

โครงการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจากสถาบันการศึกษา
ในโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.)
ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ

ปนายุ ไชยรัตนานนท์
สักรินทร์ แซ่กู่
ณัฐวุฒิ อีตวโกวิทวงศ์



ตุลาคม 2554

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
1 ส่วนนำ	1
2 การศึกษาแผนการดำเนินงานโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ	4
3 การกำหนดเกณฑ์การพิจารณาชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ และการกำหนดกรอบตัวชี้วัดเชิงปริมาณ และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพสำหรับการประเมิน	9
4 สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการในระยะต้นและระยะกลาง	11
5 องค์ความรู้จากเวทีถอดบทเรียนการดำเนินโครงการ	12
6 สรุปภาพรวมโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ	16
7 ผลสรุปการประเมินโครงการผ่านตัวชี้วัดเชิงปริมาณและตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ	16
8 ข้อเสนอแนะจากการประเมินผลโครงการ	21

ชื่อโครงการ: โครงการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจากสถาบันการศึกษาในโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ

หน่วยงานสนับสนุน: สหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.)

คณะทำงานโครงการ: 1.ดร.สักรินทร์ แซ่กู๋ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมือง และนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2.ดร.ณัฐวุฒิ อัสวโกวิทวงศ์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
3.ดร.ปนายุ ไชยรัตนานนท์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

1 ส่วนนำ

1.1 ความเป็นมาและหลักการ

จากการที่สหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ได้มีการเข้าร่วมประชุมหารือแนวทางการดำเนินโครงการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในชุมชนแออัดเขตเมือง ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับชุมชนแออัด ทำให้ได้มิติของการทำโครงการ 3 มิติ คือ 1.สนับสนุนการต่อยอดงานเดิมของแต่ละองค์กร/เครือข่ายทำอยู่ 2. การพัฒนาศักยภาพ และ3. การถอดบทเรียนการทำงาน ภายหลังจากการประชุมหรือดังกล่าวทาง สอช. ได้มีการจัดการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจและระดมความคิดเกี่ยวกับการจัดทำโครงการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในชุมชนแออัดเขตเมืองในพื้นที่ 7 ภาค เกิดการสำรวจข้อมูลกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันทำให้พบปัญหาว่ากิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพมีน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นการรักษาเมื่อยามเจ็บป่วยมากกว่าทำการป้องกันหรือสร้างเสริมให้สุขภาพแข็งแรง ที่ประชุมโดยทางแกนนำทั้ง 7 ภาคได้มีการหารือกันในวันที่ 23 มิถุนายน 2553 และมีมติร่วมกันให้จัดทำโครงการร่วมกับ สสส. เพื่อให้สมาชิกในเครือข่ายฯ เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ หลักการต้องเริ่มต้นที่คนในชุมชนและเชื่อมประสานไประดับเมือง โดยร่วมกับองค์กรท้องถิ่นในระยะต่อไป เพื่อให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนในการดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพ โดยสรุปประเด็นการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ที่ชุมชนมีความต้องการที่จะพัฒนาในชุมชน 7 เรื่อง ดังนี้ 1. สร้างระบบอาหารเพื่อสุขภาพ 2. การออกกำลังกาย 3. ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ 4. ป้องกันยาเสพติดในชุมชน 5. ประกวดครอบครัวต้นแบบสุขภาพ 6. การรณรงค์ให้เข้าถึงยาเอดส์ และ7. ยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพจิตในชุมชน

ในขั้นตอนการดำเนินการของโครงการดังกล่าวนี้ มีส่วนซึ่งเป็นกระบวนการในการติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมจากสถาบันการศึกษา โดยมีสถาบันการศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมือง และนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร

ลาดกระบัง เพื่อดำเนินการติดตามและประเมินผลของโครงการให้สามารถดำเนินการได้สำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อดำเนินการศึกษาและติดตามการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงานโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ
2. เพื่อกำหนดการสร้างกรอบตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการทั้งตัวชี้วัดเชิงปริมาณและตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ สำหรับการประเมินผลของโครงการอย่างมีส่วนร่วม
3. เพื่อติดตามการดำเนินงานและการพัฒนาโครงการของชุมชนต่าง ๆ ที่ได้รับการพิจารณา
4. เพื่อสรุปการประเมินผลภาพรวมในการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ

1.3 ขอบเขตการดำเนินงาน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. ศึกษาแผนการดำเนินงานโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ
2. กำหนดกรอบตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการทั้งตัวชี้วัดเชิงปริมาณและตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ สำหรับการประเมินผลของโครงการอย่างมีส่วนร่วม
3. ศึกษาความพร้อม สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการในระยะเริ่มต้นถึงระยะกลาง ทั้งในส่วนของ การสำรวจข้อมูลระดับชุมชน การวิเคราะห์ปัญหา การจัดตั้งคณะทำงาน การจัดทำเสนอโครงการโดยชุมชน และการพิจารณาโครงการที่เสนอโดยชุมชน
4. ศึกษาแนวโน้มการดำเนินโครงการในระยะกลางถึงระยะสุดท้าย ทั้งในส่วนของ การติดตามการดำเนินงานและการพัฒนาโครงการที่ได้รับการพิจารณาให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
5. ศึกษาองค์ความรู้ที่ได้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับชุมชน เมือง และระดับภาค/ชาติ
6. ประเมินผลและสรุปผลภาพรวมของการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ

ขอบเขตด้านพื้นที่

ความรับผิดชอบทางด้านพื้นที่แบ่งตามสถาบันการศึกษาที่มีส่วนร่วมในการทำงานดังนี้

1. พื้นที่ภาคเหนือและภาคอีสาน รับผิดชอบโดยคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมือง และนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. พื้นที่ภาคกลาง ภาคตะวันตก และภาคใต้ รับผิดชอบโดยคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
3. พื้นที่ภาคกรุงเทพ ฯ ปริมาณพล และภาคตะวันออก รับผิดชอบโดยคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

1.4 แผนการดำเนินงาน

1. แผนการดำเนินการประเมินผลโครงการแบบมีส่วนร่วมจากสถาบันการศึกษานี้จะแบ่งการประเมินผลออกเป็น 2 ระยะ ที่สัมพันธ์กับแผนการดำเนินงานของโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ คือ
 - ก) ระยะที่ 1 เป็นการประเมินในระยะเริ่มต้นถึงระยะกลางของโครงการ ซึ่งจะเป็นเวลา 6 เดือน ตามไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 ของแผนการดำเนินงาน ซึ่งในระยะดังกล่าวนี้จะเป็นการประเมินสภาพความพร้อมของข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา การจัดตั้งคณะทำงาน การเสนอ และพิจารณาโครงการของชุมชน
 - ข) ระยะที่ 2 เป็นการประเมินในระยะกลางถึงระยะสุดท้ายของโครงการ ซึ่งจะเป็นเวลา 6 เดือน ตามไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 4 ของแผนการดำเนินงาน ซึ่งในระยะดังกล่าวนี้จะเป็นการประเมินและติดตามการดำเนินงานและการพัฒนาโครงการที่ได้รับการพิจารณาให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยการประสานข้อมูลจากทางชุมชนทั้งหมดและทางคณะทำงานโครงการจะสุ่มตัวอย่างชุมชนจากทุก ๆ ภาค เพื่อเป็นตัวแทนในการประเมินอย่างมีส่วนร่วม
2. ในระยะเวลาการดำเนินการประเมินผลโครงการ คณะทำงานโครงการจะต้องมีส่วนร่วมในเวทีแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อรับทราบผลการดำเนินการ ข้อปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการปฏิบัติงานทั้งในระดับชุมชน เมือง และภาค/ชาติ
3. ในช่วงสุดท้ายของการดำเนินงานจะเป็นการสรุปภาพรวมของการการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการมากน้อยเพียงใด

1.5 ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ส่งเสริมกระบวนการตรวจสอบการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน และสะท้อนประโยชน์ สภาพปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพทั้งในระดับชุมชน เมือง และภาค/ชาติ
2. สร้างความร่วมมือในการประเมินผลโครงการอย่างมีส่วนร่วมระหว่างคณะทำงาน ชุมชนท้องถิ่น และสถาบันการศึกษา

2 การศึกษาแผนการดำเนินงานโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ

สหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ได้มีการเข้าร่วมประชุมหารือแนวทางการดำเนินโครงการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในชุมชนแออัดเขตเมือง ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย จึงนำไปสู่การดำเนินโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ โดยสรุปประเด็นการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ที่ชุมชนมีความต้องการที่จะพัฒนาในชุมชน 7 เรื่อง ดังนี้ 1. สร้างระบบอาหารเพื่อสุขภาพ 2. การออกกำลังกาย 3. ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ 4. ป้องกันยาเสพติดในชุมชน 5. ประกวดครอบครัวต้นแบบสุขภาพ 6. การรณรงค์ให้เข้าถึงยาเอดส์ และ 7. ยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพจิตในชุมชน ซึ่งมีสาระสำคัญและแผนงานโครงการดังต่อไปนี้

2.1 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมด้านการรักษาสุขภาพและลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของคนยากจนในชุมชน
2. สร้างจิตสำนึกและแรงจูงใจในการรักษาสุขภาพและเชื่อมโยงความรู้ เสริมสร้างความเข้าใจด้านการรักษาสุขภาพ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพให้กับคนยากจนในชุมชน
3. สร้างพื้นที่การทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกัน ขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน เพื่อนำไปสู่กลไกการทำงานร่วมกัน

โดยมีเป้าหมายให้ชุมชนได้ร่วมเสนอโครงการทั้งสิ้น 100 โครงการ แบ่งออกเป็นภาคดังนี้ ภาคเหนือ 10 โครงการ ภาคใต้ 10 โครงการ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 10 โครงการ ภาคอีสาน 10 โครงการ ภาคตะวันตก 10 โครงการ ภาคกลาง 10 โครงการ ภาคตะวันออก 10 โครงการ กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล 20 โครงการ และพื้นที่สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ (คพจส.) 10 โครงการ

โดยมีการกำหนดแผนงานการพิจารณาโครงการเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เดือนกันยายน 2553 ถึง เดือนธันวาคม 2553 พิจารณา 50 โครงการ

ระยะที่ 2 เดือนมกราคม 2554 ถึง เดือนเมษายน 2554 พิจารณา 50 โครงการ

2.2 แผนการดำเนินงานโครงการตามวัตถุประสงค์

การสนับสนุนให้ชุมชนได้ร่วมดำเนินโครงการอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการประชุมชี้แจง กำหนดกรอบและขั้นตอนการดำเนินงานให้ชัดเจน กิจกรรมที่ได้ดำเนินงานตั้งแต่เริ่มโครงการสามารถสรุปให้เห็นกระบวนการได้ดังนี้

1. การประชุมคณะทำงานโครงการเบื้องต้น

มีการเชิญตัวแทนคณะทำงานขบวน สอช. ทั้ง 7 ภาคเข้าร่วมประชุม เพื่อหารือร่วมกันในเรื่องการได้รับการประสานงานจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนัก 5 เชิญร่วมทำโครงการเชิงรุก เพื่อการพัฒนาและขยายงานการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในกลุ่มชุมชนแออัดเขตเมือง

วัตถุประสงค์: ก) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการทำงานโครงการร่วมกัน

ข) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อติขัดและข้อเสนอแนะในแต่ละภาค

ผลที่เกิดขึ้น: ก) คณะทำงานทั้ง 7 ภาคเกิดความเข้าใจและสามารถถ่ายทอดข้อมูลให้คณะทำงานภายในภาคตนเองได้เข้าใจถึงหลักการของโครงการต่อไป

ข) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนโครงการสหสัมพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบดูแลสุขภาพ เพื่อกลั่นกรอง พิจารณา เสนอแนะ และประเมินผลโครงการ

คณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนโครงการสหสัมพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบดูแลสุขภาพ ดังกล่าวประกอบด้วย

ก) ผู้แทนจากสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.)

ข) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ค) ผู้แทนเครือข่ายความร่วมมือพัฒนาระหว่างชุมชนบนที่ดินสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ (คพชส.)

ง) ผู้แทนสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ผู้แทนสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.)

จ) ผู้แทนมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ฉ) ผู้แทนกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น

ช) ผู้แทนภาคขบวนสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) จากภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคอีสาน ภาคกลาง ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก ภาคกรุงเทพฯและปริมณฑล และเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ซ) ที่ปรึกษาโครงการ

คณะกรรมการฯ ดังกล่าวมีหน้าที่

ก) กลั่นกรองและพิจารณาโครงการ

ข) ให้ความเห็นแนวทางการพัฒนาโครงการในระดับชุมชนและระดับเมือง

ค) ติดตามประเมินผลโครงการ

ง) มีอำนาจหน้าที่ในการแต่งตั้งคณะกรรมการในการส่งเสริมสนับสนุนชุมชน

2. การประชุมทำความเข้าใจโครงการฯ กับภาคีที่เกี่ยวข้อง

มีการเชิญตัวแทนจากหน่วยงานที่ชบวณ สอช. พิจารณาว່ามีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมและสนับสนุนให้การดำเนินงานโครงการมีประสิทธิภาพ เพื่อเข้าร่วมทำความเข้าใจรายละเอียดของโครงการ และแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการเพื่อกลั่นกรองโครงการของชุมชนที่จะเข้าร่วม

วัตถุประสงค์ : ก) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการทำงานโครงการร่วมกันของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมและสนับสนุน

ข) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในการดำเนินการโครงการให้มีประสิทธิภาพ

ผลที่เกิดขึ้น : มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนโครงการสหสัมพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ เพื่อพิจารณากรอบ เกณฑ์การพิจารณาชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ และตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลโครงการ

คณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนโครงการสหสัมพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ ดังกล่าวประกอบด้วย

ก) ผู้แทนสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.)

ข) ผู้แทนกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น

ค) ผู้แทนสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์

ง) ผู้แทนเครือข่ายความร่วมมือพัฒนาระหว่างชุมชนบนที่ดินสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ (คพชส.)

จ) ผู้แทนสถาบันการศึกษาและคณะประเมินโครงการ

3. การประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ในแต่ละภาค

เชิญคณะยุทธศาสตร์ของแต่ละภาคและตัวแทนแต่ละจังหวัดเข้าร่วมประชุมเพื่อทำความเข้าใจในโครงการ รับทราบกรอบเกณฑ์ และการจัดงบประมาณของชุมชนที่จะเสนอโครงการ โดยทำการประชุมแยกตามภาคต่าง ๆ เพื่อให้สามารถแจ้งวัตถุประสงค์ของโครงการได้ทั่วถึง ได้แก่ ภาคใต้ ภาคอีสาน ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก ภาคกลาง ภาคเหนือ และกรุงเทพและปริมณฑล

วัตถุประสงค์ : ก) เพื่อให้เกิดการหนุนเสริมเชื่อมโยงคณะกรรมการกับคณะทำงานในแต่ละภาคในการลงสร้างเข้าใจโครงการ

ข) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในแต่ละภาค

ค) จัดตั้งคณะทำงานในแต่ละภาค

ง) สร้างกรอบ เกณฑ์ในการดำเนินงานร่วม

ผลที่เกิดขึ้น : รับทราบขั้นตอนวิธีการดำเนินงานโครงการ เกณฑ์การเสนอโครงการ /เกณฑ์ที่ชุมชนที่สามารถเสนอโครงการแผนดำเนินการของแต่ละภาค

4. การประชุมกำหนดทิศทางแนวทางสนับสนุนและพิจารณาโครงการร่วมกัน

ภายหลังจากผู้นำยุทธศาสตร์นำเรื่องโครงการไปขยายต่อในแต่ละจังหวัดและแต่ละเมืองแล้วชุมชนที่อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถเสนอโครงการได้จะต้องมีการจัดประชุมภายในชุมชนเพื่อให้สมาชิกในชุมชนมีมติออกมาว่าจะทำกิจกรรมอะไรบ้างในการเสนอโครงการ

วัตถุประสงค์: เพื่อหนุนเสริมและเสนอแนะโครงการที่ชุมชนเสนอขึ้นมาเพื่อพิจารณาให้สามารถดำเนินงานได้ตามข้อตกลงและเพื่อพัฒนาความรู้

ผลที่เกิดขึ้น: รับทราบขั้นตอนวิธีการดำเนินงานโครงการ เกณฑ์การเสนอโครงการ /เกณฑ์ที่ชุมชนที่สามารถเสนอโครงการแผนดำเนินการของแต่ละภาค

5. การประชุมกลั่นกรองโครงการ

ชุมชนในโครงการบ้านมั่นคงของแต่ละภาคที่อยู่ในเกณฑ์ที่ในแต่ละภาคตั้งไว้เสนอโครงการเกี่ยวกับการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพตามที่คณะกรรมการกลั่นกรองโครงการ ในการพิจารณาโครงการจะยึดกรอบและเกณฑ์การพิจารณาตามที่ทางคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพได้กำหนดไว้ การประชุมกลั่นกรองโครงการมีการจัดต่อเนื่องทุกเดือนในระยะเวลาการดำเนินงานโครงการ เพื่อเร่งการอนุมัติโครงการให้ชุมชนได้เริ่มดำเนินโครงการในพื้นที่ได้จริง

วัตถุประสงค์: เติมเต็มเสนอแนะรายละเอียดของโครงการที่ชุมชนเสนอขึ้นมาเพื่อขอรับการอนุมัติงบประมาณ

ผลที่เกิดขึ้น: ชุมชนต่าง ๆ ร่วมเสนอโครงการและได้รับการพิจารณาโครงการตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้

6. การจัดเวทีถอดองค์ความรู้ในระดับต่าง ๆ

ในการดำเนินงานโครงการได้มีการเสนอแผนงานการจัดเวทีถอดองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับการดำเนินโครงการ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในโครงการ แบ่งการจัดเวทีถอดองค์ความรู้เป็น 2 ช่วง ได้แก่

- ก) ระยะต้นถึงระยะกลาง เป็นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการเริ่มดำเนินโครงการในระยะแรก รับทราบประโยชน์ และสภาพปัญหาอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้วิธีการจัดการกิจกรรม

ระหว่างชุมชน

ข) ระยะเวลาถึงระยะสิ้นสุดโครงการ เป็นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงประสบการณ์การดำเนินงานกิจกรรมระหว่างชุมชนต่าง ๆ และสรุปภาพรวมของการดำเนินโครงการทั้งหมด เพื่อประเมินผลตามกรอบตัวชี้วัดทางด้านปริมาณและคุณภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงประสบการณ์ดำเนินงานของส่วนต่าง ๆ ศึกษาถึงผลประโยชน์ สภาพปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินกิจกรรม และประเมินผลความสำเร็จตามกรอบตัวชี้วัด

ผลที่เกิดขึ้น: สร้างความร่วมมือระหว่างชุมชน แลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานโครงการ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชนและภาคีส่วนอื่น ๆ ให้กว้างขวางและมีประสิทธิภาพ

7. การประเมินผลโครงการ

เป็นกระบวนการในการติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมจากสถาบันการศึกษา โดยมีสถาบันการศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมือง และนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เพื่อดำเนินการติดตามและประเมินผลของโครงการให้สามารถดำเนินการได้สำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ

วัตถุประสงค์: ก) เพื่อดำเนินการศึกษาและติดตามการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงานโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ

ข) เพื่อกำหนดการสร้างกรอบตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ ทั้งตัวชี้วัดเชิงปริมาณและตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ สำหรับการประเมินผลของโครงการอย่างมีส่วนร่วม

ค) เพื่อติดตามการดำเนินงานและการพัฒนาโครงการของชุมชนต่าง ๆ ที่ได้รับการพิจารณา

ง) เพื่อสรุปการประเมินผลภาพรวมในการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ

ผลที่เกิดขึ้น: ก) ส่งเสริมกระบวนการตรวจสอบการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน และสะท้อนประโยชน์ สภาพปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพทั้งในระดับ

ชุมชน เมือง และภาค/ชาติ

3 การกำหนดเกณฑ์การพิจารณาชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ และการกำหนดกรอบตัวชี้วัดเชิงปริมาณและตัวชี้วัดเชิงคุณภาพสำหรับการประเมิน

คณะอนุกรรมการส่งเสริมสนับสนุนโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพได้ร่วมประชุมและกำหนดเกณฑ์การพิจารณาชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. โครงการที่มีการปลูกสร้างบ้านและมีสมาชิกเข้าไปอยู่อาศัยอย่างน้อยร้อยละ 30 ในที่ดินใหม่ และกรณีชุมชนในที่ดินเดิม
2. โครงการต้องมีกิจกรรมอย่างน้อย 3 กิจกรรมและต้องมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการสร้างจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพเป็นกิจกรรมหลัก
3. งบประมาณโครงการฯพื้นที่ให้สามารถแบ่งเป็นการบริหารจัดการและซื้อครุภัณฑ์ได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของจำนวนเงินทั้งหมดในแต่ละโครงการ
4. ด้านสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ(สอช.)สนับสนุนงบประมาณสำหรับการพัฒนาโครงการ ชุมชนละ 30,000 บาท
5. โครงการต้องแสดงให้เห็นความต่อเนื่องในการพัฒนาอย่างยั่งยืนในการดูแลสุขภาพ

การสร้างกรอบตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ จะต้องมีตัวชี้วัดเชิงปริมาณและตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ เพื่อให้การประเมินผลสามารถตอบวัตถุประสงค์ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ตัวชี้วัดโครงการได้ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการส่งเสริมสนับสนุนโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ โดยสามารถกำหนดรายละเอียดของตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อ 1 “เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมด้านการรักษาสุขภาพและลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของคนยากจนในชุมชน”

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ
<ul style="list-style-type: none"> - เกิดแผนงานด้านสุขภาพในชุมชนหรือเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาชุมชนหรือแผนของหน่วยงานท้องถิ่นอย่างน้อยร้อยละ 20 - เกิดโครงการต้นแบบชุมชนรักษาสุขภาพจำนวน 100 ชุมชน - จำนวนประชากรที่ได้รับผลประโยชน์จากโครงการทั้งหมด 15,000 คน จำนวนเด็กเยาวชน 1,000 คน และผู้สูงอายุ 3,000 คน - เกิดคณะทำงานจำนวน 10 เมือง - มีการประชุมในส่วนท้องถิ่นจำนวน <ul style="list-style-type: none"> ระดับชุมชน 600 ครั้ง ระดับเมือง 30 ครั้ง ระดับภาค 30 ครั้ง ระดับชาติ 12 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินงานตามแผนงานด้านสุขภาพ - เกิดกิจกรรมด้านการป้องกันโรค - การจัดให้มีการตรวจสุขภาพทุกปี (มีการประสานให้เกิดการดำเนินงานด้านการตรวจสุขภาพให้กับสมาชิกในชุมชน) - การรณรงค์ (ลด ละ เลิก) สูบบุหรี่และดื่มสุรา - การสร้างกิจกรรมรักษาพยาบาล - การสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ - การจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย - การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ (การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครไว้สำหรับให้ความรู้และความช่วยเหลือผู้อื่น)

วัตถุประสงค์ข้อ 2 “สร้างจิตสำนึกและแรงจูงใจในการรักษาสุขภาพและเชื่อมโยงความรู้ เสริมสร้างความเข้าใจด้านการรักษาสุขภาพ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพให้กับคนยากจนในชุมชน”

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ
<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนประชาชนที่ได้รับการพัฒนาเสริมสร้างความรู้ด้านการรักษาสุขภาพ 1,500 คนจาก 100 ชุมชน - เกิดชุดความรู้ในการดูแลสุขภาพในชุมชน แอ๊ดด เช่น การดูแลผู้สูงอายุ อาหารปลอดภัย เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความรู้และเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ - มีกติกากิจกรรมหรือข้อตกลงร่วมกันในชุมชนเพื่อให้เกิดสุขอนามัยที่ดีต่อสุขภาพ - มีกิจกรรมรักษาความสะอาดของชุมชนและที่อยู่อาศัย - เกิดการสรุปบทเรียนเพื่อถ่ายทอดให้กับสมาชิกในชุมชนหรือเครือข่าย

วัตถุประสงค์ข้อ 3 “สร้างพื้นที่การทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน เพื่อนำไปสู่กลไกการทำงานร่วมกัน”

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ
<ul style="list-style-type: none"> - เกิดคณะกรรมการระดับเมือง 10 เมือง (เขต เทศบาล) - พัฒนาแกนนำด้านสุขภาพชุมชน 5 คน 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดการประชุมร่วมกันในระดับเมือง - มีการนำผลการประชุมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ - เกิดแกนนำที่เข้าใจสุขภาพและสามารถถ่ายทอดความรู้ได้

ซึ่งตัวชี้วัดเชิงปริมาณ และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพทั้งหมดนี้ จะใช้ในการวิเคราะห์และประเมินผลสรุปภาพรวมโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพเมื่อสิ้นสุดโครงการตามปีงบประมาณพ.ศ.2554 ต่อไป

4 สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการในระยะต้นและระยะกลาง

เนื่องด้วยโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพเป็นโครงการใหม่ที่ริเริ่มดำเนินการเป็นปีแรก จึงมีผลทำให้การดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการในระยะต้นและระยะกลาง ทั้งในส่วนของ การริเริ่มกิจกรรมของชุมชน การเสนอขออนุมัติโครงการ การประสานงานกับหน่วยงานภาคีอื่น ๆ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. สภาพปัญหาและอุปสรรคในการให้ข้อมูลโครงการ

เนื่องด้วยโครงการดังกล่าวเป็นโครงการใหม่ที่ริเริ่มดำเนินการในปีแรก ประกอบกับคณะทำงานส่วนกลางที่เป็นผู้แทนของสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) จากภาคต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรใหม่ที่เพิ่งได้รับโอกาสผลักดันให้เข้าร่วมทำงานส่วนกลาง เพื่อเป็นการสร้างทีมบุคลากรที่มีความสามารถในการทำงานเพื่อส่วนรวมต่อไปในอนาคต ทำให้มีอุปสรรคในการติดต่อประสานงานเพื่อทำความเข้าใจถึงรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการกับชุมชนต่าง ๆ ซึ่งในส่วนนี้อาจทำให้เกิดความล่าช้าในขั้นตอนการพิจารณาโครงการบ้างในระยะแรก แต่ก็ได้มีการเร่งทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาได้ในระยะต่อมา

2. สภาพปัญหาและอุปสรรคในการเสนอขออนุมัติโครงการ

ในภาพรวมของการริเริ่มกิจกรรม และการเสนอขออนุมัติโครงการ สามารถพบสภาพปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากกิจกรรมของชุมชน ที่มีผลต่อการเสนอขออนุมัติโครงการ สามารถสรุปได้ดังนี้

ก) กิจกรรมที่นำเสนอส่วนใหญ่ขาดการพัฒนาในเชิงการต่อยอดจากกิจกรรมที่มีอยู่แล้วใน

ชุมชน

- ข) กิจกรรมบางส่วนยังขาดการมุ่งเน้นการพัฒนาคนในชุมชน
- ค) กิจกรรมส่วนใหญ่ยังขาดการให้ความรู้ความเข้าใจและการเข้าถึงระบบดูแลสุขภาพ
- ง) กิจกรรมส่วนใหญ่ขาดการวางแผนดำเนินการที่สร้างความยั่งยืนของโครงการภายหลังจากงบประมาณสนับสนุนหมดลงแล้ว
- จ) ขาดการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ฉ) กิจกรรมที่นำเสนอควรเป็นกิจกรรมที่นำเสนอสิ่งใหม่ให้กับประชาชนและชุมชน
- ช) กิจกรรมที่เสนอควรให้ความสำคัญกับผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสด้วยเช่นกัน

3. สภาพปัญหาและอุปสรรคในการเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับดำเนินโครงการ

ในการเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกลั่นกรองไปให้กับชุมชนต่าง ๆ นั้น จำเป็นต้องให้ทางชุมชนได้ทำการเปิดบัญชีธนาคารเพื่อเป็นช่องทางสำหรับการโอนเงินงบประมาณจากส่วนกลางไปให้แก่ชุมชน แต่ปัญหาและอุปสรรคโดยส่วนใหญ่ที่ทำให้การเบิกจ่ายล่าช้าพบว่าเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากการเปิดบัญชีของชุมชนต่าง ๆ ใช้ระยะเวลาดำเนินการค่อนข้างนาน เพราะต้องรอหลักฐานทางเอกสารต่าง ๆ สำหรับดำเนินธุรกรรมในการเปิดบัญชี จึงมีผลต่อการเริ่มดำเนินการโครงการของชุมชนล่าช้ากว่าแผนที่ได้กำหนดไว้

5 องค์ความรู้จากเวทีถอดบทเรียนการดำเนินโครงการ

จากแผนงานการจัดเวทีถอดองค์ความรู้และบทเรียนที่ได้จากการดำเนินโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ สามารถสรุปบทเรียนที่ทางชุมชนต่าง ๆ ได้ดำเนินการโครงการ โดยแบ่งเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวางแผนโครงการ

ในการดำเนินการเสนอกิจกรรมทางด้านสุขภาพภายใต้โครงการของชุมชนต่าง ๆ ให้มีประโยชน์และเหมาะสมกับคุณลักษณะของประชากรและสภาพทางกายภาพ สังคมและเศรษฐกิจของชุมชน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการมีข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่ชัดเจน สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ภายในชุมชนสามารถสรุปได้ดังนี้

- ก) ชุมชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการเก็บข้อมูลภายในชุมชน เนื่องจากทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของชุมชนได้ และเป็นพื้นฐานสำหรับการดำเนินการเสนอกิจกรรมต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของชุมชนตนเองได้
- ข) ในการเก็บข้อมูลสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กรณีหลัก คือ การเก็บข้อมูลทุติยภูมิ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากโครงการอื่น เช่น ข้อมูลจากโครงการบ้านมั่นคง ข้อมูลจาก จปฐ. อสม. หรือหน่วยงานภาคีอื่น ๆ เป็นต้น และการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิโดย

การสอบถามด้วยกลุ่มอาสาสมัครหรือคณะทำงานของชาวชุมชนเอง เพื่อให้เป็น
ฐานข้อมูลของชุมชนในการวางแผนพัฒนาต่าง ๆ รวมถึงใช้ในโครงการนี้เช่นกัน

2. การใช้กิจกรรมเพื่อการแก้ปัญหาระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน

จากโครงการที่ชุมชนต่าง ๆ ได้นำเสนอเพื่อขออนุมัติ ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่หลากหลายซึ่งมี
วัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมให้ประชากรในชุมชนมีสุขภาพ
กายและใจที่แข็งแรงสมบูรณ์รวมถึงการทำให้ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น ชุมชนต่าง ๆ ได้มีการนำเสนอ
กิจกรรมที่มีประโยชน์แก่ส่วนรวมและใช้กิจกรรมเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพ โดยสามารถสรุป
ประเด็นปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ดังนี้

- ก) การส่งเสริมอาชีพในชุมชน มีการต่อยอดกิจกรรมที่มีอยู่แล้วในชุมชนหลายแห่ง เช่น
อาชีพเกษตรกรรม การปลูกพืชและการเพาะเลี้ยงสัตว์ การทำยาสมุนไพร หัตถกรรม
พื้นบ้าน อาหาร เครื่องใช้ เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น
- ข) การสื่อสารมวลชน มีการทำความเข้าใจ สร้างความสามัคคีและความร่วมมือร่วมใจ ให้
ข้อมูลข่าวสารที่ทั่วถึงภายในชุมชน เพื่อเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดการ
ประชุมภายในชุมชน การจัดระบบเสียงตามสาย การประชาสัมพันธ์ด้วยแผ่นป้าย
จดหมาย ไปปพลิเคชัน การบอกข่าว เป็นต้น
- ค) การบูรณาการภูมิปัญญา มีการต่อยอดองค์ความรู้ภายในท้องถิ่นจากผู้มีความรู้ความ
ชำนาญและผู้เฒ่าผู้แก่ ในการสร้างกิจกรรมการดูแลสุขภาพ การผลิตสินค้า การ
ประกอบอาชีพ เป็นต้น สร้างวิถีการสืบทอดประเพณี วัฒนธรรม และองค์ความรู้ที่
ยั่งยืนภายในชุมชน
- ง) การบรรเทาสาธารณภัย มีการประสานหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องให้ร่วมกิจกรรมและให้
การสนับสนุนต่าง ๆ รวมถึงทางชุมชนมีการสร้างกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังภัยภายใน
ชุมชน เช่น ภัยธรรมชาติ ภัยพิบัติ และภัยจากยาเสพติด เป็นต้น เพื่อเป็นช่องทางสร้าง
ความมั่นคงปลอดภัยแก่ชุมชน
- จ) การสร้างการศึกษาการเรียนรู้ ในการสร้างกิจกรรมของชุมชนส่วนใหญ่มีการประสาน
กับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในการเป็นวิทยากรให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ การป้องกันภัยยาเสพติด และการป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น โดยกลุ่มเป้าหมาย
ส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชนของชุมชนที่จะต้องเติบโตต่อไปอย่างมีพลานามัยที่
สมบูรณ์แข็งแรง การสร้างสื่อความรู้ต่าง ๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ การอบรม การ
สร้างห้องสมุด และการสร้างศูนย์การเรียนรู้ เป็นต้น จึงเป็นการส่งเสริมและสนับสนุน
ระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน
- ฉ) การสร้างอาสาสมัครพัฒนาสุขภาพะ ภายในชุมชนส่วนใหญ่จะมีผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส

และผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ โครงการนี้เป็นโอกาสที่ทางชุมชนได้สร้างกิจกรรมอาสาสมัครหรือกลุ่มจิตอาสาในการดูแลกลุ่มบุคคลดังกล่าวข้างต้น โดยกลุ่มอาสาสมัครส่วนใหญ่เหล่านี้จะเป็นเยาวชนในชุมชน เป็นการสร้างโอกาสให้เยาวชนได้เรียนรู้การทำงานและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวม และช่วยให้ผู้ที่ต้องการการดูแลทั้งหลายได้รับการดูแลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

- ข) การสร้างสวัสดิการชุมชน เป็นผลมาจากการดำเนินกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การสร้างความร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานให้บริการอื่น ๆ เป็นต้น เพื่อสร้างกิจกรรมหรือให้การสนับสนุนในเรื่องการให้ความรู้ การดูแลและตรวจสุขภาพ การให้ทุนสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อการดำเนินการของชุมชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้จากกิจกรรมส่งเสริมอาชีพของชุมชนบางส่วนยังก่อให้เกิดรายได้ในรูปของเงินปันผล เช่น การผลิตสินค้า การเพาะปลูกผักและการเลี้ยงสัตว์เพื่อนำไปขาย เป็นต้น
- ช) การบริการสาธารณสุขพื้นฐาน มีการประสานกับหน่วยงานท้องถิ่น และสาธารณสุข ในการให้ความรู้ความเข้าใจ และให้บริการตรวจสุขภาพของประชากรในชุมชน การดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
- ฅ) การปลูกจิตสำนึก เป็นกิจกรรมหลักที่มีเกณฑ์กำหนดไว้ให้ทุกชุมชนที่เสนอโครงการต้องดำเนินการ การดำเนินการส่วนใหญ่จะเป็นการอบรมให้สมาชิกในชุมชนได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ การระวังป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงภัยยาเสพติด เป็นต้น กิจกรรมดังกล่าวจะส่งเสริมให้คนตระหนักรู้และปลูกฝังจิตอาสาในเรื่องระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและส่วนรวมในชุมชน นอกจากนี้ในด้านจิตใจยังมีการปลูกฝังจิตสำนึกในด้านศาสนาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยที่ดี สร้างกำลังใจและส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้นด้วย

3. การเปลี่ยนแปลงภายหลังการดำเนินโครงการ

การเปลี่ยนแปลงภายหลังจากการดำเนินโครงการสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับดังนี้

- ก) ระดับครัวเรือน เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น สมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่มีการตื่นตัวในเรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้น เกิดจิตสำนึกในการช่วยเหลือและการดูแลกันและกันภายในครอบครัว มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การประกอบอาชีพ การลดละเลิกยาเสพติด เป็นต้น
- ข) ระดับชุมชนและเครือข่ายชุมชน เกิดการพัฒนาในภาพรวมของชุมชน สมาชิกส่วนใหญ่ในชุมชนเกิดความสามัคคี ความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินกิจกรรม มีผลทำให้สุขภาพสมาชิกชุมชนโดยรวมและสภาพแวดล้อมของชุมชนพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น เกิด

ชุดข้อมูลและผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการร่วมกันเก็บข้อมูลของชุมชนเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดแผนงานด้านต่าง ๆ ได้ ที่สำคัญก่อให้เกิดชุมชนต้นแบบต่อยอดไปสู่ชุมชนข้างเคียงและเครือข่ายอื่น ๆ ได้พัฒนาและเสนอโครงการในอนาคต

ค) ระดับโครงสร้างและเครือข่ายของรัฐ เกิดการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การสนับสนุนในเรื่องระบบการดูแลสุขภาพ เกิดการเชื่อมโยงไปสู่ระดับจังหวัด หน่วยงานที่ชุมชนได้ประสานความร่วมมือหรือได้รับการสนับสนุน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านที่อยู่อาศัย หน่วยงานด้านระบบสาธารณสุขภาค หน่วยงานด้านการศึกษาและศาสนา หน่วยงานด้านยาเสพติด หน่วยงานด้านความมั่นคง เป็นต้น การดำเนินการของชุมชนส่วนใหญ่ในการประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ ใช้วิธีการติดต่อหน่วยงานโดยตรง การใช้ความสนิทสนมคุ้นเคย การเชิญให้หน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรม การสร้างบทบาทให้หน่วยงานมีความสำคัญในกิจกรรม และการสร้างแผนงานชุมชนเพื่อนำไปเสนอกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น



ภาพจากเวทีการถอดบทเรียนจากการดำเนินโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ

6 สรุปภาพรวมโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ

จากเป้าหมายของการดำเนินงานโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.) ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพที่จะให้ชุมชนได้ร่วมเสนอโครงการทั้งสิ้น 100 โครงการ แบ่งออกเป็นภาค ดังนี้ ภาคเหนือ 10 โครงการ ภาคใต้ 10 โครงการ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 10 โครงการ ภาคอีสาน 10 โครงการ ภาคตะวันตก 10 โครงการ ภาคกลาง 10 โครงการ ภาคตะวันออก 10 โครงการ กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล 20 โครงการ และพื้นที่สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ (คพจส.) 10 โครงการ

ในการดำเนินงานจริงมีการเสนอโครงการมาจากชุมชนในภาคต่าง ๆ แตกต่างไปจากเป้าหมายเล็กน้อยโดยมีรายละเอียดของจำนวนชุมชนและจำนวนโครงการจากภาคต่าง ๆ ดังนี้

ภาคเหนือ	11 ชุมชน	11 โครงการ
ภาคอีสาน	17 ชุมชน	12 โครงการ
ภาคตะวันออก	8 ชุมชน	8 โครงการ
ภาคตะวันตก	10 ชุมชน	10 โครงการ
ภาคกลาง	7 ชุมชน	7 โครงการ
ภาคใต้	20 ชุมชน	20 โครงการ
ภาคกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล	29 ชุมชน	29 โครงการ
รวมทั้งหมด	102 ชุมชน	97 โครงการ

7 ผลสรุปการประเมินโครงการผ่านตัวชี้วัดเชิงปริมาณและตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

ผลการประเมินตาม **วัตถุประสงค์ข้อ 1** “เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมด้านการรักษาสุขภาพและลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของคนยากจนในชุมชน”

ตัวชี้วัดด้านปริมาณ	ผลสัมฤทธิ์	ผลการประเมิน
เกิดแผนงานด้านสุขภาพในชุมชนหรือเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาชุมชนหรือแผนของหน่วยงานท้องถิ่นอย่างน้อยร้อยละ 20	ร้อยละ 42	ผ่านเกณฑ์
เกิดโครงการต้นแบบชุมชนรักษาสุขภาพจำนวน 100 ชุมชน	เกิดโครงการทั้งสิ้น 100 โครงการ	ผ่านเกณฑ์
จำนวนประชากรที่ได้รับ	จำนวนผู้ได้รับประโยชน์จาก	ประชากรที่ได้ประโยชน์จากโครงการ

ผลประโยชน์จากโครงการทั้งหมด 15,000 คน จำนวนเด็กเยาวชน 1,000 คน และผู้สูงอายุ 3,000 คน	โครงการทั้งสิ้น 10,602 คน แบ่งเป็น เด็กและเยาวชน 3,729 คน และผู้สูงอายุ 2,427 คน	และประชากรผู้สูงอายุต่ำกว่าเกณฑ์ แต่กลุ่มเด็ก เยาวชน ผ่านเกณฑ์
เกิดคณะทำงานจำนวน 10 เมือง	เกิดคณะทำงาน 45 เมือง	ผ่านเกณฑ์
มีการประชุมในสวนท้องถิ่นจำนวน ระดับชุมชน 600 ครั้ง ระดับเมือง 30 ครั้ง ระดับภาค 30 ครั้ง ระดับชาติ 12 ครั้ง	มีการประชุมในสวนท้องถิ่นจำนวน ระดับชุมชน 140 ครั้ง ระดับเมือง 78 ครั้ง ระดับภาค 77 ครั้ง ระดับชาติ 2 ครั้ง	ไม่ผ่านเกณฑ์ ผ่านเกณฑ์ ผ่านเกณฑ์ ไม่ผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ	ผลสัมฤทธิ์	ผลการประเมิน
มีการดำเนินงานตามแผนงานด้านสุขภาวะ	มีการดำเนินการตามแผนงานด้านสุขภาวะในระยะสั้น	โครงการของชุมชนกว่าร้อยละ 90 ได้ดำเนินแผนงานตามแผนของโครงการอย่างไรก็ตามชุมชนมิได้มีแผนด้านสุขภาวะอยู่ก่อน ทำให้โครงการที่ชุมชนดำเนินการเป็นกลไกสุขภาวะทั้งหมดของชุมชน
เกิดกิจกรรมด้านการป้องกันโรค	มีการจัดกิจกรรมด้านการป้องกันโรคในชุมชนที่เสนอแผนด้านนี้	การจัดกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นไปเชิงอบรม และให้ความรู้ โดยอาศัยกลไกที่มีอยู่ก่อนแล้ว อาทิ การบริการของหน่วยงานด้านสาธารณสุข กลุ่มอสม. เป็นต้น
การจัดให้มีการตรวจสุขภาพทุกปี (มีการประสานให้เกิดการดำเนินงานด้านการตรวจสุขภาพให้กับสมาชิกในชุมชน)	มีการจัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพ	ส่วนมากเป็นกิจกรรมที่เกิดโดยอาศัยกลไกที่มีอยู่ก่อนแล้ว อาทิ การบริการของหน่วยงานด้านสาธารณสุข กลุ่มอสม. เป็นต้น
การรณรงค์ (ลด ละ เลิก) สูบบุหรี่และดื่มสุรา	มีการรณรงค์ (ลด ละ เลิก) สูบบุหรี่และดื่มสุรา	เกือบทั้งหมดเป็นโครงการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ ทำให้

		วัดผลไม่ได้ชัดเจนว่า เกิดผลต่อการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นจำนวนเท่าไร
การสร้างกิจกรรมรักษาพยาบาล	เกิดกิจกรรมการรักษาพยาบาล	ส่วนมากเป็นกิจกรรมที่เกิดโดยอาศัยกลไกที่มีอยู่ก่อนแล้ว อาทิ การออกหน่วยบริการของหน่วยงานด้านสาธารณสุข กลุ่มอสม. เป็นต้น
การจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย	เกิดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย	ส่วนมากเป็นการจัดสถานที่และการจัดหาอุปกรณ์เพื่อการออกกำลังกาย อาทิ เปิดอเนกประสงค์
การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ (การจัดให้มีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครไว้สำหรับให้ความรู้และความช่วยเหลือผู้อื่น)	เกิดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ	ส่วนมากเป็นลักษณะการจัดการพึ่งเทศน์และสนทนาธรรมในชุมชน

จากการประเมินโครงการในเชิงปริมาณ ชุมชนทั้ง 100 โครงการตามวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่าภาพรวมของโครงการทั้งหมดผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยมีบางตัวบ่งชี้ที่การดำเนินโครงการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย อาทิ จำนวนผู้ที่ได้รับประโยชน์จากโครงการต่ำกว่าที่คาดการณ์ไว้ราว 1 ใน 3 โดยเฉพาะโครงการส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มคนวัยทำงานได้ตามเกณฑ์ ซึ่งตรงข้ามกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กเยาวชน ที่โครงการสามารถเข้าถึงได้เกินกว่าที่คาดการณ์ นอกจากนี้จำนวนครั้งการประชุมในระดับชุมชนและระดับชาติ แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการดำเนินโครงการยังกระจุกตัวอยู่ในระดับคณะกรรมการโครงการของแต่ละชุมชน โดยยังไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนอย่างแพร่หลายมากนัก ในขณะที่จำนวนการประชุมระดับเมืองและภาคสะท้อนให้เห็นถึงความเข้มข้นในการทำงานของเครือข่าย และกลไกของ สอช. มากกว่าการทำงานระดับชุมชน

ในด้านการประเมินกิจกรรมในด้านการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ โดยการประเมินเชิงคุณภาพ พบว่าชุมชนทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการได้จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับทรัพยากรที่มีในชุมชนมากกว่าจะเป็นความต้องการของชุมชนเอง ดังเห็นได้จากการที่โครงการด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพทั้งหมดเป็นโครงการที่อาศัยกลไกด้านสุขภาพที่มีอยู่แล้วในระดับชุมชนและท้องถิ่น อาทิ การออกหน่วยเคลื่อนที่ของหน่วยงานด้านสาธารณสุข หรือกลุ่ม อสม. เป็นต้น ในส่วนของกิจกรรมที่เกิดภายใต้โครงการ ส่วนมากชุมชนมุ่งเน้นกิจกรรมการประชาสัมพันธ์และรณรงค์

ผลการประเมินตาม **วัตถุประสงค์ข้อ 2** “สร้างจิตสำนึกและแรงจูงใจในการรักษาสุขภาพและเชื่อมโยงความรู้ เสริมสร้างความเข้าใจด้านการรักษาสุขภาพ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพให้กับคนยากจนในชุมชน”

ตัวชี้วัดด้านปริมาณ	ผลสัมฤทธิ์	ผลการประเมิน
จำนวนประชาชนที่ได้รับการพัฒนาเสริมสร้างความรู้ด้านการรักษาสุขภาพ 1,500 คนจาก 100 ชุมชน	จำนวนประชาชนที่ได้รับการพัฒนาเสริมสร้างความรู้ด้านการรักษาสุขภาพ 2,262 คนจาก 100 ชุมชน	ผ่านเกณฑ์
เกิดชุดความรู้ในการดูแลสุขภาพในชุมชนแออัด เช่น การดูแลผู้สูงอายุ อาหารปลอดภัย เป็นต้น	เกิดชุดความรู้ในการดูแลสุขภาพด้านอาหารปลอดภัย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6ชุมชน (ร้อยละ 6)	ปรากฏแนวทางเบื้องต้นและศักยภาพ-ข้อจำกัดของชุมชนในการรวบรวมชุดความรู้ในด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ	ผลสัมฤทธิ์	ผลการประเมิน
เกิดความรู้และเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ	เกิดกิจกรรมส่งเสริมและดูแลสุขภาพ	ความรู้ความเข้าใจมีอยู่ในวงจำกัด โดยเฉพาะกลุ่มผู้ดำเนินโครงการ
มีกติกาหรือข้อตกลงร่วมกันในชุมชนเพื่อให้เกิดสุขอนามัยที่ดีต่อสุขภาพ	เกิดข้อตกลงร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพะ โดยมากเป็นข้อกำหนดด้านเวลาในการจัดกิจกรรม ไม่พบข้อกำหนด-กติกาในเชิงบังคับแต่อย่างใด	อยู่ในระดับพอใช้ ¹
มีกิจกรรมรักษาความสะอาดของชุมชน และที่อยู่อาศัย	เกิดกิจกรรมการรักษาความสะอาดเป็นกิจกรรมระยะสั้น สืบเนื่องมาจากตัวเป้าหมายของโครงการที่ชุมชนเสนอเอง มากกว่ากิจกรรมที่รักษาความสะอาดในระยะยาว	อยู่ในระดับพอใช้
เกิดการสรุปบทเรียนเพื่อถ่ายทอดให้กับสมาชิกในชุมชนหรือเครือข่าย	มีการสรุปและเผยแพร่บทเรียน แต่โดยมากเป็นการถ่ายทอดด้วยวาจาผ่านการบอกเล่า	อยู่ในระดับพอใช้

¹ (2.5-3.5 คะแนนของ Likert's scale)

ผลการประเมินตามวัตถุประสงค์ที่ 2 “สร้างจิตสำนึกและแรงจูงใจในการรักษาสุขภาพและเชื่อมโยงความรู้ เสริมสร้างความเข้าใจด้านการรักษาสุขภาพ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพให้กับคนยากจนในชุมชน” พบว่าการวัดผลในเชิงปริมาณมีกลุ่มเป้าหมายได้รับการเสริมสร้างจิตสำนึกและความเข้าใจด้านสุขภาพมากกว่าเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ และปรากฏ ชุดความรู้ในการดูแลสุขภาพ ในรูปแบบเอกสารเผยแพร่ คู่มือ คิดเป็นร้อยละ 6 ของโครงการทั้งหมด อย่างไรก็ตามชุมชนมีการเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพในรูปแบบการบอกเล่าและถ่ายทอดด้วยวาจาจากมากกว่า

ในเชิงคุณภาพของการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 มีข้อสังเกตบางประการที่สำคัญ โดยพบว่ากิจกรรมและเป้าหมายในการเสริมสร้างความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพ เกือบทั้งหมดเป็นกิจกรรมระยะสั้นที่เกิดขึ้นจากตัวโครงการเอง มากกว่าจะเป็นการสร้างกลไกด้านการสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพในระยะยาว อีกทั้งแม้ว่าประโยชน์ของกิจกรรมจะกว้างขวางในชุมชน แต่การให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง มีความจำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มของคนะทำงานในโครงการ และกรรมการชุมชน

ผลการประเมินตาม วัตถุประสงค์ข้อ 3 “สร้างพื้นที่การทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน เพื่อนำไปสู่กลไกการทำงานร่วมกัน”

ตัวชี้วัดด้านปริมาณ	ผลสัมฤทธิ์	ผลการประเมิน
เกิดคณะกรรมการระดับเมือง 10 เมือง (เขต เทศบาล)	เกิดคณะกรรมการระดับเมือง 10 เมือง อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่าคณะกรรมการระดับเมือง ยังคงเป็นโครงสร้างและกลไกของโครงการบ้านมั่นคงเป็นสำคัญ มากกว่าจะเป็นชุกกลไกด้านการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะ	ผ่านเกณฑ์
พัฒนาแกนนำด้านสุขภาพชุมชน 5 คน	เกิดแกนนำด้านสุขภาพชุมชน 12 คน จาก 100 ชุมชน	ผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ	ผลสัมฤทธิ์	ผลการประเมิน
เกิดการประชุมร่วมกันในระดับเมือง	ในภาพรวมมีการประชุมร่วมกันในระดับเมืองอย่างสม่ำเสมอ	อยู่ในระดับดี ²
มีการนำผลการประชุมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไปสู่การ	มีความพยายามในการนำผลของการประชุมหารือไปสู่การปฏิบัติ แต่ยังไม่	อยู่ในระดับพอใช้

² (3.5-4.5 คะแนนของ Likert's scale)

ปฏิบัติ	ปรากฏผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมที่เด่นชัด	
เกิดแกนนำที่เข้าใจสุขภาพและสามารถถ่ายทอดความรู้ได้	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ มีแกนนำที่มีคางมเข้าใจด้านสุขภาพ แต่การถ่ายทอดความรู้ยังมีอยู่อย่างจำกัด ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อาทิ ระดับความเข้มแข็งของเครือข่ายเมือง ความร่วมมือและความสนใจของคนในชุมชน เป็นต้น	อยู่ในระดับดี

ผลการประเมินตาม วัตถุประสงค์ข้อ 3 “สร้างพื้นที่การทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน เพื่อนำไปสู่กลไกการทำงานร่วมกัน” ในภาพรวมพบว่าโครงการเกือบทั้งหมดอาศัยกลไกของโครงการบ้านมั่นคงเป็นฐานหลักที่สำคัญในการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนงานที่เกิดกลไกนั้นไม่ได้เกิดจากผลการดำเนินงานของโครงการโดยตรง แต่มักเป็นโครงสร้างเดิมที่มีอยู่ก่อนหน้าแล้ว อย่างไรก็ตามโครงการสามารถสร้างแกนนำใหม่ในชุมชนที่ทำงานด้านสุขภาพโดยตรง ได้จำนวนมากกว่าที่คาดการณ์ไว้ 2.5 เท่า

ในเชิงคุณภาพที่สะท้อนภาพรวมของกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชน และภาคส่วนอื่นๆ พบว่า ในภาพรวมนั้น ถึงแม้จะมีกิจกรรม การเชื่อมโยงระดับเมือง แต่กลไกระดับเมืองด้านสุขภาพจะยังไม่ปรากฏ โดยสะท้อนได้จากที่ขาดรูปธรรมการเชื่อมโยงในสิ่งที่ชุมชนปฏิบัติในโครงการไปสู่การตอบสนองทางนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้เนื้อหาสาระด้านสุขภาพยังมีการเผยแพร่อย่างจำกัด เฉพาะในกลุ่มของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการ

8 ข้อสังเกตจากการประเมินผลโครงการ

คณะประเมินได้มีข้อสังเกตในภาพรวมต่อโครงการที่ชุมชนดำเนินการทั้งหมด โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้านดังต่อไปนี้

1. ประเด็นด้านกิจกรรม

โดยสรุปในภาพรวมด้านกิจกรรม พบว่าชุมชนที่เข้าร่วมโครงการได้ดำเนินโครงการครอบคลุมเป้าหมายที่ตั้งไว้แล้วทั้ง 7 ด้าน โดยการดำเนินโครงการเน้นหนักไปในด้านการสร้างกิจกรรมให้เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งส่วนมากเป็นกิจกรรมเชิงเดี่ยว มีโครงการเพียงแค่ ร้อยละ 10-15 ที่มีการบูรณาการกับกิจกรรมอื่นๆ และเงื่อนไขบริบทของชุมชนและพื้นที่ ทำให้กิจกรรมที่เกิดขึ้นมีลักษณะซ้ำๆ กันและขาดความหลากหลาย

2. ประเด็นด้านการพัฒนากลไก

ในภาพรวมเห็นได้ชัดว่าทุกชุมชน มีความพยายามสร้างกลไกในระดับชุมชนที่แยกตัวออกมาจากโครงการบ้านมั่นคงที่ได้ดำเนินการอยู่แล้ว ในบางชุมชนสามารถแยกออกมาได้เด่นชัด ส่วนในบางชุมชนก็

ไม่สามารถสร้างกลไกที่เป็นอิสระจากโครงการบ้านมั่นคงได้มากนัก เนื่องจากคนทำงานที่มีอย่างจำกัด จุดอ่อนที่สำคัญของโครงการทั้งหมด ประการที่หนึ่งคือ ถึงแม้ชุมชนจะมีกาทำแผนกิจกรรม แต่แผนดังกล่าวเป็นแผนระยะสั้นบนฐานของงบกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนมา ซึ่งเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว อาจมีปัญหาในการทำกิจกรรมต่อ หากเจ้าของทุนไม่สนับสนุนต่อเนื่อง ประการที่สอง การขาดการเชื่อมโยงกิจกรรมกับหน่วยงานท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ ทำให้กิจกรรมที่ริเริ่มไว้ไม่อาจขยายผลในวงกว้าง ซึ่งหากอาศัยเครือข่ายของท้องถิ่น ในการขยายผล ก็จะสามารถเกิดกลไกที่มีความยั่งยืนมากขึ้น

3. ประเด็นอุปสรรคภายนอก

สิ่งหนึ่งซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการดำเนินโครงการที่เด่นชัด คือ ปัญหาอุทกภัย ซึ่งกิจกรรมในโครงการได้รับผลกระทบจากสาเหตุนี้อย่างมาก อาทิ การขาดพื้นที่ทำกิจกรรม ความลำบากในการเดินทาง เป็นต้น ส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ของโครงการบางพื้นที่ไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้