่วมกัน
2. เพื่อทำความเข้าใจขอบเขตเนื้อหาและแผนการจัดเก็บข้อมูลความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. เพื่อทำความเข้าใจและตกลงร่วมกันเกี่ยวกับกลไกบทบาทการติดตามประเมินผลภายใน และการจัดเก็บข้อมูลฯ รวมถึงการประสานงาน/การหนุนเสริมกันระหว่างเขตสุขภาพ/สปสช.และโครงการฯ

กระบวนการ

1. นำเสนอ/แลกเปลี่ยนเพื่อทบทวนและทำความเข้าใจเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์การดำเนินงาน โครงการระดับโครงการและเขตสุขภาพ/สปสช. ร่วมกัน
2. แลกเปลี่ยนและทำความเข้าใจรอบคิดและกระบวนการติดตามประเมินผลภายในร่วมกัน
3. กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเพื่อกำหนดขอบเขต เครื่องมือ และวิธีการในการประเมินภายในโครงการฯ
4. พิจารณาและทำความเข้าใจเนื้อหา ขอบเขตและรายละเอียดการจัดเก็บและจัดการข้อมูลความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกัน
5. กระบวนการกลุ่มจัดทำแผนการติดตามประเมินผลภายในโครงการฯ
6. สรุปประมวลผลและกำหนดแนวทางการประสานและหนุนเสริมการทำงานร่วมกัน

ผู้เข้าร่วม จำนวน 15 คนประกอบด้วย

1. คณะทำงานขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลภายในเขต 3 นครสวรรค์ จำนวน 10 คน
2. คณะทำงานพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพฯ จำนวน 2 คน
3. เจ้าหน้าที่และนักวิชาการโครงการฯ จำนวน 3 คน

วัน เวลา สถานที่จัดการประชุมฯ

วันที่ 14-15 ธันวาคม พ.ศ.2562 เวลา 08.30-17.00 น.

ณ โรงแรมแกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ทแอนด์สปา อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

งบประมาณ : ค่าใช้จ่ายการเดินทาง ค่าตอบแทน ค่าอาหาร/ที่พัก สนับสนุนโดย

1. โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ
2. โครงการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและระบบการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในระบบและนอกระบบ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ขอบเขตเนื้อหา เกณฑ์ และเครื่องมือ การติดตามประเมินผลภายในที่มีส่วนร่วมของทีมคณะทำงาน ระดับเขตและระดับจังหวัด/พื้นที่ ร่วมกัน
2. ได้คณะทำงานติดตามประเมินผลภายในที่มีความเข้าใจบทบาทและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการติดตามประเมินผลภายในและจัดเก็บข้อมูลความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. ได้แผนการติดตามประเมินผลภายในและการจัดเก็บข้อมูลความเสี่ยงและความรอบรู้ฯ ของพื้นที่และกลุ่มอาชีพเป้าหมายของโครงการฯ

รายชื่อผู้เข้าร่วม
การประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการงานขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค
จากการประกอบอาชีพ เพื่อการติดตามประเมินผลภายในและการจัดการข้อมูลความเสี่ยง
วันที่ 14-15 ธันวาคม พ.ศ.2562 เวลา 08.30-17.00 น.
ณ โรงแรมแกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ทแอนด์สปา อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน
① คณะทำงานติดตามประเมินผลภายในโครงการฯ สปสช.เขต 3 นครสวรรค์		
1.	นายไพศาล ขุนวิเศษ	สาธารณสุขอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท คณะทำงานฯ
2.	ดร.พรทิพย์ ขุนวิเศษ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท คณะทำงานฯ
3.	ดร.นเรศ คงโต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ คณะทำงานฯ
4.	นางนพพร ครุฑมงคล	สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ คณะทำงานฯ
5.	นางสาววรรัตน์ หมวกยอด	ผู้ประสานงานมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร และเลขาชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิจิตร คณะทำงานฯ
6.	นางวิราวรรณ ยกแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ อบต.ลำประดา อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร คณะทำงานฯ
7.	นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	รอง ผอ.สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ คณะทำงานระดับเขต
8.	นายอดิศักดิ์ วิชานวงศ์	นายกสมาคมสมาคมพัฒนาชุมชนยั่งยืน จังหวัดนครสวรรค์ คณะทำงานระดับเขต
9.	นางรัมภ์รดา บุญญะโสภิต	นักวิชาการอิสระ ทีมสร้างเสริมสุขภาพคนนครสวรรค์ คณะทำงานระดับเขต
10.	นายพนมศักดิ์ เอมอยู่	หัวหน้ากลุ่มงานกองทุนท้องถิ่นฯ สปสช. เขต 3 คณะทำงานระดับเขต
② คณะทำงานพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพฯ		
11.	ผศ.ดร.อารุณ เกตุสาคร	โครงการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพฯ
12.	ดร.วราพันธุ์ พรวิเศษศิริกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร.1 เชียงใหม่
③ ทีมบริหารโครงการพัฒนากลไกและนโยบายฯ		
13.	นางอรพิน วิมลภูษิต	ผู้จัดการโครงการฯ
14.	นางสาววรกมล ไชยก้น	ผู้ประสานงานโครงการฯ
15.	นางสาวพัชรินทร์ ศรีวิสัย	เจ้าหน้าที่ข้อมูลโครงการฯ

สาระสำคัญ

โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

โดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2562 - 2563

1. สถานการณ์และความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงประเทศไทยเข้าสู่ยุค 4.0 และยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจด้วยการผนึกกำลังในภูมิภาคประชาคมอาเซียนตั้งแต่ พ.ศ.2558 มีผลกระทบทั้งในทางบวกและทางลบกับประชาชนคนไทยในด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของประชาชนที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งด้านเศรษฐกิจ วิถีชีวิตและสังคมไปจนถึงมิติทางกฎหมายและการเมือง การขับเคลื่อนประเทศอยู่บนพลังของเทคโนโลยีที่มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงกว่าเดิมหลายเท่าตัว ปัญหาที่จะต้องเผชิญคือ ศักยภาพทางเศรษฐกิจที่ลดต่ำลง และส่งผลต่อปัญหาความเหลื่อมล้ำทั้งมิติด้านรายได้และโอกาส การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุกระทบต่อกำลังแรงงานที่เป็นฐานสำคัญของเศรษฐกิจทุกระดับจะลดลง และภาระการดูแลสวัสดิการผู้สูงอายุของภาครัฐจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รูปแบบการบริโภคและการออมของประเทศจะเปลี่ยนแปลงไป ในขณะที่โครงสร้างกฎหมายและการบังคับใช้ ยังมีจุดอ่อนหรือข้อจำกัด ด้านประสิทธิภาพและบางส่วนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานที่จะก้าวไปข้างหน้าและลดรอนสิทธิของผู้ด้อยโอกาสที่ทำให้เกิดช่องว่างและความไม่เป็นธรรมเพิ่มมากขึ้น

การเตรียมความพร้อมประชากรก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในยุคเปลี่ยนผ่านประเทศไทยสู่ยุค 4.0 นอกเหนือจากการมีนโยบายและระบบสวัสดิการต่างๆ ที่เอื้อต่อผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ อาชีพ ที่อยู่อาศัย การคุ้มครองสิทธิฯ แล้ว กลุ่มเสี่ยงที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งคือ กลุ่มแรงงานนอกระบบ ซึ่งมีจำนวนถึง 21.2 ล้านคน หรือร้อยละ 55.3 ของผู้ทำงานทั้งหมด (อายุ 15-59 ปี) โดยแยกเป็นผู้ที่ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรมร้อยละ 55.5 ภาคการบริการและการค้าร้อยละ 33.2 และภาคการผลิตร้อยละ 11.3 และเป็นกลุ่มวัยที่พบผู้ป่วยจากการทำงาน มากที่สุดคือ จำนวน 6,153 คน คิดเป็นร้อยละ 70.81¹ และสังคมไทยกำลังเดินทางเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ความเสี่ยงของแรงงานกลุ่มนี้จึงกลายเป็นความเสี่ยงโดยรวมของสังคมและของประเทศด้วย นอกจากนี้ยังมีแรงงานนอกระบบที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 3.59 ล้านคน

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.4 ของประชาชนทั้งหมดมีความรอบรู้ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ² ดังจะเห็นจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยสูงประมาณร้อยละ 3.9 ของผลิตภัณฑ์มวลรวม (392,368 ล้านบาท) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าด้านการส่งเสริมป้องกัน

¹สำนักงานสถิติ 2560 ผลสำรวจแรงงานนอกระบบ

²แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องแผนการปฏิรูปประเทศ

http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/024_5/1.PDF

และพบว่าร้อยละ 49.0 ของกลุ่มคนวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี และยังไม่เพียงพอที่จะตัดสินใจจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลสัดส่วนของโรคที่อันเนื่องมาจากการยังไม่ปรากฏชัดเจนและอยู่ในลำดับที่ควรได้รับการพิจารณาให้มีความสำคัญทั้งที่เป็นต้นเหตุสำคัญของการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยชราที่จะเป็นภาระของประเทศในอนาคต ข้อมูลผลการศึกษาดังกล่าวต้องการนำไปใช้ต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนานโยบายความรู้และการออกแบบ/วางแผนการทำงานเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพที่เกิดจากหรืออันเนื่องมาจากการทำงาน และผลจากการเสวนานโยบายร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วนมีข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันโรคสำหรับกลุ่มประชากรวัยแรงงานที่ไปในทิศทางเดียวกันคือ มุ่งให้ความสำคัญกับระบบการสร้างเสริมป้องกันโรค ทั้งเนื่องจากการงานและไม่เนื่องจากการงานที่เป็นการทำงานเชิงรุก โดยการบูรณาการความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยยึดฐานพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายเป็นฐานในการทำงานร่วมกัน (ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากโรคที่เกิดจากการทำงานมีความซับซ้อนและยากต่อการวินิจฉัยที่ต้องอาศัยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งปัจจุบันยังมีข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุคลากรการแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์เมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ)

ต้นทุนการดำเนินงานและโอกาสการดำเนินงาน

(1) สสส. ได้สนับสนุนภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสถาบันวิชาการ และองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน ดังสรุปภาพรวมผลการดำเนินงาน ดังนี้



ที่มา : รายงานโครงการพัฒนานโยบายและกลไกการเข้าถึงระบบสร้างเสริมสุขภาพความปลอดภัยและอาชีวอนามัยฯ โดยการสนับสนุนจาก สสส.

(2) แผนยุทธศาสตร์ 20 ปีได้ให้ความสำคัญกับนโยบายลดความเหลื่อมล้ำที่เป็นสาเหตุสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและความเสมอภาคของประชาชนไทย รวมถึงปัญหาความขัดแย้งทางความคิดที่ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองของประเทศไทย ณ ปัจจุบัน และได้กำหนดให้กลุ่มแรงงานนอกระบบเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักหนึ่งในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำของประเทศ เนื่องจากแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่มีรายได้น้อย ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ และอยู่ในชนบท และหากอยู่ในเขตเมืองก็มักจะเป็กลุ่มคนที่อพยพมาจากชนบทเพื่อหางานทำ ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดหรือชุมชนการเคหะส่งผลให้เรื่องสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน คือ เงื่อนไขสำคัญของการประกอบอาชีพที่จะสามารถหารายได้อย่างต่อเนื่อง

(3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2561-2564) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดกลวิธีในการดำเนินงานเพื่อสร้างความมั่นใจแก่กลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการไว้อย่างชัดเจนภายใต้กลยุทธ์ที่ 1 : สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการประกอบด้วย (1) จัดกลไกการค้นหาประชาชนกลุ่มเปราะบางและประชาชนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เพื่อทราบถึงสถานการณ์ปัญหาและออกแบบการจัดการให้รับรู้สิทธิและได้รับบริการที่จำเป็น (2) เพิ่มกลไกการจัดการเพื่อคุ้มครองสิทธิกลุ่มเป้าหมายที่ยังมีปัญหการเข้าถึงบริการโดยเน้นการสื่อสารเชิงรุกให้เข้าถึงข้อมูลต่างๆ ได้สะดวกและมีช่องทางที่หลากหลาย รวมทั้งการประสานงานความร่วมมือที่เกี่ยวข้อง เช่น สสส. เครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคม กระทรวงพัฒนาสังคมฯ (3) ทบทวนและปรับปรุงประเภทขอบเขตบริการสาธารณสุขตามความจำเป็นของกลุ่มเปราะบางหรือบริการที่ยังมีปัญหการเข้าถึงบริการ³

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

แรงงานนอกระบบในพื้นที่เป้าหมายที่เป็บังภัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยในการทำงานลดลงอย่างน้อยร้อยละ 10 จากการได้รับบริการส่งเสริมป้องกันโรคและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยจนสามารถจัดการตนเองและสภาพแวดล้อม ที่นำไปสู่การมีสุขภาวะ และคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยวิธีบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาวะ

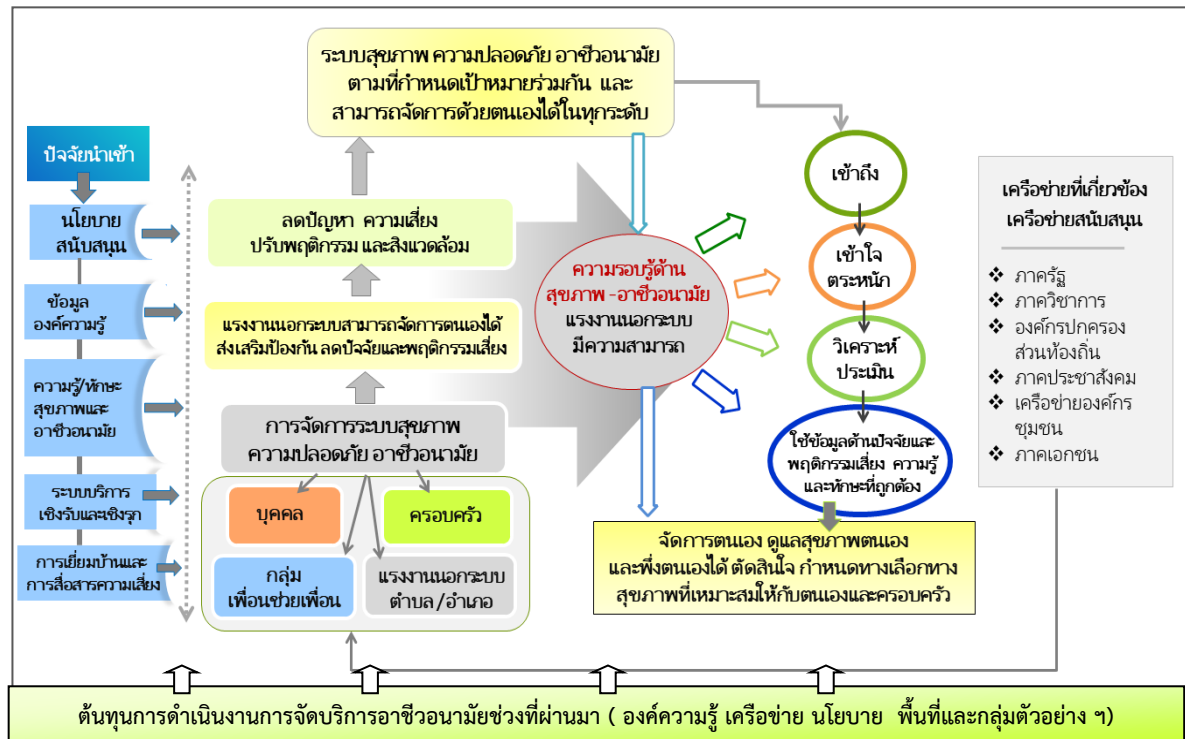
3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อพัฒนาข้อมูลและองค์ความรู้สนับสนุนกระบวนการทำงานและการพัฒนานโยบายการสร้างเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและการพัฒนาคุณภาพระดับท้องถิ่น-อำเภอ
- 3.2 เพื่อเสริมศักยภาพกลไกการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในระดับท้องถิ่นให้มีความรู้และทักษะอย่างเพียงพอสำหรับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่
- 3.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำและเครือข่ายอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน (อสอช.) ให้มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพความปลอดภัยในการทำงานและนำไปสู่การจัดการตนเอง การขยายผลสู่ครอบครัว และกลุ่มแรงงานนอกระบบในชุมชน/เครือข่ายและการขับเคลื่อนนโยบายให้มีสุขภาวะที่ดีร่วมกัน

³เว็บไซต์ www.nhso.go.th , ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2561-2564)

3.4 เพื่อบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพะร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการ อาชีวอนามัยเชิงรุกและการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับท้องถิ่น-อำเภอ

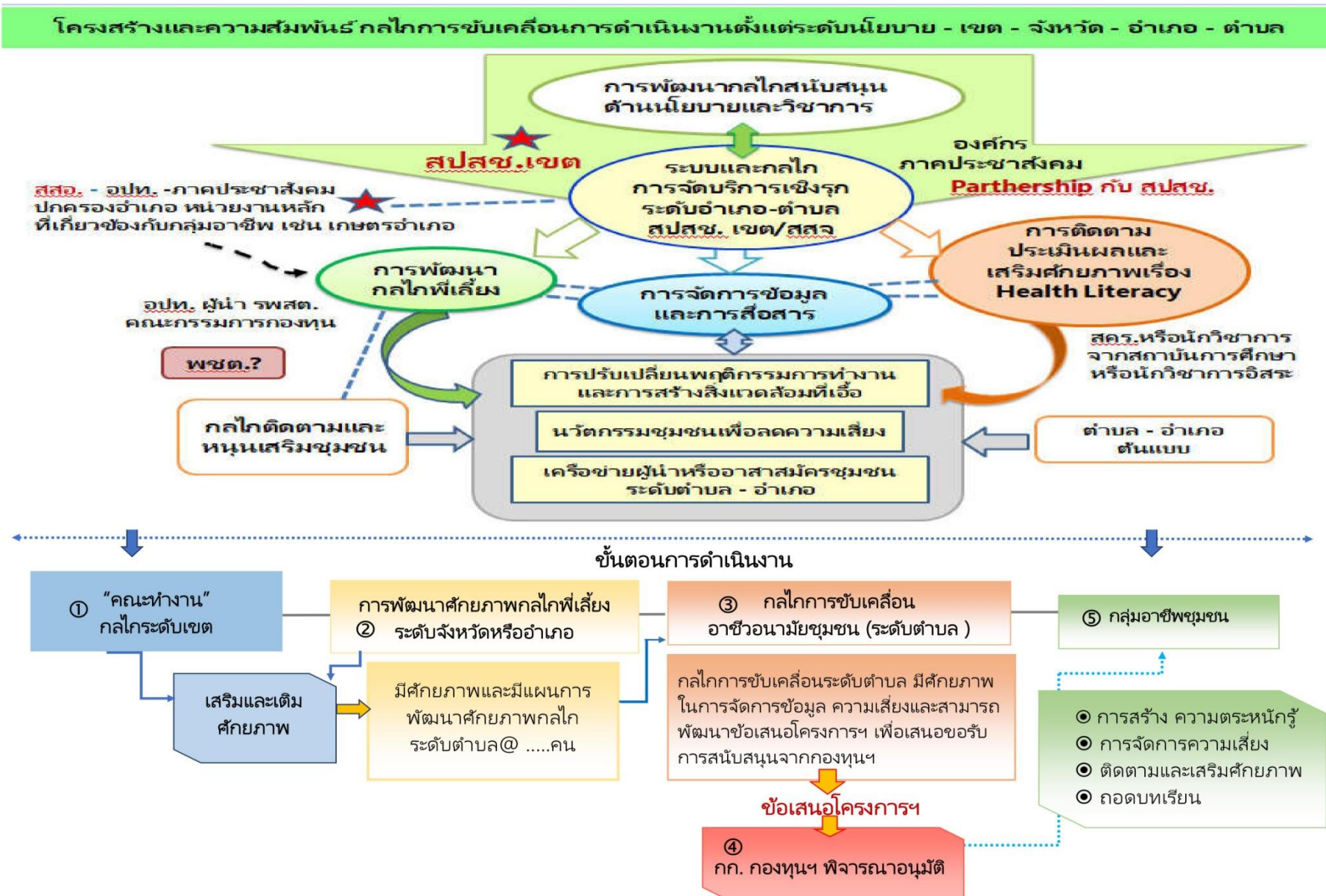
4. กรอบคิดการดำเนินงาน



5. กระบวนการดำเนินงาน



6. โครงสร้างและความสัมพันธ์ กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานตั้งแต่ระดับนโยบาย - เขต - จังหวัด - อำเภอ - ตำบล



7. ภาควิชาขับเคลื่อนโครงการฯ และพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย

7.1 เครือข่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และกลุ่มแรงงานนอกระบบ
ที่ดำเนินงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ ที่สนใจการพัฒนานวัตกรรมและ
องค์ความรู้เพื่อการเข้าถึงบริการการส่งเสริมป้องกันโรคอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อม (อาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน) เขต 2, 3, 5, 11 และ 12
(ณ ปัจจุบัน)

7.2 มลนิมิตรภาพบำบัด

8. ภาควิชาสนับสนุน

8.1 สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

8.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ : เขต 2, 3, 5, 11 และ 12

8.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ตามพื้นที่/กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ

8.4 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตพื้นที่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

8.5 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

8.6 เครือข่ายนักวิชาการจากสถาบันการศึกษา

9. หน่วยงานหรือองค์กรบริหารจัดการ

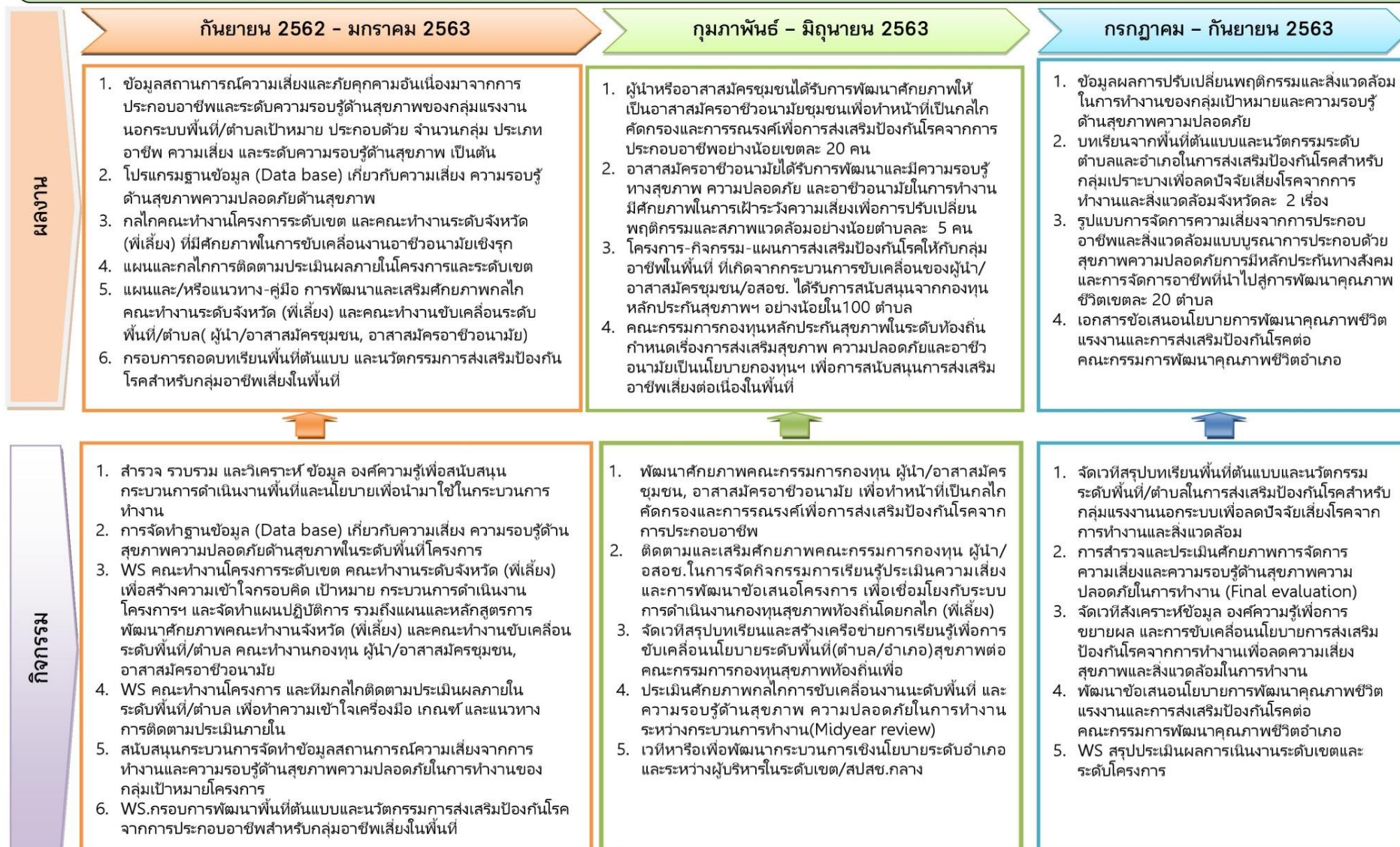
สมาคมวิถีสากลเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน จ.เชียงใหม่

(Sustainable Alternative Development Association : SADA)

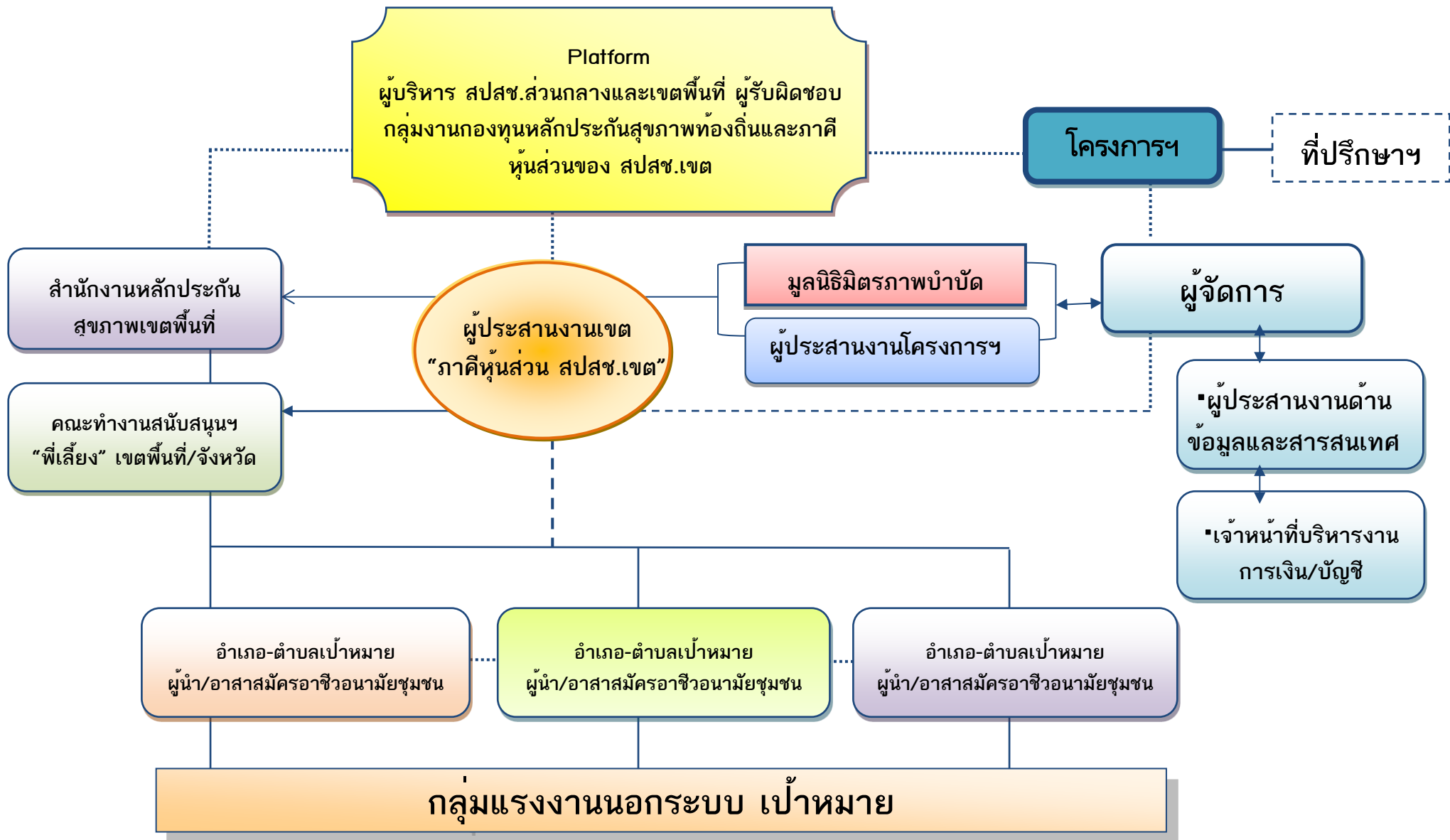
10. หน่วยงานสนับสนุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

11. Road Map โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ โดยฐานท้องถิ่นสำหรับกลุ่มอาชีพเสี่ยง (กลุ่มแรงงานนอกระบบ) ช่วง กันยายน 2562 – กันยายน 2563



12. โครงสร้างการบริหารจัดการ



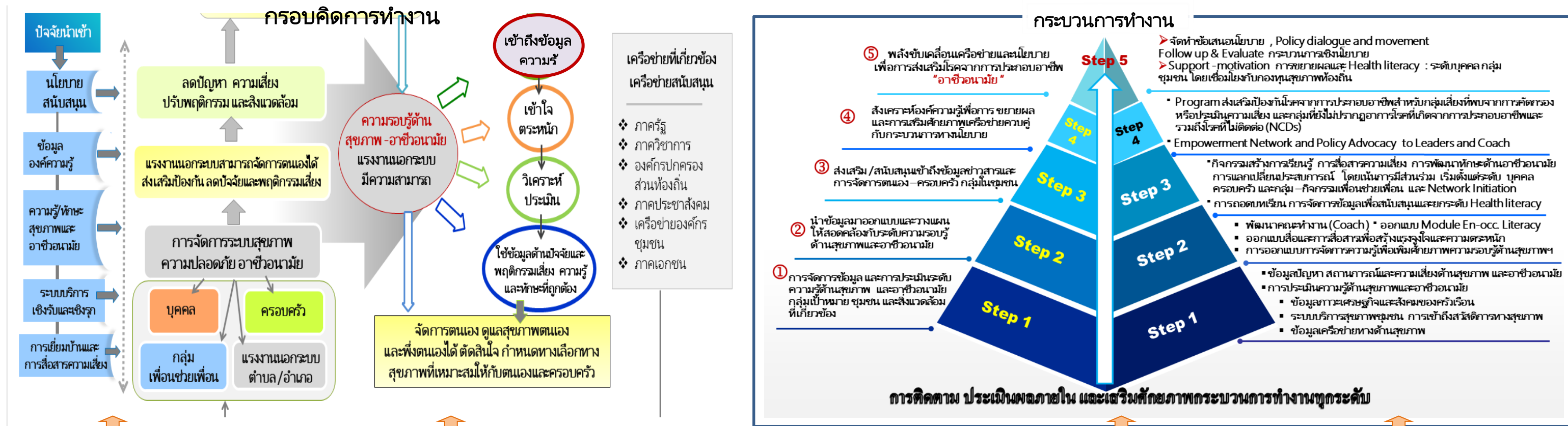
โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่นสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ ปี 2562 - 2563

เป้าหมาย

แรงงานนอกระบบในพื้นที่เป้าหมายที่พบปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงานลดลงอย่างน้อยร้อยละ 10 จากการได้รับการบริการส่งเสริมป้องกันโรคเชิงรุกและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานจนสามารถจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเฝ้าระวังลดความเสี่ยงที่นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยวิธีบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

วัตถุประสงค์

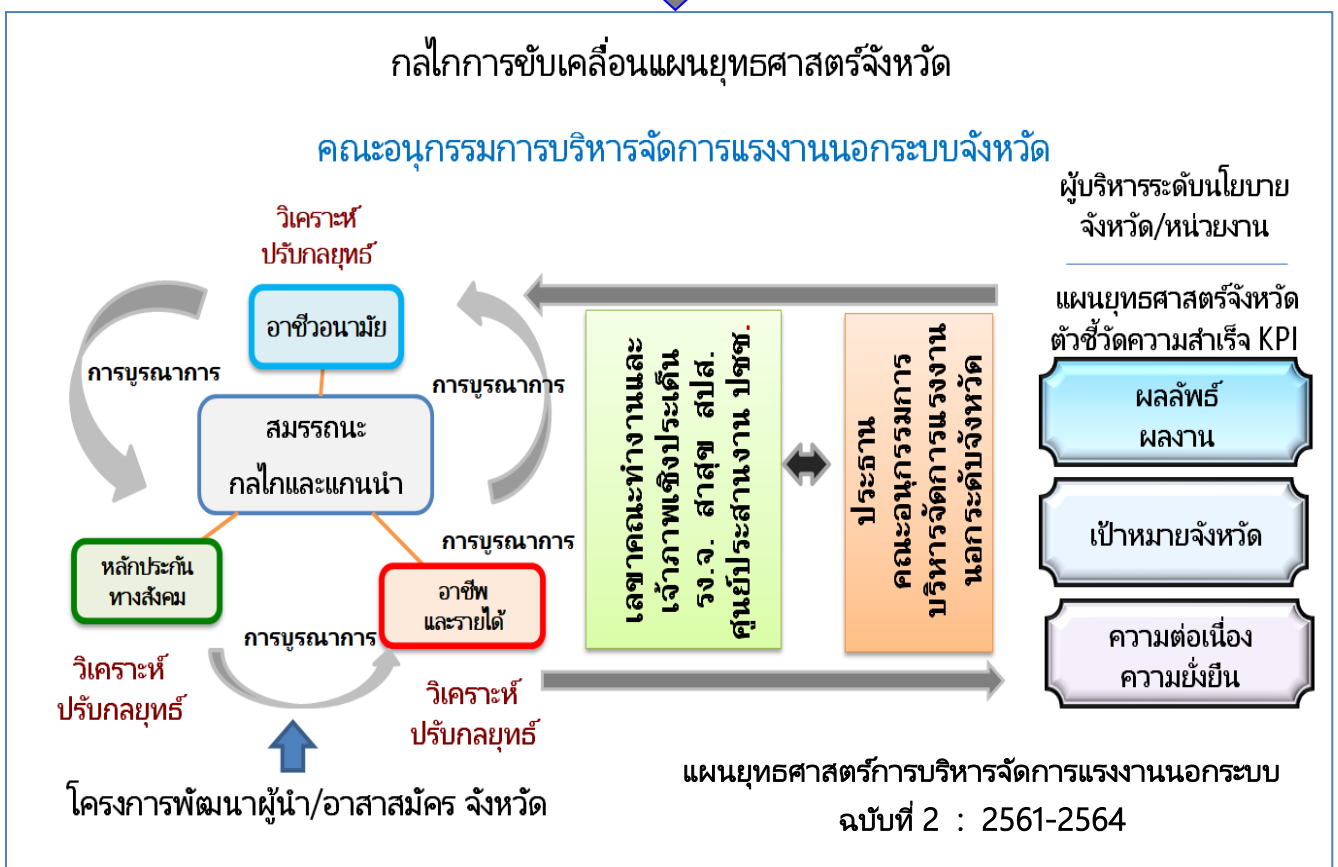
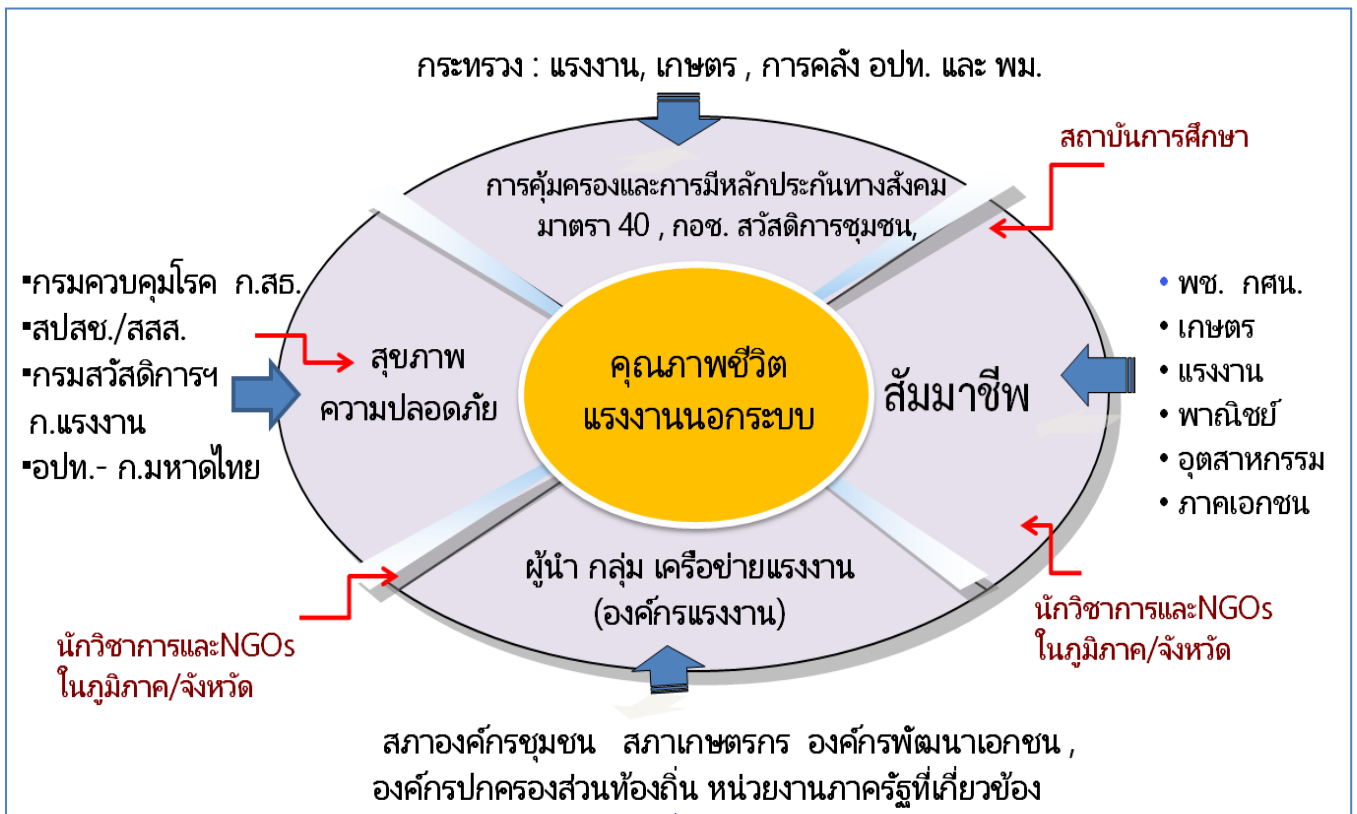
- ① พัฒนาข้อมูลและองค์ความรู้สนับสนุนกระบวนการทำงานและพัฒนานโยบายการสร้างเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับท้องถิ่น-อำเภอ
- ② เสริมศักยภาพกลไกการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกระดับท้องถิ่นเพื่อการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยแก่แรงงานนอกระบบในพื้นที่
- ③ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำและเครือข่ายอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน (อสอช.) ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพความปลอดภัยในการทำงานและนำไปสู่การจัดการตนเอง การขยายผลสู่ครอบครัวและกลุ่มแรงงานนอกระบบในชุมชนและเครือข่ายให้มีสุขภาพที่ดีร่วมกันและการขับเคลื่อนนโยบาย
- ④ เพื่อบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับท้องถิ่นและอำเภอ



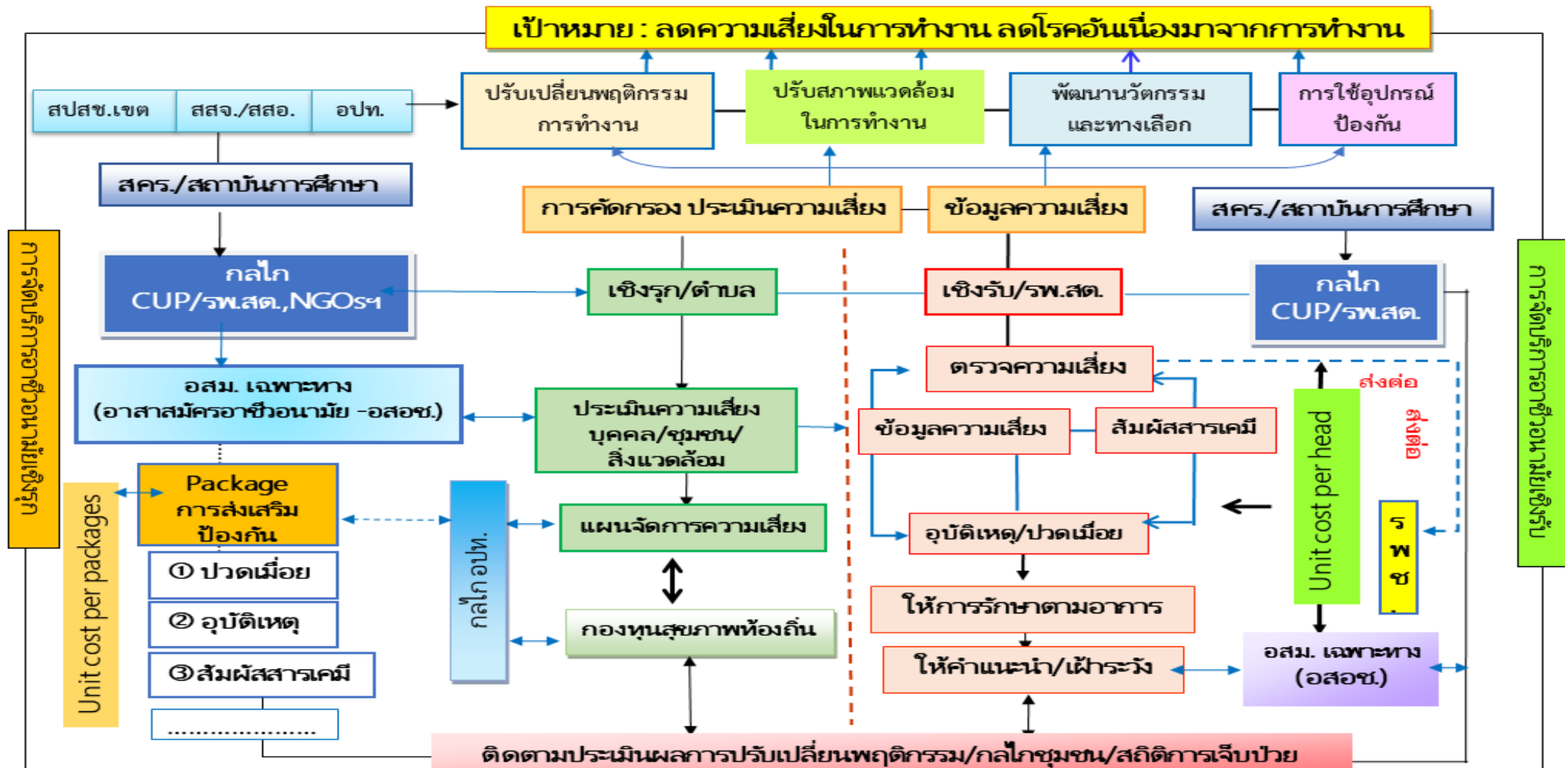
ผลผลิต (Outputs) ระดับเขต

- 1) ข้อมูลสถานการณ์ความเสี่ยงและภัยคุกคามอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพและระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบพื้นที่เป้าหมาย
- 2) อาสาสมัครอาชีวอนามัยได้รับการพัฒนาและมีความรอบรู้ทางสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยในการทำงานมีศักยภาพในการเฝ้าระวังความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมอย่างน้อยตำบลละ 5 คน
- 3) ผู้นำหรืออาสาสมัครชุมชน ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชนเพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกคัดกรองและการณรงค์เพื่อการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพอย่างน้อยเขตละ 20 คน
- 4) เกิดนวัตกรรมชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการประกอบอาชีพที่สอดคล้องกับบริบทความเสี่ยงและอาชีพอย่างน้อยเขตละ 2 เรื่อง
- 5) รูปแบบการจัดการความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการประกอบด้วยสุขภาพ ความปลอดภัยการมีหลักประกันทางสังคมและการจัดการอาชีพที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อยใน 20 ตำบล/เขต
- 6) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในพื้นที่เป้าหมายจำนวน 100 ตำบลใน 5 เขตสุขภาพกำหนดเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยเป็นนโยบายในการการสนับสนุน เพื่อการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อเนื่อง
- 7) ชุดความรู้จากการถอดบทเรียนตำบล และอำเภอต้นแบบเพื่อการเรียนรู้ การขยายผลและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายเขตละ 1 ชุด
- 8) ชุดความรู้การส่งเสริมป้องกันโรคสำหรับกลุ่มเปราะบางเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมจำนวน 1 ชุด
- 9) เกิดนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบในระดับอำเภอโดยการขับเคลื่อนของเครือข่ายอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชนและเครือข่ายพี่เลี้ยงกองทุนฯจากพื้นที่รูปธรรม อย่างน้อยเขตละ 2 อำเภอ
- 10) เอกสารข้อเสนอแนะนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานและการส่งเสริมป้องกันโรคต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ
- 11) เอกสารข้อเสนอแนะนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคสำหรับกลุ่มเปราะบาง /กลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรอบคิดการพัฒนาคูณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ สสส.

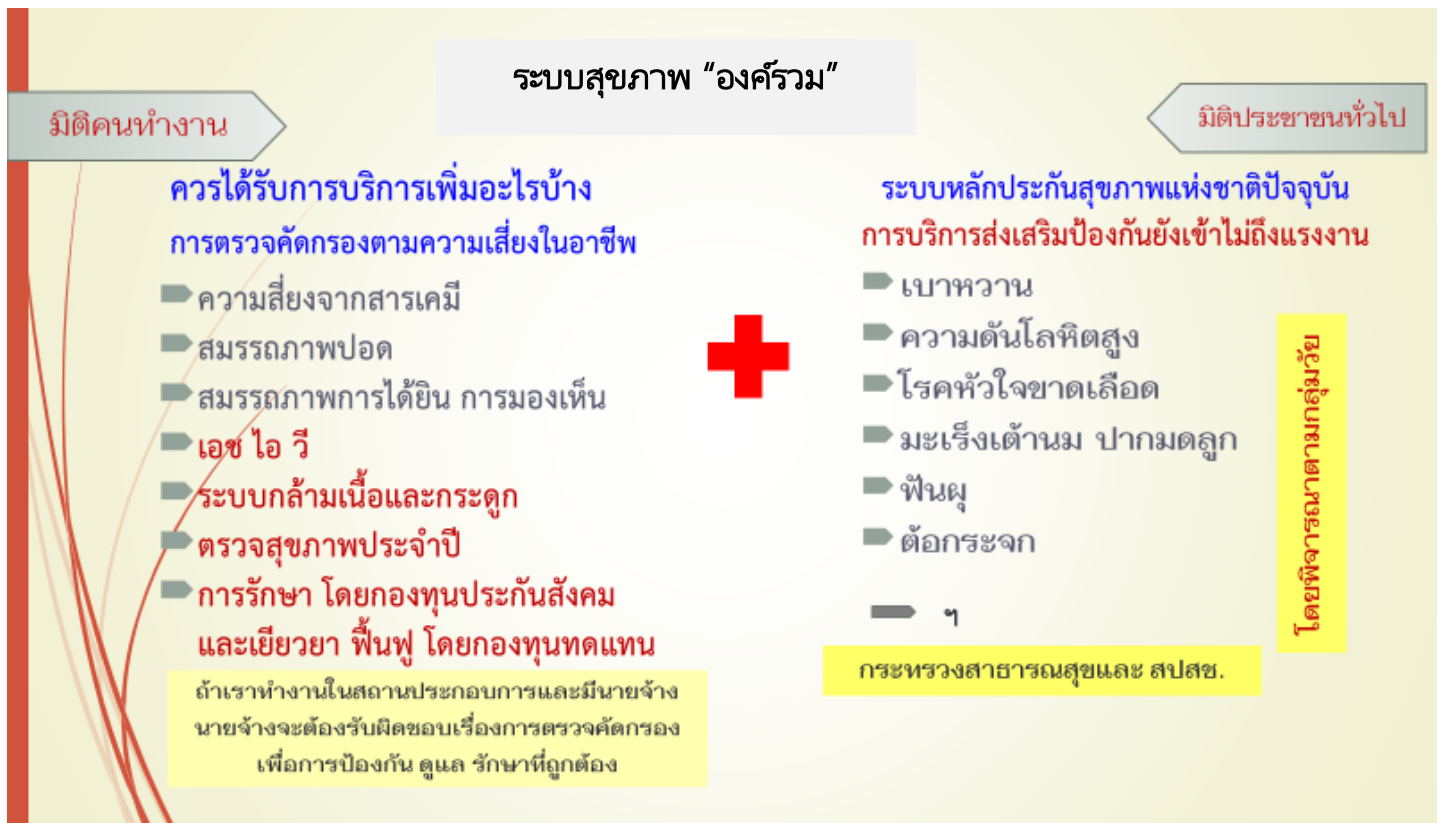


กรอบคิดการพัฒนาแบบสุขภาพความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงาน



ที่มา : รายงานโครงการพัฒนานโยบายและกลไกการเข้าถึงระบบสร้างเสริมสุขภาพความปลอดภัยและอาชีวอนามัยสำหรับกลุ่มแรงงาน
1 กันยายน 2558 – 30 กันยายน 2561

ระบบการดูแลสุขภาพประชาชน



รูปแบบและกลไกการดำเนินงานอาชีวอนามัยเชิงรุกในพื้นที่



**โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบ
โดยกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สปสช.)
เขต 3 นครสวรรค์**

หน่วยงานสนับสนุน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

หน่วยงานรับผิดชอบ สมาคมพัฒนาชุมชนยั่งยืน

ผู้รับผิดชอบโครงการ นายอดิศักดิ์ จันทวิชานวงษ์

1) ที่มาและความสำคัญของปัญหา

1.1 จังหวัดนครสวรรค์ เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ระหว่างตอนล่างของภาคเหนือและตอนบนของภาคกลาง มีพื้นที่ประมาณ 9,597 ตารางกิโลเมตร มีพื้นที่ติดต่อกับหลายจังหวัด ได้แก่ ด้านเหนือ ติดต่อกับจังหวัดพิจิตร และกำแพงเพชร ทางตะวันออกติดกับจังหวัดเพชรบูรณ์ และลพบุรีด้านใต้ติดกับจังหวัดชัยนาท สิงห์บุรี และอุทัยธานีส่วนด้านตะวันตกติดกับจังหวัดตาก แบ่งรูปการปกครองตามลักษณะการปกครองส่วนภูมิภาคเป็น 15 อำเภอ 1,431 หมู่บ้าน 128 ตำบล และจัดรูปการปกครองตามลักษณะการปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 21 แห่ง (เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 18 แห่ง) และองค์การบริหารส่วนตำบล 121 แห่ง มีประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2558 จำนวน 1,071,942 คน จำแนกเป็นเพศชาย 524,682 คน และเพศหญิง 547,260 คน ประชากรของจังหวัดนครสวรรค์ร้อยละ 99.76 นับถือศาสนาพุทธรองลงมาคือศาสนาคริสต์และอิสลามร้อยละ 0.18 และ 0.06 ตามลำดับ

1.2 สถานะทางด้านสุขภาพของคนจังหวัดนครสวรรค์ พบอัตราป่วยและอัตราตายสำคัญจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 10 อันดับแรกในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา โดยโรคมะเร็ง (สูงเป็นอันดับ 1) โรคหลอดเลือดสมอง (อันดับ 2) โรคหัวใจ (อันดับ 3) โรคความดันโลหิตสูง (อันดับ 9) และโรคเบาหวาน (อันดับ 10) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ล้วนมีเหตุปัจจัยร่วมจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมซึ่งจังหวัดนครสวรรค์ได้วางเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ให้ก้าวสู่วิถีชีวิตพอเพียง สุขภาพพอเพียง ลดเสี่ยง ลดโรค นำไปสู่สังคมสุขภาวะ โดยเน้นการบูรณาการความร่วมมือหน่วยงานทุกภาคส่วนร่วมกันขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 5 ประการ คือ (1) การสร้างความตระหนัก (2) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (3) การเฝ้าระวังและคัดกรอง (4) การจัดบริการสุขภาพ และ (5) การจัดการความรู้โดยใช้แนวทาง 3 อ. 2 ส. (อาหารสุขภาพ ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ อารมณ์แจ่มใส งดดื่มสุรา/สูบบุหรี่ และสิ่งแวดล้อมปลอดภัย) ในการจัดการอย่างเป็นระบบบูรณาการทั้งในเชิงพื้นที่ (Area) เครือข่าย (Network) และกระบวนการขับเคลื่อน (Movement)

1.3 สมาคมพัฒนาชุมชนยั่งยืน เมืองครุฑที่จัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนา ศักยภาพบุคคล กลุ่ม หน่วยงาน องค์กร ชุมชน ท้องถิ่นและเครือข่ายในจังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดใกล้เคียง ให้สามารถพัฒนาตนเองและพัฒนาสุขภาวะได้อย่างสร้างสรรค์และเหมาะสมกับบริบท และการสร้างและ พัฒนาเครือข่ายการทำงานพัฒนาชุมชนและสุขภาวะให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน โดยทำงานร่วมกับภาคี ยุทธศาสตร์ที่หลากหลาย ทั้งภาควิชาการ ภาครัฐ และภาคประชาสังคม ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ เป็นองค์กรหนึ่งที่ร่วมขับเคลื่อนงานมาตั้งแต่ต้น

1.4 ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนกันยายน 2560 –กุมภาพันธ์ 2561 ทางสมาคมพัฒนาชุมชนยั่งยืน ได้ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์จัดทำยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพคนนครสวรรค์ (พ.ศ. 2561 – 2563) ได้กำหนด วิสัยทัศน์ร่วมกันไว้ว่า “สานเสริมสร้างสุข สู่คนนครสวรรค์สุขภาพดี” โดย สาน หมายถึง การสานต่อสิ่งที่ ปฏิบัติเดิมที่ดีต่อสุขภาวะให้ต่อเนื่อง ยั่งยืน เสริม หมายถึง เสริมสิ่งต่างๆ ให้สามารถยกระดับการมีสุขภาวะ ยิ่งขึ้น สร้าง หมายถึง การสร้างสิ่งใหม่หรือปรับปรุงให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาวะ และ สุข หมายถึง สุขภาวะ ในทุกมิติทุกช่วงชีวิต มิติศักยภาพคน มิติสภาพแวดล้อม และมิติการมีส่วนร่วมและการสื่อสารสังคม มีพันธกิจ 5 ประการ คือ (1) พัฒนาระบบสนับสนุน ส่งเสริม และสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม (2) พัฒนาระบบเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง (3) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถ พึ่งตนเองด้านสุขภาพ (4) พัฒนาระบบส่งเสริม สนับสนุนและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ และ (5) พัฒนาระบบ กลไก และจัดการสุขภาวะชุมชนและมีเป้าหมายร่วม 5 ประการ ประกอบด้วย (1) มีนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาวะที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่(2) มีต้นแบบชุมชน เข้มแข็งด้านสุขภาวะโดยใช้เครื่องมือการพัฒนาสุขภาวะที่เหมาะสม (3) มีพื้นที่ปฏิบัติการที่สามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคคลที่เอื้อต่อสุขภาวะ(4) ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้องสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ และ (5) มีระบบจัดการสุขภาวะและการสื่อสารสังคมที่สามารถสร้างความ ฉลาดทางสุขภาพได้ ทั้งนี้จะดำเนินการผ่าน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ (1) ประเด็นยุทธศาสตร์ว่าด้วยการ สร้างเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย (2) ประเด็นยุทธศาสตร์ว่าด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (3) ประเด็นยุทธศาสตร์ว่าด้วยการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ สร้างสุขภาวะ และ (4) ประเด็นยุทธศาสตร์ว่าด้วยการอภิบาลเครือข่ายและการสื่อสารสังคมด้านสุขภาวะ

1.5 สำหรับประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2561 – 2563) มี 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย (1) การสร้างเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย (2) การพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (3) การจัดการ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ และ (4) การอภิบาลเครือข่ายและการสื่อสารสังคมด้านสุขภาวะโดย มีประเด็นสุขภาพที่ภาคียุทธศาสตร์ได้ร่วมกันกำหนดทั้งสิ้น 11 ประเด็น ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ ตามกลุ่มวัย จำนวน 4 ประเด็น ได้แก่ (1) การสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย (2) การสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน มุ่งเน้นเรื่องการจัดตั้งครอบครัวไม่พร้อม (3) การสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยแรงงาน และ (4) การสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 4

ประเด็น ได้แก่ (1) การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (2) การลดละเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (3) การลดละเลิกบุหรี่และยาเสพติด และ (4) การโภชนาการ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) งานอาหารปลอดภัยและคุ้มครองผู้บริโภค (2) การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร และ (3) การจัดการขยะ

1.6 ในเขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วยพื้นที่ 5 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร ชัยนาทและอุทัยธานี มีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล รวม 452 กองทุน ทางสมาคมพัฒนาชุมชนยั่งยืน พิจารณาแล้วเห็นว่ากองทุนนี้เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย แต่ปัญหาในการดำเนินงานก็เป็นปัญหาเฉกเช่นเดียวกับปัญหาในพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งทราบว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ ได้มีความพยายามในการออกแบบการจัดการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น การกำหนดให้ทุกกองทุนต้องมีแผนการใช้จ่ายเงิน การจัดทำโครงการตัวอย่าง การชะลอหรือไม่โอนงบประมาณให้กับกองทุนที่มีงบประมาณคงเหลือสะสมอยู่มาก การเข้มงวดและตัดสินใจกับกองทุนที่ไม่สมทบเงินหรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ต่อเนื่องตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป รวมทั้งการทบทวนกองทุน ที่มีเงินสะสมอยู่มากแต่ไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้ทั้งนี้ได้จัดให้มีคณะทำงานระดับเขตที่มีองค์ประกอบจากอปท.และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อเป็นทีมงานในการปรึกษาหารือเพื่อเร่งรัดการดำเนินงาน สนับสนุนให้มีกลไกระดับจังหวัดเพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนสนับสนุน และแก้ไขปัญหาแก่กองทุนในแต่ละจังหวัดรวมทั้งติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดระบบนิเทศติดตาม และให้คำปรึกษาแก่กองทุนที่มีข้อติดขัดในการดำเนินงานเป็นต้นแต่ผลการดำเนินงานดังกล่าวก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมดได้

จากแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2561 – 2563) จะเห็นว่า “กลุ่มแรงงานนอกระบบ” เป็นประชาชนกลุ่มหนึ่งที่เป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาสุขภาพสมาคมพัฒนาชุมชนยั่งยืน ได้เล็งเห็นความสำคัญของประชาชนกลุ่มนี้ จึงขอเสนอ “โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบโดยกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สปสช.)เขต 3 นครสวรรค์” โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนากลไกขับเคลื่อนงานการสร้างสุขภาพแรงงานนอกระบบโดยใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระดับเขตและระดับจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 3

2.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในพื้นที่เป้าหมายให้สามารถจัดทำแผนและโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงานนอกระบบในพื้นที่ได้

2.3 เพื่อพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสุขภาพของแรงงานนอกระบบโดยใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในพื้นที่เป้าหมาย

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด

3.1 เกิดกลไกขับเคลื่อนงานการสร้างสุขภาวะแรงงานนอกระบบโดยใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระดับเขต จำนวน 1 ชุด และระดับจังหวัด จำนวน 2 ชุด

3.2 กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในพื้นที่เป้าหมาย สามารถจัดทำแผนและโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาวะแรงงานนอกระบบในพื้นที่ได้ จำนวน 2 จังหวัด ๆ ละอย่างน้อย 10 กองทุน

3.3 เกิดแนวทางการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสุขภาวะของแรงงานนอกระบบโดยใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 1 ชุด

4.วิธีการดำเนินงาน

4.1 การพัฒนากลไกขับเคลื่อนงานการสร้างสุขภาวะแรงงานนอกระบบโดยใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระดับเขตและระดับจังหวัด

4.1.1 กลไกขับเคลื่อนระดับเขต

(1) จัดให้มีทีมงานกลาง ที่มีองค์ประกอบทั้งจากสมาคมพัฒนาชุมชนยั่งยืน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และแกนนำที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 – 15 คน

(2) จัดประชุมทีมงานกลาง เพื่อร่วมกันวางแผนการทำงาน ออกแบบการทำงาน และติดตามประเมินผลการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน

(3) เป็นทีมที่ทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพกลไกขับเคลื่อนระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ รวมทั้งนิเทศติดตามการทำงาน การถอดบทเรียนเพื่อจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนงานด้วย

4.1.2 กลไกขับเคลื่อนระดับจังหวัด

(1) จัดให้มีทีมงานระดับจังหวัด ที่มีองค์ประกอบทั้งจากแกนนำขับเคลื่อน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และแกนนำที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 – 5 คน

(2) ทีมนี้มีหน้าที่วางแผนการทำงาน ออกแบบการทำงาน และติดตามประเมินผลการทำงานรวมทั้งพัฒนาศักยภาพกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ รวมถึงการนิเทศติดตามการทำงาน ร่วมถอดบทเรียนและร่วมจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนงานด้วย

4.2 การพัฒนากลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในพื้นที่เป้าหมาย

(1) การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย ใน 2 จังหวัด ๆ ละอย่างน้อย 10 กองทุน โดยพิจารณาจากกองทุนที่มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการเป็นหลัก

(2) การจัดประชุมพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุนและภาคีที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ เพื่อร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบ และการจัดทำโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบ โดยใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(3) การหนุนเสริมการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพะแรงงานนอกระบบในเรื่องต่างๆ เช่น การนำเสนอโครงการต่อกรรมการกองทุน การดำเนินงานตามโครงการ การถอดบทเรียน การสรุปผลการดำเนินงาน เป็นต้น

(4) การประชุมถอดบทเรียนร่วมกันเพื่อวิเคราะห์ความสำเร็จและปัจจัยแห่งความสำคัญ จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อการพัฒนางานในระยะต่อไป

4.3 การพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสุขภาวะของแรงงานนอกระบบโดยใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในพื้นที่เป้าหมาย

(1) การจัดเวทีถอดบทเรียนการทำงานในระยะสิ้นสุดโครงการ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำคัญ จุดแข็งจุดอ่อน เพื่อการพัฒนางานในระยะต่อไป

(2) การประชุมร่วมกันระหว่างกลไกขับเคลื่อนระดับเขตและกลไกขับเคลื่อนระดับจังหวัดเพื่อร่วมกันจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสุขภาวะของแรงงานนอกระบบโดยใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(3) การจัดทำเอกสารแนวทางแนวทางการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสุขภาวะของแรงงานนอกระบบโดยใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อการเผยแพร่ต่อไป

5.พื้นที่ดำเนินการ

ดำเนินการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 รวม 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิจิตร และจังหวัดชัยนาท

6. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ รวม 13 เดือน ตั้งแต่เดือนกันยายน 2562 – กันยายน 2563

7.แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	ขั้นตอน/วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย (ระบุ)จำนวน	ผลที่เกิดขึ้น	ระยะเวลา ดำเนินการ
ผลงานหรือตัวชี้วัดที่ 1 เกิดกลไกขับเคลื่อนงานการสร้างสุขภาวะแรงงานนอกระบบโดยใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระดับเขต จำนวน 1 ชุด และระดับจังหวัด จำนวน 2 ชุด				
กิจกรรมที่ 1 เสริมศักยภาพ กลไกการดำเนินงานโครงการ ระดับเขต	1. ประชุมทำความเข้าใจเป้าหมายการดำเนินงาน โครงการ 2. จัดตั้งทีมงานระดับเขตและทีมจังหวัด 3. Mapping จัดทำแผนปฏิบัติการ	- ทีมทำงาน จำนวน 9 คน	1 ได้รายชื่อทีมงานระดับเขตและระดับจังหวัดที่มี องค์ประกอบจากความหลากหลายได้แก่นักวิชาการ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม 2. มีแผนการปฏิบัติการโครงการและกำหนดพื้นที่เป้าหมาย	ต.ค 62
	4. ประชุมคณะทำงานเพื่อสรุปผลการและวางแผนการ หนุนเสริมกระบวนการขับเคลื่อนในพื้นที่เป้าหมาย		3. รายงานสถานการณ์ความก้าวหน้าของการดำเนินงานและ แผนการสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนระดับพื้นที่	พ.ย. ๕.ค 62 ม.ค-ส.ค 63
ผลงานหรือตัวชี้วัดที่ 2 กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในพื้นที่เป้าหมาย สามารถจัดทำแผนและโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาวะแรงงานนอกระบบในพื้นที่ได้ จำนวน 3 จังหวัด ๆ ละอย่างน้อย 10 กองทุน				
กิจกรรมที่ 2 เสริมศักยภาพ กลไกการทำงานที่เลี้ยงจังหวัด	1. ทำความเข้าใจเป้าหมายและผลลัพธ์การดำเนินงาน คณะทำงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมป้องกัน โรค 1.1 ข้อมูลความเสี่ยงและความรอบรู้ทางสุขภาพ 1.2 การให้คำปรึกษาจัดการความเสี่ยง 1.3 การติดตามประเมินผล	-ทีมทำงาน จำนวน 5-7 คน - ที่ปรึกษาและ ผู้เกี่ยวข้อง	1. แผนการพัฒนาศักยภาพกลไกระดับตำบลได้แก่ กรรมการ กองทุน แกนนำกลุ่มและอาสาสมัคร เพื่อขับเคลื่อนงาน ส่งเสริมป้องกันโรคจากการทำงานในพื้นที่ 2. รายชื่อและบทบาทของทีมงานติดตาม	พ.ย 62
กิจกรรมที่ 3.สนับสนุนการ ทำงานของกลไกระดับจังหวัด และการทำงานในพื้นที่เป้าหมาย	1.คัดเลือกแกนนำและกลุ่มเป้าหมาย 2.พัฒนาศักยภาพกรรมการและแกนนำกลุ่มแรงงานนอก ระบบ	แกนนำกลุ่ม อาชีพ อาสาสมัครใน ชุมชน	1. มีรายชื่อและผลการประเมินของกรรมการกองทุนและแกน นำในระดับพื้นที่ 2. มีแผนการขับเคลื่อนส่งเสริมป้องกันโรคจากการทำงานใน ตำบล	พ.ย 62

กิจกรรม	ขั้นตอน/วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย (ระบุ)จำนวน	ผลที่เกิดขึ้น	ระยะเวลา ดำเนินการ
	3 สนับสนุนแผนการขับเคลื่อนงานเพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและสร้างสิ่งแวดล้อมจากการประกอบอาชีพในพื้นที่ต้นแบบ		1.ศักยภาพของแกนนำในการให้คำปรึกษาและจัดการความเสี่ยงในระดับกลุ่ม/ชุมชน 2.ข้อมูลผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมป้องกันโรคจากการทำงานของกลุ่มพื้นที่เป้าหมายและการเข้ารับบริการด้านอาชีวอนามัยเชิงรุก	พ.ย62-ก.ค 63
	4.การติดตามความก้าวหน้าพื้นที่และบทบาทการติดตามประเมินผลในพื้นที่	พี่เลี้ยงกองทุน	3. มีโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาวะแรงงานนอกระบบในพื้นที่ที่ได้รับอนุมัติหรือบรรจุในแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อย่างน้อยกองทุนละ 1 โครงการ รวม 30 กองทุน	ธ.ค 62-ก.ค 63
ผลงานหรือตัวชี้วัดที่ 3 เกิดแนวทางการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสุขภาวะของแรงงานนอกระบบโดยใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 1 ชุด				
กิจกรรมที่ 1 เวทีสรุปบทเรียน การดำเนินงานโครงการ	1.รวบรวมผลการติดตามและรูปแบบการดำเนินงานแต่ละพื้นที่ 2.วิเคราะห์และยกย่องข้อเสนอเพื่อเป็นแนวทางขับเคลื่อนจัดทำร่างแนวทางการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสุขภาวะของแรงงานนอกระบบโดยใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล 3. จัดประชุมเพื่อนำเสนอบทเรียนและร่วมแลกเปลี่ยนระหว่างทีมงานระดับเขตและระดับจังหวัด	ทีมงาน เขต และจังหวัด	1. บทเรียนการขับเคลื่อนสร้างสุขภาวะของแรงงานนอกระบบโดยกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในพื้นที่เขต 3 จังหวัดนครสวรรค์ พิจิตรและชัยนาท 2.ได้ร่างแนวทางการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสุขภาวะของแรงงานนอกระบบโดยใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	สิงหาคม 63

กิจกรรม	ขั้นตอน/วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย (ระบุ)จำนวน	ผลที่เกิดขึ้น	ระยะเวลา ดำเนินการ
บริหารจัดการ				
บริหารจัดการโครงการ	ค่าตอบแทนผู้ประสานงานและทีมบริหาร ค่าวัสดุอุปกรณ์ สบทบค่าสาธารณูปโภค ค่าธรรมเนียมสมาคม	ทีมงาน	1.รายงานผลการดำเนินงานรายงวด และสรุปปิดโครงการ พร้อมหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แก่ 1.1 ข้อมูลสถานการณ์ความเสี่ยงและรูปแบบการจัดการ ระดับตำบล 1.2 รายงานผลการติดตามประเมินศักยภาพของกลไก จังหวัดและตำบล 1.3 ข้อเสนอโครงการที่ได้รับอนุมัติหรือบรรจุในแผน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	ต.ค 62- ก.ย 63

8.องค์กรภาคีร่วมดำเนินงาน

องค์กรภาคีร่วมดำเนินงาน ประกอบด้วย

- (1) สำนักงานแรงงานจังหวัดนครสวรรค์ พิจิตรและชัยนาท
- (2) ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
- (3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ พิจิตรและชัยนาท
- (4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์
- (5) มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์
- (6) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
- (7) คณะกรรมการประสานงานขบวนองค์กรชุมชน (คปอ.) จังหวัดนครสวรรค์
- (8) สาขาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัดนครสวรรค์
- (9) มูลนิธิสืบศักดิ์สืบนั่นดินสีแคว
- (10) เครือข่ายหมออนามัยจังหวัดนครสวรรค์
- (11) ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

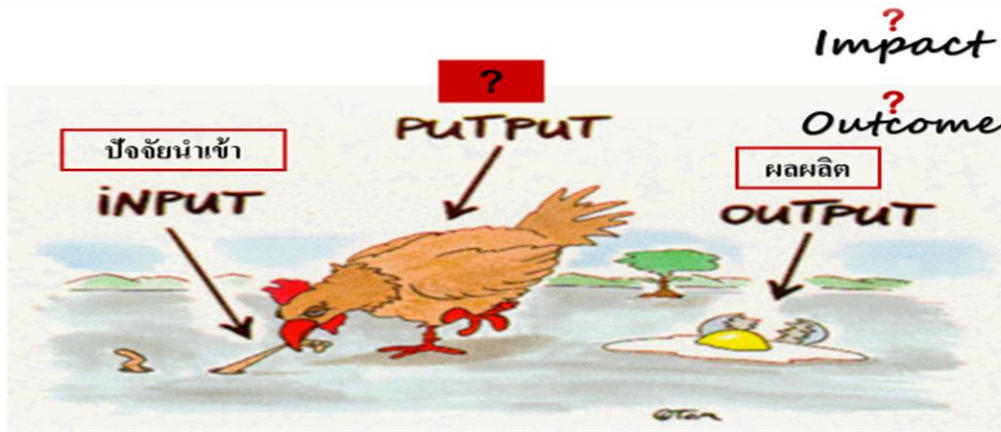
9.1 ประชาชนกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่เป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น

9.2 มีแนวทางการทำงานด้านการสร้างสุขภาพแรงงานนอกระบบโดยใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่

9.3 เกิดเครือข่ายการทำงานด้านการสร้างสุขภาพแรงงานนอกระบบในเขต 3 นครสวรรค์ ที่สามารถใช้เป็นฐานการทำงานด้านการพัฒนาในมิติต่าง ๆ ในอนาคตต่อไปได้

กรอบคิดการติดตามประเมินผลภายในโครงการฯ

เรียบเรียง โดย..สมาคมวิถีสากลเพื่อการพัฒนายั่งยืน



กระบวนการใหม่สำหรับการติดตามประเมินผลงานเพื่อพัฒนา

- การประเมินต้องครอบคลุม (ไม่แยกส่วน ลดทอน) ทั้งในส่วนของความซับซ้อนของเนื้อหา หน่วยการวิเคราะห์ที่มีหลายระดับในแผนงาน โครงการ พื้นที่ ตลอดจนถึงความซับซ้อนของอุดมการณ์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ จุดยืน เป็นต้น ตามเงื่อนไขเฉพาะของผู้ได้รับมอบหมายงานให้ประเมิน
- การติดตาม-ประเมินผล การปฏิสัมพันธ์และการปรับตัวระหว่างองค์ประกอบที่ซับซ้อนทั้งหลาย
- สำรวจหาสิ่งที่ผุดบังเกิดขึ้นจากการปรับตัวและการปฏิสัมพันธ์ภายใต้บริบทที่แตกต่างที่จัดเป็นภารกิจที่สำคัญยิ่งของนักประเมิน
- ทั้งนี้ นักประเมินควรต้องละตัวตน ไม่วางตัวเหนือกว่าหรือคิดว่ารู้หมดทุกอย่างแล้วเพราะเสมือนเป็นการปฏิเสธความหลากหลาย
- ต้องหุดากว้างไกล ให้ความสำคัญกับการติดตามข่าวสารในหลายแง่มุม ทั้งในส่วนของโครงสร้างและระบบที่เกี่ยวข้อง และต้องมีการปรับตัวตลอดเวลาท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง
- ควรต้องรู้ว่าจะไปหาใครที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือควรต้องรู้เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการ เพื่อให้งานดำเนินการต่อไปได้
- ควรทำ R&D เพื่อให้รู้เรื่องในพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญ ต่อการทำงาน รวมไปถึงจนถึงการทำ Routine to Research เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้สำหรับการทำงาน

ความหมายการติดตามประเมินผลภายใน :

กระบวนการที่ดำเนินการคล้ายการวิจัยเชิงปฏิบัติการผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินคือ สมาชิกคนหนึ่งในการขับเคลื่อนงานและได้รับมอบหมายจากผู้จัดการหรือ ทีมโดยมีเป้าหมายคือ การแสวงหา ข้อเท็จจริงที่ทันต่อสถานการณ์ เพื่อการเรียนรู้และตัดสินใจที่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางาน พัฒนาทีมหรือองค์กร หรือโครงการ และเกิดการพัฒนาให้เป็นกลุ่มหรือเครือข่ายหรือองค์กรหรือพื้นที่แห่งการเรียนรู้ร่วมกัน

คุณค่าของการประเมินภายใน :

- เกิดการสะท้อนข้อมูลเพื่อการพัฒนางาน/โครงการ (Constant feedback) โดยใช้กระบวนการตัดสินใจ ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ (Organizational Learning) เช่น การมีเวทีถอดบทเรียน มีหน่วยจัดการความรู้และเกิดชุดความรู้
- มีการพัฒนาศักยภาพ (Capacity Building)
- เกิดการมีส่วนร่วม เรียนรู้และเป็นประชาธิปไตยในการทำงานโครงการหรือองค์กร

บทบาทของผู้ติดตามประเมินภายใน

เป็นผู้สนับสนุน (Supporting) วินิจฉัย (Diagnosing) เป็นที่ปรึกษา (Consulting) ผู้ให้ข้อมูลสารสนเทศ (Informing) และผู้ประสานงาน (Linking) การพัฒนาในโครงการ โดย

- จะเริ่มจาก การวิเคราะห์ปรากฏการณ์ หรือปัญหาที่ประสบอยู่แล้วนำมาสู่ขั้นตอนของการพัฒนาเป็นโครงการหรือเสนอนโยบาย เพื่อหาวิธีป้องกันสาเหตุที่ไม่พึงประสงค์หรือ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น การปฏิบัติงานตามโครงการ เป็นขั้นของการนำนโยบายไปปฏิบัติ อาจแบ่งเป็นการ ประเมินก่อนเริ่มโครงการ การประเมินระหว่างโครงการ และ การประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ
- บทบาทการประเมินผลภายในโครงการจะเน้นการประเมินระหว่างการทำโครงการเป็นหลัก และมุ่งให้ฝ่ายต่างๆ ของโครงการรับผิดชอบต่อการกระทำเพื่อนำโครงการไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้ อย่างมีเอกภาพ คุณภาพ และประหยัด ถือเป็นการตรวจสอบการทำงานของตนเอง และควรทำอย่างต่อเนื่อง ความสัมฤทธิ์ผลมากน้อยของโครงการ จึงเป็นความร่วมมือ และความร่วมรับผิดชอบของ ทีมประเมินผลภายในด้วย

หัวใจสำคัญในการติดตามประเมินเสริมพลัง

เป็นกระบวนการเพื่อช่วยให้เกิดการประเมินตัวเอง และยกระดับความสามารถในการทำงานไปสู่เป้าหมายได้ ในที่สุด การทำงานไม่ว่าจะงานพัฒนาหรืองานตามบทบาทหน้าที่หรืออื่นๆ จะไม่มีความสุขในการทำอะไร ถ้า “ใจ” ไม่เห็นด้วยหรือคล้อยตามและการที่จะเปลี่ยน “ใจ” หรือ “ความคิด” ได้ต้องผ่านการได้มีประสบการณ์ตรง “กระบวนการเรียนรู้” ในเรื่องนั้นๆ

บุคคลสำคัญในการติดตามและประเมินเสริมพลัง

- ผู้ติดตามประเมิน (Monitor - Evaluator) ทำหน้าที่เฝ้าอำนวยการตลอดกระบวนการ
- ชุมชนคนทำงานร่วมกัน (Community) เป็นผู้ประเมินตนเองและกำหนดอนาคตตนเอง
- ผู้สนับสนุน (Funder/supporter) เฝ้าอำนวยการให้กระบวนการติดตามประเมินเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทำงาน

ความคิดและหลักการ การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลภายในแบบเสริมพลัง

- การติดตามประเมินผล จะต้อง มี ฐานคิดของการ ออกแบบ มีองค์ประกอบย่อย และดัชนี (Key performance indicators - KPI) ในการติดตาม ประเมินผล โครงการต่างๆ
- รูปแบบการประเมินเชิงระบบ (CIPO) ที่ประกอบด้วยบริบท (context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต/ผลลัพธ์ (output/outcome)
- รูปแบบการประเมินผล จะให้ความสำคัญกับกระบวนการทำงานควบคู่กับการประเมินเชิงผลผลิตและผลลัพธ์ เช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การฝึกอบรม การประเมินส่วนนี้จะให้ น้ำหนักความสำคัญต่อกระบวนการที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายโครงการ และการนำผลไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาระหว่างกระบวนการทำงาน
- รูปแบบการประเมินผลแบบเสริมพลัง (empowerment evaluation) เป็นการประเมินผลที่มุ่งหวังจะเพิ่มโอกาสในการบรรลุความสำเร็จของโครงการ โดยการช่วยให้ผู้มีส่วนได้เสียกับโครงการ มีเครื่องมือในการประเมินการวางแผน การปฏิบัติตามแผน และเป็นการจัดทำให้การประเมินผลโครงการเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนและการจัดการของโครงการหรือองค์กร
- การประเมินเสริมพลังเป็นวิธีการในการประเมินที่เน้นการเพิ่มโอกาสในการประสบความสำเร็จของโครงการ โดย (1) จัดหา เครื่องมือดีๆ ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการ เพื่อทำการประเมินแผน และการทำกิจกรรมด้วยตนเอง และ (2) ทำให้ประเมินกับการวางแผนและบริหารโครงการ/องค์กร รวมเข้าเป็นเนื้อเดียวกัน
- อิงหรือใช้กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน เช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การสังเคราะห์บทเรียน นวัตกรรม การพัฒนาศักยภาพหรือขีดความสามารถ เป็นต้น

การประเมินผลแบบเก่า	การประเมินผลเพื่อการพัฒนา(DE)
1. ทดสอบรูปแบบต่างๆ	1. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างสรรค์สิ่งใหม่และการปรับใช้
2. ตัดสินขั้นเด็ดขาดเลยว่าโครงการนั้น ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว	2. คำนึงถึงผลสะท้อนกลับแม้เพียงเล็กน้อย และสร้างการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการปรับใช้และการพัฒนา(อะไรที่เหมาะสมกับใคร ด้วย วิธีการใด ภายใต้เงื่อนไขอะไรบ้าง)
3. มีความเป็นอิสระ นักประเมินผลคือ บุคคลภายนอก เป็นอิสระ เกรตตรง	3. เน้นความสัมพันธ์และความร่วมมือ โดยนักประเมินผลคือ ผู้อำนวยความสะดวก และผู้จัดการการเรียนรู้ นำวิธีการคิดแบบ ประเมินผลมาใช้ สนับสนุนวิสัยทัศน์ของนักพัฒนา
4. ควบคุมนักประเมินผลกำหนดรูปแบบโดย ยึดมุมมองของตนเองว่าอะไรที่สำคัญ อีกทั้ง ยังควบคุมการประเมินผลด้วย	4. เปิดเผยและใช้การวิจัยที่แสวงหาความจริงตามธรรมชาติ ประเมินผลอย่างติดตามกระแส คอยดูว่าอะไรเกิดขึ้น/เปลี่ยนแปลง
5. ความแน่นอน - ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า - กำหนดรูปแบบชัดเจน - ตัวชี้วัดกำหนดไว้ล่วงหน้า - คำถามเป็นแบบตายตัว	5. ความยืดหยุ่น - ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด - รูปแบบปรับเปลี่ยนได้ - ตัวชี้วัดไม่แน่นอน - คำถามเปลี่ยนแปลงได้ตลอด
6. การคิดหาสาเหตุและผลแบบเส้นตรงใช้ แบบจำลองแบบตรรกะ	6. การคิดเชิงระบบและความซับซ้อน ให้ความสำคัญกับการ เปลี่ยนแปลง ความไม่มีขอบเขต การพึ่งพากันและกัน และการ เชื่อมโยงที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด

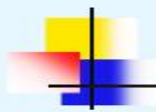
ลักษณะของการประเมินภายในที่ดี

- ควรฝังตัวอยู่ในการทำงานแต่ละวันของทุกคนและเป็นกระบวนการต่อเนื่อง
- ผู้ประเมินภายในควรทำงานเหมือนส่วนหนึ่งในโครงการ คือมีส่วนรับผิดชอบต่อโครงการแต่เป็นความรับผิดชอบที่จะทำงานโดยอิสระ และสะท้อนข้อเท็จจริงจากโครงการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- ไม่ใช่การจับผิด แต่เป็นไปเพื่อการเรียนรู้และยกระดับการทำงาน
- การสะท้อนข้อเท็จจริงต้องใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสม



ประโยชน์ของการประเมินภายใน

- ช่วยให้ทุกคนคิดว่าโครงการที่ทำ “เสร็จ” แต่อาจ “ไม่สำเร็จ”
- ช่วยสะท้อนการทำงานและกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารของแผนงาน/โครงการ
- ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนอย่างทั่วถึงและกันทางที่
- เกิดการเรียนรู้ขึ้นในองค์กรที่จะเข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงและคิดหาวิธีปรับปรุงไปสู่ผลที่ดียิ่งขึ้น
- การประเมินภายในเป็นงานที่ยกระดับการทำงาน
- ช่วยสร้างความเชื่อมโยงระหว่างโครงการย่อยต่างๆกับโครงการใหญ่
- ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารโครงการ และผู้สนับสนุนทุน



ความสำคัญการติดตาม (Monitoring)



- ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้อง “เกาะติด” การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (ตอนนี้เป็นไง?)
- เห็นถึงการหยุดนิ่ง หรือก้าวหน้า
- ช่วยในการส่งเสริมสิ่งที่ดีให้ดียิ่งขึ้น และแก้ไขปัญหาลุप्तรรคได้ทันทั่วทั้งที่



การติดตามประเมินภายใน การตั้งคำถามร่วมกัน “ทำแล้ว...เป็นไง?”



ต้องการหาอะไรจากการดำเนินงานร่วมกัน

- ปัจจัยที่ใส่ลงไปเหมาะสม สอดคล้องกับต้นทุนที่มีอยู่ไหม คุ่มค่า (งบประมาณ เวลา คน ฯลฯ)
- กระบวนการ/วิธีการดำเนินงาน : การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วม การวางแผน การออกแบบกิจกรรมการพัฒนาหรือกิจกรรมการเรียนรู้
- ผลที่ได้ (ปริมาณแค่ไหน คุณภาพยังไง ตามที่ระบุหรือคาดหวังไว้?)
- คนที่เกี่ยวข้องเก่งขึ้นไหม ในด้านใด?
- ต่อเนื่อง ยั่งยืน หรือไม่? ฯลฯ

ผลลัพธ์ของการประเมินร่วมกันทุกแบบ คือ คำแนะนำ “ข้อเสนอแนะ” (Recommendations) ควรทำยังไงต่อ? ปรับปรุง เพิ่มเติม ทบทวนวิธีคิดใหม่ ยุบ/ตัดทิ้ง ตั้งต้นใหม่ ซ่อมแซม

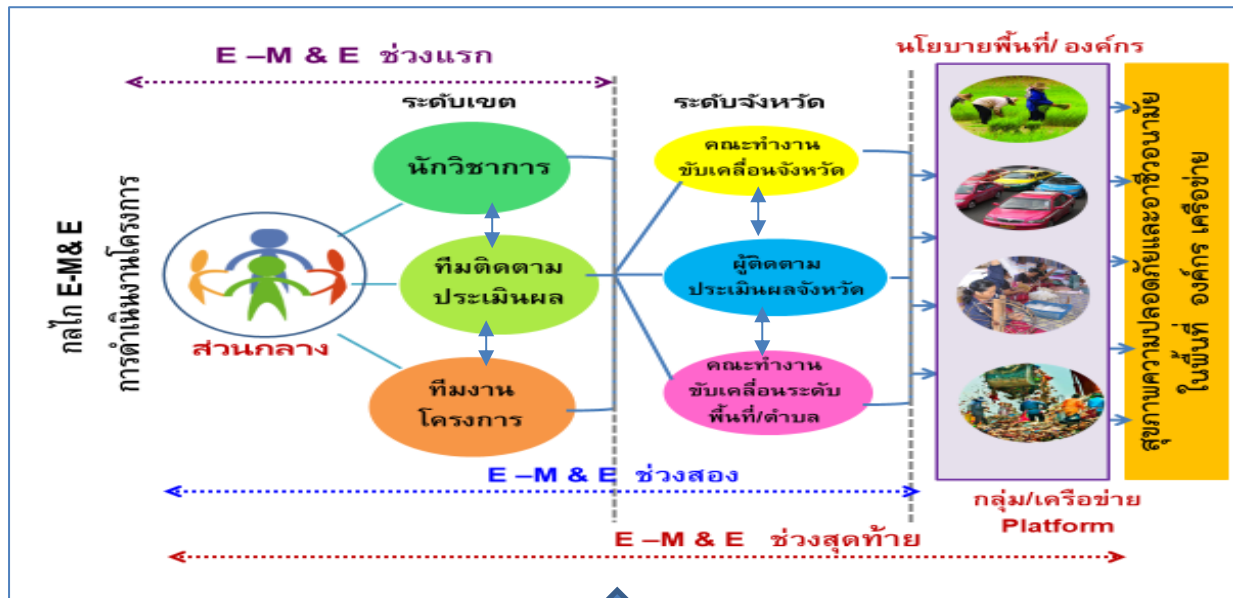
สรุป



- ระบบติดตาม(Monitor) อย่างเดียวไม่พอ จำเป็นต้องมีการประเมินผล (Evaluation)
- แต่การมีระบบติดตามที่ดี จะช่วยลดภาระของนักประเมินในการสืบค้น แยกย่อยการทำงาน และวิเคราะห์หาแนวทางในการชี้แนะ
- และการมีผู้ประเมินเข้าร่วมกระบวนการเร็ว จะช่วยให้แผนงาน/โครงการ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเข้าเป้าได้มากขึ้น เร็วขึ้น



กลไกการติดตามประเมินผลภายในโครงการระดับโครงการ - เขต - จังหวัด



ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องมองเห็นภาพทั้งหมดให้ตรงกัน

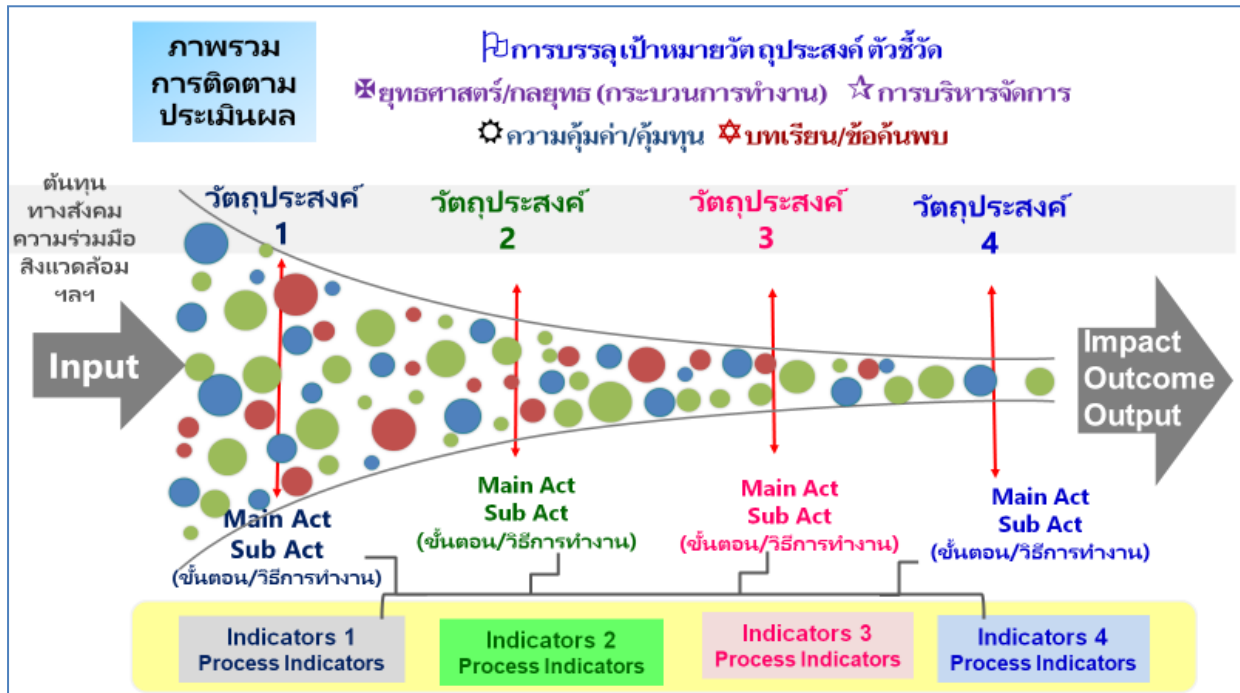
ทำไม??

- สามารถให้ความหมาย(ตีความ) ได้ถูกต้องว่าข้อมูลที่ได้มาจากการติดตาม-ประเมินเป็นส่วนหนึ่งของการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการร่วมกันหรือไม่
- ได้ความรู้ใหม่ เห็นจุดบกพร่อง ความเก่ง ความอ่อนล้า มีพลัง และมีข้อเสนอแนะตรงกัน
- นำข้อมูลที่ได้ไปสร้างการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องร่วมกัน

กลไก การขับเคลื่อน จำเป็นต้องมี 2 ข้าง 4 ไ.... ดังนี้

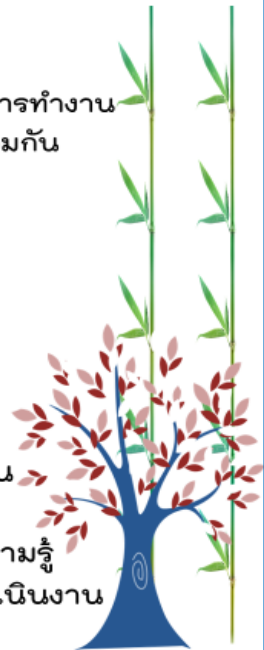
- ข้างสังเกต (บุคคล สิ่งแวดล้อม ฯลฯ)
- ข้างฟัง และซัก-ถาม
- ใฝ่รู้ ชอบหาความรู้ เรียนรู้
- ใจกว้าง และมอง/คิดเชิงบวก
- ใส่ใจผู้อื่นและตนเอง
- โกลัชิตกลุ่ม ชุมชน ฯลฯ

ขอบเขตเนื้อหาการติดตามประเมินผลภายใน



กระบวนการติดตามประเมินผลภายใน

- 1 การออกแบบกลไกการติดตามประเมินผลภายใน โดยให้ความสำคัญกับการทำงานในรูปของ “คณะทำงาน (Task force)” และเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพร่วมกัน
- 2 จัดกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ แผนงาน/โครงการ และออกแบบ/จัดทำเครื่องมือการติดตามประเมินผล และการจัดการข้อมูล องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพกระบวนการและกลไกการขับเคลื่อนงานร่วมกัน
- 3 แลกเปลี่ยนและสะท้อนข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และปรับปรุงหรือยกระดับการทำงานร่วมกันในระหว่างคณะทำงานและภาคีหุ้นส่วน
- 4 ถอดบทเรียน การวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลเพื่อการจัดการองค์ความรู้ทั้งในระหว่างกระบวนการดำเนินงานและเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการดำเนินงาน



เอกสารอ้างอิง :

เนาวรัตน์ พลายน้อยและคณะ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล การพัฒนาการเรียนรู้ โดยผ่านกระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลัง

Fetterman, D.M. (1995a). Empowerment Evaluation: An Introduction to Theory and Practice. In Fetterman, D.M., Kaftarian, S., and Wandersman, A. (1996). Empowerment Evaluation: Knowledge and Tools for Self-assessment and Accountability. Thousand Oaks, CA: Sage

เดชรัตน์ สุขกำเนิด และคณะมูลนิธินโยบายสาธารณะ HSRI -FORUM ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 “วิกฤติ P4P พลังปัญญาหาทางออก”, 2013

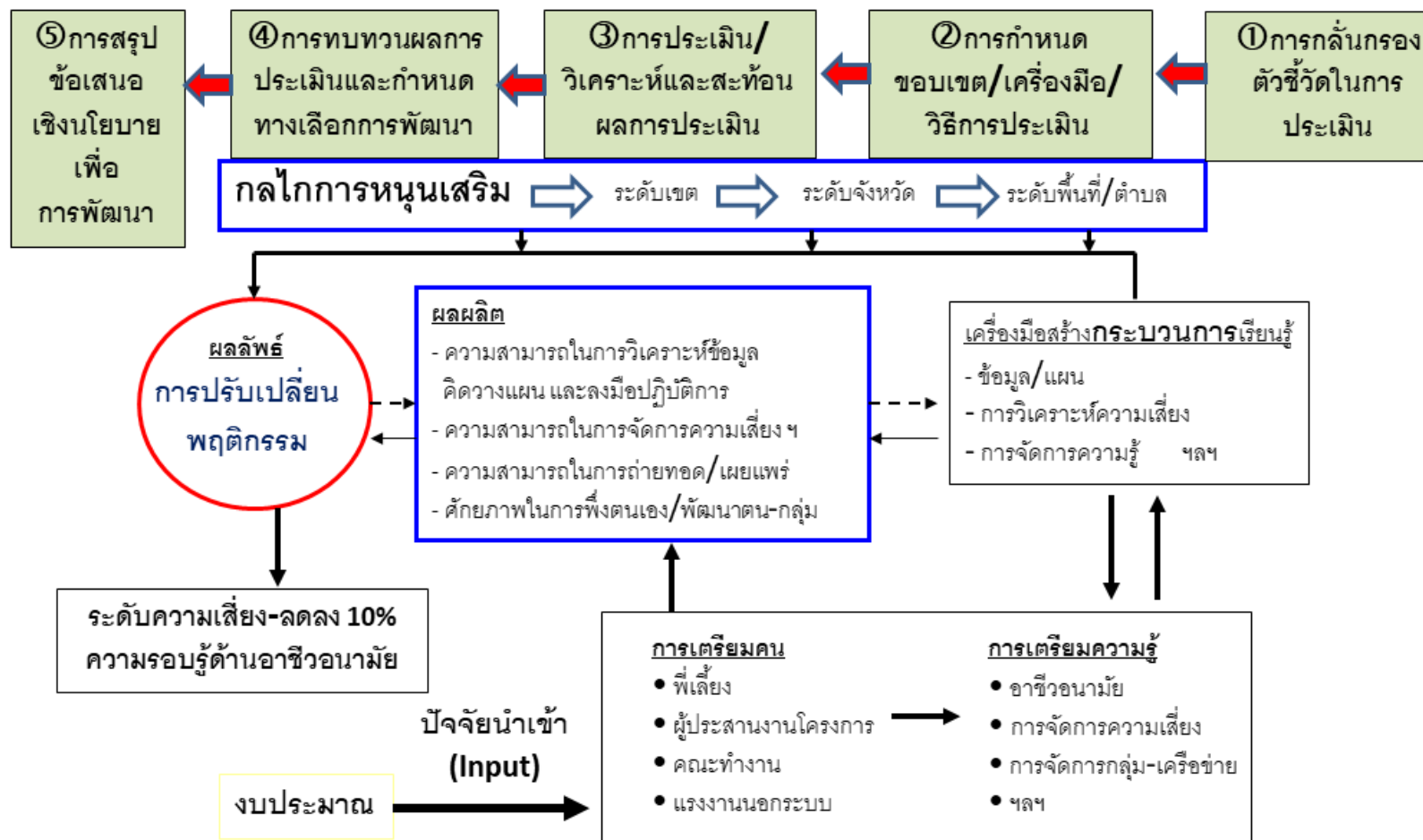
Terry Smutylo : IDRC : Outcome Mapping

German Technical Cooperation Agency (GTZ) : Results-Based Monitoring System Framework

กิจกรรมการติดตามประเมินผลภายในรอบ 1 ปี



5 ขั้นตอนการเสริมพลังในกระบวนการประเมินภายในเพื่อพัฒนากลไก และนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรค
จากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มอาชีพเสี่ยง (แรงงานนอกระบบ)



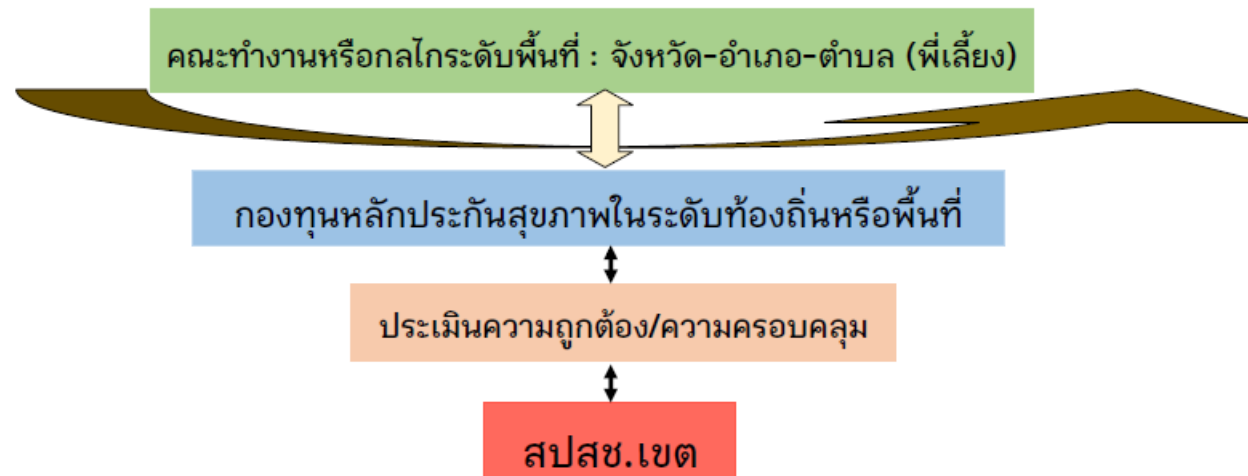
แนวคิดพื้นฐานการประเมินภายใน : CIPP + Rapid-HIA + PAR + Reflective Learning Process



กลไกการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ



การจัดการข้อมูลความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



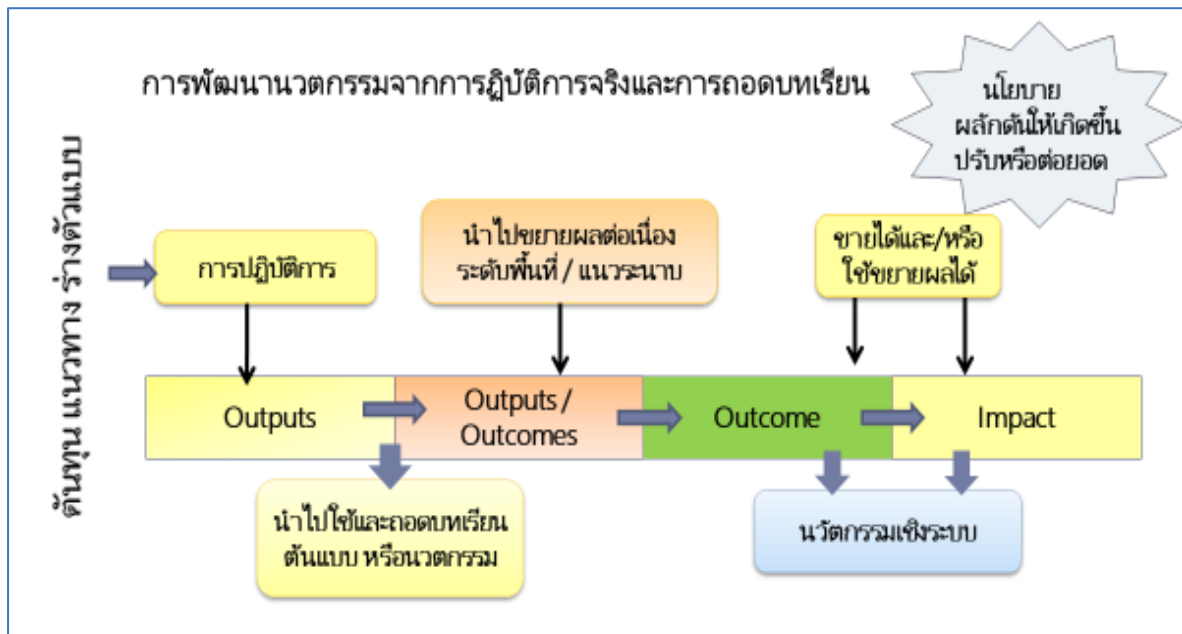
นวัตกรรมชุมชนเพื่อลดความเสี่ยง

นวัตกรรมชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงคือทางเลือก ทางออก วิธีการใหม่ หรือเสริมจากที่มีอยู่เดิม ที่เกิดจากการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์เพื่อการลดความความเสี่ยง ลดความเหลื่อมล้ำและลดช่องว่าง ในการเข้าถึงสิทธิและบริการด้านสุขภาพและอื่นๆ และเป็นคุณค่าทางปัญญา (Value Creation) ที่เกิดประโยชน์ต่อผู้ที่ยังด้อยโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม และการเข้าถึงสิทธิและบริการที่สอดคล้อง กับสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและความต้องการของประชาชน รวมถึงมิติด้านเศรษฐกิจและสังคม และถ้าพัฒนาแล้วจากกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชนและ ไม่สามารถสร้างคุณค่าเพื่อแก้ปัญหาและตอบโจทย์ของกลุ่มเป้าหมายได้ จะไม่ใช่นวัตกรรม ที่สมบูรณ์และมีคุณค่า



หลักการพัฒนานวัตกรรม

1. เข้าใจปัญหาสถานการณ์ให้ถูกต้อง (Understand) เพื่อกำหนดทิศทางการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานต่อเนื่อง การเข้าใจปัญหาสถานการณ์ที่ถูกต้องและตั้งคำถามเพื่อให้เกิดความคิดและปัญญาจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงประเด็น และสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
2. คิดแบบหลากหลายและไม่มีกรอบ (Brainstorm) อุปสรรคสำคัญที่ทำให้นวัตกรรมใหม่ๆ ไม่เกิดคือกรอบความคิด กระบวนการ Design Thinking เน้นการแยกกระบวนการสร้างสรรค์ไอเดีย (Idea Generation) ออกจากการประเมิน (Idea Evaluation) การคิดไอเดียออกมาก่อนหลายทางเลือกแล้วค่อยมาประเมินว่าไอเดียไหนเป็นไปได้มากน้อยอย่างไร
3. เรียนรู้ผ่านการทดลองลงมือทำ (Prototype) การเปลี่ยนความคิดดีๆ ให้ “เป็นรูปเป็นร่าง” ด้วยการสร้างต้นแบบหรือแบบจำลองง่ายๆ ที่สื่อสารแนวคิด การสร้างต้นแบบคือ การลงมือทำที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้เราเห็นชัดเจนขึ้นว่า เราคิดนั้นจะตอบโจทย์ของกลุ่มเป้าหมายอย่างไรที่เราเข้าใจหรือไม่



กระบวนการพัฒนานวัตกรรมชุมชนเพื่อลดความเสี่ยง

ขั้นที่ 1 ขั้นวิเคราะห์ (Analysis Phase)

ขั้นตอนนี้เป็นการทำความเข้าใจปัญหา สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของรูปแบบการพัฒนานวัตกรรม ตลอดจนคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและความรู้พื้นฐานและทักษะของพัฒนาที่จำเป็นต้องมี โดยพิจารณาจากคำถามเพื่อการวิเคราะห์ดังนี้

- ใครคือกลุ่มเป้าหมายและเขาต้องมีคุณลักษณะอย่างไร
- ระบุพฤติกรรมใหม่ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย
- มีข้อจำกัดในการพัฒนาและการถึงสิทธิและบริการอะไรบ้างที่มีอยู่อะไรบ้าง
- อะไรที่เป็นทางเลือกสำหรับการบริการที่มีอยู่หลักการพัฒนานวัตกรรมเป็นแบบไหน อย่างไร
- มีช่วงเวลาการพัฒนาเป็นอย่างไร

ตัวอย่างชุดคำถามสำหรับการพิจารณาและวางแผนการพัฒนานวัตกรรมต่อยอดจากทุนเดิม

1	ข้อองค์ความรู้หรือนวัตกรรมหลักและความรู้ย่อย (ถ้ามี) อะไรบ้าง
2	➢ เป็นองค์ความรู้หรือนวัตกรรมประเภทใด ➢ พัฒนาขึ้นใหม่หรือต่อยอดจากฐานงานเดิมของหน่วยงานหรือองค์กร POs / NGOs ➢ ปัจจุบันอยู่ในระดับใดของกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรม
3	➢ นวัตกรรมดังกล่าวช่วยลดความเหลื่อมล้ำหรือสร้างความเป็นธรรม ➢ เรื่องอะไรบ้าง และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบอย่างไร
4	➢ กระบวนการ/วิธีการทำอย่างไร แตกต่างจากวิธีการทำงานที่มีหรือทำอยู่ของหน่วยงานหรือองค์กร POs / NGOs ทำอยู่อย่างไร ➢ มีใครเกี่ยวข้องบ้างและอย่างไร
5	➢ หน่วยงาน/องค์กรใดที่จะส่งต่อมอบหรือขยายผล ➢ เป้าหมายของการส่งมอบหรือขยายผลคืออะไร
6	➢ มีกระบวนการพัฒนาต่อเนื่องอย่างไร ➢ ต้องการการสนับสนุน อะไร จากใคร และอย่างไร
7	มีข้อเสนอแนะและเงื่อนไขสำคัญอะไรบ้างในการนำเอาองค์ความรู้ไปใช้ในการขยายผลและพัฒนานโยบาย

ขั้นที่ 2 การออกแบบ (Design Phase)

ขั้นตอนการออกแบบประกอบด้วย การจุดประสงค์และเป้าหมายการพัฒนานวัตกรรม กำหนดแผนการทำงาน กระบวนการและเครื่องมือ ขั้นตอนการออกแบบควรจะทำอย่างเป็นระบบและมีเฉพาะเจาะจง มีระเบียบแบบแผนของการจำแนก การพัฒนา และการประเมินแผนยุทธวิธีที่วางไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ขั้นที่ 3 ขั้นการพัฒนา (Development Phase)

ขั้นตอนการพัฒนา คือ ขั้นที่ผู้ออกแบบกระบวนการพัฒนานวัตกรรม ควรหรือต้องออกแบบให้ครอบคลุมการสร้างเครื่องมือวัดประเมินผล สร้างแบบฝึกหัด สร้างเนื้อหา และการพัฒนาโปรแกรมสำหรับการทดสอบเพื่อหาข้อผิดพลาดเพื่อนำผลไปปรับปรุงแก้ไข

ขั้นที่ 4 ขั้นการนำดำเนินการ (Implementation Phase)

ขั้นตอนการดำเนินการอาจจะเป็นรูปแบบที่หลากหลายเช่น การฝึกอบรม หรือทดลองปฏิบัติการ โดยจุดมุ่งหมายของขั้นตอนนี้ คือ การนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และต้องส่งเสริมความเข้าใจและความรอบรู้ของกลุ่มเป้าหมายตามวัตถุประสงค์

ขั้นที่ 5 ขั้นการประเมินผล (Evaluation Phase)

ประกอบด้วยสองส่วนคือ การประเมินผลรูปแบบ (Formative) และการประเมินผลในภาพรวม (Summative) เป็นการประเมินผลโดยการนำเสนอในแต่ละขั้นตอน ซึ่งเป็นการประเมินผลเพื่อพัฒนาและการประเมินผลภาพรวมจะทำเมื่อนำไปปฏิบัติจริงเสร็จครบทุกขั้นตอน โดยประเมินทั้งจากข้อมูลและการสังเกต นิเทศติดตาม การประเมินผลขั้นนี้จะใช้เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับนำไปใช้และขยายผลต่อเนื่องในระดับพื้นที่ เครือข่ายหรือนโยบาย

แนวทางการประเมินกระบวนการพัฒนาด้านทุนการทำงาน เพื่อการพัฒนาสู่องค์ความรู้และนวัตกรรม

ระดับ 5	สามารถขยายผล/บูรณาการ หรือถ่ายทอดองค์ความรู้หรือนวัตกรรมสู่ภายนอกองค์กรได้
ระดับ 4	มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ผล การนำไปใช้ว่าตอบโจทย์หรือเป้าหมายที่คาดหวังจริงหรือไม่ และปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานได้
ระดับ 3	มีการดำเนินงาน และร่องรอยหรือหลักฐานการนำมาปฏิบัติ เพื่อพัฒนาให้ได้ตามกรอบคิด หลักการและมาตรฐานของ “องค์ความรู้” หรือ “นวัตกรรม” ที่เห็นเป้าหรือภาพตรงกัน
ระดับ 2	มีแนวทางการปฏิบัติที่สามารถนำไปพัฒนากระบวนการทำงานต่อเนื่องได้ ทั้งในส่วนที่เสริมและอุดช่องว่างข้อจำกัด
ระดับ 1	รู้และเข้าใจ มีแนวทางการปฏิบัติ แต่ยังไม่มีการจัดระบบผลการดำเนินงาน ที่เป็นรูปธรรม สืบค้นได้

ภาพรวมนวัตกรรมและองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กลุ่มแรงงานนอกระบบ



เกณฑ์การพิจารณาวัตถุประสงค์ชุมชนเพื่อลดความเสี่ยง

1. การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและกระบวนการสนับสนุนทุนหรือภูมิปัญญาชุมชน
2. มีกระบวนการวิเคราะห์ต้นทุนและความเสี่ยงจากการทำงานหรือภาวะคุกคามทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และมีข้อมูลความเสี่ยงกลุ่มอาชีพ
3. มีการทดลองปฏิบัติการและผลการประเมินที่สะท้อนหรือแสดงให้เห็นถึงการลดความเสี่ยงอันเนื่องมาจากการสัมผัส การสูดดม อุบัติเหตุ ท่าทางการทำงาน ฯ และมีข้อมูลวิชาการสนับสนุน
4. มีแหล่งเรียนรู้และชุดความรู้ สื่อพร้อมทั้งกลไกหรือผู้นำที่สามารถถ่ายทอดขยายผลได้
5. สามารถผลิตหรือจัดการได้ด้วยกลไกภายในชุมชน ราคาไม่แพง และใช้วัสดุที่หาได้ในพื้นที่ ราคาไม่แพง
6. ได้รับสนับสนุนกระบวนการพัฒนานวัตกรรมการเพื่อลดความเสี่ยงจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่น และกำหนดเป็นนโยบายระดับพื้นที่เพื่อการขยายผลและการนำไปใช้ส่งเสริมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องในพื้นที่

พื้นที่ต้นแบบการจัดการความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

บริบท : เป็นพื้นที่ที่สามารถบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ทำให้แรงงานนอกระบบในพื้นที่มีความรู้และความตระหนักให้ความสำคัญกับความมั่นคงทางด้านสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน มีกระบวนการพัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมป้องกันโรคอันเนื่องมาจากการทำงานและไม่เนื่องจากงาน สามารถขับเคลื่อนงานส่งเสริมป้องกันโรคฯ และคุณภาพชีวิตให้เป็นนโยบายระดับพื้นที่และระดับอำเภอ

องค์ประกอบของพื้นที่ต้นแบบ

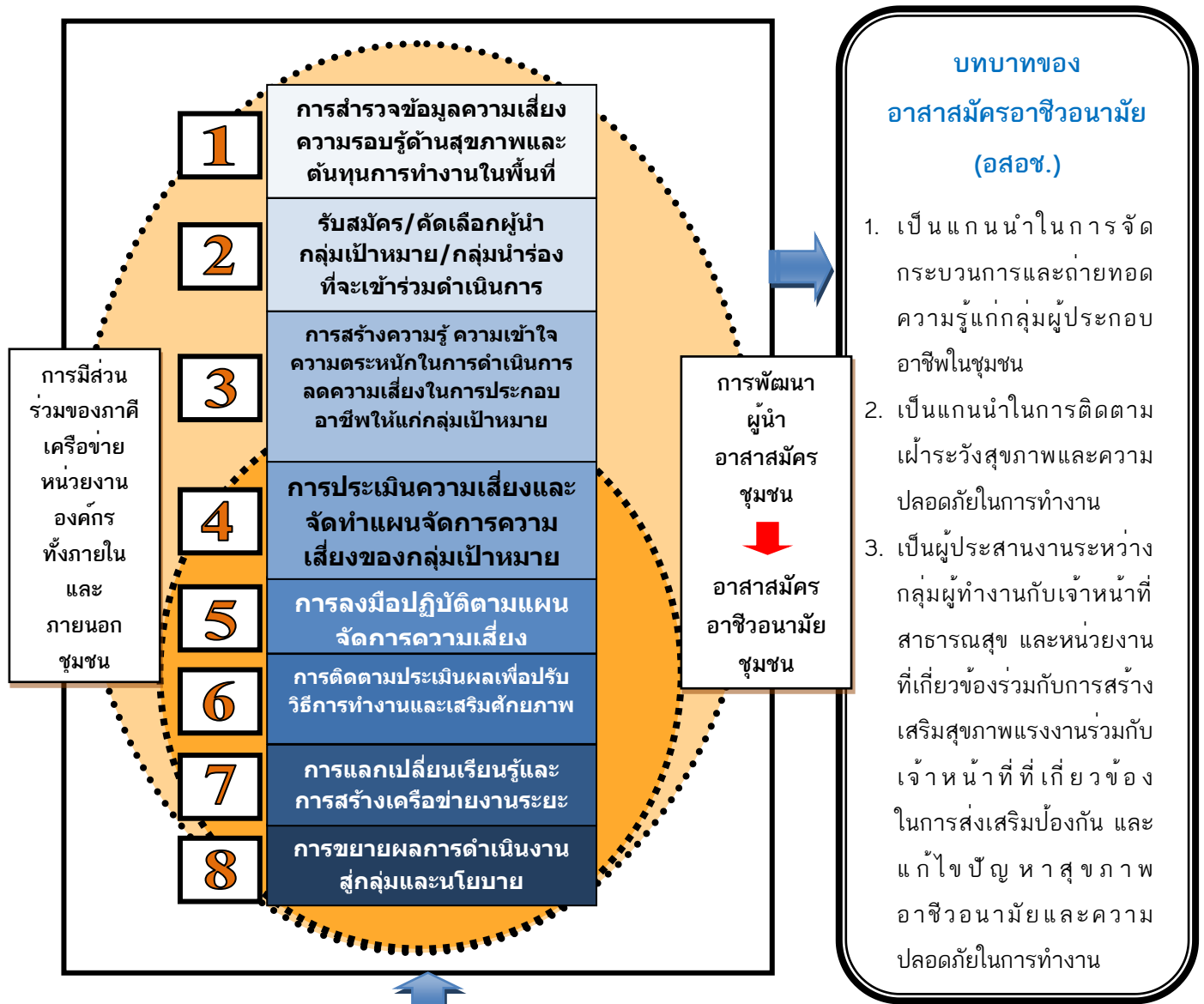
1. เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนหรือตำบล ที่มีการทำงานแบบพหุภาคีที่มีเป้าหมาย และแผนการขับเคลื่อนงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อการลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคทั้งที่เนื่องจากงานและไม่เนื่องจากงาน
2. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งที่เนื่องจากงานและไม่เนื่องจากเป็นนโยบายหนึ่งของแผนสุขภาพระดับตำบลและรวมถึงกองทุนสุขภาพท้องถิ่น
3. มีผู้นำอาสาสมัครอาชีวอนามัยที่มีศักยภาพ มีความรู้ ทักษะในการบริหารจัดการ การจัดการข้อมูล การสร้างกระบวนการเรียนรู้ การสื่อสาร ประสานงานร่วมกับภาคีทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน และเครือข่ายองค์กรชุมชน
4. มีฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบ องค์ความรู้จากฐานการปฏิบัติในชุมชน ที่มีความพร้อมสามารถนำไปใช้ขยายผลหรือเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับกลุ่มอาชีพหรือเครือข่ายทั้งภาคประชาชนและ/หรือภาครัฐ
5. มีแผนงาน/โครงการฯ ด้านการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคที่ไม่เนื่องจากงานของกลุ่มวัยแรงงาน เป็นเครื่องมือในการทำงานและเชื่อมประสานกับเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม

มีรูปธรรมของผลงานที่สามารถเป็นหลักฐานและเป็นตัวอย่างเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับชุมชนและเครือข่าย



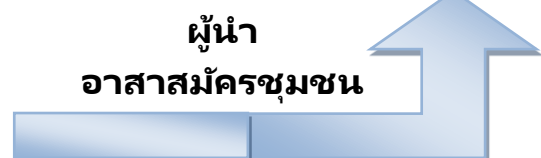
อาสาสมัครอาชีวอนามัย (อสอช.) : ผู้ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้มีความรู้ ทักษะ การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคที่เกิดจากการทำงานมีทักษะพื้นฐานในการสื่อสาร การประเมินความเสี่ยง และการวางแผนการจัดการ ความเสี่ยง เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกเฝ้าระวังและการสร้างเสริมป้องกันโรคจากการทำงานในระดับกลุ่มหรือชุมชน

กระบวนการ พัฒนาศักยภาพ



คุณสมบัติพื้นฐานของผู้ที่จะเป็น อสอช.

1. เป็นแกนนำแรงงานในกลุ่มอาชีพหรือแกนนำหรือผู้ประกอบการชุมชนที่มีความสนใจ
2. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครอื่นๆ ในชุมชนที่มีความสนใจ
3. มีเวลาและมีความสนใจที่จะเป็นอาสาสมัคร
4. มีความสามารถในการอ่านและเขียนหรือมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ได้
5. สามารถประสานการทำงานหรือความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และองค์กรชุมชนอื่นๆ ได้





สมาคมวิถีสานเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (SADA)

โครงการเชียงใหม่วิพลส 2 อาคาร B-04 หมู่ที่ 1 ถนนมหิดล

ตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

โทรศัพท์/โทรสาร : 053 200 208

E-mail : sadathai.org@gmail.com

Website : www.sadathailand.org

Facebook : [sadathailand](https://www.facebook.com/sadathailand)