

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการ

“กลไกในการประเมินผลกระทบทางสังคม
(Social Impact Evaluation Mechanism)”

ระยะที่ 1

โดย

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

เสนอต่อ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กันยายน 2561

คณะผู้วิจัย

ดร. บุญวรา	สุมะโน เจนพิงพร	หัวหน้าโครงการ
ดร. สมเกียรติ	ตั้งกิจวานิชย์	ที่ปรึกษา
รศ. ดร. อ้อทิพย์	ราษฎร์นิยม	ที่ปรึกษา
ศ.ดร. วรเวศม์	สุวรรณระดา	ที่ปรึกษา
ดร. นณริฎ	พิศลยบุตร	นักวิจัย
คุณอนรรฆ	พิทักษ์ธานี	นักวิจัย
ดร. พีระ	ตั้งธรรมรักษ์	นักวิจัย
ดร. มณฑกานต์	ฉิมมาณี	นักวิจัย
คุณศุภชัย	สมผล	ผู้ช่วยนักวิจัย
คุณณาคิน	เหลือทอง	ผู้ช่วยนักวิจัย
คุณพรระชฎี	พวงสุวรรณ	ผู้ช่วยนักวิจัย
คุณวิสารกร	รามางกูร	เจ้าหน้าที่ประสานงาน

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	i
สารบัญตาราง	iii
สารบัญรูป.....	iv
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา.....	3
1.4 วิธีการดำเนินการทางเทคนิค	6
1.5 ระยะเวลาดำเนินโครงการ.....	9
1.6 กิจกรรมที่ต้องดำเนินการและแผนการดำเนินงานในระยะเวลาที่หนึ่ง (Phase 1)	9
1.7 ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการระยะที่หนึ่ง (Phase 1).....	10
1.8 การส่งมอบงานระยะที่หนึ่ง (Phase 1).....	10
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ ความร่วมมือที่เน้นผลลัพธ์เพื่อสังคม	12
2.1 การกำหนดประเด็นที่ต้องการทำโครงการ	12
2.2 การประเมินความเหมาะสมของ SIP ต่อบริการทางสังคมที่ต้องการ	13
2.3 การจัดตั้งโครงการ.....	15
บทที่ 3 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost)	29
3.1 การวิเคราะห์โครงสร้างระบบงาน (System Analysis).....	29
3.2 การระบุรายการต้นทุน (Cost Item)	29
3.3 กำหนดประเภทของต้นทุน.....	30
3.4 การคำนวณต้นทุนต่อหน่วย	32
บทที่ 4 การประยุกต์ใช้ SIP เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ.....	36
4.1 นิยามและประเภทของคนพิการ.....	36

4.2 ระบบดูแลคุณภาพชีวิตคนพิการของภาครัฐ และการกำหนดกรอบการวิเคราะห์	39
4.3 สถานการณ์ในปัจจุบันและการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย	42
4.4 การกำหนดเป้าหมาย รูปแบบบริการที่ต้องการ และตัวชี้วัดที่เหมาะสม	48
4.5 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย	57
4.6 โครงการนำร่องสำหรับ SIP.....	65
4.7 การดำเนินงานในระบะที่สอง (Phase 2).....	67
บทที่ 5 การประยุกต์ใช้ SIP เพื่อช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส	68
5.1 นิยามของกลุ่มเป้าหมาย “เด็กด้อยโอกาส”	68
5.2 ภาพรวมการดำเนินงานเกี่ยวกับกลุ่มเด็กด้อยโอกาส และการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและ กิจกรรม (Interventions)	72
5.3 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย	78
5.4 โครงการนำร่องสำหรับ SIP.....	89
5.5 การดำเนินงานในระบะที่สอง (Phase 2).....	92
บทที่ 6 การประยุกต์ใช้ SIP เพื่อผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS.....	93
6.1 นิยามกลุ่มเป้าหมาย	93
6.2 เป้าหมายในการดำเนินงาน	96
6.3 การทบทวนกิจกรรมด้าน HIV/AIDS และภาพรวมด้านงบประมาณดำเนินการ.....	102
6.4 กลุ่มเป้าหมายและตัวชี้วัดการทำงานภายใต้โครงการนำร่อง Social Impact Partnership.....	105
6.5 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย	106
6.6 โครงการนำร่องสำหรับ SIP.....	113
6.7 การดำเนินงานในระบะที่สอง (Phase 2).....	117
บรรณานุกรม	118
ภาคผนวกที่ 1 สรุปลักษณะ	121
ก. สรุปลักษณะองค์กรและหน่วยงานที่ทำหน้าที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ	121
ข. สรุปลักษณะองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS... ..	135
ภาคผนวกที่ 2 กิจกรรมด้าน HIV/AIDS ที่สำคัญ.....	138

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1.1	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการและการส่งมอบงานในโครงการในระยะที่หนึ่ง (Phase 1)	10
ตารางที่ 2.1	ตัวอย่างการกำหนดประเด็นของโครงการ Housing First ประเทศแคนาดา	13
ตารางที่ 2.2	ตัวอย่างการอ้างอิงอัตราผลตอบแทนของโครงการ HF จากโครงการนำร่อง AHCS	18
ตารางที่ 2.3	การระบุขอบเขตการดำเนินกิจกรรมของโครงการ Wheels-to-Meals	20
ตารางที่ 2.4	แผนที่ผลลัพธ์ขั้นต้นของโครงการ Wheels-to-Meals.....	21
ตารางที่ 2.5	ตัวอย่างแผนที่ผลลัพธ์ขั้นที่ 2 ของโครงการ Wheels-to-Meals	23
ตารางที่ 2.6	ตัวอย่างการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงของโครงการ Wheels-to-Meals	25
ตารางที่ 2.7	การคำนวณผลตอบแทนทางสังคมของโครงการ Wheels-to-Meals	27
ตารางที่ 3.1	การคำนวณต้นทุนต่อหน่วย	34
ตารางที่ 3.2	การคำนวณต้นทุนต่อหน่วย กรณีต้นทุนคงที่ (Fixed cost) และต้นทุนผันแปร (Variable cost).....	35
ตารางที่ 4.1	ความเชื่อมโยงระหว่างการจำแนกกลุ่มตามเกณฑ์รูปแบบการให้ความช่วยเหลือคนพิการ กับสิทธิของคนพิการตามกฎหมาย	41
ตารางที่ 4.2	การคัดเลือกโครงการ SIP ที่เป็นไปได้.....	46
ตารางที่ 4.3	สภาพแวดล้อมการให้บริการที่มีอยู่ในปัจจุบันขององค์กรภาครัฐและเอกชนที่สำคัญ.....	50
ตารางที่ 4.4	ต้นทุนต่อหัว (บาท) ในการดำเนินงานของมูลนิธินวัตกรรมเพื่อสังคม	59
ตารางที่ 4.5	ต้นทุนต่อหัว (บาท) ในการดำเนินงานของโรงงานปีคนพิการสากล.....	63
ตารางที่ 4.6	ค่าเสื่อมทุน (บาท) ในการดำเนินงานของโรงงานปีคนพิการสากล	64
ตารางที่ 5.1	กลุ่มเป้าหมายและลักษณะการดูแลเด็กด้อยโอกาสของบ้านพัก/สถานสงเคราะห์ของรัฐ และเอกชน.....	75
ตารางที่ 5.2	รายละเอียดของโครงการและข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ โครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง และโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก	79
ตารางที่ 5.3	การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยโครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง และโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก	83
ตารางที่ 5.4	รายละเอียดของโครงการและข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ โครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง โดยกรุงเทพมหานคร.....	85
ตารางที่ 5.5	การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยโครงการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อิตาลีเลียนไทย กรุงเทพมหานคร.....	89

ตารางที่ 6.1 เป้าหมายและตัวชี้วัดการแก้ไขปัญหาด้าน HIV/AIDS ของกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2573.....	100
ตารางที่ 6.2 รายละเอียดของโครงการและข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ โครงการส่งเสริมให้คนเข้าถึง การรักษาและสร้างความร่วมมือในการรักษากับผู้ให้บริการ ของมูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล (Mercy Centre)	107
ตารางที่ 6.3 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ โดยมูลนิธิส่งเสริมพัฒนา บุคคล (Mercy Centre).....	112
ตารางที่ 6.4 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมโครงการนำร่องสำหรับ SIP “โครงการสนับสนุนให้ผู้พันโทษที่ ติดเชื้อ HIV/AIDS เข้ารับการรักษาและสร้างความร่วมมือในการรักษากับผู้ให้บริการ”	116

สารบัญญรูป

หน้า

รูปที่ 1.1 รูปแบบความร่วมมือที่เน้นผลลัพธ์เพื่อสังคม (SIP).....	2
รูปที่ 1.2 กรอบในการศึกษา.....	6
รูปที่ 3.1 ต้นทุนของโครงการ	31
รูปที่ 3.2 ต้นทุนของโครงการ พิจารณาผ่านต้นทุนคงที่และต้นทุนผันแปร	34
รูปที่ 4.1 สถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย	43
รูปที่ 6.1 เป้าหมายการยุติปัญหา HIV/AIDS.....	97
รูปที่ 6.2 การสนับสนุนงบประมาณด้าน HIV/AIDS ในประเทศไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติและกองทุนโลก ในปี 2560.....	103

บทที่ 1 บทนำ

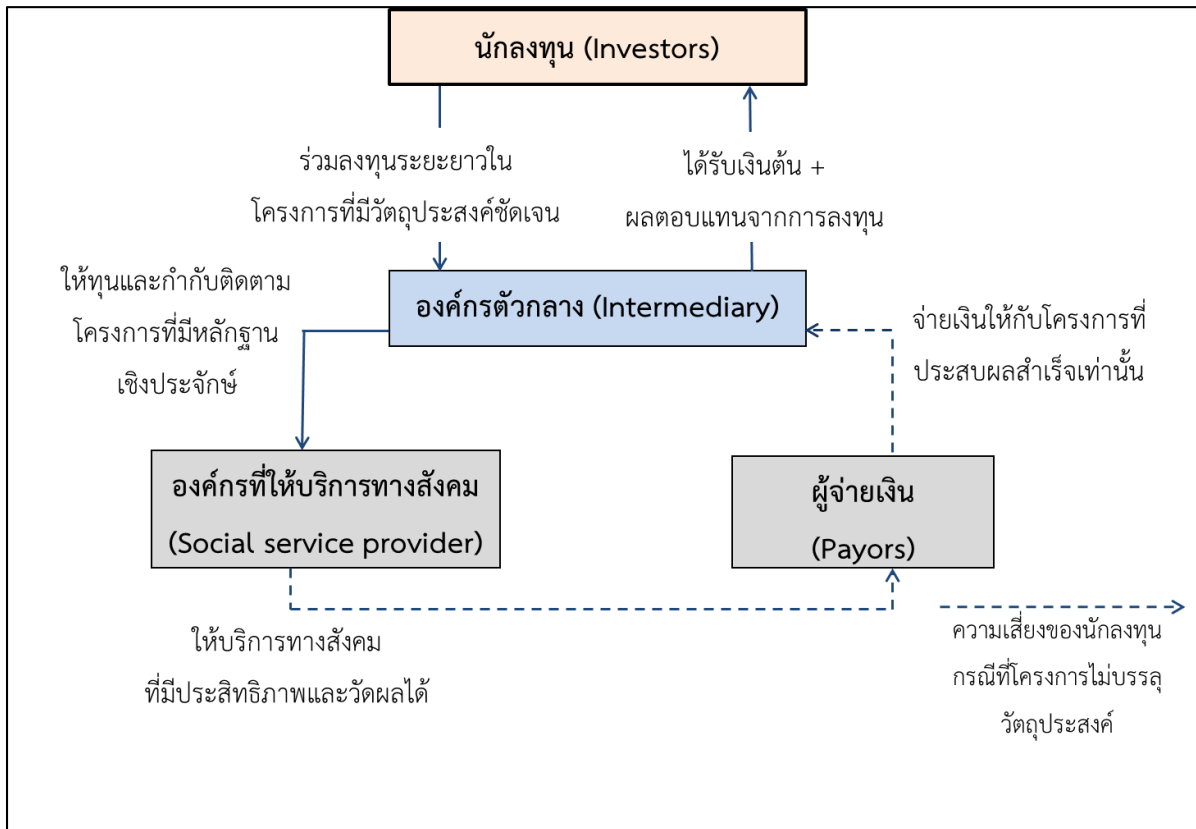
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน ภาครัฐมีบทบาทอย่างมากในการจัดบริการทางสังคมด้านต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน เช่น การศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การให้บริการทางสังคมของภาครัฐที่ผ่านมาเป็นไปในลักษณะแบบเหมาเข่ง (one size fits all) เช่น การจัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินโครงการด้านสังคม และมาตรการทางภาษีเพื่อช่วยเหลือมูลนิธิหรือสมาคมเพื่อการกุศลสาธารณะ เป็นต้น เนื่องจากภาครัฐมีทรัพยากรทั้งในรูปแบบของงบประมาณ บุคลากร และเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ อยู่อย่างจำกัด ทำให้บริการทางสังคมที่ผ่านมาของภาครัฐไม่สามารถตอบสนองต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น คนพิการ เด็กด้อยโอกาส หรือผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ซึ่งมีความต้องการบริการทางสังคมที่เฉพาะเจาะจงได้อย่างเต็มที่ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาคส่วนอื่นที่เป็นสมาชิกของสังคมจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการทางสังคมของตน

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา หลายประเทศได้มีการพัฒนาการให้บริการทางสังคมรูปแบบใหม่ที่ชื่อว่า ความร่วมมือที่เน้นผลลัพธ์เพื่อสังคม (Social Impact Partnership Model - SIP) ซึ่งในต่างประเทศจะมีการเรียกชื่อแตกต่างกันออกไป เช่น Social Impact Bond หรือ Pay for Success ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในการออกแบบ ดำเนินการ และให้ทุนสนับสนุนโครงการที่เน้นเชิงป้องกัน (preventive) และให้ความช่วยเหลือแต่แรกเริ่ม (early intervention) เพื่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมทางบวกที่เป็นรูปธรรม และลดค่าใช้จ่ายงบประมาณรัฐในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นหากไม่ได้มีการดำเนินโครงการดังกล่าว

รูปแบบความร่วมมือที่เน้นผลลัพธ์เพื่อสังคม เริ่มจากผู้จ่ายเงิน (Payor) ซึ่งโดยมากเป็นภาครัฐที่มีภาระหน้าที่ในการให้บริการทางสังคม เลือกโครงการที่ต้องการใช้ SIP โดยมีเป้าประสงค์ที่ชัดเจนในการดำเนินงาน เช่น เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทุนทรัพย์ด้านการศึกษาของเด็กด้อยโอกาส โดยอาจมีองค์กรกลาง (Intermediary) ทำหน้าที่ประสานงานกับนักลงทุนภาคเอกชนหรือประชาชนที่สนใจทั่วไปที่จะให้เงินทุน (Investor) แก่โครงการ เมื่อได้เงินทุนมาแล้วองค์กรกลางจะทำหน้าที่บริหารจัดการและจัดสรรเงินทุนให้องค์กรที่ให้บริการทางสังคม (Social service provider) เช่น มูลนิธิหรือองค์กรสาธารณกุศล ดำเนินการตามเป้าประสงค์ของโครงการ และมีการประเมินผลโดยผู้ประเมิน (Evaluator) ตามที่กำหนดไว้ ในกรณีที่ผลลัพธ์ของการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งจะพิจารณาจากตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรม เช่น อัตราการเข้าถึงการศึกษาของกลุ่มเด็กด้อยโอกาสในประเทศไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ภายในระยะเวลา 5 ปี ผู้จ่ายเงินหรือรัฐบาลซึ่งเดิมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่จะต้องจัดบริการการศึกษาอย่างทั่วถึงก็นำต้นทุนดังกล่าวมาจ่ายเงินต้นและอาจมีผลตอบแทนให้กับผู้ลงทุนในตอนแรกในกรณีที่โครงการประสบความสำเร็จเกินเป้าหมายที่วางไว้ (กรณารูปที่ 1.1 ประกอบ)

รูปที่ 1.1 รูปแบบความร่วมมือที่เน้นผลลัพธ์เพื่อสังคม (SIP)



ที่มา ประมวลโดยคณะผู้วิจัย

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการลงทุนเพื่อสังคมดังกล่าวสามารถแก้ไขปัญหาการจัดการบริการทางสังคมที่ไม่ทั่วถึงและแบบเหมาเข่งของภาครัฐ ผ่านการให้บริการที่เน้นเชิงป้องกันและให้ความช่วยเหลือแต่แรกเริ่ม ซึ่งสามารถประหยัดงบประมาณในการแก้ไขปัญหาในอนาคต ในขณะที่ภาคเอกชนและประชาชนทั่วไปก็ได้ประโยชน์จากผลตอบแทนทางการเงินและผลลัพธ์จากการแก้ไขปัญหาสังคมที่เป็นรูปธรรม แทนการบริจาคแบบเดิมที่ไม่มีการติดตามผลลัพธ์และตรวจสอบการใช้เงิน มูลนิธิหรือองค์กรสาธารณกุศลก็จะสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้นจากการลดการพึ่งพิงเงินบริจาคซึ่งมีความไม่แน่นอนสูงในแต่ละช่วงเวลา

คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่า ในการนำเอารูปแบบความร่วมมือที่เน้นผลลัพธ์เพื่อสังคม (SIP Model) มาปรับใช้กับประเทศไทยนั้น จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์กรที่จัดตั้งเพื่อให้บริการทางสังคม เช่น มูลนิธิ หรือองค์กรสาธารณกุศล ซึ่งจะเป็นผู้ให้บริการทางสังคมที่ต้องสามารถวัดผลได้จริง เนื่องจากหลักการสำคัญของ SIP Model คือ ผลลัพธ์ทางสังคมที่สามารถวัดได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดว่าโครงการดังกล่าวประสบความสำเร็จและภาครัฐต้องจ่ายเงินลงทุนตอนต้นคืนแก่นักลงทุน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรผู้ให้บริการทั้งสังคม และการประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการให้บริการสังคมแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ

รายงานฉบับสมบูรณ์นี้เป็นการรายงานผลการศึกษาของโครงการระยะที่ 1 โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 6 บท ได้แก่ บทนำ การทบทวนวรรณกรรม การคำนวณต้นทุนต่อหน่วย การประยุกต์ใช้ SIP เพื่อคนพิการ เด็กด้อยโอกาส และผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ตามลำดับ

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 2 ข้อ ดังนี้

1.2.1 เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางสังคมจากการให้บริการทางสังคมแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ

1.2.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่เป็นผู้ให้บริการทางสังคม ให้สามารถดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้

1.3 ขอบเขตการศึกษา

1.3.1 กลุ่มเป้าหมาย

โครงการนี้มีขอบเขตในการศึกษาประชากรกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ คนพิการ เด็กด้อยโอกาส และผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS แต่ละกลุ่มมีค่านิยมขั้นต้นและสถานการณ์ ดังนี้

คนพิการ

คนพิการ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาและการเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550)

ประเทศไทยมีคนพิการจำนวนประมาณ 1,800,000 คน โดยมีคนพิการที่ได้รับการศึกษา 1,169,064 คน หรือประมาณร้อยละ 64 ของคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ อย่างไรก็ตาม คนพิการส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 55 ของคนพิการฯ ทั้งหมด มีระดับการศึกษาเพียงประถมศึกษา และมีคนพิการที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาเพียงร้อยละ 1.2 ของคนพิการฯ ทั้งหมด¹ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าระดับการศึกษาของประชากรไทยที่ได้รับการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งประเทศ² ระดับการศึกษาของคนพิการที่อยู่ในระดับต่ำนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อระดับรายได้ ศักยภาพการทำงาน และ

¹ รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย (กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560).

² การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ทัวรชาอาณาจักร ไตรมาสที่ 1 มกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม).

ความก้าวหน้าทางด้านอาชีพของคนพิการ ตลอดจนสะท้อนความเหลื่อมล้ำทางด้านโอกาสและการศึกษาของคนพิการ ที่ถึงแม้จะมีการประกาศพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 เพื่อให้การบริการและการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการในด้านการศึกษาเป็นไปอย่างทั่วถึงทุกระบบและทุกระดับ การศึกษาก็ตาม

กระนั้นก็ดี ในปัจจุบันมีองค์การภาคประชาสังคมจำนวนหนึ่งที่ได้ตระหนักถึงความจำเป็นของการศึกษาของคนพิการและได้สร้างรูปแบบกิจกรรมในการสนับสนุนและยกระดับการศึกษาของคนพิการ เช่น มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ มูลนิธิพัฒนาศักยภาพคนพิการ และมูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ เป็นต้น โดยมีเป้าประสงค์สำคัญในการให้คนพิการได้รับการศึกษาในระดับสูงอันเป็นพื้นฐานสำคัญของความมั่นคงทางอาชีพและการยกระดับรายได้ของคนพิการ

เด็กด้อยโอกาส

เด็กด้อยโอกาส ในงานศึกษาชิ้นนี้หมายรวมถึง “เด็กเร่ร่อน” และ “เด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

"เด็กเร่ร่อน" หมายถึง เด็กที่ไม่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองหรือมีแต่ไม่เลี้ยงดูหรือไม่สามารถเลี้ยงดูได้ จนเป็นเหตุให้เด็กต้องเร่ร่อนไปในที่ต่าง ๆ หรือเด็กที่มีพฤติกรรมใช้ชีวิตเร่ร่อนจนมีความเสี่ยงจะเกิดอันตรายต่อสวัสดิภาพของตน

“เด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก” หมายถึง เด็กที่อยู่ในครอบครัวยากจนหรือบิดามารดาหย่าร้าง ทั้งร้างถูกคุมขัง หรือแยกกันอยู่และได้รับความลำบาก หรือเด็กที่ต้องรับภาระหน้าที่ในครอบครัวเกินวัยหรือกำลังความสามารถและสติปัญญา หรือเด็กที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ประเทศไทย มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ชั้นระดับก่อนประถมศึกษาจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 6.8 ล้านคน ทั้งนี้ เป็นนักเรียนด้อยโอกาสถึงประมาณ 3.7 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 54 ของนักเรียนทั้งหมด ซึ่งเป็นนักเรียนที่ประสบปัญหาความยากจนถึงราว 3.6 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 52 ของนักเรียนทั้งหมด นอกจากนี้ จากข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษา ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ยังพบอีกว่าในปี พ.ศ. 2558 มีนักเรียนออกจากการศึกษากลางคันประมาณ 5,000 คน และร้อยละ 76 เป็นนักเรียนที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษา³

แม้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และนโยบายด้านการศึกษาของไทย รวมถึงนโยบายด้านการสนับสนุนเงินกู้ยืมทางการศึกษาของไทย จะเปิดโอกาสและหนุนเสริมให้เด็กไทยทุกคนสามารถเข้าถึงการศึกษาอันเป็นพื้นฐานในการยกระดับคุณภาพชีวิตได้ หากแต่จากสถานการณ์การทำงานของภาครัฐและภาคประชาสังคมได้พบว่ามีเด็กอีกจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบการศึกษาที่ต่อเนื่องได้ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กด้อยโอกาสอยู่ในสภาพยากลำบากและประสบกับความยากจน ส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้ต้องประสบกับ

³ สรุปรายข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษา ปี 2559 ของ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, http://www.bopp-obec.info/home/?page_id=22308 (สืบค้นวันที่ 31 สิงหาคม 2560).

ความเสี่ยงในชีวิตทั้งในทางสังคมและเศรษฐกิจ⁴ อย่างไรก็ตาม ภาคประชาสังคมจำนวนหนึ่งก็ได้เข้ามาสร้างรูปแบบกิจกรรมและการทำงานในการหนุนเสริมให้เด็กด้อยโอกาสเหล่านี้สามารถเข้าถึงการศึกษาที่ต่อเนื่องและในระดับสูงได้ อาทิ มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก และมูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก รวมถึงกระตุ้นให้ภาครัฐเปิดโอกาสให้หน่วยงานอื่น ๆ ได้มีบทบาทในการสนับสนุนและจัดการศึกษาเพิ่มขึ้นในจะมีส่วนช่วยให้เกิดการเข้าถึงโอกาสทางการศึกษาของกลุ่มเด็กด้อยโอกาสที่ครอบคลุม

ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS

สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดการณ์ว่า เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ HIV ประมาณ 427,000 คน และมีผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ในปี พ.ศ. 2559 ประมาณ 6,000 คน⁵ ในขณะที่ข้อมูลของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบว่าสถานการณ์เบื้องต้นของผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยลดลงจากในอดีต จาก 683,841 คน ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 445,504 คน ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นการลดลงร้อยละ 34.85 ในระยะเวลา 14 ปี นอกจากนี้ ผู้เสียชีวิตด้วยโรค AIDS และผู้ติดเชื้อ HIV ใหม่ก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรค AIDS ลดลงจาก 55,531 คน ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 20,492 คน ในปี พ.ศ. 2557 หรือ ลดลงร้อยละ 63.1 ในระยะเวลา 14 ปี และจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ใหม่ลดลงจาก 29,619 คน ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 7,816 คน ในปี พ.ศ. 2557 (ร้อยละ 73.61) ในระยะเวลา 14 ปี⁶ สาเหตุส่วนหนึ่งของการลดลงของจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ผู้เสียชีวิตจากโรค AIDS และผู้ติดเชื้อ HIV ใหม่ มาจากการตระหนักถึงความสำคัญของ HIV ที่เพิ่มขึ้น จึงมีมาตรการจากภาครัฐและภาคประชาสังคมที่ได้ดำเนินมาตรการแก้ไข ป้องกัน และช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์เรื่องอันตรายของโรค AIDS การป้องกันการติดเชื้อ HIV การตรวจวินิจฉัยโรค และการให้ยาต้านไวรัส เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่า มีผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจำนวน 265,525 คน และมีผู้เริ่มรับยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 8,453 คน ในแง่จึงมีความเป็นไปได้ที่ยังมีผู้ติดเชื้อ HIV ที่จำเป็นต้องรับยาต้านไวรัสอีกจำนวนมากที่ยังไม่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือมีความต่อเนื่องในการรับยาต้านไวรัส ซึ่งในปัจจุบันภาคประชาสังคม อาทิ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และองค์กรที่ทำงานด้าน HIV/AIDS ต่าง ๆ ได้พยายามผลักดันให้เกิดการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการลดภาระทั้งทางด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ภาระการดูแลของครอบครัว และงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลในอนาคต

⁴ ปัญหาเด็กด้อยโอกาส “เด็กยากจนยังหลุดจากระบบการศึกษา,” <http://www.nationtv.tv/main/content/social/3784455890> (สืบค้นวันที่ 31 สิงหาคม 2560); เด็กด้อยโอกาสสุดพลัดถิ่นอนาคตของชาติ, เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ "อภิวัฒน์การเรียนรู้...สู่จุดเปลี่ยนประเทศไทย" (สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน, 2557).

⁵ สถานการณ์เอชไอวีและเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. 2559 (สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข).

⁶ Thailand Ending AIDS: Thailand AIDS Response Progress Report, National Aids Committee, http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/THA_narrative_report_2015.pdf (สืบค้นวันที่ 7 มิถุนายน 2559)

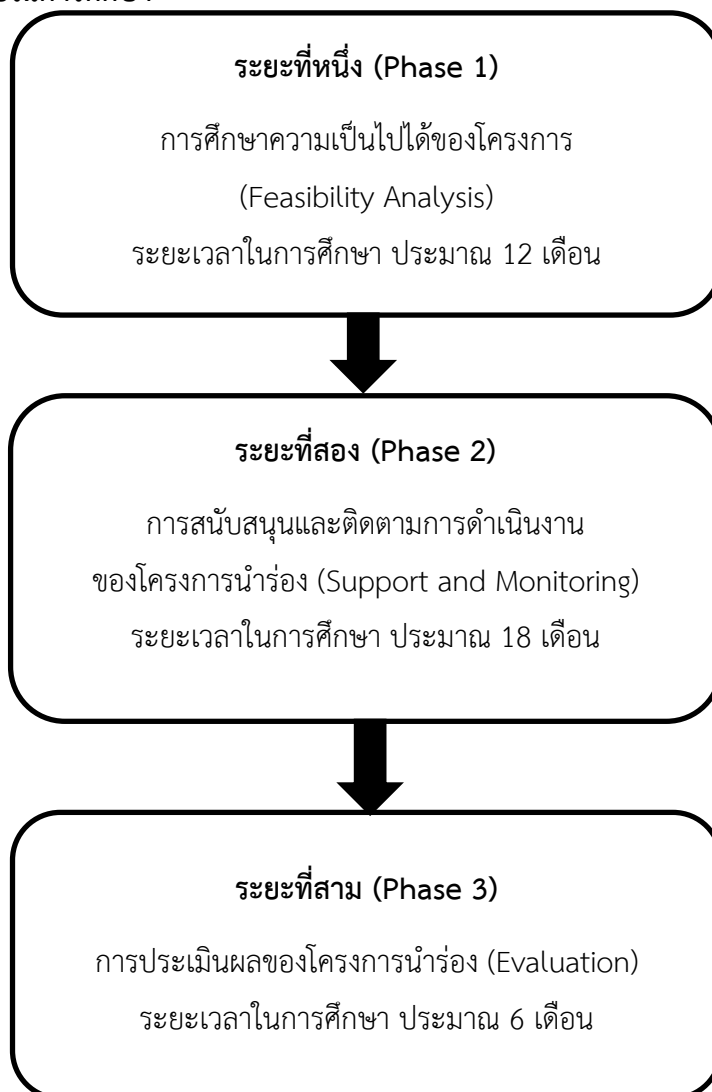
1.3.2 พื้นที่ในการดำเนินงาน

โครงการนี้มีขอบเขตการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

1.4 วิธีการดำเนินการทางเทคนิค

โครงการศึกษานี้จะใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี แบ่งกระบวนการศึกษาออกเป็น 3 ระยะด้วยกัน ได้แก่ ระยะที่หนึ่ง เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ (Feasibility Analysis) ระยะที่สอง เป็นการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานของโครงการนำร่อง (Support and Monitoring) และระยะสุดท้ายเป็นการประเมินผลของโครงการนำร่อง (Evaluation) (กรุณาดูรูปที่ 1.2 ประกอบ)

รูปที่ 1.2 กรอบในการศึกษา



1.4.1 ระยะเวลาที่หนึ่ง (Phase 1) การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ (Feasibility Analysis)

การศึกษาในระยะเวลาที่หนึ่งเป็นการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ (feasibility analysis) ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในการริเริ่มโครงการความร่วมมือที่เน้นผลลัพธ์เพื่อสังคม (SIP) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้โครงการนำร่องที่สามารถนำไปต่อยอดเป็นโครงการ SIP อย่างเต็มรูปแบบต่อไปในอนาคต โดยใช้วิธีการศึกษาหลัก คือ การทบทวนวรรณกรรม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะใช้เวลาในการดำเนินงานทั้งสิ้น 12 เดือน และมีรายละเอียดวิธีการและขั้นตอนในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1) นิยามกลุ่มเป้าหมาย (1 เดือน)

คณะผู้วิจัยจะเริ่มต้นจากการศึกษาคำนิยามของกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ คนพิการ เด็กด้อยโอกาส และผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ทั้งนี้ แม้ว่าตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องเองได้มีการให้คำนิยามของกลุ่มเป้าหมายทั้งสามไว้ แต่ในทางปฏิบัติหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอาจจะมีเกณฑ์ในการให้คำนิยามกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

ดังนั้น ในขั้นต้น เพื่อให้รูปแบบของการศึกษามีความชัดเจนอันจะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมาย (Goal) ของโครงการได้อย่างชัดเจน คณะผู้วิจัยจึงเริ่มต้นการศึกษาโดยการรวบรวม เปรียบเทียบ และสังเคราะห์คำนิยามของกลุ่มเป้าหมายทั้งสามกลุ่ม จาก (1) คำนิยามตามกฎหมาย และ (2) เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงนำมาสู่การสรุปคำนิยามของกลุ่มเป้าหมายที่งานวิจัยฉบับนี้ จะทำการศึกษาเพื่อเป็นโครงการนำร่องต่อไป

2) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (2 เดือน)

การทบทวนวรรณกรรมในขั้นนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก ๆ ได้แก่ (1) การศึกษานโยบายของภาครัฐ ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น และ (2) การศึกษานโยบายและตัวอย่างในต่างประเทศที่ได้ดำเนินการไว้แล้ว เพื่อให้ได้เป้าหมาย (Goal) ในการดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐ และเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

3) กำหนดเป้าหมาย (Goal) (1 เดือน)

เมื่อได้มีการให้นิยามของกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน รวมทั้งศึกษานโยบายของภาครัฐและตัวอย่างการดำเนินโครงการจากต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการกำหนดเป้าหมาย (Goal) ที่ชัดเจนในการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายทั้งสามกลุ่ม เพื่อให้สามารถกำหนดบริการที่ต้องการ (intervention) และตัวชี้วัด (indicator) ที่จะใช้ในการประเมินในขั้นต่อไป

4) คำนวณต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) ของภาครัฐ (4 เดือน)

เมื่อได้เป้าหมายของแต่ละกลุ่มชัดเจน ในขั้นตอนนี้จะเป็นการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของภาครัฐที่ใช้ไปเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด โดยต้นทุนของภาครัฐในส่วนนี้จะถูกนำมาใช้เป็นฐาน (Base line) ในการเปรียบเทียบและวิเคราะห์กับการศึกษาในขั้นต่อไป

อนึ่ง ต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) หมายถึง ต้นทุนสำหรับการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย ต่อ 1 คน โดยคิดจากต้นทุนในการดำเนินงานทั้งหมด หารด้วยจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินงาน

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนในการดำเนินการทั้งหมด}}{\text{จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินการ}}$$

5) ระบุโครงการนำร่องที่จะให้ความช่วยเหลือ (Identify Intervention) (4 เดือน)

เมื่อได้ต้นทุนต่อหน่วยของรัฐในการให้บริการกลุ่มเป้าหมายเพื่อบรรลุเป้าหมาย (Goal) ที่โครงการระบุไว้แล้ว คณะผู้วิจัยจะทำการศึกษาเพื่อหาบริการที่เหมาะสมเพื่อคัดเลือกเป็นโครงการนำร่อง โดยพิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้ คือ (1) ต้นทุนต่อหน่วยของโครงการนำร่องจะต้องต่ำกว่าต้นทุนต่อหน่วยของภาครัฐในการให้บริการที่มีเป้าหมายเดียวกัน และ (2) มีหลักฐานที่สามารถชี้ให้เห็นว่าการให้บริการรูปแบบดังกล่าวสามารถสร้างผลลัพธ์ต่อกลุ่มตัวอย่างที่ตรงกับเป้าหมายของโครงการได้

1.4.2 ระยะที่สอง (Phase 2) การสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานของโครงการนำร่อง (Support and Monitoring)

ในการให้การสนับสนุนโครงการนำร่องจะประกอบด้วย การให้คำปรึกษาและคำแนะนำตั้งแต่ขั้นตอนการเขียนข้อเสนอโครงการ การเก็บข้อมูลในการดำเนินงาน และการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้วยตนเอง (Self-monitoring and Evaluating) โดยคณะผู้วิจัยจะดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของโครงการนำร่องควบคู่ไปด้วย

การศึกษาระยะที่สองมีระยะเวลาดำเนินงานทั้งสิ้น 18 เดือน มีวิธีการและขั้นตอนในการศึกษาดังต่อไปนี้

1) คัดเลือกโครงการนำร่องและผู้เข้าร่วมโครงการ (3 เดือน)

เมื่อเปรียบเทียบและคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของโครงการนำร่องแล้ว ในระยะที่สองนี้คณะผู้วิจัยจะคัดเลือกโครงการนำร่อง โดยการเชิญหน่วยงานหรือองค์กรผู้ให้บริการทางสังคม (Service Providers) ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย เข้ามารับทราบรูปแบบ เป้าหมาย วิธีการ ขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงานที่โครงการต้องการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้หน่วยงานหรือองค์กรผู้ให้บริการทางสังคมที่สนใจเสนอตัวเข้าร่วมโครงการนำร่อง โดยการเขียนข้อเสนอโครงการซึ่งต้องมีทั้งข้อเสนอทางด้านเทคนิค และข้อเสนอทางการเงิน ซึ่งคณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำตลอดขั้นตอนการเขียนข้อเสนอโครงการ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับหน่วยงานหรือองค์กรผู้ให้บริการทางสังคมในการดำเนินการจริงในภาคปฏิบัติต่อไป

อนึ่ง โครงการนำร่องจะต้องมีรูปแบบการให้บริการที่สามารถวัดผลได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 15 เดือน สำหรับจำนวนกลุ่มตัวอย่างของโครงการนำร่องแต่ละโครงการนั้น คณะผู้วิจัยประมาณการเบื้องต้นไว้ประมาณ 30 – 50 คน ต่อโครงการ

2) การให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และการติดตามการดำเนินงาน (15 เดือน)

เมื่อได้หน่วยงานหรือองค์กรผู้ให้บริการทางสังคม (Service Providers) ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการนำร่องแล้ว คณะผู้วิจัยจะให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่หน่วยงานหรือ องค์กรดังกล่าวตลอดระยะเวลาดำเนินการ เพื่อให้การดำเนินงานของโครงการดังกล่าวสามารถบรรลุเป้าหมาย (Goal) ที่วางไว้ พร้อมทั้งติดตามการดำเนินงานทุก ๆ 2-3 เดือน

ทั้งนี้ โครงการนำร่องหนึ่งอาจมีหน่วยงานหรือองค์กรผู้ให้บริการทางสังคม (Service Providers) มากกว่าหนึ่งรายก็ได้

1.4.3 ระยะที่สาม (Phase 3) การประเมินผลของโครงการนำร่อง (Evaluation)

การศึกษาในระยะที่สามนี้จะใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 6 เดือน โดยจะเป็นการประเมินผล ของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบไปด้วย

4.3.1 การวัดผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายจากการดำเนินโครงการดังกล่าว โดยจะ ใช้การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment - SROI) เป็นเครื่องมือ

4.3.2 การวิเคราะห์ต้นทุน ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินโครงการ เพื่อที่จะปรับปรุงและพัฒนา โครงการนำร่องไปให้มีประสิทธิภาพในการให้ความช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายทั้งสามกลุ่ม ต่อไป

1.5 ระยะเวลาดำเนินโครงการ

โครงการนี้ใช้เวลาศึกษาทั้งสิ้น 36 เดือน โดยแบ่งเป็น

1.5.1 ระยะที่หนึ่ง (Phase 1) การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ (Feasibility Analysis)

ใช้ระยะเวลา 12 เดือน

1.5.2 ระยะที่สอง (Phase 2) การสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานของโครงการนำร่อง (Support and Monitoring)

ใช้ระยะเวลา 18 เดือน

1.5.3 ระยะที่สาม (Phase 3) การประเมินผลของโครงการนำร่อง (Evaluation)

ใช้ระยะเวลา 6 เดือน

อนึ่ง ระยะเวลาในการดำเนินโครงการแต่ละช่วงอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม แต่การดำเนิน โครงการทั้งหมดจะเสร็จสิ้นภายในเวลา 36 เดือน

1.6 กิจกรรมที่ต้องดำเนินการและแผนการดำเนินงานในระยะที่หนึ่ง (Phase 1)

ตารางที่ 1.1 แสดงกิจกรรมที่ต้องดำเนินการและการส่งมอบงานในโครงการในระยะที่หนึ่ง (Phase 1)

1.7 ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการระยะที่หนึ่ง (Phase 1)

1.7.1 ได้แนวทางการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมจากการให้บริการทางสังคมแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ

1.7.2 ได้แนวทางการกำหนดเป้าหมาย (Goal) ของโครงการ และวิธีการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) ของโครงการที่ให้บริการกับกลุ่มประชากรเฉพาะ

1.7.3 ได้แนวทางผลักดันให้เกิดกลไกในการประเมินผลกระทบทางสังคมจากการให้บริการแก่กลุ่มประชากรเฉพาะสำหรับโครงการอื่น ๆ ต่อไป

1.7.4 ได้รายชื่อโครงการนำร่องที่ให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายทั้งสามกลุ่ม เพื่อนำไปสู่การคัดเลือกโครงการนำร่องและผู้เข้าร่วมโครงการในระยะที่สอง (Phase 2) ต่อไป

ตารางที่ 1.1 กิจกรรมที่ต้องดำเนินการและการส่งมอบงานในโครงการในระยะที่หนึ่ง (Phase 1)

กิจกรรม	เดือน (นับจากวันลงนามในสัญญา)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ระยะที่หนึ่ง (Phase 1) การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ (Feasibility Analysis)												
นิยามกลุ่มเป้าหมาย	→											
การทบทวนแนวคิดและรูปแบบกลไกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสังคม		→	→									
การเก็บรวบรวมข้อมูลทางงบประมาณจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับนโยบายเป้าหมาย		→	→	→								
กำหนดเป้าหมาย				→								
คำนวณต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) ของภาครัฐ					→	→	→	→				
ศึกษาและระบุโครงการนำร่องที่จะให้ความช่วยเหลือ (Identify Intervention)									→	→	→	→
การส่งมอบงาน												
1) ส่งรายงานความก้าวหน้า						✓						
2) ส่งรายงานสรุปผลการศึกษาระยะที่หนึ่ง (Phase 1)												✓

1.8 การส่งมอบงานระยะที่หนึ่ง (Phase 1)

โครงการในระยะที่หนึ่ง (Phase 1) มีระยะเวลาการส่งมอบงาน 2 งวด โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ดูตารางที่ 1.1 ประกอบ)

1.8.1 ส่งรายงานความก้าวหน้า จำนวน 5 ฉบับ ภายในเวลา 6 เดือน นับจากวันลงนามในสัญญาจ้าง ซึ่งประกอบด้วย นิยามกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม (ได้แก่ คนพิการ เด็กด้อยโอกาส และผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS) ที่จะใช้ในการดำเนินโครงการนำร่อง เป้าหมายในการดำเนินโครงการของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม รวมถึงความคืบหน้าในการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) ของภาครัฐ

1.8.2 รายงานสรุปผลการศึกษาระยะที่หนึ่ง (Phase 1) จำนวน 5 ฉบับ ภายในระยะเวลา 12 เดือน นับจากวันลงนามในสัญญาจ้าง ซึ่งประกอบด้วย นิยามกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม ที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ นำร่อง เป้าหมายในการดำเนินโครงการของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) ของภาครัฐ และโครงการนำร่องที่จะให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายทั้งสามกลุ่ม

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ ความร่วมมือที่เน้นผลลัพธ์เพื่อสังคม

การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ (feasibility study) หมายถึง กระบวนการศึกษาขั้นต้นถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของโครงการในมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำไปสู่ข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจของผู้ริเริ่มโครงการ ว่าโครงการดังกล่าวมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากน้อยเพียงใด⁷ จุดประสงค์หลักของการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการความร่วมมือที่เน้นผลลัพธ์เพื่อสังคม (Social Impact Partnership – SIP) คือ การสร้างองค์ความรู้ที่เพียงพอต่อการตัดสินใจของผู้ริเริ่มโครงการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนว่าโครงการหนึ่ง ๆ จะสามารถดำเนินการต่อไปได้จนกระทั่งบรรลุวัตถุประสงค์ หรือจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดบางอย่างเพื่อเพิ่มโอกาสในการประสบความสำเร็จ และหลีกเลี่ยงการสูญเสียทรัพยากรที่เกิดจากการลงทุนในโครงการที่ขาดความเป็นไปได้ตั้งแต่แรก

ในบทนี้ จะเป็นการนำเสนอการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ SIP ซึ่งจะประกอบไปด้วยขั้นตอนการศึกษาความเป็นไปได้ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดประเด็นที่เกี่ยวข้อง 2) การประเมินความเหมาะสมของ SIP ต่อบริการทางสังคมที่ต้องการ และ 3) การจัดตั้งโครงการ

2.1 การกำหนดประเด็นที่ต้องการทำโครงการ

ในขั้นตอนแรก ผู้จ่ายเงินซึ่งมักเป็นองค์กรภาครัฐที่เห็นถึงปัญหาสังคม ริเริ่มโครงการโดยกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการจะแก้ไขด้วยการป้องกันสาเหตุของปัญหาหรือการให้ความช่วยเหลือแต่แรกเริ่ม โดยคำนึงถึงตัวปัญหาที่ต้องการแก้ไข กลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา ผลกระทบของโครงการต่อเศรษฐกิจและสังคม แนวทางในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น และระยะเวลาของโครงการ โดยวัตถุประสงค์หลักของการกำหนดประเด็นสำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการ คือ การสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในกลุ่มผู้ริเริ่มโครงการถึงภาพรวมของปัญหาและแนวทางแก้ไข ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การวิเคราะห์ถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการใช้ SIP เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว⁸ (ดูตารางที่ 2.1 ตัวอย่างการกำหนดประเด็นของโครงการ Housing First ประเทศแคนาดา)⁹

⁷ Mesly, Olivier. *Project feasibility tools for uncovering points of vulnerability*. Boca Raton, FL: CRC Press, 2017.

⁸ Go Lab. "How to Guide: Feasibility Assessment. A guide to determining whether an outcome based commissioning project is viable." May 2017, <http://golab.bsg.ox.ac.uk/sites/golab.bsg.ox.ac.uk/files/2017-05/Go%20Lab%20-%20Feasibility%20Guide.pdf> (สืบค้นวันที่ 7 พฤศจิกายน 2560).

⁹ Miguel, Antonio, and Samer Abughannam. "Housing First Social Impact Bond Feasibility Study." 2014, <https://www.marsdd.com/wp-content/uploads/2014/10/Housing-First-Social-Impact-Bond-Feasibility-Study-2014.pdf> (สืบค้นวันที่ 7 พฤศจิกายน 2560).

ตารางที่ 2.1 ตัวอย่างการกำหนดประเด็นของโครงการ Housing First ประเทศแคนาดา

โครงการ	Housing First (HF) ประเทศแคนาดา
ปัญหาที่ต้องการแก้ไข	คนไร้บ้านไม่สามารถเข้าถึงที่อยู่อาศัยถาวรได้ เนื่องจากไม่มี ต้นทุนและผู้ค้าประกัน
กลุ่มเป้าหมาย	คนไร้บ้านที่มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 200,000 คน
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม	ความสูญเสียคิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจ 7 พันล้านเหรียญ สหรัฐ ต่อปี
แนวทางในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น	การให้ที่พักอาศัยถาวรกับกลุ่มคนไร้บ้านทันทีโดยไม่ต้องมีการ ค้าประกัน
ระยะเวลาของโครงการ	24 เดือน

2.2 การประเมินความเหมาะสมของ SIP ต่อบริการทางสังคมที่ต้องการ

ถึงแม้ว่าโครงการ SIP สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทางสังคมผ่านการให้แต่ละภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา อย่างไรก็ตาม มิใช่ว่า SIP จะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมต่อบริการทางสังคมทุกรูปแบบ ดังนั้น ในขั้นตอนที่ 2 ของการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ SIP จึงต้องมีการประเมินถึงความเหมาะสมของ SIP ต่อรูปแบบการให้บริการ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงคำถาม 3 ประการ ดังนี้

2.2.1 เป็นบริการที่กฎหมายกำหนดไว้ว่าภาครัฐต้องเป็นผู้ดำเนินการเองหรือไม่

บริการบางประเภท เช่น การรักษาความสงบและความมั่นคงของประเทศ เป็นบริการที่ภาครัฐมีหน้าที่เป็นผู้ให้บริการตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ในขณะที่ผู้ให้บริการทางสังคมทั่วไป เช่น มูลนิธิ องค์กรการกุศล หรือ กิจการเพื่อสังคม ไม่สามารถเป็นผู้ให้บริการได้ อีกทั้งบริการดังกล่าว เป็นบริการที่มุ่งเน้นที่การดำเนินการมากกว่าตัวผลลัพธ์ กล่าวคือ เป็นบริการที่มีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการไม่ว่าจะมีการประเมินผลลัพธ์หรือไม่ก็ตาม ภาครัฐจึงไม่อาจให้ภาคเอกชนหรือนักลงทุนเป็นผู้แบกรับความเสี่ยงของโครงการ

2.2.2 เป็นบริการที่จะได้รับความสนใจจากนักลงทุนเพียงพอหรือไม่

เนื่องด้วยแหล่งเงินทุนในการให้บริการทางสังคมของโครงการ SIP เกือบทั้งหมด จะมาจากนักลงทุนที่มีความสนใจในการแก้ไขปัญหาสังคม ดังนั้น เพื่อให้บริการสามารถระดมเงินทุนได้เพียงพอต่อการดำเนินการในระยะยาว รูปแบบบริการที่เหมาะสมกับ SIP จึงต้องเป็นโครงการที่สามารถดึงดูดนักลงทุนได้ ซึ่งปัจจัยที่จะ

ส่งผลต่อการตัดสินใจของนักลงทุนประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ผลตอบแทนของโครงการ ความเสี่ยงของโครงการ ขนาดของโครงการ และข้อตกลงต่าง ๆ¹⁰

ก. ผลตอบแทนของโครงการ

ปัจจัยแรกที่จะดึงดูดนักลงทุนให้เข้ามาร่วมลงทุนกับโครงการ SIP คือ ผลตอบแทนของโครงการ โดยอาจแบ่งเป็นผลตอบแทนทางการเงิน และผลตอบแทนทางสังคม เพื่อประเมินถึงความเป็นไปได้ในการดึงดูดนักลงทุน โครงการจำเป็นต้องมีการคำนวณอัตราผลตอบแทนทางการเงิน เพื่อเปรียบเทียบกับการลงทุนรูปแบบอื่น ๆ ว่าสามารถจูงใจนักลงทุนได้หรือไม่ ซึ่งการประเมินผลตอบแทนในขั้นต้นอาจใช้การคำนวณจากต้นทุนต่อหน่วยของโครงการ (unit cost) หรือการอ้างอิงอัตราผลตอบแทนจากโครงการ SIP ก่อนหน้าที่มีบริบทและสภาพแวดล้อมที่ใกล้เคียงกับประเทศไทยมาปรับใช้ เพื่อให้ทราบถึงอัตราผลตอบแทนที่ผู้จ่ายเงินสามารถจ่ายให้นักลงทุนได้ภายในงบประมาณที่มีอยู่ ว่าแตกต่างจากการลงทุนประเภทอื่นมากน้อยเพียงใด

อย่างไรก็ดี การลงทุนในโครงการ SIP เป็นการลงทุนในบริการที่มุ่งเน้นการสร้างผลกระทบทางบวกให้กับสังคม ดังนั้น ผลตอบแทนที่นักลงทุนต้องการอาจจะไม่จำเป็นต้องอยู่ในรูปของตัวเงินเสมอไป แต่โครงการจะต้องสามารถระบุผลตอบแทนทางสังคมได้ โดยอาจใช้การคำนวณผลตอบแทนทางสังคม (Social return on investment – SROI) ของโครงการก่อนหน้าที่มีรูปแบบบริการ (intervention) แบบที่ต้องการนำมาใช้ใน SIP โดยเทียบสัดส่วนระหว่างผลประโยชน์ทั้งหมดที่สังคมได้รับกับต้นทุนทั้งหมดของโครงการ อนึ่ง การคำนวณผลตอบแทนในรูปแบบต่าง ๆ จะอธิบายอย่างละเอียดในส่วนถัดไป

ข. ความเสี่ยงของโครงการ

ผลตอบแทนที่นักลงทุนคาดหวังจะมากหรือน้อยนั้น มักขึ้นอยู่กับความเสี่ยงของโครงการ กล่าวคือโครงการที่มีความเสี่ยงมาก ไม่ว่าจะเกิดจากการตั้งเป้าหมายที่ยากเกินไป การมีระยะเวลาดำเนินโครงการที่น้อยเกินไป หรือโครงการที่อาจถูกแทรกแซงโดยปัจจัยอื่น ๆ ได้ง่ายย่อมดึงดูดนักลงทุนได้น้อยกว่าโครงการที่มีความเสี่ยงต่ำ อย่างไรก็ตาม มิได้หมายความว่าโครงการที่มีความเสี่ยงสูงจะไม่สามารถดึงดูดนักลงทุนได้ โดยภาครัฐอาจมีมาตรการบางอย่าง เช่น การเพิ่มอัตราผลตอบแทน หรือการประกันเงินต้นส่วนหนึ่ง จะเป็นการชดเชยความเสี่ยงที่นักลงทุนจะต้องแบกรับ และช่วยดึงดูดให้นักลงทุนสนใจโครงการ SIP เพิ่มขึ้นได้

ค. ขนาดของโครงการ

สำหรับประเด็นขนาดของโครงการ Sainty (2015) ได้ระบุไว้ว่าโครงการที่มีขนาดใหญ่ มีโอกาสที่จะสามารถดึงดูดนักลงทุนได้มากกว่า เนื่องจากนักลงทุนสามารถเห็นผลกระทบของโครงการที่ลงทุนไปได้ชัดเจน

¹⁰ Sainty, Elyse. "Is your program suitable for a social impact bond? A practical guide to help you self-assess your program's appropriateness for a social impact bond (SIB)." 2015, <http://www.socialventures.com.au/sva-quarterly/is-your-program-suitable-for-a-social-impact-bond/> (สืบค้นวันที่ 7 พฤศจิกายน 2560).

กว่าโครงการที่มีขนาดเล็ก อย่างไรก็ตามก็ดี โครงการขนาดเล็กที่สามารถแก้ไขปัญหาสังคมได้ตรงจุด และมีโอกาสประสบความสำเร็จมาก อาจเป็นโครงการที่น่าสนใจกว่าในสายตาของนักลงทุนบางกลุ่ม ดังนั้น ผู้ริเริ่มโครงการจึงต้องคำนึงถึงการกำหนดขนาดของโครงการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการและดึงดูดนักลงทุน

ง. ข้อตกลงต่าง ๆ

ปัจจัยสุดท้ายที่อาจส่งผลต่อการตัดสินใจของนักลงทุน คือข้อตกลงในสัญญาของโครงการระหว่างผู้ลงทุนและผู้จ่ายเงิน กล่าวคือ สัญญาที่มีความยืดหยุ่น เช่น การอนุญาตให้เกิดการแลกเปลี่ยนซื้อขายสัญญาระหว่างผู้ลงทุน ในกรณีที่ผู้ลงทุนต้องการเงินลงทุนคืนสำหรับการนำไปใช้ในจุดประสงค์อื่น ๆ ย่อมสามารถดึงดูดนักลงทุนได้ดีกว่า ทั้งนี้ อาจต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง ว่ามีข้อจำกัดในการกำหนดรายละเอียดของสัญญาอย่างไรบ้าง

2.2.3 เป้าหมายของบริการขัดแย้งกับเป้าหมายของโครงการอื่น ๆ หรือไม่

คำถามสุดท้ายที่ต้องคำนึงถึงในการประเมินความเหมาะสมของ SIP ต่อรูปแบบการให้บริการ คือการให้บริการดังกล่าวมีจุดประสงค์ที่ขัดแย้งกับโครงการหรือบริการอื่น ๆ หรือไม่ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งกันเชิงนโยบาย และให้บริการแต่ละรูปแบบสามารถดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องกังวลถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับโครงการอื่น ๆ

2.3 การจัดตั้งโครงการ

เป็นกิจกรรมในขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการศึกษาความเป็นไปได้ ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ การระบุงค์ประกอบของ SIP การพิจารณาหลักเกณฑ์การประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ และการกำหนดผลตอบแทน

2.3.1 การระบุงค์ประกอบของ SIP

การประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ SIP ในขั้นตอนแรก ผู้ริเริ่มโครงการจะต้องสามารถระบุได้ถึงองค์ประกอบที่จะทำให้โครงการสามารถดำเนินต่อไปได้ ซึ่งโดยหลักการแล้ว SIP จะต้องประกอบไปด้วยผู้เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ผู้จ่ายเงิน ผู้ลงทุน ผู้ให้บริการทางสังคม ผู้ประเมิน และในกรณีที่ผู้จ่ายเงินไม่ได้ติดต่อทำสัญญากับผู้ให้บริการทางสังคมโดยตรง ก็จำเป็นที่จะต้องมียุติธรรมกลางไว้ทำหน้าที่ประสานงานด้านการทำสัญญา รวบรวมเงินทุน และจ่ายผลตอบแทนคืนนักลงทุนด้วย ดังนั้น โครงการ SIP จะสามารถเกิดขึ้นจริงได้ก็ต่อเมื่อผู้ริเริ่มโครงการสามารถระบุงค์กรและหน่วยงานที่จะเป็นผู้รับผิดชอบในขั้นตอนต่าง ๆ ของโครงการได้

2.3.2 หลักเกณฑ์การประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ SIP

เมื่อผู้ริเริ่มโครงการเห็นว่าจะมีองค์กรหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นผู้ขับเคลื่อนโครงการ SIP ครบถ้วนแล้ว ในขั้นตอนต่อไป จะเป็นการศึกษาถึงหลักเกณฑ์การประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ SIP ซึ่งการที่โครงการจะสามารถดำเนินไปจนบรรลุเป้าหมายได้นั้น จำเป็นจะต้องผ่านเกณฑ์การพิจารณา 4 ประเด็นด้วยกัน ได้แก่¹¹

ก. โครงการต้องสามารถสร้างผลลัพธ์ที่มีความหมายและประเมินค่าได้

เพื่อให้ทุกภาคส่วนเกิดแรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วมกับโครงการ SIP จำเป็นที่โครงการจะต้องสามารถสร้างผลลัพธ์ที่มีความหมาย¹² ซึ่งแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กร เช่น สำหรับผู้ริเริ่มโครงการหรือผู้จ่ายเงิน ความสำเร็จในการป้องกันปัญหาที่สาเหตุ และการให้ความช่วยเหลือแต่แรกเริ่ม จะเป็นการประหยัดงบประมาณที่จะต้องใช้จ่ายกับการแก้ไขปัญหาในอนาคต อีกทั้งยังเป็นการลดความเสี่ยงของการสูญเสียงบประมาณถ้าหากโครงการไม่ประสบความสำเร็จ

สำหรับนักลงทุน ผลลัพธ์ที่มีความหมายคือการเปลี่ยนแปลงของสังคมไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งการลงทุนในโครงการ SIP จะเป็นการเพิ่มเงินทุนให้กับผู้ให้บริการทางสังคม จนสามารถดำเนินโครงการได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผลลัพธ์ที่วัดค่าได้ จะเป็นตัวกำหนดผลตอบแทนทางการเงินที่นักลงทุนจะได้รับคืนเมื่อโครงการประสบความสำเร็จ และสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ความสำเร็จของโครงการ SIP จะเป็นการแก้ไขปัญหาที่สาเหตุ เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการช่วยเหลือที่ตรงจุดและต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ข. มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ที่ต้องการสามารถเกิดขึ้นได้จริง

หนึ่งในหลักเกณฑ์การประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ SIP คือการใช้หลักฐาน ข้อมูล หรือผลลัพธ์การดำเนินโครงการที่คล้ายคลึงกันในอดีต ในการยืนยันว่าโครงการที่กำลังจะดำเนินการ มีความเป็นไปได้จริงในทางปฏิบัติ ซึ่งหลักฐานที่ใช้ จะต้องมีความใกล้เคียงกันในด้านของบริบท เช่น กลุ่มประชากร สถานที่ หรือระยะเวลาดำเนินการ ยิ่งมีความใกล้เคียงมาก ยิ่งแสดงให้เห็นว่าโครงการมีความเป็นไปได้มาก

ตัวอย่างเช่น โครงการ Housing First (HF) ที่ก่อนจะมีการดำเนินโครงการนั้น ได้มีการทดลองใช้โครงการ At Home/Chez Soi (AHCS) เป็นโครงการนำร่อง เพื่อทดสอบถึงประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของรูปแบบการให้บริการ ซึ่งผลปรากฏว่าโครงการนำร่อง AHCS สามารถลดจำนวนผู้ใช้บริการของภาครัฐในด้าน

¹¹ Gustafsson-Wright, Emily, Sophie Gardiner, and Vidya Putcha. *The potential and limitations of impact bonds: Lessons from the first five years of experience worldwide*. Global Economy and Development at Brookings, 2015, <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2015/07/impact-bondsweb.pdf> (สืบค้นวันที่ 7 พฤศจิกายน 2560).

¹² Barclay, Lisa, and Tom Symons. "A technical guide to developing Social Impact Bonds." *Social Finance Ltd, London* (2013).

ต่าง ๆ ได้จริง นำไปสู่การดำเนินโครงการ HF ที่มีจุดประสงค์เดียวกันกับโครงการ AHCS และยังสามารถนำรูปแบบการให้บริการ รวมถึงข้อมูลสถิติต่าง ๆ มาใช้ต่อยอดได้

ค. โครงการมีระยะเวลาที่เหมาะสม

การที่โครงการ SIP จะเป็นไปได้หรือไม่นั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงระยะเวลาของโครงการ ซึ่งรวมทั้งระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ และระยะเวลาที่ใช้ในการจ่ายเงินคืนนักลงทุน กล่าวคือ เป็นไปได้ยากที่โครงการจะประสบความสำเร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดถ้าหากโครงการมีระยะเวลาที่สั้นเกินไป หรือโครงการอาจไม่ได้รับความสนใจจากนักลงทุน ถ้าหากโครงการใช้เวลาในการประเมินผลลัพธ์นานเกินไป

ง. ไม่ติดเงื่อนไขทางการเมืองและกฎหมาย

การประเมินความเป็นไปได้ของโครงการในขั้นตอนสุดท้าย ที่การประเมินถึงเงื่อนไขทางการเมืองและกฎหมายที่จะส่งผลกระทบต่อโครงการ กล่าวคือ โครงการ SIP จะเป็นไปได้ ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนทางการเมืองจากทุกภาคส่วน ทั้งการสนับสนุนจากภาครัฐ ผู้ซึ่งมีอำนาจในการปรับแก้ และออกกฎหมายเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับโครงการ SIP ภาคเอกชนซึ่งเป็นผู้ลงทุน และภาคประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายซึ่งจะได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการ ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น ภาครัฐไม่เห็นความสำคัญของโครงการ ภาคเอกชนไม่สนใจร่วมลงทุน หรือการให้บริการขัดกับวัฒนธรรมของชุมชน การดำเนินโครงการก็จะไม่สามารถเป็นไปได้

2.3.3 การกำหนดผลตอบแทน

ขั้นตอนสุดท้ายของการประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ คือการกำหนดผลตอบแทนของนักลงทุน ซึ่งจะเป็ปัจจัยสำคัญในการดึงดูดนักลงทุนให้เข้ามาร่วมลงทุนในโครงการ SIP กล่าวคือ โครงการที่เป็นไปได้นั้น จะต้องเป็นโครงการที่ผู้จ่ายเงินมีงบประมาณเพียงพอสำหรับการจ่ายเงินต้นรวมถึงผลตอบแทนคืนให้กับนักลงทุนถ้าหากโครงการประสบความสำเร็จ และอัตราผลตอบแทนจะต้องสามารถดึงดูดนักลงทุนได้เมื่อเทียบกับการลงทุนในรูปแบบอื่น ๆ โดยการคำนวณผลตอบแทน สามารถทำได้ 3 วิธี คือ การอ้างอิงผลตอบแทนก่อนหน้า การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment – SROI) ของโครงการที่มีบริการที่ต้องการนำมาใช้ และการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย (unit costs)

ก. การอ้างอิงผลตอบแทนจากโครงการก่อนหน้า

การอ้างอิงอัตราผลตอบแทนจากโครงการก่อนหน้า อาจเป็นโครงการนำร่องหรือโครงการที่มีลักษณะการดำเนินการ บริบท สภาพแวดล้อม หรือกลุ่มเป้าหมายที่ใกล้เคียงกับโครงการที่ผู้ริเริ่มสนใจ โดยผู้ริเริ่มโครงการจะต้องเริ่มจากการประเมินผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จ และจะต้องมีต้นทุนการให้บริการต่อกลุ่มเป้าหมาย 1 คน (ในกรณีที่มีกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มขึ้นไปที่ต้นทุนการให้บริการแตกต่างกัน จะต้องมีการหาค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของต้นทุนการให้บริการต่อคน)

จากนั้น ให้คำนวณหาต้นทุนของการให้ความช่วยเหลือต่อร้อยละ และคำนวณมูลค่าของผลตอบแทนตามอัตราผลตอบแทนภายใน (Internal Rate of Return – IRR) ที่กำหนดไว้ คุณด้วยจำนวนกลุ่มเป้าหมายเพื่อหามูลค่าของผลตอบแทนทั้งหมดต่อร้อยละ และคุณด้วยร้อยละของผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จ จะเกิดเป็นมูลค่าของโครงการทั้งหมด ที่ภาครัฐจะต้องจัดสรรงบประมาณไว้สำหรับจ่ายผลตอบแทนคืนนักลงทุน (ดูตารางที่ 2.2 ตัวอย่างการอ้างอิงอัตราผลตอบแทนของโครงการ HF จากโครงการนำร่อง AHCS)

ตารางที่ 2.2 ตัวอย่างการอ้างอิงอัตราผลตอบแทนของโครงการ HF จากโครงการนำร่อง AHCS

มาตรวัดความสำเร็จ	ตัวแทนค่า	ค่าที่ได้
ผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จจากโครงการนำร่อง (AHCS): ร้อยละของจำนวนวันที่คนไร้บ้านมีที่พักตลอดระยะเวลา 2 ปี	A	73%
จำนวนตัวอย่างกลุ่มเป้าหมาย	B	250
ต้นทุนการดำเนินโครงการของกลุ่มผู้ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือปานกลางต่อคนต่อระยะเวลา 2 ปี		\$28,354
ต้นทุนการดำเนินโครงการของกลุ่มผู้ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือมากต่อคนต่อระยะเวลา 2 ปี		\$44,514
ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักต้นทุนของการให้ความช่วยเหลือต่อคน*	C	\$35,502
ต้นทุนของการให้การช่วยเหลือต่อร้อยละของผลลัพธ์	$D=C/A$	\$486
มูลค่าของผลตอบแทน เมื่อโครงการสามารถบรรลุเป้าหมายขั้นต่ำได้ (อัตราผลตอบแทนภายใน=8%)	E	\$574
มูลค่าผลตอบแทนต่อร้อยละ	$F=E*B$	\$143,750
มูลค่าของโครงการทั้งหมด	$G=F*A$	\$10,493,750

*จากโครงการนำร่อง AHCS พบว่ามีผู้ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือปานกลาง 56% และผู้ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือมาก 44%

อนึ่ง การอ้างอิงผลตอบแทนจากโครงการก่อนหน้าอาจไม่ใช่ตัวเลือกในการคำนวณผลตอบแทนเพื่อจัดตั้งโครงการ SIP ณ ตอนนี้อย่างไรก็ตาม เนื่องจากประเทศไทยยังไม่เคยดำเนินโครงการ SIP มาก่อน จึงไม่มีโครงการใดที่สามารถนำมาใช้อ้างอิงได้ วิธีนี้อาจเป็นตัวเลือกที่เหมาะสมเมื่อมีการดำเนินโครงการ SIP แล้วในพื้นที่หนึ่ง และต้องการนำโครงการแบบเดียวกันไปใช้ในอีกพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เช่น จังหวัดในภาคเดียวกัน เป็นต้น

ข. การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment – SROI) ของโครงการที่มีบริการที่ต้องการนำมาใช้

ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment – SROI) หมายถึง สัดส่วนระหว่างผลตอบแทนทั้งหมดที่สังคมได้รับ ต่อต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ซึ่งการประเมินผลตอบแทนทางสังคมนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ขั้นตอนหลักด้วยกัน ได้แก่ การระบุขอบเขตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ

โครงการ การสร้างแผนที่ผลลัพธ์ การประเมินมูลค่าของผลลัพธ์ การประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจริง และการคำนวณผลตอบแทนทางสังคม¹³

ขั้นตอนที่ 1 การระบุขอบเขตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ

ในขั้นตอนแรก ผู้ริเริ่มโครงการจะต้องทำการกำหนดขอบเขตของการประเมินผลตอบแทน เช่น จุดมุ่งหมายของโครงการ ประเภทของกิจกรรมที่จะทำการประเมิน รวมถึงผู้สนับสนุนโครงการ จากนั้น จะต้องมีการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบไม่ว่าจะเป็นทางบวกหรือทางลบ จากการดำเนินโครงการ และมีหลักเกณฑ์สำคัญคือผลกระทบดังกล่าวจะต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับตัวผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการนั้น อาจใช้การประชุมระดมความคิดเห็น (focus group) การแจกแบบสอบถาม หรือการสัมภาษณ์รายคน เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มที่จะได้รับผลกระทบจากโครงการมากที่สุด

ตัวอย่างเช่นโครงการ Wheels-to-Meals ในประเทศอังกฤษ ที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการพากลุ่มคนเหล่านี้มารับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตามหลักโภชนาการ และเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้สร้างสังคมร่วมกัน ได้กำหนดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการที่ประกอบไปด้วย กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครของโครงการ และเพื่อนบ้านของกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแผนที่ผลลัพธ์ขั้นต้น

ขั้นตอนที่สองของการประเมินผลตอบแทนทางสังคม คือการสร้างแผนที่ผลลัพธ์ขั้นต้น ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้ผู้ริเริ่มโครงการสามารถเห็นภาพรวมของโครงการได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือการระบุและประเมินมูลค่าของปัจจัยนำเข้า หรือต้นทุนของโครงการ (input) ที่จะนำไปสู่กระบวนการสร้างผลผลิต (output) เกิดเป็นผลลัพธ์ (outcome) ของโครงการ ตามที่ผู้ริเริ่มโครงการได้ตั้งเป้าหมายไว้

การสร้างแผนที่ผลลัพธ์ในขั้นแรกจะเป็นการระบุขอบเขตการดำเนินกิจกรรมของโครงการ ซึ่งต่อเนืองมาจากขั้นตอนก่อนหน้า (ดูตารางที่ 2.3 การระบุขอบเขตการดำเนินกิจกรรมของโครงการ Wheels-to-Meals)

¹³ Nicholls, Jeremy, Eilis Lawlor, Eva Neitzert, and Tim Goodspeed. *A guide to Social Return on Investment*. Cabinet Office, 2009, https://www.bond.org.uk/data/files/Cabinet_office_A_guide_to_Social_Return_on_Investment.pdf (สืบค้นวันที่ 10 พฤศจิกายน 2560).

ตารางที่ 2.3 การระบุขอบเขตการดำเนินงานกิจกรรมของโครงการ Wheels-to-Meals

โครงการ	Wheels-to-Meals ประเทศไทย	
จุดมุ่งหมาย	การพากลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 30 คน มารับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน พร้อมกับการให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพและอื่น ๆ	
ขอบเขต	กิจกรรม	การจัดอาหารกลางวันให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ 30 คน 5 วันต่อสัปดาห์ ตลอดระยะเวลา 50 สัปดาห์ต่อปี
	ผู้สนับสนุน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
	ระยะเวลา	1 ปี

ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ รวมถึงผลลัพธ์ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งทั้งสองปัจจัยจะต้องมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ผู้ที่จะมีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินโครงการ จำเป็นจะต้องได้รับผลกระทบจนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบางอย่างได้ เช่น กลุ่มเป้าหมายอาจใช้บริการด้านสุขภาพน้อยลง อันเป็นผลมาจากการได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนมากขึ้น หรือได้มีสังคมนอกบ้านบ่อยขึ้น เนื่องจากได้ออกมาทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเป้าหมายคนอื่น ๆ เป็นต้น

เมื่อระบุกลุ่มเป้าหมาย และการเปลี่ยนแปลงอาจเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการแล้ว ในขั้นตอนต่อไปให้ผู้ริเริ่มโครงการระบุปัจจัยนำเข้า (input) หรือสิ่งที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละคนลงทุนไปเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม เช่น กลุ่มเป้าหมายจะต้องสละเวลาส่วนหนึ่งมาทำกิจกรรม องค์กรส่วนท้องถิ่นต้องมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าอาหารกลางวัน หรืออาสาสมัครมีต้นทุนค่าเสียโอกาสในการทำงานอย่างอื่นที่ได้รับค่าจ้าง เป็นต้น หลังจากสามารถระบุต้นทุนได้แล้ว เพื่อให้สามารถคำนวณมูลค่าของต้นทุนได้ จะต้องมีการประเมินมูลค่าของต้นทุนนั้น ๆ ให้อยู่ในรูปของตัวเงิน

ในขั้นตอนสุดท้ายของการสร้างแผนที่ผลลัพธ์ขั้นต้น จะเป็นการระบุถึงผลผลิตของกิจกรรมที่โครงการได้สร้างไว้ และผลลัพธ์ของกิจกรรมดังกล่าว โดยผลผลิตจะอยู่ในรูปของกิจกรรมที่เกิดขึ้น เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน หรือการรับส่งผู้สูงอายุวันละ 30 คน ในขณะที่ผลลัพธ์จะหมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละส่วน เช่น การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นและเข้าโรงพยาบาลน้อยลง อันเป็นผลมาจากการได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และการออกกำลังกายที่มากขึ้น หรือการที่ร้านค้าในละแวกบ้านของกลุ่มเป้าหมายสูญเสียรายได้บางส่วนไป เนื่องจากมีการมารับกลุ่มเป้าหมายออกไปรับประทานอาหารข้างนอก เป็นต้น (ดูตารางที่ 2.4 ตัวอย่างแผนที่ผลลัพธ์ขั้นต้นของโครงการ Wheels-to-Meals)

ตารางที่ 2.4 แผนที่ผลลัพธ์ขั้นต้นของโครงการ Wheels-to-Meals

ขั้นตอนที่ 1		ขั้นตอนที่ 2			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลกระทบ/การเปลี่ยนแปลงที่อาจได้รับจากโครงการ	ปัจจัยนำเข้า (ต้นทุนของโครงการ)		ผลผลิต/กิจกรรม	ผลลัพธ์ของโครงการ
		สิ่งที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียลงทุนไป	มูลค่า (ปอนด์)		
ผู้สูงอายุ (กลุ่มเป้าหมาย)	ใช้บริการด้านสุขภาพน้อยลง	เวลา	0.00	<ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานกลางวันร่วมกัน - กิจกรรมกลุ่ม เช่น เกมกระดาน การออกกำลังกาย หรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ - การรับส่ง 	ผู้เข้าร่วมโครงการมีอาการหน้ามืดลดลง และอัตราการเข้าโรงพยาบาลลดลง
	ได้มีสังคมนอกบ้านบ่อยขึ้น				ได้พบสังคมหรือเพื่อนใหม่ ๆ จากการทำกิจกรรมร่วมกัน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน	ค่าอาหาร	24,375.00		ลดการให้บริการของพยาบาลฝึกหัดที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากมีสุขภาพดีขึ้น
					ผู้เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
อาสาสมัครโครงการ (ผู้สูงอายุที่เกษียณก่อนวัย)	ได้มีส่วนร่วมกับการทำกิจกรรม	เวลา (คิดค่าเสียโอกาสของการทำงานของอาสาสมัคร 4 คน ที่ค่าแรงขั้นต่ำ 6 ปอนด์ วันละ 3 ชั่วโมงเป็นจำนวน 5 วันต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 50 สัปดาห์)	18,000.00		กลุ่มเป้าหมาย 30 คน
					มืออาหาร 7,500 มื้อต่อปี
ร้านค้าในละแวกบ้านของกลุ่มเป้าหมาย	สูญเสียรายได้บางส่วนไป	เวลา	0.00	ร้านค้าในละแวกบ้านกลุ่มเป้าหมายสูญเสียรายได้	
รวม			42,375.00		

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินมูลค่าของผลลัพธ์

หลังจากการสร้างแผนที่ผลลัพธ์ขั้นต้น ขั้นตอนต่อไปของการประเมิน SROI คือ การประเมินมูลค่าของผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้อยู่ในรูปของตัวเงิน ซึ่งในลำดับแรก จะต้องมีการสร้างตัวชี้วัดที่จะใช้ในการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ ซึ่งวิธีการที่เหมาะสมที่สุดคือการถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ตัวอย่างเช่น ถ้าหากผู้ริเริ่มโครงการต้องการสร้างตัวชี้วัดสำหรับการได้พบสังคมนหรือเพื่อนใหม่เพิ่มมากขึ้น อาจใช้การถามกลุ่มเป้าหมายว่าการได้พบเพื่อนหรือสังคมนใหม่ ช่วยเปลี่ยนชีวิตของคนเหล่านั้นในทางไหนบ้าง ซึ่งคำตอบอาจเป็นการออกไปสังสรรค์นอกบ้านบ่อยขึ้น การสมัครสมาชิกชมรมหรือจำนวนเพื่อนสนิทที่เพิ่มมากขึ้น

อย่างไรก็ดี ข้อพึงระวังของการสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง คือ คำตอบที่ได้รับอาจเป็นคำตอบที่ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลมากเกินไป (subjective) ดังนั้น เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่มีความแม่นยำมากขึ้น อาจมีการใช้ตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรม อย่างเช่น ค่าใช้จ่ายที่ใช้เดินทางไปสังสรรค์นอกบ้าน หรือจำนวนเงินที่ใช้ซื้อของขวัญให้กับเพื่อน เป็นต้น

เมื่อได้ตัวชี้วัดแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาจใช้ได้หลายวิธีการ ตัวอย่างเช่น การสัมภาษณ์ หรือการแจกแบบสอบถาม หรือการใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่นหน่วยงานภาครัฐ หรือข้อมูลเปิด (Open Data) ซึ่งข้อมูลที่ได้ จะต้องมีการประเมินถึงระยะเวลาที่ผลลัพธ์จะคงอยู่ เนื่องจากผลลัพธ์บางอย่าง อาจมีระยะเวลาเพียงช่วงที่โครงการยังดำเนินการอยู่ ในขณะที่ผลลัพธ์บางอย่าง อาจคงอยู่กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปอีกระยะหนึ่ง ถึงแม้โครงการจะสิ้นสุดไปแล้วก็ตาม

ขั้นตอนสุดท้ายของการประเมินมูลค่าของผลลัพธ์ จะต้องมีการแปลงผลของการเปลี่ยนแปลง ให้อยู่ในรูปของตัวเงิน โดยการใช้ค่าแทนทางการเงิน (financial proxy) ซึ่งควรเป็นค่าแทนที่สะท้อนถึงความเปลี่ยนแปลงที่แท้จริง ตัวอย่างเช่น การประเมินผลลัพธ์ของการเข้าโรงพยาบาลที่น้อยลง อาจใช้ค่าแทนเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ลดลง เป็นต้น ภายหลังจากการระบุและประเมินมูลค่าของผลลัพธ์แล้ว ให้นำไปใส่ไว้ในแผนที่ผลลัพธ์ขั้นที่ 2 (ดูตารางที่ 2.5 ตัวอย่างแผนที่ผลลัพธ์ขั้นที่ 2 ของโครงการ Wheels-to-Meals)

ตารางที่ 2.5 ตัวอย่างแผนที่ผลลัพธ์ขั้นที่ 2 ของโครงการ Wheels-to-Meals

		ขั้นตอนที่ 3						
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	การเก็บข้อมูล	จำนวน	ระยะเวลา	ค่าแทนทางการเงิน	มูลค่า (ปอนด์)	แหล่งข้อมูล
ผู้สูงอายุ (กลุ่มเป้าหมาย)	ผู้เข้าร่วมโครงการมีอาหารหน้า มิตลดลงและอัตราการเข้า โรงพยาบาลลดลง	อาการหน้ามิตและจำนวนวันที่อยู่ ในโรงพยาบาล	การสืบค้นข้อมูล	7	1 ปี	จำนวนผู้เข้าโรงพยาบาล ด้วยสาเหตุหน้ามิต	94.00	NHS cost book 07/08
						การประเมินผู้ป่วยในที่เป็น ผู้สูงอายุ	4,964.00	
						ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยใน ที่เป็นผู้สูงอายุ (5 สัปดาห์)	7,220.00	
	ได้พบสังคมหรือเพื่อนใหม่ ๆ จากการทำกิจกรรมร่วมกัน	การเข้าร่วมสมาชิกชมรมต่าง ๆ และความรู้สึกโดดเดี่ยวที่ลดลง	การแจกแบบสอบถาม	16	1 ปี	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของการไป เที่ยวกับเพื่อน และค่า สมาชิกชมรมต่าง ๆ	48.25	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของการไป เที่ยวกับเพื่อน และ ค่าสมาชิกชมรมต่าง ๆ
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	ลดการให้บริการของพยาบาล ฝึกหัดที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากมีสุขภาพดีขึ้น	จำนวนครั้งการรับการตรวจสุขภาพ โดยพยาบาลฝึกหัดลดลงในขณะที่ ผลรายงานสุขภาพดีขึ้น	การแจกแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์	90	5 ปี	ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจ้าง พยาบาลฝึกหัด	19.00	NHS cost book 07/08
	ผู้เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพที่ดี ขึ้นจากการได้รับประทาน อาหารที่มีประโยชน์	ผลการประเมินสุขภาพที่ดีขึ้นจาก การประเมินโดยพยาบาล	การแจกแบบสอบถาม	14	2 ปี	ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการพบ พยาบาลผู้ประเมิน	34.00	NHS cost book 07/08
อาสาสมัครโครงการ (ผู้สูงอายุที่เกษียณ ก่อนวัย)	มีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการได้ทำ กิจกรรม	การทำกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นของ อาสาสมัครที่เกษียณอายุ	การประเมินตนเองโดย อาสาสมัคร	4	1 ปี	การใช้บริการสระว่ายน้ำ ของอาสาสมัคร	162.50	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น
ร้านค้าในละแวก บ้านกลุ่มเป้าหมาย	สูญเสียรายได้บางส่วนไป	การซื้อสินค้าละแวกบ้านที่ลดลง	การสำรวจและสืบค้น ข้อมูล	275	3 ปี	ค่าใช้จ่ายการสั่งซื้อสินค้า แบบส่งถึงที่	-5.00	www.tesco.co.uk

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจริง

หลังจากที่มีการประเมินมูลค่าของผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ริเริ่มโครงการจะทราบถึงมูลค่าของโครงการที่เกิดขึ้นกับสังคม อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจไม่ได้มาจากโครงการที่ผู้ริเริ่มทำการประเมินเพียงอย่างเดียว แต่อาจเกิดจากปัจจัยที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับตัวโครงการเอง หรือเป็นเพียงผลพลอยได้จากการดำเนินโครงการอื่น ๆ ดังนั้น เพื่อไม่ให้เกิดการประเมินผลลัพธ์ที่เกินจริง จึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ โดยการพิจารณา 3 ปัจจัยหลักที่มีผลต่อผลกระทบของโครงการ ได้แก่ ผลลัพธ์ส่วนเกิน (deadweight) ปัจจัยสนับสนุนต่อผลลัพธ์ (attribute) และอัตราการลดลงของผลประโยชน์ (drop-off)

ผลลัพธ์ส่วนเกิน (deadweight) หมายถึง ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นอยู่แล้วถึงแม้จะไม่มีโครงการก็ตาม ซึ่งอาจเป็นผลจากปัจจัยภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้องกับโครงการเลย โดยจะอยู่ในรูปของร้อยละ ตัวอย่างเช่น ผลกระทบของโครงการอาจบอกว่ามีภาระงานในพื้นที่ที่ดำเนินโครงการเพิ่มขึ้น 7% แต่ในขณะเดียวกัน อัตราการจ้างงานทั่วประเทศก็เพิ่มขึ้น 5% ซึ่งการประมาณค่าผลลัพธ์ส่วนเกิน เป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิจัยในการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงจากโครงการ และควรมีการประเมินจากตัวอย่างมาตรฐาน (benchmark) ของกลุ่มประชากรที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดเพื่อเพิ่มความแม่นยำของการประเมิน

ปัจจัยสนับสนุนต่อผลลัพธ์ (attribute) หมายถึง ค่าประมาณของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นโดยการสนับสนุนจากปัจจัยหรือโครงการอื่น ๆ ส่งผลให้ผลลัพธ์ของโครงการอาจมากกว่าปกติ โดยการประมาณปัจจัยสนับสนุนต่อผลลัพธ์ จะอยู่ในรูปของร้อยละหรืออัตราส่วนของผลลัพธ์ที่โครงการอื่น ๆ สร้างขึ้น ตัวอย่างเช่น ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการอื่น ๆ อาจคิดเป็น 5% ของผลลัพธ์ทั้งหมด ซึ่งหมายความว่าโครงการที่ประเมิน มีส่วนร่วมกับผลลัพธ์ที่แท้จริงเพียง 95%

อัตราการลดลงของผลประโยชน์ (drop-off) หมายถึง การลดลงของผลกระทบในปีต่อ ๆ ไป ในกรณี que ผลลัพธ์อาจคงอยู่นานกว่าระยะเวลาดำเนินโครงการ ตัวอย่างเช่น ผลลัพธ์ทางสังคมอาจมีมูลค่าลดลง 10% ในปีที่ 2 และลดลงอีก 20% ในปีที่ 3 และลดลงอีก 25% ในปีต่อ ๆ ไป

ดังนั้น การประเมินผลกระทบที่แท้จริง จะต้องนำมูลค่าของผลลัพธ์ที่ได้จากแผนที่ผลลัพธ์ขั้นที่ 2 มาคูณกับจำนวนของผู้ได้รับผลกระทบ แล้วจึงหักลบด้วยผลลัพธ์ส่วนเกิน ปัจจัยสนับสนุนต่อผลลัพธ์ และอัตราการลดลงของผลประโยชน์ในปีต่อ ๆ ไป (ดูตารางที่ 2.6 ตัวอย่างการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงของโครงการ Wheels-to-Meals)

ตารางที่ 2.6 ตัวอย่างการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงของโครงการ Wheels-to-Meals

		ขั้นตอนที่ 4			
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ผลลัพธ์ส่วนเกิน (deadweight)	ปัจจัยสนับสนุนต่อผลลัพธ์ (attribute)	อัตราการลดลงของผลประโยชน์ (drop-off)	ผลกระทบที่แท้จริง (ปอนด์)
ผู้สูงอายุ (กลุ่มเป้าหมาย)	ผู้เข้าร่วมโครงการมีอาการหน้ามืดลดลง และอัตราการเข้าโรงพยาบาลลดลง	0%	5%	50%	625.10
					33,010.60
					48,013.00
	ได้สังคมหรือเพื่อนใหม่จากการทำกิจกรรม	0%	10%	10%	1,539.00
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ลดการให้บริการของพยาบาลฝึกหัดที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพดีขึ้น	10%	35%	0%	451.62
	ผู้เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์	100%	0%	0%	0.00
อาสาสมัครโครงการ (ผู้สูงอายุที่เกษียณก่อนวัย)	อาสาสมัครมีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการได้ทำกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายกระฉับกระเฉง	70%	10%	35%	175.50
ร้านค้าในละแวกบ้านของกลุ่มเป้าหมาย	ร้านค้าในละแวกบ้านกลุ่มเป้าหมายสูญเสียรายได้บางส่วนไป	5%	0%	5%	-1,306.25
รวม					82,508.57

ขั้นตอนที่ 5 การคำนวณผลตอบแทนทางสังคม

เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เป็นสำหรัขั้นตอนสุดท้ายของการประเมิน SROI ซึ่งก็คือ การคำนวณผลตอบแทนทางสังคม โดยจะประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ การประเมินมูลค่าในอนาคต การคำนวณมูลค่าปัจจุบัน การหาอัตราส่วนผลตอบแทนทางสังคม

การประเมินมูลค่าในอนาคต จะเป็นการคำนวณมูลค่าของผลกระทบ ในกรณีที่ผลกระทบของโครงการยังคงอยู่เกินกว่าระยะเวลาดำเนินการของโครงการ ตัวอย่างเช่น โครงการ Wheels-to-Meals ที่มีระยะเวลาดำเนินโครงการเพียง 1 ปี แต่ผลกระทบของโครงการที่มีต่อการลดการให้บริการของพยาบาลฝึกหัดที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพดีขึ้น ยังคงอยู่นานกว่า 1 ปี ดังนั้น จะต้องมีการคำนวณผลกระทบที่เกิดขึ้นในปีต่อ ๆ ไป ด้วยการหักลบอัตราการลดลงของผลประโยชน์ออกจากมูลค่าที่เกิดขึ้นในปีแรก

ในขั้นตอนที่สอง จะเป็นการแปลงมูลค่าผลกระทบทั้งหมด ให้อยู่ในรูปของมูลค่าปัจจุบัน (Present Value – PV) เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับต้นทุนของโครงการ โดยคำนวณผ่านสูตร

$$\text{Present Value} = B_0 + \frac{B_1}{1+r} + \frac{B_2}{(1+r)^2} + \dots + \frac{B_n}{(1+r)^n}$$

โดย B_n หมายถึง มูลค่าผลกระทบในปีนั้น ๆ และ r หมายถึง อัตราดอกเบี้ย ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จะถูกนำไปใช้ในขั้นตอนสุดท้าย คือ การหาอัตราส่วนระหว่างผลตอบแทนทางสังคมและต้นทุนของโครงการ โดยมีสูตรดังนี้

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

และผลลัพธ์ที่ได้ จะบ่งบอกถึงผลตอบแทนทางสังคมที่แท้จริง ต่อต้นทุน 1 หน่วย ตัวอย่างเช่น โครงการ Wheels-to-Meals ที่มีอัตราส่วนผลตอบแทนทางสังคม $81,741.93/42,375 = 1.93:1$ ซึ่งหมายถึง ทุก ๆ เงินลงทุน 1 ปอนด์ จะก่อให้เกิดมูลค่าทางสังคมคิดเป็นเงิน 1.93 ปอนด์ (ดูตารางที่ 2.7 การคำนวณผลตอบแทนทางสังคมของโครงการ Wheels-to-Meals)

ทั้งนี้ ข้อดีของการใช้ผลตอบแทนจากการคำนวณ SROI ของโครงการที่มีบริการที่ต้องการนำมาใช้ คือ สามารถตีมูลค่าผลตอบแทนทางสังคมเป็นตัวเงินเพื่อจูงใจนักลงทุนได้มากขึ้น แต่วิธีนี้ก็ยังมีข้อจำกัดเดียวกับวิธีแรก คือ ในประเทศไทยยังไม่มีโครงการ SIP ที่จะนำมาหา SROI ได้ วิธีนี้จึงยังไม่ใช่วิธีที่เหมาะสมที่สุดที่จะนำมาใช้กับการศึกษาในครั้งนี้

ตารางที่ 2.7 การคำนวณผลตอบแทนทางสังคมของโครงการ Wheels-to-Meals

		ขั้นตอนที่ 5				
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	การคำนวณผลตอบแทนทางสังคม (Social Return) หน่วย: ปอนด์				
		อัตราดอกเบี้ย: 3.5%				
		ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
ผู้สูงอายุ (กลุ่มเป้าหมาย)	ผู้เข้าร่วมโครงการมีอาหาร	625.10	0.00	0.00	0.00	0.00
	หน้ามีดีลดลงและอัตราการ	33,010.60	0.00	0.00	0.00	0.00
	เข้าโรงพยาบาลลดลง	48,013.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ได้พบสังคมหรือเพื่อนใหม่ ๆ จากการทำกิจกรรมร่วมกัน	1,539.00	1,385.10	1,246.59	1,121.93	1,009.74
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	ลดการให้บริการของ พยาบาลฝึกหัดที่มีหน้าที่ ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจาก ผู้เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพที่ ดีขึ้น	451.62	0.00	0.00	0.00	0.00
	ผู้เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพที่ ดีขึ้นจากการได้รับประทาน อาหารที่มีประโยชน์	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
อาสาสมัครโครงการ (ผู้สูงอายุที่เกษียณก่อน วัย)	อาสาสมัครมีสุขภาพที่ดีขึ้น จากการได้ทำกิจกรรมที่ทำให้ ร่างกายกระฉับกระเฉง	175.50	0.00	0.00	0.00	0.00
ร้านค้าในละแวกบ้านของ กลุ่มเป้าหมาย	ร้านค้าในละแวกบ้าน กลุ่มเป้าหมายสูญเสียรายได้ บางส่วนไป	-1,306.25	-1,240.94	-1,178.89	0.00	0.00
มูลค่าปัจจุบัน		79,718.43	134.58	61.06	977.70	850.17
ผลตอบแทนทางสังคม						1.93:1

ค. การคำนวณต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost)

ต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) หมายถึง ต้นทุนสำหรับการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย ต่อ 1 คน คิดจากต้นทุนในการดำเนินงานทั้งหมด หารด้วยจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินงาน ตามสูตรด้านล่าง

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนในการดำเนินการทั้งหมด}}{\text{จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินการ}}$$

จากข้อจำกัดของการไม่มีโครงการ SIP ในประเทศที่สามารถใช้อ้างอิงได้ การคำนวณต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) น่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการหาผลตอบแทนและคัดเลือกบริการเพื่อจัดตั้งโครงการนำร่อง SIP ในประเทศไทยในตอนนี้ ดังนั้น การศึกษานี้จึงจะทำการหาต้นทุนต่อหน่วยสำหรับบริการที่จะจัดให้กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม คือ คนพิการ เด็กด้อยโอกาส และผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ซึ่งจะอธิบายขั้นตอนในการวิเคราะห์และประเมินต้นทุนต่อหน่วยอย่างละเอียดในบทที่ 3 ต่อไป

บทที่ 3

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือ การประเมินผลลัพธ์จากการให้บริการทางสังคมแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ เด็กด้อยโอกาส กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV โดยใช้วิธีการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดของภาครัฐ และต้นทุนต่อหน่วยของโครงการนำร่องอื่น ๆ ในการให้บริการที่มีเป้าหมายเดียวกัน

เพื่อระบุบริการที่เหมาะสมเป็นโครงการนำร่องในการทดลองประยุกต์ใช้พันธบัตรเพื่อสังคม (Social Impact Bond) ในไทย โครงการดังกล่าวจะถูกพิจารณาจากเกณฑ์ ดังนี้ (1) ต้นทุนต่อหน่วยของโครงการนำร่องต้องต่ำกว่าต้นทุนต่อหน่วยของภาครัฐ ในการให้บริการที่มีเป้าหมายเดียวกัน และ (2) มีหลักฐานที่สามารถชี้ให้เห็นว่าการให้บริการรูปแบบดังกล่าวสามารถสร้างผลลัพธ์ต่อกลุ่มตัวอย่างที่ตรงกับเป้าหมายของโครงการได้ ดังนั้น เนื้อหาในส่วนนี้จะเป็นการอธิบายถึงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย

ต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) หมายถึง ต้นทุนสำหรับการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย ต่อ 1 คน คิดจากต้นทุนในการดำเนินงานทั้งหมด หารด้วยจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินงาน

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนในการดำเนินการทั้งหมด}}{\text{จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินการ}}$$

การประมาณการต้นทุนต่อหน่วยของงานวิจัยฉบับนี้มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.1 การวิเคราะห์โครงสร้างระบบงาน (System Analysis)

การวิเคราะห์โครงสร้างระบบงาน (System Analysis) เป็นขั้นตอนการระบุกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงของโครงการ โดยเริ่มต้นจากการพิจารณาโครงสร้างของโครงการในภาพรวมและกิจกรรมทั้งหมดของโครงการ เช่น การบริหารจัดการในภาพรวม โครงสร้างองค์กร แผนผังองค์กร วางแผนการจัดการ กระบวนการจัดหา ตลอดจนการบริหารจัดการสถานที่ การทำความสะอาด การบำรุงรักษาอาคารและอุปกรณ์อื่น ๆ เป็นต้น จากนั้นจึงพิจารณาศูนย์ต้นทุน (Cost Center) ของกิจกรรมแต่ละประเภทเพื่อที่จะดูองค์ประกอบ และการกระจายต้นทุน

3.2 การระบุรายการต้นทุน (Cost Item)

การระบุรายการต้นทุน (Cost Item) ในแต่ละศูนย์ต้นทุน โดยแบ่งต้นทุนออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) และต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) ซึ่งต้นทุนทางตรง หมายถึง ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย (Target Group) เพื่อบรรลุเป้าหมาย (Goal) ที่โครงการตั้งไว้

ในขณะที่ต้นทุนทางอ้อม หมายถึง ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายโดยตรง ตัวอย่างเช่น การดูแลอาคาร สวัสดิการที่ให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมสัมมนาการ เป็นต้น

3.3 กำหนดประเภทของต้นทุน

หลังจากที่ทำการกำหนดต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมแล้ว ขั้นตอนถัดมา คือ การวิเคราะห์และคำนวณต้นทุนในแต่ละประเภท ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ทั้งหมด 3 ประเภท ได้แก่ ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) และต้นทุนค่าแรง (Labor Cost)

$$\text{Total Cost (TC)} = \text{Capital Cost (CC)} + \text{Material Cost (MC)} + \text{Labor Cost (LC)}$$

3.3.1 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) ได้แก่ อาคารสถานที่ สิ่งปลูกสร้าง ยานพาหนะ เครื่องจักร ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ สำหรับต้นทุนค่าลงทุนในรายการที่เป็นสถานที่ อาคาร สิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์หรืออุปกรณ์ที่มีอายุการใช้งานยาวนานกว่าหนึ่งช่วงเวลา

การคำนวณต้นทุนโดยใช้ราคาของอุปกรณ์หรือสถานที่เป็นตัวแทนต้นทุนนั้น จะส่งผลให้ได้ต้นทุนการให้บริการที่สูงเกินจริง ดังนั้นจึงใช้ค่าเสื่อมราคา (Depreciation Cost) เป็นตัวแทน (วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ, 2558) โดยคิดว่าค่าเสื่อมราคา คือ ต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการใช้งานสถานที่หรือครุภัณฑ์ดังกล่าวในหนึ่งช่วงเวลา สำหรับการคำนวณหาค่าเสื่อมราคาจะอ้างอิงจากวิธีคำนวณค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (Straight Line Depreciation Method) ซึ่งมีสูตร คือ

$$\text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคา} = \frac{(\text{ราคาซื้อ} - \text{ราคาซาก})}{\text{อายุการใช้งาน (ปี)}}$$

มูลค่าซาก หรือ ราคาซาก (Scrap value หรือ Salvage value) หมายถึง มูลค่าหรือราคาที่เราคาดว่าจะขายสินทรัพย์ถาวรนั้นได้เมื่อหมดอายุการใช้งาน โดยหักด้วยค่ารีออลและค่าใช้จ่ายในการจำหน่ายสินทรัพย์

สำหรับเกณฑ์ในการคำนวณราคาซาก ตลอดจนอายุการใช้งาน จะยึดตามหลักเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ถาวรสำหรับหน่วยงานภาครัฐของกรมบัญชีกลาง (2557) ซึ่งกำหนดราคาซากเท่ากับหนึ่งบาทในทุกกรณี ซึ่งในกรณีอาจทำให้ไม่ซับซ้อนด้วยการคิดต้นทุนค่าเสื่อมราคา เท่ากับ ราคาซื้อหารด้วยอายุการใช้งาน

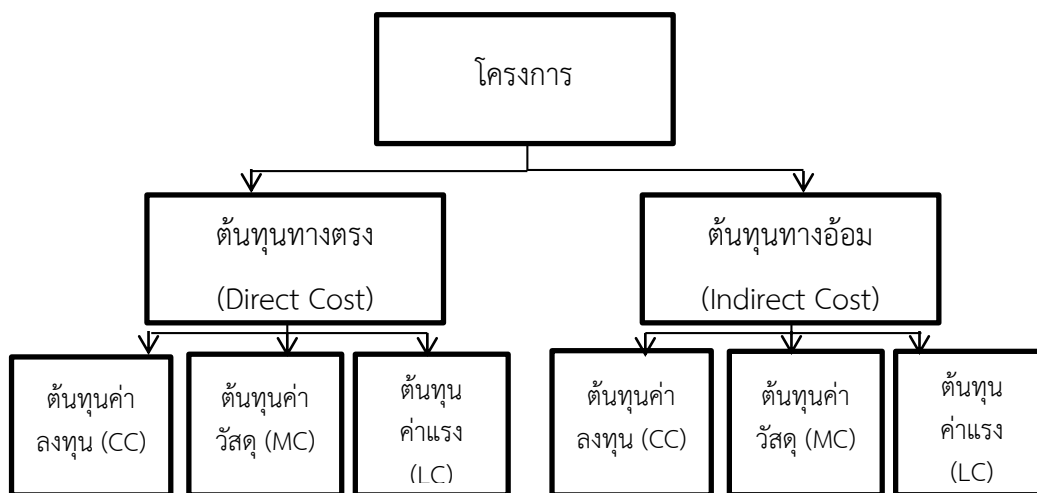
$$\text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาซื้อ}}{\text{อายุการใช้งาน (ปี)}}$$

3.3.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost)¹⁴ ได้แก่ ค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค ค่าธรรมเนียม ค่าวัสดุทั่วไปที่ใช้ไป ค่าครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ (มูลค่าไม่ถึง 5,000 บาทตามราคาทุน) ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์ ค่าใช้สอยซ่อมบำรุงครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่าง ๆ

3.3.3 ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost) ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้างประจำ ค่าจ้างชั่วคราว เงินประจำตำแหน่ง ค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทนบุคคลากร และเงินตอบแทนพิเศษ

โดยต้นทุนทั้ง 3 ประเภทนี้เป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นได้กับทั้งส่วนของต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม (พิจารณารูปที่ 3.1) อย่างไรก็ตาม ในการวิเคราะห์ต้นทุนอาจจะต้องระวังเรื่องการนับซ้ำ ตัวอย่างเช่น ถ้าโครงการฝึกงานคนพิการได้จ้างเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญมาฝึกงานให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ (ต้นทุนค่าแรงทางตรง) และได้จ้างเจ้าหน้าที่อีกคนหนึ่งมาทำกิจกรรมสนับสนุนการให้แก่ผู้พิการ (ต้นทุนค่าแรงทางอ้อม) ในกรณีนี้สามารถนับต้นทุนทั้งสองส่วนโดยคิดแยกเป็นต้นทุนค่าแรงทางตรงและทางอ้อมได้อย่างชัดเจน แต่ถ้าโครงการนี้มีการจ้างเจ้าหน้าที่เพียง 1 คนโดยมีหน้าที่ฝึกงานให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ และยังต้องทำกิจกรรมสนับสนุนการให้แก่ผู้พิการด้วย ในกรณีดังกล่าวนี้ มีความจำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์โครงสร้างระบบงานและระบุรายการต้นทุนให้ชัดเจน หากค่าใช้จ่ายที่จ่ายให้กับเจ้าหน้าที่คนดังกล่าวนี้มีการจ่ายแยกตามลักษณะงานชัดเจนก็สามารถแบ่งแยกต้นทุนได้ แต่ถ้าหากเป็นการจ่ายเป็นเงินเดือนที่เหมารวมภาระหน้าที่ทุกด้าน จะต้องนับเป็นค่าแรงทางตรงเพียงครั้งเดียวเพื่อป้องกันการนับซ้ำอันจะส่งผลให้ต้นทุนสูงเกินความเป็นจริง

รูปที่ 3.1 ต้นทุนของโครงการ



¹⁴ เพื่อหลีกเลี่ยงการนับซ้ำระหว่าง ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) และต้นทุนวัสดุ (Material Cost) ในส่วนนี้จะเพิ่มเติมประเด็นที่ใช้สำหรับการพิจารณา ดังนี้ (1) อสังหาริมทรัพย์ ที่ลงทุนก่อสร้างขึ้นมา หรือมีกรรมสิทธิ์ครอบครองและเป็นเจ้าของ จะคำนวณอยู่ในส่วนของต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) แต่ถ้าอสังหาริมทรัพย์นั้นไม่ได้มีกรรมสิทธิ์ครอบครอง จะพิจารณาในรูปของค่าเช่าซึ่งในส่วนของค่าเช่านี้จะคำนวณอยู่ในส่วนของต้นทุนวัสดุ (Material Cost) แทน (2) ครุภัณฑ์ ถ้ามีราคาไม่ถึง 5,000 บาทตามราคาทุน จะคำนวณอยู่ในส่วนของต้นทุนวัสดุ (Material Cost) แต่ครุภัณฑ์ที่มีราคาตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไปจะคำนวณอยู่ในส่วนของต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) และ (3) ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง จะคำนวณค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เป็นต้นทุนวัสดุ (Material Cost) เท่านั้น

3.4 การคำนวณต้นทุนต่อหน่วย

เมื่อได้ต้นทุนรวมทั้งหมดแล้ว ขั้นตอนที่ 4 หรือขั้นตอนสุดท้าย คือ การนำต้นทุนทั้งหมดมาคำนวณต้นทุนต่อหน่วย ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของโครงการใช้วิธีการนำเอาต้นทุนทั้งหมดที่ใช้ (cost of program or intervention) หารด้วยจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินการ (number of participants) อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยฉบับนี้จะมีการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย 2 แบบ ได้แก่ ต้นทุนต่อหน่วยที่ดำเนินการ (Unit Cost) และต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (The cost effectiveness ratio - CERs) โดยมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

3.4.1 ต้นทุนต่อหน่วยที่ดำเนินการ (Unit Cost)

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนของโครงการ}}{\text{จำนวนคนที่เข้าร่วมโครงการ}}$$

3.4.2 ต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (The cost effectiveness ratio - CERs)

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย} = \frac{\text{ต้นทุนของโครงการ}}{\text{จำนวนคนที่สำเร็จตามเป้าหมาย}}$$

ที่มา: Phillips and Thompson (2003)

ทั้งนี้การคำนวณต้นทุนทั้งสองรูปแบบทำให้ได้มุมมองในการวิเคราะห์ต้นทุนที่ต่างกัน กล่าวคือ การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยที่ดำเนินการ (Unit Cost) ทำให้ผู้วิจัยสามารถทราบถึงต้นทุนที่เกิดขึ้นจริงต่อผู้เข้าร่วมโครงการ 1 คน ในขณะที่ต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (The cost effectiveness ratio - CERs) จะทำให้สามารถทราบถึงต้นทุนต่อ 1 คนที่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการที่วางไว้ เป็นการบ่งบอกถึงประสิทธิภาพ (Effectiveness) ของโครงการ

ตัวอย่างเช่น ถ้ามีการจัดโครงการอบรมทักษะในการทำงานให้แก่ผู้พิการ โดยมีเป้าหมาย (Goal) คือ การพัฒนาความรู้ และทักษะในการทำงานแก่ผู้พิการ เพื่อให้พร้อมออกสู่ตลาดแรงงาน สำหรับวิธีการประเมินผล คือ การให้ผู้เข้าร่วมโครงการทำแบบทดสอบ โดยผู้ที่สามารถผ่านการทดสอบจะได้รับประกาศนียบัตร สมมติให้ โครงการดังกล่าว มีต้นทุนทั้งหมด (รวมต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม) 500,000 บาท และมีผู้พิการเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 1,000 คน ซึ่งหลังจากเสร็จสิ้นโครงการดังกล่าว มีผู้ที่สามารถสอบผ่านแบบทดสอบและได้รับประกาศนียบัตรจำนวน 800 คน ในกรณีนี้เราสามารถคำนวณต้นทุนต่อหน่วย และต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย ได้ดังนี้

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วย} = \frac{500,000}{1,000} = 500 \text{ บาท}$$

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย} = \frac{500,000}{800} = 625 \text{ บาท}$$

จากการคำนวณทำให้เราทราบได้ว่า การจัดโครงการอบรมทักษะในการทำงานให้แก่ผู้พิการมีต้นทุนต่อหน่วย หรือต้นทุนที่ใช้ไปจริงต่อผู้พิการที่เข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 500 บาทต่อคน อย่างไรก็ตาม หากประเมินถึงความสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการ ต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมายมีค่าเท่ากับ 625 บาทต่อคน

ส่วนใหญ่แล้ว ต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมายจะมีค่าสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วย ดังนั้นหากโครงการสามารถบริหารจัดการให้มีผู้ประสบความสำเร็จได้มากขึ้น ต้นทุนที่ใช้ต่อหน่วยเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายย่อมจะลดลงซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโครงการ โดยหากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการประสบความสำเร็จทั้งหมด ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) และต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (The cost effectiveness ratio - CERs) จะมีค่าเท่ากัน

จะเห็นได้ว่า การใช้ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเห็นถึงภาระของต้นทุนที่เกิดขึ้นจริงของโครงการภาครัฐและโครงการนาร่อง ในขณะที่การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (CERs) มีข้อดี คือ สามารถช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเปรียบเทียบประสิทธิภาพ (Effectiveness) ของการดำเนินงานระหว่างโครงการของภาครัฐและโครงการนาร่องที่คัดเลือกมาเป็นโครงการภายใต้พันธบัตรเพื่อสังคม (Social Impact Bond)

ท้ายที่สุด เนื่องจากทั้งของภาครัฐและโครงการนาร่องแต่ละโครงการย่อมมีเป้าหมาย (Goal) และระยะเวลาในการดำเนินโครงการที่แตกต่างกัน การประมาณการต้นทุนของแต่ละโครงการในงานวิจัยฉบับนี้จะแสดงให้เห็นถึงต้นทุนทั้งหมดตลอดระยะเวลาในการดำเนินการของโครงการ รวมทั้งคำนวณเฉลี่ยออกมาเป็นต้นทุนต่อโครงการ ต้นทุนต่อปี ต้นทุนต่อเดือน ต้นทุนต่อวัน ตามลำดับ (ดูตารางที่ 3.1)

ดังนั้นในขั้นตอนที่ 3 กำหนดประเภทของต้นทุน นอกจากการแบ่งต้นทุนออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) และต้นทุนค่าแรง (Labor Cost) แล้วยังสามารถแบ่งต้นทุนออกเป็นอีกรูปแบบหนึ่งตามหลักเศรษฐศาสตร์ ซึ่งจะให้มุมมองที่แตกต่างกันออกไป ได้แก่ ต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) และต้นทุนผันแปร (Variable Cost)

- ต้นทุนทางตรงคงที่ (Fixed Cost) คือ ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทั้งทางตรงทางอ้อม โดยเป็นต้นทุนที่ต้องเสียคงที่ตลอดระยะเวลาการดำเนินการ ไม่ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้เข้ารับบริการ
- ต้นทุนทางตรงแปรผัน (Variable Cost) คือ ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทั้งทางตรงทางอ้อม โดยจะเปลี่ยนแปลงผันแปรตามจำนวนการบริการ การให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ และการบริหารจัดการที่มากน้อยแตกต่างกันในแต่ละเดือน (วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ, 2558)

รูปที่ 3.2 สรุปต้นทุนของโครงการ พิจารณาผ่านต้นทุนคงที่และต้นทุนผันแปร และตารางที่ 3.2 สรุปการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย กรณีต้นทุนคงที่ (Fixed cost) และต้นทุนผันแปร (Variable cost)

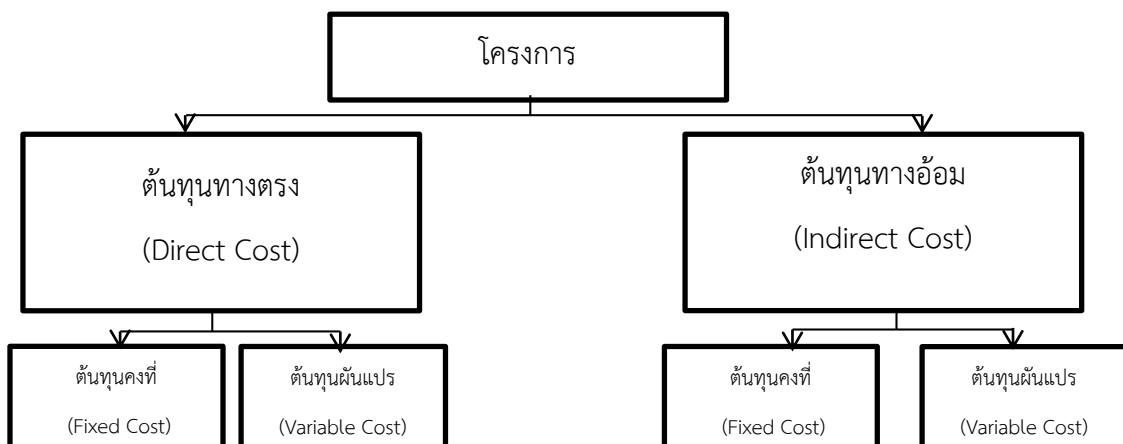
ตารางที่ 3.1 การคำนวณต้นทุนต่อหน่วย

	Unit Cost	The cost effectiveness ratio (CERs)
	$(CC/N) + (MC/N) + (LC/N)$	$(CC/NS) + (MC/NS) + (LC/NS)$
DC = DCC + DMC + DLC	DC/N	DC/NS
IC = ICC + IMC + ILC	IC/N	IC/NS
TC = DC + IC	TC/N	TC/NS

เมื่อ DC = ต้นทุนทางตรง (Direct Cost)
 IC = ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost)
 TC = ต้นทุนทั้งหมดของโครงการ (Total Cost)
 CC = ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost)
 MC = ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost)
 LC = ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost)
 N = จำนวนคนที่เข้าร่วมโครงการ (Number of participants)
 NS = จำนวนคนที่สำเร็จบรรลุตามเป้าหมายของโครงการ (Number of successful participants)

หมายเหตุ : การคำนวณจำนวนคนที่บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย (NS) ของแต่ละโครงการอาจใช้วิธีการที่แตกต่างกัน เนื่องจากโครงการที่ต่างกันย่อมมีเป้าหมาย (Goal) และวิธีวัดผล (Evaluation) ที่แตกต่างกัน

รูปที่ 3.2 ต้นทุนของโครงการ พิจารณาผ่านต้นทุนคงที่และต้นทุนผันแปร



ตารางที่ 3.2 การคำนวณต้นทุนต่อหน่วย กรณีต้นทุนคงที่ (Fixed cost) และต้นทุนผันแปร (Variable cost)

	Unit Cost	The cost effectiveness ratio (CERs)
$FC = DFC + IFC$	FC/N	FC/NS
DFC	DFC/N	DFC/NS
IFC	IFC/N	IFC/NS
$VC = DVC + IVC$	VC/N	VC/NS
DVC	DVC/N	DVC/NS
IVC	IVC/N	IVC/NS
$TC = FC + VC$	TC/N	TC/NS
<p>เมื่อ $FC =$ ต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) $VC =$ ต้นทุนผันแปร (Variable Cost) $TC =$ ต้นทุนทั้งหมดของโครงการ (Total Cost) $DFC =$ ต้นทุนคงที่ทางตรง (Direct Fixed Cost) $IFC =$ ต้นทุนคงที่ทางอ้อม (Indirect Fixed Cost) $DVC =$ ต้นทุนผันแปรทางตรง (Direct Variable Cost) $IVC =$ ต้นทุนผันแปรทางอ้อม (Indirect Variable Cost) $N =$ จำนวนคนที่เข้าร่วมโครงการ (Number of participants) $NS =$ จำนวนคนที่สำเร็จบรรลุตามเป้าหมายของโครงการ (Number of successful participants)</p> <p>หมายเหตุ : การคำนวณจำนวนคนที่บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย (NS) ของแต่ละโครงการอาจใช้วิธีการที่แตกต่างกัน เนื่องจากโครงการที่ต่างกันย่อมมีเป้าหมาย (Goal) และวิธีวัดผล (Evaluation) ที่แตกต่างกัน</p>		

บทที่ 4

การประยุกต์ใช้ SIP เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอการประยุกต์ใช้เครื่องมือ SIP เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยในเบื้องต้นจะเป็นการทบทวนนิยามและประเภทของคนพิการ รวมทั้งระบบดูแลคุณภาพชีวิตคนพิการของภาครัฐ เพื่อสร้างกรอบการวิเคราะห์ที่มีความสอดคล้องกันระหว่างประเภทของกลุ่มเป้าหมายและนโยบายของภาครัฐที่กำลังดำเนินอยู่ในภาคปฏิบัติ

จากนั้น คณะผู้วิจัยจะอาศัยกรอบการวิเคราะห์ข้างต้น เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์ในปัจจุบันว่าช่องว่างที่เกิดขึ้นในปัจจุบันที่โครงการ SIP สามารถเข้าไปช่วยสนับสนุนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการสามารถทำได้ ในจุดใดบ้าง โดยในขั้นตอนนี้จะมีการกำหนดเกณฑ์ทั้งในแง่ทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เพื่อคัดกรองโครงการที่เป็นไปได้ให้เหลือเพียงหนึ่งรูปแบบโครงการเท่านั้น

เมื่อได้รูปแบบโครงการเป้าหมายแล้ว คณะผู้วิจัยจะทำการจำแนกขั้นตอนรูปแบบการให้บริการย่อยที่สำคัญ เพื่อประเมินรูปแบบการให้บริการที่มีความชัดเจน สามารถวัดผลประเมินผลได้ และยังมีช่องว่างความต้องการอยู่ในระดับสูง รวมทั้งการสรุปแนวทางการวิเคราะห์ชีวิตที่เหมาะสมสำหรับการประเมินผลลัพธ์ของโครงการดังกล่าว

ในส่วนต่อมาจะเป็นการเก็บข้อมูลปฐมภูมิทางด้านต้นทุน เพื่อคำนวณต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) ต้นแบบที่จะนำมาใช้ในการจัดทำโครงการนำร่อง และทำการระบุรายละเอียดของโครงการนำร่องที่เหมาะสม รวมทั้งแนวทางการผลักดันโครงการสู่ภาคปฏิบัติต่อไป

4.1 นิยามและประเภทของคนพิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ได้ให้นิยาม “คนพิการ” ว่าเป็น บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในทางปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องในการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

ทั้งนี้ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้มีการกำหนดประเภทความพิการไว้ 7 ประเภท ดังนี้

1. ความพิการทางการมองเห็น ได้แก่ ตาบอด และตาเห็นเลือนราง
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่ หูหนวก หูตึง และความพิการทางการสื่อความหมาย

3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. ความพิการทางสติปัญญา
6. ความพิการทางการเรียนรู้
7. ความพิการทางออทิสติก

ในขณะที่ กระทรวงศึกษาธิการ ได้มีการออกประกาศกำหนดประเภทของคนพิการ โดยอาศัยหลักเกณฑ์คนพิการทางการศึกษาไว้ 9 ประเภท ดังนี้

1. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
2. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
3. บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
4. บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ
5. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
6. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา
7. บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรืออารมณ์
8. บุคคลออทิสติก
9. บุคคลพิการซ้อน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ได้ใช้กรอบนิยามในระดับสากล¹⁵ ซึ่งได้นิยามว่า “ความพิการ” เป็นศัพท์ที่ครอบคลุม 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความบกพร่อง (impairments) ความสามารถที่จำกัดในการดำเนินกิจกรรม (activity limitations) และ การจำกัดการเข้าร่วมกิจกรรม (participation restrictions) ซึ่งทำให้ความพิการสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่มที่สำคัญ¹⁶ คือ

1. กลุ่มที่มีความบกพร่อง ได้แก่ ความบกพร่องทางโครงสร้างของร่างกาย (body structures) และความบกพร่องทางด้านการทำงานของร่างกาย (body functions)

2. กลุ่มที่มีความสามารถที่จำกัดในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบไปด้วย การเรียนรู้และการประยุกต์ใช้ความรู้ (learning and applying knowledge) การทำกิจกรรมทั่วไป (general tasks and

¹⁵ International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

¹⁶ การจำแนกกลุ่มในลักษณะนี้จะทำให้เข้าใจถึงสภาพปัญหาของคนพิการมากขึ้น แต่มีความเป็นไปได้ว่า คนพิการคนหนึ่งอาจถูกจัดอยู่ในกลุ่มมากกว่าหนึ่งกลุ่ม

demands) การสื่อสาร (communication) การทำกิจกรรมเคลื่อนไหว (mobility) การดูแลตัวเอง (self care) การดำเนินชีวิตพื้นฐาน (domestic life) การมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น (interpersonal, interactions and relationships) กิจกรรมที่มีความสำคัญของแต่ละบุคคล (major life areas) กิจกรรมกับชุมชน สังคม และความเป็นพลเมือง (community, social and civic life) และกิจกรรมอื่น ๆ (other activity)

3. กลุ่มที่ปัจจัยภายนอกมีผลทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างในหัวข้อที่ผ่านมาได้ในระดับที่อยากจะทำ โดยปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคจะแบ่งออกเป็น สินค้าและเทคโนโลยี (products and technology) สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและส่วนที่เกิดจากการแทรกแซงของมนุษย์ (natural environment and human-made changes to environment) ความช่วยเหลือและความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน ชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (support and relationships) ทักษะของผู้ที่มีความเกี่ยวข้อง (attitudes) การให้บริการ ระบบบริการและนโยบายภาครัฐ (services, systems and policies) และปัจจัยอื่น ๆ (other environmental factors)

เมื่อพิจารณาในภาคปฏิบัติ คณะผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิของทาง สสส. ซึ่งพบว่าการกำหนดกลุ่มเป้าหมายสามารถที่จะพิจารณาโดยอาศัยเกณฑ์รูปแบบการให้ความช่วยเหลือคนพิการ ซึ่งจะจำแนกรูปแบบการสนับสนุนออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. ด้านสุขภาพ (health) หมายถึง การให้การสนับสนุนดูแลสุขภาพ การให้สิทธิประโยชน์ รวมถึงหลักประกันสุขภาพให้แก่คนพิการ

2. ด้านการศึกษา (education) หมายถึง การให้สิทธิและโอกาสในการศึกษาขั้นพื้นฐาน รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรทางการศึกษาเพิ่มเติมให้มีความสอดคล้องกับความต้องการในการจัดการการศึกษา

3. ด้านการจ้างงาน (employment) หมายถึง การสนับสนุนให้คนพิการมีงานทำผ่านมาตรการทางกฎหมาย

4. ด้านสังคม (social) หมายถึง การสนับสนุนให้คนพิการมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งจะมุ่งเน้นที่การพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ในการเอื้ออำนวยให้เกิดความสะดวก และการสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน เครือข่ายและสังคมเป็นตัวหนุนเสริมให้เกิดความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

5. ด้านการพัฒนาโอกาส (empowerment) หมายถึง การสนับสนุนให้กลุ่มคนพิการมีสิทธิมีเสียงในการผลักดันนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ตลอดจนการสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อผลักดันเชิงนโยบายให้กับคนพิการ

นอกจากนี้ ในแง่ของการทำงานในภาคปฏิบัติ การจำแนกกลุ่มคนพิการ สามารถจำแนกออกได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1. กลุ่มคนพิการทางการมองเห็น 2. กลุ่มคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3. กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และ 4. กลุ่มคนพิการทางด้านสติปัญญา ซึ่งหากเปรียบเทียบกับ

นิยามของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กลุ่มที่ 4 จะเป็นการผนวกรวมเอาความพิการที่เกี่ยวข้องกับทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกมารวมเข้าด้วยกัน

กล่าวโดยสรุป การจำแนกกลุ่มเป้าหมายสามารถทำได้ 3 รูปแบบใหญ่ ๆ โดยแบ่งออกเป็น

1. การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยเกณฑ์ประเภทความพิการ ซึ่งการแบ่งกลุ่มเป้าหมายรูปแบบนี้ จะสามารถแบ่งความพิการออกได้เป็น 7 กลุ่มหลัก แต่หากมุ่งที่จะใช้ในด้านการศึกษา ก็ควรที่จะแบ่งประเภท ออกเป็น 9 กลุ่มหลัก และหากมุ่งเน้นการทำงานในภาคปฏิบัติ (รวมไปถึงการวิเคราะห์ในเชิงวิชาการ) ก็ สามารถที่จะแบ่งกลุ่มคนพิการอย่างหยาบเพียง 4 กลุ่มหลักเท่านั้น

2. การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยเกณฑ์กลไก (function) ที่นำไปสู่ความพิการ จะสามารถแบ่ง กลุ่มเป้าหมายออกได้เป็น 3 ประเภทหลักครอบคลุมความบกพร่องของกลไกในมิติต่าง ๆ

3. การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยเกณฑ์รูปแบบการให้ความช่วยเหลือคนพิการ จะสามารถ จำแนกรูปแบบออกได้เป็น 5 กลุ่ม

4.2 ระบบดูแลคุณภาพชีวิตคนพิการของภาครัฐ และการกำหนดกรอบการวิเคราะห์

ในประเทศไทย มีกฎหมายสำหรับคนพิการที่สำคัญ ได้แก่ พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ซึ่งกำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและ ใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ ตลอดจนมีการกำหนดสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลือ อื่น ๆ จากภาครัฐ ดังนี้

- สิทธิในการบริการฟื้นฟู สร้างเสริมสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

- สิทธิในการเข้าถึงการศึกษาตามความเหมาะสม ผ่านสถานศึกษาเฉพาะ สถานศึกษาทั่วไป สถานศึกษาทางเลือก รวมทั้งการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

- สิทธิในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ การคุ้มครองแรงงาน การออกมาตรการ สนับสนุนให้มีงานทำ รวมทั้งการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ ตลอดจนการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและการประกอบอาชีพ

- การสนับสนุนให้เกิดการยอมรับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองบน พื้นฐานความเท่าเทียมกัน ตลอดจนการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- การสนับสนุนการเข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการ สาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อชีวิต รวมไปถึงความช่วยเหลือทางกฎหมาย

- การสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสาร

- การสนับสนุนบริการล่าม และการให้สิทธิการนำสัตว์นำทาง อุปกรณ์นำทางและเครื่องช่วยความพิการไปยังสถานที่ต่าง ๆ ตลอดจนได้รับการอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ เช่น การยกเว้นค่าธรรมเนียม ค่าบริการ และค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับบริการต่าง ๆ ที่ช่วยในเรื่องความพิการดังกล่าว

- การจัดสวัสดิการเบี้ยคนพิการ

- การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย รวมทั้งการจัดให้มีสวัสดิการอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ เช่น การให้เงินอุดหนุนแก่สถานสงเคราะห์เอกชน การกำหนดสิทธิลดหย่อนภาษีให้กับคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและองค์กรเอกชนที่จัดให้คนพิการได้รับการจ้างงาน เป็นต้น

พ.ร.บ. ฉบับนี้ ถือเป็นกฎหมายหลักที่สรุประบบดูแลสุขภาพชีวิตคนพิการของภาครัฐไว้อย่างครบถ้วน โดยในด้านหนึ่ง พ.ร.บ. ฉบับนี้มีความสอดคล้องกับหลักการเรื่องสิทธิของประชาชน (ครอบคลุมถึงคนพิการ) ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งเป็นกฎหมายลำดับศักดิ์สูงสุดของประเทศ ในอีกด้านหนึ่ง พ.ร.บ. ฉบับนี้ก็ได้มีการขยายความถึงสิทธิของคนพิการให้มีความชัดเจนมากขึ้น จาก พ.ร.บ. อื่น ๆ ได้แก่ พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 ซึ่งได้มีการกำหนดเรื่องการสนับสนุนการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียมเสมอภาค และ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งได้มีการกำหนดเรื่องการให้บริการสาธารณสุขของรัฐอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ พ.ร.บ. ฉบับนี้ยังได้มีการนำไปสู่การต่อยอดขยายความ เป็นการออกกฎ/ระเบียบกระทรวง เพื่อให้การดำเนินการในภาคปฏิบัติมีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น กฎกระทรวง กำหนดจำนวนคนพิการที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการและหน่วยงานภาครัฐต้องรับเข้าทำงาน และจำนวนเงินที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการจะต้องนำส่งเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2554 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยคนพิการให้คนพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 รวมทั้ง ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่างงานฝึกงาน หรือให้การช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2552

หากพิจารณาสิทธิต่าง ๆ ที่กำหนดให้กับคนพิการตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฯ จะพบว่าสามารถจัดกลุ่มออกมาได้เป็น 5 กลุ่มตามเกณฑ์รูปแบบการให้ความช่วยเหลือคนพิการในส่วนที่ผ่านมา (ตารางที่ 4.1) คณะผู้วิจัยจึงเลือกกรอบการวิเคราะห์โดยจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นไปได้ ออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ตามเกณฑ์ข้างต้น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่ถูกคัดเลือกมีความสอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ และมีความสอดคล้องกับการทำงานในภาคปฏิบัติ ซึ่งจะนำไปสู่ประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

ตารางที่ 4.1 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างการจัดกลุ่มตามเกณฑ์รูปแบบการให้ความช่วยเหลือคนพิการ กับสิทธิของคนพิการตามกฎหมาย

ตารางที่ 4.1 ความเชื่อมโยงระหว่างการจำแนกกลุ่มตามเกณฑ์รูปแบบการให้ความช่วยเหลือคนพิการ กับ สิทธิของคนพิการตามกฎหมาย

รูปแบบการให้ความช่วยเหลือคนพิการ	สิทธิของคนพิการตามกฎหมาย
ด้านสุขภาพ (health)	<ul style="list-style-type: none"> - สิทธิในการบริการฟื้นฟู สร้างเสริมสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้อง - การให้เงินอุดหนุนแก่สถานสงเคราะห์เอกชน
ด้านการศึกษา (education)	<ul style="list-style-type: none"> - สิทธิในการเข้าถึงการศึกษาตามความเหมาะสม ผ่านสถานศึกษาทั่วไป สถานศึกษาทางเลือก สถานศึกษาเฉพาะ รวมทั้งการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา
ด้านการจ้างงาน (employment)	<ul style="list-style-type: none"> - สิทธิในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ การคุ้มครองแรงงาน การออกมาตรการสนับสนุนให้มีงานทำ การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ สนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้อง - การกำหนดสิทธิลดหย่อนภาษีให้กับองค์กรเอกชนที่จัดให้คนพิการได้รับการจ้างงาน
ด้านสังคม (social)	<ul style="list-style-type: none"> - การสนับสนุนให้เกิดการยอมรับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม และเศรษฐกิจ บนพื้นฐานความเท่าเทียม การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้อง - การสนับสนุนการเข้าถึงกิจกรรม การพัฒนาและบริการสาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อชีวิต และความช่วยเหลือทางกฎหมาย - การสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสาร - การสนับสนุนบริการล่าม และให้สิทธิการนำสัตว์นำทาง อุปกรณ์นำทางและเครื่องช่วยความพิการไปยังสถานที่ต่าง ๆ ตลอดจนได้รับการอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ เช่น การยกเว้นค่าธรรมเนียม ค่าบริการ และค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับบริการต่าง ๆ ที่ช่วยในเรื่องความพิการดังกล่าว - การจัดสวัสดิการเบี้ยคนพิการ - การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย - การกำหนดสิทธิลดหย่อนภาษีให้กับคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ
ด้านการพัฒนาโอกาส (empowerment)	<ul style="list-style-type: none"> - การสนับสนุนให้เกิดการยอมรับ และการมีส่วนร่วมทางการเมืองบนพื้นฐานความเท่าเทียม สนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง - การสนับสนุนการเข้าถึงนโยบาย แผนงาน และโครงการสาธารณะ

ที่มา : ประมวลผลโดยคณะผู้วิจัย

4.3 สถานการณ์ในปัจจุบันและการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

ในส่วนนี้ จะเป็นการพิจารณาสถานการณ์ในปัจจุบันของคนพิการในแง่มุมต่าง ๆ โดยข้อมูลในส่วนนี้จะถูกนำไปใช้ประกอบการวิเคราะห์เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เป็นไปได้ และนำไปสู่การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมในส่วนที่ 4.4

สถิติข้อมูลจำนวนคนพิการวัดจากจำนวนผู้ที่เข้ามาจดทะเบียนและได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ พบว่าจำนวนคนพิการมีจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 1.8 ล้านคน ทั้งนี้ งานวิจัยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2559) ประมาณการว่าจำนวนคนพิการในประเทศไทยน่าจะมีอยู่มากถึง 3 - 4 ล้านคน ซึ่งเท่ากับว่ามีจำนวนคนพิการที่ไม่ได้เข้ามาจดทะเบียนกับภาครัฐมากถึง 1.2 - 2.2 ล้านคน

กลุ่มคนพิการที่จดทะเบียนจะได้รับสิทธิต่าง ๆ ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิทางด้านสุขภาพ สิทธิด้านการศึกษา และการได้รับเบี้ยคนพิการ ในทางตรงกันข้ามคนพิการที่ไม่ได้จดทะเบียนก็จะไม่ได้รับสิทธิต่าง ๆ ดังกล่าว การดึงกลุ่มคนพิการให้เข้าถึงการจดทะเบียนสิทธิจึงเป็นช่องว่างหนึ่งในเชิงนโยบายที่สำคัญ

ในด้านการศึกษา ข้อมูลจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560)¹⁷ พบว่าในจำนวน 1.8 ล้านคนที่มาจดทะเบียนกับภาครัฐนั้น มีจำนวน 1,169,064 คน หรือประมาณร้อยละ 64 ที่มีการศึกษา โดยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีการศึกษาเพียงประถมศึกษาเท่านั้น และมีเพียงร้อยละ 1.2 ของคนพิการที่มาจดทะเบียนทั้งหมด ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา

การสนับสนุนให้คนพิการเข้าถึงการศึกษานับได้ว่าเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากหากเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรทั่วไป จะพบว่ากลุ่มประชากรกลุ่มทั่วไปมีสัดส่วนจำนวนคนที่ได้รับการศึกษามากกว่าระดับมัธยมศึกษามากถึงร้อยละ 18.1 ของประชากรทั่วประเทศ

หากกำหนดเป้าหมายให้สัดส่วนของคนพิการที่กำลังศึกษาอยู่ สามารถจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีสัดส่วนเท่ากับของประชากรทั้งประเทศ จะได้ว่าต้องมีการเพิ่มสัดส่วนคนพิการอีกร้อยละ 16.9 ของจำนวนคนพิการที่กำลังศึกษาอยู่ทั้งหมด ซึ่งคิดเป็นประมาณ 54,815 คน¹⁸

ในขณะเดียวกัน ยังมีเด็กพิการที่อายุถึงเกณฑ์แต่ไม่ได้เข้าถึงการศึกษที่ต้องการความช่วยเหลือในการเข้าถึงการศึกษารวม 269,538 คน นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มคนวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่ามัธยม และควรที่จะมีการพัฒนาทักษะให้เพิ่มมากขึ้นมาในระดับมัธยมศึกษาหรือมากกว่ารวม 169,468 คน¹⁹

¹⁷ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560), “รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย,” กรุงเทพฯ.

¹⁸ อาศัยข้อมูลจำนวนคนพิการในวัยเรียนที่อายุถึงเกณฑ์แต่ไม่ได้รับการศึกษารวม 324,354 คน (ข้อมูลจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, กย. 60)

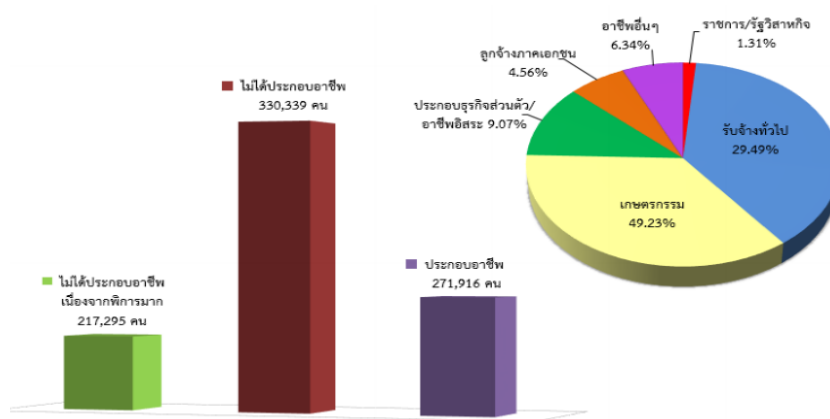
¹⁹ กำหนดเป้าหมายให้สัดส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.9 เช่นเดียวกัน โดยพิจารณาจากกลุ่มวัยแรงงานที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา รวม 1,002,773 คน

นอกจากนี้ หากพิจารณาสัดส่วนคนพิการที่จบในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าต่อจำนวนผู้พิการทั้งหมด จะพบว่าจำนวนร้อยละ 2.94 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มประชากรทั่วไปที่ไม่ได้มีความพิการที่มีสัดส่วนดังกล่าวสูงมากถึงร้อยละ 9.76 การลดช่องว่างดังกล่าวต้องมีการหนุนเสริมให้คนพิการสามารถเรียนในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรีในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 6.82 ซึ่งหากใช้การประมาณการจำนวนคนพิการทั้งประเทศที่จดทะเบียนเป็นตัวตั้ง จะได้ว่ามีช่องว่างในส่วนนี้เป็นจำนวน 122,760 คน

สำหรับในมิติของการจ้างงานคนพิการ พบสถิติที่น่าสนใจ คือ จากรายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย²⁰ โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ 15 กันยายน 2560 พบว่า คนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15 - 60 ปี) จำนวน 819,550 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (กรุณาดูรูปที่ 4.1 ประกอบ)

1. คนพิการในวัยทำงานที่ประกอบอาชีพ จำนวน 271,916 คน (ร้อยละ 33.18)
2. คนพิการในวัยทำงานที่สามารถประกอบอาชีพได้ แต่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 330,339 คน (ร้อยละ 40.31)
3. คนพิการในวัยทำงานที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ (เนื่องจากพิการมากช่วยเหลือตนเองไม่ได้) จำนวน 217,295 คน (ร้อยละ 26.51)
4. การประกอบอาชีพของคนพิการ เกษตรกรรม ร้อยละ 49.23 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 29.49 ประกอบกิจการส่วนตัว/ อาชีพอิสระ ร้อยละ 9.07 ลูกจ้างภาคเอกชน ร้อยละ 4.56 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.31 และประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น หาของป่า, เก็บของเก่าขาย ร้อยละ 6.34

รูปที่ 4.1 สถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย



ที่มา : กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2560)

²⁰ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, (2560) “รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยประจำเดือนกันยายน 2560,” กรุงเทพฯ.

ข้อมูลในด้านการจ้างงาน บ่งชี้ถึงปัญหาทางด้านการจ้างงานของกลุ่มคนพิการใน 2 มิติ ได้แก่ ปัญหาการว่างงานซึ่งมีสูงถึง 330,339 คน โดยหากเทียบกับอัตราการว่างงานของประชากรทั่วไป ซึ่งอยู่ที่ประมาณร้อยละ 1.3²¹ จะพบว่าอัตราการว่างงานของคนพิการสูงมากถึงร้อยละ 40.31 ซึ่งทำให้จำนวนกลุ่มเป้าหมายในการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการมีมากถึง 319,706 คน นอกจากนี้ ในกลุ่มผู้ที่อยู่ในวัยทำงานและสามารถประกอบอาชีพได้ แต่กลับมีอาชีพที่ไม่มีระบบสวัสดิการทางด้านการทำงานมีมากถึงร้อยละ 94.13 หรือคิดเป็นจำนวน 255,954 คน

สำหรับการช่วยเหลือในหมวดสังคม จะสามารถแบ่งพิจารณาออกได้เป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้เกิดการยอมรับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม และเศรษฐกิจบนพื้นฐานความเท่าเทียมกัน ตลอดจนการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า ประเทศไทยที่มีระบบโครงการการให้ความช่วยเหลือคนพิการที่ดี มีสภาพพิการในทุกจังหวัดที่มีเครือข่ายให้ความช่วยเหลือกัน แต่ยังมีประสบปัญหาในระดับการดำเนินการหรือภาคปฏิบัติ ซึ่งต้องอาศัยการพัฒนาผ่านเครือข่ายและอาจจะไม่เหมาะสมในการดำเนินโครงการในรูปแบบของ SIP เนื่องจากการวัดความเข้มแข็งของเครือข่าย รวมไปถึงการสนับสนุนให้เกิดการยอมรับและการมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นเป้าหมายที่วัดในเชิงปริมาณออกมาได้ยาก

2. กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย ล่าม การให้สิทธิสัตว์นำทาง ตลอดจนการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการกำหนดสิทธิลดหย่อนภาษีให้กับคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ พบว่าการบริการต่าง ๆ มีกฎหมายที่ดูแลชัดเจนอยู่แล้ว และช่องว่างที่มีในการดำเนินโครงการ SIP อาจจะมีจำกัดตัวอย่างเช่น การลดหย่อนภาษีให้กับคนพิการและผู้ดูแลคนพิการในภาคปฏิบัติมักเกิดขึ้นได้ยาก เพราะว่ามีผู้พิการและผู้ดูแลคนพิการมักจะได้มีรายได้มากเพียงพอที่จะเสียภาษีอยู่แล้ว

3. กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานสาธารณะเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ โดยในกลุ่มนี้จะไม่มีความเหมาะสมในการดำเนินโครงการแม้ว่าจะมีความต้องการในภาคปฏิบัติ เนื่องจากเป็นหน้าที่ของภาครัฐโดยตรงในการจัดบริการสาธารณะดังกล่าว

ในด้านการพัฒนาโอกาส ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า คนพิการจะมีการใช้พลังทางการเมืองแยกตามประเภทของความพิการ และพลังทางการเมืองของแต่ละกลุ่มจะมีไม่เท่ากัน โดยกลุ่มคนพิการทางการมองเห็นจะมีพลังทางการเมืองมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มอื่น ๆ จะมีพลังทางการเมืองที่ค่อนข้างจำกัด

แม้ว่าช่องว่างในการพัฒนาโอกาสจะมีอยู่ในระดับหนึ่ง แต่เนื่องจากเป้าหมายของการพัฒนาโอกาสจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางการเมือง (เช่น การผลักดันให้คนพิการได้ดำรงตำแหน่งในทางการเมือง) รวมทั้ง

²¹ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (มีนาคม 2561)

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มคนพิการอาจจะเกิดขึ้นโดยตรง และอาจจะไม่เกิดขึ้นในระยะสั้น ทำให้การดำเนินโครงการ SIP อาจจะไม่มีความเหมาะสมในการแก้ไขปัญหาในส่วนนี้

กล่าวโดยสรุป ในส่วนนี้ ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ในปัจจุบันของคนพิการในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อประเมินความเหมาะสมของการประยุกต์ใช้ SIP ในการแก้ไขปัญหา โดยการนำเอารูปแบบ SIP มาใช้ในการแก้ไขปัญหา ควรจะเป็นประเด็นที่มีคุณสมบัติที่สำคัญ คือ

1. มีช่องว่างของปัญหาที่ใหญ่
2. ต้องสามารถวัดผลออกมาในเชิงปริมาณได้
3. ไม่ใช่กิจกรรมที่ภาครัฐมีบทบาทหน้าที่หลักในการจัดสรรบริการ
4. ไม่มีคุณสมบัติที่ไม่พึงประสงค์อื่น ๆ

เมื่อพิจารณาทั้ง 4 หลักเกณฑ์ข้างต้น (ตารางที่ 4.2) จะพบว่ากลุ่มเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการดำเนินโครงการ SIP จะประกอบไปด้วย

1. โครงการสนับสนุนให้คนพิการที่ไม่ได้จดทะเบียนมาลงทะเบียน
2. โครงการสนับสนุนให้คนพิการในวัยเรียนเข้าถึงการศึกษา
3. โครงการสนับสนุนให้คนพิการในวัยเรียนให้มีการศึกษาไม่น้อยกว่ามัธยมศึกษา
4. โครงการสนับสนุนให้คนพิการได้เรียนจบในระดับสูงกว่าปริญญาตรี
5. โครงการพัฒนาทักษะสำหรับแรงงานพิการที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา
6. โครงการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการ
7. โครงการสนับสนุนคนพิการที่มีงานทำแต่ไม่มีสวัสดิการ (เช่น แรงงานนอกระบบที่ไม่เข้าร่วมประกันสังคม) ให้สามารถเข้าถึงระบบบำนาญ

ตารางที่ 4.2 การคัดเลือกโครงการ SIP ที่เป็นไปได้

ด้าน	เป้าหมายใหญ่ และสามารถวัดผลเชิงปริมาณได้	ภาครัฐไม่ได้มีหน้าที่หลักในการให้บริการ (หรือมีช่องว่างที่เอกชนสามารถเข้ามาหนุนเสริมได้)	ไม่มีข้อพึงประสงค์อื่น ๆ	รูปแบบโครงการ
สุขภาพ	คนพิการไม่จดทะเบียน 1.2 - 2.2 ล้านคน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	โครงการสนับสนุนให้คนพิการที่ไม่ได้จดทะเบียนมาลงทะเบียน
การศึกษา	คนพิการในวัยเรียนที่เข้าไม่ถึงการศึกษา 269,538 คน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	โครงการสนับสนุนให้คนพิการเข้าถึงการศึกษา
	คนพิการในวัยเรียนที่ควรได้รับการศึกษาไม่น้อยกว่ามัธยม 54,815 คน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	โครงการสนับสนุนให้คนพิการมีการศึกษาไม่น้อยกว่ามัธยมศึกษา
	คนพิการในวัยทำงานที่มีการศึกษาดำก่ามัธยม รวม 169,468 คน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	โครงการพัฒนาทักษะสำหรับแรงงานพิการที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา
	คนพิการที่ควรจะได้รับการศึกษาสูงถึงระดับปริญญาตรีขึ้นไปรวม 122,760 คน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	โครงการสนับสนุนให้คนพิการได้เรียนจบในระดับสูงกว่าปริญญาตรี
การจ้างงาน	คนพิการว่างงานจำนวน 319,706 คน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	โครงการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการ
	คนพิการที่มีงานทำแต่เข้าไม่ถึงระบบสวัสดิการรวม 255,954 คน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	โครงการสนับสนุนให้คนพิการที่มีงานทำแต่ยังไม่มีสวัสดิการ ให้สามารถเข้าถึงสวัสดิการในระบบบำนาญ
สังคม				
กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้เกิดการยอมรับ และการมี	ช่องว่างมีจำกัดและไม่สามารถวัดเชิงปริมาณได้			ไม่เหมาะสมที่จะดำเนินการในรูปแบบ SIP

ด้าน	เป้าหมายใหญ่ และสามารถวัดผลเชิงปริมาณได้	ภาครัฐไม่ได้มีหน้าที่หลักในการให้บริการ (หรือมีช่องว่างที่เอกชนสามารถเข้ามาหนุนเสริมได้)	ไม่มีข้อพึงประสงค์อื่น ๆ	รูปแบบโครงการ
ส่วนร่วมทางสังคมและเศรษฐกิจ บนพื้นฐานความเท่าเทียม การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง				
กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย ล่าม การให้สิทธิสัตว์นำทาง การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการกำหนดสิทธิลดหย่อนภาษี ให้กับคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ	ช่องว่างมีจำกัด			ไม่เหมาะสมที่จะดำเนินการในรูปแบบ SIP
กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานสาธารณะเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ		เป็นหน้าที่หลักของภาครัฐ		ไม่เหมาะสมที่จะดำเนินการในรูปแบบ SIP
การพัฒนาโอกาส	วัดผลเชิงปริมาณได้ยาก		มีประเด็นทางการเมืองมาเกี่ยวข้อง	ไม่เหมาะสมที่จะดำเนินการในรูปแบบ SIP

ที่มา: ประมวลผลโดยคณะผู้วิจัย

จาก 7 โครงการข้างต้น คณะผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกโครงการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการเป็นโครงการนำร่องในการพิจารณาประยุกต์ใช้ SIP ในการแก้ไขปัญหา โดยอาศัยเกณฑ์การคัดกรองที่สำคัญ 4 มิติ ได้แก่

1. โครงการดังกล่าวจะต้องมีการดำเนินการอยู่แล้ว
2. โครงการจะต้องมีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นขั้นตอน และสามารถที่จะกำหนดจุดสิ้นสุดของโครงการได้²²
3. โครงการจะต้องสามารถที่จะวัดผลออกมาได้ชัดเจน ทั้งในรูปของต้นทุนที่เกิดขึ้นเป็นตัวเงิน และผลได้ที่เกิดขึ้นในรูปเชิงปริมาณ
4. การประเมินวัดผลของโครงการจะต้องสามารถนำเสนอผลลัพธ์ (impact) ของโครงการได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ เกณฑ์ข้างต้นถูกกำหนดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะหาโครงการนำร่องที่สามารถนำมาเป็นต้นแบบที่ประสบความสำเร็จได้อย่างชัดเจน รวมทั้งสามารถประเมินถอดต้นทุนต่อหน่วยการดำเนินงานออกมาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมอีกด้วย²³

4.4 การกำหนดเป้าหมาย รูปแบบบริการที่ต้องการ และตัวชี้วัดที่เหมาะสม

จากการวิเคราะห์ในส่วนที่ผ่านมา ทำให้ได้โครงการนำร่องได้แก่ การสนับสนุนการจ้างงานคนพิการ โดยมีการประเมินกลุ่มเป้าหมายที่เป็นไปได้รวม 319,706 คน ในส่วนนี้จะเป็นการกำหนดรายละเอียดรูปแบบการบริการที่ต้องการ และตัวชี้วัดที่เหมาะสม

4.4.1 รูปแบบการบริการที่ต้องการ

รูปแบบการให้บริการในส่วนของการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการ จะเริ่มจากการพิจารณาโครงสร้างการให้บริการแบบทั้งระบบ ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การพัฒนาทักษะพื้นฐานในการดูแลตนเองให้กับผู้พิการ หมายถึง การพัฒนาให้คนพิการสามารถดูแลตนเองได้

²² ทั้งนี้ จุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของโครงการ อาจจะเป็นเพียงแค่ขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของขั้นตอนทั้งหมดที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ตัวอย่างเช่น โครงการสนับสนุนให้คนพิการได้เรียนจบในระดับสูงกว่าปริญญาตรี อาจจะช่วยเหลือผู้พิการที่กำลังเรียนอยู่ในระดับปริญญาตรีให้สามารถเรียนรู้ได้รวดเร็วขึ้นผ่านทางเทคโนโลยี ซึ่งถือว่าเป็นเพียงขั้นตอนเดียวเท่านั้น เมื่อเทียบกับการส่งเสริมให้คนพิการเรียนจบในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทั้งระบบ ที่ต้องดำเนินการตั้งแต่ การคัดเลือกผู้พิการที่มีศักยภาพ การเตรียมพื้นฐานผู้พิการในการเรียนรู้ ใช้ชีวิตและมีความรู้เพียงพอต่อการเรียนในระดับอุดมศึกษา ตลอดจนการช่วยเหลือผู้พิการที่กำลังเรียนอยู่ในระดับอุดมศึกษาที่ประสบกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

²³ อีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการคัดเลือกโครงการนำร่อง คือ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ซึ่งต้องอาศัยการประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อขอข้อมูลมาใช้ในงานวิจัย

2. การพัฒนาทักษะพื้นฐานในการอยู่ด้วยกันในสังคม รวมทั้งทักษะการทำงาน หมายถึง การพัฒนาให้คนพิการเปิดรับ และพร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม และมีการเตรียมความพร้อมให้แรงงานมีทักษะที่เพียงพอต่อการทำงาน

3. กระบวนการจัดหางาน หมายถึง การติดต่อประสานงาน การคัดกรอง ตลอดจนการติดตาม การมีระบบพี่เลี้ยง เพื่อให้เกิดการจ้างงานที่ยั่งยืน

4. การว่าจ้างแรงงาน หมายถึง การทำหน้าที่เป็นธุรกิจ ที่มีการแจกแจงงาน มีการจ่ายค่าจ้างและได้รับผลประโยชน์จากการจ้างงาน

จาก 4 ขั้นตอนข้างต้น คณะผู้วิจัยได้ทำการประเมินสภาพแวดล้อมการให้บริการที่มีอยู่ในปัจจุบันโดยการสุ่มค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเพื่อดูว่าองค์กรที่สำคัญที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนมีจำนวนมากน้อยเพียงใด²⁴ ซึ่งผลการสุ่มสำรวจพบว่าประเทศไทยมีองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนหลักที่ดูแลในขั้นตอนที่ 1 ประมาณ 55 องค์กร มีองค์กรที่ดูแลในขั้นตอนที่ 2 ประมาณ 50 องค์กร และมีองค์กรที่ดูแลในขั้นตอนที่ 3 รวม 20 องค์กร ในขณะที่มีองค์กรที่ทำหน้าที่ในขั้นตอนที่ 4 รวม 442 องค์กร (ตารางที่ 4.3)

ทั้งนี้ เนื่องจากขนาดการให้บริการ รวมทั้งขนาดของปัญหาที่มีความแตกต่างกัน จึงต้องใช้ความระมัดระวังในการตีความ ข้อมูลทางสถิติบ่งชี้ว่าหากพิจารณาเฉพาะคนพิการในวัยแรงงาน จะพบว่าคนพิการที่ต้องการการดูแลในขั้นตอนที่ 1 มีอยู่ประมาณ 217,295 คน แต่เกือบทั้งหมดจะเป็นคนที่ไม่สามารถก้าวมาสู่ขั้นตอนต่อ ๆ มาได้ เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่พิการมากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สำหรับแรงงานที่มีศักยภาพแต่ต้องการการพัฒนาในขั้นตอนที่ 2 - 4 มีทั้งสิ้น 330,339 คน

ในด้านการให้บริการ ศูนย์การให้บริการของทางภาครัฐและเอกชน ต่างก็มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันก็คือ แต่ละศูนย์สามารถให้บริการในขั้นตอนที่ 1 - 2 ได้ในจำนวนที่ค่อนข้างมาก ตั้งแต่หลักสิบไปจนถึงระดับพันคน แต่การให้บริการในขั้นตอนที่ 3 มีอยู่ได้ในระดับที่จำกัดมาก ๆ และมีจำนวนผู้ให้บริการที่ไม่มากนักที่สามารถให้บริการในส่วนนี้ เช่นเดียวกัน สำหรับขั้นตอนที่ 4 แม้ว่าจะมีธุรกิจเอกชนจำนวนมากที่มีการจ้างงาน (442 แห่ง) แต่โดยมากการจ้างงานในแต่ละแห่งจะมีจำนวนไม่มากนัก (โดยเฉลี่ยจะอยู่ต่ำกว่า 10 คนต่อแห่ง และมียอดรวมของการจ้างงานเพียง 4,082 คน

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการให้บริการที่มีความต้องการเป็นอย่างยิ่งในประเทศไทย จะอยู่ในขั้นตอนที่ 3 และ 4 เป็นสำคัญ ได้แก่ กระบวนการจัดหางาน และการว่าจ้างแรงงาน เนื่องจากจำนวนผู้ให้บริการในส่วนนี้ยังมีอยู่อย่างจำกัด และโดยมากจะมีการให้บริการในขนาดเล็ก รูปแบบการให้บริการสำหรับโครงการนำร่องครั้งนี้ จึงควรที่จะมุ่งเน้นที่การตอบสนองว่างข้างต้นมากกว่าที่จะทำงานซ้ำซ้อนกับระบบอื่น ๆ ที่มีการให้บริการอยู่แล้วจำนวนมาก

²⁴ การดำเนินการในส่วนนี้ อาศัยการสืบค้นคำสำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการเข้าไปค้นหาลิงค์ที่เชื่อมโยงองค์กรต่าง ๆ เข้าด้วยกันเป็นหลัก

ตารางที่ 4.3 สภาพแวดล้อมการให้บริการที่มีอยู่ในปัจจุบันขององค์กรภาครัฐและเอกชนที่สำคัญ

	หน่วยงาน	ฟื้นฟู	ฝึกอบรม	Matching	จ้างงาน	งบประมาณ (ลบ.)
1	เครือข่ายศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ จ.นนทบุรี		/			
2	โรงเรียนเศรษฐเสถียรในพระราชูปถัมภ์		/			
3	โรงเรียนบ้านเด็กgramอินทรา		/			
4	โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ		/			
5	โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา		/			
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	/				
7	กรมสุขภาพจิต	/				
8	กระทรวงแรงงาน			/		
9	กลุ่มการดำรงชีวิตอิสระคนพิการลำปาง		/			
10	กลุ่มคนพิการตำบลบางกร่าง จ.นนทบุรี		/			
11	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	/				
12	ชมรมเมืองไทยเข้าใจออทิสซึม	/				
13	ชมรมคนพิการตำบลบางรักพัฒนา จ.นนทบุรี		/			
14	ชมรมคนพิการทุกประเภทจังหวัดชัยนาท		/			
15	โรงพยาบาลยุวประสาทและศูนย์สุขวิทยาจิต	/				
16	มูลนิธิ ชาย มูฟแมน	/				
17	มูลนิธิเด็กโรคหัวใจ	/				
18	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	/				
19	Global Campuses Foundation		/			
20	มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย		/	/		
21	มูลนิธิคนพิการไทย	/	/	/		
22	มูลนิธิคริสเตียนเพื่อเด็กพิการ	/				
23	มูลนิธิคอลฟิลด์เพื่อคนตาบอด ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ	/	/			

	หน่วยงาน	ฟื้นฟู	ฝึกอบรม	Matching	จ้างงาน	งบประมาณ (ลบ.)
24	มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทย		/			
25	มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์	/				
26	มูลนิธิดวงแก้ว	/				
27	มูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์		/			
28	มูลนิธินวัตกรรมเพื่อสังคม			/		
29	มูลนิธิบ้านสมานใจ	/				
30	มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ	/				
31	มูลนิธิพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	/				
32	มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย	/	/			
33	มูลนิธิสงเคราะห์คนหูหนวก ในพระบรมราชูปถัมภ์	/	/	/		
34	มูลนิธิส่งเสริมอาชีพคนตาบอด				/	
35	มูลนิธิส่องสว่าง	/				
36	มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง	/	/			
37	มูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ	/	/			
38	มูลนิธิสากลเพื่อคนพิการ	/	/	/		
39	มูลนิธิสิริวัฒนา เซสเซียร์ ในพระบรมราชูปถัมภ์	/	/	/		
40	มูลนิธิอนุเคราะห์ของคนพิการในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชมราชชนนี	/	/			
41	มูลนิธิออทิสติกไทย	/				
42	ศูนย์เทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์เพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ จ.ชลบุรี		/			
43	ศูนย์การเรียนรู้และสาธิตอาชีพคนตาบอดธนบุรี		/			

	หน่วยงาน	ฟื้นฟู	ฝึกอบรม	Matching	จ้างงาน	งบประมาณ (ลบ.)
44	ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ กรุงเทพฯ		/			
45	ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัด ชลบุรี		/			
46	ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัด ปทุมธานี		/			
47	ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัด นครปฐม		/			
48	ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธ มณฑล จ.นครปฐม		/			
49	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดลำพูน		/			
50	ศูนย์คริสเตียนเพื่อพัฒนาคนพิการ		/			
51	ศูนย์จัดหางานคนพิการพระมหาไถ่			/		
52	ศูนย์ฝึกอาชีพหญิงตาบอดสามพราน		/		/	
53	ศูนย์พระมหาไถ่เพื่อการดำรงชีวิตอิสระของ คนพิการ	/				
54	ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ จังหวัดหนองคาย		/	/		6.2
55	ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ ขอนแก่น		/	/		6.6
56	ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ นครศรีธรรมราช		/	/		4.1
57	ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้าน โมกุลเฉลิมพระชนมพรรษา 5 รอบ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ จ. ลพบุรี		/	/		4.4
58	ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้าน ทองพูนเผ่าพันธ์ จังหวัดอุบลราชธานี		/	/		4.1
59	ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้าน ศรีวนาไล จังหวัดอุบลราชธานี		/	/		7.8

	หน่วยงาน	ฟื้นฟู	ฝึกอบรม	Matching	จ้างงาน	งบประมาณ (ลบ.)
60	ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระ ประแดง (ศพอพ.จ.สป)		/	/		5
61	ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ หยาดฝน จังหวัดเชียงใหม่		/	/		5.4
62	ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก จังหวัด ขอนแก่น	/				3.9
63	ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก จังหวัด นนทบุรี	/				3.6
64	ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด				/	
65	ศูนย์พัฒนาอาชีพคนตาบอด				/	
66	ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ (โรงงานปิ่น พิการสากล)				/	2.3
67	ศูนย์สิทธิรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทาง การแพทย์แห่งชาติ	/				
68	ศูนย์สื่อการศึกษาเพื่อคนพิการ		/			
69	ศูนย์อาชีพออทิสติกไทย	/	/			
70	สถานแรกรับคนไร้ที่พึ่ง นนทบุรี	/				
71	สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ จังหวัด ราชบุรี	/				7.7
72	สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ การุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี	/				11.9
73	สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา	/				16.6
74	สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้าน เฟื่องฟ้า จังหวัดนนทบุรี	/				10.5
75	สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านกึ่งวิถี (ชาย) จังหวัดปทุมธานี	/				9.3
76	สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านกึ่งวิถี (หญิง) จังหวัดปทุมธานี	/				13

	หน่วยงาน	ฟื้นฟู	ฝึกอบรม	Matching	จ้างงาน	งบประมาณ (ลบ.)
77	สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี	/				12.9
78	สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี	/				14.1
79	สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชาวดี (หญิง) จังหวัดนนทบุรี	/				13.9
80	สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านอุบลศักดิ์ จังหวัดอุบลราชธานี	/				7.3
81	สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ	/				10.1
82	สถาบันราชานุกูล และมูลนิธิเพื่อสถาบันราชานุกูลในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์	/				
83	สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย		/	/		
84	สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	/	/			
85	สมาคมเพื่อบุคคลปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย	/				
86	สมาคมกีฬาคนพิการแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (ส.ก.พ.ท.)	/				
87	สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย	/				
88	สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย	/				
89	สมาคมคนพิการทางเคลื่อนไหวสากล	/				
90	สมาคมคนพิการนนทบุรี	/	/	/		
91	สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย	/	/	/		
92	สมาคมผู้ไร้กล่องเสียงในประเทศไทย	/				
93	สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	/				

	หน่วยงาน	ฟื้นฟู	ฝึกอบรม	Matching	จ้างงาน	งบประมาณ (ลบ.)
94	สำนักงานมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทย		/			
95	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสคนพิการและผู้สูงอายุ	/	/	/		
96	องค์การแฮนด์แคป อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย	/	/			
97	บริษัท 437 บริษัท จ้างงาน 4,082 คน ทั่วประเทศ ²⁵				437	
	รวมจำนวนแห่ง	55	49	19	442	

ที่มา: รวบรวมโดยคณะผู้วิจัย

4.4.2 ตัวชี้วัดที่เหมาะสม

ในการกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม จะต้องเข้าใจถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานที่สำคัญเสียก่อน โดยกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานที่สำคัญ คือ มาตรา 33 และมาตรา 35 ของ พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยทั้งสองมาตราจะเป็นทางเลือกให้กับภาคธุรกิจที่ต้องการจะจ้างงานคนพิการโดยตรง และไม่ต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

การจ้างงานของภาคธุรกิจตามมาตรา 33 จะเป็นการจ้างงานโดยตรง โดยกำหนดสัดส่วนการจ้างงานที่เหมาะสมที่อัตราการจ้างงานแรงงานรวม 100 คนต่อคนพิการ 1 คน ในขณะที่มาตรา 35 จะเป็นการจ้างงานทางอ้อม โดยภาคธุรกิจสามารถที่จะให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าและบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงาน ฝึกงาน หรือจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ หรือให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ แก่คนพิการ/ ผู้ดูแลได้ นอกจากนี้ ภายใต้กฎหมายฉบับปรับปรุงใหม่ ได้อนุญาตให้ธุรกิจสามารถที่จะว่าจ้างผู้พิการในกรณีพิเศษให้ทำงานให้กับสาธารณะ เช่น กับองค์การบริการส่วนท้องถิ่นได้

ความแตกต่างของทั้งสองมาตราข้างต้น มีความสำคัญต่อการกำหนดตัวชี้วัด เนื่องจากการกำหนดตัวชี้วัดในปัจจุบันจากการสัมภาษณ์ จะเน้นที่การวัดจำนวนตำแหน่งงานที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้พิจารณาถึงมิติทางด้านคุณภาพ ซึ่งเป็นมิติที่สำคัญ เนื่องจากการจ้างงานคนพิการตามมาตราที่แตกต่างกันข้างต้น จะให้ผลตอบแทนแรงงานที่แตกต่างกัน โดยการจ้างงานตามมาตรา 33 จะทำให้คนพิการได้รับสวัสดิการ

²⁵ มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม. 2017. ผลการประสานงานคนจ้างงานคนพิการประจำปี 2561, <https://www.sif.or.th/2018/03/13/392/#respond> (สืบค้นเมื่อ 19 มีนาคม 2561).

เช่นเดียวกันกับพนักงานประจำทั่วไป ในขณะที่การจ้างงานแบบเหมาช่วงตามมาตรา 35 หรือในรูปแบบอื่น ๆ คนพิการจะไม่ได้รับสวัสดิการใด ๆ

ยิ่งไปกว่านั้น ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่าประโยชน์ที่ได้จากการจ้างงานจะมีมากกว่าตัวเงิน โดยผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นอาจจะมีส่วนที่วัดไม่ได้ เช่น ความภาคภูมิใจในตัวเอง ความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ดีขึ้น การได้รับการยอมรับจากครอบครัว และชุมชน ตลอดจนผลประโยชน์ทางอ้อมที่เกิดขึ้น เช่น ครอบครัวไม่ต้องเสียเวลา/เงินทองในการดูแลเหมือนในอดีต

นอกจากนี้ ประเด็นที่สำคัญอีกประการหนึ่ง²⁶ ก็คือ เรื่องของความยั่งยืนของโครงการ โดยในแง่หนึ่งโครงการโดยทั่วไปมักจะกำหนดการจ้างงานในรูปแบบของตำแหน่ง ซึ่งหมายถึงว่า ณ เวลาหนึ่ง ๆ จะมีผู้พิการได้รับการจ้างงานเต็มจำนวนตามตำแหน่งที่กำหนด นั่นคือ หากเกิดกรณีที่ผู้พิการไม่สามารถที่จะทำงานได้ด้วยเหตุผลบางประการ ผู้ดำเนินโครงการสามารถนำผู้พิการคนใหม่มาเติมในตำแหน่งเดิมเพื่อให้การจ้างงานยังคงจำนวนตามเป้าหมายได้ แต่การวัดดังกล่าวมีจุดอ่อนในเรื่องความยั่งยืนประการหนึ่งก็คือ โครงการที่ไม่มีการสลับเปลี่ยนผู้พิการเลย กับโครงการที่มีการสลับเปลี่ยนผู้พิการจำนวนมากจะได้รับการประเมิน “ตำแหน่ง” งานที่เท่ากัน นั่นคือ มิติที่สำคัญในเรื่องของความยั่งยืนมิติแรก คือ อัตราการหมุนเวียนคนทำงาน (turnover rate) ไม่ควรที่จะอยู่ในระดับที่สูง

ในอีกแง่หนึ่ง ความยั่งยืนยังผูกติดกับความสามารถที่จะทำให้ผู้พิการหนึ่ง ๆ มีความสามารถที่จะได้รับการจ้างงานในระยะยาว โดยหากยกตัวอย่างของกรณีศึกษาของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งพบว่าโครงการที่ดำเนินการที่ดีจะมีระบบดูแลคนพิการที่เข้าร่วมโครงการนาน 2 ปี ที่คนพิการสามารถที่จะเข้าไปทำงานและกลับออกมาค้นหางานที่เหมาะสมกับตัวเองได้ ซึ่งรูปแบบนี้ก็ถือได้ว่ามีความยั่งยืนมากกว่าโครงการที่ไม่มีระบบดูแลคนพิการ

การกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมจึงควรที่จะต้องมีการวัดผลทางตรงในรูปแบบของ ผลได้ทั้งหมดที่แรงงานได้รับ คิดทอนเป็น 1 หน่วยแรงงานที่ได้รับการว่าจ้าง อาทิ เช่น 1 หน่วยแรงงานว่าจ้างอาจจะเท่ากับรายได้รวมผลประโยชน์อื่น ๆ ทั้งสิ้น 100,000 บาทต่อปี ดังนั้น หากพบว่าธุรกิจมีการจ้างงานแบบเหมาจ่ายที่ 90,000 บาทต่อปี ก็จะได้คิดเป็นการจ้างงานเพียง 0.9 คนเท่านั้น และในรูปแบบของคุณค่าที่วัดไม่ได้ นอกจากนี้การจ้างงานควรจะต้องพิจารณาถึงความยั่งยืนในสองมิติที่น่าเสนอข้างต้น ได้แก่ อัตราการหมุนเวียนคนทำงานที่เหมาะสม และมีระบบที่ดูแลผู้พิการให้สามารถเลือกค้นหางานที่เหมาะสมกับตัวเองได้อย่างยั่งยืน อีกทั้งการวัดผลยังต้องรวมผลทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับสังคมอีกด้วย เช่น ผลดีต่อครอบครัว ชุมชน ฯลฯ การประเมินผลกระทบทางสังคมข้างต้นต้องอาศัยเครื่องมือ Social Impact Evaluation มาช่วยในการวิเคราะห์

²⁶ ข้อมูลจากการประชุมกับทีมผู้ว่าจ้าง เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2561

อย่างไรก็ดี สำหรับโครงการนี้ เนื่องจากเป็นโครงการนำร่อง จึงควรที่จะมีการประเมินผลทางตรงเป็นหลัก เพราะโครงการนำร่องควรที่จะมีขนาดที่ไม่ใหญ่มากจนถึงจุดเหมาะสมที่จะมีการประเมินผลกระทบทางสังคมแบบครบถ้วน (full scale)

4.5 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย

ในส่วนที่ผ่านมา พบว่ารูปแบบการให้บริการในส่วนของการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการที่ยังคงเป็นช่องว่าง ได้แก่ กระบวนการจัดหางาน และการว่าจ้างแรงงาน ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีน่าจะนำมาใช้เป็นต้นแบบในการจัดทำเป็นโครงการ SIP ทำนองได้

ในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนที่เกิดขึ้นจริงจากองค์กรที่ดำเนินการในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องรวม 2 ต้นแบบ ประกอบไปด้วย มูลนิธินวัตกรรมเพื่อสังคม ซึ่งเป็นองค์กรหลักที่สำคัญขององค์กรหนึ่งในปัจจุบันที่ดูแลทางด้านกระบวนการจัดหางาน และ ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ (โรงงานปีคนพิการสากล) ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์กรภาครัฐที่มีจุดเด่นในเรื่องของการว่าจ้างแรงงาน

การคัดเลือกกรณีศึกษาทั้ง 2 ต้นแบบถูกจำกัดด้วยขอบเขตในการวิเคราะห์เชิงพื้นที่ โดยการคัดเลือกจะพิจารณาเฉพาะองค์กรที่มีการดำเนินการในเขตกรุงเทพและปริมณฑลเท่านั้น นอกจากนี้ การคัดเลือกกรณีศึกษายังอาศัยการประเมินผลการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง โดยทั้งสองกรณีได้รับการพิจารณาว่าเป็นตัวอย่างของการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง²⁷ และจากการประเมินเบื้องต้นของคณะผู้วิจัยโดยการสัมภาษณ์ อนึ่ง ข้อจำกัดหนึ่งที่สำคัญในการคัดเลือกกรณีศึกษา คือการเข้าถึงข้อมูลซึ่งต้องได้รับการยินยอมจากฝ่ายผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้จะต้องมีความละเอียดมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยได้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อหน่วยของทั้งสองกรณี สามารถสรุปได้ ดังนี้

4.5.1 ต้นทุนต่อหน่วย สำหรับกระบวนการจัดหางาน (Matching)

ในกรณีคนพิการ การจับคู่คนกับงาน (Matching) มีความแตกต่างจากคนทั่วไป เนื่องจากคนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารตามสถานประกอบการและกรมจัดหางานในแต่ละพื้นที่ได้ ขณะที่คนพิการมีต้นทุนและความยากลำบากมากกว่าที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารตามสถานประกอบการและสำนักจัดหางานจังหวัดแต่ละแห่ง การมีคนกลางเชื่อมโยงระหว่างคนพิการที่ต้องการทำงานและสถานประกอบการที่ต้องการจ้างงานคนพิการ จะช่วยลดภาระของคนพิการในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารตามสถานประกอบการ และช่วยให้สถานประกอบการเข้าถึงคนพิการได้ง่ายขึ้น ยังส่งผลให้คนพิการสามารถมีงานทำได้มากขึ้น

²⁷ โปรดดูรายชื่อหน่วยงานในภาคผนวกที่ 1

กรณีศึกษา : มูลนิธินวัตกรรมเพื่อสังคม

มูลนิธินวัตกรรมเพื่อสังคม เป็นองค์กรที่ดำเนินการโดยมีเป้าหมายในการสนับสนุนการส่งเสริมการประกอบอาชีพและการมีงานทำในกลุ่มคนพิการ โดยมีรูปแบบการทำงานในลักษณะของศูนย์ประสานงานในการจับคู่อุปสงค์และอุปทาน (Matching) ในการจ้างงานคนพิการระหว่างนายจ้างและคนพิการ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา การขับเคลื่อนงานได้ดำเนินการให้เกิดการจ้างงานในเชิงปริมาณได้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ ช่วยให้คนพิการมีงานทำและมีอาชีพที่พึ่งพาตนเองได้มากขึ้น และได้รับผลตอบแทนที่เป็นธรรมเพียงพอต่อการดำรงชีพและมีความก้าวหน้า โดยมีลักษณะการดำเนินงานคือ พัฒนาด้านแบบศูนย์บริการอาชีพคนพิการ เตรียมความพร้อมด้านคนพิการและครอบครัว และเตรียมความพร้อมด้านนายจ้างและเพื่อนร่วมงาน

ในการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) เพื่อให้เกิดการจ้างงานคนพิการ 1 คนภายใต้มูลนิธินวัตกรรมในลักษณะของการจับคู่อุปสงค์และอุปทาน (Matching) จะพิจารณาจากข้อมูลการเบิกจ่ายของกิจกรรมที่มูลนิธิ ได้ดำเนินงานไป ในช่วงที่ดำเนินการ 3 ปี 8 เดือน ซึ่งมี 7 กิจกรรม คือ

1. การจัดตั้งศูนย์บริการอาชีพคนพิการแบบครบวงจร นิคมอุตสาหกรรม
2. การจัดตั้งศูนย์บริการอาชีพคนพิการแบบครบวงจร ใน 5 พื้นที่นำร่อง
3. การสื่อสารสาธารณะ การจ้างงานคนพิการ
4. การพัฒนาภาคีเพื่อสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง
5. การจัดการความรู้และการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย
6. การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ
7. การบริหารจัดการ

ทั้งนี้ พบว่า แต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดการดำเนินการปลีกย่อยลงไป ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการ และที่ไม่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการ ซึ่งในที่นี้ จะแบ่งประเภทหมวดกิจกรรมย่อย เพื่อแยกการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการออกมาได้ 6 หมวด ดังนี้

- เครือข่ายและการประสานงาน (Network) เช่น งานสื่อสารและขยายความสนับสนุนคนพิการ และสถานประกอบการ เป็นต้น
- การติดต่อรัฐและการดำเนินงานด้านเอกสารกับรัฐ
- การสรรหาและการเตรียมความพร้อม (Recruit) เช่น การเตรียมความพร้อมด้านคนพิการและครอบครัว การเตรียมความพร้อมด้านนายจ้างและเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น
- การประเมินความสำเร็จ
- การจัดการและสำนักงาน (Office) เช่น การออกแบบและการจัดการองค์กร เจ้าหน้าที่ในสำนักงาน ค่าสาธารณูปโภคและค่าใช้จ่าย เป็นต้น

- ส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการโดยตรง เช่น การฝึกอบรมผู้นำการพัฒนาคนพิการ การสัมมนาระหว่างประเทศ เป็นต้น

ในส่วนของข้อมูลการเบิกจ่าย พบว่า ถูกแบ่งออกเป็น 6 งวด ดังนี้

- กรกฎาคม 2557 – กุมภาพันธ์ 2558 (8 เดือน)
- มีนาคม – สิงหาคม 2558 (6 เดือน)
- กันยายน 2558 – กุมภาพันธ์ 2559 (6 เดือน)
- มีนาคม – สิงหาคม 2559 (6 เดือน)
- กันยายน 2559 – กุมภาพันธ์ 2560 (6 เดือน)
- มีนาคม 2560 – กุมภาพันธ์ 2561 (12 เดือน)

ในการคำนวณนี้ จึงมีการกระจายการเบิกจ่ายให้เป็นรายเดือน โดยมีสมมติฐานว่า แต่ละเดือนมีการเบิกจ่ายเท่ากันภายในงวดการเบิกจ่ายนั้น ๆ จากนั้นจึงคำนวณรวมการเบิกจ่ายเป็น 12 เดือนหรือ 1 ปี ยกเว้นงวดสุดท้ายที่เหลือเพียง 8 เดือน (รวม 3 ปี 8 เดือน)

ในส่วนผลการดำเนินงานของมูลนิธิฯ พบว่า คนพิการและนายจ้าง สามารถทำสัญญาจ้างงานสำเร็จได้ ดังนี้

ปีที่ 1 จำนวน 299 สัญญา

ปีที่ 2 จำนวน 1,277 สัญญา

ปีที่ 3 จำนวน 3,469 สัญญา

ปีที่ 4 จำนวน 4,090 สัญญา

ตารางที่ 4.4 แสดงต้นทุนการดำเนินงานต่อหัวของมูลนิธินวัตกรรมเพื่อสังคม

ตารางที่ 4.4 ต้นทุนต่อหัว (บาท) ในการดำเนินงานของมูลนิธินวัตกรรมเพื่อสังคม

หมวด	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ค่าเฉลี่ย
เครือข่ายและการประสานงาน	860.59	1,423.17	554.42	462.66	825.21
การติดต่อและดำเนินงานเอกสารกับรัฐ	321.11	15.33	2.99	0.16	84.90
การสรรหาและการเตรียมความพร้อม	966.58	3,059.01	2,325.07	801.39	1,788.01
การประเมินความสำเร็จ	4,365.36	496.84	235.99	137.57	1,308.94
การจัดการและสำนักงาน	12,539.01	3,580.67	1,809.66	1,580.98	4,877.58
รวม	19,052.65	8,575.03	4,928.13	2,982.76	8,884.64

ที่มา: มูลนิธินวัตกรรมเพื่อสังคม คำนวณโดยคณะนักวิจัย

จากข้อมูลข้างต้นประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก มีข้อสังเกตดังนี้

1. ต้นทุนด้านเครือข่ายและการประสานงาน อยู่ในระดับสูงในปีที่ 1 และปีที่ 2 ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า ต้นทุนดังกล่าว มีค่าใช้จ่ายในช่วงแรกค่อนข้างสูง จากการเข้าหาคนพิการและนายจ้างที่มีความต้องการตรงกัน อย่างไรก็ตาม ต้นทุนดังกล่าวเริ่มลดลงในปีที่ 3 และปีที่ 4 ของการดำเนินงานตามลำดับ เนื่องจากข้อมูลของคนพิการและนายจ้างที่สะสมเพิ่มขึ้น ทำให้เครือข่ายขยายเพิ่มขึ้น ช่วยให้ต้นทุนลดลงในช่วงปีหลัง ๆ ได้ นอกจากนี้ ในรายละเอียดยังพบว่า ในการประสานงานกับผู้ประกอบการรายใหญ่ จะใช้เวลามากกว่าการประสานงานกับผู้ประกอบการรายเล็ก แต่หากการประสานงานกับผู้ประกอบการรายใหญ่ประสบความสำเร็จแล้ว จะมีการทำสัญญาจ้างกับคนพิการเป็นจำนวนมากกว่าผู้ประกอบการรายเล็ก
2. การติดต่อรัฐและการดำเนินงานด้านเอกสารกับรัฐ อยู่ในระดับสูงในปีแรก และค่อย ๆ ลดลงตามลำดับในปีถัด ๆ มา เนื่องจากในช่วงแรก การดำเนินงานด้านระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างงานและการทำสัญญากับคนพิการยังใหม่และไม่ชัดเจน ทั้งสำหรับคนพิการ นายจ้าง และหน่วยงานรัฐหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ทำให้มีต้นทุนสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการดำเนินงานหลายครั้งขึ้นและจำนวนสัญญาที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการสะสมประสบการณ์และองค์ความรู้ขึ้น ช่วยให้สามารถลดต้นทุนในการดำเนินงานครั้งหลัง ๆ ได้
3. ในหมวดการประเมินความสำเร็จ และการจัดการและสำนักงาน จะเป็นหมวดที่มีรายจ่ายต่อหัวที่ลดลงตามจำนวนสัญญาว่าจ้างที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากต้นทุนของทั้งสองหมวดเป็นต้นทุนที่มีลักษณะคงที่ตามจำนวนกลุ่มที่ให้บริการ โดยในส่วนของต้นทุนสำนักงานจะเป็นต้นทุนที่คงที่ ไม่ขึ้นกับว่าจะให้บริการมากหรือน้อย ซึ่งทำให้เมื่อหารเฉลี่ยการให้บริการต่อหัวจะมีต้นทุนเฉลี่ยที่ลดลง ในส่วนของต้นทุนการจัดการก็ค่อนข้างจะคงที่ และจะเพิ่มขึ้นหากจำนวนการให้บริการเพิ่มขึ้นมากกว่าที่ศักยภาพเดิมจะให้บริการได้ ตัวอย่างเช่น การให้บริการ 1 - 100 คนแรกอาจจะสามารถจัดการได้โดยใช้จำนวนเจ้าหน้าที่ 5 คน แต่หากต้องการให้บริการมากกว่านี้ไปในระดับ 101 - 200 คน ก็จะต้องมีการว่าจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม ต้นทุนในการจัดการจึงขึ้นกับว่าเป้าหมายของการให้บริการว่ามีจำนวนกี่กลุ่ม (กลุ่มละ 100 คน) และทำให้ต้นทุนเฉลี่ยในหมวดนี้ก็มีความโน้มลดลงเช่นเดียวกัน สำหรับการประเมินความสำเร็จ การประเมินมักจะใช้การสุ่มตัวอย่าง ทำให้ต้นทุนในการให้ประเมินจะมีค่าคงที่ และทำให้ต้นทุนเฉลี่ยต่อหัวของการประเมินมีค่าลดลงตามจำนวนการให้บริการที่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน
4. หากพิจารณาค่าเฉลี่ย โดยนำเอาผลการดำเนินงานต่อหน่วยในแต่ละปีมาหาค่าเฉลี่ยรายกิจกรรมจะได้ดังนี้

ต้นทุนในหมวดการสร้างเครือข่ายและประสานงาน เท่ากับ 825.21 บาท

ต้นทุนในหมวดการติดต่อรัฐและการดำเนินงานด้านเอกสารกับรัฐ เท่ากับ 84.90 บาท

ต้นทุนในหมวดการสรรหาและการเตรียมความพร้อม เท่ากับ 1,788.01 บาท

ต้นทุนในหมวดการประเมินความสำเร็จ เท่ากับ 1,308.94 บาท

ต้นทุนในหมวดการจัดการและสำนักงาน เท่ากับ 4,877.58 บาท

รวมต้นทุนเฉลี่ยในการดำเนินการ เท่ากับ **8,884.64** บาท

คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่า ต้นทุนเฉลี่ยในการดำเนินการที่ควรจะใช้เป็นต้นแบบในกรณีนี้ควรจะมีค่าเท่ากับ 8,884.64 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนที่ไม่ต่ำจนเกินไปเนื่องจากการดำเนินการโครงการนำร่องยังไม่ได้มีประสบการณ์มากเทียบเท่ากับกรณีของมูลนิธินวัตกรรมเพื่อสังคม แต่ก็ไม่ใช่ต้นทุนที่สูงมากเท่ากับตอนที่มูลนิธินวัตกรรมเพื่อสังคมได้เริ่มดำเนินการในปีแรก จึงเป็นค่ากลางที่เหมาะสมในการสร้างความท้าทายให้กับผู้ที่เข้ามาดำเนินการรายใหม่

การเปรียบเทียบกับหน่วยงานรัฐเทียบเคียงเบื้องต้น

จุดเด่นของโครงการ SIP คือ การสร้างสรรค์นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาสังคม รวมทั้งระบบการบริหารจัดการโดยภาคเอกชนซึ่งถูกคาดหวังว่าจะมีประสิทธิภาพการดำเนินการที่อยู่สูงกว่าการดำเนินงานโดยรัฐ ในงานวิจัยชิ้นนี้ได้ยกเอากรณีเทียบเคียงของกรมจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการจับคู่แรงงานที่ว่างงานเข้ากับความต้องการแรงงานผ่านศูนย์ smart job center โดยการวิจัยได้อาศัยข้อมูลปี พ.ศ. 2558 เป็นปีฐานในการวิเคราะห์เนื่องจากเป็นปีที่มีข้อมูลการจ้างงานที่เกิดขึ้นจริง ผลการประมาณการต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการ สามารถที่จะสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลจากเว็บไซต์กรมจัดหางานได้มีการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต²⁸ ซึ่งสรุปได้ว่าต้นทุนรวมของการดำเนินงานจะมาจาก 4 แหล่งที่สำคัญ ได้แก่ เงินในงบประมาณ เงินนอกงบประมาณ งบกลาง และค่าเสื่อมราคา (ซึ่งหมายถึงการเสื่อมของอาคาร สำนักงาน เครื่องจักร อุปกรณ์สำนักงานและยานยนต์ที่ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน) ซึ่งทำให้ต้นทุนรวมของการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2558 จะอยู่ที่ 1,207,716,863.73 บาท

2. ผลผลิตของกรมจัดหางาน คือ มีจำนวนผู้ที่เข้ามาใช้บริการรวมทั้งสิ้น 5,298,790 คน โดยเป็นที่สังเกตว่าการวัดผลผลิตของกรมจัดหางานจะวัดที่จำนวนคนที่เข้ามาใช้บริการซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยนำเข้า (input) มากกว่าที่จะวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเช่นเดียวกับกรณีการวิเคราะห์ SIP ในโครงการนี้

เมื่อเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยผู้ที่เข้ามาใช้บริการจะได้ว่า ต้นทุนจะอยู่ที่ประมาณ 227.92 บาทต่อผู้เข้ามาใช้บริการ 1 คน

3. เพื่อทำการปรับปรุงแบบการคิดต้นทุนต่อหน่วยให้ใกล้เคียงกันมากขึ้น คณะผู้วิจัยจะอาศัยโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งเป็นข้อมูลที่โฆษกกระทรวงแรงงานได้เปิดเผยข้อมูลผ่านเว็บไซต์กระทรวงแรงงานว่า²⁹

²⁸ https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/bkk_th/01dbe0522acf7d4dd4e685bf24c1b143.pdf (สืบค้นเมื่อ 17 กันยายน 2561).

²⁹ <http://www.mol.go.th/content/smart-job-center1yrs> (สืบค้นเมื่อ 17 กันยายน 2561).

“ตั้งแต่ศูนย์เปิดให้บริการมาจนถึงปัจจุบัน (29 มกราคม 2560) มีผู้มาใช้บริการ 421,577 คน และสามารถบรรจุนานได้ 175,270 คน โดยในกลุ่มนี้จะมีผู้พิการรวม 2,092 คน”

เมื่อนำข้อมูลข้างต้นมาวิเคราะห์จะได้ว่า ในจำนวนผู้ที่มาขอใช้บริการ 200 คนจะมีจำนวนคนที่ประสบความสำเร็จในการได้งานประมาณ 83.14 คน ซึ่งในจำนวนนี้จะมีคนพิการเพียง 1 คนเท่านั้น หรือคิดเป็นระดับประสิทธิภาพในการดำเนินงานที่ร้อยละ 41.57

4. เมื่อนำเอาข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการในข้อ 2 มาปรับฐานประสิทธิภาพที่คำนวณในข้อ 3 จะได้ว่าต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการจะอยู่ที่ **548.22** บาท

คณะผู้วิจัยขอตั้งข้อสังเกต 3 ประการ ซึ่งเป็นข้อควรระวังในการตีความต้นทุนต่อหน่วยบริการที่คำนวณออกมาดังนี้

หนึ่ง ผลการคำนวณไม่สามารถแยกกลไกการจัดหางานสำคัญระหว่างแรงงานทั่วไปกับแรงงานผู้พิการได้ ซึ่งความยากของงานในการให้บริการแรงงานทั้งสองกลุ่มอาจจะมีความแตกต่างกัน

สอง ความครอบคลุมของการให้บริการมีความน่ากังวลใจว่าจะตอบสนองต่อผู้พิการได้มากน้อยเพียงใด ดังที่เห็นได้จากสถิติในข้อ 3 ที่ว่าในจำนวนคนที่มาขอใช้บริการ 200 คนจะสามารถจ้างผู้พิการได้เพียง 1 คนเท่านั้น หรือในการให้บริการที่ผ่านมาสามารถจ้างงานคนพิการได้เพียง 2,000 กว่าคนเท่านั้น ซึ่งระดับความสำเร็จยังอยู่ต่ำกว่าความต้องการมีงานทำที่มีอยู่จริง ซึ่งประมาณการไว้ในเนื้อหาส่วนที่ผ่านมามีประมาณกว่า 3 แสนคน

สาม ต้นทุนดังกล่าวยังไม่ได้มีการปรับผลตอบแทนที่แรงงานได้รับจริง และความต่อเนื่องของการมีงานทำ ซึ่งทั้งสองส่วนเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่จะสะท้อนถึงคุณภาพของการจ้างงานที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งต้นทุนดังกล่าวในภาคปฏิบัติจะมีส่วนสำคัญในการกำหนดต้นทุนต่อหน่วยบริการที่แท้จริง

ตัวอย่างเช่น ในกรณีของศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ (โรงงานปีคนพิการสากล) ในส่วนถัดไป จะพบว่ามีการจ้างงานรวม 72 คน แต่หากปรับคุณภาพของการจ้างงานทั้ง 2 มิติข้างต้นแล้วจะพบว่ามีการจ้างงานที่แท้จริงเทียบเคียงแล้วประมาณ 20 คนเท่านั้น ซึ่งส่วนต่างที่เกิดขึ้นมาจากแรงงานที่ได้รับค่าแรงที่ต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด (109,500 บาทต่อปี) ซึ่งอาจจะมาจากค่าแรงงานที่น้อยกว่าปกติ หรือการมีงานทำที่ไม่ต่อเนื่อง

4.5.2 ต้นทุนต่อหน่วย สำหรับการว่าจ้างแรงงาน

สำหรับคนพิการแล้ว การว่าจ้างงานที่เหมาะสมไม่ควรที่จะสร้างความแตกต่างจากคนที่ต้องการทำงานโดยทั่วไป ที่มีเป้าหมาย ทักษะ ความสามารถ และการศึกษา ที่สามารถทำงานที่เหมาะสมกับตนเองได้ คนพิการควรมีทางเลือกในการทำงาน และได้รับการพิจารณาว่าจ้าง ซึ่งไม่ใช่การจ้างเพราะความเมตตาหรือความสงสาร แต่เพราะเป็นบุคคลที่มีทักษะและความสามารถทำประโยชน์ให้กับงานได้ ภายใต้ข้อจำกัดความพิการของตนเอง

กรณีศึกษา : ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ (โรงงานปีคนพิการสากล)

ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ (โรงงานปีคนพิการสากล) มีการดำเนินงานใกล้เคียงกับสถานประกอบการเอกชนทั่วไป ที่มีการทดสอบฝีมือก่อนรับเข้าทำงาน หรือผู้ที่มาสมัครเข้าทำงานจะต้องมีทักษะเพียงพอหรือมีเอกสารรับรองการฝึกทักษะพร้อมมาจากที่อื่น โดยจะไม่มี การฝึกทักษะเพิ่มเติม เนื่องจากพื้นที่จำกัด จึงดำเนินงานเชิงรับในการหาคนเข้าทำงาน โดยจะมีการจ้างงานคนพิการเพื่อทำงานใน 2 แผนก คือ แผนกตัดเย็บ และแผนกผลิตน้ำดื่ม

ในส่วนของการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) เพื่อให้เกิดการจ้างงานคนพิการ 1 คนภายใต้ศูนย์ฯ ในลักษณะของการจ้างทำงาน จะพิจารณาจากข้อมูลเงินงบประมาณและเงินทุนหมุนเวียน ประจำปีงบประมาณ 2560 โดยจำแนกเป็นงบบุคลากร งบดำเนินงาน งบลงทุน และงบเงินอุดหนุน ได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ต้นทุนต่อหัว (บาท) ในการดำเนินงานของโรงงานปีคนพิการสากล

ประเภทรายจ่าย	งบประมาณ 2560	เงินทุนหมุนเวียน 2560
งบบุคลากร	604,920	1,723,044
งบดำเนินงาน	1,309,064	7,050,224
งบลงทุน	703,900	382,600
งบเงินอุดหนุน	150,000	0
รวม	2,767,884	9,155,868

ที่มา : ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ (โรงงานปีคนพิการสากล)

จากบัญชีดังกล่าว ในส่วนงบประมาณที่สำคัญ คือ งบดำเนินงาน โดยหลักเป็นการจ้างเหมา ซึ่งเป็นพนักงานสำนักงานในศูนย์ฯ และค่าใช้สอยวัสดุและอื่น ๆ ที่ใช้ในการทำงานภายในสำนักงาน ขณะที่เงินทุนหมุนเวียนที่สำคัญ คือ งบดำเนินงาน เช่นเดียวกัน โดยหลักเป็นค่าวัสดุดิบ โดยเฉพาะค่าน้ำประปา ค่าขวด และค่าผ้า รองลงมาเป็นการจ้างงานคนพิการ ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 2 ส่วน คือ เป็นค่าแรงคนพิการที่ทำงานภายในศูนย์ฯ 2,028,000 บาท และค่าจ้างเหมาคนพิการชุมชน 144,000 บาท (ดำเนินการโดยส่งวัสดุดิบให้คนพิการที่อยู่ตามต่างจังหวัดรับไปทำและส่งกลับมาที่ศูนย์) โดยค่าจ้างคนพิการดังกล่าว ใช้จ้างคนพิการทำงานได้จำนวน 35 คน และ 37 คน ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม หากเทียบกับอัตราค่าจ้างขั้นต่ำต่อปีที่แรงงานคนพิการควรจะได้รับ (109,500 บาท ต่อคน ต่อปี) แล้ว ค่าจ้างทั้งสองส่วนดังกล่าวจะสามารถจ้างแรงงานคนพิการได้เพียง 19.8 คน (คำนวณจาก $(2,028,000+144,000)/109,500$)

ในการพิจารณาด้านต้นทุนต่อหน่วย สามารถแยกเป็นต้นทุนผันแปรและต้นทุนคงที่ได้จากลักษณะของประเภทรายจ่ายตามที่ปรากฏในตารางที่ 4.5 กล่าวคือ ต้นทุนผันแปรจะประกอบไปด้วยงบบุคลากร (604,920 บาท และ 1,723,044 บาท) และงบดำเนินงาน (1,309,064 บาท และ 7,050,224 บาท) จากการคำนวณ

ต้นทุนผันแปรต่อหัวมีค่าเท่ากับ 538,791 บาท $((604,920+1,309,064+1,723,044+7,050,224)/ 19.8)$ ซึ่งคำนวณจากรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2560 ในทุกประเภทรายจ่าย หาดด้วยจำนวนการจ้างแรงงานที่เกิดขึ้นจริง

ขณะที่ต้นทุนคงที่จะพิจารณาจากบัญชีสินทรัพย์เพื่อพิจารณาถึงอัตราการใช้ทุนจากค่าเสื่อมราคาตามอายุของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างตามบัญชี ซึ่งแตกต่างจากการใช้งบลงทุนซึ่งเกิดขึ้นจากการใช้จ่ายในครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างในปีนั้นเพียงปีเดียว การคำนวณต้นทุนคงที่จะพิจารณาจากสินทรัพย์ในบัญชีงบประมาณ บัญชีทุนหมุนเวียน และบัญชีบริจาค (ดูตารางที่ 4.6) เมื่อจำแนกประเภทสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ โดยตัดสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานออกแล้ว (สนามเทนนิสและศาลพระภูมิ) พบว่า ต้นทุนคงที่ต่อหัว มีค่าเท่ากับ 92,950 บาท

ตารางที่ 4.6 ค่าเสื่อมทุน (บาท) ในการดำเนินงานของโรงงานปีคนพิการสากล

ค่าเสื่อมทุน (ต่อปี)	งบประมาณ	เงินทุนหมุนเวียน	เงินบริจาค
- ที่ดิน (29 ไร่ 2 งาน 29 ตร.วา)			
- อาคารและสิ่งก่อสร้าง (โรงงาน อาคาร ถนน เตาเผา รั้ว เรือนนอน ลานตาก โรงรถ ป้อมยาม ป้าย)	509,831.40	308,300.00	21,833.33
- ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	296,648.08	31,866.67	
- ครุภัณฑ์สำนักงาน (โทรสาร แอร์ โต๊ะ โทรทัศน์ เครื่องถ่ายเอกสาร ในอาคาร/ศูนย์บริการ/โรงงาน)	127,368.63	66,244.07	
- ครุภัณฑ์โรงงาน (แผนกผ้า)	2,700.00	100,683.19	20,405.00
- ครุภัณฑ์โรงงาน (แผนกผลิตน้ำดื่ม)		140,019.76	9,262.50
- ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ (กล่อง เครื่องวิดีโอ)	6,909.09	6,100.00	
- ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว (เครื่องตัดหญ้า เครื่องสูบน้ำ ตู้เย็น)	24,797.00	9,500.00	2,680.00
- ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	16,781.25		
- ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	53,456.60	51,960.00	3,980.00
- ครุภัณฑ์ศูนย์บริการคนพิการ	32,388.54		
รวม	1,070,880.58	714,673.68	58,160.83

หมายเหตุ ตัดสิ่งก่อสร้างที่ไม่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการออก ได้แก่ สนามเทนนิส และศาลพระภูมิ

ที่มา : ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ (โรงงานปีคนพิการสากล) คำนวณโดยนักวิจัย

เมื่อพิจารณาต้นทุนต่อหัวโดยรวมต้นทุนคงที่ต่อหัว และต้นทุนผันแปรต่อหัวแล้วจะมีค่าเท่ากับ $538,791 + 92,950 = 631,741$ บาท อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ (โรงงานปีคนพิการสากล) ซึ่งถือเป็นสถานประกอบการที่มีรายได้ สร้างรายได้ให้แก่ศูนย์ฯ ด้วยเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2560 มีรายได้รวมทั้งสิ้น 9,685,145 บาท หรือคิดเป็น 488,270 บาทต่อหัว (คำนวณจาก $9,685,145 / 19.8$) กล่าวคือ การดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ (โรงงานปีคนพิการสากล) ในการประกอบกิจการโดยการจ้างงานคนพิการ จะมีต้นทุนอุดหนุนต่อหัวสุทธิเท่ากับ $631,741 - 488,270 = 143,470$ บาท

4.6 โครงการนำร่องสำหรับ SIP

จากการวิเคราะห์ในส่วนที่ผ่านมา พบว่ามี 2 รูปแบบการดำเนินการทางด้านการช่วยเหลือผู้พิการให้มีความสามารถที่ทำได้ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในเชิงลึกถึงความเหมาะสมในด้านการเป็นตัวอย่างสำหรับการทำโครงการนำร่อง จะพบว่าโครงการที่ดูแลทางด้านการทำงานอาจจะไม่มีความเหมาะสมที่จะเป็นโครงการนำร่อง เนื่องจากในเนื้อหาของโครงการจะต้องมีการดำเนินธุรกิจรูปแบบใหม่ ซึ่งในด้านหนึ่งจะมีจุดเด่นอยู่ที่โครงการที่สามารถที่จะรองรับรูปแบบนวัตกรรมการทำงานสำหรับคนพิการได้อย่างหลากหลาย อาทิ เช่น ผู้พิการติดเตียงอาจจะทำหน้าที่เป็นยามโดยอาศัยการปรับใช้เทคโนโลยีหุ่นยนต์ แต่กระนั้น การดำเนินกิจกรรมใหม่ ๆ จะมีความเสี่ยงที่สูงที่อาจจะไม่ประสบความสำเร็จ จึงอาจจะไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นโครงการนำร่องสำหรับ SIP

ในทางตรงกันข้าม เมื่อพิจารณาถึงช่องว่างในเชิงนโยบายของภาครัฐที่มีอยู่ จะพบว่ากระบวนการจัดหางานในปัจจุบันยังมีช่องว่างในการดำเนินการอยู่มาก ทั้งในด้านของช่องว่างที่มีองค์กรภาครัฐและเอกชนที่เข้ามาเป็นผู้เล่นในส่วนนี้ยังไม่มากนัก ช่องว่างในด้านของความต้องการในการทำงานที่ยังมีสูงอยู่และขาดผู้ที่เข้ามาทำหน้าที่ในการจับคู่คนกับงาน นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยยังพบว่าโครงการที่มีอยู่ในปัจจุบันยังขาดการประเมินและวัดผลที่ชัดเจน ที่สะท้อนผลได้ที่เกิดขึ้นกับผู้พิการได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งการจัดการในปัจจุบันยังมีโอกาสที่จะนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาปรับใช้เพื่อดำเนินการอีกมาก จึงถือได้ว่าโครงการสนับสนุนการจัดหางานคนพิการ จึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่จะใช้เพื่อเป็นโครงการนำร่องสำหรับโครงการ SIP ในด้านการจ้างงานคนพิการ

คณะผู้วิจัยได้กำหนดรายละเอียดโครงการที่ควรจะเป็น โดยอาศัยการศึกษาทบทวนวรรณกรรม และการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในส่วนที่ผ่านมา ดังนี้

4.6.1 กลุ่มเป้าหมาย

ผู้พิการ 20 - 50 คน ที่มีคุณลักษณะดังนี้

- มีบัตรประจำตัวคนพิการ
- ได้รับการประเมินโดยนักสังคมสงเคราะห์ว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองขั้นพื้นฐาน และมีทักษะพื้นฐานเบื้องต้นในการทำงาน

- ยังไม่ได้มีงานประจำทำ
- มีความประสงค์ที่จะทำงาน
- ไม่ได้อยู่ในโครงการที่ช่วยสนับสนุนคนพิการให้เข้าถึงการมีงานทำอื่น ๆ

4.6.2 เป้าหมาย

- เพื่อให้คนพิการมีงานทำอย่างต่อเนื่อง 12 เดือน
- เพื่อให้คนพิการมีรายได้ไม่น้อยกว่าข้อกำหนดตามกฎหมาย (109,500 บาทต่อปี)
- เพื่อให้คนพิการสามารถที่จะเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (ภาคธุรกิจ/ภาครัฐ) ได้อย่างยั่งยืน โดยคนพิการที่เข้าไปทำงานในสถานประกอบการหรือกับภาครัฐจะต้องไม่มีปัญหาในการปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน และนายจ้าง

4.6.3 บริการ

- การสร้างเครือข่ายกับสมาคม/ผู้ดูแลคนพิการ (เพื่อหากกลุ่มผู้พิการที่ต้องการมีงานทำ)
- การสร้างเครือข่ายกับภาคธุรกิจ (เพื่อหาดำแหน่งงานที่มีอยู่)
- Matching ประกอบไปด้วย 1. การจับคู่ความต้องการกับตำแหน่งงาน 2. การนัดพบระหว่าง 2 ฝ่าย 3. การจัดอบรมพนักงานในองค์กรเพื่อสนับสนุนการปรับตัวเข้ากับองค์กร และ 4. การจัดการด้านเอกสารทางกฎหมายเพื่อขอยกเว้นภาษี (สำหรับธุรกิจที่ต้องการขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีอันเนื่องมาจากการจ้างงานคนพิการ ตามมาตรา 33 และมาตรา 35)
- การติดตามและประเมินผลเพื่อสนับสนุนให้การทำงานราบรื่น ทั้งในรูปแบบเชิงรุก (การติดตามแบบเป็นระยะ) และแบบเชิงรับ (การเปิดช่องทางให้ภาคธุรกิจสามารถที่จะติดต่อเพื่อปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น)

4.6.4 ตัวชี้วัด

- กลุ่มเป้าหมายจะต้องได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานไม่น้อยกว่า 109,500 บาทต่อปี
- กลุ่มเป้าหมายจะต้องมีการทำงานอย่างต่อเนื่องตลอด 1 ปี
- กลุ่มเป้าหมายไม่ประสบกับปัญหาในการทำงาน (ทั้งปัญหาที่เกิดจากกลุ่มเป้าหมาย และปัญหาที่เกิดจากการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น)

4.6.5 แนวทางการประเมิน

- การประเมินเชิงปริมาณและคุณภาพ ใน 4 ระยะเวลา ได้แก่ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี โดยทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (รายได้) และเชิงคุณภาพ (ประเด็นเรื่องปัญหาในการทำงานที่เกิดขึ้น) โดยในส่วนหลังจะใช้ประเมินผ่านการสัมภาษณ์ทั้งกลุ่มเป้าหมาย และนายจ้าง

4.6.6 งบประมาณและอัตราผลตอบแทน

- งบประมาณรวมของโครงการอยู่ที่ประมาณ 177,693 ถึง 444,232 บาท โดยขึ้นกับจำนวนคนพิการ เป้าหมาย 20 ถึง 50 คน (คิดอัตรา 8,884.64 บาทต่อคน)

- อัตราผลตอบแทนจะคิดตามระดับความสำเร็จของแต่ละปัจเจก (individual basis) ดังนี้

1. ระดับความสำเร็จจะประเมินจากข้อมูลเชิงปริมาณ (รายได้) ที่ผู้พิการแต่ละรายได้รับเมื่อสิ้นโครงการคิดเป็นสัดส่วนกับรายได้ขั้นต่ำที่กำหนดตามกฎหมาย (109,500 บาท) ในรูปของร้อยละ (เปอร์เซ็นต์)

ตัวอย่างเช่น หากผู้พิการมีงานทำในบางเดือนและไม่ได้ทำงานในบางเดือน ทำให้ได้รับรายได้ตลอดปี เพียง 54,750 บาท จะถือว่าระดับความสำเร็จเท่ากับร้อยละ 50 เป็นต้น

2. ผลตอบแทนที่ได้รับสำหรับผู้พิการแต่ละรายจะคิดตามสูตร ดังนี้

ผลตอบแทนที่ได้รับ (รายบุคคล) = ระดับความสำเร็จ × ต้นทุนต่อหน่วยต้นแบบ (8,884.64 บาทต่อคน)

3. ผลตอบแทนทั้งหมดที่ได้รับจะมีค่าเท่ากับผลรวมของผลตอบแทนที่ได้รับในแต่ละรายรวมกัน

- รูปแบบการจ่ายเงินจะจ่ายแบบเหมาจ่ายตามระดับความสำเร็จเมื่อครบกำหนดสิ้นสุดโครงการ

4.7 การดำเนินงานในระยะที่สอง (Phase 2)

จากรายละเอียดของโครงการนำร่องในส่วนที่ผ่านมา การดำเนินการในระยะต่อไปจะเป็นการผลักดันโครงการสู่ภาคปฏิบัติในระยะนำร่อง ซึ่งสามารถที่จะดำเนินการผ่านการจัดทำโครงการเดียวที่มีการกำกับดูแลจากทีมวิชาการ หรือจะมีการจัดทำโครงการมากกว่าหนึ่งโครงการเพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินการ (intervention) ที่เหมาะสมไปในคราวเดียวกัน

โดยแผนการดำเนินงานจะประกอบไปด้วย การจัดทำประกาศเพื่อรับสมัครผู้ที่สนใจดำเนินการ การเข้าไปประชาสัมพันธ์สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่อาจจะมีความสนใจ และเพื่อให้ข้อมูลโครงการรูปแบบใหม่ที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหาการจ้างงานคนพิการอย่างยั่งยืนต่อไป

บทที่ 5

การประยุกต์ใช้ SIP เพื่อช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส

เด็กและเยาวชนถือเป็นกลุ่มประชากรที่รัฐบาลและผู้คนในสังคมให้ความสำคัญในฐานะผู้ที่กำลังกลายเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต ในต่างประเทศได้มีการนำโครงการ SIP มาใช้เพื่อช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส ตัวอย่างเช่น SIP เพื่อช่วยเหลือเยาวชนด้อยโอกาสจำนวน 3,000 คน โดย Department for Work and Pensions Innovation Fund Nottinghamshire Futures (UK) ที่ช่วยฟื้นฟูพฤติกรรมของเยาวชนด้อยโอกาส ช่วยเยาวชนให้มีการศึกษาที่ดีขึ้นและช่วยเยาวชนหางาน โครงการประสบความสำเร็จและมีการจ่ายเงินให้กับนักลงทุนเป็นจำนวน 2.5 ล้านดอลลาร์สหรัฐแล้ว และโครงการ Utah High Quality Preschool เป็นการปรับปรุงพื้นฐานด้านการเรียนรู้และเตรียมตัวเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวยากจนที่มีอายุระหว่าง 3 ถึง 4 ปี ในเขต Granite School District (GSD) ให้มีผลการเรียนที่ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ซึ่งจะทำให้ต้องเข้ารับการศึกษาพิเศษ (special education service) ผลลัพธ์ในปีแรกพบว่า ภาครัฐสามารถประหยัดเงินจากการจัดเตรียม special education service ได้ถึง 281,550 ดอลลาร์สหรัฐ และในปีแรกผู้ลงทุนได้รับเงินคืนเป็นจำนวน 267,000 ดอลลาร์สหรัฐ

5.1 นิยามของกลุ่มเป้าหมาย “เด็กด้อยโอกาส”

การให้คำจำกัดความว่า “เด็ก” คือใคร ส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์ทางด้านอายุเป็นตัวกำหนด ทำให้แต่ละนิยามนั้นมีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามแนวคิดเบื้องหลังว่า “เด็ก” ควรเป็นผู้ที่มีอายุเท่าใด ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก องค์การสหประชาชาติได้ให้คำนิยามว่า “เด็ก” คือ บุคคลใดก็ตามที่อายุต่ำกว่า 18 ปี (มาตรา 1)

ประเทศไทยในฐานะเป็นหนึ่งในภาคีสมาชิกขององค์การสหประชาชาติที่ได้ลงนามรับรองในอนุสัญญาดังกล่าวส่งผลให้กฎหมายที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชนในประเทศไทยหลายฉบับมีการกำหนดอายุในนิยามความเป็นเด็กตามอนุสัญญานี้เป็นสำคัญ โดยได้กำหนดนิยามของ “เด็ก” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปี บริบูรณ์ อาทิ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นต้น นอกจากนี้ กฎหมายเหล่านี้ล้วนมีมาตรการปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่ากรณีใดก็ตาม ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ และไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม โดยจะต้องให้ความสำคัญกับเด็กทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

สำหรับ “เด็กด้อยโอกาส” นั้น มีการให้คำนิยามและจัดประเภทแตกต่างกันออกไปตามลักษณะการทำงานของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็ก รวมถึงบริบทของสภาพปัญหาทางสังคมที่ส่งผลต่อเด็กในขณะนั้น ในยุคแรกช่วงทศวรรษที่ 2530 ที่เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาเด็ก โดยเฉพาะที่เป็นผลพวงมาจากกระบวนการกลายเป็นเมืองอย่างรวดเร็ว และมีความเหลื่อมล้ำเพิ่มสูงขึ้นระหว่างกลุ่มประชากรที่มีสถานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน การศึกษาส่วนใหญ่ตั้งอยู่บนแนวคิดเรื่อง เด็กในภาวะยากลำบาก (Children in

Especially Difficult Circumstances) ตามคำนิยามของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ หมายถึง กลุ่มเด็กที่ประสบกับปัญหาและต้องการความช่วยเหลือจากสังคมเป็นพิเศษอย่างมาก เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งสามารถจำแนกได้ ดังนี้³⁰

1. เด็กถูกละเมิดสิทธิ เป็นกลุ่มที่ขาดโอกาสในการพัฒนา และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมในสถานภาพที่ต่ำกว่าเด็กทั่วไป รวมทั้งถูกระทำการในลักษณะของการละเมิดสิทธิที่เด็กพึงได้รับอีกด้วย โดยแบ่งเป็น

1.1 เด็กถูกทารุณ หมายถึง เด็กที่ถูกทำอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพหรือสวัสดิภาพ โดยบุคคลอื่น ด้วยการทำให้บาดเจ็บทั้งร่างกายและจิตใจ ด้วยการกระทำทารุณทางเพศ

1.2 แรงงานเด็ก หมายถึง เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งทำงานโดยได้รับค่าตอบแทนในการทำงานหรือไม่ก็ตาม ในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรมการผลิต พาณิชยกรรมและบริการ และงานขนส่ง

1.3 โสเภณีเด็ก เด็กทั้งหญิงและชายที่มีอายุ 15 ปี และต่ำกว่า ซึ่งประกอบอาชีพหารายได้จากกาารให้บริการทางเพศ

1.4 เด็กถูกข่มขืน หมายถึง เด็กอายุ 15 ปี และต่ำกว่าที่ถูกกระทำอาชญากรรมที่กระตุ้นพฤติกรรมทางเพศ หรือมีแนวโน้มไปในเรื่องเพศ ซึ่งผู้กระทำนั้นกระทำอย่างบังคับ มีการขู่ขู่ต่อเด็ก เพื่อให้เด็กตอบสนองความต้องการทางเพศของตน โดยเด็กนั้นไม่ยินยอม

2. เด็กถูกละเลยพลละเลย อันเป็นเด็กกลุ่มที่เสียเปรียบขาดโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาตามวัย ตลอดจนเป็นกลุ่มเด็กที่สังคมมักไม่ค่อยให้ความสนใจ หรือเอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควร โดยแบ่งเป็น

2.1 เด็กที่อยู่ในครอบครัวยากจนมาก

2.2 เด็กถูกทอดทิ้งและเด็กกำพร้า

2.3 เด็กเร่ร่อน

2.4 เด็กถูกรกรรกรก่อสร้าง

2.5 เด็กในสลัม

2.6 เด็กชนกลุ่มน้อย

3. เด็กประพฤติตนไม่สมควร ทั้งนี้ เนื่องจากลักษณะของเด็ก สภาพปัญหาทางครอบครัว รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางสังคมของสังคมเมือง ซึ่งมีส่วนทำให้เด็กเหล่านี้มีการกระทำหรือความประพฤติที่ไม่ถูกต้องหรือเบี่ยงเบนจากหลักเกณฑ์ของสังคม และอาจส่งผลให้เกิดเป็นปัญหาของสังคมในที่สุด ประกอบด้วย

3.1 เด็กติดยาเสพติดและสารระเหย

3.2 เด็กมั่วสุมในสถานบริการและสถานเริงรมย์

3.3 เด็กตั้งครุภัณฑ์นอกสมรส

4. เด็กพิการทางกายและสติปัญญา ได้แก่

4.1 เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น

³⁰ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติและองค์กรเพื่อเด็กแห่งประเทศไทย, 2533

4.2 เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

4.3 เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

4.4 เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เมื่อพิจารณาสภาพปัญหาของกลุ่มเด็กด้อยโอกาสในช่วงหลังทศวรรษที่ 2540 เป็นต้นมา พบว่า ปัญหาเด็กในภาวะยากลำบากทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากเด็กจำนวนมากถูกผลักดันด้วย ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ ขณะเดียวกันก็มีบางปัญหาที่ได้รับการแก้ไขจนสถานการณ์ดีขึ้น เช่น ปัญหาการใช้แรงงานเด็กไทยและแรงงานเด็กต่างชาติ เป็นต้น ส่งผลให้กลุ่มเด็กด้อยโอกาสบางกลุ่ม ไม่ได้ถูกจัดให้เป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ เหมือนเดิม ในขณะที่มีกลุ่มเป้าหมายใหม่เพิ่มขึ้นมาแทนที่ เช่น กลุ่มเด็กติดสื่อออนไลน์ กลุ่มแม่วัยใส เป็นต้น³¹ อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มเด็กด้อยโอกาสที่ยังคงเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน คือ กลุ่มเด็กในครอบครัวยากจน หรือกลุ่มเด็กที่ยากจน (เด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กเร่ร่อน) โดยเฉพาะกลุ่มเด็กในสลัม หรือชุมชนแออัดในเมือง และกลุ่มเด็กในชนบทห่างไกล³² หากแต่วิธีการในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาของกลุ่มเด็กดังกล่าว มีการพัฒนาไปสู่ลักษณะของการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาของตนเองในพื้นที่ต่าง ๆ บนฐานที่ให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นหลักในการดำเนินการ จัดการและแก้ไขปัญหา³³ ดังนั้น โครงการ/กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ทำกับเด็กด้อยโอกาสในปัจจุบัน จะมุ่งเน้นลงไปดำเนินการกับครอบครัวและชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ด้วย หรือที่เรียกว่า “การจัดการกับสภาพแวดล้อมที่เด็กอาศัยอยู่” ประกอบกับการใช้สื่อ และโครงการรณรงค์ต่าง ๆ เพื่อสร้างความตระหนักกับสังคมส่วนรวมให้เป็นผู้มีหน้าที่ปกป้องและคุ้มครองสิทธิเด็กไปด้วยเช่นกัน

สำหรับการทบทวนนิยามกลุ่มเด็กด้อยโอกาสตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พบว่า ไม่มีการให้คำนิยามของกลุ่มดังกล่าวไว้โดยตรง แต่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้ความคุ้มครองสิทธิ และพัฒนาส่งเสริมศักยภาพกลุ่มเด็กที่ด้อยโอกาสกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในสังคม ดังเช่นในพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ไม่มีการนิยามกลุ่มเด็กด้อยโอกาสไว้โดยตรง แต่ระบุถึงกลุ่มเด็กที่มีความด้อยสิทธิในสังคม ซึ่งต้องให้การสงเคราะห์เพื่อส่งเสริมให้เด็กเหล่านั้นมีโอกาสที่เท่าเทียมกับเด็กโดยปกติทั่วไป ซึ่งเด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัตินี้ ได้แก่ 1) เด็กเร่ร่อนหรือเด็กกำพร้า 2) เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือพลัดหลง 3) เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ (เช่น เด็กติดผู้ต้องขัง เป็นต้น) 4) เด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมหรือประกอบอาชีพไม่เหมาะสมอันอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก 5) เด็กที่ได้รับ

³¹ สัมภาษณ์, สุรียี ใจหาญ, รักษาการที่ปรึกษาวิชาการพัฒนาสังคม สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (30 มีนาคม 2561).

³² สัมภาษณ์, เชษฐา มั่นคง, ผู้อำนวยการมูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก (1 มีนาคม 2561) ; สัมภาษณ์, สุรียี ใจหาญ, รักษาการที่ปรึกษาวิชาการพัฒนาสังคม สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (30 มีนาคม 2561).

³³ กรมกิจการเด็กและเยาวชน (2560), “แผนยุทธศาสตร์ของกรมกิจการเด็กและเยาวชน พ.ศ.2560-2564,” (กรุงเทพฯ: กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์).

การเลี้ยงดูโดยมิชอบ ถูกแสวงประโยชน์และทารุณกรรมจากผู้เลี้ยงดู 6) เด็กพิการและเด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก (มาตรา 32) ด้วยฐานคิดของการคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของเด็กตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ดังนั้น เด็กทุกคนต้องได้รับการดูแลจากผู้ปกครองอย่างไม่มีการเลือกปฏิบัติ และคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ (มาตรา 22) ทั้งนี้เด็กต้องได้รับการอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และพัฒนาอย่างเหมาะสม และต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำตามที่กำหนดในกฎกระทรวง (มาตรา 23) โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่ประสบปัญหาได้รับการเลี้ยงดูโดยมิชอบ หรือตกอยู่ในสภาพยากลำบาก รัฐต้องจัดให้เด็กได้รับการสงเคราะห์ตามวิธีการที่เหมาะสม เช่น ส่งเด็กเข้าสู่สถานแรกรับหรือสถานพัฒนาและฟื้นฟู เพื่อเตรียมความพร้อมให้เด็กสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคมต่อไป (มาตรา 33)

เช่นเดียวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ไม่มีการระบุ นิยามและจัดประเภทกลุ่มเด็กด้อยโอกาสอย่างชัดเจน แต่ด้วยเป้าหมายหลักของพระราชบัญญัตินี้มุ่งเน้น ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่อาจมีผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน โดยให้ คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กและเยาวชนเป็นอันดับแรก ทั้งนี้ ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนให้กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีหน้าที่ในการพัฒนาเด็กและเยาวชน รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่อาจมี ผลกระทบในทางลบต่อเด็กและเยาวชน โดยกำหนดให้เด็กและเยาวชนทุกคนมีสิทธิในการได้รับการศึกษา และ ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพสูงสุดตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ (มาตรา 6 (2)) โดยเฉพาะเด็กพิการ เด็กที่มีข้อจำกัดทางการเรียนรู้ และเด็กที่มีความสามารถพิเศษ มีสิทธิในการได้รับการศึกษาที่รัฐจัดให้เป็น พิเศษที่เหมาะสมกับลักษณะเด็กประเภทนั้น ๆ (มาตรา 6 (3))

นอกจากนี้ สำหรับกลุ่มเด็กด้อยโอกาสทางการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ยังได้จัดประเภทกลุ่มเด็กด้อยโอกาสทางการศึกษาตามสาเหตุต่าง ๆ ออกเป็น 10 กลุ่ม ได้แก่ 1) เด็ก ถูกบังคับให้ขายแรงงานหรือแรงงานเด็ก 2) เด็กเร่ร่อน 3) เด็กที่อยู่ในธุรกิจทางเพศหรือโสเภณีเด็ก 4) เด็กที่ถูก ทอดทิ้ง/กำพร้า 5) เด็กที่ถูกทำร้ายทารุณ 6) เด็กยากจน (มากเป็นพิเศษ) 7) เด็กในชนกลุ่มน้อย 8) เด็กที่มี ปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติด 9) เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์หรือโรคติดต่อ และ 10) เด็กในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน

จากการทบทวนนิยามกลุ่มเป้าหมาย “เด็กด้อยโอกาส” ตามกฎหมายของประเทศไทย รวมถึงนิยาม ของกลุ่มเด็กด้อยโอกาสที่หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ นำไปใช้ในการดำเนินงานที่ผ่านมา สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) กลุ่มเด็กด้อยโอกาสทางสังคม (เช่น กลุ่มเด็กที่ขาดการเข้าถึงสิทธิเพื่อพัฒนาศักยภาพ ตัวเอง ขาดพื้นที่เล่นอย่างสร้างสรรค์ เป็นต้น) 2) กลุ่มเด็กด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ (เช่น กลุ่มเด็กในครอบครัว ยากจน กลุ่มเด็กที่ถูกทอดทิ้ง เด็กเร่ร่อน เป็นต้น) และ 3) กลุ่มเด็กด้อยโอกาสทางการศึกษา ซึ่งการลงทุน แก้ไขปัญหากับกลุ่มเด็กด้อยโอกาสกลุ่มหลังนี้ จะส่งผลตอบแทนในระยะยาว เพิ่มกำลังแรงงานที่มีคุณภาพเข้า สู่ตลาดแรงงาน และส่งผลดีต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต ทั้งนี้ เด็กหนึ่งคนอาจจะเป็นเด็กด้อยโอกาสทั้ง 3 ด้านนี้ทับซ้อนกันอยู่ก็ได้ ดังนั้น การใช้เพียงนิยามและการจัดประเภทกลุ่มเด็กด้อยโอกาสอาจไม่เพียงพอต่อ การกำหนดเกณฑ์คัดเลือกโครงการ/กิจกรรมเพื่อนำประเมินผลกระทบต่อสังคม และการคำนวณต้นทุนต่อ

หน่วย (Unit cost) จึงจำเป็นต้องเพิ่มเงื่อนไขเรื่องรูปแบบโครงการ/กิจกรรมที่กำลังดำเนินการอยู่ ซึ่งมีเป้าหมายและระยะเวลาสิ้นสุดโครงการที่ชัดเจน หรือประสบความสำเร็จจนสามารถนำมาประเมินผลกระทบต่อสังคมที่เป็นรูปธรรมเพื่อดึงดูดนักลงทุนทางสังคม รวมถึงสามารถคำนวณต้นทุนต่อหน่วยในการดำเนินงานและต้นทุนต่อหน่วยที่ประสบความสำเร็จได้

5.2 ภาพรวมการดำเนินงานเกี่ยวกับกลุ่มเด็กด้อยโอกาส และการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรม (Interventions)

หน่วยงานภาครัฐที่เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลกลุ่มเด็กด้อยโอกาส คือ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นจากการปรับโครงสร้างใหม่ จากเดิมเป็นสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) ถูกแยกเป็น 2 กรม คือ กรมกิจการผู้สูงอายุ และกรมกิจการเด็กและเยาวชน ซึ่งบทบาทการทำงานจะมีภารกิจทั้งการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ รวมถึงการปฏิบัติการที่มีความเชื่อมโยงในกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ทั้งนี้ กรมกิจการเด็กและเยาวชนมีภารกิจหลักสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ และการส่งเสริมสวัสดิการสำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต³⁴ ตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมกิจการเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2560-2564 มียุทธศาสตร์ที่ระบุเป้าประสงค์ และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มเด็กด้อยโอกาส โดยเฉพาะ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 4: การเสริมสร้างสวัสดิการด้านเด็กและเยาวชนที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย

เป้าประสงค์ 11: มีระบบสวัสดิการทางสังคมที่สามารถรองรับเด็กและเยาวชนที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบากให้กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

ตัวชี้วัด : 1) เด็กในภาวะยากลำบากได้รับการฟื้นฟู ดูแล และพัฒนาที่มีมาตรฐาน

2) มีสถานรองรับเป็นต้นแบบในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละกลุ่มประเภทเป้าหมาย

3) ทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟู ดูแลและพัฒนาเด็ก

ยุทธศาสตร์ที่ 5: การบูรณาการภาคีเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาเชิงประเด็น (Agenda base)

เป้าประสงค์ 12: ปัญหาด้านเด็กและเยาวชนเชิงประเด็นได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด : 1) ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงทุกปี

2) ปัญหาการทอดทิ้งเด็กลดลง

3) ปัญหาเด็กถูกกระทำความรุนแรงลดลง

4) ปัญหาเด็กแข่งรถลดลง

³⁴ กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2560

นอกจากนี้ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยังให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานแบบหุ้นส่วน (partnership) กับภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคม โดยตามยุทธศาสตร์ที่ 4 ของกระทรวงฯ มุ่งส่งเสริมความร่วมมือระหว่างรัฐ เอกชน ประชาชนและระหว่างประเทศที่คาดหวังให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมในรูปแบบประชารัฐ และส่งเสริม CSR ซึ่งการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเด็กด้อยโอกาส ถือเป็นภารกิจที่ได้ดำเนินตามยุทธศาสตร์นี้เช่นกัน

สถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชนของประเทศไทยที่เป็นความท้าทายในการให้บริการทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้เด็กทุกกลุ่มได้รับการดูแลและคุ้มครองที่เท่าเทียมกันในปัจจุบัน (พ.ศ.2561) พบว่า ยังคงมีกลุ่มเด็กด้อยโอกาสหลากหลายกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลและคุ้มครองอยู่ภายในบ้านพักหรือสถานสงเคราะห์ของรัฐ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ และประมวลจากเอกสารสถิติกลุ่มเด็กที่เข้ารับบริการในสถานแรกรับและสถานสงเคราะห์ของรัฐ สามารถแบ่งกลุ่มเด็กด้อยโอกาสเป็น 5 กลุ่ม ตามสาเหตุได้ดังนี้

1. กลุ่มเด็กขาดครอบครัว ได้แก่ เด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง (ในโรงพยาบาล ที่สาธารณะ ถูกส่งไปอยู่กับผู้รับจ้างเลี้ยง/ญาติ) เด็กเร่ร่อน เด็กพลัดหลง
2. กลุ่มเด็กที่ประสบปัญหาครอบครัว ได้แก่ เด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว (ทางร่างกาย จิตใจ และเพศ) เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม เด็กในครอบครัวแตกแยก เด็กที่บิดามารดา/ผู้ปกครองต้องโทษ หรือมีอาการทางจิตประสาท หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือพิการ เด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมหรือประกอบอาชีพไม่เหมาะสม เด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ บุตรจากมารดาตั้งครรภ์ไม่พร้อม
3. กลุ่มเด็กที่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ ได้แก่ เด็กในครอบครัวยากจน เด็กกลุ่มชาติพันธุ์ (ชาวเขา)
4. กลุ่มเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม ได้แก่ เด็กที่มีปัญหาความประพฤติ (ก้าวร้าว ติดยาเสพติด ติดเกมส์) เด็กที่ต้องโทษและถูกส่งตัวมาตามคำสั่งศาล
5. เด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดน เด็กตั้งครรภ์ไม่พร้อม เด็กมีเชื้อ HIV เด็กที่ตกเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์ตาม พรบ. ค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551

ทั้งนี้ กรมกิจการเด็กและเยาวชนมีภารกิจหลักในการจัดให้มีบ้านพักเด็กและครอบครัว สถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ สถานพัฒนาและฟื้นฟูเพื่อให้บริการช่วยเหลือ สงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพ พัฒนาและฟื้นฟู และจัดบริการทางสังคมให้แก่เด็กและครอบครัวที่มีปัญหาเหล่านี้ ปัจจุบันมีทั้งสิ้น 30 แห่งใน 20 จังหวัด และบ้านพักเด็กและครอบครัว 77 แห่ง แบ่งเป็นในกรุงเทพมหานคร 1 แห่ง และ 76 จังหวัดทั่วประเทศ ภาพรวมของเด็กและเยาวชนที่เข้ารับในสถานรองรับสังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชนระหว่างปี พ.ศ. 2554-2558 มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ จากในปี พ.ศ. 2554 จำนวน 7,665 คน ลดลงเหลือ 6,936 คน ในปี พ.ศ. 2557 และในปี พ.ศ. 2558 (มิถุนายน) ลดลงเหลือ 6,644 คน สาเหตุส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการ คือ ผู้ปกครองมีฐานะยากจนและถูกทอดทิ้ง ทั้งนี้ สาเหตุในการรับบริการระหว่างปี พ.ศ. 2554-2558 ที่มีอัตราเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ เด็กตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เด็กที่ผู้ปกครอง

มีพฤติกรรมหรือประกอบอาชีพไม่เหมาะสม และเด็กที่ตกเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551

นอกจากสถานรองรับภายใต้ความดูแลของรัฐแล้ว ในส่วนของบ้านพักเด็กที่ดูแลโดยเอกชน มูลนิธิ และองค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ ก็ถือว่ามีความสำคัญในการแบ่งเบาจำนวนเด็กด้อยโอกาส หรือเด็กที่ประสบปัญหาทางสังคมออกจากสถานรองรับของรัฐ สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่³⁵ ได้แก่ กลุ่มแรก คือ กลุ่มบ้านพักหรือศูนย์เด็กที่ใช้หลักศาสนาในการดูแล และใช้ในกระบวนการคัดเลือกครูประจำบ้านหรือผู้ดูแลบ้าน พร้อมทั้งกิจกรรมสอดแทรกศีลธรรมและคุณธรรมให้กับเด็ก ได้แก่ มูลนิธิบ้านนกขมิ้น มูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล (Mercy) มูลนิธิคุณพ่อดี มูลนิธิศุภนิมิต ส่วนกลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มที่ดูแลเด็กโดยใช้หลักสวัสดิการสังคม ได้แก่ มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก มูลนิธิช่วยเหลือเด็ก มูลนิธิอาสาพัฒนาเด็ก (เชียงใหม่, เชียงราย) มูลนิธิพันธกิจเด็กและชุมชน และศูนย์สวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก

อย่างไรก็ตาม ผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในการสัมภาษณ์บ้านพัก/สถานสงเคราะห์เด็กของรัฐ และเอกชน (ดูตารางที่ 5.1) รวมถึงการทบทวนบทบาทและการดำเนินกิจกรรมเพื่อดูแลกลุ่มเด็กด้อยโอกาส พบว่า ยังมีงานเชิงรุกอีกประเภทที่ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนยังไม่ค่อยมีการดำเนินงานมากนัก คือ การทำศูนย์เด็ก (ศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน) หรือ Day Care Center ให้กับกลุ่มเด็กที่อาศัยในแคมป์คนงาน โดยเฉพาะแคมป์คนงานก่อสร้างที่เข้าถึงยาก เนื่องจากต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของโครงการ/บริษัท แต่หากสามารถเจรจาให้เจ้าของหรือผู้มีอำนาจในโครงการเห็นถึงประโยชน์ได้แล้ว ก็จะได้รับ การสนับสนุนเป็นอย่างดี ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามี 2 โครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกันระหว่างภาครัฐและเอกชน คือ โครงการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร ของสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีศูนย์เด็กเล็กในแคมป์คนงานของบริษัทอิตาเลียนไทย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่วนบุคคลและวัสดุอุปกรณ์การศึกษาจากสำนักงานเขตพื้นที่ห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ในการตั้งศูนย์ การซ่อมแซมศูนย์ และค่าน้ำค่าไฟจากบริษัทอิตาเลียนไทย

อีกโครงการหนึ่งเป็นของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก ได้ดำเนินโครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง และโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ ปัจจุบันมีศูนย์เด็กก่อสร้าง 1 แห่ง และโครงการโรงเรียนเคลื่อนที่ไปตามชุมชนที่มีแคมป์คนงานก่อสร้าง 5 ชุมชน เป้าหมายสำคัญของการตั้งศูนย์เด็กเล็กเชิงรุกในพื้นที่ชุมชนของกลุ่มคนด้อยโอกาส โดยเฉพาะนี้ นอกจากช่วยแบ่งเบาภาระพ่อแม่/ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กขณะที่ออกไปประกอบอาชีพแล้วยังช่วยตัดวงจรการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมอันส่งผลต่อพัฒนาการในทุกมิติของเด็กในครอบครัวยากจนหรือมีผู้เลี้ยงดูที่ไม่มีคุณภาพ

³⁵ สรุปรจาก ทองพูล บัวศรี และแววรุ่ง สุบงกฏ “บ้านของผม...บ้านของหนู”: ข้อเสนอแนะนโยบายในการพัฒนาเด็กเร่ร่อนของบ้านพัฒนาเด็ก. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ตารางที่ 5.1 กลุ่มเป้าหมายและลักษณะการดูแลเด็กด้อยโอกาสของบ้านพัก/สถานสงเคราะห์ของรัฐและเอกชน

หน่วยงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะการดูแลเด็กด้อยโอกาส
ภาครัฐ		
1. สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี	เด็กหญิงไทยและต่างชาติดอายุ 6-18 ปี (อาจดูแลต่อจนถึงอายุ 24 ปี หากเด็กเรียนต่อในระดับปริญญาตรี)	สถานสงเคราะห์และพัฒนาเด็ก ให้การอุปการะเลี้ยงดูเด็กที่ประสบปัญหาสังคม โดยแบ่งเป็นการให้บริการด้าน 1) การเลี้ยงดูและให้ปัจจัยพื้นฐาน เช่น ที่พัก อาหาร เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น 2) การรักษาพยาบาลและอนามัย 3) การศึกษาสายสามัญและอาชีพ และการศึกษานอกระบบ 4) ฝึกอาชีพ และจัดหางาน 5) อบรมด้านคุณธรรม จริยธรรม 6) งานด้านสังคมสงเคราะห์ (สอบประวัติ แก้ไขพฤติกรรม สืบหาครอบครัว จัดหาครอบครัวทดแทน)
2. สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ	เด็กชายไทยและต่างชาติดอายุ 6-18 ปี (อาจดูแลต่อจนถึงอายุ 24 ปี หากเรียนต่อในระดับปริญญาตรี)	เหมือนกับสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี
3. สถานแรกรับเด็กหญิงบ้านธัญญาพร	เด็กหญิงไทยและต่างชาติดอายุ 6-18 ปี	บ้านพักชั่วคราวสำหรับเด็กที่ต้องได้รับการสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพ
4. สถานแรกรับเด็กชายปากเกร็ด (บ้านภูมิเวท)	เด็กชายไทยและต่างชาติดอายุ 6-18 ปี	เหมือนกับสถานแรกรับเด็กหญิงบ้านธัญญาพร
5. สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท	เด็กชายและหญิงไทยและต่างชาติดอายุ 0-5 ปี (อาจดูแลต่อจนถึงอายุ 6 ปี หากยังไม่สามารถหาครอบครัวให้ได้ หรือยังไม่พร้อมส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์เด็กโตได้)	สถานสงเคราะห์เด็กเล็กที่ให้การอุปการะเลี้ยงดูเด็กที่ฝากเลี้ยงชั่วคราวในสถานสงเคราะห์ และเด็กที่ผู้ปกครองยกมอบให้อยู่ในความอุปการะ
6. ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร*	เด็กหญิงและชายอายุ 2-6 ปี (เด็กที่อาศัยอยู่กับครอบครัวในชุมชนทั่วไป/ชุมชนแออัด/แคมป์คนงานก่อสร้าง)	Day Care Center สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนของเด็กที่อาศัยในชุมชนทั่วไป/ชุมชนแออัด/แคมป์คนงานก่อสร้าง
ภาคเอกชน (สถาบัน/มูลนิธิ/องค์กรพัฒนาเอกชน)		
7. มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก	กลุ่มเด็กและเยาวชนไทยและต่างชาติที่ประสบปัญหา ดังนี้ 1) เด็กยากจน 2) เด็กถูกทอดทิ้ง 3) เด็กที่ถูกทารุณกรรม	ไม่มีบ้านพักเด็ก เน้นจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชน รวมถึงครอบครัวและชุมชนที่เด็กและเยาวชนอาศัยอยู่ ได้แก่ 1. โครงการทุนเพื่อการศึกษาเด็กที่ยั่งยืน 2.

หน่วยงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะการดูแลเด็กด้อยโอกาส
	4) เด็กที่ถูกบังคับใช้แรงงาน 5) เด็กเร่ร่อน 6) เด็กไร้รัฐ 7) เด็กในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้	โครงการเกษตรเพื่ออาหารเด็กทุกมื้อ 3. โครงการส่งเสริมสุขภาพที่ดีในเด็ก (โครงการนักร้องสื่อสารสร้างสรรค์ขับเคลื่อนงาน 3 ดีสร้างวิถีสุขภาพ) 4. โครงการคุ้มครองเด็ก/แรงงานเด็ก
8. มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ	เด็กชายและหญิงไทย อายุ 2-14 ปี และ 14 ปีขึ้นไป ที่มีลักษณะ 1) อาการดาวน์ (Down's Syndrome) 2) มีพัฒนาการล่าช้า (Delayed Development) 3) มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว 4) สมาธิสั้น 5) อาการออทิสติก 6) มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เฉพาะด้าน 7) มีความพิการซ้ำซ้อน	สถาบันที่มีหน้าที่หลักในการจัดกิจกรรมดังนี้ 1. จัดการเรียนการสอนให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 2. บริการทดสอบเด็กก่อนเข้าเรียนเป็นรายบุคคลเพื่อจัดโปรแกรมการศึกษาตามความเหมาะสมเฉพาะบุคคล 3. จัดบริการบำบัด ได้แก่ การฝึกพูด กายภาพบำบัด ธาราบำบัด ดนตรีเพื่อพัฒนาการ กิจกรรมการเคลื่อนไหว การสอนเสริมวิชาการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนชั้นปกติ 4. จัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง
9. มูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล ศูนย์เมอร์ซี่ (สถานสงเคราะห์บ้านเมอร์ซี่)	เด็กชายและหญิงไทยและต่างชาติอายุ 6-18 ปี ที่ประสบปัญหาสังคมทุกประเภท (เด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กเร่ร่อนและเด็กที่ถูกละเมิดทางร่างกาย จิตใจ และเพศ) เด็กที่อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS เด็กที่ติดเชื้อ HIV/AIDS เด็กที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน	สถานสงเคราะห์ที่ให้การอุปการะเลี้ยงดูเด็กด้อยโอกาสในชุมชนแออัด และที่ส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่น ๆ ให้บริการปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น เช่น ที่พัก อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และการเตรียมความพร้อมด้านวิชาการก่อนส่งเข้าสู่ระบบการศึกษาทั้งสายสามัญและสายอาชีพ
10. มูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย	1) เด็กชายและหญิงไทยอายุ 0-7 ปี (สถานสงเคราะห์เด็กเล็ก) 2) เด็กชายและหญิงอายุ 8 ปีขึ้นไป (หมู่บ้านเด็ก จังหวัดนครปฐม) เด็กกลุ่ม 1) และ 2) เป็นกลุ่มเด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กที่ครอบครัวไม่สามารถให้การเลี้ยงดูได้ และยกให้มูลนิธิตามกฎหมาย เด็กที่จำเป็นต้องได้รับความคุ้มครองสวัสดิภาพ (ถูกส่งต่อจากสถานสงเคราะห์ของรัฐ เนื่องจากมูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทยมีความสามารถในการดูแลเด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพ หรือป่วยหนัก จำเป็นต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์) 3) เด็กอายุ 1-5 ปี (ศูนย์พัฒนาและเลี้ยงเด็กเฉลิมพระเกียรติหรือ Day Care	มูลนิธิ มีหน้าที่หลัก ดังนี้ 1. สถานสงเคราะห์เด็กเล็ก (0-7 ปี) ให้การอบรมเลี้ยงดูเด็กที่ถูกทอดทิ้ง เด็กที่พึ่งได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ โดยพี่เลี้ยงพยาบาล และกุมารแพทย์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้เด็กมีความพร้อมที่จะไปอยู่กับครอบครัวเดิมหรือครอบครัวบุญธรรม 2. สถานสงเคราะห์เด็กโต (8 ปีขึ้นไป) ให้การอบรมเลี้ยงดู ส่งเข้าสู่ระบบการศึกษา ฝึกอาชีพ และเตรียมความพร้อมให้สามารถพึ่งตนเองได้ เมื่อออกจากสถานสงเคราะห์แล้ว 3. Day Care Center เด็กก่อนวัยเรียนที่เป็นลูกหลานของบุคลากรของสภากาชาดไทย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

หน่วยงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะการดูแลเด็กด้อยโอกาส
	Center เด็กก่อนวัยเรียน)	
11. มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก	เด็กด้อยโอกาสทางสังคม ได้แก่ เด็กเร่ร่อน เด็กถูกรุกรมกรก่อสร้าง เด็กกำพร้า เด็กพ่อแม่ต้องโทษจำคุก เด็กถูกทารุณกรรม เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เป็นต้น	สถานรองรับเด็กด้อยโอกาส พร้อมกับมีการแก้ไขปัญหาของเด็กโดยการฟื้นฟู และพัฒนา มีบ้านพักเด็ก 2 บ้าน คือ บ้านอุปถัมภ์เด็ก และบ้านสร้างสรรค์เด็ก นอกจากนี้ มีกิจกรรมในเชิงรุกเพื่อช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสในสังคม ได้แก่ 1.โครงการศูนย์เด็กก่อนสร้าง (Day Care Center) 2. โครงการครูข้างถนน 3. โครงการรถความรู้เคลื่อนที่สู่ชุมชน 4. โครงการครูสัญญา และ 5. โครงการช่วยเหลือเด็กและครอบครัว

หมายเหตุ : * มี 299 ศูนย์ทั่วประเทศฯ แบ่งเป็นศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน 289 ศูนย์ และศูนย์สงเคราะห์เด็กในอาคารสงเคราะห์ ชุมชน และในแหล่งก่อสร้าง 10 ศูนย์)

ที่มา : ข้อมูลการทำงานของหน่วยงานที่ดูแลกลุ่มเด็กด้อยโอกาสจากการเก็บข้อมูลภาคสนามระหว่างเดือนมีนาคม – กันยายน 2561

หน่วยงานที่ 1-4 เป็นสถานแรกรับและสถานสงเคราะห์ที่รองรับเด็ก 2 กลุ่ม ได้แก่ *กลุ่มที่ 1* เด็กที่พึ่งได้รับการสงเคราะห์ คือ เด็กที่ประสบปัญหาครอบครัวแตกแยก ถูกทอดทิ้ง กำพร้า เร่ร่อน ขอดทาน และครอบครัวให้การเลี้ยงดูไม่เหมาะสม *กลุ่มที่ 2* เด็กที่พึ่งได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ คือ เด็กที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกกระทำความรุนแรงทั้งจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่น เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการกระทำผิด เด็กที่อยู่สภาพจำต้องได้รับความคุ้มครองสวัสดิภาพตามที่กฎหมายกำหนด และเด็กที่ตกเป็นผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ อย่างไรก็ตาม มีความแตกต่างระหว่าง สถานสงเคราะห์ (1-2) และ สถานแรกรับ (3-4) คือ “สถานแรกรับ” เป็นสถานที่รับเด็กไว้อุปการะเป็นการชั่วคราว ในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน หากไม่สามารถสืบหาครอบครัวหรือส่งกลับครอบครัวไม่ได้ จะต้องส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์เด็กต่อไป

โดยสรุป จากการประเมินกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมายที่แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส พบว่ามีความเป็นไปได้ในการคัดเลือกโครงการ/กิจกรรมขึ้นมาเป็นโครงการนำร่องของ Social Impact Program หรือ SIP ได้ โดยพิจารณาจากเกณฑ์สำคัญ 3 ประการ คือ 1) เป็นโครงการที่ทำกับกลุ่มเด็กด้อยโอกาส ซึ่งภาครัฐยังไม่มีการดำเนินงานส่วนนี้ หรือมีอยู่แต่น้อยมาก 2) เป็นโครงการที่ให้บริการกับกลุ่มเด็กด้อยโอกาสขนาดย่อมถึงขนาดกลางประมาณ 30-50 คน เนื่องจากโครงการ/กิจกรรมดูแลเด็กด้อยโอกาสที่เป็นภารกิจหลักของภาครัฐ โดยเฉพาะสถานสงเคราะห์หรือบ้านพักเด็กจะดูแลเด็กและเยาวชนมากกว่า 100 คนขึ้นไป และใช้งบประมาณสูง ดังนั้น หากเลือกโครงการ/กิจกรรมย่อยที่มุ่งทำงานกับกลุ่มเป้าหมายประมาณ 30-50 คน สามารถปรับให้ภาคเอกชน/องค์กรพัฒนาเอกชนสามารถนำไปดำเนินการเป็นโครงการนำร่องของ SIP ได้ และ 3) เป็นโครงการที่มีเป้าหมายชัดเจน และสามารถวัดประเมินผลได้ ทั้งในรูปของต้นทุนที่เกิดขึ้นเป็นตัวเงิน และผลได้ที่เกิดขึ้นในรูปเชิงปริมาณ

ทั้งนี้ จากเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดเลือกโครงการนำร่องดังกล่าว พบว่าโครงการศูนย์เด็กก่อนสร้างของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กเข้าข่ายที่สามารถเป็นโครงการต้นแบบดังกล่าวได้ โดยในปัจจุบัน (พ.ศ. 2561) ภาครัฐเอง

โดยเฉพาะหน่วยงานหลักอย่างกรมกิจการเด็กและเยาวชน ยังไม่มีโครงการเชิงรุกประเภทดังกล่าว มีเพียงโครงการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อิตาเลียนไทย ของกรุงเทพมหานคร ที่สามารถเทียบเคียงได้กับศูนย์เด็กก่อสร้างดังกล่าว นอกจากนี้ โครงการศูนย์เด็กก่อสร้างและโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กและกรุงเทพมหานคร ยังมีจำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ให้การดูแลอยู่ประมาณ 30-35 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสมในการดำเนินโครงการนำร่อง ประการสุดท้าย แม้โครงการศูนย์เด็กก่อสร้างของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก ยังไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการไว้อย่างชัดเจน แต่มีกิจกรรม และขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจน ตลอดจนมีเป้าหมายในการเตรียมความพร้อมและส่งเด็กเข้าสู่ระบบการศึกษา ซึ่งหากมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ก็จะสามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงเลือกโครงการศูนย์เด็กก่อสร้างและโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กเป็นต้นแบบของโครงการนำร่อง เพื่อใช้ข้อมูลจากโครงการดังกล่าวมาคำนวณหาต้นทุนต่อหน่วย ตลอดจนเป็นตัวอย่งในการนำเสนอรูปแบบการจัดทำโครงการนำร่อง SIP ในระยะที่ 2 ต่อไป

5.3 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย

ในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วย หรือต้นทุนต่อการใช้ดูแลเด็ก 1 คนในระยะเวลา 1 เดือนของโครงการ 2 โครงการที่คัดเลือกมาเป็นโครงการต้นแบบ ได้แก่ โครงการศูนย์เด็กก่อสร้างและโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ ของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก และโครงการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อิตาเลียนของกรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย มีดังนี้

5.3.1 ข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์

สำหรับโครงการที่ทางคณะผู้วิจัยเลือกมาเป็นกรณีศึกษาในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย ได้แก่ **โครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง และโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก** ซึ่งกิจกรรมที่ใช้เพื่อให้โครงการบรรลุตามเป้าหมายจะครอบคลุมการดูแลเด็กในศูนย์เด็กก่อสร้างและโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ทั้งหมด (ดูตารางที่ 5.2) เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หลักของโครงการ คือ การช่วยเหลือในการเตรียมความพร้อมก่อนส่งเข้าสู่ระบบโรงเรียนของเด็กด้อยโอกาส ให้เด็กได้รับบริการพื้นฐานที่สำคัญอันส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญาของเด็ก และช่วยลดภาระของพ่อแม่/ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กขณะออกไปประกอบอาชีพ โครงการดังกล่าวมีระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 12 เดือน โดยได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากเจ้าของแคมป์คนงานก่อสร้าง คือ บริษัทนารายณ์ พรอพเพอร์ตี้ ซึ่งถือว่าเป็นศูนย์เด็กเล็กในแคมป์ก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานครโดยองค์กรพัฒนาเอกชนเพียงแห่งเดียวที่ดำเนินการอยู่ ในขณะที่ภาครัฐเองมีการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 5.2 รายละเอียดของโครงการและข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ โครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง และ โรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก

รายการ	รายละเอียด
ชื่อโครงการ	โครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง และโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ดำเนินงานโดย มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก สนับสนุนงบประมาณโดย บริษัทนารายณ์ พรอพเพอร์ตี้ เจ้าของแคมป์คนงานก่อสร้าง
กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเด็กอายุ 2-14 ปี ที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ในแคมป์คนงานก่อสร้าง
วัตถุประสงค์	1) เพื่อช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสให้มีความพร้อมก่อนส่งเข้าสู่ระบบโรงเรียน 2) เพื่อให้เด็กได้รับบริการพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ อาหารและอาหารเสริมตามหลักโภชนาการสำหรับเด็ก การฉีดวัคซีน การรักษาพยาบาล การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตต่าง ๆ 3) เพื่อลดภาระของพ่อแม่/ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กขณะออกไปประกอบอาชีพ และให้ศูนย์เด็กก่อสร้างเป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก (Safe zone)
กิจกรรม	1) สอนเตรียมความพร้อมในการอ่าน เขียนและพูดภาษาไทยโดยใช้ซีดีและวีดีโอเป็นสื่อการสอน และให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิตกับกลุ่มเด็กวัยรุ่น (ทักษะชีวิต, เพศศึกษา) 2) บริการอาหารกลางวัน อาหารเสริม (นม) 3) ประสานงานเพื่อส่งต่อเด็กเข้าสู่ระบบโรงเรียนในพื้นที่ใกล้เคียงแคมป์ก่อสร้าง
ระยะเวลาดำเนินงาน	12 เดือน
เป้าหมาย	ประมาณ 30 รายต่อเดือน
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	-

5.3.2 ผลการวิเคราะห์

โครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง และโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก

จากตารางที่ 5.2 แสดงการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย โครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง และโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- (1) **ระยะเวลา** ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมกำหนดไว้ทั้งสิ้น 12 เดือน โดยเริ่มตั้งแต่ มกราคม 2560 ถึง ธันวาคม 2560 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากจำนวนเด็กก่อสร้างที่เข้ารับบริการในแต่ละเดือนไม่เท่ากัน แต่บางเดือนมีเพิ่มลดสลับสับเปลี่ยนกันไป และเนื่องจากรูปแบบการทำงานเป็นการให้บริการเป็นรายเดือน ดังนั้นการคำนวณและการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยในกรณีนี้ คณะผู้วิจัยจะใช้การประมาณการต้นทุนต่อหน่วยเป็นรายเดือน โดยนำจำนวนเดือนหารด้วยค่าใช้จ่ายตลอดระยะเวลาของโครงการ

(2) เป้าหมาย เนื่องจากโครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่ให้บริการและความช่วยเหลือแก่เด็กด้อยโอกาส ดังนั้นตัวชี้วัดความสำเร็จจึง ได้แก่ จำนวนเด็กที่รับบริการ ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 มีเด็กเข้ารับบริการทั้งสิ้น 291 ราย ซึ่งแต่ละเดือนมียอดผู้รับบริการไม่เท่ากัน ทางคณะผู้วิจัยจึงนำตัวเลขผู้เข้ารับบริการของแต่ละเดือนมาหาค่าเฉลี่ยซึ่งได้ค่าเฉลี่ยของจำนวนเด็กที่เข้ารับบริการประมาณ 30 คน ต่อเดือน นอกจากนี้ทางโครงการยังไม่ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดว่าเด็กในโครงการที่เข้าข่ายใดนับว่าเป็นเกณฑ์ที่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นในกรณีนี้ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) จึงมีค่าเท่ากับต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (The cost effectiveness ratio - CERs) เมื่อเป็นเช่นนี้ทางคณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้มีการกำหนดตัวชี้วัดให้ชัดเจนในกรณีที่เลือกโครงการนี้เป็นโครงการนำร่องในอนาคต

(3) ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(3.1) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): โครงการนี้ได้รับเงินสนับสนุนบริษัทนารายณ์ พรอพเพอร์ตี้เจ้าของแคมป์ก่อสร้าง โดยมีศูนย์เด็กก่อสร้างเป็นตู้คอนเทนเนอร์ที่ใช้สำหรับเป็นที่พักของพนักงานก่อสร้างในแคมป์คนงาน จำนวน 1 ตู้ โดยค่าเสื่อมราคาของตู้คอนเทนเนอร์ 1 ตู้ คิดเป็นมูลค่าทั้งหมด 43,870 บาทต่อปี หรือ 3,655.83 บาทต่อเดือน โดยค่าเสื่อมราคาคำนวณจาก

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาตามกรมบัญชีกลาง}}{\text{อายุการใช้งาน (ประมาณการ)}} = \frac{438,700 \text{ บาท}}{10 \text{ ปี}} = 43,870 \text{ บาท}$$

ทั้งนี้ ราคาของตู้คอนเทนเนอร์ 1 ตู้ มีราคาประมาณ 438,700 บาท ซึ่งอ้างอิงจากราคาของกรมบัญชีกลาง

(3.2) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ทางโครงการใช้รถตู้ตัดแปลงเป็นห้องสมุดเคลื่อนที่มีตู้หนังสือและอุปกรณ์การเรียนการสอนภายใน บริษัทนารายณ์ พรอพเพอร์ตี้เจ้าของแคมป์ก่อสร้างเป็นผู้สนับสนุนรถโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ โดยรถตู้ดังกล่าวมีจำนวนทั้งสิ้น 1 คัน สำหรับค่าเสื่อมราคาของรถตู้ทางคณะผู้วิจัยใช้ข้อมูลจาก อัตราค่าเช่าต่อคันต่อเดือนของรถตู้ (อายุการใช้งานไม่เกิน 5 ปี) จากกรมบัญชีกลาง ซึ่งราคาอยู่ที่ 22,500 บาทต่อเดือน

(3.3) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): เครื่องเล่น ไม้สี 1 ชุด ราคาประมาณ ชุดละ 25,700 บาท³⁶ อายุการใช้งาน 5 ปี (ประมาณการ) โดยค่าเสื่อมราคาคำนวณจาก

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาประมาณ}}{\text{อายุการใช้งาน (ประมาณการ)}} = \frac{25,700 \text{ บาท}}{5 \text{ ปี}} = 5,140 \text{ บาท}$$

³⁶ เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถสืบค้นราคากลางของเครื่องเล่นสนามที่มีหลากหลายชนิดได้ ดังนั้นในกรณีของเครื่องเล่นสนามผู้วิจัยจึงขอให้ราคาประมาณจากร้าน WRP Playground ซึ่งให้ข้อมูลราคาของเครื่องเล่นสนามที่ครบถ้วนทุกชนิด ในการเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยของทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งประมาณการอายุการใช้งานเท่ากันทุกชนิดที่ 5 ปี เพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกันในการเปรียบเทียบค่าเสื่อมราคา ที่มา: <http://wrpplayground.com/> (สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2561).

ดังนั้นจะได้ค่าเสื่อมราคาเท่ากับ 5,140 บาทต่อปี หรือ 428.33 บาทต่อเดือน

(3.4) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ม้าหมุน 6 ที่นั่ง 1 ชุด ชุดละ 11,890 บาท อายุการใช้งาน 5 ปี (ประมาณการ) โดยค่าเสื่อมราคาคำนวณจาก

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาประมาณ}}{\text{อายุการใช้งาน (ประมาณการ)}} = \frac{11,890 \text{ บาท}}{5 \text{ ปี}} = 2,378 \text{ บาท}$$

ดังนั้นจะได้ค่าเสื่อมราคาเท่ากับ 2,378 บาทต่อปี หรือ 198.17 บาทต่อเดือน

(3.5) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): Notebook Ram4G สำหรับใช้ในการเรียนการสอนเด็ก จำนวน 1 เครื่อง คิดเป็นมูลค่าเครื่องละ 16,000 บาท มีอายุการใช้งาน 5 ปี โดยค่าเสื่อมราคาคำนวณจาก

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาตามกรมบัญชีกลาง}}{\text{อายุการใช้งานตามกรมบัญชีกลาง}} = \frac{16,000 \text{ บาท}}{5 \text{ ปี}} = 3,200 \text{ บาท}$$

ดังนั้นจะได้ค่าเสื่อมราคาเท่ากับ 3,200 บาทต่อปี หรือ 266.67 บาทต่อเดือน

ทั้งนี้เครื่องคอมพิวเตอร์ Notebook มีมูลค่า 16,000 บาท เป็นครุภัณฑ์ที่มีมูลค่า 5,000 บาทขึ้นไปจึงนับเป็นต้นทุนค่าลงทุน

(3.6) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ประจำโครงการ 1 คน เท่ากับ 264,000 บาทต่อปี (22,000 บาท x 12 เดือน)

(3.7) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ค่าตอบแทนครูผู้สอน 1 คน เท่ากับ 140,350 บาทต่อปี (11,695.83 บาท x 12 เดือน)

(3.8) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ค่าตอบแทนผู้ช่วยครู 1 คน เท่ากับ 62,000 บาทต่อปี (5,166.67 บาท x 12 เดือน)

(3.9) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าพาหนะประสานงาน 36,000 บาท ต่อปี คิดเป็น 3,000 บาทต่อเดือน

(3.10) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าพาหนะติดตามเด็กและครอบครัว 31,046 บาท ต่อปี คิดเป็น 2,587.17 บาทต่อเดือน

(3.11) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าอุปกรณ์การศึกษา 5,760 บาท ต่อปี คิดเป็น 480 บาทต่อเดือน

(3.12) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าอาหารและอาหารเสริม 69,367 บาท ต่อปี คิดเป็น 480 บาทต่อเดือน

(3.13) ต้นทุนทางตรง (Direct Cost): ต้นทุนทางตรงตลอดโครงการต่อเดือนมีค่าเท่ากับ 77,759.25 บาท ((3.1) + (3.2) + (3.3) + (3.4) + (3.5) + (3.6) + (3.7) + (3.8) + (3.9) + (3.10) + (3.11) + (3.12))

(3.14) ต้นทุนทางตรงต่อหน่วย (Direct Unit Cost) คือ 2,591.98 บาทต่อคน คำนวณจาก

$$\frac{\text{ต้นทุนทางตรงต่อเดือน}}{\text{จำนวนเป้าหมาย}} = \frac{77,759.25}{30} = 2,591.98$$

(4) ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(4.1) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเสื่อมราคา ระบบเครื่องกรองน้ำในศูนย์เด็กก่อสร้าง 1 เครื่อง เครื่องละ 3,200 บาท โดยค่าเสื่อมราคาคำนวณจาก

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาตามกรมบัญชีกลาง}}{\text{อายุการใช้งาน (ประมาณการ)}} = \frac{148,000 \text{ บาท}}{5 \text{ ปี}} = 29,600 \text{ บาท}$$

(4.2) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ค่าเบี้ยประกันภัยบุคลากร รวมทั้งหมด 177.50 บาทต่อเดือน

(4.3) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ค่าสมทบเงินออม รวมทั้งหมด 3,666.67 บาทต่อเดือน

(4.4) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ค่าสมทบประกันสังคม รวมทั้งหมด 1,300 บาทต่อเดือน

(4.5) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าโทรศัพท์ รวมทั้งหมด 34.26 บาทต่อเดือน

(4.6) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าซ่อมบำรุงทรัพย์สิน รวมทั้งหมด 113.26 บาทต่อเดือน

(4.7) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าเครื่องใช้สิ้นเปลืองภายในบ้าน รวมทั้งหมด 346.67 บาทต่อเดือน

(4.8) ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost): ดังนั้นเมื่อทำการรวมต้นทุนทางอ้อมต่อเดือนจึงมีค่าเท่ากับ 8,105.02 บาท ((4.1) + (4.2) + (4.3) + (4.4) + (4.5) + (4.6) + (4.7))

(4.9) ต้นทุนทางอ้อมต่อหน่วย (Indirect Unit Cost) คือ 270.17 บาทต่อคน คำนวณจาก

$$\frac{\text{ต้นทุนทางอ้อมต่อเดือน}}{\text{จำนวนเป้าหมาย}} = \frac{8,105.02}{30} = 270.17 \text{ บาท}$$

(5) ต้นทุนทั้งหมด (Total Cost) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(5.1) ต้นทุนทั้งหมด (Total Cost): เกิดจากการรวมต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมรายเดือน ซึ่งจะมีค่าเท่ากับ 85,864.27 บาทต่อเดือน (77,759.25 + 8,105.02 บาท)

(5.2) ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) ต่อเดือน คือ 2,862.14 บาทต่อคน คำนวณจาก

$$\frac{\text{ต้นทุนทั้งหมดต่อเดือน}}{\text{จำนวนเป้าหมาย}} = \frac{85,864.27}{30} = 2,862.14 \text{ บาท}$$

ตารางที่ 5.3 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยโครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง และโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก

ศูนย์เด็กก่อสร้าง โดยมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก			
(1) ระยะเวลา (เดือน)		1	
(2) เป้าหมาย Target ต่อโครงการ (คน)		30	
	รายการต้นทุน	บาท	
(3) ต้นทุน ทางตรง (Direct Cost)	(3.1) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ศูนย์เด็กก่อสร้าง (ตู้คอนเทนเนอร์ 1 ตู้)	3,655.83	
	(3.2) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): รถตู้ดัดแปลงเป็นห้องสมุดเคลื่อนที่ 1 คัน	22,500.00	
	(3.3) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเสื่อมราคา เครื่องเล่น ไม้สไลด์ 1 ชุด	428.33	
	(3.4) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเสื่อมราคา เครื่องเล่น ม้าหมุน 1 ชุด	198.17	
	(3.5) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): คอมพิวเตอร์สำหรับสอนเด็ก 1 เครื่อง (ค่าเสื่อมราคา Notebook Ram4G)	266.67	
	(3.6) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ประจำโครงการ 1 คน	22,000.00	
	(3.7) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ค่าตอบแทนครูผู้สอน 1 คน	11,695.83	
	(3.8) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ค่าตอบแทนผู้ช่วยครู 1 คน	5,166.67	
	(3.9) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าพาหนะประสานงาน	3,000.00	
	(3.10) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าพาหนะติดตามเด็กและครอบครัว	2,587.17	
	(3.11) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าอุปกรณ์การศึกษา	480.00	
	(3.12) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าอาหารและอาหารเสริม	5,780.58	
		(3.13) รวมต้นทุนทางตรง (Total Direct Cost)	77,759.25
		(3.14) ต้นทุนทางตรงต่อหน่วย (Direct Unit Cost)	2,591.98
(4) ต้นทุน ทางอ้อม (Indirect Cost)	(4.1) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) :ระบบเครื่องกรองน้ำในศูนย์เด็กก่อสร้าง 1 เครื่อง	2,466.67	
	(4.2) ต้นทุนค่าแรง (Labot Cost): ค่าเบี้ยประกันภัยบุคลากร	177.50	
	(4.3) ต้นทุนค่าแรง (Labot Cost): ค่าสมทบเงินออม	3,666.67	
	(4.4) ต้นทุนค่าแรง (Labot Cost): ค่าสมทบประกันสังคม	1,300.00	
	(4.5) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าโทรศัพท์	34.26	
	(4.6) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าซ่อมบำรุงทรัพย์สิน	113.26	
	(4.7) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าเครื่องใช้สิ้นเปลืองภายในบ้าน	346.67	
		(4.8) รวมต้นทุนทางอ้อม (Total Indirect Cost)	8,105.02
		(4.9) ต้นทุนทางอ้อมต่อหน่วย (Indirect Unit Cost)	270.17
	(5.1) ต้นทุนทั้งหมด (Total Cost)	85,864.27	
	(5.2) ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost)	2,862.14	

ตารางที่ 5.3 แสดงผลการวิเคราะห์โครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง และโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กว่ามีต้นทุนต่อหน่วย หรือต้นทุนที่ใช้ไปจริงต่อผู้ที่เข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 3,540.79 บาท

ต่อคน ซึ่งตัวเลขนี้คำนวณจากการนำต้นทุนทั้งหมดคำนวณเป็นรายปีและหารด้วยจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมดตลอดปี (291 คน)

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากจำนวนเด็กที่เข้ารับบริการในแต่ละเดือนไม่เท่ากันหากประเมินเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือน และนำตัวเลขค่าเฉลี่ยของจำนวนเด็กที่เข้ารับบริการในแต่ละเดือนมาใช้ในการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยต่อเดือนมีค่าเท่ากับ 2,893.48 บาทต่อคน

โครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง โดยกรุงเทพมหานคร

เมื่อได้ต้นทุนต่อหน่วยของโครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง โดยมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของบริการที่มีลักษณะเดียวกัน แต่บริหารจัดการภายใต้ภาครัฐ มาเป็นคู่เปรียบเทียบ ซึ่งโครงการที่คณะผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ได้แก่ โครงการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อิตาเลียนไทย สังกัดฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการ สำนักงานเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ซึ่งถือเป็นสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนในแคมป์คนงานก่อสร้างเพียงแห่งเดียวของภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่เหลืออยู่ เดิมนั้น มีอีก 2 ศูนย์แต่ถูกปิดไปแล้ว เนื่องจากโดยปกติแคมป์คนงานก่อสร้างจะมีช่วงระยะเวลาในการตั้งอยู่ในแต่ละพื้นที่ประมาณ 8-12 เดือน ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการก่อสร้าง เมื่อก่อสร้างแล้วเสร็จ ก็จะมีการเคลื่อนย้ายแคมป์คนงานไปยังพื้นที่ใหม่ที่ใกล้เคียงกับสถานที่ก่อสร้างแห่งใหม่ต่อไป แตกต่างจากศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อิตาเลียนไทย ที่ตั้งอยู่ในบริเวณเขตห้วยขวางมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นแคมป์คนงานที่ใหญ่ที่สุดของบริษัทฯ

ตารางที่ 5.4 แสดงรายละเอียดของโครงการและข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ โครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง โดยกรุงเทพมหานคร ซึ่งจุดเด่นของโครงการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในแคมป์คนงานก่อสร้างของบริษัท อิตาเลียนไทยนี้แตกต่างจากโครงการศูนย์เด็กก่อสร้างของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กตรงกลุ่มเด็กเป้าหมายเป็นเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 2-6 ปี และเป็นการร่วมงบประมาณสนับสนุนระหว่างหน่วยงานภาครัฐ คือ กรุงเทพมหานคร กับภาคเอกชน คือ บริษัทอิตาเลียนไทย ที่เป็นเจ้าของพื้นที่แคมป์คนงาน ซึ่งในทางหนึ่งถือเป็นการจัดสวัสดิการร่วมให้กับแรงงานระหว่างภาครัฐและเอกชน อย่างไรก็ตาม จำนวนเด็กโดยเฉลี่ยที่เข้ารับบริการในศูนย์เด็กของกรุงเทพมหานครและมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กใกล้เคียงกัน คือ ประมาณ 30-35 คนต่อเดือน เนื่องจากความสามารถในการรองรับทั้งในเชิงของพื้นที่ และจำนวนบุคลากร

ตารางที่ 5.4 รายละเอียดของโครงการและข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ โครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง โดย กรุงเทพมหานคร

รายการ	รายละเอียด
ชื่อโครงการ	โครงการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อิตาลีเลียนไทย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการ สำนักงานเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร (สนับสนุนงบประมาณบุคลากรและการดำเนินการ) บริษัท อิตาลีเลียนไทย (สนับสนุนด้านพื้นที่และการก่อสร้างศูนย์ ค่าสาธารณูปโภคพื้นฐาน)
กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่ม เด็กอายุ 2-6 ปี ที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ในแคมป์คนงานก่อสร้าง
วัตถุประสงค์	1) เพื่อพัฒนาความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาตามหลักจิตวิทยาพัฒนาการเด็ก และลดอัตราทุพโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน 2) เพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กขณะออกไปประกอบอาชีพ และเป็นการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสให้มีความพร้อมก่อนเข้าสู่ระบบโรงเรียน 3) เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนตามกระบวนการพัฒนาชุมชน
กิจกรรม	1) การเตรียมความพร้อมเพื่อให้สามารถเข้าเรียนต่อในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครได้ โดยฝึกอ่านและเขียนหนังสือ 2) กิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาการด้านร่างกาย เช่น ฝึกทักษะการใช้มือ ฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก 3) กิจกรรมเสริมและพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ เช่น ฝึกระบายสี ร้องเพลง ออกเสียง 4) กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย มีพยาบาลจากสำนักอนามัย กทม. มาตรวจสอบสุขภาพ ให้วัคซีน และประเมินพัฒนาการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
ระยะเวลาในการดำเนินงาน	12 เดือน
เป้าหมาย	ประมาณ 35 รายต่อเดือน
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	-

ตารางที่ 5.5 แสดงการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อิตาลีเลียนไทย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- (1) **ระยะเวลา** ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมกำหนดไว้ทั้งสิ้น 12 เดือน โดยที่ทางศูนย์ได้ให้ข้อมูลที่ค่าใช้จ่ายรายเดือน จึงทำให้สามารถนำมาเปรียบเทียบกับศูนย์เด็กก่อสร้างของของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กได้

(2) เป้าหมาย เนื่องจากเป็นโครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่ให้บริการและความช่วยเหลือแก่เด็กด้อยโอกาส ดังนั้นตัวชี้วัดความสำเร็จจึง ได้แก่ จำนวนเด็กที่รับบริการเช่นเดียวกัน และเนื่องจากจำนวนเด็กก่อสร้างที่เข้ารับบริการในแต่ละเดือนไม่เท่ากัน แต่บางเดือนมีเพิ่มลดสลับสับเปลี่ยนกันไป ทางคณะผู้วิจัยจึงนำตัวเลขผู้เข้ารับบริการของแต่ละเดือนมาหาค่าเฉลี่ยซึ่งได้ค่าเฉลี่ยของจำนวนเด็กที่เข้ารับบริการประมาณ 35 คน ต่อเดือน

(3) ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(3.1) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): โครงการนี้ตั้งอยู่ที่ซอยประชาราษฎร์บำเพ็ญ 9 เขตห้วยขวาง มีอาคารศูนย์เด็กเล็ก 1 หลัง สำหรับพื้นที่นั้นทางผู้วิจัยใช้การประมาณการไว้ที่ขั้นต่ำ 50 ตร.วา ด้านค่าเช่าที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่สามารถให้ข้อมูลได้ จึงทำให้ผู้วิจัยต้องใช้วิธีการประมาณการจากการค้นคว้าหาข้อมูลค่าเช่าที่บริเวณซอยประชาราษฎร์บำเพ็ญ 9 เขตห้วยขวาง พบว่ามีราคาค่าเช่าที่ค่อนข้างสูงและหลากหลายตั้งแต่ตารางวาละ 500 บาท ถึง ตารางวาละ 1,250 บาท ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ราคาประมาณขั้นต่ำที่ตารางวาละ 500 บาท

เมื่อเป็นเช่นนี้ ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) ในส่วนของค่าเช่าที่จะมีค่าเท่ากับ 25,000 บาท ต่อเดือน (500 x 50)

(3.2) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเสื่อมราคา เครื่องเล่น ชิงช้า 4 ที่นั่ง 1 ชุด ราคาประมาณ ชุดละ 55,000 บาท³⁷ อายุการใช้งาน 5 ปี (ประมาณการ) โดยค่าเสื่อมราคาคำนวณจาก

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาประมาณ}}{\text{อายุการใช้งาน}} = \frac{55,000 \text{ บาท}}{5 \text{ ปี}} = 11,000 \text{ บาท}$$

ดังนั้น จะได้ค่าเสื่อมราคาเท่ากับ 11,000 บาทต่อปี หรือ 916.67 บาท ต่อเดือน

(3.3) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ชุดปีนป่ายจำนวน 2 ชุด ราคาชุดละ 15,000 บาท อายุการใช้งาน 5 ปี (ประมาณการ) โดยค่าเสื่อมราคาคำนวณจาก

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาประมาณ}}{\text{อายุการใช้งาน}} = \frac{15,000 \text{ บาท}}{5 \text{ ปี}} = 3,000 \text{ บาท}$$

ดังนั้นจะได้ค่าเสื่อมราคาเท่ากับ 3,000 บาทต่อปี หรือ 250 บาทต่อเดือน รวม 2 เครื่องคิดเป็น 500 บาทต่อเดือน

³⁷ เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถสืบค้นราคากลางของเครื่องเล่นสนามที่มีหลากหลายชนิดได้ ดังนั้นในกรณีของเครื่องเล่นสนามผู้วิจัยจึงขอให้ราคาประมาณจากร้าน WRP Playground ซึ่งให้ข้อมูลราคาของเครื่องเล่นสนามที่ครบถ้วนทุกชนิด ในการเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยของทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งประมาณการอายุการใช้งานเท่ากันทุกชนิดที่ 5 ปี เพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกันในการเปรียบเทียบค่าเสื่อมราคา ที่มา: <http://wrpplayground.com/> (สืบค้นวันที่ 19 กันยายน 2561).

(3.4) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): เรือไวแก๊งโยกเล็ก 1 เครื่อง ราคาเครื่องละ 22,700 บาท อายุการใช้งาน 5 ปี (ประมาณการ) โดยค่าเสื่อมราคาคำนวณจาก

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาประมาณ}}{\text{อายุการใช้งาน}} = \frac{22,700 \text{ บาท}}{5 \text{ ปี}} = 4,540 \text{ บาท}$$

ดังนั้น จะได้ค่าเสื่อมราคาเท่ากับ 4,540 บาทต่อปี หรือ 378.33 บาทต่อเดือน

(3.5) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): จักรยานบริหาร 3 คัน 1 ชุด ราคาชุดละ 9,500 บาท อายุการใช้งาน 5 ปี (ประมาณการ) โดยค่าเสื่อมราคาคำนวณจาก

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาประมาณ}}{\text{อายุการใช้งาน}} = \frac{9,500 \text{ บาท}}{5 \text{ ปี}} = 1,900 \text{ บาท}$$

ดังนั้น จะได้ค่าเสื่อมราคาเท่ากับ 1,900 บาทต่อปี หรือ 158.33 บาทต่อเดือน

(3.6) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ค่าตอบแทนครู วุฒิมัธยมศึกษา ปริญญาตรี 2 คนคนละ 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็น 30,000 บาทต่อเดือน

(3.7) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ค่าตอบแทนผู้ช่วยครู วุฒิมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 คนคนละ 8600 บาท คิดเป็น 17,200 บาทต่อเดือน

(3.8) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าอาหารกลางวันและอาหารเสริม (นม) 20 บาทต่อ 1 มื้อต่อหัว ซึ่งรายการดังกล่าวระบุไว้ในงบทางบัญชีเท่ากับ 33,000 บาทต่อเดือน ทางคณะผู้วิจัยจึงคาดว่าค่าใช้จ่ายดังกล่าวเป็นระบบเหมาะสมจ่ายที่ยอด 55 คนต่อวัน

(3.9) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าวัสดุอุปกรณ์การเรียนการสอน และอุปกรณ์เสริมทักษะเด็กเล็ก 3,500 บาทต่อเดือน

(3.10) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าที่นอนเด็ก 10,500 บาทต่อเดือน

(3.11) ต้นทุนทางตรง (Direct Cost): ต้นทุนทางตรงตลอดโครงการต่อเดือนมีค่าเท่ากับ 121,153.33บาท ((3.1) + (3.2) + (3.3) + (3.4) + (3.5) + (3.6) + (3.7) + (3.8) + (3.9) + (3.10))

(3.12) ต้นทุนทางตรงต่อหน่วย (Direct Unit Cost) คำนวณจาก

$$\text{ต้นทุนทางตรงต่อหน่วยต่อเดือน} = \frac{\text{ต้นทุนทางตรงต่อเดือน}}{\text{จำนวนเป้าหมาย}} = \frac{121,153.33}{35} = 3,461.52 \text{ บาทต่อคน}$$

(4) ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(4.1) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ค่าสมทบประกันสังคม รวมทั้งหมด 2,200 บาทต่อเดือน

(4.2) ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost): ดังนั้นต้นทุนทางอ้อมต่อเดือนจึงมีค่าเท่ากับ 2,200 บาท

(4.3) ต้นทุนทางอ้อมต่อหน่วย (Indirect Unit Cost) คำนวณจาก

$$\text{ต้นทุนทางอ้อมต่อหน่วยต่อเดือน} = \frac{\text{ต้นทุนทางอ้อมต่อเดือน}}{\text{จำนวนเป้าหมาย}} = \frac{2,200}{35} = 62.86 \text{ บาทต่อคน}$$

(5) ต้นทุนทั้งหมด (Total Cost) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(5.1) ต้นทุนทั้งหมด (Total Cost): เกิดจากการรวมต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมรายเดือน ซึ่งจะมีค่าเท่ากับ 123,353.33 บาทต่อเดือน (121,153.33 + 2,200 บาท)

(5.2) ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) ต่อเดือน คำนวณจาก

$$\frac{\text{ต้นทุนทั้งหมดต่อเดือน}}{\text{จำนวนเป้าหมาย}} = \frac{123,353.33}{35} = 3,524.38 \text{ บาทต่อคน}$$

โดยสรุป โครงการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อิตาเลียนไทย ของกรุงเทพมหานคร มีต้นทุนต่อหน่วยหรือต้นทุนที่ใช้ไปจริงต่อผู้ที่เข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 3,524.38 บาทต่อคน ซึ่งสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนต่อหน่วยของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กที่มีค่าเท่ากับ 2,893.48 บาทต่อคน ทั้งนี้ หากพิจารณาถึงกลุ่มอายุของเด็กที่ทางมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กดูแลอยู่จะพบว่า โครงการศูนย์เด็กก่อสร้างฯ ดังกล่าวมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากกว่า เนื่องจากครอบคลุมกลุ่มเด็กที่อายุตั้งแต่ 2-14 ปี ซึ่งงบประมาณในการดูแลเด็กที่โตกว่าจะมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นด้วย เช่น ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์การศึกษา พัฒนาการตามวัย เป็นต้น

5.3.3 ข้อจำกัดในการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย

เนื่องจากโครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง และโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ เป็นโครงการที่ทางมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กได้รับการสนับสนุนโดยตรงจากเจ้าของโครงการก่อสร้างที่เป็นเจ้าของพื้นที่ตั้งของศูนย์เด็ก และยังสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น รวมถึงยกเว้นค่าสาธารณูปโภค (ค่าน้ำค่าไฟ) ให้กับทางศูนย์เด็กเล็กด้วย ทำให้ทางมูลนิธิฯ ไม่ได้บันทึกค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ไว้ และไม่ได้นำมารวมกับงบประมาณค่าใช้จ่ายของโครงการ ดังนั้นในการดำเนินโครงการนำร่องสำหรับ SIP ของกลุ่มเด็กด้อยโอกาสนี้ จำเป็นต้องให้ความรู้และแนวทางการจัดทำบัญชีค่าใช้จ่ายที่เป็นระบบและครอบคลุมต้นทุนทุกประเภทของโครงการ

ตารางที่ 5.5 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยโครงการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อิตาลีเลียนไทย กรุงเทพมหานคร

ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อิตาลีเลียนไทย สังกัดกรุงเทพมหานคร		
(1) ระยะเวลา (เดือน)		1
(2) เป้าหมาย Target ต่อโครงการ (คน)		35
	รายการต้นทุน	บาท
(3) ต้นทุนทางตรง (Direct Cost)	(3.1) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): อาคารศูนย์เด็กเล็ก พื้นที่ 50 ตร.วา ประมาณ ตารางวาละ 500 บาท	25,000.00
	(3.2) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเสื่อมราคา เครื่องเล่น ชิงช้า 4 ที่นั่ง 1 ชุด	916.67
	(3.3) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเสื่อมราคา ชุดปีนป่าย 2 ชุด	500.00
	(3.4) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเสื่อมราคา เรือไวกิ้งโยกเล็ก 1 เครื่อง	378.33
	(3.5) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเสื่อมราคา จักรยานบริหาร 3 คัน 1 ชุด	158.33
	(3.6) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ค่าตอบแทนครู (ปริญญาตรี) 2 คน คนละ 15,000 บาทต่อเดือน	30,000.00
	(3.7) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ค่าตอบแทนผู้ช่วยครู (ม.6) 2 คน คนละ 8600 บาท	17,200.00
	(3.8) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) : ค่าอาหารกลางวันและอาหารเสริม (นม) ราคา 20 บาท ต่อ 1 มื้อ ต่อหัว คาดว่าจะเหมาจ่าย 55 คน ต่อวัน	33,000.00
	(3.9) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าวัสดุอุปกรณ์การเรียนการสอน และ อุปกรณ์เสริมทักษะเด็กเล็ก	3,500.00
	(3.10) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าที่นอนเด็ก	10,500.00
	(3.11) รวมต้นทุนทางตรง (Total Direct Cost)	121,153.33
	(3.12) ต้นทุนทางตรงต่อหน่วย (Direct Unit Cost)	3,461.52
(4) ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost)	(4.1) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ค่าสมทบประกันสังคม	2,200.00
	(4.2) รวมต้นทุนทางอ้อม (Total Indirect Cost)	2,200.00
	(4.3) ต้นทุนทางอ้อมต่อหน่วย (Indirect Unit Cost)	62.86
(5.1) ต้นทุนทั้งหมด (Total Cost)		123,353.33
(5.2) ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost)		3,524.38

5.4 โครงการนำร่องสำหรับ SIP

จากการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการดำเนินการในฐานะโครงการนำร่อง SIP เพื่อช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส และการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยในการดูแลเด็กด้อยโอกาส พบว่า โครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง และ โรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก สามารถเป็นโครงการต้นแบบได้ ภายใต้ “โครงการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในแคมป์คนงานก่อสร้าง” โดยจัดทำเป็นโครงการให้การดูแลเด็กด้อยโอกาส ซึ่งจำกัดอายุลงมาเฉพาะกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน คือ อายุ 2-6 ปี เนื่องจากสามารถใช้มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กของ

กรมอนามัยในการเทียบเคียงเพื่อประเมินผลการดำเนินงานได้ สำหรับเหตุผลสำคัญในการเลือกโครงการศูนย์เด็กก่อสร้างดังกล่าว มีดังนี้

1) จากรายงานวิจัย เรื่อง “สร้างสรรค์อนาคตประเทศไทย : เกื้อหนุนชีวิตเด็กในแคมป์ก่อสร้าง” ของ UNICEF และมูลนิธิเครือข่ายพัฒนาบ้านเด็ก พบว่า มีเด็กที่อยู่ในแคมป์ก่อสร้างในประเทศไทย ประมาณ 60,000 คน ซึ่งส่วนใหญ่เด็กกลุ่มนี้เติบโตขึ้นในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาวะพื้นฐานที่ดี และไม่ได้รับสิทธิต่าง ๆ ที่พึงมี จึงทำให้ขาดโอกาสในวัยเด็ก จนส่งผลกระทบต่อชีวิตที่ดีในอนาคต ผลการศึกษาที่สำคัญชี้ให้เห็นว่า มีเด็กในแคมป์คนงานก่อสร้างร้อยละ 90 ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และกว่าร้อยละ 20 ของเด็กทั้งหมดไม่ได้รับการฉีดวัคซีน หรือภูมิคุ้มกัน ทั้งนี้ หากไม่มีโครงการเชิงรุกลงไปดูแลเด็กด้อยโอกาสเหล่านี้ จะกลายเป็นภาระทางค่าใช้จ่ายที่ภาครัฐและเอกชนต้องร่วมกันรับผิดชอบในระยะยาวต่อไป ในขณะที่ หากเด็กจำนวนกว่า 60,000 คนนี้ ไม่มีสถานดูแลเด็กภายในแคมป์คนงานรองรับขณะผู้ปกครองไปทำงาน หากผู้ปกครองตัดสินใจส่งเด็กไปศูนย์เด็กเล็กของภาครัฐภายนอกแคมป์คนงานก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพิ่ม อีกทั้งเสียเวลาในการเดินทางรับ-ส่งเด็ก

2) การตั้งโครงการศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนในแคมป์คนงานก่อสร้างจะเป็นประโยชน์ต่อเจ้าของโครงการเอง เนื่องจากช่วยลดภาระของแรงงานในการดูแลลูกหลาน สามารถดึงให้แรงงานก่อสร้างซึ่งในทางปฏิบัตินั้นมีการย้ายงานสูงยังคงทำงานให้กับโครงการต่อไป อีกทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของแรงงานก่อสร้างได้

3) โครงการศูนย์เด็กก่อสร้างที่กำลังดำเนินการอยู่ของทั้งภาครัฐและเอกชนได้รับการยกเว้นค่าน้ำค่าไฟจากเจ้าของโครงการ รวมถึงให้การสนับสนุนด้านสถานที่ ถือเป็นความยินดีในการจ่าย (willing to pay) ของภาคเอกชนหรือบริษัทก่อสร้างซึ่งได้ประโยชน์จากการมีแคมป์ดังกล่าว

4) หากเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยในการดำเนินการศูนย์เด็กเล็กขององค์กรพัฒนาเอกชนกับภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประหยัดต้นทุนต่อหน่วยมากกว่า แต่อย่างไรก็ตาม ต้องมีการเพิ่มมาตรฐานในการดูแลเด็กให้เป็นไปตามมาตรฐานของศูนย์เด็กเล็กของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขด้วยเช่นกัน

5.4.1 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 2-6 ปี ทั้งเพศชายและหญิง จากครอบครัวยากจนในชุมชนแออัดหรือครอบครัวในแคมป์คนงานก่อสร้าง จำนวน 30-35 คน

5.4.2 เป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาตามหลักจิตวิทยา พัฒนาการเด็ก และลดอัตราทุพโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

2. เพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กขณะออกไปประกอบอาชีพ และเป็นการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสให้มีความพร้อมก่อนเข้าสู่ระบบโรงเรียน

5.4.3 บริการ (Intervention)

1. ดำเนินการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในแคมป์คนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเน้นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย (การตรวจสุขภาพ การดูแลด้านโภชนาการ) ด้านวิชาการ (การเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบโรงเรียน) และด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม (กิจกรรมนันทนาการ ฝึกทักษะการช่วยเหลือตัวเองเบื้องต้นของเด็กเล็ก)

2. การประสานส่งต่อเข้าสู่โรงเรียน ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่มีข้อมูล หรือไม่สามารถนำลูกเข้าโรงเรียนในพื้นที่ใกล้เคียงกับสถานที่ทำงานได้

5.4.4 ตัวชี้วัด

1. กลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาใช้บริการศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนในแคมป์คนงานก่อสร้างได้รับบริการตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในด้านการบริหารงาน การบริหารจัดการบุคลากร การจัดสภาพแวดล้อม มาตรฐานความปลอดภัย การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก การดูแลเด็กด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

2. กลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อมและอยู่ในเกณฑ์เข้าเรียน ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียน

5.4.5 แนวทางการประเมินผล

แนวทางการประเมินจะครอบคลุมทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยทางหน่วยงาน/องค์กรที่จะดำเนินการโครงการนำร่องดังกล่าวจะต้องจัดทำข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) ของกลุ่มเด็กเป้าหมาย และครอบครัวของเด็กโดยละเอียด พร้อมทั้งจัดทำบัญชีค่าใช้จ่ายต้นทุนทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถประเมินผลในเชิงปริมาณได้ ส่วนการประเมินผลในเชิงคุณภาพ เช่น ความพึงพอใจของผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน คณะผู้ประเมินจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป

5.4.6 งบประมาณ และอัตราผลตอบแทน

โครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง และโรงเรียนเด็กก่อสร้างเคลื่อนที่ของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กมีต้นทุนต่อหน่วย หรือต้นทุนที่ใช้ไปจริงต่อผู้ที่เข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 3,579.56 บาทต่อคน และมีต้นทุนต่อหน่วยที่ต่อเดือนมีค่าเท่ากับ 2,893.48 บาทต่อคน ดังนั้น งบประมาณรวมในการดำเนินงานดูแลเด็ก 30 คน ต่อเดือน เท่ากับ 86,804.43 บาท สำหรับต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จ เนื่องจากเป็นโครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่ให้บริการและความช่วยเหลือแก่เด็กด้อยโอกาส ดังนั้นตัวชี้วัดความสำเร็จจึง ได้แก่ จำนวนเด็กที่รับบริการ ซึ่งในปี 2560 มีเด็กเข้ารับบริการทั้งสิ้น 291 ราย ซึ่งแต่ละเดือนมียอดผู้รับบริการไม่เท่ากัน ทางคณะผู้วิจัยจึงนำ

ตัวเลขผู้เข้าบริการของแต่ละเดือนมาหาค่าเฉลี่ยซึ่งได้ค่าเฉลี่ยของจำนวนเด็กที่เข้ารับบริการประมาณ 30 คน ต่อเดือน กรณีนี้ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) จึงมีค่าเท่ากับ ต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (The cost effectiveness ratio - CERs) ดังนั้น ในการวัดอัตราผลตอบแทนเท่ากับ ระดับความสำเร็จ (ต้นทุนต่อหน่วยในการดำเนินงาน) x ต้นทุนต่อหน่วยต้นแบบ (2,893.48 บาทต่อคนต่อเดือน)

5.5 การดำเนินงานในระยะที่สอง (Phase 2)

ในการดำเนินงานในระยะต่อไป จำเป็นต้องค้นหาหน่วยงาน/องค์กรอื่น ๆ ในภาคเอกชนที่ดำเนินงาน ศูนย์เด็กก่อสร้างคล้ายกับของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก เพื่อทำการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ต่อไป ทั้งนี้ จะมีทีมวิชาการในการกำกับดูแลในการจัดเก็บข้อมูล และการดำเนินงานเพื่อให้สามารถวัดประเมินผลได้ตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้

บทที่ 6

การประยุกต์ใช้ SIP เพื่อผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS

ประเด็น HIV/AIDS เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน แม้ประเทศไทยจะสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งในระดับประเทศและระดับโลกในการแก้ไขปัญหาด้าน HIV/AIDS รวมถึงสามารถผลักดันให้การรักษาและการรับยาต้านไวรัสเป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีรูปแบบการดำเนินการระหว่างภาคประชาสังคมและภาครัฐจนสามารถเป็นตัวอย่างให้กับการทำงานในหลายประเทศได้ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน การทำงานด้าน HIV/AIDS ของประเทศไทยต้องเผชิญกับความท้าทายในหลายด้าน ตั้งแต่การบรรลุเป้าหมายในการยุติปัญหา HIV/AIDS ของสหประชาชาติในด้านต่าง ๆ และข้อจำกัดด้านงบประมาณทั้งในการป้องกันและการสร้างความต่อเนื่องทางการรักษาให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีสัดส่วนที่น้อยและมีแนวโน้มลดลงจากการยุติการสนับสนุนจากกองทุนโลกและหน่วยงานระหว่างประเทศอื่น ๆ ในแง่นี้ จึงจำเป็นที่จะต้องสร้างกลไกทางเลือกด้านงบประมาณที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการดังกล่าว

การนำเสนอในส่วนนี้จะเป็นการกล่าวถึงรายละเอียดของการทำงานด้าน HIV/AIDS และความก้าวหน้าในการนำ Social Impact Partnership มาใช้กับประเด็น HIV/AIDS โดยเริ่มจากนิยามกลุ่มเป้าหมาย, เป้าหมายในการดำเนินการทั้งในระดับระหว่างประเทศและระดับประเทศ, การทบทวนกิจกรรมด้าน HIV/AIDS และภาพรวมด้านงบประมาณดำเนินการในประเทศไทย, ช่องว่างและข้อจำกัดของการทำงานในปัจจุบัน, กลุ่มเป้าหมายและตัวชี้วัดการทำงานภายใต้โครงการนำร่อง Social Impact Partnership และแผนการดำเนินการในอนาคต

6.1 นิยามกลุ่มเป้าหมาย

การทำงานด้าน AIDS และผู้ติดเชื้อ HIV ในปัจจุบันของหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรระหว่างประเทศ ได้มีการให้นิยามกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการทั้งในระดับกว้างและระดับเจาะจง ที่เกิดจากกระบวนการทำงานและข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ระบาดวิทยา และประชากรศาสตร์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.1.1 ผู้ป่วยเอดส์ (AIDS)

ผู้ป่วยเอดส์หรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired immunodeficiency syndrome - AIDS) ตามนิยามทางการแพทย์ คือ กลุ่มประชากรที่มี CD4 ซึ่งเป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวที่มีส่วนสำคัญในระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ทั้งนี้ HIV เป็นไวรัสที่ลดปริมาณ CD4 ในร่างกายของผู้ติดเชื้อ

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) ได้ให้คำนิยามของโรคเอดส์ที่ถือได้ว่าเป็นคำนิยามพื้นฐานของการทำงานด้าน HIV/AIDS ในทุกประเทศ กล่าวคือ เอดส์เป็นคำจำกัดความทาง

ระบาดวิทยา ที่เกิดจากการติดเชื้อ HIV หรือไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง (the human immunodeficiency virus) HIV จะทำลายความสามารถของร่างกายหรือภูมิคุ้มกันของมนุษย์ในการต่อสู้กับการติดเชื้อและโรคแทรกซ้อน/โรคฉวยโอกาสต่าง ๆ จนนำไปสู่การถึงแก่ความตายของผู้ป่วย ทั้งนี้ ยาต้านไวรัส (Antiretroviral therapy) จะมีส่วนช่วยในการลดการขยายตัวของเชื้อไวรัสและรักษาระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายของบรรดาผู้ติดเชื้อ เพื่อไม่ให้ผู้ติดเชื้ออยู่ในระดับของภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่เสี่ยงต่อการติดโรคแทรกซ้อน³⁸

ในทางเดียวกัน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้ให้นิยามว่าเอดส์เป็นขั้นสูงสุดของการติดเชื้อ HIV ภูมิคุ้มกันที่บกพร่องจนถึงระดับของเอดส์จะนำไปสู่การติดเชื้อฉวยโอกาสมากกว่า 20 ชนิดและโรคมะเร็งบางประเภท³⁹

นอกจากนี้ United Nations Development Programme ได้ให้นิยามของโรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องว่าเป็นเพียงแง่มุมหนึ่งของกลุ่มประชากรที่ติดเชื้อ HIV หลายคนมีเชื้อ HIV แต่ยังไม่มียาเอดส์ หากแต่ HIV สามารถนำไปสู่การลดลงของเซลล์เม็ดเลือดขาวบางชนิดและนำไปสู่การติดโรคฉวยโอกาส (opportunistic infections) จำนวนมาก⁴⁰

6.1.2 ผู้ติดเชื้อ HIV

ผู้ติดเชื้อ HIV (Person living with HIV) หมายถึง กลุ่มประชากรที่ได้รับเชื้อ HIV จากกิจกรรมหรือช่องทางต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันจำแนกได้ 5 ช่องทางหลัก คือ การมีเพศสัมพันธ์, การถ่ายโลหิต, การใช้เข็มฉีดยา, การส่งเชื้อจากแม่สู่ลูกจากการตั้งครรภ์, และการติดเชื้อจากนมแม่แก่บุตร ในปัจจุบันการดูแลร่างกายและรับยาต้านไวรัส (Antiretroviral therapy) ที่เหมาะสมและต่อเนื่องมีส่วนอย่างสำคัญที่ให้ผู้ติดเชื้อ HIV มีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้นและมีอายุที่ยืนยาว

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้นิยามของ HIV ว่าเป็นไวรัสที่เมื่อได้รับเข้าสู่ร่างกายจะทำลายภูมิคุ้มกันและทำให้ร่างกายสูญเสียสมรรถนะ การติดเชื้อทำให้ภูมิคุ้มกันเสื่อมลงจนถึงระดับ “ภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างรุนแรง” จนนำไปสู่การเปิดช่องใน "การติดเชื้อฉวยโอกาส" จากภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอจนนำไปสู่การเสียชีวิต⁴¹

³⁸ UNAIDS, UNAIDS Terminology Guidelines (October 2011), p. 5.

³⁹ World Health Organization, HIV/AIDS, Available from <http://www.who.int/features/qa/71/en/>

⁴⁰ United Nations Development Programme, BUILDING STRENGTH ON STRENGTH: LESSONS FROM COMMUNITY RESPONSES TO HIV IN NORTHERN THAILAND (UNDP, 2007).

⁴¹ World Health Organization, HIV/AIDS.

Secretary's Minority AIDS Initiative Fund (SMAIF) ของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ได้ให้นิยาม HIV ว่าหมายถึง ไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่องของมนุษย์ เป็นไวรัสที่สามารถนำไปสู่อาการภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคเอดส์ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดี ไวรัส HIV มีความแตกต่างจากเชื้อไวรัสอื่น ๆ ในแง่ที่ร่างกายมนุษย์ไม่สามารถกำจัดเชื้อ HIV ได้อย่างสมบูรณ์แม้จะได้รับการดูแลรักษาก็ตาม HIV เป็นไวรัสที่โจมตีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยเฉพาะเซลล์ CD4 (T cells) ซึ่งมีหน้าที่ช่วยระบบภูมิคุ้มกันต่อสู้กับการติดเชื้อ HIV จะลดจำนวนของ CD4 (T cells) ในร่างกายทำให้คนมีแนวโน้มที่จะติดเชื้ออื่น ๆ เมื่อเวลาผ่านไป HIV สามารถทำลายเซลล์เหล่านี้ได้มากจนร่างกายไม่สามารถต่อสู้กับการติดเชื้อและโรคได้⁴²

ในส่วนของ UNAIDS ได้ให้คำนิยามของผู้ติดเชื้อ HIV ว่าคือ กลุ่มผู้ที่ได้รับเชื้อ HIV ทั้งโดยพฤติกรรมเสี่ยงของตนและโดยความไม่ตั้งใจหรือตั้งใจ อันหมายรวมถึงกลุ่มเด็กที่รับเชื้อ HIV จากพ่อ/แม่และผู้ติดเชื้อ HIV จากทางการแพทย์⁴³ เช่นเดียวกับ United Nations Development Programme ที่ได้ให้ความหมายของผู้ติดเชื้อ HIV ว่าหมายรวมถึงแต่บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดไวรัส HIV ทั้งที่ไม่มีอาการแสดงออกและมีอาการแสดงออกเบื้องต้น อาทิ น้ำหนักลดลงหรือมีเชื้อราในช่องปาก เป็นต้น⁴⁴

จากนิยามของผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ HIV จะเห็นได้ว่าทั้งสองกลุ่มประชากรมีลักษณะที่สัมพันธ์กัน กล่าวคือ (1) ทั้งผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ HIV เป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับเชื้อ HIV เช่นเดียวกัน หากแต่ผู้ป่วยเอดส์ คือ ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีการติดเชื้อจนค่า CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร (2) หากผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถมีค่า CD4 ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานได้ก็จะอยู่ในสภาพของผู้ติดเชื้อ HIV ในปัจจุบัน

เป้าหมายสำคัญหนึ่งของการทำงานด้าน HIV/AIDS ของภาครัฐและภาคประชาสังคม คือ การเพิ่มค่า CD4 ของผู้ป่วยเอดส์ให้มากกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร และการจำกัดการลดลงของค่า CD4 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV มิให้ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ผ่านการดำเนินการดูแลรักษาและการรับยาต้านไวรัสที่ครอบคลุมต่อเนื่อง⁴⁵

6.1.3 กลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อ HIV

นอกจากนิยามผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ที่มีความสัมพันธ์กันในแง่ของระดับความรุนแรงของการติดเชื้อและระดับความบกพร่องของภูมิคุ้มกันดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ในปัจจุบันหน่วยงานทั้งในระดับระหว่าง

⁴² Secretary's Minority AIDS Initiative Fund (SMAIF), What Are HIV and AIDS?, Available from <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/what-are-hiv-and-aids> (สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2561).

⁴³ UNAIDS, UNAIDS Terminology Guidelines, p. 22.

⁴⁴ United Nations Development Programme, BUILDING STRENGTH ON STRENGTH: LESSONS FROM COMMUNITY RESPONSES TO HIV IN NORTHERN THAILAND.

⁴⁵ สัมภาษณ์สมชาย กระจ่างแสง, มุลนิธิเข้าถึงเอดส์ (27 เมษายน 2561).

ประเทศและระดับประเทศที่ทำงานด้าน HIV/AIDS ยังได้มีการกำหนดนิยามให้กับกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV ด้วยเช่นกัน อันเนื่องมาจากการทำงานด้าน HIV/AIDS ในช่วงที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นถึงความไม่เพียงพอต่อการทำงานเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่าได้รับเชื้อ HIV หรือผู้มีอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง/ติดเชื้อฉวยโอกาส เนื่องจาก

(1) มีผู้ติดเชื้ออีกจำนวนมากที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบการวินิจฉัยหรือไม่แสดงอาการ และส่งต่อ HIV ให้กับบุคคลอื่นโดยไม่รู้

(2) ผู้ติดเชื้อที่ทราบอาการและภาวะการติดเชื้อ HIV ไม่เข้าสู่ระบบการรักษาหรือได้รับยาต้านอย่าง ต่อเนื่อง ทั้งเนื่องจากสาเหตุของการไม่ได้รับข้อมูลด้านระบบบริการที่เพียงพอ การได้รับการเลือกปฏิบัติจากระบบบริการ หรือพฤติกรรมเชิงปัจเจก

(3) ผู้ติดเชื้อ HIV จำนวนมากไม่ทราบว่าตัวเองได้รับเชื้อ ส่งผลให้ไม่เข้าสู่ระบบการรักษาและรับยา ต้าน อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ตกต่ำลงและมีความเสี่ยงในการติดโรคแทรกซ้อน

(4) กลุ่มเสี่ยงจำนวนมากมิได้มีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการได้รับเชื้อ HIV

ทั้งสามปัจจัยส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV มีโอกาสและแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และภายใต้เป้าหมายที่ ต้องการลดจำนวนและอัตราการเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้อ HIV หลายหน่วยงานจึงมีการดำเนินการเชิงรุกในการ ทำงานเชิงป้องกันและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อ HIV

6.2 เป้าหมายในการดำเนินงาน

การดำเนินงานด้าน HIV/AIDS ขององค์กรที่เกี่ยวข้องในปัจจุบันมีการวางเป้าหมายทั้งในระดับโลก และในระดับประเทศที่มีความสอดคล้องกัน ผ่านกรอบของเป้าหมายสำคัญ 2 ประการ คือ 1) การลดจำนวน และอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2) การลดอัตราการเสียชีวิตของกลุ่มผู้ติดเชื้อ กรอบเป้าหมายทั้งสองประการนี้ได้กำหนดทิศทางการทำงานด้าน HIV/AIDS ในทุกระดับและทุกมิติ

6.2.1 เป้าหมายระดับโลก

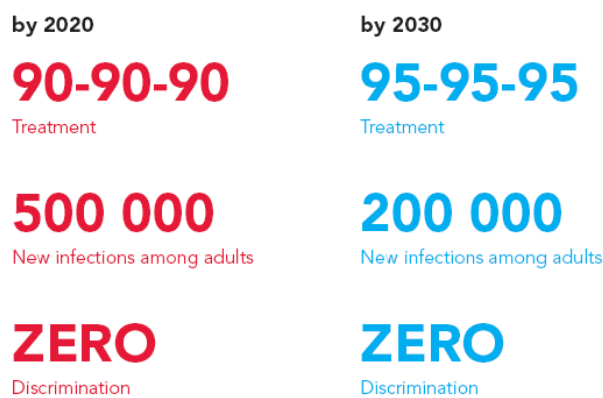
ภายใต้ความร่วมมือจากภาคีสมาชิกในปี 2016 UNAIDS ได้บรรลุการสร้างเป้าประสงค์ เป้าหมายและ พันธกรณีระหว่างประเทศภาคีสมาชิกในปฏิญญาว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ (2016 United Nations General Assembly Political Declaration on Ending AIDS) โดยมีเป้าประสงค์ (Goal) สำคัญในการสร้างความ พยายามอย่างเร่งด่วนในการยุติการแพร่ระบาดของ HIV/AIDS ภายในปี 2030 (Ending the AIDS epidemic by 2030) และมีการวางการดำเนินการระยะเร่งด่วน 5 ปี (Fast-Track to end AIDS 2020)

ตามแนวทางของการยุติปัญหาเอดส์ในปี 2030 ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์หลักไว้ คือ การยุติการ ระบาดของ HIV/AIDS ในฐานะภัยคุกคามทางสุขภาพของประชาชนภายในปี 2030 ภายใต้บริบทของการสร้าง ความมั่นใจในสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกเพศทุกวัย เป้าหมายดังกล่าวอยู่ภายใต้วิสัยทัศน์ของการ

ทำงาน คือ (1) การลดจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่เป็นศูนย์ (Zero new HIV infections) (2) การลดจำนวนผู้เสียชีวิตจาก HIV เป็นศูนย์ (HIV-related deaths and zero) (3) การเลือกปฏิบัติอันเกิดจาก HIV เป็นศูนย์ (zero HIV-related discrimination) และ (4) ผู้ติดเชื้อ HIV สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและสุขภาพที่ดี⁴⁶

นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดเป้าหมายหลักของการทำงานไว้ใน 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การเข้าถึงการรักษาที่มีเป้าหมายว่าด้วย 95-95-95 อันหมายถึงร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อต้องรับรู้สถานะของตน ร้อยละ 95 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ HIV ต้องได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และร้อยละ 95 ของของผู้ได้รับยาต้านไวรัสสามารถควบคุมไวรัสได้ในระดับต่ำ 2) จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ต้องลดเหลือ 2 แสนคนในปี 2030 และ 3) จะต้องไม่เกิดการเลือกปฏิบัติกับกลุ่มผู้ติดเชื้อ (ดูรูปที่ 6.1)

รูปที่ 6.1 เป้าหมายการยุติปัญหา HIV/AIDS



ที่มา: UNAIDS, *Fast-Track: ending the AIDS epidemic by 2030* (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2014), pp. 10-11.)

ทั้งนี้ ภายใต้วิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ดังกล่าว ได้มีการกำหนดเป้าหมายระยะเร่งด่วนภายในปี 2020 สำหรับประเทศที่มีความพร้อมเพื่อดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ที่ครอบคลุมประชากรทุกเพศ ทุกวัย ทุกสถานะ UNAIDS ได้ตั้งความหวังไว้ว่าภายใต้การทำงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ระยะเร่งด่วนจะมีผลอย่างสำคัญต่อความสำเร็จของเป้าหมายในปี 2030

เป้าหมายระยะเร่งด่วนได้มีการกำหนดไว้ใน 3 ประเด็นหลัก คือ

(1) การเข้าถึงการรักษาที่มีเป้าหมายว่าด้วย 90-90-90 หมายถึงร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อต้องรับรู้สถานะของตน ร้อยละ 90 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ HIV ต้องได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และร้อยละ 90 ของผู้ได้รับยาต้านไวรัสสามารถควบคุมไวรัสได้ในระดับต่ำ

⁴⁶ UNAIDS, *Fast-Track: ending the AIDS epidemic by 2030* (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2014), pp. 10-11.

(2) จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ต้องลดเหลือ 5 แสนคนในปี ค.ศ. 2020 และ

(3) จะต้องไม่เกิดการเลือกปฏิบัติกับกลุ่มผู้ติดเชื้อ

ภายใต้เป้าหมายหลักของระยะเร่งด่วน UNAIDS ได้มีการจัดทำรายละเอียดของเป้าหมายอันจำแนกตามประเด็นได้ดังต่อไปนี้

- เป้าหมายว่าด้วยการเสียชีวิตจาก HIV ได้กำหนดรายละเอียดไว้ คือ 1) ลดการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ HIV ให้ต่ำกว่า 500,000 คนในปี 2020 2) ลดการเสียชีวิตจากไวรัสของผู้ติดเชื้อ HIV ลงเหลือร้อยละ 75 3) ลดการเสียชีวิตจากโรคตับอักเสบบีและซีของผู้ติดเชื้อลงเหลือร้อยละ 10
- เป้าหมายว่าด้วยการคัดกรองและรักษา ได้แก่ 1) ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อต้องรับรู้สถานะของตน 2) ร้อยละ 90 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ HIV ต้องได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และ 3) ร้อยละ 90 ของของผู้ได้รับยาต้านไวรัสสามารถควบคุมไวรัสได้ในระดับต่ำ
- เป้าหมายว่าด้วยการป้องกัน ได้แก่ 1) ติดเชื้อรายใหม่ต้องลดเหลือ 5 แสนคนในปี 2020 2) การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกของเด็กแรกเกิดเหลือศูนย์
- เป้าหมายว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติ ได้แก่ 1) กฎหมาย ระเบียบ และนโยบายที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อต้องเหลือศูนย์ รวมถึงการเลือกปฏิบัติระบบบริการ โดยเฉพาะระบบบริการทางสุขภาพ 2) ร้อยละ 90 ของกลุ่มผู้ติดเชื้อและประชากรเป้าหมายรายงานว่าไม่มีการเลือกปฏิบัติในระบบสุขภาพ
- เป้าหมายว่าด้วยความยั่งยืนทางงบประมาณ ได้แก่ 1) การลงทุนทางการเงินของประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลางต่อประเด็นด้านเอ็ดส์โดยรวมต้องอยู่ในระดับอย่างน้อย 26 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ และต้องมีระดับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากงบประมาณภายในประเทศ และ 2) แต่ละประเทศต้องมีการรวมบริการสำหรับผู้ติดเชื้อในงบประมาณทางสุขภาพของประเทศ
- เป้าหมายด้านนวัตกรรม ได้แก่ ขยายการศึกษาวิจัยและการพัฒนาวัคซีนและยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและป้องกัน HIV

วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ และเป้าหมายการทำงานด้าน HIV/AIDS ที่ UNAIDS ได้กำหนดไว้เป็นสิ่งที่องค์กรระหว่างประเทศที่ทำงานประเด็น HIV/AIDS ถือเป็นเป้าหมายร่วมในการขับเคลื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและการทำงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ และกองทุนโลก (Global Fund) ที่เป็นแหล่งเงินทุนสำคัญในของการขับเคลื่อนประเด็น HIV/AIDS ในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศด้อยพัฒนา เป็นสิ่งที่รัฐบาลแต่ละประเทศ หน่วยงานด้านสุขภาพ

ระดับประเทศและระหว่างประเทศ ได้ใช้เป็นกรอบสำคัญในการทำงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ทั้งในระยะเร่งด่วน ในปี ค.ศ. 2020 และเป้าหมายหลักในปี ค.ศ. 2030

6.2.2 เป้าหมายระดับประเทศ

ในส่วนของประเทศไทย ได้มีการนำเป้าหมายของการยุติปัญหาเอดส์ในปี ค.ศ. 2030 มาเป็นกรอบในการกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายในระดับประเทศ ในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573⁴⁷ ที่เป็นแนวทางหลักสำคัญของการทำงานและยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ ได้มีการวางระยะเวลาและเป้าประสงค์การทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายของการยุติปัญหาเอดส์ในปี ค.ศ. 2030

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ได้ระบุว่าเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์กำหนดให้ต้องบรรลุภายในปี พ.ศ. 2573 มี 3 ประการ คือ

- 1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย
- 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย
- 3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะลงร้อยละ 90

ภายใต้เป้าหมายและการบรรลุเป้าหมายดังกล่าวนี้ ได้มีการระบุยุทธศาสตร์ 7 ด้านในการสร้างแนวทางดำเนินการเพื่อการบรรลุเป้าหมาย อันได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับคุณภาพและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิภาพเดิมให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคมให้มีคุณภาพรอบด้านและยั่งยืน ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมถึงกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาพส่วนทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ และระดับพื้นที่ และยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

นอกจากเป้าหมายระดับประเทศที่ถูกกำหนดผ่านยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 แล้ว ยังปรากฏการกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์การทำงานระดับพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ที่ถูกระบุไว้ใน *แผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560 - 2573*⁴⁸ ภายใต้แผน

⁴⁷ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 (ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ, 2560).

⁴⁸ กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, *แผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560 - 2573* (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2560).

ยุทธศาสตร์ดังกล่าวนี้ ได้มีการระบุเป้าหมายใน 2 ระยะ คือ ระยะเร่งด่วนในปี พ.ศ. 2563 [ค.ศ. 2020] และระยะสุดท้ายของแผนในปี พ.ศ. 2573 [ค.ศ. 2030] ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ดูตารางที่ 6.1)

ตารางที่ 6.1 เป้าหมายและตัวชี้วัดการแก้ไขปัญหาด้าน HIV/AIDS ของกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2573

ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี พ.ศ. 2563	เป้าหมายปี พ.ศ. 2573
1. จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่	น้อยกว่า 900 คน	น้อยกว่า 500 คน
2. จำนวนเด็กติดเชื้อ HIV เมื่อแรกเกิด	น้อยกว่า 50 คน	น้อยกว่า 25 คน
3. จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ที่เสียชีวิต	น้อยกว่า 3,000 คน	น้อยกว่า 2,000 คน
4. การรังเกียจและเลือกปฏิบัติในระบบสุขภาพ	น้อยกว่าร้อยละ 50	น้อยกว่าร้อยละ 10
5. ผู้ติดเชื้อ HIV ได้ตรวจ HIV	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95
6. ผู้ติดเชื้อ HIV ได้ยาต้านไวรัสฯ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95
7. ผู้ติดเชื้อ HIV กดปริมาณไวรัสฯ ได้	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95

ที่มา : แผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560 – 2573

ในทางเดียวกัน ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ 1) ทิศทางยุทธศาสตร์เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดผลกระทบโดยเร็ว (Maximize fast impact) อันประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการจัดบริการป้องกันผสมผสานและต่อเนื่องกับการรักษา (Reach Recruit Test Treat Retain: RRTTR) ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มที่คาดว่าจะมีการติดเชื้อรายใหม่ ในสัดส่วนสูง และ 2) ทิศทางยุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการสู่ความยั่งยืน (Integration towards sustainability) อันประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างวัฒนธรรมของการมีเพศสัมพันธ์ปลอดภัยและรับผิดชอบ และบูรณาการกับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการเอชไอวี ด้วยการเชื่อมต่อกับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และโรคตับอักเสบ รวมถึงการจัดบริการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เหมาะสมกับช่วงอายุและแต่ละช่วงของการรักษา ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมกันทางเพศภาวะ การสร้างสถานะแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน รวมถึงการทำให้เอดส์และการตรวจเอชไอวีเป็นเรื่องปกติวิสัย และยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผน ปรับปรุงการดำเนินงาน และระดมทรัพยากรจากทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อให้การสนับสนุนด้านการเงินมีความต่อเนื่อง คล่องตัวและยั่งยืน

6.2.3 เป้าหมายของโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTR 2 (Stop TB and AIDS through RTTR: STAR 2)⁴⁹

โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTR 2 เป็นโครงการหลักของประเทศไทยที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก (Global Fund เพื่อเร่งรัดการสิ้นสุดของโรคเอดส์และวัณโรคในประเทศไทย โดยใช้ความร่วมมือของภาครัฐและภาคประชาสังคมปรับปรุงการเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีด ผู้ต้องขัง ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มประชากรหลักอื่น ๆ ที่ไม่ได้รับการสนับสนุน จากแหล่งทุนอื่นในประเทศ หรือจากโครงการพัฒนาของภาคีความร่วมมืออื่น ๆ มีระยะเวลาการสนับสนุนและดำเนินการทั้งสิ้น 3 ปี คือ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563

เป้าหมายของโครงการฯ มีสองประการ คือ 1) เพื่อยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยลดการติดเชื้อรายใหม่ให้ต่ำกว่าปีละ 1,000 คน จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ณ ปัจจุบัน จำนวน 6,176 คนและ 2) เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ลดลงจาก 172 ต่อแสนประชากร เหลือ 88 ต่อแสนประชากร ระหว่าง ปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2564 และมีวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ได้แก่

- 1) เพื่อป้องกันการระบาดของเอชไอวี และวัณโรค โดยการคงกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น การป้องกันอย่างเหมาะสม และการใช้ยาต้านไวรัสเชิงกลยุทธ์
- 2) เพื่อค้นหาเชิงรุกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และในสถานบริการสุขภาพ โดยการเข้าถึงประชากรกลุ่มเปราะบางและมีพฤติกรรมเสี่ยง ให้ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการคัดกรองวัณโรค
- 3) เพื่อพัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและการป่วยวัณโรคได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว โดยการเพิ่มความสามารถในการตรวจวินิจฉัย และลดระยะเวลาในการทราบผลการวินิจฉัย การตรวจหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแบบเร็ว และเทคนิคการตรวจวินิจฉัยระดับโมเลกุลของวัณโรค
- 4) เพื่อให้เกิดการรักษาที่รวดเร็วและการดูแลที่ต่อเนื่อง สำหรับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและ/หรือเป็นวัณโรคทุกคน
- 5) เพื่อทำให้เกิดการเชื่อมประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ทำงานด้านเอชไอวีและวัณโรค ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนโดยการสร้างความเข้มแข็งของการเชื่อมต่อระหว่างระบบชุมชนและระบบสุขภาพของประเทศ

⁴⁹ สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก, คำอธิบายเงินทุนโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTR 2 (Stop TB and AIDS through RTTR: STAR 2) (2561).

6) เพื่อเตรียมความพร้อมให้ประเทศไทยดำเนินการเปลี่ยนผ่านกิจกรรมจากกองทุนโลกไปสู่ประเทศให้เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดการระดมทุนภายในประเทศและระบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยผ่านภาคีความร่วมมือระหว่างภาคชุมชน ภาคเอกชน และภาครัฐ

นอกจาก เป้าหมายและวัตถุประสงค์แล้ว โครงการฯ ยังได้มีการระบุรายละเอียดกิจกรรมของชุดบริการ ตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact Indicators) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) และตัวชี้วัดผลผลิต (Output Indicators) ภายใต้ชุดบริการ (Module)

6.3 การทบทวนกิจกรรมด้าน HIV/AIDS และภาพรวมด้านงบประมาณดำเนินการ

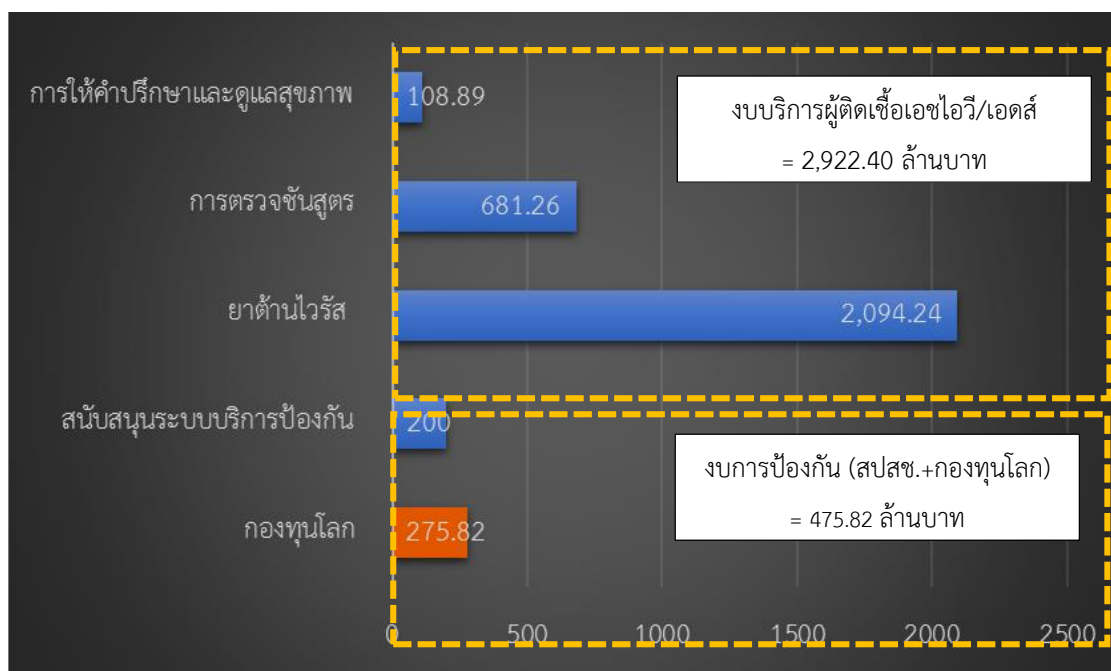
ประเทศไทยปัจจุบัน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และองค์กรพัฒนาเอกชน ได้เข้ามามีบทบาทอย่างสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็น HIV/AIDS ทั้งในด้านการลดผู้ติดเชื้อใหม่ การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การสนับสนุนผู้ติดเชื้อให้สามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสและบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ และการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจต่อ HIV/AIDS

ทั้งนี้กิจกรรมและการดำเนินการด้าน HIV/AIDS ในปัจจุบัน อาจจำแนกตามรูปแบบกระบวนการได้ 5 ระดับ อันได้แก่ การเข้าถึง (Reach) การเข้าสู่บริการ (Recruit) การตรวจ (Test) การรักษา (Treat) และการคงอยู่ในระบบ (Retain) หรือเรียกกันโดยย่อว่า RRTTR

6.3.1 ภาพรวมสถานการณ์การทำงานและแหล่งทุนในประเด็น HIV/AIDS

ปัจจุบัน งบประมาณทางสาธารณสุขของรัฐบาลถือว่าเป็นแหล่งทุนหลักในการดำเนินการด้าน HIV/AIDS และมีแหล่งทุนจากภายนอก อาทิ กองทุนโลก (Global Fund) และแผนการฉุกเฉินของประธานาธิบดีเพื่อบรรเทาปัญหาเอดส์ (U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief, PEPFAR) เป็นแหล่งทุนในการดำเนินการเพิ่มเติมโดยเฉพาะในประเด็นของการป้องกัน (Prevention) ทั้งการเข้าถึง เข้าสู่บริการ และการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS และกลุ่มเสี่ยง

รูปที่ 6.2 การสนับสนุนงบประมาณด้าน HIV/AIDS ในประเทศไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกองทุนโลก ในปี 2560



ที่มา : ประมวลจาก สปสช., สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

รูปที่ 6.2 แสดงกรอบงบประมาณเพื่อดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2560 เป็นจำนวนเงิน 3,122.40 ล้านบาท จำแนกเป็นงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 2,922.40 ล้านบาท และงบค่าบริการและสนับสนุนระบบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 200 ล้านบาท โดยในงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้จำแนกเป็น (1) งบยาด้านไวรัส จำนวน 2,094.24 ล้านบาท (2) งบการตรวจชิ้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 681.26 ล้านบาท และ (3) งบการให้คำปรึกษาและดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หรือบป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อฯ และสร้างการคงอยู่ในระบบการรักษา จำนวน 108.89 ล้านบาท นอกจากนี้ ในส่วนของการสนับสนุนระบบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยังมีงบประมาณของกองทุนโลกสนับสนุนผ่านกระทรวงสาธารณสุขประมาณ 275.82 ล้านบาท ในโครงการ Stop TB and AIDS through RRTTR (STAR) ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2558-2560) งบประมาณรวม 827.48 ล้านบาท

จากภาพรวมด้านงบประมาณจะเห็นได้ว่างบประมาณภาครัฐส่วนใหญ่ที่ผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร้อยละ 67) มีเป้าหมายสำคัญในการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์และยาด้านไวรัสแก่กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS โดยงบประมาณในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการคงอยู่ในระบบของผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ผ่านการให้คำปรึกษาและติดตามทางสุขภาพมีอยู่เพียงร้อยละ 3.5 และงบประมาณในการป้องกันมีอยู่เพียงร้อยละ 6.4 และเมื่อรวมงบประมาณจากกองทุนโลกในด้านของการป้องกันจะมีสัดส่วนอยู่ร้อยละ 14 ของงบประมาณรวมทั้งหมด (3398.22 ล้านบาท, สปสช., และกองทุนโลก)

นอกจากนี้ เงินทุนจากกองทุนโลกในระยะใหม่ (ค.ศ. 2017-2020) ที่มีแนวโน้มลดน้อยลง และจะยุติการสนับสนุนเงินทุนให้แก่ประเทศไทยในปี ค.ศ. 2020 อันเป็นไปตามแผนงานของกองทุนที่จะลดการสนับสนุนประเทศที่มีแนวโน้มสถานการณ์และกลไกสนับสนุนด้าน HIV/AIDS ที่ดีขึ้น จะส่งผลอย่างสำคัญต่อกระบวนการป้องกันผู้ติดเชื้อรายใหม่และการสร้างการคงอยู่ในระบบการรักษา (Retain) ของผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS

ทั้งนี้ งบประมาณด้านการป้องกันและการดำเนินการเพื่อให้เกิดการคงอยู่ในระบบการรักษาส่วนใหญ่จะมีการดำเนินการภายใต้ภาคประชาสังคม หรือความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม ที่สามารถสร้างประสิทธิภาพในการทำงานอย่างครอบคลุมและเข้าถึงมากกว่ากลไกปกติของภาครัฐ โครงการและการดำเนินการของภาคประชาสังคมส่วนใหญ่จะครอบคลุมตั้งแต่การเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV/AIDS ให้เข้าสู่บริการและการคัดกรอง การให้คำปรึกษากับกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS และการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติของหน่วยงานและชุมชน รวมถึงการลดการตีตราตนเอง (Self-stigmatized) ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ (ดูรายละเอียดตัวอย่างกิจกรรมใน ภาคผนวก)

6.3.2 ช่องว่างและข้อจำกัดของการทำงานในปัจจุบัน

ในปัจจุบัน การทำงานด้าน HIV/AIDS ของประเทศไทยถือได้ว่าประสบความสำเร็จและสามารถบรรลุเป้าหมายระดับประเทศและระดับโลกได้ อย่างไรก็ดี จากการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้าน HIV/AIDS ได้พบช่องว่างและข้อจำกัดของการทำงานในปัจจุบันและเป็นประเด็นท้าทายในการทำงานในอนาคตดังต่อไปนี้

1. งบประมาณ ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการผลักดันให้งบประมาณการรักษาและการรับยาต้านไวรัสเป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณด้านสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ดี ในการบรรลุผลสำเร็จในการขจัดปัญหา HIV/AIDS กระบวนการป้องกันผู้ติดเชื้อรายใหม่และการสร้างการคงอยู่ในระบบการรักษาของผู้ติดเชื้อ เป็นส่วนที่มีความสำคัญและสามารถสร้างผลกระทบในการลดงบประมาณด้านการรักษาในระยะยาวได้ ทว่างบประมาณในส่วนดังกล่าวยังมีสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับงบประมาณการรักษา และมีแนวโน้มลดน้อยลงหลังการยุติการสนับสนุนจากกองทุนโลกและหน่วยงานระหว่างประเทศอื่น ๆ ในแง่นี้ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการสร้างกลไกทางการเงินอื่น ๆ ในการเป็นทางเลือกให้กับการดำเนินการดังกล่าวนี้⁵⁰

⁵⁰ สัมภาษณ์เย็นจิต สมเพาะ, ผู้อำนวยการมูลนิธิเอ็ดส์แห่งประเทศไทย (3 เมษายน 2561).

2. การตีตราและการเลือกปฏิบัติ การตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ทั้งจากชุมชนและหน่วยบริการภาครัฐยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลทั้งต่อการเข้ารับการตรวจและรักษาของผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS และการคงอยู่ในระบบการรักษาหรือความต่อเนื่องในการรับยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อให้มีค่า CD4 อยู่ในระดับที่เหมาะสม นอกจากนี้ การตีตราตนเองของผู้ติดเชื้อยังเป็นอีกปัญหาหนึ่งของการเข้ารับบริการและการคงอยู่ในระบบการรักษา สภาพปัญหาดังกล่าวนี้จำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการที่มีความเฉพาะและความครอบคลุม รวมถึงมีการวัดผลลัพธ์ความสำเร็จเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการและการขยายผลการดำเนินการ⁵¹
3. การขาดความต่อเนื่องและการออกจากระบบการรักษา ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เข้าสู่กระบวนการรักษาจำนวนหนึ่งมีแนวโน้มที่จะออกจากระบบการรักษาและการรับยาต้านไวรัส ทั้งจาก (1) การเปลี่ยนสถานะทำให้หลุดจากระบบการรักษาที่มีอยู่เดิมและขาดความรู้ในการเข้าสู่ระบบการรักษาใหม่ ดังที่พบมากในกลุ่มผู้พันโทชและแรงงานย้ายถิ่น (2) การถูกเลือกปฏิบัติและการตีตราจากผู้ให้บริการและการตีตราตนเอง ที่จะส่งผลให้เลิกที่จะยุติการรักษาหรือขาดความต่อเนื่องในการรักษา ทั้งนี้ การขาดความต่อเนื่องและการออกจากระบบการรักษาส่งผลอย่างสำคัญต่อ (1) การเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS และ (2) งบประมาณการรักษาและยาต้านไวรัสที่จะเพิ่มขึ้นในกลุ่มที่ค่า CD4 เพิ่มสูงขึ้นจากการขาดการรักษาและรับยาต้านไวรัสที่ต่อเนื่อง

6.4 กลุ่มเป้าหมายและตัวชี้วัดการทำงานภายใต้โครงการนำร่อง Social Impact Partnership

จากการทบทวนข้อมูลการดำเนินการและการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้าน HIV/AIDS พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่ออกจากระบบการรักษาและขาดความต่อเนื่องในการรักษาหรือมีความเสี่ยงในการออกจากระบบการรักษาและขาดความต่อเนื่องในการรักษา อันมีสาเหตุมาจากทั้งการเลือกปฏิบัติและการตีตราจากชุมชนและระบบบริการ การตีตราตนเอง รวมถึงการเข้าไม่ถึงระบบบริการที่ต่อเนื่อง อันเนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเหมาะสมและมีความสำคัญในการดำเนินการโครงการนำร่องภายใต้โครงการ Social Impact Partnership อันเนื่องมาจากสาเหตุสำคัญ 3 ประการ คือ

⁵¹ สัมภาษณ์พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์, อำนวยการโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย (12 มกราคม 2561); สัมภาษณ์สมวงศ์ อุไรวัฒนา, รองผู้จัดการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (23 มกราคม 2561).

(1) โครงการส่วนใหญ่ที่ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ยังคงมีการขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินการทั้งจากสัดส่วนงบประมาณที่น้อยเมื่อเทียบกับดำเนินการด้านอื่นและมีแนวโน้มที่งบประมาณจะลดน้อยลงจากการยุติการสนับสนุนจากกองทุนโลกและองค์กรระหว่างประเทศอื่น ๆ

(2) โครงการส่วนใหญ่ เป็นโครงการที่ภาคประชาสังคมดำเนินการได้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากกว่าภาครัฐ

(3) การดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีตัวชี้วัดที่สามารถนำมาใช้ได้และเป็นที่ยอมรับจากที่ภาคส่วน อันได้แก่ ข้อมูลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่อยู่ในระบบการรักษาของสถานพยาบาลจาก ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDs Program, NAP) ซึ่งปัจจุบันอยู่ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁵²

6.5 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย

6.5.1 ข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์

การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของกรณีศึกษาคณะผู้วิจัยได้เลือก โครงการส่งเสริมให้คนเข้าถึงการรักษาและสร้างความร่วมมือในการรักษากับผู้ให้บริการ ของมูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาศูนย์ (Mercy Centre) ด้วยสาเหตุสำคัญ ประการได้แก่ หนึ่ง กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงระบบการรักษาของผู้ให้บริการในปัจจุบันไม่มีโครงการของภาครัฐที่ดำเนินการโดยตรงทำให้ไม่สามารถคำนวณต้นทุนการดำเนินการได้ สอง การดำเนินโครงการฯ ของมูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาศูนย์ อาจกล่าวได้ว่ามีลักษณะเป็นการดำเนินงานแทนภาครัฐเนื่องจากมูลนิธิได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นงบประมาณของประเทศไทยที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก

กิจกรรมที่ใช้เพื่อให้โครงการบรรลุตามเป้าหมาย คือ กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การติดตามประเมินผลด้านสุขภาพเกี่ยวกับ HIV ให้คำแนะนำปรึกษา และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ HIV เข้าถึงการรักษาและอยู่ร่วมกับระบบการรักษาในระยะยาว โครงการดังกล่าวมีระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 10 เดือน โดยตั้งเป้าหมายในการเข้าเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อตลอดระยะเวลาทั้งสิ้น 250 ราย ซึ่งจำนวนครั้งในการเข้าเยี่ยมของแต่ละรายอาจจะไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์ของผู้ติดเชื้อแต่ละราย บางรายที่มีปัญหาหนักก็จะมี การเข้าเยี่ยมบ่อยประมาณสัปดาห์ละครั้งหรือสองสัปดาห์ครั้ง ในขณะที่รายที่มีความไว้วางใจแล้วก็อาจจะไม่ได้ไปเยี่ยมบ่อยแต่จะใช้วิธีการติดตามทางโทรศัพท์แทน สำหรับตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรมนี้ คือ การที่ผู้ติดเชื้อ HIV เข้ารับการรักษาและรับยาต่อเนื่องจนมีสุขภาพที่ดีขึ้น (ระดับไวรัสโหลด หรือ VL < 40 copies/ml) (ดูตารางที่ 6.2 ประกอบ) โดยโครงการนี้ได้รับการสนับสนุน

⁵² สัมภาษณ์นายแพทย์รัฐพล เตริยมิชานนท์, ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2 เมษายน 2561).

เงินทุนจากกองทุนโลก (Global Funds) เป็นโครงการที่ภาครัฐให้เอกชนดำเนินการแทน เนื่องจากสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายกว่า รวมทั้งอาจมีต้นทุนในการดำเนินการที่ต่ำกว่า

ตารางที่ 6.2 รายละเอียดของโครงการและข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ โครงการส่งเสริมให้คนเข้าถึงการรักษาและสร้างความร่วมมือในการรักษากับผู้ให้บริการ ของมูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล (Mercy Centre)

รายการ	รายละเอียด
ชื่อโครงการ	โครงการส่งเสริมให้คนเข้าถึงการรักษาและสร้างความร่วมมือในการรักษากับผู้ให้บริการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	มูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล (Mercy Centre)
วัตถุประสงค์	การติดตามประเมินผลด้านสุขภาพเกี่ยวกับ HIV ให้คำแนะนำปรึกษา และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ HIV เข้าถึงการรักษาและอยู่ร่วมกับระบบการรักษาระยะยาว
กิจกรรม	กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้เข้าร่วมกับเชื้อ
ระยะเวลาในการดำเนินงาน	10 เดือน
เป้าหมาย	250 คน
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้ติดเชื้อ HIV มีระดับไวรัสโหลด (VL) ต่ำกว่า 40 copies/ml

6.5.2 ผลการวิเคราะห์

ตารางที่ 6.3 แสดงการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้เข้าร่วมกับเชื้อ โดยมูลนิธิส่งเสริมพัฒนาบุคคล (Mercy Centre) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- (1) **ระยะเวลา** ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมกำหนดไว้ทั้งสิ้น 10 เดือน โดยเริ่มตั้งแต่ ธันวาคม 2560 ถึง กันยายน 2561 โดยในขณะที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล มูลนิธิส่งเสริมพัฒนาบุคคล (Mercy Centre) ได้ดำเนินกิจกรรมนี้ไปแล้วตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือนเมษายน 2561 รวมระยะเวลา 5 เดือน ดังนั้นข้อมูลที่ได้เบื้องต้นเป็นข้อมูลการดำเนินงาน 5 เดือน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากต้นทุนต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานค่อนข้างคงที่ในแต่ละเดือน ดังนั้นสำหรับการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย คณะผู้วิจัยจะใช้การประมาณการตลอดระยะเวลาของโครงการ หรือ 10 เดือน
- (2) **เป้าหมาย** เป้าหมายของโครงการที่ตั้งไว้จำนวน 250 คน จากการดำเนินโครงการไปแล้ว 5 เดือน ของ มูลนิธิส่งเสริมพัฒนาบุคคล (Mercy Centre) พบว่า มีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้เข้าร่วมกับเชื้อ ทั้งหมด 121 คน (คิดเป็นร้อยละ 48.4) ซึ่งเป็นการลงเยี่ยมทั้งหมด 147 ครั้ง ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานของมูลนิธิ ได้ให้ความเห็นว่า จะสามารถลงเยี่ยมผู้ติดเชื้อ HIV ได้ตามเป้าหมาย 250 คนในระยะเวลาอีก 5 เดือนที่เหลือ

(3) **ตัวชี้วัดความสำเร็จ** จากการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้อยู่ร่วมกับเชื้อทั้งหมด 121 คน ตลอดระยะเวลา 5 เดือน พบว่ามีผู้ที่มีระดับไวรัสโคโรนาต่ำกว่า 40 copies/ml เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับการเยี่ยมครั้งแรกถึง 72 คน ดังนั้นจำนวนของผู้ติดเชื้อทั้ง 72 คน ที่มีพัฒนาการสุขภาพดีขึ้นตามตัวชี้วัด จึงถูกนำมาพิจารณาเป็นจำนวนผู้รับบริการที่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งบ่งบอกประสิทธิภาพ (Effectiveness) ของโครงการ ทั้งนี้จำนวน 72 คนจาก 121 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงประมาณ (Estimate) สัดส่วนของความสำเร็จ (Success rate) ของโครงการนี้ไว้ที่ร้อยละ 60 ดังนั้น หากมีการดำเนินโครงการครบ 10 เดือน และสามารถเข้าถึงเป้าหมายได้ 250 คน จะสามารถประมาณการจำนวนผู้ที่ประสบความสำเร็จตามตัวชี้วัดได้ที่ประมาณ 150 คน โดยคำนวณจาก

$$250 \times \frac{60}{100}$$

(4) **ต้นทุนทางตรง (Direct Cost)** มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(4.1) **ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost):** โครงการนี้ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนโลก (Global Fund) จำนวน 200,000 บาท⁵³ ผ่านทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (PR-DDC) โดยเงินดังกล่าวนี้เป็นเงินที่ถูกนำมาใช้เป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเท่านั้น อย่างไรก็ตาม มูลนิธิส่งเสริมพัฒนาบุคคล (Mercy Centre) ไม่ได้ให้ข้อมูลของการใช้เงินในส่วนนี้ จำแนกเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จึงทำให้ไม่สามารถระบุรายละเอียดของต้นทุนที่ใช้ไปสำหรับการเยี่ยมบ้านและติดต่อนัดหมายกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อในแต่ละครั้งได้ ดังนั้นทางคณะผู้วิจัยจึงเสนอว่า หากมีการเลือกโครงการนำร่อง ผู้ให้บริการในโครงการนำร่องควรจะมีการทำระบบบัญชีที่บันทึกค่าใช้จ่ายเหล่านี้อย่างเป็นทางการเพื่อที่จะให้สามารถวิเคราะห์และประมาณการต้นทุนได้อย่างแม่นยำมากยิ่งขึ้น

(4.2) และ (4.3) **ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost):** ในการทำกิจกรรมการเยี่ยมบ้านของมูลนิธิส่งเสริมพัฒนาบุคคล (Mercy Centre) มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการเยี่ยมบ้านโดยตรงทั้งสิ้น 4 คน โดยค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในส่วนนี้ไม่นับรวมอยู่ในงบที่กองทุนโลกให้ เป็นค่าใช้จ่ายที่ทางมูลนิธิต้องแบกรับเอง สำหรับอัตราค่าจ้างขั้นต่ำที่ทางมูลนิธิจ่ายให้เป็นเงินเดือนเจ้าหน้าที่ ได้แก่ 15,000 บาทต่อเดือนสำหรับวุฒิปริญญาตรี และ 10,000 บาทต่อเดือน สำหรับวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี

⁵³ จากการเก็บข้อมูลของผู้วิจัยพบว่า ตลอดระยะเวลาในการดำเนินงานของมูลนิธิส่งเสริมพัฒนาบุคคล 5 เดือนได้มีการใช้จ่ายในส่วนนี้ไปแล้วทั้งสิ้น 29,000 บาท อย่างไรก็ตาม ทางคณะผู้วิจัยไม่สามารถประมาณการได้ว่ายอดดังกล่าว คือ ยอดทั้งหมดที่ใช้ตลอดระยะเวลา 5 เดือน หรือยังคงมียอดค้างจ่ายที่ยังไม่ได้ดำเนินการบันทึกลงในระบบบัญชีอย่างสมบูรณ์ ดังนั้นเพื่อให้การคำนวณต้นทุนสอดคล้องตามงบประมาณที่ได้มาจากกองทุนโลก ทางคณะผู้วิจัยขอตั้งสมมติฐานให้โครงการดังกล่าวใช้งบประมาณครบตามจำนวนที่ได้รับการสนับสนุนมาเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล ทางมูลนิธิได้ให้ข้อมูลเพียงเงินเดือนขั้นต่ำและจำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน แต่ไม่ได้ให้รายละเอียดระดับตัวตนและเงินเดือนที่แท้จริง ดังนั้น ในส่วนนี้ทางคณะผู้วิจัยจึงต้องใช้การประมาณการ โดยถ้าเจ้าหน้าที่ 4 คน เป็นผู้จบปริญญาตรี จำนวน 2 คน ก็จะมีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เท่ากับ 300,000 บาท (15,000 บาท x 2 คน x 10 เดือน) และส่วนผู้ที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี 2 คนจะมีค่าใช้จ่ายเท่ากับ 200,000 บาท (10,000 บาท x 2 คน x 10 เดือน)

(4.4) ต้นทุนทางตรง (Direct Cost): ดังนั้นเมื่อทำการรวมต้นทุนทางตรงจึงมีค่าเท่ากับ 700,000 บาท (200,000 + 200,000 + 300,000 บาท)

(4.5) ต้นทุนทางตรงต่อหน่วย (Direct Unit Cost) คำนวณจาก

$$\frac{\text{ต้นทุนทางตรง}}{\text{จำนวนเป้าหมาย}} = \frac{700,000}{250} = 2,800 \text{ บาทต่อคน}$$

(4.6) ต้นทุนทางตรงต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (The direct cost effectiveness ratio - DCERs) คำนวณจาก

$$\frac{\text{ต้นทุนทางตรง}}{\text{จำนวนเป้าหมายที่ประสบความสำเร็จ}} = \frac{700,000}{150} = 4,666.67 \text{ บาทต่อคน}$$

(5) **ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost)** มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(5.1) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเช่าที่สำนักงาน พื้นที่ 25 ตารางวา ซึ่งคิดค่าเช่าพื้นที่ราคา ตารางวาละ 350 บาทต่อเดือน⁵⁴ คิดเป็น 87,500 บาท (350 บาท x 25 ตารางวา x 10 เดือน)

(5.2) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเสื่อมราคา Notebook Ram4G เครื่องละ 3,200 บาท จำนวน 4 เครื่อง คิดเป็นมูลค่าทั้งหมด 12,800 บาท โดยค่าเสื่อมราคาคำนวณจาก

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาตามกรมบัญชีกลาง}}{\text{อายุการใช้งานตามกรมบัญชีกลาง}} = \frac{16,000 \text{ บาท}}{5 \text{ ปี}} = 3,200 \text{ บาท}$$

ทั้งนี้ เครื่องคอมพิวเตอร์ Notebook มีมูลค่า 16,000 บาท เป็นครุภัณฑ์ที่มีมูลค่า 5,000 บาท ขึ้นไปจึงนับเป็นต้นทุนค่าลงทุน

(5.3) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเสื่อมราคาโต๊ะทำงานตัวละ 620 บาท จำนวน 4 ตัว คิดเป็นมูลค่าทั้งหมด 2,480 บาท โดยค่าเสื่อมราคาคำนวณจาก

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาตามกรมบัญชีกลาง}}{\text{อายุการใช้งานตามกรมบัญชีกลาง}} = \frac{6,200 \text{ บาท}}{10 \text{ ปี}} = 620 \text{ บาท}$$

⁵⁴ ทางคณะผู้วิจัยใช้วิธีคาดการณ์จากราคาค่าเช่าพื้นที่ในบริเวณเดียวกับที่สำนักงานตั้งอยู่ (ชุมชน 70 ไร่คลองเตย) ผ่านการสัมภาษณ์ผู้เช่าในพื้นที่

ทั้งนี้ โตะ มีมูลค่า 6,200 บาท เป็นครุภัณฑ์ที่มีมูลค่า 5,000 บาทขึ้นไป จึงนับเป็นต้นทุนค่าลงทุน
 (5.4) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าเสื่อมราคาเก้าอี้ทำงาน ตัวละ 155 บาท จำนวน 4 ตัว คิดเป็นมูลค่าทั้งหมด 620 บาท โดยค่าเสื่อมราคาคำนวณจาก

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาตามกรมบัญชีกลาง}}{\text{อายุการใช้งานตามกรมบัญชีกลาง}} = \frac{1,550 \text{ บาท}}{10 \text{ ปี}} = 155 \text{ บาท}$$

(5.5) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าเสื่อมราคา Printer Layer 18 p/m เครื่องละ 330 บาท จำนวน 3 เครื่อง คิดเป็นมูลค่าทั้งหมด 1,980 บาท โดยค่าเสื่อมราคาคำนวณจาก

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาตามกรมบัญชีกลาง}}{\text{อายุการใช้งานตามกรมบัญชีกลาง}} = \frac{3,300 \text{ บาท}}{10 \text{ ปี}} = 330 \text{ บาท}$$

(5.6) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์สำนักงาน 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็น 30,000 บาท (3,000 บาท x 10 เดือน)

(5.7) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าน้ำ 200 บาทต่อเดือน คิดเป็น 2,000 บาท (200 บาท x 10 เดือน)

(5.8) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าไฟ 3,500 บาทต่อเดือน คิดเป็น 35,000 บาท (3,500 บาท x 10 เดือน)

(5.9) ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost): ดังนั้นเมื่อทำการรวมต้นทุนทางตรงจึงมีค่าเท่ากับ 172,380 บาท (87,500 + 12,800 + 24,800 + 620 + 1,980 + 30,000 + 2,000 + 35,000 บาท)

(5.10) ต้นทุนทางอ้อมต่อหน่วย (Indirect Unit Cost) คำนวณจาก

$$\frac{\text{ต้นทุนทางอ้อม}}{\text{จำนวนเป้าหมาย}} = \frac{172,380}{250} = 2,800 \text{ บาทต่อคน}$$

(5.11) ต้นทุนทางอ้อมต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (The indirect cost effectiveness ratio - IDCERs) คำนวณจาก

$$\frac{\text{ต้นทุนทางอ้อม}}{\text{จำนวนเป้าหมายที่ประสบความสำเร็จ}} = \frac{172,380}{150} = 4,666.67 \text{ บาทต่อคน}$$

(6) ต้นทุนทั้งหมด (Total Cost) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(6.1) ต้นทุนทั้งหมด (Total Cost): เกิดจากการรวมต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมซึ่งมีค่าเท่ากับ 872,380 บาท (700,000 + 172,380 บาท)

(6.2) ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) คำนวณจาก

$$\frac{\text{ต้นทุนทั้งหมด}}{\text{จำนวนเป้าหมาย}} = \frac{872,380}{250} = 3,489.52 \text{ บาทต่อคน}$$

(6.3) ต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (The cost effectiveness ratio - CERs) คำนวณจาก

$$\frac{\text{ต้นทุนทั้งหมด}}{\text{จำนวนเป้าหมายที่ประสบความสำเร็จ}} = \frac{872,380}{150} = 5,815.87 \text{ บาทต่อคน}$$

กล่าวโดยสรุป การจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV ของมูลนิธิส่งเสริมพัฒนาบุคคล (Mercy Centre) มีต้นทุนต่อหน่วย หรือต้นทุนที่ใช้ไปจริงต่อผู้ที่เข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 3,489.52 บาทต่อคน อย่างไรก็ตาม หากประเมินถึงความสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการ ต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมายมีค่าเท่ากับ 5,815.87 บาทต่อคน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีการประมาณโอกาสที่จะเกิดความสำเร็จอยู่ที่ร้อยละ 60 (ตารางที่ 6.4)

การดำเนินโครงการส่งเสริมให้คนเข้าถึงการรักษาและสร้างความร่วมมือในการรักษากับผู้ให้บริการของมูลนิธิส่งเสริมพัฒนาบุคคล (Mercy Centre) นอกจากจะสร้างผลลัพธ์ให้ผู้ติดเชื้อ HIV เข้ารับการรักษาและรับยาต่อเนื่องจนมีสุขภาพที่ดีขึ้นตามเป้าหมายของโครงการแล้ว ในอีกมุมหนึ่ง การดำเนินโครงการฯ หรือโครงการที่มีลักษณะและเป้าหมายใกล้เคียงกันยังส่งผลให้เกิดการประหยัดงบประมาณด้านการรักษาและยาต้านไวรัส HIV ของภาครัฐเช่นกัน กล่าวคือ การรับยาและเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ติดเชื้อ HIV สามารถรักษาระดับไวรัสได้เหมาะสม ไม่มีโรคฉวยโอกาส และไม่มีอาการดื้อยา ซึ่งหากมีอาการดื้อยาหรือโรคฉวยโอกาสเกิดขึ้นค่าใช้จ่ายด้านยาต้านไวรัส HIV ของภาครัฐจะเพิ่มขึ้นสูงจากค่าใช้จ่ายปกติซึ่งอยู่ประมาณ 700 บาทต่อเดือนต่อคน และอาจสูงถึงกว่า 10,000 บาทต่อเดือนต่อคน⁵⁵

⁵⁵ เตือน..งานวิจัยเริ่มต้น อย่าหยุด 'ยาเอดส์' เข้าถึงจาก <https://www.hfocus.org/content/2013/03/2596> (23 กันยายน 2561).

ตารางที่ 6.3 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้เข้าร่วมกับเชื้อ โดยมูลนิธิส่งเสริมพัฒนาบุคคล (Mercy Centre)

กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้เข้าร่วมกับเชื้อ โดยมูลนิธิส่งเสริมพัฒนาบุคคล (Mercy Centre)		
(1) ระยะเวลา (เดือน)		10 เดือน
(2) เป้าหมาย Target (คน)		250 คน
(3) ผู้ที่มีระดับ VL<40 (ระดับความสำเร็จ ร้อยละ 60)		150 คน
	รายการต้นทุน	บาท
(4) ต้นทุนทางตรง (Direct Cost)	(4.1) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): เงินสนับสนุนจาก Global Fund	200,000.00
	(4.2) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ปริญาตรี 15,000 บาทต่อเดือนจำนวน 2 คน	300,000.00
	(4.3) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ต่ำกว่าปริญาตรี 10,000 บาทต่อเดือน 2 คน	200,000.00
	(4.4) รวมต้นทุนทางตรง (Total Direct Cost) [4.1+4.2+4.3]	700,000.00
	(4.5) ต้นทุนทางตรงต่อหน่วย (Direct Unit Cost) [4.4/2]	2,800.00
	(4.6) ต้นทุนทางตรงต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (The direct cost effectiveness ratio - DCERs) [4.4/3]	4,666.67
(5) ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost)	(5.1) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) :ค่าเช่าที่สำนักงาน พื้นที่ 25 ตร.วา (ตร.วาละ 350 บาทต่อเดือน)	87,500.00
	(5.2) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเสื่อมราคา Notebook Ram4G จำนวน 4 เครื่อง	12,800.00
	(5.3) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเสื่อมราคาโต๊ะทำงานจำนวน 4 ตัว	2,480.00
	(5.4) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าเสื่อมราคาเก้าอี้ทำงาน 4 ตัว	620.00
	(5.5) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าเสื่อมราคา PrinterLayer 18 p/m จำนวน 3 เครื่อง	1,980.00
	(5.6) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์สำนักงาน 3000 บาทต่อเดือน	30,000.00
	(5.7) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าน้ำ 200 บาทต่อเดือน	2,000.00
	(5.8) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าไฟ 3500 บาทต่อเดือน	35,000.00
	(5.9) รวมต้นทุนทางอ้อม (Total Indirect Cost) [5.1+5.2+5.3+5.4+5.5+5.6+5.7+5.8]	172,380.00
	(5.10) ต้นทุนทางอ้อมต่อหน่วย (Indirect Unit Cost) [5.9/2]	689.52
	(5.11) ต้นทุนทางอ้อมต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (The indirect cost effectiveness ratio - IDCERs) [5.9/3]	1,149.20
(6) ต้นทุนทั้งหมด	(6.1) ต้นทุนทั้งหมด (Total Cost) [4.4+5.9]	872,380.00
	(6.2) ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) [6.1/2]	3,489.52
	(6.3) ต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (The cost effectiveness ratio - CERs) [6.1/3]	5,815.87

6.6 โครงการนำร่องสำหรับ SIP

จากการพิจารณาและการประชุมระดมความคิดเห็นจากภาคประชาสังคมที่ดำเนินการด้าน HIV/AIDS⁵⁶ ทางคณะผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่า “โครงการสนับสนุนให้ผู้พันโทษที่ติดเชื้อ HIV/AIDS เข้ารับการรักษาและสร้างความร่วมมือในการรักษากับผู้ให้บริการ” สมควรเป็นโครงการนำร่องสำหรับ SIP มีลักษณะกิจกรรมที่เน้นการเยี่ยมบ้านและติดต่อผู้พันโทษที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เข้าร่วมโครงการ ให้เข้าถึงการรักษาและอยู่ร่วมกับระบบการรักษาในระยะยาว ตลอดจนมีระดับของไวรัสโหลดที่เหมาะสมต่อการอยู่ร่วมกับเชื้อในระยะยาว

โครงการดังกล่าวนี้มีลักษณะกิจกรรมและการดำเนินงานใกล้เคียงกับ “โครงการส่งเสริมให้คนเข้าถึงการรักษาและสร้างความร่วมมือในการรักษากับผู้ให้บริการ” ของมูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาศูนย์ (Mercy Centre) ที่มีกิจกรรม คือ กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ และมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การติดตามประเมินผลด้านสุขภาพเกี่ยวกับ HIV ให้คำแนะนำปรึกษา และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ HIV เข้าถึงการรักษาและอยู่ร่วมกับระบบการรักษาระยะยาว

ทางคณะผู้วิจัยเห็นว่าโครงการนำร่องสำหรับ SIP มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ หนึ่ง กิจกรรมและการดำเนินการของโครงการมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับโครงการของมูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาศูนย์ และสามารถวิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินการ เป้าหมาย และตัวชี้วัดได้ สอง ภาคประชาสังคมจำนวนหนึ่งมีกิจกรรมและการดำเนินในปัจจุบันการคล้ายคลึงกับโครงการนำร่อง และการดำเนินการจำนวนหนึ่งมีกลุ่มผู้พันโทษที่ติดเชื้อ HIV/AIDS เข้าร่วมโครงการ รวมถึงมีกิจกรรมในเรื่องจำหรือทัศนสถานทีที่ปูพื้นฐานในการดึงกลุ่มผู้ต้องขังที่พันโทษเข้าร่วมโครงการ โครงการนำร่อง SIP ดังกล่าวนี้อาจมีความสำคัญต่อการสนับสนุนการยุติปัญหา HIV/AIDS ในภาพรวมของประเทศ เนื่องจากกลุ่มผู้พันโทษที่ติดเชื้อ HIV/AIDS จำนวนมากจะประสบกับปัญหาในการเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมหรือมีการรับยาต้านไวรัสที่ต่อเนื่อง อันส่งผลต่อค่าไวรัสโหลดที่เกินระดับความเหมาะสม

6.6.1 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายของโครงการนำร่องสำหรับ SIP ได้แก่ กลุ่มผู้พันโทษที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เคยได้รับโทษจำคุกในเรือนจำหรือทัศนสถานเป็นเวลาไม่เกิน 15 ปี ได้รับการปล่อยตัวในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปีในวันที่เข้าร่วมโครงการ ไม่จำกัดช่วงอายุ และไม่จำกัดเพศ จำนวนไม่เกิน 50 ราย

⁵⁶ การประชุมระดมสมอง "การหาแนวทางเพื่อนำกลไก Social Impact Partnership มาปรับใช้กับงานด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย" ณ ห้องประชุม 404 สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (22 มิถุนายน 2561).

6.6.2 เป้าหมาย

เป้าหมายสำคัญของ “โครงการสนับสนุนให้ผู้พันโทษที่ติดเชื้อ HIV/AIDS เข้ารับการรักษาส่งเสริมความร่วมมือในการรักษากับผู้ให้บริการ” คือ ผู้พันโทษที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เข้าร่วมโครงการให้เข้าถึงการรักษาย่อยร่วมกับระบบการรักษาระยะยาว ตลอดจนมีระดับของไวรัสโหลด หรือ VL ต่ำกว่า 40 copies/ml ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมโครงการ (12 เดือน) และหลังการเข้ารับบริการ 6 เดือน

6.6.3 บริการ (Intervention)

บริการหรือกิจกรรมของโครงการนำร่องมีแนวทางหลักคือการสนับสนุนหรือช่วยเหลือให้ผู้พันโทษที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เข้าร่วมโครงการสามารถเข้าถึงการรักษาและได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม อันมีรายละเอียดของการบริการ ได้แก่ หนึ่ง การให้คำแนะนำในการเข้ารับการรักษาและยาต้านไวรัสกับกลุ่มผู้พันโทษที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เข้าร่วมโครงการ สอง การเยี่ยมบ้านและติดตามกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ และสาม การสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการให้เข้ารับบริการตรวจระดับไวรัสโหลด (หรือ VL) และ CD 4 อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง สี่ ระยะเวลาการดำเนินการของโครงการ 12 เดือน

6.6.4 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดของ “โครงการสนับสนุนให้ผู้พันโทษที่ติดเชื้อ HIV/AIDS เข้ารับการรักษาส่งเสริมความร่วมมือในการรักษากับผู้ให้บริการ” มีทั้งหมด 2 ตัวชี้วัด คือ

- 1) ร้อยละ 90 ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมโครงการ (12 เดือน) และหลังการเข้ารับบริการ 6 เดือน
- 2) ร้อยละ 90 ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการที่ได้รับยาต้านไวรัสมีระดับไวรัสโหลด (Viral load) ต่ำกว่า 40 copies/ml และมีระดับเม็ดเลือดขาว (CD4) น้อยกว่า 200 cells/mm ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมโครงการ (12 เดือน) และหลังการเข้ารับบริการ 6 เดือน

ทั้งนี้ ตัวชี้วัดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดของโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR 2 (Stop TB and AIDS through RTTR: STAR 2) ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก (Global Fund) อันได้แก่ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) คือ HIV O-1(M): ร้อยละของผู้ใหญ่และเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อย่างน้อย 12 เดือน หลังเริ่มการรักษา (Percentage of adults and children with HIV, known to be on treatment 12 months after initiation of antiretroviral therapy) ตัวชี้วัดผลผลิต (Output Indicators) ภายใต้อุปกรณ์บริการ (Module) ของ ชุดบริการที่ 6: การรักษา การดูแล และการหนุนเสริม คือ TCS-1 (M): ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส นอกจากนี้ร้อยละของตัวชี้วัดในโครงการนำร่องยังมีความสอดคล้องกับเป้าหมายว่าด้วย 90-90-90 ของการยุติปัญหาเอดส์ของ UNAIDS ที่ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อต้อง

รับรู้สถานะของตน ร้อยละ 90 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ HIV ต้องได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และร้อยละ 90 ของผู้ได้รับยาต้านไวรัสสามารถควบคุมไวรัสได้ในระดับต่ำ

6.6.5 แนวทางการประเมินผล

การประเมินผลของโครงการนำร่องมีแนวทางสำคัญ 2 ประการที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดของโครงการ ได้แก่

- 1) การติดตามและประเมินการรับยาต้านไวรัสของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการอย่างน้อยทุกเดือนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 12 เดือน
- 2) การประเมินผลของระดับไวรัสโหลดและระดับ CD4 ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการจะใช้ข้อมูลที่ได้จากผลเลือดของผู้เข้าร่วมโครงการใน 2 ช่วง คือ ช่วงเริ่มเข้าร่วมโครงการฯ และช่วงสิ้นสุดโครงการ เพื่อประเมินร้อยละความสำเร็จของผู้เข้าร่วมโครงการที่สามารถรับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสามารถรักษาระดับไวรัสโหลดและระดับเม็ดเลือดขาวได้ตามตัวชี้วัด

6.6.6 งบประมาณและอัตราผลตอบแทน

จากการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย งบประมาณที่ต้องใช้ในการดำเนินโครงการนี้อยู่ที่ 291,640 บาท หรือ 5,832.80 บาทต่อคน ซึ่งหากสำเร็จเกินเป้าหมาย อัตราผลตอบแทนที่รัฐบาลควรจ่ายจะไม่เกิน 324,044.50 บาท

ทั้งนี้ อัตราผลตอบแทนของการดำเนินการคำนวณจากต้นทุนของโครงการที่มีลักษณะกิจกรรมใกล้เคียงกับโครงการนำร่อง อันได้แก่ กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้เข้าร่วมกับเชื้อ โดย มูลนิธิส่งเสริมพัฒนาบุคคล Mercy (ตารางที่ 6.3) อย่างไรก็ดี กิจกรรมของมูลนิธิส่งเสริมพัฒนาบุคคลดังกล่าวมีระยะเวลาดำเนินงาน 10 เดือนและมีกลุ่มเป้าหมาย 250 คน ทางคณะผู้วิจัยจึงได้ปรับต้นทุนของโครงการให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายของโครงการนำร่อง (50 คน) และระยะเวลาดำเนินการเป็น 12 เดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ 6.4

ตารางที่ 6.4 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมโครงการนำร่องสำหรับ SIP “โครงการสนับสนุนให้ผู้พันโทษที่ติดเชื้อ HIV/AIDS เข้ารับการรักษาและสร้างความร่วมมือในการรักษากับผู้ให้บริการ”

โครงการนำร่องสำหรับ SIP “โครงการสนับสนุนให้ผู้พันโทษที่ติดเชื้อ HIV/AIDS เข้ารับการรักษาและสร้างความร่วมมือในการรักษากับผู้ให้บริการ”		
ระยะเวลา (เดือน)	12	
เป้าหมาย Target (คน)	50	ปรับเป้าหมายตามการกำหนดของโครงการนำร่อง
ผู้ที่มีระดับ VL<40	45	ปรับเป้าหมายตามการกำหนดของโครงการนำร่อง
รายการต้นทุนเดิม	บาท	รายละเอียดของรายการต้นทุนที่ปรับเป้าหมายตามการกำหนดของโครงการนำร่อง
ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าดำเนินการติดตามและสร้างความร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมาย	40,000.00	ปรับลดลง 5 เท่า ตามจำนวนเป้าหมายที่ ลดจาก 250 คน เป็น 50 คน
ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ปริญาตรี 15,000 บาทต่อเดือนจำนวน 1 คน	90,000.00	ปริญาตรี 1 คน (คิดตามภาระงานหรือ Man Month จะเท่ากับระยะเวลา 6 เดือน)
ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost): ต่ำกว่าปริญาตรี 10,000 บาทต่อเดือน 1 คน	60,000.00	ต่ำกว่าปริญาตรี 1 คน (คิดตามภาระงานหรือ Man Month จะเท่ากับระยะเวลา 6 เดือน)
รวมต้นทุนทางตรง (Total Direct Cost)	190,000.00	
ต้นทุนทางตรงต่อหน่วย (Direct Unit Cost)	3,800.00	
ต้นทุนทางตรงต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (The direct cost effectiveness ratio - DCERs)	4,222.22	
ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเช่าที่สำนักงาน พื้นที่ 12.5 ตร.วา (ตร.วาละ 350 บาทต่อเดือน)	52,500.00	ลดลงครึ่งหนึ่ง ตามจำนวน Staff ที่ลดลงจาก 4 คนเป็น 2 คน
ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเสื่อมราคา Notebook Ram4G จำนวน 2 เครื่อง	6,400.00	ลดลงครึ่งหนึ่ง ตามจำนวน Staff ที่ลดลงจาก 4 คนเป็น 2 คน
ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost): ค่าเสื่อมราคาโต๊ะทำงานจำนวน 2 ตัว	1,240.00	ลดลงครึ่งหนึ่ง ตามจำนวน Staff ที่ลดลงจาก 4 คนเป็น 2 คน
ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าเสื่อมราคาเก้าอี้ทำงาน 2 ตัว	310.00	ลดลงครึ่งหนึ่ง ตามจำนวน Staff ที่ลดลงจาก 4 คนเป็น 2 คน
ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าเสื่อมราคา PrinterLayer 18 p/m จำนวน 1 เครื่อง	990.00	ลดลงจาก 3 เครื่องเป็น 1 เครื่องตามจำนวน Staff ที่ลดลง
ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์สำนักงาน 1,500 บาทต่อเดือน	18,000.00	ลดลงครึ่งหนึ่ง ตามจำนวน Staff ที่ลดลงจาก 4 คนเป็น 2 คน
ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าน้ำ 100 บาทต่อเดือน	1,200.00	ลดลงครึ่งหนึ่ง ตามจำนวน Staff ที่ลดลงจาก 4 คนเป็น 2 คน
ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost): ค่าไฟ 1,750 บาทต่อเดือน	21,000.00	ลดลงครึ่งหนึ่ง ตามจำนวน Staff ที่ลดลงจาก 4 คนเป็น 2 คน
รวมต้นทุนทางอ้อม (Total Indirect Cost)	101,640.00	
ต้นทุนทางอ้อมต่อหน่วย (Indirect Unit Cost)	2,032.80	
ต้นทุนทางอ้อมต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (The indirect cost effectiveness ratio - IDCERs)	2,258.67	
ต้นทุนทั้งหมด (Total Cost)	291,640.00	
ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost)	5,832.80	
ต้นทุนต่อหน่วยที่สำเร็จตามเป้าหมาย (The cost effectiveness ratio - CERs)	6,480.89	

6.7 การดำเนินงานในระยะที่สอง (Phase 2)

การดำเนินการในระยะที่สอง (Phase 2) ของการประยุกต์ใช้ SIP เพื่อผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS จะเป็นการทดลองนำโมเดลความร่วมมือที่เน้นผลลัพธ์เพื่อสังคม (Social Impact Partnership Model - SIP) ไปใช้กับการดำเนินกิจกรรมด้าน HIV/AIDS ตามรูปแบบ รายละเอียด และตัวชี้ของโครงการนำร่องที่ระบุไว้ในหัวข้อ 6.6 ซึ่งจะมีการเปิดคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ โดยพิจารณาจากความพร้อมของภาคประชาสังคมหรือองค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินการด้านการยุติปัญหา HIV/AIDS ในกรุงเทพมหานคร และมีรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องหรือใกล้เคียงกับสนับสนุนให้ผู้พ้นโทษที่ติดเชื้อ HIV/AIDS เข้ารับการรักษาและสร้างความร่วมมือในการรักษากับผู้ให้บริการ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560), “รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย.” (กรุงเทพฯ : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์).

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560), “รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย.” กรุงเทพฯ.

กรมกิจการเด็กและเยาวชน (2560), “แผนกลยุทธ์กรมกิจการเด็กและเยาวชน ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560–2564,” (กรุงเทพฯ : กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์).

กรมกิจการเด็กและเยาวชน (2560), “แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2561,” (กรุงเทพฯ : กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์).

กรมบัญชีกลาง (2557). “หลักเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ถาวรสำหรับหน่วยงานภาครัฐ,” www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER024/GENERAL/DATA0000/00000374.PDF (สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน 2561).

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2560), “รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย ประจำปีเดือนกันยายน 2560,” (กรุงเทพฯ : กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ).

กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2560), “แผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560–2573” (กรุงเทพฯ : สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร).

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (2560), “ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573,” (กรุงเทพฯ : ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ).

ปัญหาเด็กด้อยโอกาส “เด็กยากจนยังหลุดจากระบบการศึกษา,” <http://www.nationtv.tv/main/content/social/378455890> (สืบค้นวันที่ 31 สิงหาคม 2560).

มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม. “ผลการประสานงานการจ้างงานคนพิการประจำปี 2561,” <https://www.sif.or.th/2018/03/13/392/#respond> (สืบค้นวันที่ 31 สิงหาคม 2560).

วรวุฒิ สุวรรณระดา (2552). “การเงินการคลังสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร.” (กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ)

วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ (2558). “โครงการการประมาณการต้นทุนการจัดบริการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุในสถาบัน : กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัด เชียงใหม่.” (กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย)

สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (2557), เต็กต้อยโอกาสจุดพลิกผันอนาคตของชาติ , เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ "อภิวัดน์การเรียนรู้...สู่จุดเปลี่ยนประเทศไทย".

สรุปข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษา ปี 2559 ของ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, http://www.bopp-obec.info/home/?page_id=22308 (สืบค้นวันที่ 31 สิงหาคม 2560).

ภาษาอังกฤษ

Barclay, Lisa, and Tom Symons. "A technical guide to developing Social Impact Bonds." Social Finance Ltd, London (2013).

Go Lab. "How to Guide: Feasibility Assessment. A guide to determining whether an outcome based commissioning project is viable." May 2017 . Accessed November 7 , 2017 . [http://golab.bsg.ox.ac.uk/sites/golab.bsg.ox.ac.uk/files/2017-05 / Go%20 Lab%20 - %20Feasibility%20Guide.pdf](http://golab.bsg.ox.ac.uk/sites/golab.bsg.ox.ac.uk/files/2017-05/Go%20Lab%20-%20Feasibility%20Guide.pdf).

Gustafsson-Wright, Emily, Sophie Gardiner, and Vidya Putcha. The potential and limitations of impact bonds: Lessons from the first five years of experience worldwide. Global Economy and Development at Brookings, 2015 . Accessed November 7 , 2017 . <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2015/07/impact-bondswb.pdf>.

Mesly, Olivier. Project feasibility tools for uncovering points of vulnerability. Boca Raton, FL: CRC Press, 2017.

Miguel, Antonio, and Samer Abughannam. "Housing First Social Impact Bond Feasibility Study." 2014 . Accessed November 7 , 2017 . <https://www.marsdd.com/wp-content/uploads/2014/10/Housing-First-Social-Impact-Bond-Feasibility-Study-2014.pdf>.

Nicholls, Jeremy, Eilis Lawlor, Eva Neitzert, and Tim Goodspeed. A guide to Social Return on Investment. Cabinet Office, 2009. Accessed November 10, 2017. https://www.bond.org.uk/data/files/Cabinet_office_A_guide_to_Social_Return_on_Investment.pdf.

Phillips, C., & Thompson, G. (2003). What is cost-effectiveness?. Hayward Medical Communications.

Sainty, Elyse. "Is your program suitable for a social impact bond? A practical guide to help you self-assess your program's appropriateness for a social impact bond (SIB)." 2015. Accessed November 7, 2017. <http://www.socialventures.com.au/sva-quarterly/is-your-program-suitable-for-a-social-impact-bond/> (สืบค้นวันที่ 7 มิถุนายน 2559).

Thailand Ending AIDS: Thailand AIDS Response Progress Report, National Aids Committee, http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/THA_narrative_report_2015.pdf (สืบค้นวันที่ 7 มิถุนายน 2559).

Secretary's Minority AIDS Initiative Fund (SMAIF), What Are HIV and AIDS?, Available from <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/what-are-hiv-and-aids>

World Health Organization, HIV/AIDS, Available from <http://www.who.int/features/qa/71/en/>

United Nations Development Programme, BUILDING STRENGTH ON STRENGTH: LESSONS FROM COMMUNITY RESPONSES TO HIV IN NORTHERN THAILAND (UNDP, 2007).

UNAIDS, Fast-Track: ending the AIDS epidemic by 2030 (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2014), pp. 10-11.

ภาคผนวกที่ 1 สรุปสัมภาษณ์

ก. สรุปสัมภาษณ์องค์กรและหน่วยงานที่ทำหน้าที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

จากรายชื่อหน่วยงานภาครัฐที่ช่วยเหลือคนพิการและสถานสงเคราะห์ที่อยู่ภายใต้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พบว่ามีหลายแห่งทั่วประเทศไทย แต่เนื่องด้วยงบประมาณและระยะเวลาที่จำกัด ทำให้คณะผู้วิจัยต้องมีการคัดเลือกหน่วยงานเพียงบางหน่วยงานที่จะเข้าไปสัมภาษณ์เบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การคัดเลือกองค์กรเป้าหมายเพื่อนำมาศึกษาต้นทุนต่อหน่วยต้นแบบ โดยมีขอบเขตอยู่ในกรุงเทพและปริมณฑล ได้แก่

1. กองทุนและส่งเสริมความเสมอภาคคนพิการ
2. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
3. มูลนิธินวัตกรรมเพื่อสังคม
4. ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง (ศพอพ.จ.สป)
5. ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ (โรงงานปีคนพิการสากล)
6. บริษัท AIS Call Center

คณะผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น โดยเข้าไปสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องในวัน เวลา และสถานที่ ดังต่อไปนี้

ตารางรายละเอียดการสัมภาษณ์เบื้องต้น

หน่วยงานที่สัมภาษณ์	สถานที่สัมภาษณ์	วันและเวลาสัมภาษณ์	บุคคลที่สัมภาษณ์
กองทุนและส่งเสริมความเสมอภาคคนพิการ	กองทุนและส่งเสริมความเสมอภาคคนพิการ จ.กรุงเทพฯ	วันศุกร์ที่ 15 ธันวาคม 2560 เวลา 10.00 น.	คุณณัฐอร อินทร์ดีศรี ผู้อำนวยการกองทุนและส่งเสริมความเสมอภาคคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จ.กรุงเทพฯ	วันพฤหัสบดี ที่ 21 ธันวาคม 2560 เวลา 14.00 น.	คุณวิจิตา รชตะนันท์กุล ผู้เชี่ยวชาญกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม (Social Innovation Foundation)	มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม จ.กรุงเทพฯ	วันอังคารที่ 26 ธันวาคม 2560 เวลา 13.30 น.	ผู้เชี่ยวชาญด้านคนพิการ
ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง (ศพอพ.จ.สป)	ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง (ศพอพ.จ.สป) อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ	วันจันทร์ที่ 22 มกราคม 2561 เวลา 9.30 น.	ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง (ศพอพ.จ.สป)
ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ (โรงงานปีคนพิการสากล)	ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ (โรงงานปีคนพิการสากล) อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี	วันพฤหัสบดีที่ 26 มกราคม 2561 เวลา 14.00 น.	คุณวินัย เก่งสุวรรณ ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ (โรงงานปีคนพิการสากล)
บริษัท AIS Call Center	อาคารพหลโยธินเพลส ชั้นที่ 30 จ.กรุงเทพฯ	วันศุกร์ที่ 9 มีนาคม 2561 เวลา 14.00 น.	Manager ด้าน CSR และคนพิการ

สรุปการสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการกองทุนและส่งเสริมความเสมอภาคคนพิการ

ข้อมูลเบื้องต้นของกองทุนและส่งเสริมความเสมอภาคคนพิการ

ประเภทคนพิการในปัจจุบัน ได้แก่ พิการทางการเห็น พิการทางการเคลื่อนไหว พิการทางการได้ยิน ออทิสติก พิการทางสติปัญญา พิการทางจิตใจ พฤติกรรม พิการทางการเรียนรู้

กฎหมาย มาตรา 23 ในปี พ.ศ. 2550 ได้มีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อให้บริการในรูปแบบส่งเสริมอาชีพ การฝึกอาชีพ สนับสนุนด้านสาธารณสุข การศึกษา โดยมีการบูรณาการร่วมกับกระทรวงต่าง ๆ ในลักษณะของโครงสร้างแบบกองทุน

ปัญหาที่หน่วยงานต่าง ๆ มาขอเงิน เนื่องจากในแต่ละองค์กรไม่มีเงินค่าจ้าง ไม่มีงบบริหารบุคลากร (นอกจากสมาคมพิการแห่งประเทศไทย) หน่วยงานต่างของรัฐ เช่น กองทุนส่งเสริมความเสมอภาคคนพิการ จึงต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจ้างคนพิการ โดยการอบรมฝึกอาชีพ ซึ่งทางกองทุนฯ จะมีการประชาสัมพันธ์ให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พท.) รับผิดชอบส่วนที่เกี่ยวกับคนพิการ ด้านการทำสารคดี รายการวิทยุ อย่างไรก็ตาม พบว่าการประชาสัมพันธ์ยังคงทำแบบขาดการบูรณาการร่วมกัน

หน้าที่ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้พิการของกองทุนและส่งเสริมความเสมอภาคคนพิการ

ระเบียบกระทรวงการคลังฯ ส่งเสริมการมีงานทำโดยกองทุนและส่งเสริมความเสมอภาคคนพิการ แบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่

1. รวมกลุ่มฝึกอาชีพ เช่น เลี้ยงหมู เพาะเห็ด ทำฟาร์ม เช่น สมาคมสติปัญญา

การขอยื่นโครงการ จะต้องผ่านหลักเกณฑ์และคุณสมบัติ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ เอกชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือคนพิการ และมีการจัดตั้งมาเกิน 6 เดือน ต้องมีความรู้ ส่งเสริมพัฒนาคนพิการ มีระบบบริหารจัดการ ถ้าไม่ได้เป็นนิติบุคคล ต้องมีสมาคมแม่ หรือหน่วยงานรัฐพื้นที่ นั้น ๆ รองรับ ซึ่งการตรวจสอบจะมีคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ คอยดูแลอยู่ โดยสามารถยื่นขอ งบประมาณกองทุน ภายใต้งบประมาณ ไม่เกิน 30 ล้านบาท หากมากกว่า 30 ล้านบาท เรื่องจะถูกยื่นเข้า คณะกรรมการชาติ กรณีจัดตั้งมูลนิธิที่เรียกว่าการจัดตั้งในลักษณะศูนย์บริการ จะผ่านอีกกองทุนหนึ่ง

ในส่วนของต้นทุนค่าใช้จ่าย (Unit Cost) เจือจางเกณฑ์การใช้จ่ายจะเป็นไปตามเกณฑ์ กระทรวงการคลัง (เกณฑ์ค่าใช้จ่าย) และเกณฑ์บุคลากร ซึ่งเกณฑ์จะแบ่งเป็นหมวด เช่น การอบรม ค่าจ้าง บุคลากร ค่าที่พัก ตามเกณฑ์ที่กองทุนกำหนด เช่น

- หมวดการส่งเสริมการมีงานทำ รวมกลุ่มอาชีพ กำหนดให้ค่าวิทยากรฝึกเบื้องต้น ภาครัฐ ชั่วโมงละ 600 บาท เอกชน 1,200 บาท
 - ค่าตอบแทนล่ามภาษามือ การแปล สัมมนาอบรม ชั่วโมงละ 600 บาท และการแปลอื่น ๆ ชั่วโมงละ 300 บาท
- นอกจากนี้ยังมีงบประมาณที่สนับสนุนอื่น ๆ เช่น
- งบประมาณเพื่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อม (ตามมติ ครม.) จัดงบให้แห่งละ 300,000 บาท ซึ่งส่วนมาก เป็นภาครัฐโดย อบต.
 - งบประมาณเพื่อส่งเสริมมาตรฐานองค์กร ให้มีการจ้าง ISO ตรวจ 3 ระดับ งานต่อยอดให้ได้มาตรฐาน องค์กร คนพิการ บริหารจัดการ เงินบัญชี และบริการ โดยพบว่าเงินงบประมาณสนับสนุนในส่วนนี้ได้ มีการปรับขึ้นทุกปี

โดยจะต้องทำยื่นเรื่องขอเงินจากกองทุนก่อน และเมื่อจบโครงการ จะต้องรวบรวมรายละเอียด ค่าใช้จ่ายภายใน 30 วัน โดยจะไม่มีค่าใช้จ่ายย้อนหลัง

เงินของกองทุนจะมีการจ้างการบริหารจัดการงบโดยเฉพาะ ซึ่งมีบุคลากรในกองทุน 500 คน และ รายได้จะมาจาก การหักเงินร้อยละ 10 ของทุกโครงการ โดยเป้าหมายโครงการในอนาคตคือ มีโครงการ โดยรวมทุกประเภท 1,700 โครงการ ภายใต้วงเงิน 3,400 ล้านบาท

2. การปฏิบัติตามมาตราต่าง ๆ

การปฏิบัติตามมาตราต่าง ๆ ได้แก่ มาตรา 33 ให้สถานประกอบการรับคนพิการทำงาน มาตรา 34 ส่งเงินเข้ากองทุน และมาตรา 35 จัดพื้นที่ให้ผู้พิการ

จากรายงานหน่วยงาน สถานประกอบการต่าง ๆ เมื่อพบว่า มีจำนวนพนักงานเกิน 100 คนแล้ว หากยังไม่มีคนพิการเข้าไปทำงาน สามารถติดต่อมาได้ เพื่อเลือกคนพิการให้เข้ามาทำงานในตำแหน่งที่เหมาะสมกับความต้องการให้มากที่สุด และคนพิการสามารถเข้าทำงานได้เพียงแค่ 1 สถานประกอบการเท่านั้น นอกจากนี้ ข้อมูลสถิติการจ้างงานล่าสุด พบว่า ภาครัฐทำได้ ร้อยละ 45 ในขณะที่ภาคเอกชนทำได้ ร้อยละ 99

การติดตามและประเมินผล

ปัจจุบันพบว่า มีคณะกรรมการติดตามและประเมินผล โดยใช้บุคลากรในกองทุน ซึ่งเป็นการติดตามในภาพรวมเท่านั้น ส่งผลให้ยังไม่มีประสิทธิภาพและคุณภาพมากเท่าที่ควร แต่ในอนาคต กองทุนกำลังมีโครงการศึกษาและคิดค้นระบบติดตาม โดยมีหนึ่งโครงการที่ศึกษาการติดตามโครงการมูลค่าต่ำกว่า 5 ล้าน และอีกหนึ่งโครงการที่ศึกษาการติดตามโครงการมูลค่ามากกว่า 5 ล้าน

ปัญหา และจุดอ่อนในปัจจุบัน

- การขาดการช่วยเหลือผู้พิการอย่างมีคุณภาพ
- การประชาสัมพันธ์ไปสู่สาธารณะยังไม่ทั่วถึง
- หน่วยงานหลายแห่งได้รับเงินมาแล้วไม่ดำเนินการที่ได้วางแผนไว้ เช่น เครื่องมือไม่ตามกระบวนการ จำนวนกลุ่มเป้าหมายไม่เป็นตามที่บอก ระยะเวลาล่าช้ากว่าที่ได้กำหนด
- ปัญหาค่าใช้จ่ายที่สูงของคนพิการในเรื่อง การเดินทางไกล ที่อยู่อาศัย ค่าจ้างคนพิการที่ต่ำกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดปัญหาหนี้สินในคนพิการ (หากสภาพหนี้เกิน 5 ปี จะต้องยื่นเรื่องฟ้องศาลซึ่งจะต้องผ่านกระบวนการต่าง ๆ มากมาย)
- ปัญหาคนพิการขาดทักษะชีวิต เตรียมตัวอยู่กับสังคมภายนอก
- ปัญหาคนพิการยังขาดองค์ความรู้ ยังปรับตัวไม่ได้กับสถานที่ทำงาน การศึกษาต่องานไม่เหมาะสม ศักยภาพยังไม่ถึง
- คนพิการมีการใช้สิทธิซ้ำซ้อน

การวิจัยและนวัตกรรม

ในด้านการวิจัยและนวัตกรรม เช่น แท็กซี คนพิการ เครื่องยกคนพิการ เครื่องเล่นเด็ก โดยมีกรมประสานงานกับ วช. ซึ่งใน วันที่ 25 ธันวาคม 2560 ที่ผ่านมา ได้มีการเปิดโครงการ Universal Design เริ่มต้นที่จังหวัดพิษณุโลก โดยทางกองทุนฯ ได้ร่วมมือกับกระทรวงท่องเที่ยว มีสิ่งอำนวยความสะดวกมาตรฐานที่ดีมีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม พบว่าการวิจัยและนวัตกรรม ยังไม่ตรงกับต้องการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่สนับสนุนและช่วยเหลือผู้พิการเท่าที่ควร

สรุปการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

งบประมาณของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้รับมาจากงบรวม 700 ล้านบาท โดย 300 ล้านบาท จะให้สำหรับสิทธิคนพิการ และอีก 400 ล้านบาท ให้สถานสงเคราะห์ 22 แห่ง โดยมีสถานสงเคราะห์ดูแลคนพิการ 11 แห่ง ศูนย์ฝึกอาชีพ 8 แห่ง Shelter Work Shop 1 แห่ง และเป็นศูนย์ออบตีก 2 แห่ง และด้านการออกนโยบาย จะมีผู้พิจารณาคือคณะอนุกรรมการระดับชาติและคณะกรรมการปกติ และงบประมาณบางส่วนจะถูกนำไปสนับสนุนองค์กรคนพิการ ผ่านกองทุน

สิทธิคนพิการ พบว่าจะได้รับตามมาตราและจะได้รับเบี้ยคนพิการ 800 บาท ผ่าน สปสช. (และให้เพิ่มอีก 200 บาท สำหรับคนพิการที่ทำงานเต็มเวลา เพื่อเป็นการเสริมรายได้) สถานสงเคราะห์ได้รับเงินจากงบประมาณและส่วนหนึ่งได้จากเงินบริจาค นอกจากนี้ คนพิการจะได้รับเงินวันละ 54 บาทต่อคน

อย่างไรก็ตาม WHO พบว่าคนพิการมีจำนวนร้อยละ 15 ของประชากร ซึ่งพบว่ายังมีนิยามคนพิการไม่ตรงกันกับบริบทของประเทศไทย และความพิการทางสังคมยังเป็นประเภทใหม่ที่ยังไม่ได้รับการยอมรับ

งบประมาณแบบเบิกจ่าย เอกสารมีการตรวจสอบแบบสุ่มตรวจ โดยมีท้องถิ่น อบต. ช่วยตรวจสอบและระเบียบการร้องขอตามระเบียบช่วยเหลือคนพิการ เพื่อคนพิการ คนช่วยเหลือและผู้ปกครอง สามารถดูได้ในเว็บไซต์ ประกาศหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินกองทุน โดยตัวอย่างงบประมาณค่าใช้จ่ายสำหรับสนับสนุนคนพิการ (Unit Cost) เช่น ค่าช่อมบ้าน 20,000 บาท ต่อหลังต่อคน ค่าผู้ช่วย 50 บาทต่อชั่วโมง ค่าลாம 300 บาทต่อวัน และกรณีมีงานสัมมนา คนพิการจะได้รับ 600 บาทต่อวัน

แรงงานคนพิการ ใช้ฐานเดียวกันกับแรงงานปกติ แต่อาจไม่คุ้มกับที่ได้ลงทุนไป เพราะคนพิการจะให้ผลผลิตที่ต่ำกว่าปกติ อย่างไรก็ตาม จะให้ผลลัพธ์ทางสังคมที่เป็นบวก นอกจากนี้ กลไกการคุ้มครองคนพิการแบบยุโรป เป็นตัวอย่างที่ทางกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้ติดตามและคิดว่าน่าสนใจ และนำมาปรับใช้กับประเทศไทย

รายละเอียดเพิ่มเติมจะสามารถขอได้หากทางอธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ อนุมัติให้เข้าถึงข้อมูลเชิงลึก

สรุปการสัมภาษณ์และการประชุมมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม (Social Innovation Foundation)

ภาพรวมของมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม

ในเบื้องต้น งานของมูลนิธินวัตกรรมทางสังคมเคลื่อนผ่านการจัดสรรงบประมาณหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมีงบประมาณอีกส่วนหนึ่งมาจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ผลลัพธ์คร่าวๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของมูลนิธิฯ คือ คนพิการเข้าถึงการมีงานทำผ่านโครงการ/การดำเนินงานผ่านมูลนิธิฯ ได้ประมาณ 4,000 คน และยังมีคนพิการอีกส่วนหนึ่ง (ประมาณ 2,000 คน) ได้รับการเคลื่อนผ่านภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยคนพิการที่ได้รับการจ้างงานแต่ละคนจะได้รับค่าจ้าง/เงินสนับสนุนเฉลี่ย 100,000 บาท/คน งานที่มูลนิธิฯ จะทำเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้คนมีงานทำ (มีบทบาทในการเชื่อมโยงสถานประกอบการให้กับคนพิการ) และการสร้างงานให้คนสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองได้

ประเด็นตัวชี้วัด (KPI) ที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการของมูลนิธิฯ ส่วนแรกจะเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดว่าคนพิการได้รับการสนับสนุนจากบริษัทหรือไม่ คนพิการที่ทำงานแล้วมีชีวิตที่ดีขึ้นใหม่ และในส่วนที่สองจะเกี่ยวข้องกับการติดตามการทำงาน (คนพิการที่เข้าสู่ระบบแล้วสามารถอยู่ต่อได้ และเมื่อออกมาต้องมีคนแทน) และหลังจากได้งานแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของคนพิการหรือไม่อย่างไร

ในประเด็นต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของมูลนิธิฯ รายละเอียดของต้นทุนหมวดต่าง ๆ ยังไม่ถูกจัดแยกตามหมวดที่สะดวกมากนัก ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมในการบริหารจัดการต้องพิจารณาในต้นทุนบางรายการที่ไม่ได้มีการบันทึกอย่างเป็นทางการแต่เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการด้วย เช่น ค่าจ้างคน ค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนในการเคลื่อนแผนงานต่าง ๆ และยังมีข้อสะท้อนว่าต้นทุนส่วนมากที่บันทึกจะมีการรายงานบนกระดาษ แล้วทรัพยากรอื่น ๆ ที่ไม่ได้อยู่ในกระดาษจะถูกสะท้อนไปเป็นส่วนหนึ่งของต้นทุนด้วยหรือไม่

ส่วนประเด็นประเภทความพิการที่มีการจ้างงานไปสู่ภาคส่วนต่าง ๆ มูลนิธิฯ ให้ความเห็นว่าคนพิการที่ได้รับการจับคู่กับบริษัท หรือได้รับการจ้างงานมีอยู่ทุกประเภทความพิการ โดยการดำเนินเชื่อมระหว่างผู้พิการกับนายจ้างจะไม่ได้ประสานกับคนพิการโดยตรง แต่จะประสานผ่านหน่วยงานต่าง ๆ เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม อบต. และเทศบาล เมื่อพิจารณาความพิการแต่ละประเภทเชื่อมกับประเภทของการจ้างงาน พบว่า 1) คนที่พิการทางการมองเห็น (คนตาบอด) จะได้รับการจ้างงานที่เกี่ยวข้องกับการนวดมากที่สุด 2) คนที่พิการทางการสื่อสาร (คนเป็นใบ้และคนหูหนวก) ส่วนมากได้รับงานจ้างงานที่เกี่ยวกับงานกาชาด การทำงานร่วมกับโรงเรียนเรียนร่วม (รับเอาศิษย์เก่าที่จบการศึกษาไปแล้วมาเป็นผู้ช่วยครู) 3) คนที่พิการทางการเคลื่อนไหว เป็นกลุ่มที่ได้รับการจ้างงานมากที่สุดและมีความหลากหลายของประเภทงานมากที่สุด

ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเงินกองทุนการจ้างงานคนพิการ มูลนิธิฯ ให้ความเห็นว่าอีกหน่อยถ้าจะมีคนมาจ่ายเงิน กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการควรจะเป็นคนดูแล และกองทุนการจ้างงานคนพิการควรจะมีการดำเนินงานที่เห็นอนาคตที่ชัดเจน ซึ่งปัจจุบันยังไม่เป็นอย่างนั้น ยังเป็นการจ่ายเงินแบบ Activity base ที่จ่ายตามกิจกรรมเป็นหลัก ต้องกำหนดกิจกรรมให้ชัดเจนก่อนถึงจะจ่ายเงินได้ซึ่งมูลนิธิฯ คิด

ว่ายังไม่เหมาะสม ควรที่จะกำหนดจากที่ว่าโครงการไปสร้างผลกระทบต่อให้กับสังคมขนาดไหนอย่างไรแล้วนำมาขอเป็นตัวแทนจะเหมาะสมกว่า

นอกจากนี้ จากการนำเสนอแนวคิด Social Impact Partnership Model (SIP Model) ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือคนในสังคมให้สามารถเข้าถึงสิทธิในด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เช่น การช่วยเหลือทางด้านการจัดหางาน ให้กับมูลนิธิ พบว่า เบื้องต้นมูลนิธิ ให้ความสนใจในประเด็น SIP Model ดังกล่าว ที่ถือเป็นหนึ่งในการช่วยเหลือคนและเป็นการเคลื่อนงานให้คนพิการมีงานทำอีกหนึ่งทาง

โครงการ Social Movement โดย มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม

สาเหตุที่มูลนิธินวัตกรรมทางสังคมได้จัดตั้งโครงการนี้ขึ้น เนื่องจาก เมื่อปี 2558 มีการประชุมในกลุ่มย่อย และพบว่า ยังมีช่องว่างในการจ้างงานคนพิการอยู่กว้างมาก พบว่าภาคเอกชนให้โอกาสที่จะจ้างงานคนพิการเต็มที่ แต่ไม่มีคนพิการเข้าไป และในด้านคนพิการก็ร้องงานแต่ไม่เจองาน ดังนั้นทางผู้ประชุมจึงได้นึกถึงทางเลือกใหม่ในการจ้างงานคนพิการ

เป้าหมายของโครงการ Social Movement การจ้างงานคนพิการ พบว่า งานในการขับเคลื่อนทางสังคม social movement พยายามไปให้ครบ 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. การสร้างต้นแบบหรือสร้างทางเลือกให้มองเห็นว่าการจ้างงานคนพิการมีทางเลือกแบบอื่น โดย สสส ได้สนับสนุนเบื้องต้น ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนนี้ที่มีการนำเสนอในวันนี้
2. การสร้างตัวตน หากคนมาช่วยขยายผลต่อจากทั้งภาคีและภาคเอกชน พบว่าในเชิงวิชาการตอบได้ว่าเกี่ยวกับสุขภาพ แต่ระยะยาวยังไม่สามารถตอบได้ เวทีที่ประชารัฐ มองว่าจะใช้ประโยชน์อย่างไร สร้างตัวตนจากเวทีประชารัฐ ธนาคาร สภาภาษาชชาติไทย เซนทรัล เกิดการรวมตัวโดยมีหอการค้าช่วยทำ จังหวะของการสร้างตัวตนสามารถอยู่ได้ระยะหนึ่ง แต่ถ้าอยู่นานจะส่งผลถึง
3. ความยั่งยืน สสส. เป็นแค่ตัวจุดประกาย แต่จะอย่างไรให้ยั่งยืนในระยะยาว มูลนิธินวัตกรรมทางสังคมทำงานเบื้องหลัง เบื้องหน้าคือคนพิการสามารถปรับสภาพ รับสภาพและสามารถยืนอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีได้ แต่เบื้องหลังคือมูลนิธินวัตกรรม

โจทย์ที่สำคัญ คือ ทำอย่างไร ต้นแบบที่สร้างจะเกิดความยั่งยืนทั้งตัวเอง และกลไกในการสร้างคนอื่น ๆ คนอีกหลายแสนคน คนที่ทำหน้าที่ matching ให้เกิดการยั่งยืน ทำให้เกิดการเข้มแข็งแล้วนวัตกรรมก็ถอนตัวออกไป พุดถึงการจ้างงานในระบบ ไม่ใช่เพียงมาตรา 35 แต่ต้องดันไปถึงมาตรา 33 ให้ได้

ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการการจ้างงานคนพิการ พบว่า สิ่งที่ได้หากคนพิการมีอาชีพและมีงานทำ จะทำให้ไม่ใช่เพียงมีรายได้ประทังปากท้อง หรือทำให้ช่วยให้พ้นจากความยากจนเท่านั้น แต่ยังได้ใช้ชีวิตอย่างมีเกียรติสมกับเป็นมนุษย์คนหนึ่ง สามารถใช้ชีวิตอิสระ ทำตามที่ต้องการได้ ศักดิ์ศรีของมนุษย์ เข้าถึงสิทธิมนุษยชนที่แท้จริง นอกจากนี้ คนพิการโดยปกติจะไม่กล้าพูดกล้าคิด แต่เมื่อได้ทำงาน ในหลายตัวอย่างก็แสดงให้เห็นว่า เริ่มมีการพัฒนาตัวเองดี ทำให้มีความกล้าแสดงออก และมีความภูมิใจที่จะพูดถึงตนเอง ครอบครั

จะยอมรับและภาคภูมิใจ อยากให้คนพิการพูดถึงครอบครัว ประสบการณ์ อีกทั้งยังเป็นกระบอกเสียงของชุมชน ซึ่งเมื่อก่อนเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก แต่ในปัจจุบันถือว่าดีขึ้น จากการพบว่ามี 400 กว่าบริษัทที่เริ่มมีการจ้างงานคนพิการและการเผยแพร่ผ่านโครงการสานพลังประชารัฐ โดยหากมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะได้มูลค่าทางสังคมที่ดี และสร้างคุณค่าแก่คนพิการมากยิ่งขึ้นไปอีก

ตัวอย่างการจ้างงานคนพิการ โครงการต่าง ๆ เช่น

1. คนพิการชายขอบ จังหวัดเชียงราย เริ่มเข้ามาทำงาน 2550 ดอยวารีจำนวน 23 คน ได้มาเริ่มทำงานตามมาตรา 33 และมาตรา 35
2. สมาคมกลุ่มผู้ปกครองคนพิการทางสติปัญญา ตัวอย่าง คนพิการน้องกุ้ง ทำให้คนเข้าถึงมาตรา 35 มีอย่างไรก็ตามอาจยังมีปัญหาคนพิการด้วยกันเอาเปรียบ ดังนั้น การติดตาม การสร้างระบบที่แข็งแรง เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินต่อไป
3. กลุ่มอาชีพคนพิการ สร้าง Row Model ผลิตเครื่องยกคนพิการด้วยเครื่องกลระบบไฟฟ้า มีการลดต้นทุนจาก ถ้านำเข้า 200,000 บาท เป็น ผลิตเอง 45,000 บาท มีแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ เหล็ก ระบบไฟฟ้า ทำสี เหมามาส่งที่ศูนย์รวมของโครงการ นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย เช่น ลาดกระบัง
4. เครือข่ายใจดีฟาร์ม สร้างผลผลิตการเกษตรโดยการจ้างคนพิการ
5. สภากาชาดไทย จ้างงานคนพิการทำงานในจังหวัดในอำเภอที่อาศัยอยู่ ปีแรก 2560 เกือบ 700 อัตรา ปี 2561 เกือบ 900 อัตรา ให้คนพิการมีงานทำ มีที่ยืน มีเกียรติ และมีความภาคภูมิใจ ช่วยเหลือคนพิการคนอื่น
6. CSR ของธนาคารสนับสนุนฮาร์ดแวร์คอมพิวเตอร์ เพื่อให้คนพิการทำงานได้อย่างดีปฏิบัติตามพรบ. ก่อนมาทำโครงการ คนส่วนใหญ่ทำตามมาตรา 34 แต่เมื่อสภากาชาดไทยและมูลนิธินวัตกรรม สมาคมธนาคารไทย ช่วยต่อยอดการทำงาน ผลิตเครื่องตรวจจับคอมพิวเตอร์ให้คนพิการได้ทำงาน ให้คนตาบอด คนพิการใช้งานได้สะดวกกว่าที่คิด โดยที่ผ่านมาสับสนุนคนพิการได้กว่า 4000 คน มูลค่า 650 ล้านบาท
7. หมออนามัยแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ชมรม แล้วพัฒนาคนพิการให้สามารถอยู่ได้ โดยคนพิการมีการคัดเลือกกลุ่มแล้วดูว่าแต่ละคนเหมาะสมกับอาชีพอะไร และสร้างความพร้อมด้วยการทำเป็นจิตอาสา คนพิการผู้ช่วยคนหูหนวก ได้รับโอกาสการจ้างเหมาบริการให้ทำงานในโรงเรียน เป็นครูในโรงเรียน แบบอย่างที่ตีให้แก่คนหูหนวก
8. กลุ่มนวดอิสระและคนพิการทางด้านสายตา ปี 59 ได้รับมา 13 สิทธิ จนได้รับความไว้วางใจจากมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม จนเพิ่มเป็น 125 อัตรา จำนวน 23 บริษัท ก่อนจะได้งานทำ แต่ละกลุ่มมีหลากหลายมาก และพบว่า งานนวดคนพิการตามีคนมาใช้บริการมากขึ้น
9. เครือข่ายเซนทรัลช่วยมาสสนับสนุนปีแรก และพบว่า ยังมีคนพิการอีกจำนวนมากที่คอยงาน

10. สมาคมเพื่อคนพิการทางจิตแห่งประเทศไทย คนพิการทางจิตทำให้คนพิการต้องเกิดการตื่นตัว เมื่อมีงานทำจะกล้าแสดงออกมากขึ้น เป็นคนที่มีประโยชน์ต่อครอบครัว สามารถดูแลครอบครัวได้

11. AIS การจ้างงานมาตรา 33 และ 35 ในปัจจุบันทำในส่วนของ Marketing ให้คนพิการสามารถดูแลตนเองได้และช่วยเหลือคนอื่นได้ ให้เป็นบรรณารักษ์ พนักงานปกติเริ่มเข้าใจและคุ้นเคย เด็กเริ่มมีพัฒนาการขึ้นเรื่อยๆ ในส่วน ม.35 จ้างงานจากมูลนิธินวัตกรรมช่วยสนับสนุนตามชนบททางไกลในหลายๆ อาชีพ อีกงานที่จ้างคือ AIS Call Center จ้างคนพิการมารับโทรศัพท์ทั้งแบบมีเสียงและไม่มีเสียง คนพิการทางหู จะเห็นภาพ มีภาษามือแปล Call ได้ มีทั่วประเทศให้บริการ Support ในส่วนของคนพิการโดยตรง และด้านความยั่งยืน ทาง AIS ได้ดูแลในเรื่องการพัฒนา call center การฝึกอบรม ส่งทีมไปฝึกอบรมกับหัวหน้างานและคนที่ดูแล

12. มูลนิธิพระมหาไถ่พญา มีคอลเซนเตอร์กับ tele cell 16 คน และเพิ่มมาอีก 10 คน ไม่มีการลาออก นอกจากตาย และมีแต่คนพิการอยากเข้ามาทำ

13. สภาหอการค้าไทย ศูนย์รวมภาคธุรกิจ แนวการทำงานคนพิการ หากการค้าสนับสนุนมาตรา 33 กับ 35 เป็นหลัก หน้าที่หลัก Matching คนพิการที่อยากมีงานทำ matching กับสมาชิก ลักษณะเป็น model matching

14. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ทำกระเป่าท้องถิ่นเป็นการ Matching การต่อยอด เครื่องมือตัวบวก ช่วยสนับสนุนการจ้างงาน นายการจ้างงาน ใบเบิกทางให้คนพิการได้เข้าถึงมาตรา 33 คนพิการติดเตียง โดยร่วมมือกับบริษัทไทยซัมมิท บริษัทที่ชลบุรี และบริษัทไทยออยล์

ปัญหาหลักที่ผ่านมาในการทำงาน พบว่า คนพิการเข้าถึงการศึกษา ไม่เกินร้อยละ 5 และมีการหมุนเวียนเข้าออก (Turn Over) สูง มีปัญหาไม่สามารถเข้าถึงผู้ประกอบการ และเรื่องของทัศนคติของคนพิการ คนพิการจะขี้เกียจ คนเรามีหลากหลายอารมณ์ คนพิการก็เช่นเดียวกัน อีกทั้งหลายองค์กรยังไม่มีความรู้ และระดับของคนพิการ เช่น คนพิการทางจิตจะมีแต่ระดับคนที่รับสมัครคนพิการจะต้องทราบว่าอยู่ในระดับใดที่รับได้และรับไม่ได้ ถ้ามีโอกาสให้ความรู้กับหน่วยงาน ตรงไหนที่จะเป็นสเกลให้รับเข้าทำงานได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ Job center จุดร่วมเอกชน ราชการ และเครือข่ายคนพิการ แผนพัฒนาคนพิการให้เต็มศักยภาพ การทำ screening แล้วทำแผนพัฒนาให้ต่อเนื่อง

จากการประชุมพบข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ถ้าส่งเสริมคนพิการมีงานทำใกล้บ้าน ในท้องถิ่น ตามตรา 33 ไม่ต้องย้ายบ้านจะช่วย ลดปัญหา turnover ได้ และเพื่อเตรียมพร้อมขั้นตอนต่อไป คือขั้นตอนการสร้างตัวคุณ เริ่มมีการถามหลายจังหวัด แต่ละกลุ่มท้องถิ่นความชัดเจนกฎระเบียบและการลดภาษี การใช้มาตรา 35 การตรวจสอบการใช้สิทธิซ้ำซ้อน

ในส่วนของรายชื่อภาคีที่ได้มีการกล่าวถึงในการประชุม พบว่ามีดังนี้

- ดร.ประกาศิต ภาวะสิทธิ์ (สสส.)
- คุณสมชาย เจริญอำนาจสุข อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- สมาคมกลุ่มผู้ประกอบการทางสติปัญญา
- คุณจรัส มนาหวาน กลุ่มอาชีพคนพิการ สร้าง Row Model ผลิตเครื่องยกคนพิการด้วยเครื่องกล

ไฟฟ้า

- คุณกอบศักดิ์ ดวงดี ธนาคารสมาชิก เลขานุการสภา(สมาคม)ธนาคารไทย
- คุณตรีงเนตร พรรณดวงเนตร กองยุทธศาสตร์แผนงาน
- คุณสุนีย์ สายสุทศผล
- สภาหอการค้าไทย
- สมาคมธนาคารไทย
- บริษัท AIS
- บริษัท มิตรผล

สรุปการสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง (ศพพ.จ.สป)

ในปัจจุบัน การทำงานช่วยเหลือคนพิการได้แยกงานไปตามหน่วยงานที่มีความถนัดโดยตรง เช่น การฟื้นฟูคนพิการ สิทธิและการให้บริการคนพิการ อยู่ที่กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การฝึกอาชีพ อยู่ที่กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน การศึกษาอยู่ที่กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น สำหรับศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ ให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ และเป็นศูนย์เรียนรู้และการทำงานร่วมภาคีเครือข่าย มีความมุ่งหมายที่จะเป็นศูนย์ต้นแบบการฝึกอาชีพและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

ในการดำเนินงานของศูนย์ฯ จะมีทั้งผู้พิการที่ติดต่อเข้ามาที่ศูนย์ฯ เอง และรับทราบข่าวจากการประชาสัมพันธ์ของหน่วยราชการส่วนกลางหรือรับทราบข่าวจากคนรู้จัก ซึ่งทางศูนย์ฯ จะให้ผู้พิการเข้ารับการสัมภาษณ์และซักประวัติ เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติและทดสอบทักษะเบื้องต้นทางอาชีพ ทดสอบทางอารมณ์ และทดสอบทางสติปัญญา หลังจากนั้น หากจำเป็นจะให้ทำการฟื้นฟูทักษะการเข้าสังคม อารมณ์ และจิตใจ ก่อนจะเข้ารับการฝึกอาชีพตามความถนัดทางด้านอาชีพต่อไป โดยทางศูนย์ฯ มีหลักสูตรที่เปิดอบรม 5 หลักสูตร ได้แก่ แผนกช่างเย็บหนัง แผนกคอมพิวเตอร์ แผนกอิเล็กทรอนิกส์ แผนกช่างตัดเย็บเสื้อผ้าและการใช้จักรอุตสาหกรรม และกลุ่มเตรียมความพร้อมซึ่งจะอบรมตามความต้องการของสถานประกอบการ โดยปกติจะมีจำนวนผู้เข้ารับการฝึกทักษะไม่เกิน 10 คนต่อห้องเรียน และรับ 1-2 รุ่นใน 1 ปี และทางศูนย์ฯ จะมีสวัสดิการด้านที่พัก และสวัสดิการด้านอาหารครบ 3 มื้อ ให้แก่ผู้พิการภายในศูนย์ฯ

ผู้ที่สำเร็จจากศูนย์ฯ ได้ไปเข้าทำงานในสถานประกอบการ เป็นสัดส่วนร้อยละ 70 (จำแนกเป็นผู้ประกอบการติดต่อมาร้อยละ 50 ผู้พิการเข้าไปสมัครงานเองร้อยละ 20) และไปประกอบอาชีพอิสระเอง เป็นสัดส่วนร้อยละ 30 โดยทางศูนย์ฯ มีตัวชี้วัดในติดตามดูว่าผู้พิการที่สำเร็จจากศูนย์ฯ ไป สามารถทำงานได้หรือไม่ อยู่กับสังคมเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างไร โดยจะติดตามเป็นช่วงเวลา 3 เดือน และ 1 ปีหลังจากที่สำเร็จจากศูนย์ฯ จากสถิติพบว่า ผู้สำเร็จที่ไปทำงานกับสถานประกอบการ (ร้อยละ 70) ประสบความสำเร็จในการทำงานร้อยละ 70 ขณะที่ผู้สำเร็จที่ประกอบอาชีพอิสระ (ร้อยละ 30) ประสบความสำเร็จในการทำงานร้อยละ 50 ซึ่งลดลงจากรุ่นก่อน ๆ ที่ประสบความสำเร็จสูงถึงร้อยละ 70-80 ทั้งนี้ จากการติดตามมีข้อสังเกตว่า ผู้พิการทางด้านสติปัญญา ไม่ใช่สาเหตุที่จะกำหนดความสำเร็จในการทำงาน

อย่างไรก็ดี การดำเนินงานของศูนย์ฯ ยังขาดแคลนบุคลากร ทำให้เจ้าหน้าที่บางส่วนต้องทำงานและรับผิดชอบงานเกินขอบเขตหน้าที่ตามตำแหน่งงานของตนเอง นอกจากนี้ ยังได้เสนอแนะให้เอกชนเข้ามาสนับสนุนการพัฒนาทักษะการใช้ชีวิต จิตใจ บุคลิกภาพ อาชีพที่ทันสมัย แก่คนพิการ ให้สอดรับการตลาดการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

สรุปการสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ (โรงงานปีคนพิการสากล)

ในอดีต ทางศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการโรงงานปีสากลมีความเชื่อมโยงกับศูนย์ฯ อื่น เช่น ศูนย์พัฒนา ศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง สำหรับปัจจุบัน ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการโรงงานปีสากลมีการ ดำเนินงานใกล้เคียงกับสถานประกอบการเอกชนทั่วไป ที่มีการทดสอบฝีมือก่อนรับเข้าทำงาน หรือผู้ที่เข้ามา สมัครเข้าทำงานจะต้องมีทักษะเพียงพอหรือมีเอกสารรับรองการฝึกทักษะพร้อมมาจากที่อื่น โดยจะไม่มี การฝึก ทักษะเพิ่มเติม เนื่องจากพื้นที่จำกัด จึงดำเนินงานเชิงรับในการหาคนเข้าทำงาน

ในปัจจุบัน ทางศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการโรงงานปีสากล มีผู้พิการทำงาน 32 คน โดยมีทั้งพักอาศัย ในศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการโรงงานปีสากล และเดินทางไปกลับ เป็นจำนวนที่ใกล้เคียงกัน โดยทางศูนย์ฯ จะ มีสวัสดิการค่าที่พักราคาถูกเดือนละ 90 บาท และสวัสดิการข้าวสวยฟรี รวมถึงการเดินทางพาผู้พิการไปพบ แพทย์ นอกเหนือไปจากสวัสดิการรักษาพยาบาลทั่วไปของแรงงาน คือ ประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า

ในจำนวนผู้พิการที่ทำงาน มีความพิการด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด 26 คน ขณะที่เป็นผู้พิการ ทางการเห็น 2 คน เป็นผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 2 คน และเป็นผู้พิการประเภทอื่น ๆ อีก 2 คน โดยจะมีการจ้างงานคนพิการเพื่อทำงานใน 2 แผนก คือ แผนกตัดเย็บ และแผนกผลิตน้ำดื่ม ซึ่งมีผู้พิการ ทำงาน 26 คน และ 6 คน ตามลำดับ โดยทางศูนย์ฯ จะจ่ายค่าจ้างตามจำนวนชิ้นงานที่ทำเสร็จ

นอกเหนือจากการว่าจ้างคนพิการข้างต้นแล้ว ทางศูนย์ฯ ยังมีเครือข่ายต่างจังหวัด ได้แก่ จังหวัด นครศรีธรรมราช ราชบุรี ลพบุรี นนทบุรี อ่างทอง อุบลราชธานี น่าน เชียงใหม่ และอุดรธานี เป็นต้น เพื่อรับ ชิ้นส่วนงานบางส่วนไปทำและส่งกลับมา เช่น ศูนย์ฯ จะส่งชิ้นผ้าที่ตัดเรียบร้อยแล้ว ไปให้เครือข่ายซึ่งเป็นผู้ พิการหรือครอบครัวผู้พิการของศูนย์ฯ ดำเนินการเย็บตามแบบและส่งชิ้นงานกลับมา โดยใน 1 ปี จะ ดำเนินการกระจายชิ้นงานประมาณ 2-3 รอบ ไปให้เครือข่ายซึ่งมีจำนวนรวมทั้งประเทศประมาณ 38 คน โดย จะมีค่าใช้จ่ายแก่เครือข่ายประมาณ 100,000 บาทต่อปี ทั้งนี้ เครือข่ายจะรับงานจากทางศูนย์ฯ เป็นเพียง รายได้เสริมเท่านั้น

ในส่วนของการรับ จะมาจากการขายผลิตภัณฑ์และงบประมาณเป็นหลัก โดยจะมีส่วนของเงินบริจาค และสิ่งของบริจาคเพียงเล็กน้อย ในส่วนของการลงทุนจะใช้เงินงบประมาณเป็นสำคัญ เช่น การปรับปรุงหรือ ก่อสร้างอาคาร การปรับปรุงภูมิทัศน์ หรือการสร้างแหล่งเรียนรู้ภายในศูนย์ฯ ขณะที่ในส่วนของการดำเนินงาน ผลิตภัณฑ์ จะมุ่งเน้นที่การขายชิ้นงานตามฝีมือและศักยภาพของแรงงานผู้พิการ โดยจะไม่เน้นการทำตลาด หรือการทำบรรจุภัณฑ์ ซึ่งมูลค่าเพิ่มจะตกแก่ผู้รับจ้างภายนอก

สรุปการสัมภาษณ์ AIS Call Center

การดำเนินงานของบริษัทมีหลายส่วน เช่น ส่วนที่เป็น outbound คือ การโทรติดต่อหาลูกค้า inbound คือการรับสายจากลูกค้าที่โทรติดต่อเข้ามา Social คือการปฏิสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ เป็นต้น

การจ้างงานคนพิการของบริษัท เริ่มต้นจากการที่ผู้บริหารมีความคิดที่จะ CSR แก่สังคม ผ่านคนพิการ และประสบการณ์ที่ผู้บริหารได้รับจากต่างประเทศ ประกอบกับเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นช่วยให้คนพิการใช้งาน/ทำงานได้ง่ายขึ้น ทางบริษัทจึงได้เริ่มการจ้างงานคนพิการขึ้นเมื่อ 11 ปีก่อน โดยเริ่มต้นจากการจ้างคนพิการเป็นพนักงานส่งข้อความ ซึ่งลูกค้าจะโทรติดต่อเข้ามาเพื่อให้บริษัทช่วยส่งข้อความทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ (กลุ่มลูกค้าหลักเป็นผู้สูงอายุ) จนพัฒนาการทำงานขึ้นในช่วงหลัง โดยเน้นที่ outbound ในการติดต่อหาลูกค้า และการช่วยงาน back office ของบริษัทในส่วนของจัดการ order เช่น การเปลี่ยนโปรโมชั่นให้ลูกค้า เป็นต้น โดยทางบริษัทจะควบคุมคุณภาพงานในมาตรฐานเดียวกับพนักงานบริษัทปกติ

ในปัจจุบัน บริษัทได้จ้างงานคนพิการ 123 คน ซึ่งเป็นผู้พิการทางการมองเห็น 63 คน ผู้พิการทางร่างกาย 52 คน และผู้พิการทางการได้ยิน 8 คน โดยทั้งหมดเป็นพนักงานของบริษัท 22 คน และเป็นพนักงานภายนอก (Outsource) อีก 101 คน ซึ่งทำงานผ่านศูนย์ภายใต้มูลนิธิหรือโรงเรียนคนพิการ ซึ่งทางบริษัทได้สร้างห้องทำงานและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้แก่ศูนย์นั้น ๆ โดยมีค่าใช้จ่ายในการสร้างและตกแต่งประมาณ 800,000 ถึง 1,000,000 บาท สำหรับการสร้างห้องทำงานของคนพิการที่รองรับได้ 10-12 คน (จำนวนและประเภทของคนพิการมีผลต่อต้นทุนของการลงทุน เช่น ค่าซอฟต์แวร์ของผู้พิการทางสายตาไลเซนส์ละ 40,000 บาท เป็นต้น) สำหรับค่าบำรุงรักษาจะตกอยู่กับ AIS ประจำพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้เข้ามาดูแลอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานต่าง ๆ ในกรณีที่เกิดปัญหาขึ้น โดยในเบื้องต้นรวม 1 ปี เฉลี่ยไม่เกิน 1 แสนบาท ในส่วนของค่าจ้าง คนพิการที่เป็นพนักงานของบริษัทจะได้รับในอัตราเดียวกับพนักงานปกติ และคนพิการที่อยู่ภายใต้ศูนย์ ทางบริษัทจะเหมาจ่ายเป็นรายหัวประมาณ 10,000-12,000 บาทต่อคนต่อเดือน ให้ทางศูนย์ไปบริหารจัดการ และบริษัทจะบริจาคเพิ่มเติมอีกปีละประมาณ 330,000 บาทต่อปี เป็นค่าการศึกษาคนพิการ ค่าสาธารณูปโภค และค่าใช้จ่ายจิปาถะอื่น ๆ โดยเงินดังกล่าวถือเป็นเงินส่วน CSR ของบริษัท

การตั้งศูนย์ที่ผ่านมา มีทั้งบริษัทหาศูนย์เอง และศูนย์ (มูลนิธิหรือโรงเรียนสอนคนพิการ) เข้ามาขอตั้ง แต่ในปัจจุบัน คนพิการที่เหมาะสมกับงานค่อนข้างหายาก เนื่องจากจำเป็นต้องมีทักษะด้านการในการพูดคุย ทักษะการเข้าสังคม การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจเบื้องต้น ซึ่งหลายอย่างเป็นปัญหาสำหรับคนพิการ

ในการประเมินคุณภาพการทำงานของคนพิการ จะอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์เดียวกับพนักงานของบริษัทปกติ เช่น มีการบันทึกการสนทนา การบันทึกวิดีโอ (สำหรับการติดต่อผ่านผู้พิการทางการได้ยิน) เพื่อสุ่มตรวจคุณภาพสัปดาห์ละ 5-10 สาย เป็นต้น โดยมีบทลงโทษในเกณฑ์เดียวกับพนักงานทั่วไปเช่นกัน ทั้งนี้ การหมุนเวียนเข้าออก (Turnover) ของพนักงานคนพิการค่อนข้างมีน้อย เนื่องจากทางบริษัทพิจารณาตั้งแต่ตอนรับคนพิการเข้าทำงาน ถึงแนวโน้ม ทักษะ และความสามารถแล้ว

การอบรมพนักงานใหม่ที่เป็นคนพิการ จะใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ แต่เนื่อหาจะน้อยกว่าพนักงานปกติ เนื่องจากหน้าที่ความรับผิดชอบได้รับน้อยกว่าตามศักยภาพที่มี และคนพิการที่ทำงานภายใต้ศูนย์ก็จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบน้อยกว่าคนพิการที่เป็นพนักงานของบริษัท

ต้นทุนอื่นที่มีในการจ้างงานคนพิการ เช่น การลงเยี่ยมศูนย์ต่าง ๆ ทั้งในเขตปริมณฑลและต่างจังหวัด โดยรวมจะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 120,000-150,000 บาทต่อปี

สุดท้ายนี้ ทางบริษัทแนะนำว่า ภาครัฐควรให้มีการฝึกอบรมเพิ่มเติม โดยเฉพาะทักษะทางสังคมให้แก่ผู้พิการ รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการให้เข้าใจถึงคนพิการให้มากขึ้น เพื่อให้คนพิการสามารถทำงานกับคนทั่วไปได้ดีขึ้น นอกจากนี้ บริษัทได้ให้ข้อสังเกตว่า ค่าใช้จ่ายของบริษัท ที่จ้างคนพิการภายใต้ศูนย์ ไม่เข้าเป็นค่าใช้จ่ายตาม มาตรา 35 เนื่องจากไม่ได้เป็นการทำสัญญากับคนพิการโดยตรง

ข. สรุปสัมภาษณ์องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS

สรุปประเด็นการสัมภาษณ์ ดร.พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์

ผู้อำนวยการโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย

12 มกราคม 2561

เป้าหมายของการทำงาน

ประเทศไทยตอนนี้นักกลยุทธ์ของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ คือ มุ่งยุติปัญหาเอดส์ 2030 โดยรัฐบาลหรือ National AIDS Program ต้องพยายาม Front Load Investment ตั้งแต่ช่วงต้นของการดำเนินการตามเป้าหมาย ภายใต้ความคิดของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ หากเราไม่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงช่วงของ Front Load Investment ได้ เราจะไม่สามารถยุติปัญหาเอดส์ได้

สถานะทางงบประมาณ

ปัจจุบันงบประมาณด้าน HIV/AIDS ของไทยโดยรวมอยู่ที่ประมาณ 8,000 ล้านบาทต่อปี เป็นงบประมาณจาก Global Fund ประมาณร้อยละ 8 ซึ่งเงิน Global Fund ร้อยละ 80 ถูกใช้ในกิจกรรมของการ prevention ไปสู่กลุ่มประชากรเป้าหมาย ปัจจุบันสัดส่วนงบประมาณ Prevention จากงบประมาณในประเทศมีอยู่น้อยมาก และจำเป็นที่จะต้องทำงานร่วมกับภาคประชาสังคมที่สามารถเข้าถึงและสร้างการ Prevention กับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ งบประมาณแผ่นดินด้าน HIV/AIDSs ของประเทศส่วนใหญ่จะถูกจ่ายผ่าน สปสช. ซึ่งหน่วยบริการของ สปสช. คือ สถานพยาบาล ไม่ใช่ภาคประชาสังคม อย่างไรก็ตาม เพิ่งมีการตั้งงบประมาณ Prevention จ่ายผ่าน สปสช. สู่ภาคประชาสังคมเมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา หากแต่ยังไม่มีความมีประสิทธิภาพมากนัก

การดำเนินการในปัจจุบัน

จากการทำงานและข้อมูลในปัจจุบันพบว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีการแสดงตนหรือเข้าสู่ระบบที่ค่อนข้างช้า กล่าวคือ ถ้ายังไม่มีการเจ็บป่วยก็ยังไม่เข้าสู่ระบบ ซึ่งรากฐานสำคัญเกิดมาจากการตีตราที่เปรียบเสมือนกำแพงในการเข้าสู่ระบบ ในปี 2013 เราเริ่มทำโครงการลดการตีตราที่สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการทางสุขภาพ และพยายามพัฒนา Intervention หรือรูปแบบกิจกรรมให้สถานพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติเองได้ หากแต่ยังไม่สามารถกระจายไปสู่วงกว้างได้มากนัก

การดำเนินการปัจจุบัน ได้มีการทำพื้นที่นำร่อง อันได้แก่ เชียงใหม่ 2 แห่ง ที่โรงพยาบาลเชียงดาวกับโรงพยาบาลแม่อน ที่สงขลา 1 แห่งที่โรงพยาบาลจะนะ และที่จังหวัดชลบุรี หลังจากนั้นจะขยายอีก 54 แห่ง ประมาณ 20 กว่าจังหวัด เพื่อขยายเข้าสู่กระบวนการนี้ มีการพัฒนาเครื่องมือถึงการเทรนนิ่งส่วนบุคคล และ module participatory learning e-learning ซึ่งหากผนวกกับการสื่อสารสาธารณะในระดับพื้นที่ ตามแนวคิดเชื่อว่าจะสามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงได้

การดำเนินงานที่จำเป็น

การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการ Prevention ที่ไปสู่กลุ่มเป้าหมายหลัก (key population) เป็นสิ่งที่มีความจำเป็น Prevention ที่มีลักษณะของการสร้างความตระหนักหรือรับรู้ในวงกว้างเกี่ยวกับ HIV (HIV awareness) เป็นสิ่งที่ควรทำเช่นกัน แต่อาจมีใช้ความจำเป็นและมีความคุ้มค่าในการลงทุนน้อย รวมถึงอาจไม่สามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นตามเป้าหมายได้

ปัจจุบัน โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย มีความพยายามในการขับเคลื่อนเรื่อง Stigma and Discrimination ทั้งในแง่ของการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้ให้บริการในระบบ และ Mass topic communication ที่เป็นส่วนประกอบในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายหลัก สร้างบรรยากาศให้ผู้ติดเชื้อฯ กล้าแสดงตน

สรุปประเด็นการสัมภาษณ์คุณสมวงศ์ อุไรวัฒนา

รองผู้จัดการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์

23 มกราคม 2561

การดำเนินงานของมูลนิธิเข้าถึงเอดส์

มูลนิธิกำหนดเป้าหมายการทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายระดับประเทศ ที่สามารถจำแนกงาน 3 ประเด็นหลัก คือ การป้องกันและลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ การลดอัตราขั้นต่ำของผู้เสียชีวิตของผู้ติดเชื้อแล้ว และ ลดการตีตรา ซึ่งเราจะกำหนดกิจกรรมขึ้นมารองรับประเด็นการทำงานหลักดังกล่าว อันได้แก่

1) การเน้นผลักดันให้คนเข้าถึงระบบการรักษาหรือทำให้ประเทศเกิดระบบการรักษาที่มีมาตรฐาน ทั้งระบบประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลักดันต่อสู้เพื่อให้บัตรทองมียาต้านไวรัสในสิทธิประโยชน์

2) การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกัน/ลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ และลดการตีตราต่อตนเอง รวมถึงการให้ได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องเป็นระบบ ผ่านสายให้บริการคำปรึกษา โดยมีเป้าหมายคือ หนึ่ง ต้อง Empowerment ให้ผู้รับบริการสามารถประเมินความเสี่ยงตัวเองให้แม่นยำและก็เกิดการป้องกัน ปัจจุบันมีผู้ขอรับบริการเรื่องเอดส์ตกปีละประมาณ 28,000 ครั้งต่อปี สอง ทำเรื่องการเข้าถึงการรักษา ต้องผลักดันให้คนเข้าถึงการรักษาให้ได้มากที่สุด จากข้อมูลเราพบว่าผู้ขอรับบริการ 2,000 ราย พบว่าร้อยละ 75 ไม่ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งจากการไม่รู้สิทธิของตนเองและการเข้าไม่ถึงระบบบริหาร

นอกจากนี้ การดำเนินการของมูลนิธิยังมีการทำงานในระดับเครือข่ายกับกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเสี่ยงสำคัญอันได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มทหารเกณฑ์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีได้อยู่ในนิยามกลุ่มเป้าหมายหลักในการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มรักร่วมเพศ ผู้ขายบริการทางเพศ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ผู้ต้องขัง)

การลดการตีตรา

จากการทำงานในปัจจุบัน พบว่าการลดการตีตราเป็นการทำงานที่ดำเนินไปได้ช้าที่สุด ทั้งนี้การลดการตีตราหมายถึงรวมถึงการคุ้มครองสิทธิต่าง ๆ โดยเฉพาะในสถานที่ทำงาน (การบังคับให้ออกจากงาน, การบังคับ

ตรวจเลือด) และหน่วยบริการทางสุขภาพต่าง ๆ ที่เกิดการเลือกปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ตรงข้ามกับใน ส่วนของการเข้าถึงการรักษาประสบผลสำเร็จสูงสุด เพราะตรงไปตรงมา/มียาให้ยา และมีโครงการว่าถ้าคุณ เข้าถึงการรักษาก็เท่ากับคุณป้องกัน ซึ่งวิธีการนี้ทุกคนซื้อกันทั้งประเทศถึงเกิดนโยบายให้มีการตรวจเลือด เพื่อให้กลุ่มผู้ที่ติดเชื้อเข้าถึงการรักษาเร็วที่สุดเพื่อจะได้ไม่ส่งต่อเชื้อรายใหม่

นอกจากนี้ การตีตรายังมีประเด็นของการตีตราตนเองของผู้ติดเชื้อด้วยเช่นกัน การทำงานของมูลนิธิ พบหลายกรณีที่ผู้ติดเชื้อโดยเฉพาะเยาวชนออกจากระบบการรักษาเนื่องมาจากทัศนคติทางลบต่อตนเอง ซึ่ง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการตีตราจากสังคมอีกต่อหนึ่ง ในแง่นี้ ทางมูลนิธิฯ จึงพยายามทำโครงการหรือสร้าง กิจกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ให้เห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อนำไปสู่การเข้าระบบการรักษาที่ต่อเนื่องและมี ความหวังในชีวิตระยะยาว

สรุปประเด็นการสัมภาษณ์คุณเย็นจิต สมเพาะ

ผู้อำนวยการมูลนิธิเอ็ดส์แห่งประเทศไทย

3 เมษายน 2561

การดำเนินงานของมูลนิธิเอ็ดส์แห่งประเทศไทย

มูลนิธิเอ็ดส์แห่งประเทศไทย เป็นองค์กรที่ตั้งขึ้นจากความร่วมมือของภาคประชาสังคมที่ขับเคลื่อน และทำงานด้านเอ็ดส์ของประเทศ มีเป้าหมายสำคัญในการระดมทุนตามแผนงานและยุทธศาสตร์ด้านเอ็ดส์ของ ประเทศ และแสวงหาแหล่งทุนหรือกลไกทางการเงินทางเลือกเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนงานด้าน HIV/AIDS ภายใต้สถานการณ์ที่แหล่งทุนจากภายนอก โดยเฉพาะ Global Fund กำลังจะยุติการสนับสนุนให้กับประเทศ ไทยในปี 2020

ปัจจุบัน มูลนิธิฯ พยายามสร้างการระดมทุนด้านเอ็ดส์จากสาธารณะหรือภาคเอกชน หากแต่ยัง ดำเนินการไม่ได้มากเท่าที่ควร ความร่วมมือกับภาคธุรกิจส่วนใหญ่จะมีลักษณะของการเข้ามาช่วยเหลือลงทุน ผลผลิตที่จับต้องได้หรือมีลักษณะของโครงการการสื่อสารเป็นสำคัญ

การทำงานป้องกัน

ในความเห็นของมูลนิธิฯ การทำงานป้องกันหรือ Prevention ด้าน HIV/AIDS เป็นงานที่มีความ สำคัญในการยุติปัญหาเอ็ดส์ตามเป้าหมาย ซึ่งงานป้องกันส่วนใหญ่ในปัจจุบันมีงบประมาณจาก ต่างประเทศ จะมิงบของ สปสช. เพียงประมาณ 200 ล้านบาทต่อปีที่เน้นการทำงานป้องกันในกลุ่มประชากร หลัก

เครือข่ายของมูลนิธิฯ ส่วนหนึ่งมีการทำงานป้องกันในระดับชุมชน ภายใต้กรอบของ RRTTR โดยเฉพาะการติดตามให้เกิดการรับยาต้านไวรัสที่ต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมในการรับยาต้านไวรัส การให้ คำปรึกษาและสนทนากลุ่มย่อย ในส่วนงานป้องกันในส่วนของการจัดการเลือกปฏิบัติและการลดการตีตรา ในความเห็นของมูลนิธิฯ คิดว่ายังมีการลงทุนทำงานในประเด็นนี้ค่อนข้างน้อย

ภาคผนวกที่ 2 กิจกรรมด้าน HIV/AIDS ที่สำคัญ

การทบทวนกิจกรรม (intervention) ด้าน HIV/AIDS ของภาครัฐและภาคประชาสังคมในประเทศไทยพบว่าส่วนใหญ่จะมีจุดเน้นที่สำคัญใน 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การป้องกัน (prevention) ผู้ติดเชื้อหน้าใหม่ และการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ 2) การสนับสนุนการเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องของกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ อาทิ ผู้พันโทษ เด็ก และผู้มีปัญหาด้านสิทธิ และ 3) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและครอบครัว ทั้งนี้ กิจกรรมส่วนใหญ่จะมีส่วนหนุนเสริมกับระบบการรักษาและการรับยาต้านไวรัสที่ปัจจุบันมีการพัฒนาอย่างครอบคลุมคนส่วนใหญ่ของประเทศ หากแต่ยังมีการตกหล่นของประชากรบางกลุ่มอันมีสาเหตุมาจากการปฏิเสธการรักษาและรับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง การไม่รับรู้ถึงการติดเชื้อของตนเอง และการไม่ได้รับสิทธิในระบบการรักษา อาทิ กลุ่มคนไทยตกหล่น

จากการทบทวนกิจกรรมด้าน HIV/AIDS พบโครงการและการดำเนินการของทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมที่มีเป้าหมายและความน่าสนใจดังตารางต่อไปนี้

โครงการ/หน่วยงาน	เป้าหมาย/ผลลัพธ์	กิจกรรม/โครงการ
มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (AIDs Access)		
1663 สายด่วนปรึกษาเอดส์	กลุ่มผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ กลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และกลุ่มผู้ติดเชื้อ สามารถเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลและการดูแลได้อย่างเหมาะสม มีทัศนคติที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตและเข้ารับการดูแล/ยาต้านอย่างต่อเนื่อง รวมถึงลดพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ HIV/AIDS	ให้บริการปรึกษาเรื่องเอดส์และท้องไม่พร้อมผ่านทางสายด่วน 1663 (เวลา 9.00 – 21.00 น.) และ Facebook page: 1663 สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม รวมถึงการสนทนาแบบ real time ตามช่วงเวลาที่จัดเตรียมไว้
ค่ายเยาวชนเพื่อลดการตีตราตนเองของกลุ่มเยาวชนที่ติดเชื้อ	เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีทัศนคติในทางบวกต่อตนเอง ตระหนักถึงคุณค่าในการมีชีวิตและรับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง	กิจกรรมค่ายเด็กและเยาวชนทั้งในรูปแบบเฉพาะกลุ่มเด็กเยาวชนที่ติดเชื้อ และรูปแบบร่วมกันระหว่างเด็กเยาวชนที่ติดเชื้อมกับเด็กเยาวชนที่ไม่ติดเชื้อ เพื่อลดการตีตราจากสังคมและจากตนเองที่เกิดจากการติดเชื้อ
UNAIDS และ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข		
โครงการพัฒนาหลักสูตรเชิงปฏิบัติการเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ (Stigma reduction participatory training modules for health	<ul style="list-style-type: none"> - การที่ผู้เข้ารับการอบรมมีทัศนคติและพฤติกรรมต่อกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ดีขึ้น อันส่งผลต่อการเข้ารับบริการทางสุขภาพของกลุ่มผู้ติดเชื้อ - สัดส่วนผู้ติดเชื้อที่เข้ารับบริการทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพิ่มสูงขึ้น และมีทัศนคติทางบวกต่อการเข้ารับบริการทางสุขภาพ 	<p>การอบรมผ่านหลักสูตร 2 วัน (12 ชั่วโมง/10 กิจกรรม) ต่อบุคลากรทางสุขภาพในสถานพยาบาลเป้าหมาย ภายใต้รูปแบบการมีส่วนร่วมปฏิบัติการของผู้เข้าอบรม โดยปรับกิจกรรมจากหลักสูตรของ Ross Kids</p> <p>ทั้งนี้ ในสถานพยาบาลหรือพื้นที่เป้าหมายจะมีการเก็บข้อมูลทัศนคติต่อกลุ่มผู้ติดเชื้อ รวมถึงการข้อมูลจากผู้รับบริการต่อพฤติกรรมและทัศนคติของผู้ให้บริการ ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อประเมินผลสำเร็จของกิจกรรม</p>

โครงการ/หน่วยงาน	เป้าหมาย/ผลลัพธ์	กิจกรรม/โครงการ
staff)		
โครงการพัฒนา E-Learning เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ		การพัฒนาาระบบ E-Learning ที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าเรียนกับหลักสูตร เพื่อให้เกิดทัศนคติทางบวกจากบุคลากรทางสุขภาพต่อกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เข้ารับบริการในสถานบริการ
มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย		
โครงการ การรับมือของชุมชนกับการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ (CORE Initiative)	การเพิ่มศักยภาพกลุ่ม/องค์กรชุมชนในด้านการบริหารจัดการโครงการ ทักษะและเทคนิคในการดำเนินงานของกลุ่ม/องค์กร รวมถึงการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรชุมชนและศาสนาให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งผู้ใช้ยาชนิดฉีดเข้าเส้น (intravenous drug users – IDU) ได้รับการอย่างรอบด้าน ครบวงจร อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี อันเป็นการลดการรังเกียจกีดกันและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ และ IDU ในชุมชน	ส่งเสริมการทำงานของชุมชนชน กลุ่มผู้ติดเชื้อฯ และองค์กรศาสนา จำนวน 12 กลุ่ม/องค์กรในการดำเนินกิจกรรมเรื่องการดูแลและป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในระดับชุมชนระยะเวลา 2 ปี(พ.ศ.2547-2549)ในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ ตาก น่าน สงขลา นครศรีธรรมราช สตูล และนนทบุรี
โครงการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน (ECAT-CSC)	โครงการฯ สามารถดูแลช่วยเหลือหญิงติดเชื้อหลังคลอดฯ และครอบครัวได้ 9,934 คน เด็กติดเชื้อฯ/เด็กได้รับผลกระทบ 4,654 คน และได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากองค์กรปกครอง-ส่วนท้องถิ่น(อปท.) 442 แห่ง	มูลนิธิฯ ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานโครงการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่ คู่สมรส และเด็ก ให้มีสุขภาพดีในระยะเวลายาว และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อทางสังคมจิตใจ โดยการสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/องค์กรปฏิบัติงานในชุมชนกว่า 100 กลุ่ม/องค์กร ในระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2547-2552) ดำเนินงาน ในพื้นที่ 41 จังหวัด

โครงการ/หน่วยงาน	เป้าหมาย/ผลลัพธ์	กิจกรรม/โครงการ
โครงการเสริมสร้างสุขภาพทางเพศของชุมชน	แกนนำผู้ติดเชื้อฯ แกนนำชุมชน บุคลากรขององค์กรภาคีทุกกลุ่ม หลังผ่าน “กระบวนการเสริมพลัง” มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างสำคัญคือแกนนำมีทักษะ และสามารถเผยแพร่ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศแก่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	มูลนิธิฯ ร่วมมือกับมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง(สศส.) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ แกนนำชุมชน จำนวน 16 กลุ่ม/องค์กร ดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพทางเพศในชุมชนในระยะเวลา 2 ปี (พ.ศ. 2552-2554)ในพื้นที่ 15 จังหวัด
โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กโดยชุมชน (CHILDLIFE)	สามารถดูแลช่วยเหลือและจัดบริการให้กับเด็กได้ผ่านกิจกรรมพบกลุ่ม จำนวน 27,519 คน ค่ายเด็ก จำนวน 18,315 คน ค่ายครอบครัว จำนวน 7,709 คน การเสริมทักษะให้ผู้ดูแล จำนวน 18,249 คน และเด็กเปราะบางยังได้รับการส่งเสริมอาชีพ จำนวน 458 ราย รวมถึงเข้าถึงทุนช่วยเหลือครอบครัวยากจนจากศูนย์พัฒนาสังคม ส่งผลให้เด็กและครอบครัวเป้าหมาย เกิดความรู้ เข้าใจ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทัศนคติทั้งต่อตนเองและต่อชุมชน	มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทยร่วมกับหน่วยงานภาคี มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินงานโครงการฯ มีเป้าหมายเพื่อให้เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ และเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอื่น ๆ ในชุมชนที่มีสถานการณ์เอดส์สูง ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาการและคุณภาพชีวิต รวมทั้งได้รับการการยอมรับจากสังคมไม่ต่างจากเด็กทั่วไป โดยการสนับสนุน กลุ่ม/องค์กรปฏิบัติงานในชุมชน 10 องค์กร ในระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2555-2557) ในพื้นที่ 8 จังหวัด ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพแกนนำคณะทำงานเด็กในชุมชน (Child Action Group) 458 กลุ่ม/ตำบล เป็นทีมสหวิชาชีพในระดับตำบลให้สามารถดูแลช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบและเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยงฯ ในชุมชนได้อย่างเท่าทันสถานการณ์ รวมถึงการร่วมพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์งานด้านเด็กและเยาวชนของจังหวัดร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด
โครงการ “เสริมสร้างอาชีพและรายได้ให้กลุ่มผู้ติดเชื้อฯ/ และองค์กรชุมชน” (Income	การเพิ่มศักยภาพของกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ/และองค์กรชุมชนในด้านทักษะอาชีพ และการระดมทุน เกิดรายได้ที่เป็นส่วนหนึ่งในการนำไปใช้ดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม/องค์กรชุมชน เกิดภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่	มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากบริษัท เซฟรอนประเทศไทยสำรวจและผลิต จำกัด ในการดำเนินงาน โครงการ “เสริมสร้างอาชีพและรายได้ให้กลุ่มผู้ติดเชื้อฯ/และองค์กรชุมชน” ในระยะเวลา 1 ปี (พ.ศ. 2558) โดยการมอบทุนทำร้านค้าแพชุมชนให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ/ และองค์กรชุมชน จำนวน 5 กลุ่มผู้ติดเชื้อฯ/ และองค์กรชุมชน ที่สมัครและได้รับการพิจารณาคัดเลือก ได้แก่ 1) มูลนิธิซิสเตอร์ จังหวัดชลบุรี 2) มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ จังหวัด

โครงการ/หน่วยงาน	เป้าหมาย/ผลลัพธ์	กิจกรรม/โครงการ
Generating)	ร่วมสนับสนุนการจัดทำร้านกาแฟ เช่น โรงพยาบาลและภาคีท้องถิ่นคนในชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้แต่ละกลุ่ม/องค์กรชุมชน เกิดแนวคิดต่อยอดในการพัฒนารูปแบบการระดมทุนต่อไป	ชลบุรี 3) กลุ่มพลังเพื่อนหญิง จังหวัดฉะเชิงเทรา 4) มูลนิธิเดอะพอส โสม เซ็นเตอร์ กรุงเทพฯ 5) กลุ่มอรุณเบิกฟ้า โรงพยาบาลหนองแค จังหวัดสระบุรี
มูลนิธิโครงการเพื่อชีวิต บ้านน้ำใจ		
		<ul style="list-style-type: none"> • บ้านสำหรับเด็กทารกที่ติดเชื้อเฮซอไอวี ผู้ซึ่งไม่สามารถได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติหรือบ้านที่รักและให้ความปลอดภัยได้ • ให้บ้านต่อการพักอาศัยกับแม่ที่ติดเชื้อเฮซอไอวีและเด็กทารกเพื่ออยู่อย่างอิสระและบ้านพักผู้ป่วยโรคเอดส์ • เพื่อเยี่ยมครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเฮซอไอวีหรือเชื้อเอดส์ในชุมชนและช่วยจัดเตรียมการสนับสนุน
มูลนิธิเกื้ออรุณ		
<ul style="list-style-type: none"> • โครงการที่ 1 เลี้ยงดูเด็กกำพร้าที่เป็นเอดส์ • โครงการที่ 2 ให้อาदानไวรัสเอดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 • โครงการที่ 3 โครงการป้องกันเด็กที่ถูกผลกระทบจากเอดส์ไม่ให้ 		<ul style="list-style-type: none"> • สงเคราะห์และหรือเลี้ยงดูเด็กกำพร้าที่ติดเชื้อหรือเป็นโรคเอดส์ตามความสามารถ • ช่วยเหลือบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กที่ติดเชื้อหรือเป็นโรคเอดส์ให้สามารถเลี้ยงดูเด็กด้วยตนเอง • ส่งเสริมการศึกษาของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์อย่างต่อเนื่องจนกว่าจะประกอบอาชีพได้

โครงการ/หน่วยงาน	เป้าหมาย/ผลลัพธ์	กิจกรรม/โครงการ
<p>ถูกทอดทิ้ง และสร้างอนาคตให้เด็กเหล่านี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • โครงการที่ 4 งานเสริมสร้างคุณภาพชีวิต • โครงการที่ 5 งานเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน • โครงการที่ 6 โครงการรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอชไอวี 		<ul style="list-style-type: none"> • เป็นตัวอย่างในการเลี้ยงดูเด็กที่ติดเชื้อหรือเป็นโรคเอดส์อย่างถูกวิธี • สนับสนุนหรือดำเนินการค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ในเด็ก • ดำเนินการเพื่อสาธารณประโยชน์ หรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่นๆ เพื่อสาธารณประโยชน์
<p>สถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์</p>		
<p>โครงการอบรมความรู้เรื่อง “การดูแลเด็กติดเชื้อ ปี 2559” ให้กับบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูเด็กติดเชื้อ HIV</p>	<p>บุคลากร ที่เข้าร่วมการอบรมสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถเลี้ยงดูเด็กได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจและยอมรับในตัวเด็ก ส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย</p>	<p>ทบทวน พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลเด็กติดเชื้อที่ต้องรวมถึงแนวทางการรักษา และสถานการณ์โรค HIV ในภาวะปัจจุบัน</p>

