

การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ



เสนอ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
และ มูลนิธิร็อกเกอะเฟลเลอร์

โดย

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย



การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ (เล่ม 4)

พิมพ์ครั้งแรก 2555

โครงการการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment Project)

เล่ม 1 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เล่ม 2 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านการบริโภคอาหาร

เล่ม 3 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

เล่ม 4 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ

เล่ม 5 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านเด็กและเยาวชน

เสนอ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

และ มูลนิธิร็อกเกอะเฟลเลอร์

โดย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

คณะวิจัย

ดร. วรพรรณ ชาญด้วยวิทย์	นักวิจัย (หัวหน้าโครงการ)
ดร. กรรณิการ์ ธรรมพานิชวงศ์	นักวิจัย
ดร. ณรงค์ ป้อมหลักทอง	นักวิจัย
ดร. ภูมิสิทธิ์ มหาสุวีระชัย	นักวิจัย
น.ส. พรเพ็ญ วัจักษณ์ประเสริฐ	นักวิจัย
น.ส. วชิรี บงเจริญ	นักวิจัย
นาย ชยดล ล้อมทอง	นักวิจัย
น.ส. รัตนกรัณญ์ โรจนานุกุลพงศ์	นักวิจัย
น.ส. พัชรี วิหะกะรัตน์	นักวิจัย
น.ส. พัชราภรณ์ ไครตนารินทร์	นักวิจัย
น.ส. ปริญญารัตน์ เลี้ยงเจริญ	นักวิจัย
น.ส. ปาลิตา ปั่นคง	เลขาและผู้ประสานงาน
ดร. อติษฐ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา	ที่ปรึกษา
นพ. ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย	ที่ปรึกษา

ภาพปก: บุญชัย บุญญานุรักษ์

สารบัญ

หน้า

สารบัญตาราง.....	(5)
สารบัญรูป	(6)
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	(7)
1. สสส. กับการทำงานด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ	2
1.1 เนื้อหาเกี่ยวกับประเด็น/โครงการ.....	9
1.2 โครงการที่ศึกษา	13
1.3 ทบทวนวรรณกรรม.....	16
1.4 ขั้นตอนการทำ SROI	19
2. การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการทำแผนที่ผลลัพธ์	20
2.1 การประชุมและปรึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder meeting).....	20
2.2 การวิเคราะห์ Theory of change และแผนที่ผลลัพธ์	24
3. การเก็บข้อมูล.....	37
3.1 ผลลัพธ์และตัวชี้วัด	38
3.2 มูลค่าตัวแทนทางการเงิน Proxy	43
3.3 Deadweight and Attribution และอัตราการลดลงของประโยชน์.....	45
4. ผลการศึกษา.....	53
4.1 ผลตอบแทนทางสังคมต่อการลงทุน.....	54
4.2 ส่วนแบ่งประโยชน์แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....	55
4.3 การวิเคราะห์ความอ่อนไหว	58
5. ข้อเสนอแนะ	58
ภาคผนวก.....	61
บรรณานุกรม.....	92

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ระยะเวลาการดำเนินงานและงบประมาณของแผนงาน.....	2
ตารางที่ 2	โครงการ/ประเด็นงานในพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ	5
ตารางที่ 3	กิจกรรมในแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่นำมาวิเคราะห์ จำแนกตามโครงการ/ประเด็นงาน	6
ตารางที่ 4	ภาพรวมของแผนงานผู้สูงอายุด้านรูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน	12
ตารางที่ 5	ภาพรวมของแผนงานผู้สูงอายุด้านการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	13
ตารางที่ 6	โครงการที่ศึกษา.....	14
ตารางที่ 7	การจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการด้านผู้พิการ.....	21
ตารางที่ 8	การจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการด้านผู้สูงอายุ.....	22
ตารางที่ 9	สรุปผลจากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการด้านผู้พิการ.....	23
ตารางที่ 10	สรุปผลจากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของประเด็นงานด้านผู้สูงอายุ	23
ตารางที่ 11	แผนที่ผลลัพธ์ของโครงการด้านผู้พิการ	25
ตารางที่ 12	แผนที่ผลลัพธ์ของโครงการด้านผู้สูงอายุ	28
ตารางที่ 13	ผลการดำเนินงานใน 1 ปีแรกของคนพิการที่เข้าร่วมโครงการ.....	30
ตารางที่ 14	คำจำกัดความของคำศัพท์ทางสายตาก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ.....	30
ตารางที่ 15	ผู้ดำเนินงานโครงการด้านผู้พิการ.....	31
ตารางที่ 16	การจ้างงานที่เพิ่มขึ้น	33
ตารางที่ 17	แนวทางการเก็บแบบสอบถามสำหรับโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ.....	37
ตารางที่ 18	แผนที่ผลลัพธ์และตัวชี้วัดของโครงการด้านผู้พิการ.....	40
ตารางที่ 19	แผนที่ผลลัพธ์และตัวชี้วัดของโครงการด้านผู้สูงอายุ.....	41
ตารางที่ 20	Outcome incidence ของโครงการด้านผู้พิการ.....	42
ตารางที่ 21	Outcome incidence ของโครงการด้านผู้สูงอายุ	42
ตารางที่ 22	แสดงมูลค่าตัวแทนทางการเงินของโครงการด้านผู้พิการ	46
ตารางที่ 23	แสดงมูลค่าตัวแทนทางการเงินของโครงการด้านผู้สูงอายุ	47
ตารางที่ 24	Deadweight และ Attribution ของโครงการด้านผู้พิการ	48
ตารางที่ 25	Deadweight และ Attribution ของโครงการด้านผู้สูงอายุ.....	49
ตารางที่ 26	อัตราการลดลงของผลประโยชน์ (Drop-off) ของโครงการด้านผู้พิการ.....	50
ตารางที่ 27	อัตราการลดลงของผลประโยชน์ (Drop-off) ของโครงการด้านผู้สูงอายุ.....	51
ตารางที่ 28	ผลตอบแทนทางสังคมต่อการลงทุนในโครงการด้านผู้พิการ	54
ตารางที่ 29	ผลตอบแทนทางสังคมต่อการลงทุนในโครงการด้านผู้สูงอายุ.....	55
ตารางที่ 30	การวิเคราะห์ความอ่อนไหว โครงการด้านผู้พิการ.....	58
ตารางที่ 31	การวิเคราะห์ความอ่อนไหว โครงการด้านผู้สูงอายุ.....	58

สารบัญรูป

หน้า

รูปที่ 1	การจัดกลุ่มโครงการที่เกี่ยวข้องในประเด็นผู้สูงอายุที่ใช้งบประมาณ ในปี พ.ศ. 2553 และ/หรือ ปี พ.ศ. 2554.....	3
รูปที่ 2	การจัดกลุ่มโครงการที่เกี่ยวข้องในประเด็นผู้พิการที่ใช้งบประมาณ ในปี พ.ศ. 2553 และ/หรือ ปี พ.ศ. 2554.....	3
รูปที่ 3	การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการเดินทางไปโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมแผนงานฯ	34
รูปที่ 4	การเปลี่ยนแปลงความถี่ของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมแผนงานฯ	34
รูปที่ 5	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้จากการสำรวจ จำแนกตามการมีหรือไม่มีผู้ดูแล	35
รูปที่ 6	จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลที่ได้จากการสำรวจ จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ	35
รูปที่ 7	ความถี่ในการทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อนของครอบครัว/ญาติที่ได้จากการสำรวจ.....	36
รูปที่ 8	ผลประโยชน์สะสมตั้งแต่ปีที่ 1 ถึงปีที่ 6 สำหรับโครงการด้านผู้พิการ	54
รูปที่ 9	ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปีที่ 1 ถึงปีที่ 5 สำหรับโครงการด้านผู้สูงอายุ.....	55
รูปที่ 10	ส่วนแบ่งผลประโยชน์สำหรับโครงการด้านผู้พิการ	56
รูปที่ 11	ส่วนแบ่งผลประโยชน์สำหรับโครงการ/ประเด็นงานด้านผู้สูงอายุ	57

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานนี้ทำการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม หรือ Social Return on Investment (SROI) ของโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดย สำนัก 9 ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยโครงการและแผนงานที่รับผิดชอบโดยสำนัก 9 นั้นมีจำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ โครงการที่เปิดรับจากประชาชนในทุกท้องถิ่นของประเทศและการรณรงค์ ซึ่งถือเป็นการดำเนินงานในเชิงรับ และในส่วนของแผนงานที่เป็นการดำเนินงานในเชิงรุกซึ่งเป็นโครงการขนาดใหญ่ การวิเคราะห์ SROI จึงจำเป็นต้องกำหนดกรอบและขอบเขตการวิเคราะห์ให้ชัดเจน คณะวิจัยจึงได้ศึกษาลักษณะของโครงการและปรึกษาร่วมกับผู้รับผิดชอบโครงการ ทำการคัดเลือกโครงการที่เหมาะสมกับการศึกษา โดยมีกรอบในการคัดเลือกจากโครงการที่เสร็จสิ้นแล้ว หรืออยู่ในระยะเวลาที่ใกล้จะเสร็จสิ้น มีขนาดของผลกระทบที่พอจะวัดได้ และสามารถนำไปต่อยอดหรือขยายผลในพื้นที่อื่นๆ

ผลการคัดเลือกประกอบด้วย โครงการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อมสำหรับกลุ่มคนพิการ (รุ่น 1) ซึ่งมีได้กำหนดประเภทความพิการสำหรับคนพิการที่เข้าร่วมโครงการและยังเป็นโครงการเริ่มแรกทางด้านอาชีพ โครงการพัฒนาผู้พิการทางสายตาให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย) ที่สนับสนุนให้ผู้นวดตบอดมีสิทธิและโอกาสในการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการนวดเช่นเดียวกับหมอนวดสายตาปกติ รวมถึงแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ ในส่วนของการลงพื้นที่ ได้แก่ มิติรูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และมิติการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นระบบที่มีความก้าวหน้า ณ เวลาที่ทำการศึกษา

การลงทุนทั้งหมดจาก สสส. สำหรับโครงการด้านผู้พิการเป็นจำนวน 44.7 ล้านบาท ผลประโยชน์จากการลงทุนในปีแรกเท่ากับ 8.56 ล้านบาท และค่อยๆ ลดลงตามความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางกลุ่มที่เห็นว่าผลประโยชน์มีการลดลงปีละ 30% เมื่อรวมผลประโยชน์ทั้ง 6 ปี คิดเป็นมูลค่า ณ ปี 2551 เท่ากับ 52.72 ล้านบาท ด้วยการใช้อัตราคิดลด 3% ต่อปี และทำให้ได้ SROI เท่ากับ 1.18 นั่นคือ การลงทุนด้านผู้พิการจาก สสส. แต่ละบาท ได้ผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ 1.18 บาท ผลประโยชน์ของการลงทุนประมาณร้อยละ 50 ตกแก่ผู้พิการ ผู้ทำงานในโครงการได้รับประโยชน์ร้อยละ 30 สมาชิกในครอบครัวของผู้พิการ ครอบครัวหมอนวดไทย และชุมชน ได้รับประโยชน์ประมาณร้อยละ 5

การลงทุนทั้งหมดจาก สสส. สำหรับโครงการด้านผู้สูงอายุเป็นจำนวน 21.15 ล้านบาท ผลประโยชน์ในปีแรกสำหรับโครงการด้านผู้สูงอายุเท่ากับ 13.64 ล้านบาท และค่อยๆ ลดลงตามความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางกลุ่มที่เห็นว่าผลประโยชน์มีการลดลงปีละ 10% เมื่อรวมผลประโยชน์ทั้ง 5 ปี คิดเป็นมูลค่าปี 2553 เท่ากับ 62.36 ล้านบาท ด้วยการใช้อัตราคิดลด 3% ต่อปี และทำให้ได้ SROI เท่ากับ 2.95 นั่นคือ การลงทุนด้านผู้สูงอายุจาก สสส. แต่ละบาท ได้ผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ 2.95 บาท ผลประโยชน์ของการลงทุนประมาณร้อยละ 67 ตกแก่สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุและชุมชนได้ประโยชน์ประมาณร้อยละ 15 ส่วนผู้ดำเนินการในโครงการและ อปท. ได้รับประโยชน์ประมาณร้อยละ 2

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ได้ดำเนินงานมาเป็นเวลา 10 ปี ในแต่ละปี สสส. ได้มีกิจกรรม โครงการ ชุดโครงการ และแผนงาน ที่คาดว่าจะมีผลกระทบต่อสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความพยายามในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการสูบบุหรี่ การพยายามรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุบนท้องถนน การรณรงค์ให้คนไทยมีสุขภาพะองค์รวมที่ดีขึ้น รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยเชิงวิชาการและเชิงนโยบายเพื่อให้การทำงานสร้างเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการและมีการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ

แน่นอนว่าการดำเนินงานของ สสส. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ทั้งในด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของ สสส. นั้นเห็นได้ทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น พฤติกรรมของประชาชนจำนวนมากในด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการชื้อยานพาหนะเปลี่ยนไป พฤติกรรมด้านโภชนาการเปลี่ยนไป ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุเปลี่ยนไป และที่เป็นนามธรรม เช่น คนในครอบครัวมีความสุขขึ้นเมื่อหัวหน้าครัวเรือนหยุดดื่มในช่วงเข้าพรรษา การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นที่สังเกตได้ แต่ทว่ายังขาดมาตรวัดที่จะบอกได้ว่าการเปลี่ยนแปลงมาน้อยเพียงใดและสังคมยังขาดการวัดมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้

แนวทางของการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social return on investment, SROI) เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้สามารถวัดผลของโครงการต่างๆ ที่มีต่อสังคม โดยการพยายามแปลงผลของการเปลี่ยนแปลงให้เป็นหน่วยวัดเดียวกับเงินตรา ถึงแม้ว่าการแปลงคุณค่าของโครงการใดโครงการหนึ่งที่มีต่อสังคมให้มีหน่วยเป็นเงินตราจะมีข้อโต้แย้งต่างๆ ได้มากมาย แต่ก็มีแนวทางที่สามารถทำให้การแปลงคุณค่านั้นมีความเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น และมีเหตุมีผลมากขึ้น

ประโยชน์ที่จะได้จากการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมของกิจกรรมที่ สสส. ได้ทำไปแล้ว คือทำให้เกิดความชัดเจนในวิธีการวิเคราะห์คุณค่าของโครงการต่างๆ ต่อสังคม และทำให้เห็นประโยชน์ที่ตกแก่สังคม และบอกได้ว่าเงินลงทุนแต่ละบาทนั้นสังคมได้ผลตอบแทนเท่าใด การวิเคราะห์ที่โปร่งใสทำให้สามารถสื่อสารกับสาธารณะได้และผลของการวิเคราะห์ยังสามารถช่วยในการตัดสินใจในอนาคตว่า ควรปรับปรุงการทำงานอย่างไรเพื่อให้สังคมได้รับประโยชน์มากขึ้นและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ

การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมในชุดรายงานนี้ประกอบด้วยการวิเคราะห์ที่ครอบคลุมงาน 4 ด้านของ สสส. คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ และด้านเด็กและเยาวชน ชุดรายงานจึงประกอบด้วย 5 เล่มคือ

เล่มที่ 1 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เล่มที่ 2 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านการบริโภคอาหาร

เล่มที่ 3 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

เล่มที่ 4 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ

เล่มที่ 5 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านเด็กและเยาวชน

รายงานเล่มนี้เป็นหนึ่งในชุดรายงานการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมสำหรับ สสส.

1. สสส. กับการทำงานด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ¹

ประเด็นผู้พิการและผู้สูงอายุถูกจัดอยู่ในแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ ซึ่งเป็นแผนงานใหม่ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2552) โดยมีแนวทางการดำเนินงานในการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรร่วมกับประชากรกลุ่มที่ด้อยสิทธิและโอกาสในสังคม เพื่อให้มีความเข้มแข็งและพร้อมที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงในทางบวกด้วยตนเอง รวมถึงการมีส่วนร่วมช่วยในการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่เกิดกับกลุ่มประชากรต่างๆ ในสังคมไทย

แต่เดิมนั้นแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย อยู่ในแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของ สสส. ซึ่งเป็นหนึ่งในสามแผนงานแรกๆ ที่เริ่มต้นขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 และยังมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 ได้มีการพัฒนาแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกำหนดให้มีแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะเพิ่มขึ้นเป็นหนึ่งในสิบสามแผนหลักของ สสส. (พ.ศ. 2552-2554) โดยประกอบด้วย 4 แผนงาน คือ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย และแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากจุดเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2547 จนถึงปี พ.ศ. 2553 สสส. ได้สนับสนุนแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทยเป็นจำนวน 293.4 ล้านบาท และแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นจำนวน 17.9 ล้านบาท ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระยะเวลาการดำเนินงานและงบประมาณของแผนงาน

หน่วย: บาท

ประเด็น/แผนงาน	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3	รวม
แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย	35,080,000	109,500,000	148,800,000	293,380,000
	ม.ค. 47-ธ.ค. 47	ก.ค. 48-มิ.ย. 51	ส.ค. 51-ก.ค. 54	
แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	17,890,800			17,890,800
	ก.พ. 51-ก.พ. 53			
รวม				311,270,800

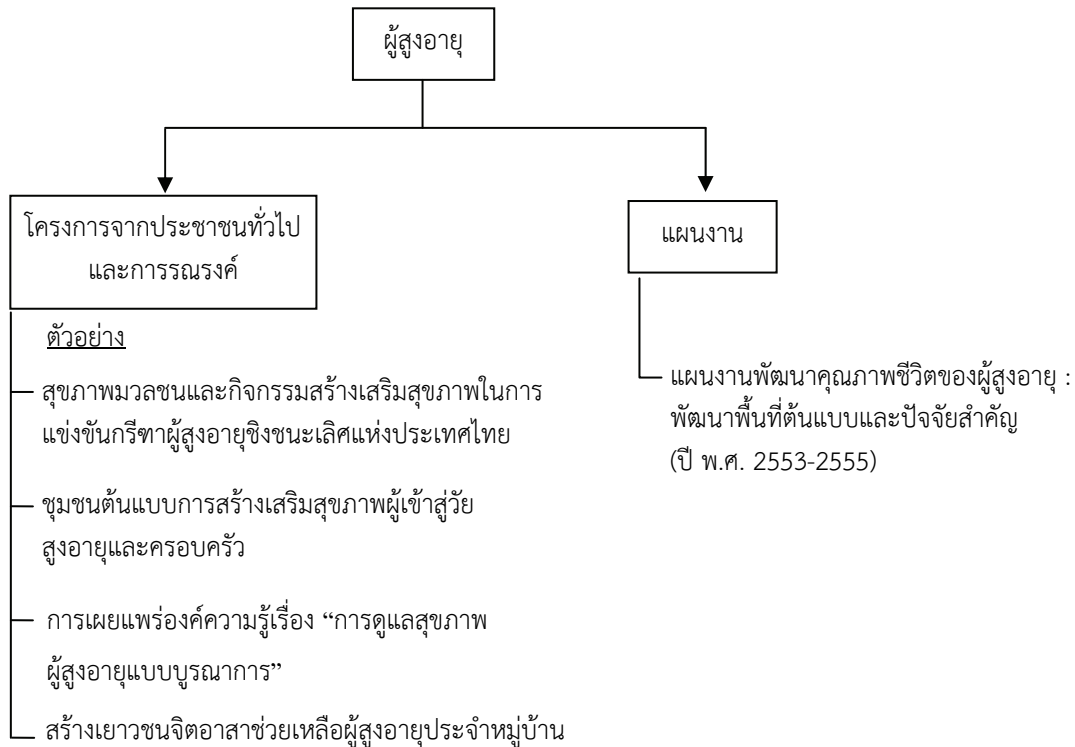
ที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โดยมีโครงการหรือแผนงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในปี พ.ศ. 2553 และ/หรือ ปี พ.ศ. 2554 แบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ โครงการที่เปิดรับจากประชาชนในทุกท้องถิ่นของประเทศ การรณรงค์ซึ่งถือเป็นการดำเนินงานในเชิงรับ และในส่วนของแผนงานที่เป็นการดำเนินงานในเชิงรุก ตัวอย่างสำหรับโครงการหรือแผนงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นผู้สูงอายุ (รูปที่ 1) เช่น การสร้างเยาวชนจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน สุขภาพมวลชนและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการแข่งขันกรีฑาผู้สูงอายุชิงชนะเลิศแห่งประเทศไทย และแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ เป็นต้น ส่วนตัวอย่างโครงการหรือแผนงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นผู้พิการ (รูปที่ 2) เช่น การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสู่ความ

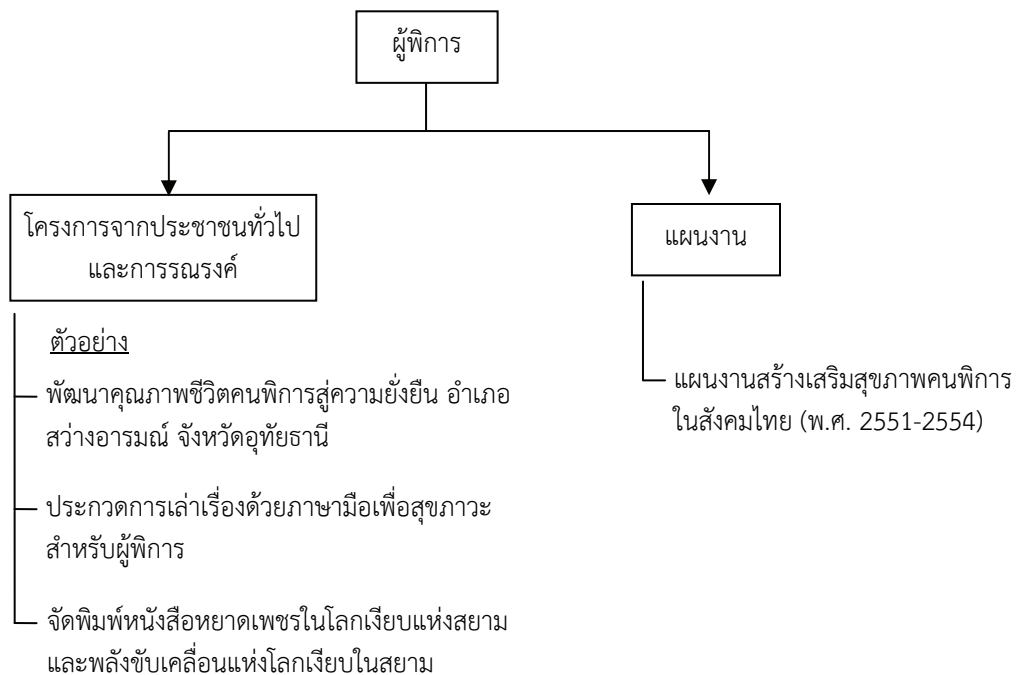
¹ คณะวิจัยขอขอบคุณคณะผู้ทำงานในสำนัก 9 สสส. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และผู้มีส่วนร่วมกับโครงการในการให้ข้อมูลทุกท่าน

ยังยืน อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี การประกวดการเล่าเรื่องด้วยภาษามือเพื่อสุขภาวะสำหรับผู้พิการ และแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย เป็นต้น

รูปที่ 1 การจัดกลุ่มโครงการที่เกี่ยวข้องในประเด็นผู้สูงอายุที่ใช้งบประมาณ
ในปี พ.ศ. 2553 และ/หรือ ปี พ.ศ. 2554



รูปที่ 2 การจัดกลุ่มโครงการที่เกี่ยวข้องในประเด็นผู้พิการที่ใช้งบประมาณ
ในปี พ.ศ. 2553 และ/หรือ ปี พ.ศ. 2554



การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ตามแผนงานหลักในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ

เนื่องจากการดำเนินงานของ สสส. เป็นไปตามแผนงานหลักด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ การศึกษาในครั้งนี้จึงได้ทำการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมตามโครงการที่เกิดขึ้นโดยคัดเลือกจากโครงการที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงข้อมูลจากผลการดำเนินงานในปัจจุบันของแผนงานดังกล่าว

การวิเคราะห์ SROI ในส่วนนี้จะแสดงรายละเอียดของแผนงานหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการสร้างเสริมสุขภาพของผู้พิการ รวมทั้งกรอบที่ใช้ในการคัดเลือกโครงการของทั้งสองแผนงานเพื่อนำมาวิเคราะห์

แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ (พ.ศ. 2553-2555)

กรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้น มุ่งเป้าที่การทดสอบการปฏิบัติการในพื้นที่ ซึ่งแบ่งกลุ่มเป้าหมายหลักออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง² เพื่อให้ชะลอหรือลดภาวะพึ่งพิงลง โดยการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลาง และระยะยาว บูรณาการบริการสุขภาพและสังคม การจัดปรับบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการอบรมฝึกทักษะให้แก่ผู้ดูแล (ครอบครัว/อาสาสมัคร) และ 2) กลุ่มก่อนวัยสูงอายุและหลังวัยสูงอายุที่ยังแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เพื่อจะได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ³ จากการสร้างงาน อาชีพ และรายได้ให้กับผู้สูงอายุ รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ การจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ รวมถึงการเตรียมการเรียนรู้ก่อน-หลังวัยสูงอายุ ซึ่งจากการพัฒนาต้นแบบในพื้นที่เป้าหมายดังกล่าว จะนำไปสู่การสรุปและขยายบทเรียน และขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุในประเทศไทยได้รับการดูแลและพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพต่อไป โดยได้แสดงโครงการ/ประเด็นงานต่างๆ ในพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุตามกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะการพึ่งพิงในตารางที่ 2

- **วัตถุประสงค์ :** 1) พัฒนาและทดสอบพื้นที่ต้นแบบการปฏิบัติการจัดระบบจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับการขยายผล 2) สร้างและจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบและการพัฒนานโยบายระดับท้องถิ่นตลอดจนระดับประเทศ 3) ผลักดันกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของพื้นที่ทั้งระยะสั้นและระยะยาว และ 4) กระตุ้นส่งเสริมหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ในสังคมให้จัดปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

² ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการทุพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ข้อเสนอแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ม.ป.ป.)

³ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active aging) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตัวเองและพัฒนาได้ มีสุขภาพดีทั้งกาย จิตใจ สังคม ไม่ว่าจะ มีโรคหรือไม่ มีส่วนร่วมในสังคม รวมกลุ่มกันนอกบ้าน รู้เท่าทันโลก มีความมั่นคงทางรายได้ เลี้ยงดูตนเองได้อย่างมีเศรษฐกิจพอเพียง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ข้อเสนอแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ม.ป.ป.)

- **หน่วยงานในการบริหารจัดการ :** องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้ปฏิบัติการหลัก โดยมีชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้ปฏิบัติการรอง ในส่วนของหน่วยปฏิบัติการ มีอาสาสมัครเป็นผู้ปฏิบัติการหลัก รวมถึงครู เจ้าหน้าที่ PCU และวัด เป็นผู้ปฏิบัติการรอง
- **ระยะเวลาดำเนินการ :** 1 ปี 9 เดือน (มิถุนายน 2553-กุมภาพันธ์ 2555)
- **งบประมาณ :** จำนวน 43,367,400 บาท

ตารางที่ 2 โครงการ/ประเด็นงานในพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ในบ้าน)	ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ (นอกบ้าน/พื้นที่สาธารณะ)
1) พัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลาง และระยะยาว บูรณาการบริการสุขภาพ และสังคม 2) การจัดปรับบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ/ผู้พิการ 3) ผู้ดูแล (ครอบครัว/อาสาสมัคร) : อบรมฝึกทักษะ	1) การสร้างงาน อาชีพ และรายได้ให้กับผู้สูงอายุ 2) รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ 3) การจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 4) การเตรียมการเรียนรู้ก่อน-หลังวัยสูงอายุ - อาสาสมัครผู้สูงอายุ : กิจกรรมสังคม บำเพ็ญประโยชน์ - แรงงานผู้สูงอายุ : อาชีพทางเลือก และรายได้ - สานสัมพันธ์ครอบครัว และชุมชน (เรียนรู้กระบวนการสุขภาพ)

กรอบในการคัดเลือกกิจกรรมเพื่อนำมาวิเคราะห์

การพิจารณาคัดเลือกโครงการ/ประเด็นงานเพื่อนำมาวิเคราะห์นี้ พบว่า โครงการที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของแผนงานผู้สูงอายุในส่วนของพัฒนาและทดสอบพื้นที่ต้นแบบการจัดการปฏิบัติการจัดระบบจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับการขยายผล เป็นส่วนที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมจำนวน 4 โครงการ/ประเด็นงาน ประกอบด้วย 1) การพัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลาง และระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 2) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ด้านการเรียนรู้ มีงานทำ และมีรายได้ 3) การพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ และ 4) การจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เนื่องจากวัตถุประสงค์ในข้ออื่นๆ เช่น การสร้างและจัดการความรู้ การผลักดันทางด้านกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ ให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลกระทบเป็นวงกว้างส่งผลให้การระดมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำได้ยาก โดยได้แสดงรายละเอียดของกิจกรรม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผลผลิต และผลลัพธ์ในภาพรวมของโครงการ/ประเด็นงานทั้งหมดดังกล่าวในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กิจกรรมในแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่นำมาวิเคราะห์ จำแนกตามโครงการ/ประเด็นงาน

กิจกรรม (Activity)	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)
1. พัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลาง และระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน			
- ค้นหาพื้นที่นำร่องพัฒนารูปแบบการดูแล - อบรมให้ความรู้ผู้ดูแล - สร้างระบบสนับสนุนผู้ดูแล (งานอาสาสมัคร, การจ้างงานอาชีพผู้ดูแลในชุมชน)	- ภาคีหลัก (อปท. และ PCU รพ. ชุมชน) - ภาคีรอง (ชมรมผู้สูงอายุ, สสจ.) - ผู้ดูแล - ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- จำนวนจังหวัดพื้นที่ต้นแบบ - จำนวนพื้นที่อำเภอ/ตำบลนำร่อง - จำนวนผู้ดูแล - จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล	- การผลักดันเชิงนโยบาย, ขยายผลเชิงพื้นที่ - ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทางร่างกาย - สามารถเข้าถึงบริการ - ช่วยลด/ชะลอภาวะพึ่งพิง - สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและสังคมอบอุ่นช่วยเหลือเกื้อกูลกัน - ผู้ดูแล - มีความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ - สามารถปฏิบัติงานได้จริงและถ่ายทอดได้ - ได้รับการสนับสนุนให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง
2. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ด้านการเรียนรู้ มีงานทำ และมีรายได้			
- การค้นหาและ/หรือสร้างงานให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) งานสาธารณประโยชน์ กิจกรรมสังคมในชุมชน 2) การจ้างแรงงานผู้สูงอายุ (ทำที่บ้าน และนอกบ้าน) - จัดอบรมพัฒนาขีดความสามารถของแรงงานผู้สูงอายุ - สร้างเครือข่ายแรงงาน, อาชีพผู้สูงอายุเชื่อมโยงในระดับตำบล, จังหวัด	- ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ - ภาคีหลัก ได้แก่ อปท. (อปจ./เทศบาล/อบต.) - ภาคีรอง ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรชุมชน สถาบันการศึกษา ในท้องถิ่น วัด องค์กรเอกชน สำนักงานแรงงานจังหวัด	- จำนวนผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม พัฒนาการเรียนรู้ กิจกรรมสังคม อาชีพ - จำนวนตำบลที่ดำเนินกิจกรรมสร้างงาน/อาชีพ - จำนวนกิจกรรม/อาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ - จำนวนเครือข่ายอาชีพของผู้สูงอายุ - จำนวนองค์กร/หน่วยงานที่สนับสนุนการสร้างงาน อาชีพ และรายได้	- ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม - เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีคุณค่าต่อสังคม (จากการทำงานอย่างมีความสุขร่วมกับผู้อื่น) - มีศักยภาพขีดความสามารถในการทำงานหรือดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเท่าทันโลกยุคเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร - สามารถปรับตัวเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมกับคนวัยต่างๆ ได้ - เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกันของคนระหว่างวัย - ช่วยสานสัมพันธ์ให้ครอบครัวอบอุ่น - ชุมชนเข้มแข็ง ลดปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน - เกิดทางเลือกและโอกาสในการทำงาน - งานสาธารณประโยชน์ในรูปแบบอาสาสมัคร - งานที่สร้างรายได้เสริม ในรูปแบบแรงงานทั้งใน, นอกบ้าน - องค์กรเอกชน เกิดความตื่นตัวเข้ามาส่งเสริมสนับสนุนงานผู้สูงอายุ

กิจกรรม (Activity)	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)
3. การพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ			
- พัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นเพื่อใช้ในการอบรมเตรียมความพร้อมให้กับคนวัยทำงานที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ - ค้นหาและสร้างวิทยากรในพื้นที่ - จัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของวิทยากร อบท. และเครือข่ายพื้นที่จัดหลักสูตรอบรม	- ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ - ภาคีหลัก อบท. (อบจ./เทศบาล/อบต.) และชมรมผู้สูงอายุ - ภาคีรอง ได้แก่ องค์กรชุมชน สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น - ผู้อบรมในท้องถิ่น	- หลักสูตรพร้อมคู่มือของพื้นที่จังหวัด - จำนวนวิทยากรที่เกิดขึ้น - จำนวนตำบลที่มีการจัดอบรมหลักสูตรฯ - จำนวนคนวัยทำงาน (50-59 ปี) ในตำบลที่ได้เข้าอบรม	- เกิดกลไกและทรัพยากรในท้องถิ่นจัดอบรมได้เอง - คนวัยทำงานที่เข้าร่วมอบรม (ทั้งในพื้นที่เขตเมือง, ชนบท) - มีความรู้เพิ่มขึ้น - พร้อมที่จะนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิต (มีการเตรียมความพร้อมที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี) - จากกระบวนการเรียนรู้ของคนวัยทำงานนี้ - สามารถพัฒนาเชื่อมโยงไปสู่แรงงานสูงอายุที่มีศักยภาพ - มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมได้อย่างมีคุณค่า - เกิดเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ - แลกเปลี่ยนทรัพยากร - ขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ - เกิดเป็นนโยบายท้องถิ่น ที่สนับสนุนหลักสูตรท้องถิ่นนี้ได้อย่างต่อเนื่อง
4. การจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ			
- ค้นหาพื้นที่ที่สนใจในการจัดปรับอาคารฯ - ค้นหาครอบครัวที่สนใจจัดปรับบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือผู้พิการ และให้ความรู้เพื่อดำเนินการ - จัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพื้นที่ดำเนินงานเพื่อต่อยอดและขยายผล	- ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - พื้นที่ระดับจังหวัดและตำบล ได้แก่ วัด สวนสาธารณะ ลานกิจกรรม และตลาด - พื้นที่ระดับครัวเรือน ได้แก่ บ้านของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - ภาคีหลัก ได้แก่ อบท. (อบจ./เทศบาล/อบต.) วัด - ภาคีรอง ได้แก่ ชุมชน สถานีอนามัย สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น - ครอบครัว/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ - บุคคลทั่วไป	- จำนวนพื้นที่ในจังหวัดที่มีการจัดปรับอาคารฯ (สามารถเป็นพื้นที่ตัวอย่างได้) - จำนวนครอบครัวที่สนใจจัดปรับบ้าน (สามารถใช้เป็นบ้านตัวอย่างได้)	- ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และบุคคลทั่วไป - สามารถใช้สอยพื้นที่สาธารณะ - ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน (ดำเนินกิจกรรมประจำวัน, เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต่างๆ) ได้ด้วยความสะดวก, ปลอดภัย - เกิดการขยายผลพื้นที่ดำเนินการจัดปรับอาคารฯ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้พิการ (พ.ศ. 2551-2554)

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) บริหารโดยสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ซึ่งเป็นเครือสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่ระยะแรกในปี พ.ศ. 2547 ระยะที่สอง พ.ศ. 2548-2551 และระยะที่สาม พ.ศ. 2551-2554 ทั้งนี้ในระยะที่สาม สถาบันฯ ยังมีภารกิจอื่นที่ดำเนินการร่วมและได้รับงบประมาณบางส่วนจากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ด้วย

- **เป้าหมายของการดำเนินงาน :** การสร้างผลกระทบที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมให้เป็นไปในทิศทางที่สนับสนุนการสร้างเสริมศักยภาพคนพิการ เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะมากขึ้นในเชิงรูปธรรม ได้แก่ การลดช่องว่างการเข้าถึงบริการพื้นฐานระหว่างคนพิการกับประชาชนทั่วไป รวมถึงการทำให้ระบบสุขภาพมีบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของคนพิการอย่างทั่วถึงและเพียงพอ ทั้งนี้ในเชิงกระบวนการครอบคลุมถึงการสร้างความเข้มแข็งของกลุ่ม/องค์กรด้านคนพิการเพื่อมีส่วนร่วมในการจัดการพัฒนาระบบการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการศึกษาและการมีอาชีพ-รายได้ที่เพียงพอและมั่นคงด้วย
- **การดำเนินงาน :** แบ่งออกเป็นมิติต่างๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้พิการ ได้แก่ มิติสุขภาพ มิติการศึกษาเรียนรู้ มิติอาชีพ การทำมาหากิน รายได้ ความมั่นคง มิติทางสังคม สิ่งแวดล้อม รวมถึงการพัฒนาเผยแพร่เอกสารความรู้และกิจกรรมสื่อสารสังคม โดยการจัดกลุ่มโครงการจากข้อมูลผลการดำเนินงานในแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทยระยะที่สาม (1 มกราคม-30 มิถุนายน พ.ศ. 2554) อาจแบ่งได้เป็นกลุ่มต่างๆ ดังนี้

1) **การจัดทำนโยบาย**

- พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการมองเห็นด้านการฝึกทักษะ Orientation and Mobility Training
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่อง “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ”
- การพัฒนานโยบายสังคมบูรณาการ (Inclusive society)
- การพัฒนานโยบายการจัดบริการล่ามภาษามือให้แก่คนหูหนวก

2) **การพัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการ** ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ สถาบันการศึกษาและองค์กรคนพิการ โดยมีเป้าหมายเพื่อ 1) สนับสนุนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการในพื้นที่ปฏิบัติการผ่านแนวคิดและการใช้รหัส ICF ในการสำรวจความพิการ 2) การเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานต่างๆ ในการพัฒนาระบบฯ ที่มีประสิทธิภาพ และ 3) การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบที่สามารถพัฒนาระบบฯ ให้เกิดประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้จริง

3) **การพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพเครือข่าย**

- ระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิสำหรับคนพิการทุกประเภท ประกอบด้วย การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการให้บริการ และการพัฒนาองค์ความรู้จากประสบการณ์ที่ได้เป็นชุดความรู้สำเร็จรูป

- พัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ เพื่อสร้างจินตนาการใหม่เรื่อง “ความพิการ” และ “คนพิการ” ร่วมกับศิลปินรุ่นใหม่แขนงต่างๆ

4) การพัฒนาต้นแบบและกลไกส่งเสริมผู้พิการในด้านต่างๆ

- จัดตั้งศูนย์เตรียมความพร้อมและสร้างกลไกความร่วมมือในจังหวัด ทำให้มีโรงเรียนร่วมแบบมีห้องเรียนคู่ขนานแก่เด็กหูหนวกในชุมชน (จังหวัดนครพนม)
- พัฒนาต้นแบบและกลไกส่งเสริมการเข้าถึงอาชีพในชุมชน (จังหวัดนครพนม)
- โครงการพัฒนากิจการเพื่อสังคมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- การพัฒนากลไกสนับสนุนด้านการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อการดำรงชีวิตอิสระและมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการในพื้นที่นาร่อง

5) การพัฒนา เผยแพร่องค์ความรู้ และการสื่อสารสังคม

- หนังสือ/บทความในนิตยสาร และวารสาร
- รายการสารคดีทางโทรทัศน์
- ระยะเวลาดำเนินการ : ปี พ.ศ. 2551-2554
- งบประมาณ : จำนวน 148.8 ล้านบาท

1.1 เนื้อหาเกี่ยวกับประเด็น/โครงการ

กรอบแนวคิดในการคัดเลือกโครงการเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (SROI) นั้น ได้มีการคัดเลือกโครงการเพื่อศึกษาจากโครงการที่เสร็จสิ้นแล้ว หรืออยู่ในระยะเวลาที่ใกล้จะเสร็จสิ้น มีขนาดของผลกระทบที่พอจะวัดได้ สามารถนำไปต่อยอดหรือขยายผลในพื้นที่อื่นๆ รวมถึงจากการหารือร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และผู้รับผิดชอบโครงการต่างๆ ทำให้สามารถเลือกโครงการเพื่อนำมาศึกษาการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมได้เป็นจำนวน 4 โครงการ/ประเด็นงาน ในส่วนของ การศึกษาด้านผู้พิการประกอบด้วย 1) โครงการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อมสำหรับกลุ่มคนพิการ (รุ่น 1) ซึ่งมีได้กำหนดประเภทความพิการสำหรับคนพิการที่เข้าร่วมโครงการ และยังเป็นโครงการเริ่มแรกทางด้านอาชีพ และ 2) โครงการพัฒนาผู้พิการทางสายตาให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย) ซึ่งเป็นโครงการที่สนับสนุนให้ผู้พิการมีสิทธิ และโอกาสในการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการนวดเช่นเดียวกับหมอนวดสายตาปกติ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพ สิทธิและโอกาสของผู้พิการทางสายตาในการประกอบวิชาชีพ และเป็นโครงการที่เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย

โครงการด้านผู้พิการที่คัดเลือก ประกอบด้วย

1.1.1 โครงการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อมสำหรับกลุ่มคนพิการ (รุ่น 1)

เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นจากการตระหนักถึงความจำเป็นและโอกาสในการสนับสนุนคนพิการ ให้สามารถก้าวเข้าสู่การเป็นผู้ประกอบการ แม้จะมีคนพิการจำนวนไม่น้อยที่ได้รับการจ้างงานและทำงานอยู่ในองค์กรต่างๆ แต่ยังมีคนพิการจำนวนมากเมื่อเทียบกับสัดส่วนจำนวนคนพิการทั้งหมด เนื่องจากหางานที่เหมาะสมกับตนเองได้ยาก จึงมีคนพิการที่หันไปเริ่มต้นประกอบอาชีพหรือทำธุรกิจส่วนตัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งช่วยให้คนพิการมี

อิสระในการทำงานในแบบและภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของตนเอง สามารถใช้เวลากับการดูแลสุขภาพที่จำเป็น มีความยืดหยุ่นกับเวลาการทำงาน และสามารถปรับสถานที่ทำงานให้เป็นอย่างที่ต้องการได้ โดยอาชีพหรือธุรกิจส่วนตัวอาจไม่เหมาะสมสำหรับคนพิการทุกคน แต่ก็สามารถช่วยให้คนพิการมีความหวังในการดำรงชีวิตอย่างมั่นคงและยั่งยืน แต่การจะเดินทางสายนี้ได้ คนพิการจำเป็นต้องทุ่มเวลา พลังงาน และทรัพยากรต่างๆ ของตนเอง ต้องมีทักษะทางการตลาด หรือมีสินค้าบริการที่ไปตรงกับความต้องการของตลาด ต้องมีความพร้อมที่จะทุ่มเท และพร้อมที่จะเรียนรู้วิธีการเริ่มและทำธุรกิจให้ประสบผลสำเร็จ ต้องคิดกลยุทธ์ต่างๆ ที่ช่วยให้กิจการดำเนินไปได้และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนพิการ

และเนื่องมาจากปัญหาและอุปสรรคต่างๆ สำหรับคนพิการ เช่น สภาพการประกอบอาชีพโดยทั่วไปของผู้พิการ มักประกอบอาชีพตามที่ทำกันมา หรือมีข้อจำกัดด้านทางเลือก ซึ่งมีเพียงไม่กี่ประเภท เช่น การขายล็อตเตอรี่ ขายพวงมาลัย การมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวัน รวมถึงการที่คนพิการไม่ได้รับโอกาสในการพัฒนาอาชีพเหมือนคนปกติทั่วไป เนื่องจากมีความกังวลว่าจะเป็นภาระของผู้ดำเนินงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง สิ่งเหล่านี้จึงเป็นความท้าทายสำหรับคนพิการที่มุ่งสู่การดำรงชีวิตที่มั่นคงและยั่งยืน และความตื่นตัวของกลุ่มคนพิการที่ก้าวเข้าสู่การเป็นผู้ประกอบการ กลายเป็นผู้เสนอสิ่งที่ตลาดต้องการ ศักยภาพที่ถูกมองข้ามจากสังคมภายนอกจะได้นำมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ สามารถเป็นส่วนสำคัญต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ

1.1.2 โครงการพัฒนาผู้พิการทางสายตาให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย)

เป็นโครงการที่เริ่มต้นจากการประชุมสัมมนาระดับภูมิภาคของสหภาพคนตาบอดโลก ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกในปี 2551 ที่ได้กล่าวถึงความพยายามในการส่งเสริมให้ทุกประเทศสนับสนุนให้ผู้คนตาบอดได้มีสิทธิและโอกาสในการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการนวดเช่นเดียวกับหมอนวดสายตาปกติ เพื่อการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพ สิทธิและโอกาสของผู้พิการทางสายตาในการประกอบวิชาชีพ จึงได้มีการสำรวจในเบื้องต้น โดย สสส. เครือข่ายองค์กรคนพิการทางสายตาที่มีการสอนการนวดไทย แผนงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการ และหน่วยงานอื่นๆ พบว่ามีผู้คนตาบอด อย่างน้อย 1,129 คน ที่ผ่านการฝึกอบรมของเครือข่ายทั้ง 7 องค์กร (ที่เข้าร่วมประชุม) และให้บริการนวดเพื่อสุขภาพอยู่ทั่วไป

โดยปัญหาของระบบการเรียนการสอนเรื่องการนวดไทยของเครือข่ายองค์กรคนพิการ คือ แต่ละองค์กรจัดทำหลักสูตรของตนเอง ทำให้มีความแตกต่างกันและไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ทุกองค์กรยังไม่เคยขอรับรองเป็นสถาบันหรือสถานพยาบาลเพื่อฝึกอบรมตามมาตรฐานหลักสูตรของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย คุณภาพของครูมีความแตกต่างกันตามศักยภาพของแต่ละองค์กร และยังไม่มีการรับรองตัวศิษย์เนื่องจากยังไม่มีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย) ที่เป็นคนตาบอด รวมถึงยังไม่มีสถานพยาบาล เนื่องจากส่วนใหญ่เปิดให้บริการการนวดไทยเพื่อสุขภาพ แต่ไม่ได้ขอเปิดเป็นสถานพยาบาลเพื่อดำเนินการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้วิชาชีพการนวดไทย

ดังนั้น แนวทางหลักจากข้อกำหนดแนวทางการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย) และปัญหาระบบการเรียนการสอนของแต่ละองค์กร จึงต้องมีการพัฒนาในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพขององค์กรเครือข่ายคนพิการเพื่อให้เข้าใจการจัดระบบ

การเรียนการสอนทั้งระบบ ให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 โดยพัฒนาระบบการเรียน การสอนขององค์กรเครือข่าย ตั้งแต่หลักสูตร แผนการสอน ตำรา สื่อการเรียนการสอน ครูผู้รับผิดชอบ การรับรองสถาบันหรือสถานพยาบาล 2) การฝึกอบรมต่อยอดเพื่อยกระดับผู้ปฏิบัติงานที่เรียนจบจาก เครือข่ายต่างๆ ให้เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และฝึกอบรมต่อยอดผู้ช่วยแพทย์แผนไทยตามหลักสูตร หมอนวดไทย เพื่อให้มีสิทธิ์ในการสมัครสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาทนายแผนไทย ประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย) และ 3) การพัฒนากลไกการทำงานร่วมกันขององค์กรเครือข่ายคนพิการ ในระยะยาว

โครงการ/ประเด็นงานในแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่คัดเลือก

ในส่วนของการลงพื้นที่ : พัฒนาและทดสอบพื้นที่ต้นแบบการปฏิบัติการจัดระบบ เพื่อพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุสำหรับการขยายผล ซึ่งการปฏิบัติการดังกล่าวจะอยู่ที่ระดับครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น โดย จากการหารือร่วมกับ สสส. คณะวิจัยจึงได้ทำการคัดเลือก 2 โครงการ/ประเด็นงานเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผลตอบแทนทางสังคมเนื่องจากเป็นระบบที่มีความก้าวหน้า ได้แก่ รูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

1.1.3 รูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

จากการที่ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขปัจจุบันเน้นดูแลรักษาโรคแบบเฉียบพลัน คือ รักษาจนอาการคงที่ก็จะจำหน่ายกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องและ ถูกต้อง เนื่องด้วยค่าใช้จ่าย ความสะดวกในการเดินทาง และอื่นๆ ทำให้คนไข้มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะกลายเป็นคน ทุพพลภาพถาวร ต้องคอยดูแลระยะยาวทั้งชีวิต จึงทำให้เกิดระบบดูแลโดยชุมชนขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับ การดูแลทั้งทางการแพทย์ และทางสังคมด้วย (ครอบคลุมบริการสุขภาพและสังคม)

กลุ่มเป้าหมายสำหรับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุที่ประสบ ภาวะยากลำบากอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการทุพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน) มีแนวทางการดำเนินงานโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างระบบสนับสนุนผู้ดูแล รวมถึงให้การอบรมผู้ดูแลในพื้นที่ เพื่อให้เกิด ต้นแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการ ช่วยลด/ชะลอ ภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงการมีระบบสนับสนุนผู้ดูแลให้ สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง แสดงเป็นภาพรวมของแผนงานผู้สูงอายุด้านรูปแบบการดูแลระยะกลางและ ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ภาพรวมของแผนงานผู้สูงอายุด้านรูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

• กลุ่มเป้าหมาย - ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
• ภาคีที่เกี่ยวข้อง - ภาคีหลัก (ด้านการจัดการ) คือ อบท. และ PCU ร.พ. ชุมชน (กำลังคนหลักในการปฏิบัติงาน คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และ อสม.) - ภาคีรอง (ร่วมคิดและวางแผนกับภาคีหลัก) คือ ชมรมผู้สูงอายุ และ สสจ. (กำลังคนหลักในการปฏิบัติงาน คือ วัดและบ้าน)
• แนวทางการดำเนินงาน - อบรมผู้ดูแลในพื้นที่ - สนับสนุนให้ อบท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างระบบสนับสนุนผู้ดูแล (ทั้งงานอาสาสมัคร และการจ้างงานอาชีพผู้ดูแลในชุมชน)
• Output ที่คาดหวัง - 2 พื้นที่จังหวัดต้นแบบ - 5 พื้นที่อำเภอ/ตำบลนำร่อง ต่อ 1 จังหวัด - ผู้ดูแล 20 คน/ตำบล หรืออย่างน้อย 100 คน/จังหวัด - ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงได้รับการดูแลทั้งหมด (100%)
• Outcome ที่คาดหวัง - เกิดต้นแบบ ระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน - สามารถบูรณาการกลไกการจัดการบริการสุขภาพและสังคมในระบบการดูแลฯ ได้ - ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง สามารถเข้าถึงบริการ ช่วยลด/ชะลอภาวะพึ่งพิง - ผู้ดูแล มีความรู้ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - มีระบบสนับสนุนผู้ดูแล ให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง (ทั้งในรูปแบบงานอาสาสมัคร หรือการจ้างงานอาชีพผู้ดูแลในชุมชน)

1.1.4 การจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

เนื่องจากปัจจุบันมีคนจำนวนหนึ่งศึกษาหาคำตอบเรื่องการหกล้มของผู้สูงอายุในบ้านและรอบตัวเรา พบว่าการหกล้มเหล่านั้นส่งผลเสียอย่างคาดไม่ถึง คือทำให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บง่ายกว่า รุนแรงกว่าคนวัยอื่น ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก ข้อค้นพบอีกประการคือ การหกล้มเหล่านั้นมีเหตุปัจจัยชัดเจน 2 ประการคือ เกิดจากร่างกายผู้สูงวัยมีสมรรถภาพการทำงานบางอย่างลดลงไป และสภาพบ้านหรือที่ที่อยู่ไม่เอื้อกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพดังกล่าว แต่การหกล้มเหล่านั้นสามารถป้องกันได้ด้วยการออกแบบและปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสังขารที่เปลี่ยนไปของผู้สูงอายุ โดยหากออกแบบให้ดีก็ไม่จำเป็นต้องจ่ายแพงเสมอไป ทั้งยังเป็นการลดความเสี่ยงให้กับผู้สูงอายุใกล้ตัวเราอีกด้วย แต่การทำลำพังระดับบุคคลหรือครอบครัวอาจไม่พอเช่นกัน เนื่องจากผู้สูงอายุมิได้อยู่แต่ในบ้าน นอกบ้านก็จึงจำเป็นต้องปรับตัวเช่นกัน

แนวทางการดำเนินงานสำหรับการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ทำได้โดยการค้นหาพื้นที่ที่สนใจจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เช่น เครือข่ายวัดส่งเสริมสุขภาพ และ อบท. การค้นหาครอบครัวที่สนใจจัดปรับบ้าน และหนุนเสริมให้ความรู้เพื่อดำเนินการ รวมถึงการต่อยอดและขยายผลพื้นที่ดำเนินงาน ซึ่งไม่เพียงแต่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถใช้สอยพื้นที่สาธารณะออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน ทั้งการดำเนินกิจกรรมประจำวัน และเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ได้ด้วยความสะดวกและปลอดภัย แต่

รวมถึงคนพิการ และบุคคลทั่วไปด้วย โดยได้แสดงเป็นภาพรวมของแผนงานผู้สูงอายุด้านการจัดปรับอาคารฯ ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ภาพรวมของแผนงานผู้สูงอายุด้านการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

• กลุ่ม/พื้นที่เป้าหมาย - ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ และที่มีภาวะพึ่งพิง - พื้นที่ระดับจังหวัดและตำบล ได้แก่ วัด สวนสาธารณะ ลานกิจกรรม และตลาด - พื้นที่ระดับครัวเรือน ได้แก่ บ้านของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
• ภาคีที่เกี่ยวข้อง - ภาคีหุ้นส่วน (ลงทุน และบริหารจัดการให้เกิดกิจกรรม) ได้แก่ อปท. และ วัด - ภาคีรอง (สนับสนุนด้านความรู้ วิทยากร และร่วมจัดกิจกรรม) ได้แก่ ชุมชน อนามัย สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น
• แนวทางการดำเนินงาน - ค้นหาพื้นที่ที่สนใจจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เช่น เครือข่ายวัดส่งเสริมสุขภาพ และ อปท. - ค้นหาครอบครัวที่สนใจจัดปรับบ้าน และหนุนเสริมให้มีความรู้เพื่อดำเนินการ - จัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพื้นที่ดำเนินงานเพื่อต่อยอด และขยายผล
• Output ที่คาดหวัง - พื้นที่ 2 จังหวัด อย่างน้อยมี 10 พื้นที่ - ใน 1 จังหวัดที่มีการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (วัด ลานกิจกรรม/สวนสาธารณะ และตลาด) ในพื้นที่ เขตเมือง และชนบท สามารถเป็นพื้นที่ตัวอย่างได้ - จำนวนครอบครัวที่สนใจจัดปรับบ้าน (ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง และคนพิการ) สามารถใช้เป็นบ้านตัวอย่างได้
• Outcome ที่คาดหวัง - ผู้สูงอายุ คนพิการ และบุคคลทั่วไป สามารถใช้สอยพื้นที่สาธารณะออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน ทั้งการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ได้ด้วยความสะดวกและปลอดภัย - เกิดการขยายผลพื้นที่ดำเนินการจัดปรับอาคารสถานที่ และบ้าน โดยใช้กลไกกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฐานพื้นที่ตัวอย่างที่อยู่ใกล้เคียงกัน และการมีเวทีให้แสดงผลงานและประกวดในระดับจังหวัด - เกิดนโยบายท้องถิ่นว่าด้วยการจัดปรับอาคารสถานที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.2 โครงการที่ศึกษา

สำหรับโครงการด้านผู้พิการที่คัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ซึ่งได้แก่ โครงการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อมสำหรับกลุ่มคนพิการ (รุ่น 1) และโครงการพัฒนาผู้พิการทางสายตาให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย) และในส่วนประเด็นงานของแผนงานด้านผู้สูงอายุที่คัดเลือก ซึ่งได้แก่ รูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยใช้งบประมาณสนับสนุนจาก สสส. ในส่วนของโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุรวม 44.7 ล้านบาท และ 21.15 ล้านบาท⁴ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

⁴ งบประมาณรวมของแผนงานผู้สูงอายุ เท่ากับ 43,367,400 บาท เป็นส่วนของงบประมาณในกิจกรรมพัฒนาพื้นที่ต้นแบบรวม 21,148,000 บาท ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การเตรียมการก่อนลงปฏิบัติการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ รวม 460,000 บาท

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการพื้นที่ต้นแบบ รวม 15,840,000 บาท (งบกิจกรรมปฏิบัติการต่อ 1 จังหวัด 5,280,000 บาท รวม 3 จังหวัด)

งบกิจกรรมประเมินติดตามถอดบทเรียนและพัฒนา รวม 4,848,000 บาท

ตารางที่ 6 โครงการที่ศึกษา

ชื่อโครงการหรือแผนงาน	ผู้รับทุนสนับสนุน	ปีที่ดำเนินการ	จำนวนเงินที่ได้รับ
1.โครงการพัฒนาทักษะการเป็น ผปก.ธุรกิจขนาดย่อมสำหรับกลุ่มคนพิการ (รุ่น 1)	แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) ร่วมกับสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สพว.)	ปี 2551-2552	2.7 ล้านบาท (2,696,800 บาท)
2.โครงการพัฒนาผู้พิการทางสายตาให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย)	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (มพก.)	ปี 2552-2555	42 ล้านบาท (41,989,800 บาท)
3.แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ - รูปแบบการดูแลระยะกลาง และระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน - การจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)	ปี 2553-2555	21.15 ล้านบาท (21,148,000 บาท)

โดยมีรายละเอียดการดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการ และผลผลิตในแต่ละโครงการ/ประเด็นงานดังต่อไปนี้

1.2.1 โครงการพัฒนาทักษะการเป็นผปก.ธุรกิจขนาดย่อมสำหรับกลุ่มคนพิการ (รุ่น 1)

โครงการนี้มีระยะเวลาดำเนินการในปี พ.ศ. 2551-2552 โดยมีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) ร่วมกับสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สพว.) เป็นผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมหลัก ประกอบด้วย

- การจัดประชาสัมพันธ์โครงการ (ผ่านช่องทางฐานข้อมูลเครือข่ายกลุ่มคนพิการ สื่อประชาสัมพันธ์ผ่านหน่วยงานเครือข่าย งานประชุมสัมมนาที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้พิการ) และจัดสัมมนา (1 ครั้ง) เพื่อจูงใจกลุ่มคนพิการเป้าหมาย ให้ประเมินศักยภาพความเป็นผู้ประกอบการของตนเอง และสมัครเพื่อรับการคัดเลือกเข้าโครงการ
- จัดการรับสมัครและคัดเลือกกลุ่มคนพิการเพื่อเข้าร่วมโครงการ
 - การทดสอบแนวคิดทางธุรกิจและสัมภาษณ์ ผ่านการเข้าร่วม จำนวน 31 ราย (กรุงเทพฯ/ปริมณฑล, ชลบุรี, นครศรีธรรมราช, นครพนม, สงขลา, อุตรธานี, เพชรบูรณ์, ราชบุรี, นครสวรรค์)
- จัดการอบรม และศึกษาดูงาน สำหรับคนพิการที่ผ่านการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการ
- ให้บริการปรึกษาแนะนำการเขียนแผนธุรกิจฉบับสมบูรณ์ (จัดเป็นรอบๆ ภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรมแต่ละครั้ง เพื่อนำไปปรับปรุงและนำเสนอแผนในขั้นต่อไป) และให้มีการนำเสนอแผนธุรกิจรายบุคคล (ก่อนดำเนินการจริง)
- ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการหรือเชื่อมโยงเครือข่าย (แหล่งเงินทุน, การให้คำแนะนำหรือถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้ที่เคยทำมาก่อนไปสู่กลุ่มคนพิการที่เพิ่งเริ่มต้นใหม่) เพื่อให้เกิดระบบการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างผู้ด้อยโอกาสและผู้ประกอบการที่มีศักยภาพ

- จัดทำองค์ความรู้สำหรับการเริ่มต้นธุรกิจสำหรับคนพิการ (จำนวน 3 ธุรกิจ เผยแพร่ในรูปแบบพ็อคเก็ตบุ๊ก)
- ติดตามผลโครงการ

1.2.2 โครงการพัฒนาผู้พิการทางสายตาให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย)

โครงการนี้มีระยะเวลาดำเนินการในปี พ.ศ. 2552-2555 โดยมูลนิธิเพื่อเด็กพิการเป็นผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมหลัก ประกอบด้วย

- การพัฒนาหลักสูตร จัดทำแผนการสอน ตำราการนวดไทย และสื่อการเรียนการสอน (รูปแบบตำราปรกติ การใช้อักษรเบลล์ การบันทึกเสียง สื่อเสียง หุ่นจำลอง ภาพนูน ฯลฯ)
- การพัฒนาคูหมอนวดไทยคนปกติให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการสอนผู้พิการทางสายตา เพื่อให้เป็นครูผู้รับมอบตัวศิษย์ของผู้นวดตาบอด
- การขอรับรองเป็นสถาบันหรือสถานพยาบาล เพื่อฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้วิชาชีพการนวดไทยจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย
- การอบรมยกระดับ/พัฒนาผู้นวดตาบอด (ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรขององค์กรเครือข่ายฯ ต่างๆ) ให้เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และเป็นผู้จบหลักสูตรการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (ให้มีสิทธิ์ขอสมัครสอบ)
- พัฒนาระบบการประเมินผล (การเรียนการสอน การสอบภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ ภาคสนาม และการสอบเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะฯ) ที่เหมาะสมกับผู้พิการทางสายตา
- สร้างเสริมเครือข่ายองค์กรผู้พิการให้เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบการเรียนการสอนนวดไทย สำหรับผู้พิการทางสายตา

1.2.3 รูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

รูปแบบการดูแลฯ ถือเป็นหนึ่งในมิติ/ประเด็นงานของแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินการในปี พ.ศ. 2553-2555 โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) เป็นผู้รับผิดชอบหลักของแผนงาน ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินงานหลักๆ ดังต่อไปนี้

- ระดับจังหวัด
 - การสำรวจคัดกรองเพื่อประมวลผลและวางแผนผ่านวงเดือนลำดวนของพื้นที่
 - อบรม ทำหลักสูตรพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 - จัดเวทีนักวิชาชีพและ อผส. เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
- ระดับชุมชนท้องถิ่น มีความแตกต่างกันไปตามแต่ละจังหวัดและพื้นที่ ดังนี้
 - **ตัวแบบของ จ.นครราชสีมา :** โรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและบริการ เช่น การลงไปประเมินผู้สูงอายุ การฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อผส. Case discussion การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและสนับสนุนข้อมูลผู้ป่วยแก่ รพ.สต. รวมถึงให้คำปรึกษาในการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงในชุมชน

- ตัวแบบของ จ.สิงห์บุรี/ปทุมธานี ให้ อบท. เป็นผู้จัดการโครงการ/กิจกรรมโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตพื้นที่ มีบทบาทเป็นวิทยากรอบรมพัฒนาทักษะอาสาสมัครผู้ดูแล ภาวะบรยาย และฝึกปฏิบัติภาคสนาม ลงเยี่ยมไข้ประเมินสภาพผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกันกับ อบท./รพ.สต./อผส. (อสม.) วางแผนการดูแล
- การอบรมอาสาสมัครเพื่อให้มีความรู้ สามารถถ่ายทอดแก่ญาติผู้ดูแลได้ หรือทำแทนได้ บางโอกาส ลงเยี่ยมสม่ำเสมอ พิจารณาสถานที่ ส่งต่อข้อมูลเพื่อเข้าถึงบริการแก่ รพ.สต. และโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป

1.2.4 การจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

การจัดปรับอาคารสถานที่ ถือเป็นหนึ่งในมิติ/ประเด็นงานของแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินการในปี พ.ศ. 2553-2555 โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) เป็นผู้รับผิดชอบหลักของแผนงาน ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินงานหลักๆ ดังต่อไปนี้

- การรณรงค์และสร้างต้นแบบ (สำหรับบ้านอื่นและชุมชนอื่นที่สนใจ)
- อบรมให้ความรู้เรื่องอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ แก่พื้นที่เป้าหมาย/ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการให้ความรู้ถึงบ้าน ช่วยในเรื่องการออกแบบ/เขียนแบบ และสนับสนุนงบประมาณบางส่วน
- จัดประกวดบ้านน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ (บ้านต้นแบบ และการออกแบบ) โดยจัดให้พื้นที่อื่นไปร่วมกิจกรรม/เวทีประชุมสัญจรประจำเดือน (แลกเปลี่ยนเรียนรู้)

1.3 ทบทวนวรรณกรรม

Omar Da'ar (2011) ทำการศึกษาการวัดผลตอบแทนทางสังคม (Social return on investment, SROI) ของ Minnesota Diversified Industries (MDI) มีการจัดทำงานให้แก่ผู้พิการมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1964 มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับ 1) ต้นทุนในการจัดฝึกอบรม การจ้างงาน การอบรมทางด้านอาชีพ และการบริการอื่นๆ สำหรับลูกจ้างที่มีความพิการ 2) ผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้ของคนพิการที่ถูกจ้างงาน และ 3) ผลประโยชน์สุทธิของการจ้างงานคนพิการ หรือในอีกแง่หนึ่ง MDI เป็นกิจการเพื่อสังคมที่สร้างผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจเชิงสังคม (socio-economic) ที่เป็นตัวเงินผ่านการจ้างงานคนพิการซึ่งอาจไม่สามารถเข้าสู่กำลังแรงงาน (workforce) ได้ การศึกษาจึงได้แบ่งการสำรวจออกเป็นสองส่วนในด้านของผู้เข้าร่วม และการจัดการของ MDI โดยทำการสำรวจลูกจ้างคนพิการ (คิดเป็นร้อยละ 50 ของลูกจ้าง MDI ทั้งหมด) ซึ่งจะพิจารณาในเรื่องของ 1) ค่าจ้างที่ได้รับก่อนหน้านี้และปัจจุบัน รวมถึงการช่วยเหลือจากรัฐที่ได้รับ 2) ประเภทและจำนวนงานที่มีส่วนให้เกิดผลประโยชน์ และ 3) ประเภทและจำนวนทักษะที่ลูกจ้างได้เรียนรู้ ขณะที่ลูกจ้างอยู่ใน MDI ส่วนการสำรวจด้านการจัดการจะพิจารณาข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับ ต้นทุน โปรแกรม MDI ชนิดและมูลค่าทักษะที่ลูกจ้างได้เรียนรู้ ประเภทและทรัพยากรของกองทุนและรายรับ รวมถึงการใช้ประโยชน์จากข้อมูลต่างๆ เพิ่มเติม เช่น จากรายงานประจำปีของ MDI

ผลการศึกษาพบว่า MDI ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมในหลายประเด็น ได้แก่ ลูกจ้างที่พิการได้รับค่าจ้างสูงขึ้น และงานที่ก่อให้เกิดผลประโยชน์นอกเหนือจากค่าจ้างการทำงาน (job-related fringe benefits) การลดการพึ่งพาจากภาครัฐ การดำเนินการช่วยเหลือจากภาครัฐ และภาษีที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นส่วนที่จะอุดหนุนไปยังผู้จ่ายภาษี โดยผลประโยชน์และต้นทุนที่เกิดขึ้น ได้แก่ 1) สังคมได้ผลประโยชน์สุทธิต่อลูกจ้างหนึ่งรายเท่ากับ 12,815 ดอลลาร์ต่อปี 2) ลูกจ้างคนพิการแต่ละรายได้ผลประโยชน์สุทธิเท่ากับ 13,817 ดอลลาร์ต่อปี และ 3) MDI และผู้จ่ายภาษีรับประกันต้นทุนต่อลูกจ้างหนึ่งรายเท่ากับ 1,057 ดอลลาร์ต่อปี สำหรับอัตราส่วนต้นทุน-ผลประโยชน์ สังคมจะได้ผลตอบแทนเท่ากับ 3 ดอลลาร์สำหรับทุกๆ 1 ดอลลาร์ที่ลงทุนไปในกิจกรรมของ Minnesota Diversified Industries (MDI)

Five Counties Partnership (2010) ทำการศึกษาผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ในกรณีศึกษาเกี่ยวกับองค์กรที่มีการให้บริการผู้สูงอายุที่เป็นคนกลุ่มน้อย (Ethnic Minority Elderly Services) โดยนำรายงานการวิจัยของ The academic body ที่ได้ทำการสำรวจประสิทธิภาพของหลายๆ องค์กรที่จัดหาการบริการแก่ผู้สูงอายุมาปรับใช้ร่วมกับแนวคิด SROI

การให้บริการผู้สูงอายุ (Elderly Services) ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถลดความต้องการบริการด้านสังคม (social services) และการเข้าโรงพยาบาล (hospital admissions) โดยที่ยังอาศัยอยู่ที่บ้านของตนได้ ซึ่งการบริการต่างๆ ประกอบด้วย การรวมกลุ่มเพื่อเลี้ยงอาหารกลางวัน (Luncheon Club), การบริการด้านอาหารสำหรับผู้ไม่สามารถออกจากบ้าน (Meals for house-bound people), การสนับสนุน/ช่วยเหลือผู้ดูแล (Support for carers), การบริการที่เป็นมิตรทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล (Befriending services including home and hospital visits), การสนับสนุนทางด้านภาษา (Language support), กิจกรรมกลางแจ้ง การท่องเที่ยวใน 1 วัน (Outdoor activities and day trips), การสนับสนุนด้านสุขภาพ (Health promotion), การให้บริการด้านคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ (Benefits advice), เทศกาลของกลุ่มชาติพันธุ์ (Ethnic festival celebrations) และการวิจัยด้านความจำเป็นต่างๆ ของผู้สูงอายุ (Researching the needs for elderly)

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประเภทต่างๆ ที่ได้รับผลกระทบจากการให้บริการ ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุ: การเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต, การพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย และการออม 2) ครอบครัวของผู้สูงอายุ: การพัฒนาคุณภาพชีวิต 3) Primary Care Trust (PCT): ต้นทุนการรักษาพยาบาลลดลง และ 4) การให้บริการด้านสังคมของรัฐบาลท้องถิ่น: ลดต้นทุนการช่วยเหลือด้านการดูแลทางสังคม ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่าก่อให้เกิดผลตอบแทนการลงทุน (return on investment) ที่ 275%

Department of Health (2010) ได้ทำการศึกษามูลค่าของกิจการเพื่อสังคม (social enterprise) ในการดูแลด้านสุขภาพและสังคมผ่านกิจการเพื่อสังคม 5 แห่ง โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องในประเด็นผู้สูงอายุ ได้แก่ กรณี Sunderland Home Care (SHC) ที่มีการให้บริการดูแลถึงบ้าน (in-home care services) โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุ (elderly clients) การคาดคะเนมูลค่าทางสังคมนั้นเน้นความจำเป็นด้านการมีหลักฐานสนับสนุนที่มากขึ้น และเนื่องจาก SHC มีการเฝ้าสังเกต/ติดตามอัตราการดูแลในที่พักอาศัย จึงสามารถนำไปใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐาน และผู้มีอำนาจส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นความสำคัญในการกำหนดผลลัพธ์ไว้ในสัญญาไมใช่การกำหนดเพียงกิจกรรมหรือ

ปัจจัยเท่านั้น โดยจากการใช้ SROI forecast analysis พบว่าอัตราผลตอบแทนจากการลงทุนทางสังคมในกรณีของ Sunderland Home Care Associates จะเท่ากับ £2.52 ต่อทุกๆ £1 ที่ได้ลงทุนไป

Sheila Maxwell (2009) ทำการวิเคราะห์ SROI ซึ่งเป็นการประเมินมูลค่าเพิ่มทางสังคมสำหรับ Older Persons' Advice Project (OPAP) ผ่านการลงทุน £93,999 ในปี 2008-2009 โดยแสดงให้เห็นว่า OPAP ได้สร้างความแตกต่างที่แท้จริงแก่ครัวเรือนผู้สูงอายุ 351 ครัวเรือนที่เข้าร่วมในโครงการได้อย่างไรในช่วงเวลาที่ทำการศึกษามิว่าจะเป็นบริการและการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งนำไปสู่การช่วยเหลือและการปรับตัว

ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจาก OPAP ได้แสดงถึงแนวคิดด้านการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เช่น การข้ามพ้นอุปสรรคต่างๆ และสามารถเข้าถึงระบบที่เป็นประโยชน์ เท่ากับ £404,429 รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนที่เข้าร่วมเพิ่มขึ้น £1,152 รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เช่น พนักงานและคณะกรรมการรัฐบาล ฯลฯ ทำให้เกิดผลกระทบโดยรวมสำหรับ OPAP ในช่วง 1 กรกฎาคม 2008 ถึง 31 มีนาคม 2009 เท่ากับ £992,990 จากอัตราคิดลด (discount rate) ที่ 3.5% ทำให้มูลค่าปัจจุบันทั้งหมด (total present value) ของ OPAP มีค่าเท่ากับ £2,588,054 ดังนั้นจากผลการศึกษาพบว่า การลงทุนรวมทั้งหมด £93,999 เพื่อสร้างมูลค่าปัจจุบันดังกล่าว ทำให้เกิดผลตอบแทนทางสังคม (social return) เท่ากับ £27.53 สำหรับทุกๆ การลงทุน £1 ในโครงการ OPAP

SIMPACT (2007) ได้ทำการศึกษา SROI ในกรณีศึกษา Calgary's Senior Resource Society (CSRS) ซึ่งเป็นองค์กร/มูลนิธิที่ไม่แสวงหากำไร (non-profit charity) โดยเป็นการทำงานเพื่อพัฒนาความเป็นอิสระ คุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุใน Calgary โดยมีกิจกรรมหลักๆ ได้แก่ การบริการถึงบ้าน (home services) รวมถึงมีโปรแกรมพื้นฐานของชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถติดต่อกับประชาชนและทรัพยากรเพื่อช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยมีทีมผู้ทำงานด้านสังคมสำหรับโปรแกรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เรียกว่า Outreach Program โดยมีขอบเขตกิจกรรมจากการทำให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุทราบข้อมูลด้านคุณสมบัติของพวกเขาที่จะได้รับเงินบำนาญ (pension) รวมถึงผลประโยชน์และการเข้าถึงกองทุนเพื่อประชาชนด้านการบริการพื้นฐานที่บ้าน (publicly-funded home-based services) เท่าที่จำเป็น CSRS ยังให้การช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และปัญหาที่ซับซ้อน เช่น การแก้ปัญหาสถานการณ์การทารุณและการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ

CSRS Outreach Services ยังมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในบ้านของตนเองนานที่สุดเท่าที่เป็นไปได้โดยการช่วยเหลือที่นำไปสู่ความสะดวกสบายด้วยวิธีการที่เหมาะสม ในปี 2007 CSRS outreach team ได้ทำงานตามเป้าหมายดังกล่าวกับผู้สูงอายุ 668 คนในระยะยาว (long term clients) ทำให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย อยู่อย่างโดดเดี่ยว และไม่มีความมั่นคงที่มีส่วนร่วมใน CSRS outreach team มีความเป็นไปได้ที่จะสามารถจัดการกับสถานการณ์ส่วนบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์วิกฤต/เหตุฉุกเฉิน สามารถหลีกเลี่ยงความจำเป็นด้านการดูแลฉุกเฉินทางการแพทย์ (emergency medical care) และการบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดเหตุวิกฤตอีกด้วย

ผลการศึกษาพบว่ามูลค่าทางสังคมโดยรวมที่เกิดจากการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ทำให้พวกเขาสามารถเข้าถึงทรัพยากรและอยู่ได้อย่างอิสระจะเท่ากับ \$1,524,506 ต่อปี จากการลงทุน \$430,000 ต่อปี ดังนั้น CSRS ได้สร้างมูลค่าทางสังคมเท่ากับ \$3.55 ในทุกๆ \$1 ที่ลงทุน โดยมีการประมาณการว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เข้า

ร่วม (client group) จะเติบโตในอัตรา 85 คน/ปี ในอีก 5 ปีข้างหน้า รวมถึงการประมาณการศักยภาพของการสร้างมูลค่าทางสังคม (social value) ที่จะมีการเติบโตมากกว่า \$2.2 ล้าน/ปี ไปจนถึงสิ้นปี 2011

Karl Leatham (2006) ทำการศึกษาผลกระทบทางสังคมที่เกิดจากการทำงานของ Lawnmowers (Independent Theatre Company Theatre for Change) จากกระบวนการใช้ SROI นั้น Lawnmowers ได้เริ่มติดตามความก้าวหน้าของผู้ที่มีความพิการด้านการเรียนรู้ (Learning Disability) และกำหนดแนวทางไปสู่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดผล (productive activity) เพื่อให้สามารถพัฒนาทักษะและความสามารถของแต่ละบุคคล รวมถึงก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงเศรษฐกิจทั้งกับตัวผู้พิการโดยตรง หรือแม้แต่ด้านประสิทธิภาพ (ประหยัดต้นทุนการสนับสนุนสาธารณะ) ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญต่อผู้จ่ายภาษี

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า Lawnmowers ไม่เพียงแต่จะสร้างความแตกต่างด้านบวกที่แท้จริงต่อชีวิตของผู้พิการด้านการเรียนรู้ (Learning Disabled people) เท่านั้นแต่ยังก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อระบบเศรษฐกิจอีกด้วย โดยในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ทุกๆ £1 ที่ลงทุนไป จะมีผลตอบแทนกลับไปยังระบบเศรษฐกิจเท่ากับ £4.25 ในอีก 5 ปีข้างหน้า ในกรณีนี้แสดงให้เห็นว่า Lawnmowers สร้างมูลค่าโดยงานที่เกิดขึ้นและเป็นผลตอบแทนทางตรงจากการลงทุน ซึ่งมูลค่าที่ลงทุนนั้นได้กลับคืนสู่ระบบเศรษฐกิจของท้องถิ่น ภูมิภาค หรือประเทศมากกว่า 4 เท่า ทั้งนี้ นอกจากแนวคิดของ Lawnmowers จะประสบความสำเร็จอย่างมากทางด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้พิการแล้ว ยังมีประสิทธิภาพทางด้านต้นทุนอีกด้วย

1.4 ขั้นตอนการทำ SROI

ขั้นตอนการวิเคราะห์ SROI ในประเด็นผู้พิการและผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังที่ได้กล่าวในบทนำของชุดโครงการวิเคราะห์ SROI ในแต่ละขั้นตอนมีการดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดขอบเขตและวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะกำหนดว่าใครคือผู้ได้รับผลจากกิจกรรมของ สสส. จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น (เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

การศึกษาเริ่มต้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของผู้พิการและผู้สูงอายุเพื่อทำความเข้าใจภาพรวมการทำงานของ สสส. และโครงการ/ประเด็นที่คัดเลือกมาหลังจากได้มีการหารือร่วมกันภายในทีมวิจัย ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และผู้จัดการโครงการจนทำให้สามารถคัดเลือกโครงการเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม เป็นจำนวน 4 โครงการ/ประเด็นงาน และสามารถจัดทำ (ร่าง) กรอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละกลุ่ม

ขั้นที่ 2 ทำแผนที่ผลลัพธ์ ซึ่งจะต้องกำหนดว่ากิจกรรมที่จะวิเคราะห์นั้นต้องใช้ทรัพยากร (หรือ input ไม่ว่าจะเป็นเงินหรือเวลา) เท่าไร ผลผลิตที่ได้มีอะไรบ้าง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและที่จะเกิดในอนาคตมีอะไร

โดยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้จัดการโครงการของแต่ละโครงการที่คัดเลือก เพื่อร่วมกันพิจารณาปรับปรุง (ร่าง) แผนที่ผลลัพธ์ที่ได้จัดทำไว้ในเบื้องต้น สามารถระบุ output ได้บางส่วน และจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 2 ครั้ง สำหรับโครงการด้านผู้พิการ 1 ครั้ง และผู้สูงอายุ 1 ครั้ง เพื่อทราบข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม

ขั้นที่ 3 รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์และประเมินมูลค่า โดยจะต้องหาตัวชี้วัดที่ชัดเจนที่สามารถวัดผลลัพธ์ได้ มีความสำคัญจริง ต้องมีข้อมูล สามารถบอกได้ว่าผลลัพธ์จะเกิดขึ้นนานเท่าใด และที่สำคัญคือ ต้องสามารถประเมินมูลค่าของผลลัพธ์ให้อยู่ในรูปเงินตราได้

ในขั้นตอนนี้ได้ดำเนินการเก็บแบบสอบถามเพื่อหาข้อมูลสำหรับตัวชี้วัด (indicators) และค่าตัวแทนทางการเงิน (proxies) ซึ่งไม่มีข้อมูลทุติยภูมิ และเนื่องจากการวิเคราะห์ SROI สำหรับโครงการเหล่านี้เป็นครั้งแรก จึงไม่เคยมีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่เหมาะสมไว้ก่อน

ขั้นที่ 4 การประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบ เช่น ถ้า สสส. ไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นๆ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นหรือน้อยลง (deadweight) หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากกิจกรรมอื่นๆ หรือการทำงานขององค์กรอื่นๆ มากน้อยเพียงใด (attribution) รวมถึงอัตราการลดลงของประโยชน์ที่เกิดขึ้น (drop-off) ซึ่งได้จากการร่วมกันวิเคราะห์ของแต่ละกลุ่มในการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ สำหรับ displacement นั้น โครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุไม่ส่งผลกระทบหรือผลลัพธ์ที่ไม่ดีกับโครงการอื่น หรือพื้นที่อื่นๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ จึงไม่มี displacement

ขั้นที่ 5 การคำนวณ SROI เป็นการนำมูลค่าทั้งหมดมาคำนวณเพื่อให้ได้มูลค่าปัจจุบันของผลตอบแทนทางสังคม มีการวิเคราะห์ความอ่อนไหวของการประเมิน สูตรการคำนวณ SROI คือ

$$SROI = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}}$$

การคำนวณ SROI ในการศึกษาเพื่อดูผลตอบแทนที่เกิดขึ้นจากการลงทุนใน 1-3 ปี ตามลักษณะของโครงการ/ประเด็นงาน และผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในช่วง 5 ปีของแต่ละโครงการ โดยไม่มีการคาดการณ์ในอนาคตเนื่องจากบางโครงการมิได้ดำเนินการต่อและบางโครงการอาจจะขยายขอบเขตการดำเนินการกว้างขึ้น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลในการวิเคราะห์ครั้งนี้สามารถใช้เป็นฐานในการประเมิน SROI สำหรับโครงการในอนาคตได้

ขั้นที่ 6 การรายงาน นำไปปฏิบัติ และข้อเสนอแนะสำหรับการวิเคราะห์ SROI ในประเด็นผู้พิการและผู้สูงอายุ หรือการดำเนินงานต่อไป

2. การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการทำแผนที่ผลลัพธ์

การจัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำหรับโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ ทำให้คณะวิจัยทราบถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงตามความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ/ประเด็นงานที่ทำการศึกษา ทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้มีการหารือร่วมกันสำหรับค่า Deadweight (ฐานการพัฒนา) Attribution (ปัจจัยสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์) และ Drop-off (อัตราการลดลงของประโยชน์) ที่เกิดขึ้นต่อทุกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกด้วย ดังนั้น จากผลการประชุมระดมความคิดเห็นดังกล่าว ทำให้คณะวิจัยสามารถระบุผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากแต่ละกิจกรรมที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมทำในโครงการ/ประเด็นงานต่างๆ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 การประชุมและปรึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder meeting)

การศึกษาในครั้งนี้ได้มีการจัดประชุมระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งหมด 2 ครั้ง สำหรับโครงการด้านผู้พิการ 1 ครั้ง และสำหรับโครงการ/ประเด็นงานด้านผู้สูงอายุอีก 1 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 7 และ 8 ตามลำดับ มีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมรวม 48 คนและได้มีการสัมภาษณ์ผู้จัดการโครงการเพิ่มเติมอีก

เป็นจำนวน 3 ท่าน ในส่วนของโครงการด้านผู้พิการ คณะผู้วิจัยเลือกจัดในจังหวัดกรุงเทพฯ โดยคำนึงถึงความสามารถในการเดินทางมาเข้าร่วมประชุมของคนพิการเป็นหลัก การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการจัดขึ้นเมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2555 ณ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ส่วนโครงการ/ประเด็นงานด้านผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยเลือกจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 3 พื้นที่ ได้แก่ อบต.ดอนชมพู เทศบาลตำบลจอหอ และเทศบาลตำบลรังนกใหญ่ เนื่องจากเป็นแหล่งเรียนรู้และมีการดำเนินทั้งโครงการ/ประเด็นงานรูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดขึ้นเมื่อวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2555 ณ โรงแรมสกายโฮเทล ที่จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ของการจัดประชุมระดมความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อทำความเข้าใจลักษณะการดำเนินกิจกรรมของโครงการ การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม พร้อมทั้งเก็บข้อมูล Deadweight Attribution และ Drop-off

ตารางที่ 7 การจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการด้านผู้พิการ

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	องค์กร/ตำแหน่ง/พื้นที่	จำนวนที่เข้าร่วม
คนพิการ	จังหวัดกรุงเทพฯ และชลบุรี	6 คน
	สมาคมส่งเสริมการนวดแผนไทยคนตาบอด	
	มูลนิธิคอลฟิลด์เพื่อคนตาบอด	
	ศูนย์ฝึกอาชีพหญิงตาบอดสามพราน	
	ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอดปากเกร็ด	
ครอบครัวหรือผู้ช่วยเหลือคนพิการ	จังหวัดกรุงเทพฯ และชลบุรี	2 คน
ภาคีเครือข่ายที่สนับสนุน*	สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม	5 คน
	มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา	
	สถาบันการแพทย์แผนไทย	
	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	
องค์กรผู้พิการทางสายตา	สมาคมส่งเสริมการนวดแผนไทยคนตาบอด	6 คน
	มูลนิธิคอลฟิลด์เพื่อคนตาบอด	
	ศูนย์ฝึกอาชีพหญิงตาบอดสามพราน	
	ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอดปากเกร็ด	
ครูหมอนวดไทย	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	3 คน
	โรงเรียนพิศิษฐ์	
รวม		22 คน

หมายเหตุ: * มีการสัมภาษณ์ผู้จัดการโครงการ 2 ท่าน และผู้เข้าร่วมประชุมรวม 3 ท่าน

ตารางที่ 8 การจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการด้านผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	องค์กร/ตำแหน่ง/พื้นที่	จำนวนที่เข้าร่วม
ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมแผนงาน	อบต.ดอนชมพู	3 คน
	เทศบาลตำบลรางกาใหญ่	
ครอบครัวของผู้สูงอายุ	อบต.ดอนชมพู	3 คน
	เทศบาลตำบลรางกาใหญ่	
ผู้ดำเนินการหรือเจ้าหน้าที่*	รพ.สต. ดอนชมพู	12 คน
	อผส. เทศบาลตำบลจ่อหอ	
	หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจ่อหอ	
	รพ.สต.เทศบาลตำบลรางกาใหญ่	
	นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลรางกาใหญ่	
	อผส. เทศบาลตำบลรางกาใหญ่	
	ผู้ประสานงานพื้นที่ มส.ผส.	
	ผู้ช่วยผู้จัดการพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	
รัฐบาลท้องถิ่น (อปท.)	นายกอบต.ดอนชมพู	3 คน
	ผู้อำนวยการ รพ.สต.ดอนชมพู	
	ปลัดเทศบาลรางกาใหญ่	
ชุมชน	อบต.ดอนชมพู	5 คน
	เทศบาลตำบลรางกาใหญ่	
รวม		26 คน

หมายเหตุ: * มีการสัมภาษณ์ผู้จัดการโครงการ 1 ท่าน

ลำดับขั้นตอนในการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีดังนี้

- 1) ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระบุบทบาทของตนเองในโครงการ/ประเด็นงาน ในส่วนของโครงการด้านผู้พิการแบ่งออกเป็น 6 ประเภท ประกอบด้วย คนพิการที่เข้าร่วมโครงการ ครอบครัวหรือผู้ช่วยเหลือคนพิการ ภาศิเครือข่ายที่สนับสนุน องค์กรผู้พิการทางสายตา ครูหมอนวดไทย และรัฐบาลท้องถิ่น/ชุมชน สำหรับประเด็นงานด้านผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมแผนงาน ครอบครัวของผู้สูงอายุ ผู้ดำเนินการหรือเจ้าหน้าที่ รัฐบาลท้องถิ่น (อปท.) และชุมชน
- 2) ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระบุกิจกรรมหลักของโครงการที่ตนเองได้มีส่วนร่วมจำนวน 3 กิจกรรม
- 3) ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระบุผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว พร้อมทั้งระบุผลลัพธ์ดังกล่าวเกิดกับใคร
- 4) ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียวิเคราะห์ว่าการเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์ดังกล่าวเกิดขึ้นอยู่แล้วถึงแม้ไม่มีการดำเนินโครงการด้านผู้พิการ (พัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการฯ และหมอนวดไทย) หรือแผนงานผู้สูงอายุ (รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ และการจัดปรับอาคารสถานที่ฯ) หรือไม่ พร้อมทั้งให้ค่าน้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้วถึงแม้ไม่มีการดำเนินโครงการ (Deadweight)
- 5) ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ (Attribution) โดยให้สังเกตว่า เมื่อมีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมาจากบทบาทของ สสส.

คิดเป็นร้อยละเท่าไร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่นมีบทบาทต่อผลลัพธ์ดังกล่าวคิดเป็นร้อยละเท่าไร

- 6) ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียวิเคราะห์ว่า เมื่อโครงการที่ได้รับการสนับสนุนของ สสส. สิ้นสุดลง ประโยชน์จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคงที่หรือไม่ ในกรณีที่ไมคงที่ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off)

โดยในตารางที่ 9 และ 10 เป็นการสรุปผลที่ได้จากการประชุมระดมความคิดเห็น (Stakeholder meeting) สำหรับโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ ตามลำดับ

ตารางที่ 9 สรุปผลจากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการด้านผู้พิการ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	Deadweight	Attribution	Drop-off (ต่อปี)
คนพิการ	- สามารถดำเนินธุรกิจอย่างมั่นคง/ขยายตัว	45%	30%	0% (คงที่)
	- ทักษะด้านอาชีพเพิ่มขึ้น การจ้างงานที่ยั่งยืน	50%	70%	5%
	- ความมั่นใจในการทำธุรกิจมากขึ้น	40%	30%	0% (คงที่)
	- เข้าถึงแหล่งเงินทุนง่ายขึ้น/มีการลงทุนเพิ่มขึ้น	50%	40%	0% (คงที่)
	- สามารถนำไปปรับในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น	45%	70%	4%
ครอบครัว/ ผู้ช่วยเหลือคนพิการ	- เกิดความภูมิใจ	60%	20%	0% (คงที่)
ภาคีเครือข่ายที่สนับสนุน*	- ความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น	50%	20%	0% (คงที่)
		20%	80%	0% (คงที่)
องค์กรผู้พิการทางสายตา	- คุณภาพการจัดการเรียนการสอนดีขึ้น	20%	50%	0% (คงที่)
ครูหมอนวดไทย	- ได้รับการพัฒนามาตรฐานการสอน	70%	50%	30%
รัฐบาลท้องถิ่น/ชุมชน	- การจ้างงานในระบบเศรษฐกิจมากขึ้น	10%	20%	0% (คงที่)

* ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของโครงการด้านผู้พิการ (ภาคีเครือข่ายที่สนับสนุน/เจ้าหน้าที่โครงการ) ได้แก่ สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สพว.) มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (มพก.) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ

ตารางที่ 10 สรุปผลจากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของประเด็นงานด้านผู้สูงอายุ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	Deadweight	Attribution	Drop-off (ต่อปี)
ผู้สูงอายุ	- สุขภาพกายดีขึ้น	40%	17.5%	0% (คงที่)
	- เกิดอุบัติเหตุลดลง	10%	20%	0% (คงที่)
	- ความภูมิใจในตนเอง (self esteem) ดีขึ้น/ สุขภาพจิตดีขึ้น	20%	25%	0% (คงที่)
ครอบครัวของผู้สูงอายุ	- ภาระในการดูแลลดลง	50%	20%	0% (คงที่)
	- ประหยัดค่าใช้จ่าย	40%	17.5%	0% (คงที่)
ผู้ดำเนินการหรือเจ้าหน้าที่*	- ความพึงพอใจในงานมากขึ้น	50%	20%	0% (คงที่)
รัฐบาลท้องถิ่น (อปท.)	- ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น	20%	50%	10%
ชุมชน	- สังคมอบอุ่น ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	20%	20%	0% (คงที่)
	- ความภาคภูมิใจของคนในชุมชนที่ช่วยพัฒนา คุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ (เป็นต้นแบบ)	20%	20%	0% (คงที่)

* ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ/ประเด็นงานด้านผู้สูงอายุ (ผู้ดำเนินการ/เจ้าหน้าที่) ได้แก่ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

2.2 การวิเคราะห์ Theory of change และแผนที่ผลลัพธ์

การวิเคราะห์ Theory of change ในที่นี้เป็นการวิเคราะห์ว่าการลงทุนของ สสส. ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการลงทุนของ สสส. เพื่อทำโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ นั้นมีหลากหลายโครงการและแผนงาน ซึ่งทำให้เกิดกิจกรรมต่างๆ จำนวนมาก ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือผลกระทบในเชิงบวกต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละประเภทที่แตกต่างกันออกไป การวิเคราะห์จึงเป็นการพิจารณาว่ากิจกรรมเหล่านั้นนำไปสู่ผลผลิตและผลลัพธ์อย่างไร

กระบวนการหนึ่งในการนำเสนอ Theory of change ให้เห็นชัดเจนคือ การสร้างแผนที่ผลลัพธ์ (outcome map) สำหรับโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 11 และ 12 ตามลำดับ โดยในที่นี้จะวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

คนพิการ

กิจกรรมหลักๆ สำหรับโครงการด้านผู้พิการแบ่งออกเป็น 1) กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพ ได้แก่ การฝึกอบรมทักษะความรู้ในการประกอบอาชีพ การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนธุรกิจ การศึกษาดูงานเพื่อเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้ที่เคยทำมาก่อน รวมถึงการฝึกอบรม ภาควิชาการ และภาคปฏิบัติในวิชาการแพทย์แผนไทยและการนวดแผนไทย 2) กิจกรรมเพื่อให้การช่วยเหลือด้านองค์ความรู้และอื่นๆ ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ และการเชื่อมโยงเครือข่าย เช่น แหล่งเงินทุน จัดทำองค์ความรู้สำหรับการเริ่มต้นธุรกิจสำหรับคนพิการ และการพัฒนาหลักสูตร แผนการสอน ตำราการนวดไทย สื่อการเรียนการสอนเพื่อใช้ประกอบการฝึกอบรม และสามารถนำไปใช้ได้ในระยะยาว และ 3) กิจกรรมเพื่อฝึกทักษะชีวิต (การดำเนินชีวิตประจำวัน) เช่น ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ไม่เท่าขาว และการอยู่ร่วมกันในสังคม

กิจกรรมการฝึกทักษะต่างๆ ในโครงการให้แก่คนพิการนั้น เป็นทักษะที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจง แม้คนพิการบางรายจะมีประสบการณ์ในการทำธุรกิจมาก่อน แต่การเข้าร่วมโครงการก็ช่วยให้คนพิการสามารถทำการตลาดได้ดีขึ้น รวมถึงการแก้ไขปัญหาด้านตลาดจากที่ไม่ค่อยมีความมั่นคงหรือมีช่องทางมากนัก รวมถึงปัญหาเรื่องการบริหารจัดการและผลผลิต ที่ไม่สามารถเปิดตลาดได้กว้างเท่าที่ควร อีกส่วนหนึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้คนพิการมีสิทธิ์และโอกาสในการประกอบอาชีพ ซึ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกของไทย โดยมีคนพิการที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดรวม 66 คน เป็นคนพิการในโครงการ SMEs 31 คนจาก 9 จังหวัด พบว่าคนพิการจำนวน 20 คนสามารถจัดตั้งหรือขยายธุรกิจ ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 972,800 บาทต่อคนต่อปี⁵ ส่วนอีก 11 คนมีโอกาสดำเนินธุรกิจหรือทำงานพัฒนาเครือข่าย (ตารางที่ 13) ส่วนผู้พิการทางสายตาในโครงการหมอแผนไทยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 35 คน ซึ่งผ่านการอบรมและกำลังรอสอบเพื่อเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทยนั้น ข้อมูลจากผู้พิการทางสายตาที่ตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 25 คน ส่วนใหญ่มองว่าค่าจ้างจากการนวดแผนไทยของตนจะไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอันเนื่องมาจากในขณะนั้นตนยังไม่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะฯ แต่ก็มีผู้พิการทางสายตาบางส่วนที่กล่าวถึงค่าจ้างต่อชั่วโมงที่ตนจะได้เพิ่มขึ้นเมื่อสามารถสอบผ่าน หรือได้รับใบประกอบโรคศิลปะฯ เช่นกัน (ตารางที่ 14)

⁵ ข้อมูลรายได้ที่เพิ่มขึ้นได้มาจากรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อม สำหรับกลุ่มคนพิการ (รุ่น 1) ปี 2554 ของสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สพว.) โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคนพิการที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 15 รายเป็นตัวแทนคนพิการที่เข้าร่วมทั้งหมด 31 ราย (เสียชีวิตไป 2 ราย และเลิกกิจการไป 3 รายอันเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาทางธุรกิจ) ซึ่งแม้คนพิการที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่จะยังไม่มีศักยภาพที่เพียงพอ แต่อย่างไรก็ตามพวกเขาก็สามารถพัฒนาตนเอง และสามารถหาเลี้ยงชีพของตนเองและครอบครัวได้

ตารางที่ 11 แผนที่ผลลัพธ์ของโครงการด้านผู้พิการ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	กิจกรรม	ผลผลิต	ผลลัพธ์
คนพิการ	- การฝึกอบรมทักษะ (ความรู้ในการประกอบการ) - การประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) การจัดทำแผนธุรกิจ - การศึกษาดูงาน (การเรียนรู้ประสบการณ์) - ได้ทดลองคิด และได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการเขียนแผนธุรกิจ - ได้ลงมือปฏิบัติงานจัดทำแผนธุรกิจจริง - ความช่วยเหลือทางวิชาการ - การเชื่อมโยงเครือข่าย เช่น แหล่งเงินทุน - จัดทำองค์ความรู้สำหรับการเริ่มต้นธุรกิจสำหรับคนพิการ - พัฒนาหลักสูตร แผนการสอน ตำราการนวดไทย สื่อการเรียนรู้การสอน - การฝึกทักษะชีวิต - การฝึกอบรม ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ในวิชาการแพทย์แผนไทยและการนวดแผนไทย - การเล่นหูลี้นี้อบรม เพื่อสร้างความสามัคคี - การทำกิจกรรมร่วมกับคนพิการประเภทต่างๆ	คนพิการ จำนวน 66 คน	- ได้รับความรู้เพิ่มเติมในการดำเนินชีวิต และการประกอบอาชีพ (พัฒนาศักยภาพที่มีอยู่) - ความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น - เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้พัฒนาความรู้ต่อไป - ได้ประสบการณ์ใหม่จากผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ - ได้นำความรู้มาเผยแพร่ให้กับคนในครอบครัว - ได้เครือข่ายคนพิการในแต่ละพื้นที่ - สามารถตั้งบริษัททำงานด้วยตนเอง - เกิดความมั่นใจ สามารถนำไปปรับใช้ (คอมพิวเตอร์) สามารถติดต่อสื่อสารด้านเทคโนโลยีได้อย่างทั่วถึงและกว้างขวาง เป็นแนวทางในการประกอบอาชีพ โดยสามารถบันทึกข้อมูลต่างๆ ได้ด้วยตนเอง - เกิดความปลอดภัยและสะดวกในการเดินทางมากขึ้น (ไม่เท่าขา) - มีความมั่นใจ ใจเย็นและรู้จักคิดมากขึ้น - สามารถเข้าสังคมกับคนปกติทั่วไปได้ดีขึ้น - เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมมากขึ้น ความเข้าใจซึ่งกันและกัน ไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก (ระหว่างฝึก) - มีทักษะมากขึ้น มีความมั่นใจในการประกอบอาชีพมากขึ้น (การนำไปรักษา) - เกิดการยอมรับทางสังคม มีบทบาทและช่วยเหลือสังคมได้มากขึ้น - สามารถนำไปปรับใช้กับคนไข้ (รักษา) - ได้ความรู้เพิ่มเติมหลากหลายโรคทั้งที่เคยพบและไม่เคยพบ - เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความสามัคคีในหมู่คณะ กล้าคิด กล้าแสดงออกมากขึ้น - ได้รับความรู้พื้นฐานการนวดไทย สมุนไพร การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย - มีสิทธิ์ขอขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ - สามารถนำไปประกอบอาชีพ สามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัว - มีอาชีพที่ยั่งยืน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	กิจกรรม	ผลผลิต	ผลลัพธ์
ครอบครัว/ผู้ช่วยเหลือคนพิการ	ร่วมฝึกอบรม	จำนวนสมาชิกในครอบครัว/ผู้ช่วยเหลือคนพิการ จำนวน 124 ราย	- ได้รับความรู้จากการที่คนพิการได้เข้าร่วมฝึกอบรมทักษะ เช่น ความรู้เกี่ยวกับบัญชีและการเงิน - ได้รับความรู้และทักษะในการประกอบธุรกิจอย่างถูกต้องมากขึ้น - นำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินธุรกิจของครอบครัว/ครอบครัวได้ทำธุรกิจ - ได้รับประสบการณ์ต่างๆ ร่วมกับครอบครัว - สร้างความเชื่อมั่น มีความมั่นใจและศรัทธาในตนเอง - เพิ่มเพื่อนพันธมิตร
ภาคีเครือข่ายที่สนับสนุน	- การจัดอบรมพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อม - การจัดทำแผนธุรกิจรายบุคคล - การติดตามผลโครงการ - พัฒนาตำรา หนังสือ คู่มือ และสื่อการเรียนการสอน - จัดอบรม - ประสานงานครูผู้สอนและองค์กรภาคีเพื่อพัฒนาการสอนตามหลักสูตรฯ - สนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายได้รับการรับรองเป็นสถาบันหรือสถานพยาบาล	จำนวนผู้ดำเนินการ/เจ้าหน้าที่ที่สนับสนุน จำนวน 88 ราย	ได้รับทราบปัญหา/ความก้าวหน้า
องค์กรผู้พิพากทางสายตา	- การขอรับรองเป็นสถาบันหรือสถานพยาบาลเพื่อฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้วิชาชีพการนวดไทย - จัดทำและพัฒนาหลักสูตร เนื้อหา และวิชาด้านการนวดไทยสำหรับผู้พิการทางสายตา รวมถึงสื่อการเรียนการสอน - การจัดอบรม - พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย/องค์กรที่เข้าร่วมโครงการ	องค์กรผู้พิพากทางสายตา จำนวน 5 องค์กร	- สามารถนำตำราและสื่อการเรียนการสอนไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้ - มีศักยภาพเข้มแข็งขึ้นในการจัดฝึกอบรม - ได้รับการรับรองเป็นสถาบันเพื่อฝึกอบรมคนตาบอด สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยตามหลักสูตรมาตรฐาน และมีหลักการ/แนวทาง/เครื่องมือในการจัดอบรม (มีแนวทางในการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผล)
ครูหมอนวดไทย	- พัฒนาทักษะการสอนแก่ครูหมอนวดไทยคนปกติให้สามารถสอนผู้พิการทางสายตา - เป็นวิทยากรการนวดไทย - ทำการวิจัย การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดที่ภาคสนาม - ทำตำราเรียนผู้พิการทางสายตา และถอดตำราเวชกรรมไทย	จำนวนครูหมอนวดไทย 20 ราย	- การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนตาดี-ผู้พิการทางสายตา - มีความมั่นใจในการรักษามากขึ้น - ได้พบทวนและแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ได้รับการพัฒนามาตรฐานการสอน, ได้รับการพัฒนาการสอนอย่างเป็นระบบ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	กิจกรรม	ผลผลิต	ผลลัพธ์
รัฐบาลท้องถิ่น/ชุมชน	ให้การสนับสนุนด้านการฝึกอบรมทักษะโดยทั่วไปในจังหวัด	จำนวน 1 ชุมชน	- เกิดการจ้างงานในพื้นที่ (คนปกติและคนพิการ) - นำความรู้จากการฝึกอบรม ดูงาน มาถ่ายทอดให้กับเพื่อนคนพิการด้วยกัน (เป็นวิทยากร) - นำความรู้มาประยุกต์ใช้กับองค์กรคนพิการ - สามารถช่วยเหลือสังคม (ผู้ป่วยที่มีการรักษา) - ประชาชนได้รับความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพโดยไม่ต้องใช้จ่าย - สังคมเกิดความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพโดยคนตาบอดมากขึ้น/รับรู้ความสามารถของคนตาบอดมากขึ้น - ได้ดำเนินการเรียนการสอนครบตามหลักสูตรสำหรับผู้สนใจศึกษาทั่วไป - ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพมีความมั่นใจและปลอดภัยในการให้บริการจากผู้มีความรู้ทางวิชาชีพ (สามารถบรรเทาอาการป่วยได้ และได้รับการแนะนำ)

ตารางที่ 12 แผนที่ผลลัพธ์ของโครงการด้านผู้สูงอายุ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	กิจกรรม	ผลผลิต	ผลลัพธ์
ผู้สูงอายุ	- ออกไปทำบุญที่วัดตามประเพณี ตำบลตร พังเขตน์ - ยามเจ็บป่วยมีเจ้าหน้าที่ มาดูแลสุขภาพ และมียาจากแพทย์ที่จัดมาให้ทุกเดือน - มีรุ่นพี่ รุ่นน้อง มาทานข้าวเป็นเพื่อนกัน หรือมีของมาแจกกัน รวมถึงอาสาสมัครและ อบต. ที่เข้ามาให้การดูแล	จำนวนผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (รวมทั้ง 3 กลุ่ม) 19,943 ราย	- มีความสบายใจมากขึ้น ไม่เหงา - สุขภาพดีขึ้น (หายป่วยจากการนอนติดเตียง) - ประหยัดรายจ่ายมากขึ้น - รู้สึกดี มีกำลังใจ ภูมิใจที่มีคนนับถือ (คนที่มาเยี่ยม) - ผู้ป่วยมีกำลังใจ อาการดีขึ้น มีความสุข - เกิดความปลอดภัย/ลดอุบัติเหตุ - ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง
สมาชิกครอบครัว/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	- จัดชุด อพส. (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) ออกเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้ป่วยในหมู่บ้าน ในตำบล (ออกตรวจร่างกาย) - การดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัว - ทำความเข้าใจกับบ้านให้ผู้สูงอายุ - การทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้สูงอายุ	จำนวนสมาชิกในครอบครัว 19,943 ราย	- ช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ - ได้รับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุจาก อพส. - ญาติพี่น้องที่ใจดีที่มีคนเข้ามาเยี่ยม - ลดภาระในการดูแลหรือค่าใช้จ่าย
ผู้ดำเนินการ/เจ้าหน้าที่	- การสำรวจจัดครองเพื่อประมวลผล และวางแผนผ่านวงเดือนลำดอนของพื้นที่ - อบรม ทำหลักสูตรพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ/อบรม อพส. เพื่อดูแลผู้สูงอายุ - การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดย อพส./อสม. ออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน - การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - จัดเวทีวิชาชีพและ อพส. (สปร.) (ถ่ายทอดประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน) - การปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อกับผู้สูงอายุ - การรณรงค์และสร้างต้นแบบ (สำหรับบ้านและชุมชนอื่นที่สนใจ) - อบรมให้ความรู้เรื่องอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรฯ มีการให้ความรู้ถึงบ้านให้การสนับสนุนเรื่องการออกแบบ/เขียนแบบ และงบประมาณบางส่วน - จัดประกวดบ้านน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ (ออกแบบ และบ้านต้นแบบ)	จำนวนผู้ดำเนินการ/เจ้าหน้าที่ 8 ราย	- สามารถนำข้อมูลจาก อพส. ไปวางแผนการดูแล/จัดกิจกรรม - อพส. มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น - มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	กิจกรรม	ผลผลิต	ผลลัพธ์
รัฐบาลท้องถิ่น (อปท.)	- เยี่ยมบ้าน/ติดตามดูแลผู้สูงอายุโดย อส. - จัดทำฐานข้อมูล - ปรับปรุงที่อยู่อาศัย	จำนวน อปท. ที่เข้าร่วม 20 อปท.	- มีฐานข้อมูลที่ทันสมัย เป็นปัจจุบัน สามารถนำไปวางแผนแก้ไขปัญหา และของงบประมาณจากหน่วยงานอื่นได้ - อปท. สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้
ชุมชน	- เยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย - ปรับบ้านและห้องน้ำ รวมถึงราวจับให้สะดวกแก่ผู้สูงอายุ - จัดประชุมวงเดือนลำดวนทุกเดือน	จำนวนชุมชน/หมู่บ้าน 208 ชุมชน	- เกิดความสามัคคี/ความร่วมมือกันในชุมชน สังคมเกื้อกูลกันในการดูแลผู้สูงอายุ - สร้างความร่วมมือ ทำให้การทำงานด้านผู้สูงอายุมีความก้าวหน้า - เกิดระบบการดูแลโดยชุมชนมีส่วนร่วม - ได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น - หน่วยงานอื่นในชุมชนหรือจังหวัดสามารถเข้าถึงข้อมูลและนำไปใช้ประโยชน์ได้

ตารางที่ 13 ผลการดำเนินงานใน 1 ปีแรกของคนพิการที่เข้าร่วมโครงการ

สถานภาพ	จำนวน (ราย)	เปอร์เซ็นต์
จัดตั้งธุรกิจใหม่ (ไม่เคยทำธุรกิจมาก่อน)	7	22.5
ขยาย/พัฒนาธุรกิจเดิม	12	38.7
จัดตั้งธุรกิจใหม่ นอกจากธุรกิจเดิม	1	3.2
ดำเนินการปรับปรุงธุรกิจไปตามปกติ	4	12.9
มีโอกาที่จะเกิดธุรกิจใหม่	1	3.2
ยังไม่ได้ดำเนินการใดๆ	6	19.3
รวม	31	100

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานโครงการปี 2554, สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม

ตารางที่ 14 ค่าจ้างของผู้พิการทางสายตา ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ลำดับ	ค่าจ้างจากการนัด (บาท/ชม.)		ลำดับ	ค่าจ้างจากการนัด (บาท/ชม.)	
	ก่อนมีโครงการ	หลังมีโครงการ		ก่อนมีโครงการ	หลังมีโครงการ
1	70	80	14	120	120
2	70	80	15	120	120
3	90	110	16	60	60
4	50	70	17	60	60
5	70	80	18	60	60
6	60	60	19	120	120
7	100	n/a	20	100	100
8	100	100	21	80	80
9	100	100	22	60	60
10	120	120	23	100	100
11	120	120	24	100	100
12	120	120	25	80	80
13	120	120	เฉลี่ย	90	100*

หมายเหตุ: * ค่าจ้างเฉลี่ยของผู้มีใบประกอบโรคศิลปะฯ 100 บาทต่อชั่วโมง

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับคนพิการในภาพรวม ได้แก่ 1) กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพ ทำให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงมากขึ้น จากความรู้ที่ได้รับเพิ่มเติมทำให้คนพิการสามารถพัฒนา ศักยภาพของตนที่มีอยู่ ทั้งยังเป็นจุดเริ่มต้นเพื่อพัฒนาความรู้ต่อไปในอนาคต รวมถึงโอกาสในการประกอบ วิชาชีพของคนพิการ ซึ่งก่อให้เกิดความมั่นใจในการประกอบอาชีพมากขึ้น (การนำไปรักษา) ได้รับความรู้ พื้นฐานและความรู้เพิ่มเติมหลากหลายโรคทั้งที่เคยพบและไม่เคย มีสิทธิ์ขอขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตเป็นผู้ ประกอบโรคศิลปะฯ สามารถนำไปประกอบอาชีพอย่างยั่งยืน สามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ 2) กิจกรรมเพื่อให้การช่วยเหลือด้านองค์ความรู้และอื่นๆ ทำให้มีเครือข่ายคนพิการในพื้นที่ต่างๆ สามารถนำ ความรู้ที่ได้มาเผยแพร่ให้กับคนในครอบครัวและร่วมกันทำธุรกิจ และ 3) กิจกรรมเพื่อฝึกทักษะชีวิต เป็นการ

สร้างความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เกิดความสะดวกและปลอดภัยต่อตัวคนพิการมากขึ้น และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมโดยทั่วไปได้ดีขึ้นอีกด้วย

สมาชิกในครอบครัว/ญาติ

สำหรับตัวสมาชิกในครอบครัวเองนั้นมิได้มองว่าคนพิการเป็นภาระ เนื่องจากคนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือเป็นเสาหลักของครอบครัว กิจกรรมของสมาชิกในครอบครัวในโครงการจึงเป็นการร่วมฝึกอบรม และการทำธุรกิจร่วมกันในครัวเรือน โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 124 คน จากการสัมภาษณ์คนพิการพบว่าส่วนใหญ่อยู่กันเป็นครอบครัว ซึ่งมีสมาชิกโดยเฉลี่ยครัวเรือนละ 4 คน จากกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมดังกล่าว ทำให้สามารถนำความรู้และทักษะในการประกอบธุรกิจมาใช้อย่างถูกต้องมากขึ้น เช่น ความรู้เกี่ยวกับบัญชี และการเงิน ทำให้มีส่วนร่วมในการดำเนินธุรกิจร่วมกันภายในครอบครัว สามารถเพิ่มเพื่อนพ้องมิตร และยังสามารถสร้างความมั่นใจและศรัทธาในตนเองอีกด้วย

ภาคีเครือข่ายที่สนับสนุน/ผู้ดำเนินงานโครงการ

ผู้ทำงานในโครงการด้านผู้พิการที่ทำการศึกษามีค่อนข้างหลากหลาย เช่น สถาบันส่งเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดนครสวรรค์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คณะสาธารณสุขศาสตร์และวิทยาลัยราชสุตา มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และอื่นๆ รวมทั้งหมดจำนวน 88 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผู้ดำเนินงานโครงการด้านผู้พิการ

รายชื่อ	จำนวนเจ้าหน้าที่
1. มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	7
2. มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา	3
- ครูหมอนวดไทย	14
- วิทยากร	10-15
3. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน (ศูนย์ฯ สุข.) จ.นครสวรรค์	6-8
4. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	4-5
5. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	2
- วิทยาลัยราชสุตา มหาวิทยาลัยมหิดล	
6. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ	2
7. มูลนิธิ ร.พ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	10
8. ร.พ. เลิดสิน กรมการแพทย์ สธ.	4
9. ร.พ. สระแก้ว และ ร.พ. วัฒนานคร	5
10. วัดหนองหญ้าาง	5
รวม	80
11. สถาบันส่งเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย	3
12. สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม	5
รวมเจ้าหน้าที่ทั้งหมด	88

โดยกิจกรรมส่วนใหญ่สำหรับผู้ดำเนินงานจะเป็นการจัดอบรมพัฒนาทักษะ การพัฒนาตำรา หนังสือ คู่มือ และสื่อการเรียนการสอน ประสานงานครูผู้สอนและองค์กรภาคีเพื่อพัฒนาการสอนตามหลักสูตรฯ สนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายได้รับการรับรองเป็นสถาบันหรือสถานพยาบาล และการติดตามผลโครงการ ซึ่งทำให้ผู้ดำเนินโครงการได้รับทราบปัญหาหรือความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นในโครงการ และเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับคนพิการ ครอบครัว และชุมชน ทำให้เห็นคุณค่าในงานที่ทำมากขึ้น เนื่องจากก่อให้เกิดประโยชน์และมีคุณค่าแก่ผู้อื่น โดยสามารถนำมาซึ่งความสุขทางใจเมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุขมากขึ้น

องค์กรผู้พิการทางสายตา

องค์กรผู้พิการทางสายตาที่เข้าร่วมโครงการและได้รับการรับรองเป็นสถาบันเพื่อฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้วิชาชีพการนวดไทย จากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 5 องค์กร ได้แก่ 1) ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอดปากเกร็ด 2) ศูนย์ฝึกอาชีพหญิงตาบอดสามพราน 3) ศูนย์การเรียนรู้และสาธิตอาชีพคนตาบอดธนบุรี 4) สมาคมส่งเสริมการนวดแผนไทยคนตาบอด และ 5) มูลนิธิคอลฟิลด์เพื่อคนตาบอด โดยจากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามจากองค์กรฯ ทั้งหมดที่เข้าร่วมและได้รับการตอบกลับ 4 องค์กร พบว่า มี 1 องค์กรฯ ที่เข้าร่วมโครงการแต่ไม่ได้จัดอบรม ส่วนที่เหลืออีก 3 องค์กร มีจำนวน 1 องค์กรพบว่าไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่วนอีก 2 องค์กรพบว่า นอกจากองค์กรจะได้รับการรับรองเป็นสถาบันเพื่อฝึกอบรมคนตาบอด สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยตามหลักสูตรมาตรฐานแล้ว ยังทำให้สามารถพัฒนาคุณภาพการทำงาน มีแนวทาง/เครื่องมือและศักยภาพเข้มแข็งขึ้นในการจัดอบรม และสามารถนำตำราและสื่อการเรียนการสอนไปใช้ประโยชน์ต่อไปในอนาคต

ครูหมอนวดไทย

ครูหมอนวดไทยคนปกติจำนวน 20 คนที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งได้รับการพัฒนาทักษะการสอนให้สามารถสอนผู้พิการทางสายตา และสามารถเป็นวิทยากรด้านการนวดไทย มีส่วนร่วมในการทำการวิจัย การตรวจวินิจฉัย และการบันทึกภาคสนาม รวมทั้งการทำตำราเรียนผู้พิการทางสายตา และถอดตำราเวชกรรมไทยจากกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าว ก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนตาดีและผู้พิการทางสายตา ทำให้ครูรู้สึกมีความมั่นใจในการรักษามากขึ้น รวมถึงได้มีโอกาสร่วมทบทวนและแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ได้รับการพัฒนามาตรฐานการสอนอย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยจากการสัมภาษณ์ครูหมอนวดไทยส่วนใหญ่กล่าวว่า ตนมีความเชี่ยวชาญมากขึ้น แต่ก็ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นส่วนสำคัญและส่งผลต่อเวลาที่ใช้ในการสอน เช่น ความสามารถที่แตกต่างกันของตัวนักเรียนเอง ความต้องการให้ความรู้แก่นักเรียนอย่างเต็มที่ หรือการให้ความรู้เพื่อเป็นวิทยาทาน ซึ่งอาจทำให้จำนวนชั่วโมงในการสอนเท่าเดิมหรือไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก และมีการปรับมาเป็นการให้ความรู้มากกว่าที่จะรับรักษาบุคคลทั่วไป หรือช่วยเหลือด้วยการให้คำปรึกษา แนะนำ และรักษาบ้างเป็นบางครั้งเมื่อมีโอกาสโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

รัฐ

สำหรับรัฐในที่นี้หมายถึง รัฐบาลในท้องถิ่นหรือชุมชน เนื่องจากคนพิการที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนไม่มากนัก จึงอาจมิได้ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างไปทั่วประเทศ ณ เวลาของการศึกษานี้ โดยรัฐอาจมีส่วนช่วยในด้านการฝึกอบรมทักษะโดยทั่วไปในแต่ละจังหวัด เช่น กรมพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด การฝึกอบรมแรงงานของสมาคมคนพิการจังหวัดนครพนม เป็นต้น

แม้ว่ากิจกรรมต่างๆ ของโครงการไม่ได้มีรัฐเป็นกลุ่มเป้าหมาย แต่ผลของการที่คนพิการได้มีอาชีพ มีการดำเนินธุรกิจได้อย่างมั่นคงและขยายตัวเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการจ้างงานในพื้นที่มากขึ้นทั้งแก่คนปกติและคนพิการ ซึ่งอาจช่วยให้ระบบเศรษฐกิจของชุมชนขยายตัวเพิ่มขึ้น โดยการจ้างงานที่เพิ่มขึ้นจากที่คนพิการสามารถจัดตั้งหรือขยายธุรกิจรวมเป็น 48 คน (ตารางที่ 16) และสำหรับคนพิการที่แม้จะยังมิได้จัดตั้งธุรกิจ แต่ก็สามารถนำความรู้จากการฝึกอบรม ฝึกงาน มาถ่ายทอดให้กับเพื่อนคนพิการด้วยกันหรือสามารถไปเป็นวิทยากรเป็นต้น และในระยะยาวยังอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนมากยิ่งขึ้นในแง่ของผลกระทบต่อสังคม เช่น การที่สังคมรับรู้ความสามารถของผู้พิการทางสายตามากขึ้น และมีตำราการเรียนการสอนครบตามหลักสูตรสำหรับผู้สนใจศึกษาทั่วไป เป็นต้น แต่ในที่นี้มีได้วิเคราะห์ด้านผลกระทบในระยะยาว

ตารางที่ 16 การจ้างงานที่เพิ่มขึ้น

สถานภาพ	จำนวน (ราย)	การจ้างงาน (คน)
จัดตั้งธุรกิจใหม่ (ไม่เคยทำธุรกิจมาก่อน)	7	30
ขยาย/พัฒนาธุรกิจเดิม	12	10
จัดตั้งธุรกิจใหม่ นอกจากธุรกิจเดิม	1	8
รวม	20	48

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานโครงการปี 2554, สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม

ผู้สูงอายุ

แม้ตัวผู้สูงอายุเองจะไม่ได้เป็นคนดำเนินกิจกรรมหลัก แต่เป็นผู้ได้รับประโยชน์โดยตรงของโครงการ โดยส่วนใหญ่กิจกรรมที่ผู้สูงอายุมักทำคือ การออกไปทำบุญที่วัดตามประเพณี ตักบาตร ฟังเทศน์ ยามเจ็บป่วย ก็จะมีเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลสุขภาพ มียาจากแพทย์ที่จัดมาให้ทุกเดือน และมีกิจกรรมการทานข้าวเป็นเพื่อนกัน โดยผู้สูงอายุกลุ่มไม่ต้องพึ่งพิง (กลุ่ม 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงน้อย และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาก (กลุ่ม 2 และกลุ่ม 3) รวมทั้งหมด 19,943 คน⁶ ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากเป็นจำนวน 636 ราย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจากกิจกรรมต่างๆ ที่แผนงานลงปฏิบัติการในพื้นที่ด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุคือ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขสบายใจมากขึ้น ไม่เหงา สุขภาพดีขึ้น (หายป่วยจากการนอนติดเตียง) ประหยัดรายจ่ายมากขึ้น รู้สึกดี มีกำลังใจที่มีคนเข้ามาเยี่ยม และได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงสูง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในแง่ความปลอดภัยที่มากขึ้น หรืออุบัติเหตุลดลง

การที่ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแลมากขึ้นทั้งที่บ้าน และสถานที่สาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสุขภาพ การเข้ามาเยี่ยมเยียนของเจ้าหน้าที่ นำยามาให้ถึงบ้านเป็นประจำ ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ อาการดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น หรือเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการจัดปรับอาคารสถานที่ให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถออกนอกบ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมได้มากขึ้นอีกด้วย การ

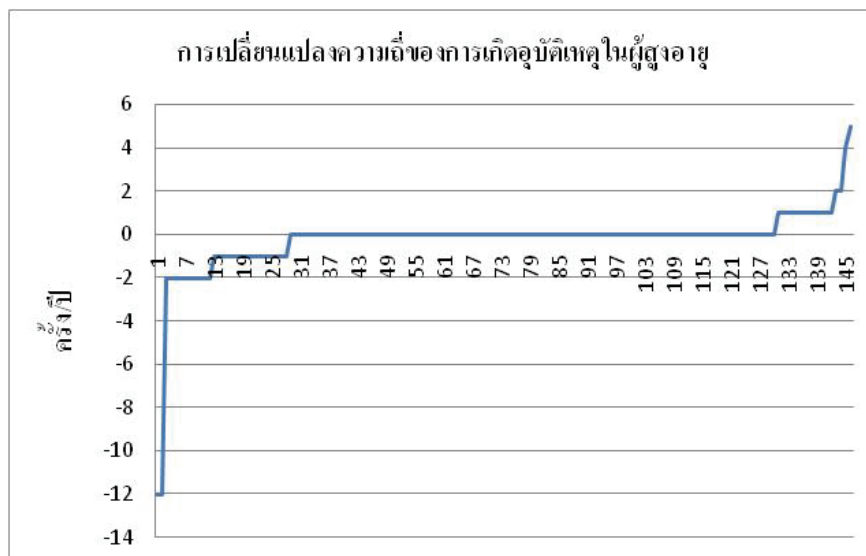
⁶ จำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (20 พื้นที่) และจำนวนผู้ดูแล อสม./อผส. เป้าหมาย ที่จะได้รับการอบรมเพิ่มทักษะการดูแลผู้สูงอายุ (18 พื้นที่) รวบรวมจากเอกสารแผนสนับสนุนวิชาการรายพื้นที่ อปท. ล่าสุดของ มส.ผส. เนื่องจากทางแผนงานฯ กำลังอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ซึ่งต้องกระทำผ่านผู้ประสานงาน และผู้จัดการในพื้นที่ต่างๆ ทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลมาใช้ได้ในเวลาที่เหมาะสม

เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในแผนงานฯ ด้านสุขภาพกายที่ดีขึ้น สามารถลดการเดินทางไปโรงพยาบาลลง และ สามารถลดการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ลื่น หรือหกล้ม แสดงในรูปที่ 3 และรูปที่ 4 ตามลำดับ

รูปที่ 3 การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการเดินทางไปโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมแผนงานฯ



รูปที่ 4 การเปลี่ยนแปลงความถี่ของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมแผนงานฯ

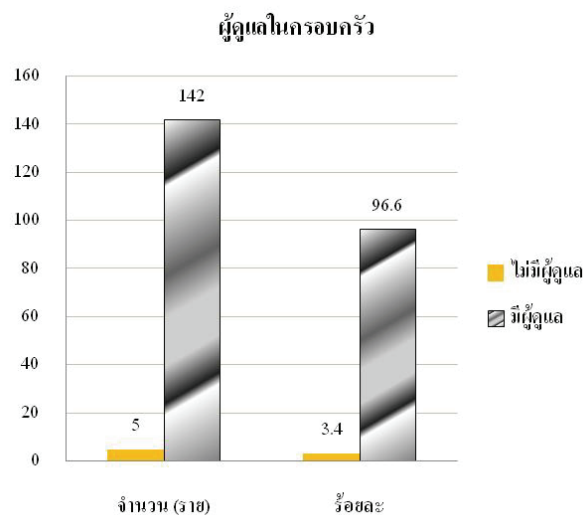


ครอบครัวของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล

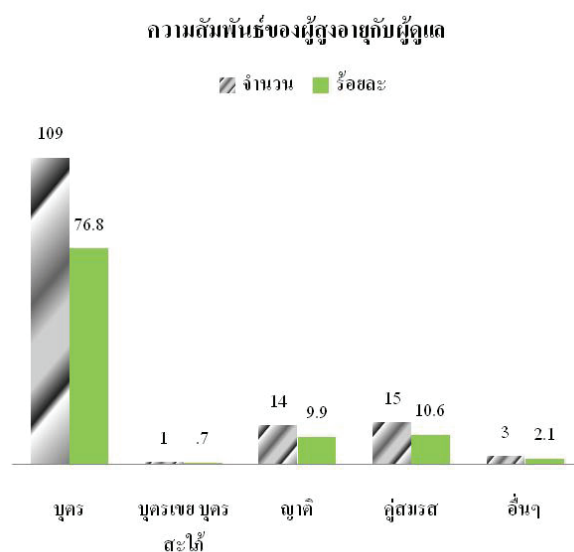
สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุหรือญาตินั้น โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของแผนงานฯ ทำให้ได้รับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และมีส่วนร่วมในการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและผู้ป่วยในหมู่บ้าน หน้าที่หลักของสมาชิกในครอบครัวคือ การดูแล ทำความสะอาดบ้าน และการทำกายบำบัดให้แก่ผู้สูงอายุ จากการสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่ที่เข้าร่วมแผนงานฯ พบว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 97 มีผู้ดูแล (รูปที่ 5) จึงกำหนดให้ผู้สูงอายุมีสมาชิกใน

ครอบครัว/ญาติ หรือผู้ดูแลอย่างน้อยรายละ 1 คน รวมสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดเป็นจำนวน 19,943 คน เท่ากับจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 77 เป็นบุตรของผู้สูงอายุเอง และประมาณร้อยละ 15 เป็นญาติ หรือคู่สมรส (รูปที่ 6)

รูปที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้จากการสำรวจ จำแนกตามการมีหรือไม่มีผู้ดูแล

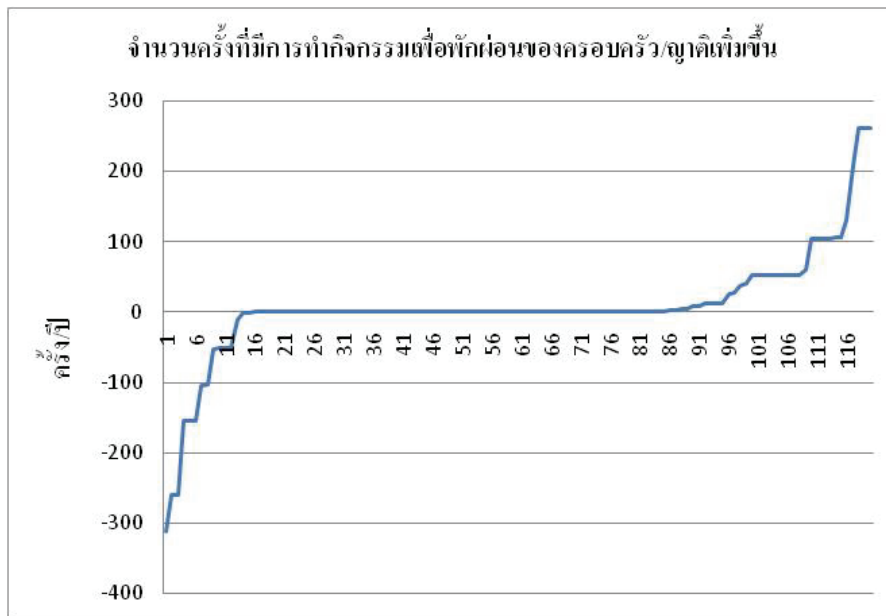


รูปที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลที่ได้จากการสำรวจ จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ



การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว/ญาติคือ ความรู้สึกดีใจที่มีคนเข้ามาเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจ รวมถึงภาระในการดูแลและค่าใช้จ่ายที่ลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมของแผนงานฯ ดังกล่าว ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อน หรือกิจกรรมสันทนาการต่างๆ ร่วมกันในครอบครัวมากขึ้น โดยจากการสำรวจสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมแผนงานฯ พบว่าเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยปีละ 6 ครั้งต่อครอบครัว (รูปที่ 7)

รูปที่ 7 ความถี่ในการทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อนของครอบครัว/ญาติที่ได้จากการสำรวจ



ผู้ดำเนินการ/เจ้าหน้าที่

การทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อผู้สูงอายุในพื้นที่ เกิดจากความร่วมมือกันของหลายภาคส่วน ได้แก่ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน อสม./อผส. เป็นต้น โดยผู้รับผิดชอบหลักของแผนงานผู้สูงอายุ คือ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ซึ่งประกอบด้วยผู้ดำเนินงานหรือเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง รวมถึงผู้จัดการพื้นที่ใน 3 จังหวัดต้นแบบ รวมทั้งหมด 8 ราย

การดำเนินงานของผู้ทำงานในโครงการเป็นไปตามกิจกรรมหลักได้แก่ การสำรวจคัดกรองเพื่อประมวลผล และวางแผนผ่านวงเดือนลำดับของพื้นที่ การอบรม ทำหลักสูตรพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และให้ความรู้เรื่องอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรฯ ออกเยี่ยมผู้สูงอายุและให้ความรู้ถึงบ้าน จัดเวทีวิชาชีพและ อผส. เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน การรณรงค์และสร้างต้นแบบสำหรับบ้านและชุมชนอื่นที่สนใจ ให้การสนับสนุนเรื่องการออกแบบ/เขียนแบบ และงบประมาณบางส่วน รวมถึงการจัดประกวดบ้านน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ

จากการร่วมดำเนินกิจกรรมในโครงการดังกล่าว ทำให้ผู้ดำเนินงานสามารถนำข้อมูลจาก อผส.ไปวางแผนการดูแล/จัดกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ของตน ร่วมกับการอบรมทักษะแก่ อผส. ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

รัฐบาลท้องถิ่น (อปท.)

รัฐบาลท้องถิ่นในที่นี้คือ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น 20 พื้นที่ที่เข้าร่วมแผนงาน โดยให้การสนับสนุนออกเยี่ยมบ้าน ติดตามดูแลผู้สูงอายุโดย อผส. การจัดทำฐานข้อมูล และปรับปรุงที่อยู่อาศัย รวมถึงสนับสนุนการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ และงบประมาณ ซึ่งทำให้มีฐานข้อมูลที่ทันสมัย เป็นปัจจุบันสามารถนำไปวางแผนแก้ไขปัญหา และของงบประมาณจากหน่วยงานอื่น รวมถึงตัวองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เองก็สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้

ชุมชน

ชุมชนในที่นี้คือ หมู่บ้านในแต่ละพื้นที่ที่เข้าร่วมแผนงาน (20 พื้นที่ อบท.) รวมเป็นจำนวน 208 ชุมชน⁷ ซึ่งมีส่วนร่วมในการออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย การร่วมกันปรับบ้าน ห้องน้ำ และราวจับให้สะดวกแก่ผู้สูงอายุ และการจัดประชุมวงเดือนลำดวนทุกเดือนเพื่อหารือร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งก่อให้เกิดความสามัคคี/ความร่วมมือกันในชุมชน การสร้างความร่วมมือให้การทำงานด้านผู้สูงอายุมีความก้าวหน้า เกิดระบบการดูแลโดยชุมชนมีส่วนร่วม และได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

3. การเก็บข้อมูล

แม้ข้อมูลค่าฐานการพัฒนา (Deadweight) ปัจจัยสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ (Attribution) และอัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off) จะสามารถรวบรวมได้จากการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่ทางทีมวิจัยยังจำเป็นต้องเก็บแบบสอบถามเพิ่มเติม เพื่อหาข้อมูลสำหรับค่าตัวแทนทางการเงิน (Proxies) และตัวชี้วัด (Indicators) ซึ่งไม่มีข้อมูลทุติยภูมิ และรวบรวมข้อมูลทั้งหมดเพื่อนำมาใช้ในการคำนวณผลตอบแทนทางสังคมต่อไป โดยมีแนวทางในการเก็บแบบสอบถาม แสดงได้ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แนวทางการเก็บแบบสอบถามสำหรับโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ/แผนงาน	แนวทางการเก็บแบบสอบถาม	จำนวนที่ดำเนินการ
1. โครงการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อมสำหรับกลุ่มคนพิการ (รุ่น 1)		
- คนพิการ	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, ส่งแบบสอบถามทางอีเมล	16
- ครอบครัว/ผู้ช่วยเหลือคนพิการ	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, ส่งแบบสอบถามทางอีเมล	16
- ภาศึเครือข่าย (สสพ. และสพว.) ¹	ส่งแบบสอบถามทางอีเมล	8
2. โครงการหมอนวดไทย		
- ผู้พิการทางสายตา (รอสอบ)	ส่งแบบสอบถามทางอีเมล	35
- ภาศึเครือข่าย ²	ส่งแบบสอบถามทางอีเมล	7
- องค์กรผู้พิการทางสายตา	ส่งแบบสอบถามทางอีเมล	5
- ครูหมอนวดไทย	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	8
3. แผนงานผู้สูงอายุ		
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	แบบสอบถาม (ลงพื้นที่)	147
- ครอบครัวของผู้สูงอายุ	แบบสอบถาม (ลงพื้นที่)	120
- ผู้ดำเนินการ/เจ้าหน้าที่ ³	แบบสอบถาม (ผู้เข้าร่วมการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)	11
- รัฐบาลท้องถิ่น (อบท.) ⁴		3

¹ ใช้แบบสอบถามสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรมสำหรับผู้จัดการโครงการและผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสำหรับสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) และสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สพว.)

² ใช้แบบสอบถามสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรมสำหรับผู้จัดการโครงการ (มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ, มพก.) (ภาคผนวก ค)

³ เก็บข้อมูลตัวอย่างจากผู้เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (รายละเอียดดังตารางที่ 8)

⁴ เก็บข้อมูลตัวอย่างจากผู้เข้าร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (รายละเอียดดังตารางที่ 8)

⁷ ข้อมูลจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยล่าสุด (ปี 2555) ของ 15 พื้นที่ (จากทั้งหมด 20 พื้นที่ต้นแบบ เนื่องจากกำลังอยู่ในขั้นตอนของกระบวนการเก็บข้อมูลในพื้นที่)

โดยข้อมูลที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ สามารถนำเสนอแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้ในส่วนต่อไป

3.1 ผลลัพธ์และตัวชี้วัด

ข้อมูลผลลัพธ์และตัวชี้วัดของโครงการด้านผู้พิการแสดงในตารางที่ 18 ผลลัพธ์ทั่วไปสำหรับคนพิการประกอบด้วย ทักษะทางด้านอาชีพและความมั่นคงในชีวิตเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น ข้อมูลสำหรับคนพิการที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด (output) ได้จากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) และมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (มพก.) และข้อมูลสำหรับคนพิการในโครงการได้จากรายงานผลการดำเนินงานโครงการของสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สพว.) ปี 2554 และโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามสำหรับคนพิการที่เข้าร่วมโครงการ (ภาคผนวก แบบสอบถาม ก)

ผลลัพธ์ทั่วไปสำหรับครอบครัว/ผู้ช่วยเหลือคนพิการคือ ความมั่นคงในครอบครัวมากขึ้น จากความภาคภูมิใจในตัวคนพิการในครอบครัว ซึ่งสามารถวัดได้จากความถี่ในการทำกิจกรรมสันทนาการหรือกิจกรรมเพื่อพักผ่อนร่วมกันมากขึ้นในครอบครัว ข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดนี้ได้จากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามสำหรับครอบครัว/ผู้ช่วยเหลือคนพิการ (ภาคผนวก แบบสอบถาม ก)

ผลลัพธ์ทั่วไปสำหรับผู้ทำงานในโครงการคือ การมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น ซึ่งวัดได้จากความพึงพอใจในชีวิต ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามในภาคผนวก แบบสอบถาม ค และเปรียบเทียบกับคนทั่วประเทศจากการสำรวจสถานะสังคมและวัฒนธรรมที่ทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผลลัพธ์ทั่วไปสำหรับองค์กรผู้พิการทางสายตาที่เข้าร่วมคือ สามารถพัฒนาคุณภาพในการทำงาน ซึ่งตัวชี้วัดคือ ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการผลิตสื่อการเรียนการสอนที่ลดลงอันเนื่องมาจากการมีคุณภาพในการจัดการเรียนการสอนที่ดีขึ้น ข้อมูลตัวชี้วัดนี้ได้จากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามสำหรับองค์กรผู้พิการทางสายตาที่เข้าร่วมโครงการ (ภาคผนวก แบบสอบถาม ก)

ผลลัพธ์ทั่วไปสำหรับครูหมอนวดไทยที่เข้าร่วมโครงการคือ การได้รับการพัฒนามาตรฐานการทำงาน ซึ่งวัดได้จากจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการสอนลดลง ข้อมูลในส่วนนี้ได้มาจากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามสำหรับครูหมอนวดไทยที่เข้าร่วมโครงการ (ภาคผนวก แบบสอบถาม ก)

ผลลัพธ์ทั่วไปสำหรับรัฐบาลท้องถิ่นหรือชุมชนคือ การสร้างรายได้ให้แก่ชุมชนมากขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดคือมูลค่าการจ้างงานในชุมชนที่เพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากการทำธุรกิจของคนพิการในพื้นที่ต่างๆ ข้อมูลตัวชี้วัดนี้ได้จากรายงานผลการดำเนินงานโครงการของสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สพว.) ปี 2554 และการสัมภาษณ์เพิ่มเติมด้วยแบบสอบถามสำหรับคนพิการที่เข้าร่วมโครงการ (ภาคผนวก แบบสอบถาม ก)

ข้อมูลผลลัพธ์และตัวชี้วัดของโครงการด้านผู้สูงอายุ แสดงในตารางที่ 19 ผลลัพธ์ทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วยสุขภาพกายดีขึ้น ซึ่งวัดได้จากการเดินทางไปโรงพยาบาลและการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุที่ลดลงและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ซึ่งวัดได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่มากขึ้นของผู้สูงอายุก่อนและหลังมีโครงการ โดยได้มีการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในพื้นที่ที่เข้าร่วมแผนงานเพื่อสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึง โดยข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้จากแผนสนับสนุนวิชาการรายพื้นที่ (อปท.) จากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุในแผนงานฯ และสมาชิกในครอบครัวได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุประมาณ 150 คน และสมาชิกในครอบครัวประมาณ 120 คน โดย

การสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว หรือญาติ (ภาคผนวก แบบสอบถาม ข) รวมถึงข้อมูลร้อยละของผู้สูงอายุที่เกิดการหกล้มซึ่งได้จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552⁸

ผลลัพธ์ทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว/ญาติของผู้สูงอายุคือ ภาระในการดูแลผู้สูงอายุลดลง จากการที่มีอาสาสมัครในพื้นที่เข้าไปช่วยดูแล มีตัวชี้วัดคือ เวลาในการทำกิจกรรมสันทนาการหรือเวลาในการพักผ่อนที่มากขึ้น และจำนวนอาสาสมัครที่เข้าไปช่วยดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามในภาคผนวก แบบสอบถาม ข และการสัมภาษณ์ผู้จัดการโครงการ

ผลลัพธ์ทั่วไปสำหรับผู้ทำงานในโครงการคือ การมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น ซึ่งวัดได้จากความพึงพอใจในชีวิต ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามในภาคผนวก แบบสอบถาม ค และเปรียบเทียบกับคนทั่วประเทศจากการสำรวจสถานะสังคมและวัฒนธรรมที่ทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผลลัพธ์ทั่วไปสำหรับผู้ปกครองส่วนท้องถิ่นคือ การพัฒนาคุณภาพในการทำงาน ซึ่งตัวชี้วัดคือการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการบรรจุโครงการเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลงในแผนพัฒนาของท้องถิ่น แสดงถึงการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในพื้นที่มากขึ้น ข้อมูลตัวชี้วัดนี้ได้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จังหวัดนครราชสีมา

ผลลัพธ์ทั่วไปสำหรับผู้ชุมชนคือ ความสามัคคีกันในการประชุมมากขึ้น ซึ่งวัดได้จากจำนวนอาสาสมัครในชุมชนที่ได้รับการอบรมทักษะการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และเงินสมทบจากชุมชนในการสร้างสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้จัดการโครงการ และจากแผนสนับสนุนวิชาการรายพื้นที่ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

ตารางที่ 20 และ 21 เสนอผลจากการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์สำหรับโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ

⁸ ดูเพิ่มเติม http://www.nheso.or.th/content_detail.php?con_id=14

ตารางที่ 18 แผนที่ผลลัพธ์และตัวชี้วัดของโครงการด้านผู้พิการ

ผลลัพธ์ทั่วไป (common outcome)	ผลลัพธ์เฉพาะ	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล
เพิ่มทักษะและความมั่นคงในชีวิต	สามารถดำเนินธุรกิจอย่างมั่นคง/ขยายตัว	คนพิการมีรายได้เพิ่มขึ้น	รายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ สพว. ปี 2554 และการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
	ทักษะด้านอาชีพเพิ่มขึ้น การจ้างงานที่ยั่งยืน	คนพิการมีค่าจ้างเพิ่มขึ้น	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
	เข้าถึงแหล่งเงินทุนง่ายขึ้น/มีการลงทุนเพิ่มขึ้น	คนพิการมีการลงทุนเพิ่มขึ้น	รายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ สพว. ปี 2554 และการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
เพิ่มความมั่นใจ	ความมั่นใจในการทำธุรกิจมากขึ้น	การเข้าร่วมกิจกรรมทางธุรกิจมากขึ้น	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
	สามารถนำไปปรับในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น	ออกจากร้านบ่อยครั้งขึ้น	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
ความมั่นคงในครอบครัว	เกิดความภูมิใจ	มีการทำกิจกรรมสันทนาการ/พักผ่อนร่วมกันมากขึ้น	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
ความพึงพอใจในงาน	ความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น	ระดับความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
	คุณภาพการทำงานดีขึ้น	ค่าใช้จ่ายในการผลิตลดลง	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
พัฒนาฐานการทำงาน	ได้รับการจัดการเรียนการสอนดีขึ้น	เวลาที่ใช้ในการสอนลดลง	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
	ได้รับการพัฒนามาตรฐานการสอน		
สร้างรายได้แก่ชุมชน	การจ้างงานในระบบเศรษฐกิจมากขึ้น	มูลค่าการจ้างงานในชุมชนเพิ่มขึ้น	รายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ สพว. ปี 2554 และการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม

ตารางที่ 19 แผนที่ผลลัพธ์และตัวชี้วัดของโครงการด้านผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์ทั่วไป (common outcome)	ผลลัพธ์เฉพาะ	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล
สุขภาพกายดีขึ้น	สุขภาพกายดีขึ้น	การเดินทางไปโรงพยาบาลลดลง	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
	เกิดอุบัติเหตุลดลง	การหกล้มหรือเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุลดลง	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
สุขภาพจิตดีขึ้น	เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
ลดภาระในการดูแล	มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น	เวลาในการทำกิจกรรมส่วนตัว/พักผ่อนของครอบครัวเพิ่มขึ้น	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
	ประหยัดค่าใช้จ่ายมากขึ้น	การถือสม.เข้าไปช่วยเหลือมากขึ้น	สัมภาษณ์ผู้จัดการโครงการ
ความพึงพอใจในงาน	ความพึงพอใจในงานมากขึ้น	ความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
พัฒนาคุณภาพการทำงาน	ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น	อปท.มีการบรรจุโครงการเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลงในแผนพัฒนาท้องถิ่น	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
ความสามัคคีกันในชุมชน	สังคมอบอุ่น ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อกัน	อสม.ในชุมชนได้รับการอบรมทักษะการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น	แผนสนับสนุนวิชาการ (มส.ผส.)
	ความภาคภูมิใจของคนในชุมชนที่ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ (เป็นต้นแบบ)	สัดส่วนพื้นที่ที่มีการจัดปรับอากาศสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมากขึ้นหลังได้รับความรู้	แผนสนับสนุนวิชาการ (มส.ผส.)

ตารางที่ 20 Outcome incidence ของโครงการด้านผู้พิการ

ตัวชี้วัด (indicator)	การเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัด	Outcome incidence
คนพิการมีรายได้เพิ่มขึ้น	สัดส่วนคนพิการที่มีรายได้เพิ่มขึ้น 100%	20 คนต่อปี
คนพิการมีค่าจ้างเพิ่มขึ้น	สัดส่วนของคนพิการที่มีค่าจ้างเพิ่มขึ้น 100%	35 คนต่อปี
คนพิการมีการลงทุนเพิ่มขึ้น	สัดส่วนคนพิการที่มีการลงทุนเพิ่มขึ้น 100%	20 คนต่อปี
การเข้าร่วมกิจกรรมทางธุรกิจมากขึ้น	จำนวนครั้งที่คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมทางธุรกิจเพิ่มขึ้นปีละ 41 ครั้งต่อคน	1,258 ครั้ง/ปี
ออกจากร้านบ่อยครั้งขึ้น	จำนวนครั้งที่คนพิการออกนอกบ้านมากขึ้นปีละ 24 ครั้งต่อคน	840 ครั้ง/ปี
มีการทำกิจกรรมสันทนาการ/พักผ่อนร่วมกันมากขึ้น	จำนวนครั้งในการทำกิจกรรมสันทนาการ/พักผ่อนร่วมกันในครอบครัวเพิ่มขึ้นปีละ 24 ครั้งต่อครอบครัว	2,976 ครั้ง/ปี
ระดับความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น	สัดส่วนผู้ทำงานที่มีความพึงพอใจในชีวิตจากการให้ความช่วยเหลือคนที่ต้องการความช่วยเหลือไม่ใช้อยูาดิ 100%	88 คนต่อปี
ค่าใช้จ่ายในการผลิตสื่อลดลง	สัดส่วนขององค์กรผู้พิการทางสายตาที่มีค่าใช้จ่ายในการผลิตสื่อที่ลดลง 67%	3 องค์กรต่อปี
เวลาที่ใช้ในการสอนลดลง	จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการสอนลดลง 937 ชั่วโมงต่อคนต่อปี	18,743 ชั่วโมงต่อปี
มูลค่าการจ้างงานในชุมชนเพิ่มขึ้น	สัดส่วนชุมชนที่มีการจ้างงานเพิ่มขึ้น 100%	1 ชุมชนต่อปี

ตารางที่ 21 Outcome incidence ของโครงการด้านผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด (indicator)	การเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัด	Outcome Incidence
การเดินทางไปโรงพยาบาลลดลง	จำนวนครั้งในการไปโรงพยาบาลของผู้สูงอายุลดลงปีละ 2 ครั้งต่อคน	1,278 ครั้งต่อปี
การหกล้มหรือเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุลดลง	จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุลดลงปีละ 0.24 ครั้งต่อคน	857 ครั้งต่อปี
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น	จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นปีละ 4 ครั้งต่อคน	70,277 ครั้งต่อปี
เวลาในการทำกิจกรรมสันทนาการ/พักผ่อนของครอบครัวเพิ่มขึ้น	จำนวนครั้งที่มีการทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อนของครอบครัว/ญาติเพิ่มขึ้นปีละ 6 ครั้ง	122,450 ครั้งต่อปี
การที่อสม. เข้าไปช่วยเหลือมากขึ้น	จำนวนครั้งที่อสม. เข้าไปดูแลโดยเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ต่อคน	49,608 ครั้งต่อปี
ความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น	สัดส่วนผู้ทำงานที่มีความพึงพอใจในชีวิตจากการให้ความช่วยเหลือคนที่ต้องการความช่วยเหลือไม่ใช้อยูาดิ 100%	8 คนต่อปี
อปท. มีการบรรจุโครงการเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลงในแผนพัฒนาของท้องถิ่น	สัดส่วนอปท. ที่มีการบรรจุโครงการเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลงในแผนพัฒนาของท้องถิ่น 100%	20 อปท. ต่อปี
อสม. ในชุมชนได้รับการอบรมทักษะการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น	จำนวนอสม. ในชุมชนที่ได้รับการฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 36 รายต่อชุมชน/พื้นที่	720 คนต่อปี
เงินสมทบจากชุมชนในการสร้างสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	สัดส่วนชุมชนที่มีการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมากขึ้นหลังได้รับองค์ความรู้ 37%	77 ชุมชนต่อปี

3.2 มูลค่าตัวแทนทางการเงิน Proxy

มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Proxy) เป็นการหามูลค่าทางการเงินเพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ หรือเป็นการประเมินมูลค่าผลลัพธ์ให้อยู่ในรูปเงินตรา ซึ่งได้ข้อมูลมาจากแหล่งต่างๆ สรุปได้ดังตารางที่ 22 และตารางที่ 23 สำหรับโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ ตามลำดับ โดยมีเหตุผลในการใช้ตัวแทนทางการเงินสำหรับแต่ละผลลัพธ์ของโครงการด้านผู้พิการ ดังนี้

- มูลค่าการดำเนินธุรกิจอย่างมั่นคงหรือขยายตัว วัดจากรายได้เฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ซึ่งได้จากรายงานผลการดำเนินงานโครงการของสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สพว.) ปี 2554
- มูลค่าการจ้างงานที่ยั่งยืน วัดจากค่าจ้างต่อชั่วโมงที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยเมื่อผู้พิการทางสายตาได้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย) ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามสำหรับผู้พิการทางสายตาที่เข้าร่วมโครงการ (ภาคผนวก ก)
- มูลค่าความสามารถในการเข้าถึงแหล่งเงินทุน วัดจากเงินลงทุนที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ สำหรับคนพิการที่มีกิจการขนาดย่อม และกลุ่มที่ยังไม่เคยทำธุรกิจ ซึ่งได้จากรายงานผลการดำเนินงานโครงการของสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สพว.) ปี 2554
- มูลค่าความมั่นใจในการทำธุรกิจ วัดจากค่าใช้จ่ายในการออกไปร่วมทำกิจกรรมทางธุรกิจ เช่น การประชาสัมพันธ์ธุรกิจของตนเอง การออกร้าน การเชื่อมโยงหรือขยายเครือข่าย ฯลฯ ของคนพิการที่เพิ่มขึ้นก่อนและหลังมีโครงการต่อครั้ง ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามสำหรับคนพิการที่เข้าร่วมโครงการ (ภาคผนวก ก)
- มูลค่าการนำทักษะชีวิตไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน วัดจากค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการเดินทางออกจากบ้าน หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ เช่น การออกไปพบปะเพื่อนฝูง จ้างจ่ายซื้อของ ท่องเที่ยว การดำเนินชีวิตประจำวันต่างๆ ฯลฯ ของผู้พิการทางสายตา ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามสำหรับผู้พิการทางสายตาที่เข้าร่วมโครงการ (ภาคผนวก ก)
- มูลค่าความภูมิใจของสมาชิกในครอบครัวคนพิการ วัดจากค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการออกไปทำกิจกรรมสันทนาการหรือพักผ่อนร่วมกันในครอบครัวมากขึ้น ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามสำหรับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ช่วยเหลือคนพิการที่เข้าร่วมโครงการ (ภาคผนวก ก)
- มูลค่าความพึงพอใจในชีวิตของผู้ทำงานในโครงการ วัดจากมูลค่าความพึงพอใจในชีวิตจากการให้ความช่วยเหลือคนอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือแม้ไม่ใช่ญาติ ซึ่งได้จากการวิจัยเพิ่มเติม
- มูลค่าการพัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนการสอนขององค์กรผู้พิการทางสายตา วัดจากค่าใช้จ่ายในการผลิตสื่อการเรียนการสอนที่ลดลงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการต่อองค์กรต่อปี

โดยใช้แบบสอบถามสำหรับองค์กรผู้พิการทางสายตาที่เข้าร่วมโครงการ (ภาคผนวก แบบสอบถาม ก)

- มูลค่าของการที่ครูหมอนวดไทยมีความเชี่ยวชาญหรือมีทักษะการสอนดีขึ้น วัดจากค่าจ้างในการสอนของครูหมอนวดไทยเฉลี่ยต่อคนต่อชั่วโมง เพราะเมื่อครูมีทักษะในการสอนและความเชี่ยวชาญมากขึ้น ทำให้มีนักเรียนที่ต้องการเข้ามาศึกษาความรู้เรื่องการนวดไทยรวมถึงการรักษา และยังก่อให้เกิดรายได้อีกด้วย ข้อมูลค่าจ้างในการสอนได้จากแบบสอบถามสำหรับครูหมอนวดไทยที่เข้าร่วมโครงการ (ภาคผนวก แบบสอบถาม ก)
- มูลค่าของการจ้างงานในชุมชนที่เพิ่มขึ้น วัดจากรายได้จากการจ้างงานที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยต่อปีจากการที่คนพิการสามารถตั้งธุรกิจขนาดย่อมได้ ข้อมูลได้มาจากรายงานผลการดำเนินงานโครงการของสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สพว.) ปี 2554

เหตุผลในการใช้ตัวแทนทางการเงินสำหรับแต่ละผลลัพธ์สำหรับโครงการ/ประเด็นงานด้านผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้

- มูลค่าของสุขภาพกายที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ วัดจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อครั้ง เนื่องจากผู้สูงอายุอาจไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง หรือจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ไม่สามารถรับการรักษาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้สุขภาพกายแย่ลง ส่วนมูลค่าการเกิดอุบัติเหตุลดลง วัดจากค่ารักษาพยาบาลด้านอุบัติเหตุเฉลี่ยต่อครั้ง ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม (ภาคผนวก แบบสอบถาม ข)
- มูลค่าความภาคภูมิใจในตนเอง วัดจากค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อครั้ง ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม (ภาคผนวก แบบสอบถาม ข)
- มูลค่าการพักผ่อนของครอบครัว/ญาติ วัดจากค่าความสุขที่เกิดขึ้นจากการมีเวลาพักผ่อนเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากภาระในการดูแลลดลง กล่าวคือใช้ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมสันทนาการหรือพักผ่อนเฉลี่ยต่อครั้ง ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม (ภาคผนวก แบบสอบถาม ข)
- มูลค่าของค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้ วัดจากค่าจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อวัน ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม (ภาคผนวก แบบสอบถาม ข)
- มูลค่าความพึงพอใจในชีวิตของผู้ทำงานในโครงการ วัดจากมูลค่าความพึงพอใจในชีวิตจากการให้ความช่วยเหลือคนอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือแม้ไม่ใช่ญาติ ซึ่งได้จากการวิจัยเพิ่มเติม
- มูลค่าการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น วัดจากงบประมาณที่นำมาสนับสนุนด้านผู้สูงอายุในพื้นที่มากขึ้นเฉลี่ยต่อปี ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จังหวัดนครราชสีมา
- มูลค่าสังคมอบอุ่น ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน วัดจากความยินดีที่ชุมชนร่วมกันดูแลผู้สูงอายุ โดยเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อมาเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ มูลค่าจึงวัดจากค่าเสียโอกาสของเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงค่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อเดือน ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้จัดการโครงการ

- มูลค่าความภาคภูมิใจของคนในชุมชน วัดจากมูลค่าเงินสมทบจากวัดหรือชุมชน ในการปรับปรุงสถานที่ โดยใช้ข้อมูลจากแผนสนับสนุนวิชาการรายพื้นที่ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

3.3 Deadweight and Attribution และอัตราการลดลงของประโยชน์

ค่าฐานการพัฒนา (Deadweight) คือ ค่าน้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้วถึงแม้ไม่มีการดำเนินโครงการ นั่นคือ การวิเคราะห์ว่าการเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์ต่างๆ นั้นเกิดขึ้นอยู่แล้วถึงแม้ไม่มีการดำเนินโครงการด้านผู้พิการ (พัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อมสำหรับกลุ่มคนพิการ และหมอนวดไทย) และแผนงานผู้สูงอายุ (รูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ) หรือไม่

ปัจจัยสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ (Attribution) นั้นเป็นการวิเคราะห์ว่า เมื่อมีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. แล้ว ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมาจากบทบาทของ สสส. คิดเป็นร้อยละเท่าไร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่นมีบทบาทต่อผลลัพธ์ดังกล่าวคิดเป็นร้อยละเท่าไร

อัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off) เป็นการพิจารณาถึงความยั่งยืนของโครงการที่ได้มีการลงทุน โดยเมื่อโครงการต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. สิ้นสุดลง ประโยชน์จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะคงที่ (ประโยชน์ไม่ลดลงเมื่อสิ้นสุดโครงการ) หรือไม่ และในกรณีที่ประโยชน์ไม่คงที่อัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off) จะเป็นเท่าใด

โดยค่าฐานการพัฒนา (Deadweight) ปัจจัยสนับสนุนต่อผลสัมฤทธิ์ (Attribution) และอัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off) นั้นได้มาจากขั้นตอนการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดังรายละเอียดในหัวข้อ 2.1 และการสัมภาษณ์เพิ่มเติม โดยตารางที่ 24-25 เป็นการสรุปและอธิบายเหตุผลของค่า deadweight และ attribution สำหรับโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ ตามลำดับ ส่วนตารางที่ 26-27 เป็นการสรุปและอธิบายเหตุผลของ drop-off สำหรับโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ ตามลำดับ

ตารางที่ 22 แสดงมูลค่าตัวแทนทางการเงินของโครงการด้านผู้พิการ

ผลลัพธ์เฉพาะ	ตัวชี้วัด	ตัวแทนทางการเงิน	แหล่งข้อมูล
สามารถดำเนินธุรกิจอย่างมั่นคง/ขยายตัว	จำนวนคนพิการที่มีรายได้เพิ่มขึ้น	รายได้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 972,800 บาทต่อคนต่อปี	รายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ สพว. ปี 2554 และการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
ทักษะด้านอาชีพเพิ่มขึ้น การจ้างงานที่ยั่งยืน	จำนวนคนพิการที่มีค่าจ้างเพิ่มขึ้น	ค่าจ้างเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 25,040 บาทต่อคนต่อปี	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
เข้าถึงแหล่งเงินทุนง่ายขึ้น/มีการลงทุนเพิ่มขึ้น	จำนวนคนพิการที่มีการลงทุนเพิ่มขึ้น	การลงทุนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 220,700 บาทต่อคนต่อปี	รายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ สพว. ปี 2554 และการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
ความมั่นใจในการทำธุรกิจมากขึ้น	การเข้าร่วมกิจกรรมทางธุรกิจมากขึ้น	ค่าใช้จ่ายในการออกไปร่วมกิจกรรม 1,734 บาทต่อคนต่อครั้ง	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
สามารถนำไปปรับในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น	ออกจากบ้านบ่อยครั้งขึ้น	ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 1,002 บาทต่อคนต่อครั้ง	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
เกิดความภูมิใจ	มีการทำกิจกรรมสันทนาการ/พักผ่อนร่วมกันมากขึ้น	ค่าใช้จ่ายในการออกไปทำกิจกรรมสันทนาการ/พักผ่อน 1,375 บาทต่อครัวเรือนต่อครั้ง	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
ความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น	ระดับความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น	มูลค่าความพึงพอใจในชีวิตจากการช่วยเหลือคนอื่น 371,640 บาทต่อคนต่อปี	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม และงานวิจัยเพิ่มเติม
คุณภาพการจัดการเรียนการสอนดีขึ้น	ค่าใช้จ่ายในการผลิตสื่อลดลง	ค่าใช้จ่ายในการผลิตสื่อการเรียนการสอนลดลง 1,667 บาทต่อองค์กรต่อปี	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
ได้รับการพัฒนามาตรฐานการสอน	เวลาที่ใช้ในการสอนลดลง	ค่าจ้างในการสอนของครูหมอนวดไทยเฉลี่ย 300 บาทต่อคนต่อชั่วโมง	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
การจ้างงานในระบบเศรษฐกิจมากขึ้น	มูลค่าการจ้างงานในชุมชนเพิ่มขึ้น	รายได้จากการจ้างงานเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2,670,000 บาทต่อปี	รายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ สพว. ปี 2554

ตารางที่ 23 แสดงมูลค่าตัวแทนทางการเงินของโครงการด้านผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์เฉพาะ	ตัวชี้วัด	ตัวแทนทางการเงิน	แหล่งข้อมูล
สุขภาพกายดีขึ้น	การเดินทางไปโรงพยาบาลลดลง	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อคนต่อครั้ง 128 บาท	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
เกิดอุบัติเหตุลดลง	การหกล้มหรือเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุลดลง	ค่ารักษาพยาบาลด้านอุบัติเหตุเฉลี่ย 221 บาทต่อครั้ง	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น	ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเฉลี่ย 162 บาทต่อคนต่อครั้ง	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น	เวลาในการทำกิจกรรมสันทนาการ/พักผ่อนของครอบครัวเพิ่มขึ้น	ค่าความสุขที่เกิดขึ้นจากการมีเวลาพักผ่อนเพิ่มขึ้น ใช้ค่าใช้จ่ายในการสันทนาการ/พักผ่อนเฉลี่ย 642 บาทต่อครั้งต่อคน	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
ประหยัดค่าใช้จ่ายมากขึ้น	การที่ อสม. เข้าไปช่วยเหลือมากขึ้น	ค่าจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ยในพื้นที่ 238 บาทต่อวัน	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
ความพึงพอใจในงานมากขึ้น	ความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น	มูลค่าความพึงพอใจในชีวิตจากการช่วยเหลือคนอื่น 371,640 บาทต่อคนต่อปี	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม และงานวิจัยเพิ่มเติม
ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น	อปท. มีการบรรจุโครงการเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลงในแผนพัฒนาของท้องถิ่น	งบประมาณที่นำมาสนับสนุนด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 53,333 บาทต่ออปท.ต่อปี	สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม
สังคมอบอุ่น ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	อสม. ในชุมชนได้รับการอบรมทักษะการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น	ค่าจ้างในดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ย 600 บาทต่อเดือนต่อคน	สัมภาษณ์ผู้จัดโครงการ
ความภาคภูมิใจของคนในชุมชนที่ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ (เป็นต้นแบบ)	เงินสมทบจากชุมชนในการสร้างสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	มูลค่าเงินสมทบจากชุมชน (ในการปรับปรุงสถานที่ เช่น บ้านพื้นที่สาธารณะ และวัด) เพิ่มขึ้น 60,083 บาทต่อปีต่อชุมชน*	แผนสนับสนุนวิชาการ (มส.ผส.)

* ใช้ค่าเฉลี่ยจาก 6 พื้นที่ที่มีข้อมูลเป็นตัวแทนของพื้นที่ทั้งหมด

ตารางที่ 24 Deadweight และ Attribution ของโครงการด้านผู้พิการ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	DW	เหตุผล	ATT	เหตุผล
คนพิการ	สามารถดำเนินธุรกิจอย่างมั่นคง/ขยายตัว	45%	แม้ไม่มีโครงการ คนพิการที่มีความรู้และทักษะในการดำเนินชีวิต และประกอบอาชีพ สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้ดีอยู่แล้ว	30%	เกิดจากบทบาทของภาคอื่นๆ ได้แก่ สพว. และวิทยาการ รวมถึงความรู้เดิมที่ตนมี
	ทักษะด้านอาชีพเพิ่มขึ้น การจ้างงานที่ยั่งยืน	50%	ผู้พิการทางสายตาคิดว่าตนมีทักษะ และความมั่นใจในการประกอบอาชีพ สามารถนำไปปรับใช้กับคนไข้ (รักษา) มีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่แล้ว	70%	หากไม่มี สสส. ก็ไม่มีงบประมาณสนับสนุนในทุกกิจกรรม
	เข้าถึงแหล่งเงินทุนง่ายขึ้น/มีการลงทุนเพิ่มขึ้น	50%	คิดว่าตนเองสามารถหาเครือข่ายคนพิการในแต่ละพื้นที่ได้อยู่แล้ว	40%	เกิดจากบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ พท./รัฐ เอกชน/บริษัท/สถานประกอบการ ครอบคลุม สกส. ILO และ สสพ.
	ความมั่นใจในการทำธุรกิจมากขึ้น	40%	ความเชื่อมั่นของตนที่มีอยู่	30%	เกิดจากบทบาทของภาคอื่นๆ ได้แก่ สพว. และวิทยาการ รวมถึงความรู้เดิมที่ตนมี
	สามารถนำไปปรับในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น	45%	ผู้พิการทางสายตาคิดว่าตนมีทักษะเช่น คอมพิวเตอร์ การช่วยเหลือตนเอง และการเข้าสังคม ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ด้วย เช่น ความถี่ในการนำไปปรับใช้	70%	หากไม่มี สสส. ก็ไม่มีงบประมาณสนับสนุนในทุกกิจกรรม
ครอบครัว/ผู้ช่วยเหลือคนพิการ	เกิดความภูมิใจ	60%	ความเชื่อมั่นและศรัทธาในตนเองที่มี และสามารถเพิ่มเติมเพื่อนพันธมิตร	20%	เกิดจากบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ ตนเอง 60% ครอบครัว 10% และสังคม 10%
ภาคีเครือข่ายที่สนับสนุน	ความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น	50%	ได้รับทราบปัญหา หรือความก้าวหน้า ซึ่งทำเป็นปกติอยู่แล้ว	20%	เกิดจากตัวคนพิการเอง 70% และครอบครัว 10% สำหรับทุกผลลัพธ์
องค์กรผู้พิการทางสายตา	คุณภาพการจัดการเรียนการสอนดีขึ้น	20%	องค์กรฯ สามารถจัดทำและพัฒนาหลักสูตร ดำเนินการเรียน และสื่อการเรียนการสอนได้เอง	50%	เกิดจาก สมาคมคนตาบอด ห้องสมุดปากเกร็ด วิทยาลัยราชสุดา ฯลฯ
ครูหมอนวดไทย	ได้รับการพัฒนามาตรฐานการสอน	70%	คิดว่าตนสามารถพัฒนามาตรฐานการสอนให้เป็นระบบมากขึ้นได้	50%	สสส. ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนตาดีและผู้พิการทางสายตา และการมีอาชีพที่ยั่งยืน
รัฐบาลท้องถิ่น/ชุมชน	การจ้างงานในระบบเศรษฐกิจมากขึ้น	10%	แม้ไม่มีโครงการ ก็ก่อให้เกิดการจ้างงานในพื้นที่ยอยู่แล้ว	20%	เกิดจากตัวคนพิการเอง 70% และครอบครัว 10% สำหรับทุกผลลัพธ์

ตารางที่ 25 Deadweight และ Attribution ของโครงการด้านผู้สูงอายุ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	DW	เหตุผล	ATT	เหตุผล
ผู้สูงอายุ	สุขภาพกายดีขึ้น	40%	ผู้สูงอายุสามารถหายจากการนอนติดเตียง หรือติดว่่าสุขภาพของตนดีขึ้นแล้ว	17.5%	เกิดจากตนเอง 17.5% ครอบครัว 17.5% เจ้าหน้าที่/แพทย์ 17.5% และ อปท. 30%
	เกิดอุบัติเหตุลดลง	30%	สามารถเกิดเองได้ด้วยความรู้และภูมิปัญญา	20%	เกิดจาก อปท. 55% รพ.สต., อผส. 20% และครอบครัว 5%
	เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	20%	มีความสบายใจ ไม่เหงา ทำให้สุขภาพจิตดี	25%	เกิดจากตนเอง 25% ครอบครัว 25% และเจ้าหน้าที่ อสม. 25%
	มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น	50%	เปอร์เซ็นต์ที่ครอบครัวช่วยเหลือเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยหรือความรู้ที่มีอยู่	20%	เกิดจากเจ้าหน้าที่ 50% และ อปท. 30%
ครอบครัวของผู้สูงอายุ	ประหยัดค่าใช้จ่ายมากขึ้น	40%	มีเจ้าหน้าที่ (อสม.) นำของมาเยี่ยมอยู่แล้ว	17.5%	เกิดจากตนเอง 17.5% ครอบครัว 17.5% เจ้าหน้าที่/แพทย์ 17.5% และ อปท. 30%
	ความพึงพอใจในงานมากขึ้น	50%	มีความร่วมมือในการทำงานด้านผู้สูงอายุใหม่ ความก้าวหน้าอยู่แล้ว	20%	เกิดจากผู้สูงอายุ 50% รพ.สต. 20% และ อปท. 10%
รัฐบาลท้องถิ่น (อปท.)	ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น	20%	ท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณอยู่แล้ว หรือมีฐานข้อมูลอยู่บางส่วน	50%	เกิดจาก อผส. 20% รพ.สต./รพช. 25% และชุมชน 5%
	สังคมอบอุ่น ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	20%	ความสามัคคีที่มีอยู่ในชุมชนท้องถิ่น	20%	เกิดจากเจ้าหน้าที่ (ชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต. อสม./อผส.) 50% อปท. 10% ครอบครัว/ญาติ 20%
ชุมชน	ความภาคภูมิใจของคนในชุมชนที่ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ (เป็นต้นแบบ)	10%	ความสนใจจัดปรับสถานที่ที่มีอยู่	20%	เกิดจาก อปท. 20% เจ้าหน้าที่ (รพ.สต., อสม.) 30% ครอบครัว 20% และตัวผู้สูงอายุเอง 10%

ตารางที่ 26 อัตราการลดลงของผลประโยชน์ (Drop-off) ของโครงการด้านผู้พิการ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	Drop-off	เหตุผล
คนพิการ	สามารถดำเนินธุรกิจอย่างมั่นคง/ขยายตัว	คงที่	เป็นความรู้/ทักษะที่ติดตัวไปตลอดชีวิต
	ทักษะด้านอาชีพเพิ่มขึ้น การจ้างงานที่ยั่งยืน	5%	ขึ้นอยู่กับการนำไปใช้
	เข้าถึงแหล่งเงินทุนง่ายขึ้น/มีการลงทุนเพิ่มขึ้น	คงที่	เป็นความรู้/ทักษะที่ติดตัวไปตลอดชีวิต
	ความมั่นใจในการทำธุรกิจมากขึ้น	คงที่	ความเชื่อมั่นในตนเองไม่ลดลง เมื่อระยะเวลาผ่านไป
	สามารถนำไปปรับในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น	4%	ทักษะชีวิต เช่น คอมพิวเตอร์ ไม่เท่าขาว เป็นไปตามการใช้งาน
ครอบครัว/ ผู้ช่วยเหลือคนพิการ	เกิดความภูมิใจ	คงที่	ความภาคภูมิใจ/เชื่อมั่นในตนเองไม่ได้ลดลง เมื่อระยะเวลาผ่านไป
ภาคีเครือข่ายที่สนับสนุน	ความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น	คงที่	ความพึงพอใจจะติดตัวไปตลอดชีวิต (ทุกๆ กิจกรรม เช่น การอบรม ทำแผนธุรกิจ และการติดตามผล)
องค์กรผู้พิการทางสายตา	คุณภาพการจัดการเรียนการสอนดีขึ้น	คงที่	เมื่อเกิดตำรา หรือสื่อการเรียนการสอนแล้ว สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตลอดทั้งสำหรับผู้เรียนคนตาบอด และคนตาดีที่สนใจการนวดไทย
ครูหมอนวดไทย	ได้รับการพัฒนามาตรฐานการสอน	30%	การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนตาดีและผู้พิการทางสายตาอาจลดลงหลังจบโครงการ เมื่อไม่มีกิจกรรมการสอนนวดไทยแล้ว
รัฐบาลท้องถิ่น/ชุมชน	การจ้างงานในระบบเศรษฐกิจมากขึ้น	คงที่	เป็นทักษะที่ติดตัวคนพิการไปตลอด สามารถนำไปจัดตั้ง พัฒนา หรือขยายธุรกิจของตนเองได้ในอนาคต/การขยายธุรกิจของกลุ่มคนพิการในอนาคต

ตารางที่ 27 อัตราการลดลงของผลประโยชน์ (Drop-off) ของโครงการด้านผู้สูงอายุ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	Drop-off	เหตุผล
ผู้สูงอายุ	สุขภาพกายดีขึ้น	คงที่	ผลลัพธ์จากการที่มีคนเข้ามาดูแลทำให้หายป่วย และคอยจดยามาให้อย่างต่อเนื่อง
	เกิดอุบัติเหตุลดลง	คงที่	เมื่อสร้างสถานที่ที่เป็นมิตรเสร็จสิ้น คาดว่าจะมีความยั่งยืน สามารถใช้สอยไปได้ตลอด
	เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	คงที่	ผู้สูงอายุมีฐานะดี มีความสบายใจ ไม่เหงา
ครอบครัวของผู้สูงอายุ	มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น	คงที่	การเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุ และความรู้ที่ได้รับจาก อพส. นั้นจะติดตัวไปตลอด
	ประหยัดค่าใช้จ่ายมากขึ้น	คงที่	มีการนำสิ่งของเข้ามาเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน และให้เงินช่วยเหลือ
ผู้ดำเนินการ/เจ้าหน้าที่	ความพึงพอใจในงานมากขึ้น	คงที่	สสส. ส่งเสริม ชมรมผู้สูงอายุดำเนินการต่อ และหน่วยงานต่างๆ ให้การสนับสนุน
	ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น	10%	ต้องมีการสำรวจเพิ่มเติม และปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
รัฐบาลท้องถิ่น (อปท.)	สังคมอบอุ่น ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	คงที่	สสส. เป็นผู้จุดประกาย ทำให้รู้ทิศทาง
	ความภาคภูมิใจของคนในชุมชนที่ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ (เป็นต้นแบบ)	คงที่	สสส. เป็นผู้จุดประกาย และอปท. ช่วยดำเนินการมากขึ้น

โครงการด้านผู้พิการ

สำหรับทักษะทางด้านอาชีพ คนพิการมีความรู้ ทักษะในการดำเนินชีวิตและความมั่นใจในการประกอบอาชีพ สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้ดี รวมถึงสามารถนำไปปรับใช้กับคนไข้ได้ดียิ่งแล้ว ประมาณร้อยละ 50 ในส่วนของทักษะชีวิต เช่น ด้านคอมพิวเตอร์และไม้เท้าขาว เพื่อการช่วยเหลือตนเอง และการเข้าถึงคนนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ด้วย เช่น ความถี่ในการนำไปปรับใช้ จึงมี deadweight เท่ากับร้อยละ 45 สำหรับสมาชิกในครอบครัวของผู้พิการนั้นมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในตนเอง และตัวคนพิการอยู่แล้ว ประมาณร้อยละ 60 แม้จะได้เข้าร่วมโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ส่วนผู้ทำงานในโครงการมองว่าการได้รับทราบปัญหา หรือความก้าวหน้าของโครงการนั้นมีการทำเป็นปกติอยู่แล้วแม้ในโครงการอื่นๆ จึงมี deadweight เท่ากับร้อยละ 50 การจัดทำและพัฒนาหลักสูตร ตำราเรียน และสื่อการเรียนการสอนได้เองนั้น เป็นแรงกระตุ้นจากโครงการของ สสส. ค่อนข้างมาก ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้แม้ไม่มี สสส. จึงมีค่าค่อนข้างน้อย คือเท่ากับร้อยละ 20 ในส่วนของครูหมอนวดไทยมองว่าสามารถพัฒนามาตรฐานการสอนได้ด้วยตนเองร้อยละ 70 อันเนื่องมาจากความเชี่ยวชาญที่มีอยู่แล้วแม้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการของ สสส. และผลลัพธ์ด้านการจ้างงานในระบบเศรษฐกิจที่มากขึ้นนั้นผู้ดำเนินโครงการให้ความเห็นว่าแม้ไม่มีโครงการ ก็ก่อให้เกิดการจ้างงานในพื้นที่อยู่แล้วประมาณร้อยละ 10

จากผลลัพธ์ที่เหลือนี้อีกค่า deadweight เราจำเป็นต้องทราบต่อไปว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลที่เกิดจาก สสส. ในสัดส่วนเท่าใด และส่วนอื่นๆ ของสังคม มีส่วนต่อผลลัพธ์ที่เกิดเป็นสัดส่วนเท่าใด

จากการประชุมร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า สสส. มีส่วนร้อยละ 30 สำหรับผลลัพธ์ด้านการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินธุรกิจของคนพิการ และความมั่นใจในการทำธุรกิจ โดยเกิดจากบทบาทของภาคีอื่นๆ ได้แก่ สถาบันวิชาชีพขนาดกลางและขนาดย่อม (สพว.) และวิทยากร รวมถึงความรู้เดิมที่ตนมี แต่ในส่วนของพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพและการนำทักษะชีวิตไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของผู้พิการทางสายตาตามองว่า สสส. มีบทบาทร้อยละ 70 เนื่องจากเป็นโครงการแรกที่สนับสนุนโอกาสการเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะฯ ของผู้พิการทางสายตาในประเทศไทย ดังนั้นหากไม่มี สสส. ก็ไม่มีงบประมาณสนับสนุนในทุกกิจกรรม สำหรับสมาชิกในครอบครัวของคนพิการมองว่าการทำให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาในตนเองที่มากขึ้นนั้น โดยส่วนใหญ่เกิดจากตนเอง และให้ สสส. มีบทบาทร้อยละ 20 เช่นเดียวกับผู้ทำงานในโครงการสำหรับความพึงพอใจในการทำงานที่มากขึ้นโดยมองว่าผลลัพธ์ส่วนใหญ่ตกกับตัวผู้พิการเอง คุณภาพในการจัดการเรียนการสอนที่ดีขึ้นขององค์กรผู้พิการทางสายตาเกิดจาก สสส. ร้อยละ 50 โดยมีบทบาทร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ อีกด้วย เช่น สมาคมคนตาบอด ห้องสมุดปากเกร็ด วิทยาลัยราชสุตา และอื่นๆ ครูหมอนวดไทยมองว่า สสส. ได้มีส่วนทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนตาดีและผู้พิการทางสายตาร้อยละ 50 เนื่องจากครูหมอนวดไทยส่วนใหญ่ไม่เคยสอนผู้พิการทางสายตามาก่อน ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดแก่ชุมชนด้านการจ้างงานในระบบเศรษฐกิจที่มากขึ้นนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากตัวคนพิการเอง โดยบทบาทของ สสส. อยู่ที่ร้อยละ 20

ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาทักษะทางอาชีพนั้นคนพิการมองว่าจะเป็นความรู้ที่ติดตัวไปตลอดชีวิต สามารถนำไปจัดตั้ง พัฒนา หรือขยายธุรกิจของตนเองได้ในอนาคต/การขยายธุรกิจของกลุ่มคนพิการในอนาคต เช่นเดียวกับครอบครัว ผู้ทำงานในโครงการ องค์กรผู้พิการทางสายตา และชุมชน ส่วนทักษะด้านการวางแผนไทยและทักษะชีวิตสำหรับผู้พิการทางสายตานั้น ขึ้นอยู่กับความถี่ในการนำไปใช้ จึงทำให้มีอัตราการลดลงของ

ประโยชน์เล็กน้อยคือ ปีละ 4-5% ส่วนกรุงเทพมหานครมีความเห็นว่าการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนตาดีและผู้พิการทางสายตาอาจลดลงปีละ 30% หลังจบโครงการ เนื่องจากจะมีได้เข้าร่วมกิจกรรมการสอนคนตาดีแล้ว

โครงการด้านผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมองว่าตนสามารถหายจากการนอนติดเตียง หรือคิดว่าสุขภาพของตนดีอยู่แล้วร้อยละ 40 ส่วนผลลัพธ์ด้านการเกิดอุบัติเหตุลดลงอันเนื่องมาจากการสนับสนุนและให้ความรู้ในการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุนั้น สามารถเกิดเองได้ด้วยความรู้และภูมิปัญญาของตนและชุมชนร้อยละ 30 การเสริมสร้างกำลังใจแม้ไม่มีผู้เข้ามาเยี่ยมเยียนหรือความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่สมาชิกในครอบครัวมีอยู่แล้วเป็นร้อยละ 50 ส่วนความร่วมมือกันในการทำงานด้านผู้สูงอายุในท้องถิ่นที่มีอยู่แล้วราวร้อยละ 50 สำหรับเจ้าหน้าที่ ส่วนการสนับสนุนทางด้านงบประมาณ และฐานข้อมูลที่มีอยู่แล้วบางส่วนคิดเป็นร้อยละ 20 และการที่ชุมชนมีความสนใจการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และความร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในท้องถิ่นที่มีอยู่แล้วแม้ไม่มีโครงการเป็นร้อยละ 20

จากผลลัพธ์ที่เหลือเมื่อหักค่า deadweight เราจำเป็นต้องทราบต่อไปว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลที่เกิดจาก สสส. ในสัดส่วนเท่าใด และส่วนอื่นๆ ของสังคม มีส่วนต่อผลลัพธ์ที่เกิดเป็นสัดส่วนเท่าใด

จากการประชุมร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า สสส. มีส่วนร้อยละ 17.5 สำหรับผลลัพธ์ด้านสุขภาพกายที่ดีขึ้นและการประหยัดค่าใช้จ่ายของครอบครัว ส่วนผลลัพธ์ด้านการลดอุบัติเหตุ เวลาในการพักผ่อนของครอบครัวที่มากขึ้น ความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ และความสามัคคีของคนในชุมชนนั้น สสส. มีส่วนร้อยละ 20 ส่วนผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุนั้นนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ สสส. มีบทบาทร้อยละ 50 โดยที่เหลือเกิดจากบทบาทอื่นๆ ได้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน และชุมชน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่ในโครงการด้านผู้สูงอายุมองว่าผลลัพธ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะส่งผลไปตลอด เช่น การที่มีคนเข้ามาดูแลผู้สูงอายุ ทำให้หายป่วย และคอยจัดยามาให้อย่างต่อเนื่อง การสร้างสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเมื่อเสร็จสิ้น คาดว่าจะมีความยั่งยืน สามารถใช้สอยได้ในอนาคต ความรู้ที่ครอบครัวได้รับจาก อพส. ก็จะติดตัวไปเช่นเดียวกัน จากการที่ สสส. ได้เป็นผู้จุดประกาย ทำให้รู้ทิศทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ อพท. ช่วยดำเนินการมากขึ้น หาก สสส. ให้การส่งเสริม โดยให้ชมรมผู้สูงอายุดำเนินการต่อในพื้นที่ ร่วมกับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ก็จะทำให้เกิดระบบการดูแลและพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความเห็นว่าจะต้องมีการสำรวจเพิ่มเติม และปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอเช่นนี้จะทำให้ผลลัพธ์ลดลงปีละ 10%

4. ผลการศึกษา

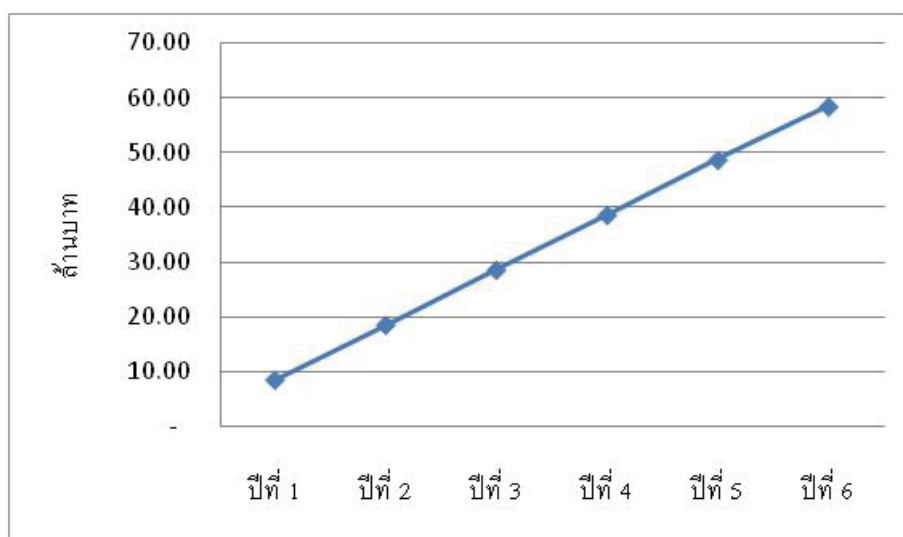
การคำนวณผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ใช้สูตรตามที่กล่าวไว้ในหัวข้อ 1.4 โดยใช้อัตราคิดลด 3%, 4% และ 10% ในการคำนวณมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ ส่วนการลงทุนนั้นสมมติให้มีการลงทุนในปีแรกๆ แต่ละโครงการเริ่มดำเนินการ มูลค่าปัจจุบันจึงเป็นมูลค่า ณ ปีที่เริ่มดำเนินการของแต่ละโครงการ/แผนงาน

4.1 ผลตอบแทนทางสังคมต่อการลงทุน

การลงทุนทั้งหมดจาก สสส. สำหรับโครงการด้านผู้พิการเป็นจำนวน 44.7 ล้านบาท และสำหรับโครงการ/ประเด็นงานด้านผู้สูงอายุเป็นจำนวน 21.15 ล้านบาท

ผลประโยชน์ในปีแรกสำหรับโครงการด้านผู้พิการเท่ากับ 8.56 ล้านบาท⁹ (รูปที่ 8) และค่อยๆ ลดลงตามความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางกลุ่มที่เห็นว่าผลประโยชน์มีการลดลงปีละ 30% เมื่อรวมผลประโยชน์ทั้ง 6 ปี คิดเป็นเงิน 58.48 ล้านบาท หรือคิดเป็นมูลค่าปี 2551 เท่ากับ 52.72 ล้านบาท ด้วยการใช้อัตราคิดลด 3% ต่อปี และทำให้ได้ SROI เท่ากับ 1.18 นั่นคือ การลงทุนด้านผู้พิการจาก สสส. แต่ละบาทได้ผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ 1.18 บาท ถ้าอัตราคิดลดสูงขึ้นจะทำให้ SROI ลดลงเล็กน้อย (ตารางที่ 28) เมื่ออัตราคิดลดเท่ากับ 10% เท่ากับ 0.96

รูปที่ 8 ผลประโยชน์สะสมตั้งแต่ปีที่ 1 ถึงปีที่ 6 สำหรับโครงการด้านผู้พิการ



ตารางที่ 28 ผลตอบแทนทางสังคมต่อการลงทุนในโครงการด้านผู้พิการ

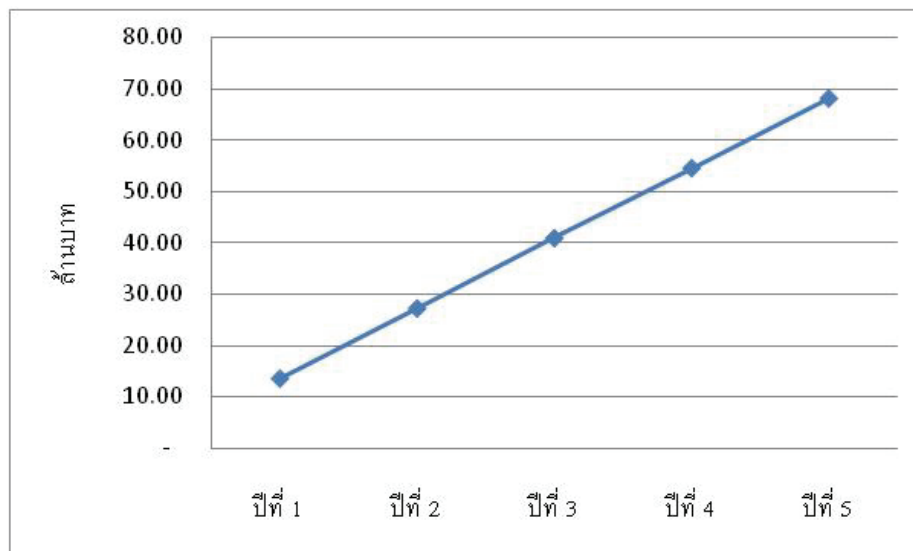
อัตราคิดลด (Discount rate)	อัตราผลตอบแทนทางสังคม (SROI ratio)
3%	1.18
4%	1.15
10%	0.96

ผลประโยชน์ในปีแรกสำหรับโครงการด้านผู้สูงอายุเท่ากับ 13.64 ล้านบาท (รูปที่ 9) และค่อยๆ ลดลงตามความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางกลุ่มที่เห็นว่าผลประโยชน์มีการลดลงปีละ 10% เมื่อรวมผลประโยชน์ทั้ง 5 ปี คิดเป็นเงิน 68.08 ล้านบาท หรือคิดเป็นมูลค่าปี 2553 เท่ากับ 62.36 ล้านบาท ด้วยการใช้อัตราคิดลด

⁹ โครงการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อมสำหรับกลุ่มคนพิการเริ่มในปี 2551 และโครงการพัฒนาผู้พิการทางสายตาให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะฯ เริ่มในปี 2552 ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นปี 2551 จึงมาจากโครงการแรกเท่านั้น

3% ต่อปี และทำให้ได้ SROI เท่ากับ 2.95 นั่นคือ การลงทุนด้านผู้สูงอายุจาก สสส. แต่ละบาทได้ผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ 2.95 บาท ถ้าอัตราคิดลดสูงขึ้นจะทำให้ SROI ลดลงเพียงเล็กน้อย (ตารางที่ 29) เมื่ออัตราคิดลดเท่ากับ 10% เท่ากับ 2.44

รูปที่ 9 ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปีที่ 1 ถึงปีที่ 5 สำหรับโครงการด้านผู้สูงอายุ



ตารางที่ 29 ผลตอบแทนทางสังคมต่อการลงทุนในโครงการด้านผู้สูงอายุ

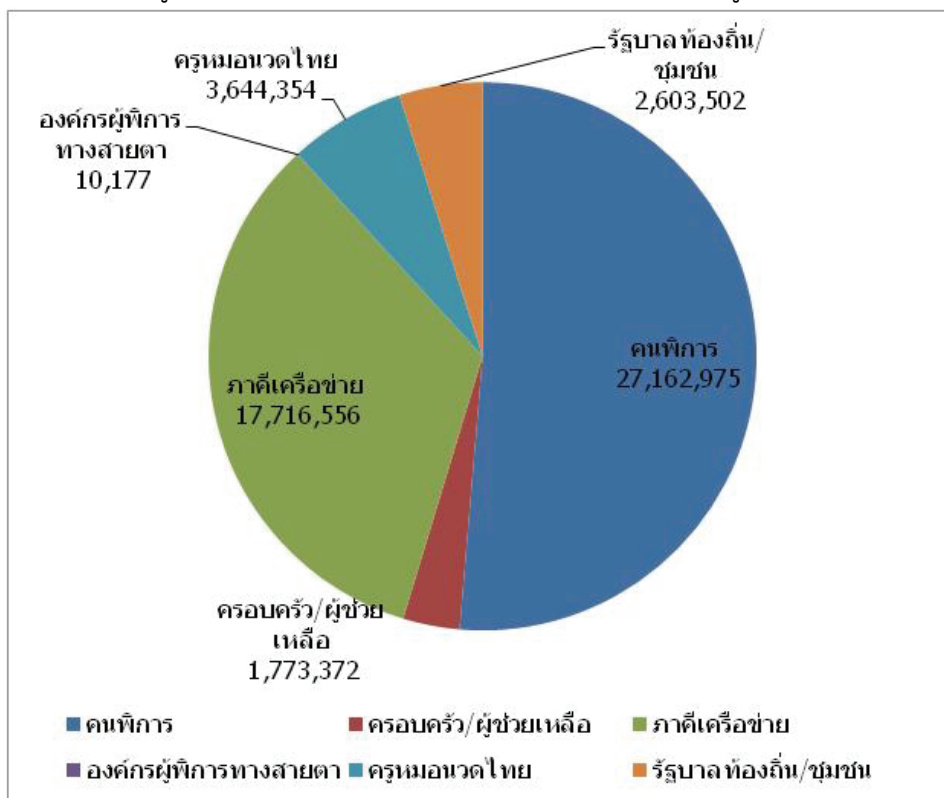
อัตราคิดลด (Discount rate)	ผลตอบแทนทางสังคม (SROI)
3%	2.95
4%	2.87
10%	2.44

4.2 ส่วนแบ่งประโยชน์แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โครงการด้านผู้พิการ

ผลประโยชน์ของการลงทุนประมาณร้อยละ 50 ตกแก่คนพิการ (รูปที่ 10) เนื่องจากคนพิการเป็นผู้ได้รับประโยชน์โดยตรงจากโครงการ สามารถผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะของตนเอง และช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งยังสามารถเป็นที่พึ่งหรือเป็นเสาหลักของครอบครัว ทำให้ครอบครัวเกิดความภาคภูมิใจที่คนพิการสามารถดูแลตนเอง และการได้มีส่วนร่วมในธุรกิจของคนพิการทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับประโยชน์ประมาณร้อยละ 4 และยังขยายไปสู่คนพิการและคนทั่วไปในสังคมได้รับประโยชน์ประมาณร้อยละ 5 ของประโยชน์ทั้งหมด

รูปที่ 10 ส่วนแบ่งผลประโยชน์สำหรับโครงการด้านผู้พิการ



ผู้ทำงานในโครงการเป็นผู้ได้รับประโยชน์ร้อยละ 34 เนื่องจากโครงการด้านผู้พิการทั้งสองนั้นเป็นโครงการเริ่มแรกทางด้านอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นด้านการพัฒนาทักษะการประกอบอาชีพสำหรับกลุ่มคนพิการ และการสนับสนุนให้ผู้พิการทางสายตาสามารถสอบเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเพณีการนวดไทย (หมอนวดไทย) โดยมีหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันค่อนข้างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นด้านการจัดการฝึกอบรม การให้องค์ความรู้ การพัฒนาตำรา หลักสูตร และสื่อการเรียนการสอนต่างๆ เป็นต้น โดยทำงานในส่วนนี้ของผู้ดำเนินงานโครงการยังจะก่อให้เกิดผลจำนวนมากหากมีการประเมินในระยะยาว (ตำรา และสื่อการเรียนการสอนที่บุคคลทั่วไปที่สนใจ สามารถนำไปศึกษาได้)

กรมอนามัยไทยเป็นผู้ได้รับประโยชน์ประมาณร้อยละ 7 เนื่องจากแม้ว่ากรมอนามัยไทยส่วนใหญ่จะมองว่าการเข้าร่วมโครงการทำให้ตนมีความเชี่ยวชาญในการสอนมากขึ้น แต่ก็ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น ความสามารถของนักเรียน และการให้ความรู้เพื่อเป็นวิทยาทาน จึงไม่มีผลต่อเวลาในการสอนมากนัก และส่วนความรู้ทางด้านการรักษาผู้ป่วยนั้นก็ได้น้อยลง เนื่องจากหันไปเป็นวิทยากรในการสอนมากกว่ารักษาเอง จะทำเป็นบางครั้งก็ต่อเมื่อมีคนมาปรึกษาหรือต้องการความช่วยเหลือจริงๆ เท่านั้นซึ่งก็จะไม่คิดค่ารักษาพยาบาลในส่วนนี้

สำหรับองค์กรผู้พิการทางสายตาที่ได้รับประโยชน์ค่อนข้างน้อย อาจเนื่องมาจากจำนวนองค์กรที่เข้าร่วมโครงการแรกเริ่มยังมีจำนวนไม่มากนัก อีกทั้งบางองค์กรก็ยังไม่ได้มีการจัดฝึกอบรม เพราะเป็นโครงการแรกที่สนับสนุนให้องค์กรขอรับรองเป็นสถาบันเพื่อฝึกอบรมผู้พิการทางสายตา ซึ่งผลประโยชน์ในส่วนนี้อาจเพิ่มขึ้นได้ในอนาคตเมื่อมีองค์กรที่ได้รับการรับรอง สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยตามหลักสูตรมาตรฐานได้มากขึ้น

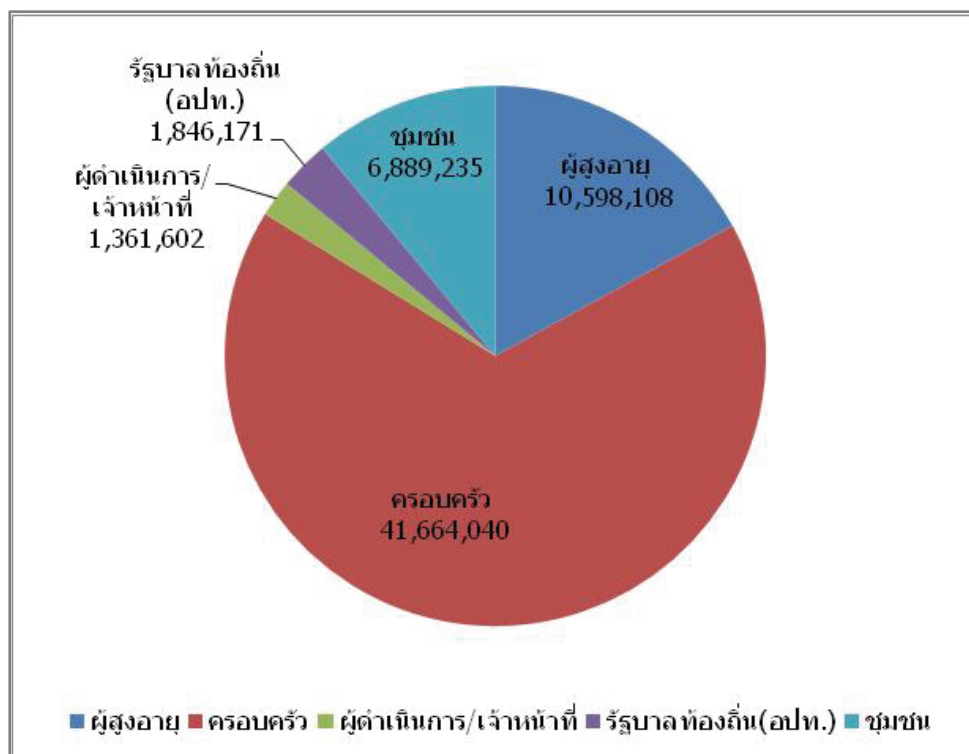
โครงการด้านผู้สูงอายุ

ผลประโยชน์ของการลงทุนประมาณร้อยละ 66 ตกแก่สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ (รูปที่ 11) เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมักเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ เมื่อเกิดแผนงานผู้สูงอายุขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่หรือผู้ดำเนินกิจกรรมในแผนงานฯ เข้ามามีส่วนช่วยในการลดภาระให้แก่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยผู้เข้าไปเยี่ยมเยียนหลักคือ อาสาสมัคร (อสม./อผส.) ซึ่งเข้าไปทำด้วยจิตอาสา และส่วนหนึ่งก็ต้องการสร้างระบบไว้เพื่อรองรับตนเองในยามแก่ชราในอนาคตซึ่งได้ประโยชน์ประมาณร้อยละ 3

ผู้สูงอายุเป็นผู้ได้รับประโยชน์ประมาณร้อยละ 17 แม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลจากสมาชิกในครัวเรือนโดยปกติ แต่เมื่อมีเจ้าหน้าที่เข้ามาเยี่ยมเยียนและให้การช่วยเหลือมากขึ้น ก็ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและได้รับประโยชน์มากขึ้นเช่นกัน รวมถึงการที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับชีวิตที่เหลือค่อนข้างมาก และมีการฟื้นฟูที่ช้ากว่าคนในวัยอื่นๆ ก็อาจทำให้มีการใช้จ่ายเพื่อรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง เนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุทำให้เกิดความเสียหายมากกว่าคนหนุ่มสาว การป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาด้านสุขภาพหรืออุบัติเหตุจึงอาจมีมูลค่าสูงได้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และชุมชนนั้นได้ประโยชน์ประมาณร้อยละ 3 และ 11 ตามลำดับ เนื่องจากในที่นี่กำหนดให้แต่ละ อปท. มีเพียง 1 หมู่บ้าน/ชุมชน โดยเมื่อทราบจำนวนที่แท้จริงแล้ว ก็จะทำให้ผลประโยชน์ที่เกิดกับชุมชนมากขึ้นได้ นอกจากนี้แผนงานฯ ก็ยังอยู่ในช่วงของการดำเนินการ ซึ่งทั้งชุมชนและอปท. ยังสามารถให้การสนับสนุนด้านผู้สูงอายุในพื้นที่เพิ่มมากขึ้นได้ในอนาคต

รูปที่ 11 ส่วนแบ่งผลประโยชน์สำหรับโครงการ/ประเด็นงานด้านผู้สูงอายุ



4.3 การวิเคราะห์ความอ่อนไหว

การวิเคราะห์ความอ่อนไหวทำโดยการปรับลดความสำคัญของ สสส. ลงด้วยสองวิธีคือ การเพิ่ม deadweight อีก 10% และ 20% ในทุกๆ กรณี และอีกกรณีคือการลด attribution ที่ สสส. มีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกรณีอีก 10%¹⁰ ผลการวิเคราะห์แสดงได้ในตารางที่ 30 สำหรับการวิเคราะห์ความอ่อนไหวของโครงการด้านผู้พิการ จะเห็นว่าค่า SROI อยู่ระหว่าง 0.58-0.95 และตารางที่ 31 สำหรับการวิเคราะห์ความอ่อนไหวของโครงการด้านผู้สูงอายุ จะเห็นว่าค่า SROI อยู่ระหว่าง 1.24-2.40

ตารางที่ 30 การวิเคราะห์ความอ่อนไหว โครงการด้านผู้พิการ

SROI เมื่อเปลี่ยนเงื่อนไข	อัตราคิดลด		
	3%	4%	10%
SROI เมื่อปรับเพิ่ม deadweight อีก 10% ทุกกรณี	0.95	0.92	0.77
SROI เมื่อปรับเพิ่ม deadweight อีก 20% ทุกกรณี	0.71	0.69	0.58
SROI เมื่อปรับลด attribution อีก 10% ทุกกรณี	0.74	0.72	0.60

ตารางที่ 31 การวิเคราะห์ความอ่อนไหว โครงการด้านผู้สูงอายุ

SROI เมื่อเปลี่ยนเงื่อนไข	อัตราคิดลด		
	3%	4%	10%
SROI เมื่อปรับเพิ่ม deadweight อีก 10% ทุกกรณี	2.40	2.33	1.99
SROI เมื่อปรับเพิ่ม deadweight อีก 20% ทุกกรณี	1.50	1.46	1.24
SROI เมื่อปรับลด attribution อีก 10% ทุกกรณี	1.53	1.49	1.27

5. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (SROI) สำหรับโครงการที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ให้การสนับสนุนในประเด็นผู้พิการและผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยโครงการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อมสำหรับกลุ่มคนพิการ (รุ่น 1) โครงการพัฒนาผู้พิการทางสายตาให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย) และแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ ในประเด็นงาน/มิติรูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และมิติการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ คณะวิจัยพบว่ายังขาดประเด็นต่างๆ ที่ควรพิจารณาเพิ่มเติม จึงได้นำเสนอเป็นรายละเอียดในภาพรวมสำหรับโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาดังนี้

5.1 ปัญหาด้านระบบการจัดเก็บข้อมูล สำหรับแผนงานด้านผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา ซึ่งมีระบบการดำเนินการที่จำเป็นต้องมีการประสานงานกันเป็นทอดๆ หลายขั้นตอน โดยในส่วนของ การปฏิบัติการพื้นที่/ลง

¹⁰ ไม่ได้พิจารณากรณีการลด attribution ที่ สสส. มีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกรณีอีก 20% เนื่องจากมีบางผลลัพธ์ของโครงการที่ สสส. มีบทบาทน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20% ซึ่งหากทำการปรับลดลงแล้วจะหมายถึงการที่ สสส. ไม่มีบทบาทต่อผลลัพธ์เหล่านั้น

พื้นที่ ของแต่ละมิติหรือประเด็นงานนั้น จะต้องมีการประสานงานจากส่วนกลาง (มส.ผส.) โดยผู้ประสานงาน จากส่วนกลางสำหรับจังหวัดต่างๆ ไปยังผู้จัดการพื้นที่ จนกระทั่งไปถึงผู้มีส่วนร่วมกับแผนงานฯ ในระดับชุมชน ท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ทำการศึกษ ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติทั้งสองด้าน โดยข้อดีที่เกิดขึ้น คือ ความสามารถในการ เชื่อมโยงสู่พื้นที่ได้ แต่ข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นคือ ปัญหาการรวบรวมข้อมูลได้ล่าช้าที่จนถึงปัจจุบันก็ยังไม่สามารถ ประเมินข้อมูลได้ครบถ้วน ส่วนโครงการด้านผู้พิการที่ทำการศึกษานั้น สืบเนื่องมาจากทางสถาบันสร้างเสริม สุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) ได้รับการจัดสรรเงินทุนมาเป็นก้อนใหญ่สำหรับโครงการด้านผู้พิการ โดยรวม ทำให้ได้มีการจัดเก็บข้อมูลเป็นรายโครงการและเกิดความยากลำบากในการสืบค้นข้อมูลเพื่อนำมาใช้ ในการประเมิน ดังนั้น จึงควรมีการออกแบบระบบการเก็บข้อมูล เพื่อเป็นกรอบสำหรับการนำไปปฏิบัติ โดยให้ มีการบันทึกในระยะเวลาที่ทำการกิจกรรมในพื้นที่ เช่น ข้อมูลทางด้านผลผลิต (output) ในแต่ละประเภทของผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียในแผนงานด้านผู้สูงอายุ ข้อมูลงบประมาณที่ใช้ในแต่ละพื้นที่แยกเป็นรายประเด็น ในส่วนของ การจัดประชุมวงเดือนลำดวน และแผนวิชาการที่สนับสนุน เป็นต้น รวมถึงระบบการจัดเก็บข้อมูลแบบราย โครงการ ซึ่งคาดว่าจะเป็แนวปฏิบัติที่ดี ทำให้ผู้นำไปปฏิบัติสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ในระยะเวลาที่ รวดเร็วมากขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากตัวผู้ดำเนินการเองก็มีการกิจหลายด้าน การปฏิบัติในส่วนนี้จึงน่าจะเป็นการช่วย ลดภาระให้แก่ผู้ดำเนินการของโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุไม่มากนัก

หากต้องการพัฒนาฐานข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน (standard database) ทางด้านสังคมสำหรับโครงการ ด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ ควรมีการระบุเป็นเงื่อนไขในการรับทุนตั้งแต่ต้น โดยหากสามารถกำหนดให้เป็นไปใน ลักษณะเดียวกันแล้ว แม้จะทำการประเมินในพื้นที่อื่นๆ ก็จะสามารถทำได้อย่างสะดวกรวดเร็วเมื่อทราบว่ ะไรเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญสำหรับฐานการพัฒนาด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ และเพื่อรวมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจาก หลายๆ พื้นที่ในประเด็นเดียวกันเช่น การสนับสนุนทางด้านอาชีพและด้านสุขภาพสำหรับผู้พิการ และการ ขยายผลของแผนงานด้านผู้สูงอายุ แม้ในช่วงแรกอาจจะเกิดความไม่แม่นยำไปบ้างก็ตาม

5.2 ในการดำเนินกิจกรรมของโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุที่ทำการศึกษานั้น มีข้อสมมติฐานที่ มิได้กล่าวถึง คือ ประสิทธิภาพด้านการใช้ต้นทุนและการเก็บข้อมูล โดยการศึกษาวิเคราะห์ในครั้งนี้ถือเป็นการ ดำเนินการศึกษิตตามระเบียบวิธีเท่านั้น ซึ่งยังมิได้พิจารณาประเด็นการประเมินประสิทธิภาพของการใช้เงินทุน ที่จะช่วยลดต้นทุนในการดำเนินโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา ทั้งยังสามารถพัฒนาต่อไป เพื่อให้สามารถใช้เม็ดเงินได้สมประโยชน์มากขึ้นสำหรับการศึกษาโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุอื่นๆ ต่อไป ในอนาคต หรือในอีกทางหนึ่งยังช่วยให้สามารถค้นหาผู้รับประโยชน์ในกลุ่มที่กว้างขึ้นสำหรับโครงการด้านผู้ พิการและผู้สูงอายุประเภทเดียวกันในพื้นที่อื่นๆ หรือที่มีความคล้ายคลึงกัน เพื่อส่งผลให้อัตราส่วนผลตอบแทน ทางสังคมดีขึ้นในอนาคต อย่างไรก็ตามก็ดี จึงมีข้อสมมติในการศึกษาว่าโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุที่ ทำการศึกษาในครั้งนี้ได้มีการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว

5.3 กิจกรรมบางประเภทของโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา ในส่วนของโครงการ พัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อมสำหรับกลุ่มคนพิการ (รุ่น 1) เช่น การจัดทำองค์ความรู้ สำหรับการเริ่มต้นธุรกิจสำหรับคนพิการ ในส่วนของโครงการหมอนวดไทย เช่น การพัฒนาหลักสูตร จัดทำ แผนการสอน ตำราการนวดไทย และสื่อการเรียนการสอน รวมถึงในส่วนของแผนงานด้านผู้สูงอายุ เช่น การ สร้างองค์ความรู้ต่างๆ การผลักดันกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติให้เอื้อต่อการพัฒนาการทำงานด้านผู้สูงอายุใน ระดับท้องถิ่น (การพัฒนามาตรฐานการดูแลและสถานที่ดูแลระยะยาว) เป็นต้น กิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น

นั้นยังไม่สามารถนำมาคำนวณผลกระทบในระยะยาว (long term effect) ได้อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วยสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากเป็นส่วนที่สามารถนำไปใช้หรือเกิดประโยชน์ได้ในระยะยาว ซึ่งประโยชน์ที่ได้ยังสามารถกระจายไปยังกลุ่มอื่นๆ เช่น ประชาชนทั่วไปอีกด้วย จึงควรมีการวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบเหล่านี้เพิ่มเติมในอนาคตว่าประโยชน์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นได้กระจายไปยังกลุ่มใด และเกิดความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด แม้จะใช้ปัจจัยนำเข้า (input) โดยรวมทั้งหมดของโครงการ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการประมาณการต้นทุนที่เกินจริง (over estimate input cost) อันเนื่องมาจากยังไม่มีเก็บข้อมูลด้านงบประมาณแบบรายมิติ/ประเด็นงานสำหรับแผนงานด้านผู้สูงอายุ และแบบรายกิจกรรมในส่วนของการโครงการด้านผู้พิการ

5.4 ปัญหาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาเข้าร่วมลงภาคสนาม กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุที่ทำการศึกษบางส่วน ไม่สามารถตอบคำถามเพื่อให้ข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับการประเมินผลตอบแทนทางสังคมได้ เนื่องจากมิใช่ผู้มีส่วนร่วม/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง หรืออาจยังไม่เข้าใจถึงบทบาทของตนเองตามกรอบการศึกษาในครั้งนี้ จึงควรมีการจัดอบรมสำหรับผู้ดำเนินการในโครงการในเชิงความคุ้มค่าของเงินและการลงทุน โดยเฉพาะผู้ประสานงานซึ่งมีความใกล้ชิดกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียค่อนข้างมาก เช่น ผู้ประสานงานพื้นที่ของแผนงานผู้สูงอายุ (มส.ผส.) และผู้ประสานงานจากสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สพว.) ซึ่งจะทำให้สามารถถ่ายทอดทัศนคติของการใช้งบประมาณเชิงสังคม/การให้ความสำคัญกับผลทางสังคม เพื่อก่อให้เกิดความตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) การใช้จ่ายงบประมาณให้มีประสิทธิภาพจากการประเมินผลงานอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุต่างๆ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องได้ อย่างไรก็ตาม อัตราผลตอบแทนทางสังคมที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะสูงหรือต่ำนั้นมิใช่ปัจจัยในการจัดสรรทรัพยากรในอนาคต แต่ทำให้สามารถประเมินโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย และยังสามารถนำไปใช้ในการประเมินผลในภาพรวมได้อย่างแม่นยำยิ่งขึ้น

5.5 ปัญหาการโยกย้ายเปลี่ยนงานของบุคลากรหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสำหรับการศึกษาค้างนี้ ตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษา ในส่วนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่มีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) รวมถึงผู้ดำเนินการ/เจ้าหน้าที่ที่ทราบข้อมูลในโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อประสานงานทางด้านข้อมูลต่างๆ เนื่องจากอาจเป็นงานหรือข้อมูลในส่วนที่ต้องการประสบการณ์ตรงจากตัวบุคคลนั้นๆ จึงควรมีระบบรองรับเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว เพื่อความต่อเนื่องในการประสานงาน ทำให้ได้ข้อมูลในการประเมินที่แม่นยำ รวมถึงการรวบรวมข้อมูลได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น

กล่าวโดยสรุป สำหรับแนวทางในการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ของโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุนั้น ควรทำให้ขึ้นกับตัวระบบมากกว่าตัวบุคคล เนื่องจากก่อให้เกิดความยั่งยืนไม่มากนัก โดยเฉพาะเมื่อมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรดำเนินงาน จึงต้องได้รับการจัดระบบ ระเบียบ และมีวิธีการที่ชัดเจน หากต้องดำเนินการในพื้นที่เดิมที่เคยทำการวิเคราะห์มาแล้ว หรือเมื่อต้องการขยายไปยังพื้นที่อื่นๆ ซึ่งแนวทางดังกล่าวจะเปรียบเสมือนเป็นคู่มือที่สามารถนำมาใช้สำหรับโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุประเภทเดียวกัน หรือที่มีความคล้ายคลึงกันต่อไปในอนาคต

ภาคผนวก

ตารางการคำนวณ SROI

โครงการด้านผู้พิการ

Stakeholder	output	outcome	Indicator description	change	Outcome incidence	DW	DW incidence	Incidence after DW	ATT	Incidence after ATT
1) คนพิการ	20	มีงานทำ	สัดส่วนคนพิการที่มีรายได้เพิ่มขึ้น	1	20	0.45	9	11	0.3	3.3
	35	มีทักษะ	สัดส่วนของคนพิการที่มีค่าจ้างเพิ่มขึ้น	1	35	0.5	17.5	17.50	0.7	12.25
	20	เข้าถึงแหล่งทุน	สัดส่วนคนพิการที่มีการลงทุนเพิ่มขึ้น	1	20	0.5	10	10	0.4	4
	31	ความมั่นใจในการทำธุรกิจ	การเปลี่ยนแปลงจน.ครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมทางธุรกิจ (ครั้ง/ราย/ปี)	40.56	1257.44	0.4	502.98	754.46	0.3	226.34
2) ครอบครัว	35	ความมั่นคงในชีวิต	การเปลี่ยนแปลงจน.ครั้งที่ออกนอกบ้านมากขึ้น (ครั้ง/ราย/ปี)	24	840	0.45	378	462	0.7	323.4
	124	ความมั่นคงในครอบครัว	การเปลี่ยนแปลงจน.ครั้งในการทำกิจกรรมสันทนาการ/พักผ่อน (ครั้ง/ราย/ปี)	24	2976	0.6	1785.60	1190.4	0.2	238.08
3) ผู้ทำงาน	88	ความพึงพอใจในงาน	สัดส่วนคนที่มีความพึงพอใจในชีวิตจากการให้ความช่วยเหลือคนที่ต้องการความช่วยเหลือไม่ใช่อุปาทิ	1	88	0.5	44	44	0.2	8.8
4) องค์กรผู้พิการทางสายตา	5	พัฒนาคุณภาพการทำงาน	สัดส่วนขององค์กรคนตาบอดที่มีค่าใช้จ่ายในการผลิตสื่อที่ลดลง	0.67	3.33	0.2	0.67	2.67	0.5	1.33
5) ครูหมอนวดไทย	20	พัฒนามาตรฐานการทำงาน	การเปลี่ยนแปลงเวลาที่ใช้ในการสอนลดลง (ชั่วโมง/ราย/ปี)	937.13	18743	0.7	13119.87	5622.80	0.5	2811.4
6) ชุมชน	1	สร้างรายได้แก่ชุมชน	สัดส่วนชุมชนที่มีการจ้างงานเพิ่มขึ้น	1	1	0.1	0.1	0.9	0.2	0.18

Stakeholder	Financial proxy	Annual Value	Drop Off	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5	ปีที่ 6	Total Value	NPV
1) คณะกรรมการ	การเปลี่ยนแปลงของรายได้โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (บาท/ราย/ปี)	972800	0	3210240	3210240	3210240	3210240	3210240	3210240	19261440	17390484.66
	การเปลี่ยนแปลงค่าจ้าง (เพิ่มขึ้น) (บาท/ราย/ปี)	25040	0.05		306740	306740	306740	306740	291403	1518363	1391549.552
	การเปลี่ยนแปลงเงินลงทุนหลังมีโครงการ (บาท/ราย)	220700	0	882800	882800	882800	882800	882800	882800	5296800	4782296.607
	ค่าใช้จ่าย(รวมค่าเดินทาง) ในการออกไปรวมกิจกรรม (บาท/ครั้ง/ราย)	1733.75	0	392415	392415	392415	392415	392415	392415	2354489	2125786.139
	ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (บาท/ครั้ง/ราย)	1002	0.04		324047	324047	324047	324047	311085	1607272	1472858.434
2) ครอบครัว	ค่าใช้จ่ายในการออกไปทำกิจกรรม สันทนาการ/พักผ่อน (บาท/ราย/ครั้ง)	1375	0	327360	327360	327360	327360	327360	327360	1964160	1773371.791
3) ผู้ทำงาน	มูลค่าความพึงพอใจในชีวิตจากการช่วยเหลือคนอื่น (บาท/คน/ปี)	371640	0	3270432	3270432	3270432	3270432	3270432	3270432	19622592	17716556.25
4) องค์กรผู้พิทักษ์ทางสายตา	การเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายในการผลิตสื่อการเรียนการสอน (บาท/องค์กร/ปี)	1666.67	0		2222	2222	2222	2222	2222	11111	10177.14744
5) ครอบครัวชาวไทย	ค่าจ้างในการสอนโดยเฉลี่ย (บาท/ราย/ชั่วโมง)	300	0.3		843420	843420	843420	843420	590394	3964074	3644354.186
6) ชุมชน	การเปลี่ยนแปลงมูลค่าการจ้างงานที่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย (บาท/ปี)	2670000	0	480600	480600	480600	480600	480600	480600	2883600	2603502.208
Total benefits										58,483,901	52,910,936.97
Total inputs											44,700,000.00
SROI Ratio											1.18

โครงการด้านผู้สูงอายุ

Stakeholder	output	outcome	Indicator	change	Outcome incidence	DW	DW incidence	Incidence after DW	ATT	Incidence after ATT
1.ผู้สูงอายุ	636	สุขภาพกายดีขึ้น	การเปลี่ยนแปลงจน.ครั้งในการไปร.พ.ของผู้สูงอายุที่ลดลง (ครั้ง/ปี/ราย)	2.01	1278.36	0.4	511.344	767.016	0.175	134.2278
	3572		การเปลี่ยนแปลงจน.ครั้งของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่ลดลง (ครั้ง/ปี/ราย)	0.24	857.2308	0.3	257.16924	600.06156	0.2	120.012312
	19307	สุขภาพจิตดีขึ้น	การเปลี่ยนแปลงจน.ครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น (ครั้ง/ปี/ราย)	3.64	70277.48	0.2	14055.496	56221.984	0.25	14055.496
	19943	ลดภาระในการดูแล	การเปลี่ยนแปลงเวลาทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อนของครอบครัว/ญาติที่เพิ่มขึ้น (ครั้ง/ปี/ราย)	6.14	122450.02	0.5	61225.01	61225.01	0.2	12245.002
2.ครอบครัว	636		จน.ครั้งที่อสม.เข้าไปดูแล (ครั้ง/ปี)	78	49608	0.4	19843.2	29764.8	0.175	5208.84
3.ผู้ดำเนินงาน	8	ความพึงพอใจในงาน	สัดส่วนคนที่มีความพึงพอใจในชีวิตจากการให้ความช่วยเหลือคนที่ต้องการความช่วยเหลือไม่ใชญาติ	1	8	0.5	4	4	0.2	0.8
4.อปท.	20	พัฒนาคุณภาพการทำงาน	มีการบรรจุโครงการเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลงในแผนพัฒนาของท้องถิ่น (100%)	1	20	0.2	4	16	0.5	8
5.ชุมชน	20	ความสามัคคีกันในชุมชน	จำนวน อสม. โดยเฉลี่ย (ราย/พื้นที่)	36	720	0.2	144	576	0.2	115.2
	208		สัดส่วนพื้นที่ที่มีการจัดปรับอาคารฯ มากขึ้นหลังได้รับการบอกความรู้	0.37	76.96	0.1	20.8	56.16	0.2	11.232

Stakeholder	Financial proxy		Annual Value	Drop Off	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5	Total value	NPV
1.ผู้สูงอายุ	ค่าเดินทางไปร.พ. ของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ย (บาท/ครั้ง/ราย)	127.45	17107	0	17107	17107	17107	17107	17107	85537	78,347
	ค่ารักษาพยาบาลด้านอุบัติเหตุของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ย (บาท/ครั้ง/ราย)	220.92	26513	0	26513	26513	26513	26513	26513	132566	121,422
	ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วม(รวมค่าเดินทาง) ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยเฉลี่ย (บาท/ครั้ง/ราย)	161.54	2270525	0	2270525	2270525	2270525	2270525	2270525	11352624	10,398,339
2.ครอบครัว	ค่าใช้จ่ายในการสิ้นทนทานการ/พักผ่อน (บาท/ครั้ง/ราย)	641.93	7860434	0	7860434	7860434	7860434	7860434	7860434	39302171	35,998,487
	ค่าจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ (บาท/วัน)	237.50	1237100	0	1237100	1237100	1237100	1237100	1237100	6185498	5,665,553
3.ผู้ดำเนินการ	มูลค่าความพึงพอใจในชีวิตจากการช่วยเหลือคนอื่น (บาท/คน/ปี)	371640.00	297312	0	297312	297312	297312	297312	297312	1486560	1,361,602
4.อปท.	การเปลี่ยนแปลงงบประมาณที่นำมาสนับสนุนด้านผู้สูงอายุโดยเฉลี่ย (บาท/ปี/อปท.)	533333.33	426667	0.1	426667	426667	426667	384000	345600	2009600	1,846,171
5.ชุมชน	ค่าจ้างในดูแลผู้สูงอายุโดยเฉลี่ย (บาท/ปี/ราย)	7200.00	829440	0	829440	829440	829440	829440	829440	4147200	3,798,592
	มูลค่าเงินสมทบจากวัด ชุมชน (ในการปรับปรุงสถานที่)(บาท/ปี/ชุมชน)	60083.33	674856	0	674856	674856	674856	674856	674856	3374280	3,090,643
										Total benefits	62,359,156
										Total investment	21,148,000
										SROI	2.95

แบบสอบถาม ก แบบสอบถามสำหรับโครงการด้านผู้พิการ

แบบสอบถาม

โครงการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

“โครงการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อม

สำหรับกลุ่มคนพิการ (รุ่น 1)” ปี พ.ศ. 2551-2552

ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านต้องการหรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้ในการศึกษานี้เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ นามสกุล.....

1.2 ที่อยู่.....

.....

เบอร์โทรศัพท์.....

1.3 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน คน

1.4 อายุ ปี

1.5 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

1.6 สถานภาพการสมรส

☐ โสด (ข้ามข้อ 1.7) ☐ สมรส ☐ ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่

1.7 จำนวนบุตร: ชาย คน หญิง..... คน

1.8 ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ 1. ประถม ☐ 2. มัธยมต้น ☐ 3. มัธยมปลาย/ปวช. ☐ 4. อนุปริญญา/ปวส.

☐ 5. ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี ☐ 7. อื่นๆ (ระบุ).....

1.9 อาชีพหลักของท่าน

1.10 รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ย..... บาท/เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลรายกลุ่ม แบ่งตามประเภทผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ

2.1 ชุดคำถามสำหรับ “คนพิการที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ”

1) 1.1 สถานะการทำธุรกิจ ก่อน มีโครงการ

- ☐ มีธุรกิจอยู่แล้ว ได้แก่
- ☐ ยังไม่เคยทำธุรกิจมาก่อน

1.2 สถานะการทำธุรกิจ หลัง มีโครงการ

- ☐ สามารถตั้งธุรกิจ ได้แก่
- ☐ ขยาย/พัฒนาธุรกิจเดิม
- ☐ ยังทำธุรกิจเดิม และสร้างธุรกิจใหม่ ได้แก่
- ☐ อื่นๆ.....

2) 2.1 รายได้/รายรับของธุรกิจโดยเฉลี่ย ก่อน มีโครงการ บาท/เดือน

2.2 รายได้/รายรับของธุรกิจโดยเฉลี่ย หลัง มีโครงการ บาท/เดือน

2.3 กำไรของธุรกิจโดยเฉลี่ย ก่อน มีโครงการ บาท/เดือน

2.4 กำไรของธุรกิจโดยเฉลี่ย หลัง มีโครงการ บาท/เดือน

3) 3.1 ความถี่/จำนวนครั้ง ในการออกไปร่วมกิจกรรมทางธุรกิจต่างๆ เช่น การประชาสัมพันธ์ธุรกิจของตนเอง การออกร้าน การเชื่อมโยง/ขยายเครือข่าย และอื่นๆ ก่อน มีโครงการ

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ 1 ครั้ง/สัปดาห์ | ☐ 2 ครั้ง/สัปดาห์ | ☐ 3 ครั้ง/สัปดาห์ | ☐ 4 ครั้ง/สัปดาห์ |
| ☐ 1 ครั้ง/เดือน | ☐ 2 ครั้ง/เดือน | ☐ 3 ครั้ง/เดือน | ☐ 4 ครั้ง/เดือน |

อื่นๆ

3.2 ความถี่/จำนวนครั้ง ในการออกไปร่วมกิจกรรมทางธุรกิจต่างๆ เช่น การประชาสัมพันธ์ธุรกิจของตนเอง การออกร้าน การเชื่อมโยง/ขยายเครือข่าย และอื่นๆ หลัง มีโครงการ

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ 1 ครั้ง/สัปดาห์ | ☐ 2 ครั้ง/สัปดาห์ | ☐ 3 ครั้ง/สัปดาห์ | ☐ 4 ครั้ง/สัปดาห์ |
| ☐ 1 ครั้ง/เดือน | ☐ 2 ครั้ง/เดือน | ☐ 3 ครั้ง/เดือน | ☐ 4 ครั้ง/เดือน |

อื่นๆ

ค่าใช้จ่าย ในการออกไปร่วมกิจกรรมทางธุรกิจ(รวมค่าเดินทาง)โดยเฉลี่ยบาท/ครั้ง

ค่าเดินทาง ในการออกไปร่วมกิจกรรมทางธุรกิจโดยเฉลี่ย บาท/ครั้ง

โปรดระบุ กิจกรรมทางธุรกิจ ที่ท่านมีโอกาสดำเนินการได้เข้าร่วมมากขึ้นภายหลังมีโครงการ

.....
.....

4) 4.1 จำนวนเงินทุน ที่ท่านได้รับจากแหล่งอื่น ก่อน มีโครงการโดยเฉลี่ย..... บาท/ปี

โปรดระบุแหล่งเงินทุนที่ท่านได้รับ.....

.....

4.2 จำนวนเงินทุน ที่ท่านได้รับจากแหล่งอื่น หลัง มีโครงการโดยเฉลี่ย บาท/ปี

โปรดระบุแหล่งเงินทุนที่ท่านได้รับ (จำนวนมากขึ้น)

.....

5) 5.1 ปริมาณการจ้างงาน ก่อน มีโครงการ ราย

5.2 ปริมาณการจ้างงาน หลัง มีโครงการ ราย

ค่าจ้าง โดยเฉลี่ย บาท/เดือน

2.2 ชุดคำถามสำหรับ “สมาชิกในครอบครัว/ผู้ช่วยเหลือคนพิการที่เข้าร่วมโครงการ”

1) 1.1 เวลาที่ใช้ในการดูแลคนพิการ ก่อน มีโครงการ ชั่วโมง/วัน

ความถี่ ในการทำกิจกรรมสันติภาพของท่าน ก่อน มีโครงการ เช่น การท่องเที่ยว การออกไป
ทานข้าวนอกบ้าน การออกไปจับจ่ายซื้อของ ฯลฯ

☐ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 2 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 4 ครั้ง/สัปดาห์

☐ 1 ครั้ง/เดือน ☐ 2 ครั้ง/เดือน ☐ 3 ครั้ง/เดือน ☐ 4 ครั้ง/เดือน

อื่นๆ.....

1.2 เวลาที่ใช้ในการดูแลคนพิการ หลัง มีโครงการ..... ชั่วโมง/วัน

ความถี่ ในการทำกิจกรรมสันติภาพของท่าน หลัง มีโครงการ

☐ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 2 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 4 ครั้ง/สัปดาห์

☐ 1 ครั้ง/เดือน ☐ 2 ครั้ง/เดือน ☐ 3 ครั้ง/เดือน ☐ 4 ครั้ง/เดือน

อื่นๆ

ค่าใช้จ่าย ในการทำกิจกรรมสันติภาพของท่าน หลัง มีโครงการ บาท/ครั้ง

โปรดระบุกิจกรรมสันติภาพที่ท่านสามารถทำได้มากขึ้น หลัง มีโครงการ

.....
.....

1.3 ค่าจ้าง โดยเฉลี่ยของผู้ดูแลคนพิการ บาท/ชั่วโมง หรือ

..... บาท/เดือน (24 ชั่วโมง)

แบบสอบถาม

โครงการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

“โครงการพัฒนาผู้พิการทางสายตาให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย
ประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย)”

ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านต้องการหรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้ในการศึกษานี้เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.11 ชื่อ นามสกุล.....

1.12 ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์

1.13 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน คน

1.14 อายุ ปี

1.15 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

1.16 สถานภาพการสมรส

☐ โสด (ข้ามข้อ 1.7) ☐ สมรส ☐ ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่

1.17 จำนวนบุตร คน

1.18 ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ 1. ประถม ☐ 2. มัธยมต้น ☐ 3. มัธยมปลาย/ปวช. ☐ 4. อนุปริญญา/ปวส.

☐ 5. ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี ☐ 7. อื่นๆ (ระบุ).....

1.19 อาชีพหลักของท่าน

.....
.....

1.20 รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ย..... บาท/เดือน

1.21 รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ย..... บาท/เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลรายกลุ่ม แบ่งตามประเภทผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ

2.1 ชุดคำถามสำหรับ “ผู้พิการทางสายตาที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ”

(ผู้ขึ้นทะเบียน/กำลังรอสอบเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย)

1) 1.1 รายได้จากการให้บริการนวดแผนไทยโดยเฉลี่ย ก่อน มีโครงการ

..... บาท/เดือน

1.2 รายได้จากการให้บริการนวดแผนไทยโดยเฉลี่ย หลัง มีโครงการ

..... บาท/เดือน

2) 2.1 ค่าจ้างที่ได้รับจากการให้บริการนวดแผนไทย ก่อน มีโครงการ

..... บาท/ชั่วโมง

2.2 ค่าจ้างที่ได้รับจากการให้บริการนวดแผนไทย หลัง มีโครงการ

..... บาท/ชั่วโมง

ค่าจ้างโดยเฉลี่ย ของผู้มีใบประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย

..... บาท/ชั่วโมง

3) 3.1 ความถี่/จำนวนครั้ง ในการออกนอกบ้าน หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ก่อน มี

โครงการ เช่น การออกไปพบปะเพื่อนฝูง จั้บจ่ายซื้อของ ท่องเที่ยว การดำเนินชีวิตประจำวันต่างๆ เป็นต้น

☐ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 2 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 4 ครั้ง/สัปดาห์

☐ 1 ครั้ง/เดือน ☐ 2 ครั้ง/เดือน ☐ 3 ครั้ง/เดือน ☐ 4 ครั้ง/เดือน

อื่นๆ.....

3.2 ความถี่/จำนวนครั้ง ในการออกนอกบ้าน หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ หลัง มี

โครงการ เช่น การออกไปพบปะเพื่อนฝูง จ้างจ่ายซื้อของ ท่องเที่ยว การดำเนินชีวิตประจำวันต่างๆ เป็นต้น

☐ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 2 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 4 ครั้ง/สัปดาห์

☐ 1 ครั้ง/เดือน ☐ 2 ครั้ง/เดือน ☐ 3 ครั้ง/เดือน ☐ 4 ครั้ง/เดือน

อื่นๆ.....

ค่าใช้จ่าย (รวมค่าเดินทาง) ที่ใช้ไปเมื่อออกนอกบ้าน หรือในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดย

เฉลี่ย บาท/ครั้ง หรือ

ค่าเดินทาง ในการออกไปร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยเฉลี่ย บาท/ครั้ง

3.3 ความถี่/จำนวนครั้ง ในการเกิดอุบัติเหตุ จากการเดินทางออกนอกบ้าน เช่น หกล้ม สะดุด ฯลฯ

ก่อน มีโครงการ

☐ 1 ครั้ง/เดือน ☐ 2 ครั้ง/เดือน ☐ 3 ครั้ง/เดือน ☐ 4 ครั้ง/เดือน

อื่นๆ.....

3.4 ความถี่/จำนวนครั้ง ในการเกิดอุบัติเหตุ จากการเดินทางออกนอกบ้าน เช่น หกล้ม สะดุด ฯลฯ

หลัง มีโครงการ

☐ 1 ครั้ง/เดือน ☐ 2 ครั้ง/เดือน ☐ 3 ครั้ง/เดือน ☐ 4 ครั้ง/เดือน

อื่นๆ.....

ค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ย บาท/ครั้ง

2.2 ชุดคำถามสำหรับ “องค์กรผู้พิการทางสายตา”

- 1) ชื่อองค์กร/หน่วยงาน.....
- 2) จำนวนนักเรียน ขององค์กรที่เข้าร่วมฝึกอบรมในโครงการฯ และกำลังรอสอบเป็นผู้ประกอบโรค
ศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย) ราย
- 3) 3.1 ค่าใช้จ่าย ในการผลิตสื่อการเรียนการสอนโดยเฉลี่ย ก่อน มีโครงการ บาท/ปี
3.2 ค่าใช้จ่าย ในการผลิตสื่อการเรียนการสอนโดยเฉลี่ย หลัง มีโครงการ บาท/ปี
3.3 จำนวน ผู้เข้ารับการอบรมจากองค์กร ก่อน มีโครงการ..... ราย/เดือน
3.4 จำนวน ผู้เข้ารับการอบรมจากองค์กร หลัง มีโครงการ..... ราย/เดือน
(หลังได้รับการรับรองเป็นสถาบันเพื่อฝึกอบรม ท่านคาดว่าจะมีนักเรียนเข้ารับการฝึกอบรมกับ
องค์กรเพิ่มขึ้นเท่าไร)

รายได้ จากการฝึกอบรมโดยเฉลี่ย บาท/เดือน

2.3 ชุดคำถามสำหรับ “ผู้ฝึก/ครูหมอนวดไทย”

หากท่านไม่เคยสอนผู้ฝึกการทางสายตามาก่อนมีโครงการฯ กรุณาข้ามไปตอบในข้อ (2)

- 1) 1.1 จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการสอนผู้ฝึกการทางสายตา ก่อน มีโครงการ ชั่วโมง/วัน
1.2 จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการสอนผู้ฝึกการทางสายตา หลัง มีโครงการ ชั่วโมง/วัน
ค่าจ้าง การสอนผู้ฝึกการทางสายตา โดยเฉลี่ย บาท/เดือน หรือ ชั่วโมง
ค่าจ้าง โดยปกติในการสอนสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทยโดยเฉลี่ย บาท/เดือน หรือ ชั่วโมง
- 2) 2.1 จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการสอนโดยทั่วไป ก่อน มีโครงการ ชั่วโมง/วัน
2.2 จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการสอนโดยทั่วไป หลัง มีโครงการ ชั่วโมง/วัน
ค่าจ้าง การสอน โดยเฉลี่ย บาท/เดือน หรือ ชั่วโมง
- 3) 3.1 จำนวนผู้เข้ารับการรักษานวดแผนไทยจากท่าน ก่อน มีโครงการ ราย/เดือน
3.2 จำนวนผู้เข้ารับการรักษานวดแผนไทยจากท่าน หลัง มีโครงการ ราย/เดือน
รายได้ จากการรักษานวดแผนไทยโดยเฉลี่ย บาท/เดือน
- 4) การเปลี่ยนแปลงรายได้จากการ นวดแผนไทย หรือ การรักษา (กรณีที่ไม่สามารถตอบในข้อ 3.1 และ 3.2) ซึ่งเป็นผลจากโครงการฯ
4.1 รายได้โดยเฉลี่ย ก่อน มีโครงการ..... บาท/เดือน
4.2 รายได้โดยเฉลี่ย หลัง มีโครงการ..... บาท/เดือน

แบบสอบถาม ข แบบสอบถามสำหรับโครงการด้านผู้สูงอายุ

แบบสอบถาม – ผู้สูงอายุ

โครงการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

“แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ”

ในมิติรูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และ
การจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ได้รับมอบหมายจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ดำเนินการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment: SROI) จากกิจกรรมที่ สสส. ได้ให้การสนับสนุน เนื่องด้วยท่านได้มีส่วนร่วมในแผนงานฯ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. สถาบันฯ จึงใคร่ขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านต้องการหรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้ในการศึกษานี้เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไป

ชื่อ-นามสกุล.....

1.1 ที่อยู่ (ตำบล/เทศบาล)

- ☐ (1) เทศบาลตำบลรังกาใหญ่ อำเภอพิมาย
☐ (2) อบต. ดอนชมพู อำเภอโนนสูง
☐ (3) อบต. นากลาง อำเภอสูงเนิน
☐ (4) เทศบาลตำบลจอหอ อำเภอเมือง
☐ (5) อื่นๆ ระบุ.....

1.2 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน คน

1.3 เพศ ☐ (1) หญิง ☐ (2) ชาย

1.4 อายุ ปี

1.5 สถานภาพการสมรส

- ☐ (1) โสด (ข้ามข้อ 1.6) ☐ (2) สมรส ☐ (3) ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่

1.6 จำนวนบุตร คน

1.7 ท่านมีผู้ดูแลหรือไม่ ☐ (1) มี ☐ (2) ไม่มี (ข้ามข้อ 1.8)

1.8 ความสัมพันธ์ของท่านกับผู้ดูแล

- ☐ (1) บุตร ☐ (2) บุตรเขย บุตรสะใภ้ ☐ (3) ญาติ ☐ (4) คู่สมรส
☐ (5) เพื่อนบ้าน ☐ (6) อาสาสมัคร (อสม./อผส.) ☐ (7) อื่นๆ ระบุ.....

1.9 ระดับการศึกษาสูงสุด

- ☐ (1) ไม่เคยเรียน/ต่ำกว่าประถม ☐ (2) ประถมศึกษา ☐ (3) มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ (5) ปวช. ☐ (6) ปวส./อนุปริญญา
☐ (7)ปริญญาตรี ☐ (8) สูงกว่าปริญญาตรี ☐ (9) อื่นๆ ระบุ.....

1.10 ท่านยังประกอบอาชีพอยู่หรือไม่

- ☐ (1) ยังประกอบอาชีพ โปรดระบุ.....
☐ (2) ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว โปรดระบุอาชีพเดิมของท่าน.....

1.11 รายได้ส่วนตัวของท่าน..... บาท/เดือน
มาจาก.....

1.12 รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ย..... บาท/เดือน

1.13 ท่านได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือไม่ ☐ (1) ได้รับ ☐ (2) ไม่ได้รับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ การเกิดอุบัติเหตุ/หกล้ม และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม.....

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองในมิติต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

➤ รูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

2.1 การเดินทางไปโรงพยาบาล

2.1.1 ความถี่/จำนวนครั้ง ในการเดินทางไปโรงพยาบาล ก่อนมีแผนงานผู้สูงอายุ

..... ครั้งต่อเดือน หรือ
..... ครั้งต่อปี

2.1.2 ความถี่/จำนวนครั้ง ในการเดินทางไปโรงพยาบาล หลังมีแผนงานผู้สูงอายุ

..... ครั้งต่อเดือน หรือ
..... ครั้งต่อปี

2.1.3 ค่าเดินทาง ที่ใช้ในการไปโรงพยาบาลของท่านโดยเฉลี่ย..... บาท/ครั้ง

2.1.4 โดยปกติหากต้องเดินทางไปโรงพยาบาลท่านมักจะไปกับใคร

- ☐ (1) บุตร ☐ (2) ญาติ ☐ (3) คู่สมรส ☐ (4) เพื่อนบ้าน
☐ (5) อาสาสมัคร (อสม./อผส.) ☐ (6) อื่นๆ ระบุ.....

2.2 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

2.2.1 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของท่าน ก่อนเข้าร่วมแผนงาน เฉลี่ย..... บาท/เดือน
หรือ บาท/ปี

2.2.2 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของท่าน หลังเข้าร่วมแผนงาน เฉลี่ย..... บาท/เดือน
หรือ บาท/ปี

➤ การจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ในส่วนของการจัดปรับบ้าน เช่น การปรับความพอเพียงของแสง พื้นที่ไม้ลื่น เติงที่ไม่สูงเกินไป ใช้ทางลาดแทนพื้นต่างระดับ ขึ้นบันไดต่างๆ ทำราวจับเพื่อช่วยการเคลื่อนไหวและทรงตัว เป็นต้น

ส่วนอาคารนอกบ้านที่ผู้สูงวัยจำเป็นต้องใช้ หรือใช้เยอะในชีวิตประจำวัน เช่น สถานที่ราชการ อย่างศาลากลาง ที่ว่าการอำเภอ อบต. โรงเรียน โรงพยาบาล วัด ตลาด ห้างสรรพสินค้าค้าปลีกค้าส่ง หรือปั้มน้ำมัน เช่น การมีห้องน้ำ ทางลาด มีราวจับที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ห้องน้ำเป็นชักโครก แทนแบบนั่งยองๆ เพราะผู้สูงอายุลุกลำบากและควรมีราวจับ พื้นไม้ลื่น ไม่มีสเต็ปกระดืบหรือขอบธรณีประตู แสงสว่างเพียงพอ มีช่องระบายอากาศ เป็นต้น

2.3 การเกิดอุบัติเหตุ เช่น การหกล้ม สะดุด และอื่นๆ (บ้านและสถานที่สาธารณะ)

2.3.1 ความถี่/จำนวนครั้ง ในการเกิดอุบัติเหตุ ก่อน มีการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ..... ครั้ง/เดือน หรือ ครั้ง/ปี

2.3.2 ความถี่/จำนวนครั้ง ในการเกิดอุบัติเหตุ หลัง มีการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ..... ครั้ง/เดือน หรือ ครั้ง/ปี

2.3.3 ค่ารักษาพยาบาลด้านอุบัติเหตุ/หกล้ม ของผู้สูงอายุเฉลี่ย.....บาท/ครั้ง

2.4 การออกไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

[กิจกรรมทางสังคมที่ท่านสามารถเข้าร่วมได้มากขึ้น เช่น การออกไปพบปะเพื่อนฝูง เข้าวัด ทำบุญ จั๊บายซื้อของ ท่องเที่ยว การดำเนินชีวิตประจำวันต่างๆ เป็นต้น]

2.4.1 ความถี่/จำนวนครั้ง ในการออกนอกบ้าน หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ก่อน มีแผนงานผู้สูงอายุ ครั้ง/สัปดาห์

2.4.2 ความถี่/จำนวนครั้ง ในการออกนอกบ้าน หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ หลัง มีแผนงานผู้สูงอายุ ครั้ง/สัปดาห์

2.4.3 ค่าใช้จ่าย (รวมค่าเดินทาง) ที่ใช้ไปเมื่อออกนอกบ้าน หรือในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของท่านโดยเฉลี่ย บาท/ครั้ง

โปรดระบุ กิจกรรมทางสังคม ที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้มากขึ้นภายหลังเข้าร่วมแผนงานฯ

.....

-----ขอบคุณค่ะ/ครับ-----

แบบสอบถาม – สมาชิกในครอบครัว หรือญาติ

โครงการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

“แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ”

ในมิติรูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และ
การจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ได้รับมอบหมายจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ดำเนินการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment: SROI) จากกิจกรรมที่ สสส. ได้ให้การสนับสนุน เนื่องด้วยท่านได้มีส่วนร่วมในแผนงานฯ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. สถาบันฯ จึงใคร่ขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านต้องการหรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้ในการศึกษานี้เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไป.....

ชื่อ-นามสกุล..... เบอร์โทรศัพท์.....

1.1 ที่อยู่ (ตำบล/เทศบาล)

- ☐ (1) เทศบาลตำบลรังกาใหญ่ อำเภอพิมาย
☐ (2) อบต. ดอนชมพู อำเภอโนนสูง
☐ (3) อบต. นากลาง อำเภอสูงเนิน
☐ (4) เทศบาลตำบลจอหอ อำเภอเมือง
☐ (5) อื่นๆ ระบุ.....

1.2 เพศ ☐ (1) หญิง ☐ (2) ชาย

1.3 อายุ ปี

1.4 ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

- ☐ (1) บุตร ☐ (2) บุตรเขย บุตรสะใภ้ ☐ (3) ญาติ
☐ (4) คู่สมรส ☐ (5) เพื่อนบ้าน ☐ (6) อื่นๆ ระบุ.....

1.5 ท่านอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุหรือไม่

- ☐ (1) ครัวเรือนเดียวกัน ☐ (2) คนละครัวเรือน

1.6 ระดับการศึกษาสูงสุด

- ☐ (1) ไม่เคยเรียน/ต่ำกว่าประถม ☐ (2) ประถมศึกษา ☐ (3) มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ (5) ปวช. ☐ (6) ปวส./อนุปริญญา
☐ (7)ปริญญาตรี ☐ (8) สูงกว่าปริญญาตรี ☐ (9) อื่นๆ ระบุ.....

- 1.7 อาชีพหลักของท่าน โปรดระบุ.....
- 1.8 รายได้ส่วนตัวของท่านเฉลี่ย..... บาท/เดือน
- 1.9 รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ย..... บาท/เดือน

ส่วนที่ 2 เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมสันทนาการหรือพักผ่อน.....

2.1 เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

- เมื่อเปรียบเทียบจากก่อนและหลังมีแผนงานผู้สูงอายุของ สสส. ท่านใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุ ลดลงหรือไม่ (มีอาสาสมัครมาช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแล)

2.1.1 เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ก่อน มีแผนงานผู้สูงอายุ..... วัน/สัปดาห์
วันละ.....ชั่วโมง

2.1.2 เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ หลัง มีแผนงานผู้สูงอายุ..... วัน/สัปดาห์
วันละ.....ชั่วโมง

- ในกรณีที่ท่านจำเป็นต้องจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ จะมีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนเท่าใด
ค่าจ้าง โดยเฉลี่ยของผู้ดูแลผู้สูงอายุ บาท/ชั่วโมง หรือ
..... บาท/เดือน (24 ชั่วโมง)

2.2 เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเพื่อสันทนาการ หรือพักผ่อน

[กิจกรรมสันทนาการ หรือพักผ่อน เช่น การท่องเที่ยว การออกไปทานข้าวนอกบ้าน การออกไป
จับจ่ายซื้อของ เป็นต้น]

2.2.1 ความถี่/จำนวนครั้ง ในการทำกิจกรรมสันทนาการของท่าน ก่อน มีแผนงานผู้สูงอายุ
..... ครั้ง/สัปดาห์

2.2.2 ความถี่/จำนวนครั้ง ในการทำกิจกรรมสันทนาการของท่าน หลัง มีแผนงานผู้สูงอายุ
..... ครั้ง/สัปดาห์

2.2.3 ค่าใช้จ่าย (รวมค่าเดินทาง) ที่ใช้ไปเมื่อออกนอกบ้าน หรือทำกิจกรรมสันทนาการโดย
เฉลี่ย..... บาท/ครั้ง

โปรดระบุ กิจกรรมสันทนาการ ที่ท่านสามารถทำได้มากขึ้น หลัง เข้าร่วมแผนงาน
ผู้สูงอายุ.....

แบบสอบถาม ค แบบสอบถามสำหรับผู้ทำงานในโครงการ

แบบสอบถามชุดที่.....

ผู้ตรวจแบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

โครงการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมในการลงทุน^{*}

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ได้รับมอบหมายจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ดำเนินการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment: SROI) จากกิจกรรมที่สสส. ได้ให้การสนับสนุน เนื่องด้วยท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากสสส. สถาบันฯ จึงขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้ในการศึกษานี้เท่านั้น

โครงการที่ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

- ☐ เด็กและเยาวชน (ชุดโครงการพัฒนาขีดความสามารถศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุดโครงการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนไทยรัฐวิทยา โครงการเด็กไทยปลอดภัยและชุดโครงการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โครงการเยาวชนสืบสานภูมิปัญญาและชุดโครงการพัฒนาศักยภาพเยาวชนผ่านกระบวนการเรียนรู้ชุมชน)
- ☐ คู่ครองผู้บริโภคร (โครงการจัดการความเสี่ยงในการบริโภคน้ำดื่มปนเปื้อนสารตะกั่วในโรงเรียน โครงการรณรงค์น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ และโครงการจัดการอันตรายจากแบริยหิน)
- ☐ ผู้สูงอายุ (รูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ)
- ☐ ผู้พิการ (โครงการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อมสำหรับกลุ่มคนพิการ (รุ่น 1) และโครงการพัฒนาผู้พิการทางสายตาให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (หมอนวดไทย))
- ☐ อาหาร (โครงการภาควิชาใจ คนไทยไร้พุง และแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน)

*หมายเหตุ อ้างอิงจากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551

1. ลักษณะทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านต้องการ หรือเติมข้อความในช่องว่าง

1.1 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน.....คน

1.2 เพศ ☐ (1) หญิง ☐ (2) ชาย

1.3 อายุ.....ปี

1.4 ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครัวเรือน

- ☐ (1) หัวหน้าครัวเรือน ☐ (2) ภรรยาหรือสามี ☐ (3) บุตรที่ยังไม่สมรส
☐ (4) บุตรที่สมรสแล้ว ☐ (5) บุตรชาย บุตรสะใภ้ ☐ (6) หลาน
☐ (7) พ่อ แม่ พ่อแม่ของคู่สมรส ☐ (8) ญาติอื่นๆ ☐ (9) ผู้อาศัย

1.5 สถานภาพสมรส

- ☐ (1) โสด (ข้ามไปข้อ 1.7) ☐ (2) สมรส ☐ (3) ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่

1.6 จำนวนบุตร.....คน

1.7 ระดับการศึกษาสูงสุด (ณ วันสำรวจ หรือที่กำลังศึกษาอยู่)

- ☐ (1) ไม่เคยเรียน ☐ (2) ประถมศึกษา ☐ (3) มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ (5) ปวช. ☐ (6) ปวส.
☐ (7)ปริญญาตรี ☐ (8) สูงกว่าปริญญาตรี ☐ (9) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

1.8 ลักษณะตำแหน่งงานของท่าน

- ☐ (1) ข้าราชการ ☐ (2) ไม่ใช่ข้าราชการ

1.9 รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

กรุณาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นเจ้าของทรัพย์สินของครัวเรือนท่าน

- 1.10 บ้าน ☐ (1) มี ☐ (2) ไม่มี
1.11 ที่ดิน ☐ (1) มี ☐ (2) ไม่มี
1.12 โทรศัพท์ ☐ (1) มี ☐ (2) ไม่มี
1.13 วิทยุ/วิทยุเทป ☐ (1) มี ☐ (2) ไม่มี
1.14 เครื่องเล่น VCD/DVD ☐ (1) มี ☐ (2) ไม่มี
1.15 โทรศัพท์บ้าน ☐ (1) มี ☐ (2) ไม่มี
1.16 โทรศัพท์มือถือ ☐ (1) มี ☐ (2) ไม่มี

สำหรับผู้ลงรหัส

MEM ☐

GEN ☐

AGE ☐

REL ☐

STA ☐

CHI ☐

EDU ☐

OCC ☐

HIN ☐

HOU ☐

LAN ☐

TVP ☐

RAP ☐

VCD ☐

HTE ☐

MOB ☐

- | | | |
|----------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| 1.17 เครื่องคอมพิวเตอร์ | ☐ (1) มี | ☐ (2) ไม่มี |
| 1.18 เครื่องกรองน้ำ | ☐ (1) มี | ☐ (2) ไม่มี |
| 1.19 ตู้เย็น ตู้แช่ | ☐ (1) มี | ☐ (2) ไม่มี |
| 1.20 ไมโครเวฟ เตาอบ | ☐ (1) มี | ☐ (2) ไม่มี |
| 1.21 เครื่องซักผ้า | ☐ (1) มี | ☐ (2) ไม่มี |
| 1.22 เครื่องปรับอากาศ | ☐ (1) มี | ☐ (2) ไม่มี |
| 1.23 รถยนต์/รถปิกอัพ/รถตู้ | ☐ (1) มี | ☐ (2) ไม่มี |
| 1.24 รถจักรยานยนต์ | ☐ (1) มี | ☐ (2) ไม่มี |
| 1.25 รถจักรยาน | ☐ (1) มี | ☐ (2) ไม่มี |
| 1.26 รถแทรกเตอร์/รถไถเดิน | ☐ (1) มี | ☐ (2) ไม่มี |

สำหรับผู้ลงทะเบียน

- COM ☐
- FIL ☐
- FRI ☐
- MIC ☐
- WAS ☐
- AIR ☐
- CAR ☐
- MOT ☐
- BIK ☐
- TRA ☐

2. สุขภาพกาย/ใจ

สำหรับข้อ 2.1 และ 2.2 โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ล้อมรอบคำตอบที่ท่านเลือก

2.1 ก่อนได้ร่วมทำงานในโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ท่านคิดว่าความสุขโดยรวมอยู่ในระดับใด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ↑ ↑
 ไม่มีความสุขเลย สุขมากที่สุด

HAP-b ☐

2.2 หลังได้ร่วมทำงานในโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ท่านคิดว่าความสุขโดยรวมอยู่ในระดับใด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ↑ ↑
 ไม่มีความสุขเลย สุขมากที่สุด

HAP-a ☐

2.3 ก่อนได้ร่วมทำงานในโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ท่านคิดว่าสุขภาพกายของท่านอยู่ในระดับใด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ↑ ↑
 สุขภาพแย่มาก สุขภาพดีมาก

BOD-b ☐

2.4 หลังได้ร่วมทำงานในโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ท่านคิดว่าสุขภาพกายของท่านอยู่ในระดับใด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ↑ ↑
 สุขภาพแย่มาก สุขภาพดีมาก

สำหรับข้อ 2.5 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านต้องการ

2.5 ปัจจุบัน ท่านคิดว่าคนในครอบครัวของท่านใช้เวลาแก่กันมากเพียงพอหรือไม่

☐ (1) เพียงพอ ☐ (2) ไม่เพียงพอ ☐ (3) อยู่คนเดียว

3. การมีส่วนร่วมในโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากสสส.

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านต้องการ

3.1 การที่ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผลจากการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการดังกล่าวทำให้การทำงานร่วมกับบุคคลอื่นในองค์กรของท่านดีขึ้นมากน้อยเพียงใด

☐ (1) มาก ☐ (2) ปานกลาง
☐ (3) น้อย ☐ (4) ไม่เปลี่ยนแปลง

3.2 การที่ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสสส. ผลจากการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการดังกล่าวก่อให้เกิดความภาคภูมิใจต่อตัวท่านมากน้อยเพียงใด

☐ (1) มาก ☐ (2) ปานกลาง
☐ (3) น้อย ☐ (4) ไม่เปลี่ยนแปลง

4. ความรู้สึกพึงพอใจในด้านต่างๆ

อยาก让您สำรวจตัวเองและประเมินเหตุการณ์ อากาาร ความคิดเห็น และความรู้สึกของตัวเองในด้านต่างๆว่าอยู่ในระดับใด พร้อมทั้งทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านต้องการ

มิติต่างๆ	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	สำหรับผู้ลง รหัส
4.1 ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต					LSA ☐
4.2 ความรู้สึกสบายใจ					CSA ☐

สำหรับผู้ลงรหัส

BOD-a ☐

TIM ☐

TRE ☐

TPR ☐

4.3 ความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อเหตุการณ์ดำเนินชีวิตประจำวัน					BSA ☐
4.4 ความรู้สึกผิดหวังในตัวเอง					DSA ☐
4.5 ความรู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์					SSA ☐
4.6 สามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)					PSA ☐
4.7 มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น					ESA ☐
4.8 มั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต					CON ☐
4.9 ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์					FEE ☐
4.10 ความรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา					SUF ☐
4.11 ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง					COF ☐
4.12 ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว					SFA ☐
4.13 เมื่อป่วยหนัก เชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี					COS ☐
4.14 สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน					LOV ☐

5. คุณธรรม – จริยธรรม

อยากให้ท่านสำรวจตัวเองว่า ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านได้ทำสิ่งต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด พร้อมทั้งทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านต้องการ

มิติต่างๆ	ทำ				ไม่ทำ	ไม่มีโอกาสทำ	สำหรับผู้ลงรหัส
	ทุกครั้งที่ มีโอกาส	ส่วนใหญ่	บางครั้ง	น้อยครั้ง			
5.1 ให้ความช่วยเหลือคนที่ต้องการความช่วยเหลือ แม้ไม่ใช่ญาติ							OT ☐
5.2 ตอบแทนผู้มีพระคุณหรือช่วยเหลือเรา							RE ☐

5.3 ยอมรับผิดและขอโทษในความผิดที่ทำหรือมีส่วนรับผิดชอบ							AD ☐
5.4 ให้โอกาสผู้อื่นก่อนตัวคุณเอง							OP ☐
5.5 ยกโทษและให้อภัยอย่างจริงจังต่อผู้ที่สำนึกผิด							FO ☐
5.6 แขงคิว							QU ☐
5.7 พึงขยะในที่สาธารณะ							LI ☐
5.8 ทาความรู้เพิ่มเติม							KN ☐
5.9 ใช้จ่ายในการรับประทานอาหารร้านที่มีราคาแพง							EX ☐
5.10 ใช้จ่ายในการตัด/ซื้อเสื้อผ้าใหม่							CL ☐
5.11 ใช้จ่ายในการซื้อของใช้ (กระเป๋ารองเท้า นาฬิกา ฯลฯ) ที่มียี่ห้อดัง							BR ☐
5.12 ใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือย							SP ☐
5.13 เก็บออมเงิน							SV ☐

สำหรับข้อ 5.14 – 5.15 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านต้องการ

5.14 การเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน/หมู่บ้าน

5.14.1 ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน/หมู่บ้าน เช่น ปลูกป่า

ช่วยคนเดือดร้อน กิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด บ้างหรือไม่

☐ (1) เข้าร่วม (ทำข้อ 5.14.2 ต่อ)

☐ (2) ไม่ได้เข้าร่วม (ข้ามไปข้อ 5.15)

☐ (3) ไม่มีกิจกรรมในชุมชน (ข้ามไปข้อ 5.15)

☐ (4) ไม่ทราบว่ามีการกิจกรรมในชุมชน (ข้ามไปข้อ 5.15)

5.14.2 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้งเพียงใด

☐ (1) เป็นประจำ

☐ (2) บางครั้ง

5.15 การบริจาคทรัพย์สิน/วัสดุอุปกรณ์/อาหารเพื่อช่วยเหลือผู้เดือดร้อน

5.15.1 ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านได้บริจาคทรัพย์สิน/วัสดุอุปกรณ์/อาหารเพื่อช่วยเหลือผู้เดือดร้อน บ้างหรือไม่

☐ (1) ทำ (ทำข้อ 5.15.2 ต่อ)

☐ (2) ไม่ได้ทำ (ข้ามไปข้อ 6)

5.15.2 ท่านบริจาคทรัพย์สิน/วัสดุอุปกรณ์/อาหารเพื่อช่วยเหลือผู้เดือดร้อน บ่อยครั้งเพียงใด

☐ (1) เป็นประจำ

☐ (2) บางครั้ง

สำหรับผู้ลงรหัส

ACT ☐

FRQ-act ☐

DON ☐

FRQ-don ☐

6. ศาสนา

สำหรับผู้สมัคร

RELI ☐

6.1 ท่านนับถือศาสนาใด (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านต้องการ)

- ☐ (1) พุทธ (ทำข้อ 6.2 ต่อ) ☐ (2) อิสลาม (ข้ามไปข้อ 6.3)
- ☐ (3) คริสต์ (ข้ามไปข้อ 6.4) ☐ (4) ศาสนาอื่นๆ (โปรดระบุ) (ข้ามไปข้อ 6.5)
- ☐ (5) ไม่มีศาสนา (สิ้นสุดแบบสอบถาม)

6.2 ถามเฉพาะผู้นับถือศาสนาพุทธ

โดยปกติ ท่านได้ทำกิจทางศาสนาต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านต้องการ)

กิจทางศาสนา	ทุกวัน/ เกือบ ทุกวัน	เฉพาะ บางวัน ในแต่ ละ สัปดาห์	เฉพาะ วัน เสาร์- อาทิตย์	เฉพาะ วันพระ	เฉพาะช่วง เข้าพรรษา	เฉพาะ วัน สำคัญ ทาง พุทธ ศาสนา	เฉพาะ วัน ประเพณี	นานๆ ครั้ง	อื่นๆ (โปรด ระบุ)	ไม่เคย
6.2.1 สวดมนต์										
6.2.2 ตักบาตร										
6.2.3 ถวายสังฆทาน										
6.2.4 รักษาศีล 5 (ครบทุกข้อ)										
6.2.5 ทำสมาธิ										

(ข้ามไปข้อ 6.5)

สำหรับผู้สมัคร

6.2.1 PRAY ☐

6.2.2 ARM ☐

6.2.3 OFF ☐

6.2.4 PREC ☐

6.2.5 MEDI ☐

6.3 <u>ถามเฉพาะผู้นับถือศาสนาอิสลาม</u> (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านต้องการ) 6.3.1 ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านได้ทำละหมาดหรือไม่ ☐ (1) ทำ (ทำข้อ 6.3.2 ต่อ) ☐ (2) ไม่ได้ทำ (ข้ามไปข้อ 6.3.3) 6.3.2 ท่านได้ทำละหมาดบ่อยครั้งเพียงใด ☐ (1) ทุกวันครบ 5 ครั้ง ☐ (2) ทุกวันแต่ไม่ครบ 5 ครั้ง ☐ (3) เป็นบางวัน (ครบ 5 ครั้ง หรือไม่ก็ได้) ☐ (4) ไม่ทำ 6.3.3 ท่านเคยไปทำพิธีฮัจญ์ที่นครเมกกะหรือไม่ ☐ (1) เคย ☐ (2) ไม่เคย 6.3.4 ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านบริจาคซะกาตหรือไม่ (ซะกาต หมายถึง เงินบริจาครายปีที่ เป็นข้อบังคับสำหรับคนมุสลิมที่มีเงินเก็บ มีมูลค่าเท่ากับทองคำตั้งแต่ 5 บาท ขึ้นไป) ☐ (1) บริจาค ☐ (2) ไม่บริจาค ☐ (3) ไม่มีเงินเก็บ/มีเงินเก็บไม่ถึง (ข้ามไปข้อ 6.5)	สำหรับผู้ลงรหัส LAM ☐ FRQ-LAM ☐ HAJ ☐ SAG ☐
6.4 <u>ถามเฉพาะผู้นับถือศาสนาคริสต์</u> (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านต้องการ) 6.4.1 โดยปกติ ท่านไปโบสถ์หรือไม่ ☐ (1) ไป (ทำข้อ 6.4.2 ต่อ) ☐ (2) ไม่ไป (ข้ามไปข้อ 6.5) 6.4.2 โดยปกติ ท่านไปโบสถ์บ่อยครั้งเพียงใด ☐ (1) ทุกสัปดาห์ ☐ (2) ไม่ทุกสัปดาห์ (ทำข้อ 6.5 ต่อ)	สำหรับผู้ลงรหัส CHU ☐ FRQ-chu ☐

สำหรับข้อ 6.5 และ 6.6 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านต้องการ

6.5 ในความคิดของท่าน ท่านคิดว่าหลักคำสอนทางศาสนาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตหรือไม่

☐ (1) จำเป็น ☐ (2) ไม่จำเป็น ☐ (3) ไม่แน่ใจ

6.6 โดยปกติเมื่อท่านประสบปัญหาชีวิตหรือปัญหาการงาน ท่านได้ใช้หลักคำสอนทางศาสนาเป็นแนวทางการแก้ปัญหาเหล่านั้นมากน้อยแค่ไหน

☐ (1) ทุกครั้ง ☐ (2) แทบทุกครั้ง
☐ (3) เป็นบางครั้ง ☐ (4) น้อยครั้งมาก
☐ (5) ไม่เคยใช้หลักศาสนา ☐ (6) ไม่มีปัญหาชีวิตหรือปัญหาการงาน

สำหรับข้อ 6.7 และ 6.8 โปรดทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบคำตอบที่ท่านเลือก

6.7 ท่านคิดว่าตนเองเคร่งศาสนาในระดับใด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ↑ ↑
 ไม่เคร่งเลย เครื่องมากที่สุด

6.8 ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านได้ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาในระดับใด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ↑ ↑
 ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติมากที่สุด

สำหรับผู้ลงรหัส

TEA ☐

PSO ☐

PRA-foc ☐

PRA-pra ☐

รูปภาพการจัดประชุมระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ

โครงการด้านผู้พิการ



สถานที่: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย จังหวัดกรุงเทพฯ

โครงการด้านผู้สูงอายุ



สถานที่: โรงแรมสกายไฮเทล จังหวัดนครราชสีมา

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

พวงแก้ว กิจธรรม. 2011. “ประเภทของคนพิการ.” <<http://sichon.wu.ac.th/file/pt-shh-20110120-171550-LGxcP.pdf>>

ภาษาอังกฤษ

Alter, Suvia Kim. 2002. *Case Studies in Social Enterprise*. Washington D.C.: Counterpart International Inc.

Da'ar, Omar. 2011. “Social Return on Investment (SROI) of Minnesota Diversified Industries: providing employment to persons with disabilities since 1964.” *Wilder Research*.

Department of Health. 2010. *Measuring Social Value: How five social enterprises did it*. UK Cabinet Office.

Durie, Sheila. 2009. *Social Return on Investment: The economic and social value created by social firms* (Power Point). Social Firms Europe (CEFEC) conference. Five Counties Partnership (2010) p18

Greater Manchester Centre for Voluntary Organisation. 2010. *Social Return on Investment (SROI): A short guide with four case studies*. Five Countries Partnership.

Leathem, Karl. 2006. *Social Return on Investment (SROI) Report*. Lawnmowers Independent Theatre Company.

Mattie, Corinne. 2005. “Well Being and Dependency among the European Elderly: the Role of Social Integration.” *ENEPRI Research Report No. 12*.

Maxwell, Sheila. 2009. “Older Persons’ Advice Project (OPAP) Social Return on Investment (SROI) Analysis.” An evaluation of social added value for the Older Persons’ Advice Project.

Sanfilippo, Lisa. 2006. *Social Enterprise Proving and Improving* (Power Point). London: The New Economics Foundation (NEF).

SIMPACT. 2007. *Social Return on Investment (SROI) Case Study: Calgary’s Senior Resource Society Investing to strengthen society*. Family & Community Support Services (FCSS).

Tsuji, Masatsugu, et al. 2003. “An economic evaluation of the Japanese telehealth system by CVM: comparison of four regions.” *Enterprise Networking and Computing in Healthcare Industry 2003*.

Wright, Trudi. 2012. “Growing social capital: a social return on investment analysis of the impact of voluntary and community sector activities funded by grant aid.” Yorkshire and Humber Joint Improvement Partnership (JIP).