



การพัฒนาสุขภาพชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขจังหวัดร้อยเอ็ดและมหาสารคาม

Developing Community Health Conditions for Well-being in Roi Et and Maha Sarakham Province

ฉลาด จันทรสมบัติ¹, ทานตะวัน สิงห์แก้ว²,

Chalard Chantarasombat¹, Tantawan Singkeaw²

บทคัดย่อ

สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ถือเป็นแผนี่การพัฒนาคนแบบบูรณาการที่พึงปรารถนา และหากมีการเชื่อมโยงของคนในชุมชนเข้าด้วยกันให้เกิดความรักเอื้ออาทรต่อกันถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนและส่งผลให้ชุมชนมีความอยู่ดีมีสุข วัตถุประสงค์ในการวิจัย 1) เพื่อค้นหาเกณฑ์สุขภาพชุมชนในระดับหมู่บ้านและตำบลในการขับเคลื่อนจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ 6 มิติ 2) เพื่อให้เกิดทีมนักวิจัยสุขภาพมีการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพ จัดทำแผนที่สุขภาพชุมชน 6 มิติ และการผลิตสื่อสาธารณะสุขภาพชุมชน หน่วยพื้นที่ดำเนินการวิจัย คือ จังหวัดร้อยเอ็ดและมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยเป็นตำบลได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ครอบคลุมตำบลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก รวมจำนวน 6 ตำบล รวมชุมชนทั้งหมด 79 ชุมชน แยกเป็นพื้นที่อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 4 ตำบล คือ ตำบลหนองแวง ตำบลเหล่าหลวง ตำบลสิงห์โคก และตำบลน้ำอ้อม จำนวน 52 ชุมชน และในพื้นที่อำเภอน้ำพอง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 ตำบล คือ ตำบลนาข่า และตำบลประชาพัฒนา จำนวน 27 ชุมชน ระยะเวลาในการวิจัย พฤศจิกายน 2551- มิถุนายน 2552 กลุ่มผู้ร่วมวิจัย คือ 1) ผู้วิจัยหลัก ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมให้ทีมวิจัยเกิดการเรียนรู้ 2) ผู้วิจัยร่วมเป็นนักพัฒนาทำหน้าที่ประสานงานกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ 3) นักวิจัยสุขภาพผู้ปฏิบัติงานจริงเกณฑ์สุขภาพชุมชนระดับตำบล ตำบลละ 15 คน จำนวน 90 คน 4) ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลเป้าหมายเป็นผู้เอื้ออำนวยดำเนินงานในพื้นที่ตำบล 6 ตำบล ตำบลละ 5 คน จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ

¹ Associate Professor Dr., Faculty of Education, Mahasarakham University

² Researcher team, Faculty of Education, Mahasarakham University

รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของชุมชน การสัมภาษณ์ ทั้งการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง สุ่มจดบันทึก และบันทึกการประชุม บันทึกหลังการปฏิบัติ แบบรายงานกิจกรรม คู่มือประกอบการจัดกิจกรรม กล้องถ่ายภาพ กล้องถ่ายวิดีโอ ระเบียบวิธีการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสังเคราะห์ออกมาเป็นแผนภาพกระบวนการเรียนรู้สู่การพัฒนาสุขภาวะชุมชนตามความมุ่งหมาย และประเด็นที่ศึกษา สถิติในการวิเคราะห์ใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในส่วนของเชิงปริมาณ และตรวจสอบถามที่ตรงของข้อมูลโดยใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าในเชิงคุณภาพ และนำเสนอผลการวิจัยโดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) ผลการวิจัย พบว่า

1. การค้นหาแกนนำนักวิจัยสุขภาวะในระดับตำบล ได้เริ่มจากเวทีประชุมชี้แจงความเข้าใจการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและวิจัยสุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข หมู่บ้านละ 6 คน แล้วคัดเลือกให้มีตัวแทนของนักวิจัยหมู่บ้านละ 1 คนไปทำงานระดับตำบล ซึ่งนักวิจัยสุขภาวะชุมชนทั้งสองระดับยังเป็นเครือข่ายในการทำงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ แนวทางในการแก้ปัญหา การกำหนดความต้องการ แผนการดำเนินงานร่วมกันในระดับตำบล แล้วมีการตั้งคำถามต่อว่าเราจะมาทำงานอะไรร่วมกันก่อนหลัง จะเกิดผลประโยชน์ต่อส่วนร่วมและส่วนตนอย่างไร การเรียนรู้เกิดจากประสบการณ์จะเชื่อมโยงการทำงานของคนในท้องถิ่นและมีความรักสามัคคีเอื้ออาทรต่อกัน และการบริหารจัดการทุนทรัพยากรในระดับตำบล ผลสุดท้ายได้นักวิจัยสุขภาวะที่มีศักยภาพทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะรอง มองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลง เกิดแกนนำนักวิจัยสุขภาวะชุมชนในระดับตำบลเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตำบล ๆ ละ 15 คน และนอกจากนั้นยังเกิดกลไกทำงานเชื่อมโยงเพิ่มขึ้น 2 ระดับ คือ 1) ระดับอำเภอ ได้แก่ ท้องถิ่นอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และ 2) ระดับตำบล ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย และแผนเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน เป็นผู้ประสานงานและหนุนเสริมในเวทีต่าง ๆ

2. การสำรวจสภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการ เพื่อนำมากำหนดเป็นตัวชี้วัดสุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข ได้ประชุมชี้แจงวิทยากร เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามทั้งปลายเปิดและปลายปิด การกรอกข้อมูล การซักถามตรวจสอบทำให้เกิดจากการสำรวจใหม่ให้เป็นปัจจุบันจากทีมนักวิจัยสุขภาวะได้ครอบคลุมถึงร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน แล้วมาสรุปเป็นภาพรวมรวมของตำบลที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งตัวชี้วัดสุขภาวะชุมชนต้องนำไปสู่การทบทวนอีกครั้งก่อนจัดทำเข้าสู่แผนงาน และโครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลในระยะต่อ



ไป จำแนกตามประเด็นในการพัฒนาได้ดังนี้

2.1 การสำรวจสุขภาพชุมชน 6 มิติ ในระดับหมู่บ้านและระดับตำบลใช้วิธีการประชุมชี้แจงและวิธีฝึกปฏิบัติจริงจำนวน 2 ช่วง คือ 1) การสำรวจแผนที่ผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ตั้งกลุ่มอาชีพแล้วนำเสนอตรวจสอบความสมบูรณ์ 2) การสำรวจแผนที่สุขภาพชุมชน 4 มิติ คือ กาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยให้จัดทำในระดับหมู่บ้านก่อนแล้วสรุปเป็นแผนที่ฉบับร่วมของหมู่บ้าน และในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับตำบลในการจัดทำแผนที่สุขภาพในระดับตำบล 6 มิติ และในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับข้ามตำบลให้มีการทบทวนและจัดทำเนียบผู้นำสุขภาพเพิ่มอีกครั้ง เป็นการทำให้เกิดการตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล

2.2 การวางแผนผลิตสื่อสาธารณะสุขภาพชุมชนในระดับตำบลได้จัดทำเป็น 2 ช่วง คือ 1) ช่วงทดลองนำร่องในตำบลที่สนใจและมีศักยภาพก่อน คือ ตำบลมีเครือข่ายในระดับอำเภอเกษตรวิสัย เพื่อใช้เป็นต้นแบบสื่อสาธารณะให้ตำบลเครือข่ายได้เรียนรู้ คือ ตำบลเหล่าหลวงและตำบลน้ำอ้อม ในระยะเริ่มต้นการเรียนรู้ พบว่า ตำบลเหล่าหลวงมีการผลิตสื่อสาธารณะ 5 รายการบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ได้แก่ รายการวิทยุชุมชน "คนรักสุขภาพ" หมอลำชิงเพื่อสุขภาพ แดงกลอนฉญาพาสร้างเสริมสุขภาพ หอกระจายข่าว และแผ่นพับวารสารรายเดือน ส่วนตำบลน้ำอ้อมมีการผลิตสื่อสาธารณะ 5 รายการเช่นกัน ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์แผ่นพับรายเดือนสื่อหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ป้ายประวัติหมู่บ้าน คำขวัญ เพลงแนะนำหมู่บ้าน และวิดิทัศน์ตำบล 2) ทุกตำบลที่เข้าร่วมโครงการได้จัดทำแผนที่ภาพรวมตำบลที่มีเนื้อหาสรุปสุขภาพชุมชน 6 มิติ เป็นป้ายผ้าไวท์บอร์ด หรือรูปแบบต่างๆ ตามความต้องการ เนื้อหาสรุปสุขภาพชุมชนในมิติต่างๆ ไม่เกินมิติละ 5 รายการ และแต่ละตำบลมีแผนปฏิบัติการในการผลิตสื่อสาธารณะที่เป็นรูปธรรม

2.3 ตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขที่นักวิจัยสุขภาพะพัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น ประเด็นหลัก 6- 7 ด้าน ตามประเด็นปัญหาและความต้องการแก้ไข ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา สิ่งแวดล้อม เครือข่าย และความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ซึ่งใช้ในส่วนของตำบลเป้าหมาย 5 ตำบล คือ ตำบลหนองแวง สิงห์โคก น้ำอ้อม นาข่า และประชาพัฒนา ส่วนตัวชี้วัดสุขภาพะของตำบลเหล่าหลวงที่จะทดลองใช้ตัวชี้วัดจากนักวิชาการพัฒนาขึ้นเป็นตัวชี้วัดกลาง ได้มีการทดลองใช้ตัวชี้วัดดังกล่าวที่ตำบลหนองแวงปรากฏว่าผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติสามารถอ่านและนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี

3. การดำเนินงานสุขภาพชุมชนในระดับตำบลเพื่อความอยู่ดีมีสุขที่พัฒนาขึ้น โดยประยุกต์ใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน กับการดำเนินงานตามกิจกรรมย่อยในการดำเนินงาน 16 กิจกรรมได้จริงมีความเหมาะสม มีความสอดคล้องและมีความเป็นไปได้ ในลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติของนักวิจัยสุขภาพะชุมชนทั้ง 6 ตำบล โดยใช้การวิจัยและพัฒนา



ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากชุมชนเป็นฐาน จากการประเมินผลจากบันทึกหลังการปฏิบัติ พบว่า นักวิจัยสุขภาพทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการสำรวจข้อมูลสุขภาพ 6 มิติ การจัดทำแผนที่สุขภาพ 6 มิติของตำบล มีความสามารถในการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพให้เหมาะสมกับตำบลตนเอง และมีความสามารถในการจัดทำสื่อสาธารณะสุขภาพด้วยตนเองได้เหมาะสม

การพัฒนาสุขภาพชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมความเป็นไปได้จากการปฏิบัติจริง และมีความสอดคล้องระหว่างการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามขั้นตอนที่กำหนดกับการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมย่อยซึ่งทำไปปรับปรุงไป ทำให้เกิดความยืดหยุ่นเป็นกระบวนการที่พอเหมาะ และมีผลลัพธ์ทำให้เกิดกลไกการทำงานร่วมกันได้อย่างเหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น อยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นผลจากประเมินสรุปผล สะท้อนผล การบันทึกหลังการปฏิบัติแต่ละครั้ง และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักวิจัยสุขภาพตำบล ได้มองเห็นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและเรียนรู้จากการปฏิบัติในระยะแรกมีความสำคัญยิ่ง ซึ่งเป็นการก่อตัวของทีมนักวิจัยสุขภาพระดับตำบล โดยการหนุนเสริมจากภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกตำบล บ่งบอกถึงการมีส่วนร่วมในการรวมกลุ่มตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นช่วงเวลาที่กำหนด ถือเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการพัฒนางานครั้งต่อไป

คำสำคัญ : สุขภาวะชุมชน, อยู่ดีมีสุข

Abstract

Sound health in physical, mental, social and intellectual aspects is regarded as a map of developing desirable integrated people. If there is connection of community people together to generate love and help with each other, it will be regarded as a very important basic factor leading to sustainable development and causing the community to become well-being. The purposes of this study were: 1) to seek community health condition core leaders at the village and tambon levels in driving 6-dimensional health condition data storage, 2) to generate health condition team of researchers with development of health condition indicators, to draw maps of 6-dimensional community health conditions, and production of community public health condition media. The area units of conducting this study were Roi Et and Maha Sarakham provinces. The focused group in the study consisted of 6 tambon obtained using the cluster sampling



technique, covering large-sized, medium-sized and small-sized tambon with totally 79 communities. There were these 4 tambon: Tambon Nong Waeng, Tambon Lao Luang, Tambon Sing Khok and Tambon Nan Om with 52 communities in Amphoe Kaset Wisai, Roi Et province; and these 2 tambon: Tambon Na Kha and Tambon Pracha Phatthana with 27 communities in Amphoe Wapi Pathum, Maha Sarakham province. The study was conducted from November 2008 to June 2009. Research participants comprised: 1) major researcher who facilitated and promoted the team of researchers to generate learning, 2) research participants who were developers performing their duties in coordinating with the focused group in the study area 3) health condition researchers, actual practitioners, core leaders of community health conditions at the tambon level, 15 people each, with a total of 90 people; and 4) representatives of focused group tambon administrative organizations who facilitated operation in all 6 tambon areas, 5 representatives each, with a total of 30 ones. The instruments used for collecting data were a survey of community general data, structured- and unstructured interview forms, note-taking forms on meetings and performance, a report form on activities, a handbook in supplement to organizing activities, a camera, and a video camera. The methodology used was research and development by applying participatory action research. The data were analyzed by synthesizing to be charts of the learning process leading to community health condition development according to the purposes and issues of the study. The statistics used for analyzing the quantitative data were percentage, mean, and standard deviation. Data validities were checked using the triangulation technique. The study results were presented by means of a descriptive analysis. The results of the study were as follows:

1. Seeking cove leaders of health condition researchers at the tambon level began from the meeting forum for explaining the understanding of operation according to the project for development and research on community health conditions for well-being with 6 people from each village. Then 1 representative from each village was selected to be the researcher to work at the tambon level. The community health condition researchers at both levels still were networks. They had learning sharing, cooperatively analyzed problems, causes and guidelines for problem-solving, and determining needs and plans for cooperative operation at the tambon level. Next questions to ask were:



Which work should we do together first and later? What benefit will occur to the public and to each people? And how? Learning originated from experience would link work of local people to love, unity and help with each other and management of resource capital at the tambon level. Finally health condition researchers with potentials in major competency and minor competencies were obtained. They realized the values of humanity and could adapt themselves to the changing society. There occurred co-headers of community health condition researchers at the tambon level participating in activities in continuity, 15 core leaders from each tambon. In addition, there occurred work mechanisms of connection at 2 more levels: 1) amphoe level comprising local amphoe and amphoe public health; and tambon level comprising tambon administrative organization presidents, policy and plan analysts, health promotion officials, and community development officers who were coordinators and supporters on different stages forums.

2. For surveying current conditions, problems and needs for determining indicators of community health conditions for well-being, the researcher held meetings to provide explanations by resource persons. The instruments used for collecting data were open-ended and closed-ended questionnaires. Filling in data, questioning and checking data could cause resurvey to update data from the team of health condition researchers which covered 80 percent of the villages. Then they summarized the data about the villages as a whole which were different. Indicators of the community health conditions had to be reviewed before leading to plans and making projects of tambon administrative organizations in the following phases. They could be classified according to the following issues of development:

2.1 For surveying 6-dimensional community health conditions at village and tambon levels, the techniques used were holding the meeting for explaining and actual practice in 2 phases: 1) surveying maps which formal and informal leaders formed occupational groups, and then the maps were presented for checking completeness, and 2) surveying maps of 4-dimensional community health conditions: physical, mental, social and intellectual dimensions by making maps at the village level first and then summarized to joint maps of the villages, and on the forum of learning sharing at the tambon level in making maps of 6-dimensional community health conditions, and on the forum of, learning sharing at the cross-tambon level to have revision and making



a directory of additional health condition leaders. This was the repletion to originate revision of validities of data.

2.2 Planning for production of community public health condition media at the tambon level was in 2 phases: 1) in the pilot experimenting phase in interested tambon with potential first of all in tambon with network at the amphoe level of Amphoe Kaset Wisai to be used as the model of public media for network tambon to learn including Tambon Lao Luang and Tambon Nam Om. At the beginning of the learning phase, it was found that Tambon Lao Luang produced 5 items of public media which achieved the established requirements. These items were: a community radio program on "People Who Love Health", Molam Sing for Health, Writing Phaya Verses to Create Health, News Spreading Tower and Monthly Brochures. Tambon Nam Om also produced 5 items of public media including: printed matter media of monthly brochure, village news spreading tower; signs of the village history and slogan, songs introducing the village, and a video on tambon. 2) Every tambon participating in the project made maps as a whole of tambon with summarized contents of 6-dimensional community health conditions. They used white- nin cloths or other different forms as needed. The brief community health conditions in different dimensions did not exceed 5 items/dimension. Each tambon had concrete action plans for producing public media.

2.3 The developed indicators of success in operating community health conditions for well-being could be divided into these 6-7 major issues based on the issues of problems and needs for solving: physical, mental, social, social, intellectual, environmental, network, and connecting relationship aspects. These aspects were used for the 5 target tambon: Tambon Nong Waeng, Tambon Sing Khok, Tambon Nam Om, Tambon Na Kha, and Tambon Pracha Phatthana. As for the indicators of health conditions of Tambon Lao Luang which would be tried out using the academic-developed indicators as neutral indicators, the indicators mentioned were tried out with Tambon Nong Waeng. It was found that the assessors and the practitioners could concretely read and implement these indicators.

3. For the operation of community health conditions at the tambon level for well-being by applying the developed 5-stage participatory action research to the operation according to 16 subactivities, it was found that it could be actually operated appropriately



with congruence and feasibility in the type of learning from action of community health condition researchers in all the 6 tambon by using research and development for creating the community-based new body of knowledge. From an evaluation of after action note-taking, it was found that every health condition researcher increased his/her knowledge and understanding of 6-dimensional health condition data survey, making maps of 6-dimensional health conditions of each tambon, ability to develop indicators of health conditions to be appropriate to their own tambon, and ability to make appropriate public health condition media by themselves.

In conclusion, the developed model of community health condition development for well-being was appropriately feasible, actually practical, and congruent between the participatory action research according to the required stages and the operation according to activity subplans which were operated and improved at the same time. It could generate flexibility, was an appropriate process; and the results could generate suitable mechanisms of working together with the local context and environment at a good level. These results were obtained from evaluation, summarization, feedback, note-taking after each action, and forum for learning sharing of tambon health condition researchers. They realized that participation in operation and learning from action in the first phase was very important. It was formation of the team of tambon-level health condition researchers by supporting from involved parties both inside and outside the tambon. It also indicated participation in group formation from the beginning to the end of the fixed duration which could be regarded as important database to develop further work.

KeyWords : Community Health, Conditions for Well-being

บทนำ

การรวมตัวกันของผู้นำที่เป็นทางการกับผู้นำที่ไม่เป็นทางการในระดับตำบล เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนที่มีความสำคัญยังมีน้อยทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่มีกลไกในการจัดการเรียนรู้ให้มีการรวมกลุ่มแก้ไขปัญหา

โดยคนในชุมชนเอง เพื่อนำไปสู่การรู้จักตนเอง รู้จักทรัพยากร และสามารถจัดการทรัพยากรขั้นพื้นฐานโดยเฉพาะปัจจัย 4 ที่ส่งผลถึงความพอเพียงและความอยู่ดีมีสุขที่เป็นรูปธรรมและในพื้นที่ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ประสบปัญหาในเรื่องดังกล่าว เมื่อพิจารณาใน



ระดับตำบลการดำเนินงานด้านสุขภาพ ตลอดทั้งกลไกการสร้างความตระหนัก ความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน ทั้งผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลุ่มองค์กรชุมชน ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน ยังมีการรวมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาบ่อยเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจึงสนใจที่ศึกษาวิจัย การเตรียมทีมนักวิจัยสุขภาพระดับตำบลเพื่อความอยู่ดีมีสุขด้วยการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกันยังเป็นในลักษณะการรวมตัวแบบหลวมๆ ซึ่งจะนำไปสู่ศึกษาปัญหาสุขภาพชุมชน 6 มิติ การทำงานแบบมีส่วนร่วมลักษณะภาคีการพัฒนาโดยมีผลลัพธ์ คือ ตัวชี้วัดสุขภาพชุมชนและเชื่อมโยงทางการสื่อสารสาธารณะในชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชน ได้เรียนรู้ร่วมกันหากค้นพบรูปแบบที่เหมาะสมในอำเภอเกษตรวิสัย จำนวน 4 ตำบล คือ ตำบลเหล่าหลวง ตำบลสิงห์โคก ตำบลน้ำอ้อมและตำบลหนองแวง ซึ่งมีทั้งตำบลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ก็จะสามารถนำไปสังเคราะห์เป็นรูปแบบการดำเนินงาน องค์ประกอบระยะแรก ซึ่งเป็นการเตรียมนักวิจัยสุขภาพชุมชนด้วยการเรียนรู้จากการปฏิบัติหากทดลองจนได้ผลแล้วนำไปขยายผลการดำเนินงาน และวางแผนพัฒนางานตำบลอื่นๆ ให้กว้างขวางมากขึ้นในระยะต่อไป

ความมุ่งมั่น

1. เพื่อค้นหาแกนนำสุขภาพชุมชนในระดับหมู่บ้าน ตำบลในการขับเคลื่อนจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ 6 มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา ด้านผู้นำและ

ด้านกลุ่มองค์กรชุมชน

2. เพื่อให้แกนนำสุขภาพระดับตำบล มีการทำงานร่วมกันในการจัดทำและพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพชุมชน ตลอดจนสื่อสารสาธารณะข้อมูลสุขภาพชุมชนของตำบล

คำถามของการวิจัย

1. การสำรวจสุขภาพชุมชน 6 มิติในระดับตำบลจะมีการสำรวจศึกษาแบบมีส่วนร่วมทั้งผู้นำที่เป็นทางการ ผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ในระดับหมู่บ้านและตำบลได้อย่างไร

2. กลไกการทำงานสุขภาพชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขค้นหาแกนนำสุขภาพในระดับตำบลและระดับหมู่บ้านจะทำได้ได้อย่างไร

3. ตัวชี้วัดสุขภาพชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขซึ่งเกิดจากการกำหนดคบ่งบอกจากชุมชนและผู้นำจะทำได้หรือไม่อย่างไร

4. สื่อสาธารณะในระดับตำบลจะก่อให้เกิดทีมและการวางแผนในการทำงานให้ต่อเนื่องได้อย่างไร

5. การดำเนินงานสุขภาพชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขในระดับตำบลที่เหมาะสมในระดับก่อตัวควรเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยประยุกต์ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นหลัก ซึ่งนำวิธีการและเครื่องมือวิจัยที่หลากหลายมาใช้ในการศึกษาทั้งการศึกษาจากเอกสาร



และการศึกษาข้อมูลภาคสนาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุม การลงมือปฏิบัติ บันทึกหลังการปฏิบัติ การสังเกต การสะท้อนกลับ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากผู้รู้ประเภทต่าง ๆ ทั้งผู้ที่มีบทบาทภายในและนอกชุมชนดำเนินการวิจัยร่วมกัน

พื้นที่วิจัย

ตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตำบลเป้าหมายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตำบลออกเป็น 3 ขนาด คือ ตำบลขนาดใหญ่ 2 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลหนองแวง และเหล่าหลวง ตำบลขนาดกลาง 1 ตำบล คือ ตำบลสิงห์โคก ตำบลขนาดเล็ก 1 ตำบล คือ ตำบลน้ำอ้อม ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) จากตำบลทั้งหมด 15 ตำบล ในอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

หมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

หมู่บ้านเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด 4 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลหนองแวง 15 หมู่บ้าน ตำบลเหล่าหลวง 15 หมู่บ้าน ตำบลสิงห์โคก 13 หมู่บ้าน และตำบลน้ำอ้อม 9 หมู่บ้าน รวมทั้งหมด 52 หมู่บ้าน

กลุ่มผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย

กลุ่มผู้ร่วมวิจัย แยกเป็นผู้วิจัยหลัก (คุณอำนวย) คือ นายฉลาด จันทรมบัติ ผู้ประสานงานระดับจังหวัด ผู้วิจัยร่วม (คุณประสาน) นายทานตะวัน สิงห์แก้ว ผู้ช่วยผู้ประสานงานระดับจังหวัด นักวิจัยสุขภาวะชุมชนระดับตำบล

(คุณกิจ) ตำบลละ 15 คน จำนวน 60 คน (คุณเอื้อ) ตำบลละ 5 คน ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล

ระยะเวลาในการวิจัย

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

พฤศจิกายน 2551 – มิถุนายน 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนางาน ได้แก่ คู่มือประกอบการจัดกิจกรรม 7 ชุด และชุดวิทัศน์ เรื่องบ้านกฎหมายเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติ และเรื่อง ปัญหานักปฏิบัติ กรณีจังหวัดพิจิตร

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของชุมชน

2.2 การสัมภาษณ์

2.2.1 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

2.2.2 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง

2.3 สมุดจดบันทึก และบันทึกการประชุม

2.4 แบบรายงานกิจกรรม

2.5 แบบบันทึกหลังการปฏิบัติ

2.6 กล้องถ่ายภาพ

2.7 กล้องถ่ายวิดีโอ



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาข้อมูลภาคสนาม (Field Study) เป็นการทำงานร่วมกันหลายฝ่ายทั้งนักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย นักวิจัยอาสาสมัคร ผู้รู้ในชุมชน และตำบล ตามประเด็นคำถามและประเภทของข้อมูล เช่น ฐานข้อมูลรวมตำบล ข้อมูลสุขภาพชุมชน 6 มิติ ตัวชี้วัดสุขภาพชุมชน และสื่อสาธารณะ

2.1 การสำรวจบริบทของตำบลเป้าหมาย โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง

2.2 ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคล ผู้รู้ ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตามประเด็นคำถาม โดยใช้เทคนิคการประเมินสถานะชนบทอย่างเร่งด่วน (Rapid Rural Appraisal: RRA) และอื่น ๆ

2.3 ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมทั้งผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย

2.4 สทนากลุ่ม (Small Group Interview) ในแต่ละกลุ่มย่อยในหมู่บ้านหรือในระดับตำบล ตามประเด็นที่ศึกษาเพื่อนำมาใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินการวิจัยและวางแผนงานโครงการ

2.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมวางแผนกับตัวแทนชุมชนคัดเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาลงมือปฏิบัติแก้ปัญหา มีการสังเกตและสะท้อนกลับข้อมูล นำไปวางแผนปรับปรุง

พัฒนาอย่างต่อเนื่องในลักษณะวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.6 การสำรวจแผนที่สุขภาพชุมชน 6 มิติ ประกอบด้วยแผนที่สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา ผู้นำชุมชน และกลุ่มองค์กรชุมชน

2.7 ค้นหาแกนนำสุขภาพชุมชนระดับหมู่บ้านและระดับตำบล

2.8 การสร้างตัวชี้วัดชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข

2.9 การจัดทำสื่อสารสนเทศระดับตำบล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากเครื่องมือทุกประเภท ทั้งแบบสัมภาษณ์แบบสังเกต แบบสำรวจสภาพทั่วไป แผนที่สุขภาพ สมุดจดบันทึก บันทึกหลังการปฏิบัติ และเครื่องบันทึกเสียง กล้องบันทึกภาพวิดีโอ

2. จำแนกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามความมุ่งหมายของการวิจัย

3. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดระบบการทำงานของชุมชนและกลุ่มองค์กรชุมชนร่วมกับหน่วยวิจัยความเข้มแข็งของชุมชนและการจัดการความรู้ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อให้เห็นพัฒนาการการดำเนินงานของแต่ละตำบล และสังเคราะห์ออกมาเป็นแผนภาพกระบวนการเรียนรู้สู่การพัฒนาสุขภาพชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลตามความมุ่งหมายและประเด็นที่ศึกษา ข้อมูลที่วัดได้ ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมา

ประกอบกรวิจัยในส่วนองเชิงปริมาณ และตรวจสอบถ่วงตรงของข้อมูลโดยใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าในเชิงคุณภาพ

4. นำเสนอผลการวิจัยโดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งปรับปรุงมาจากขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ของพันธุ์ทิพย์ รามสูต (2540 : 63-67) และของฉลาด จันทรมบัติ (2550 : 54) โดยเน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Action Learning) กำหนดกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรู้จักตนเองด้านสุขภาวะชุมชน (กันยายน 2551 – มกราคม 2552)

1.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระดับตำบล การดำเนินงานในขั้นนี้เป็นการสร้างความเข้าใจและแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างทีมวิจัยและชุมชนเป้าหมาย รวมทั้งหน่วยงานภาคีในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องใช้เทคนิคการประชุม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาหลักการการทำงานแกนนำในระดับชุมชน กำหนดแผนและเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

ตำบลหนองแวง วันที่ 10 พฤศจิกายน 2551 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง อำเภอกะเทวี จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 90 คน

ตำบลสิงห์โคก วันที่ 11 พฤศจิกายน 2551 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์โคก อำเภอกะเทวี จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 78 คน

ตำบลน้ำอ้อม วันที่ 12 พฤศจิกายน 2551 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำอ้อม อำเภอกะเทวี จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 54 คน

ตำบลเหล่าหลวง วันที่ 14 พฤศจิกายน 2551 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าหลวง อำเภอกะเทวี จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 90 คน

ตำบลนาป่า วันที่ 19 พฤศจิกายน 2551 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า อำเภอนาป่า จังหวัดมหาสารคาม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 90 คน

ตำบลประชาพัฒนา วันที่ 21 พฤษภาคม 2551 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลประชาพัฒนา อำเภอนาป่า จังหวัดมหาสารคาม มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 70 คน

1.2 เวทีค้นหาแกนนำสุขภาวะระดับตำบล การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้เป็นการค้นหาหลักการการทำงานเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง คือ แกนนำสุขภาวะระดับหมู่บ้าน ตัวแทนหน่วยงานภาคีในพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาแกนนำสุขภาวะในระดับตำบลอย่างน้อยตำบลละ 15 คน และกำหนดภารกิจขอบเขตการทำงานตลอดจนให้ความรู้ในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ดังนี้



ตำบลเหล่าหลวง วันที่ 10 ธันวาคม 2551 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าหลวง อำเภอกเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 90 คน
ตำบลหนองแวง วันที่ 18 ธันวาคม 2551 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง อำเภอกเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 90 คน

ตำบลสิงห์โคก วันที่ 11 ธันวาคม 2551 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์โคก อำเภอกเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 78 คน

ตำบลน้ำอ้อม วันที่ 12 ธันวาคม 2551 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำอ้อม อำเภอกเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 54 คน

ตำบลนาข่า วันที่ 15 ธันวาคม 2551 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลนาข่า อำเภอกวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 90 คน

ตำบลประชาพัฒนา วันที่ 17 พฤศจิกายน 2551 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลประชาพัฒนา อำเภอกวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 65 คน

1.3 สรรวจข้อมูลสถานะ 6 มิติ การดำเนินงานในขั้นนี้เป็นการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของแกนนำสถานะชุมชนด้วยปฏิบัติในการสำรวจข้อมูลสถานะรายครัวเรือน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ประกอบการศึกษาจากฐานข้อมูลมือ 2 ของสาธารณสุขตำบลประกอบโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลสถานะ 6 มิติที่เป็นจริงนำไปสู่การกำหนดแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาในขั้นตอนต่อไป ประกอบด้วย

ข้อมูลสถานะด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา ด้านผู้นำ และด้านกลุ่มองค์กรชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาศักยภาพผู้นำเพื่อการพึ่งตนเอง (มกราคม - กุมภาพันธ์ 2552)

2.1 ฝึกอบรมและศึกษาดูงานศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง การดำเนินงานในขั้นนี้เป็นการส่งเสริมให้แกนนำสถานะชุมชนในระดับตำบลเกิดความตระหนักในการดำรงตนภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียงและเกิดแนวคิดใหม่ในการพึ่งตนเอง ใช้เทคนิคการฝึกอบรมควบคู่กับการลงมือปฏิบัติจริงและศึกษาดูงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของแกนนำสู่การเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงในการสร้างชุมชนให้อยู่ดีมีสุข

2.2 สรุปบทเรียนการฝึกอบรมและศึกษาดูงานศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงในแต่ละตำบล โดยการเล่าเรื่องตามประเด็นที่กำหนดส่งผลให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างคนที่ไปฝึกอบรมและศึกษาดูงานและทีมวิจัยสถานะชุมชนที่ไม่ได้ไป

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนแบบมีส่วนร่วม พัฒนาตัวชี้วัดความสำเร็จ การนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนสถานะระดับตำบล (มกราคม - มีนาคม 2552)

3.1 การจัดทำแผนที่สถานะ 6 มิติ การดำเนินงานในขั้นตอนนี้เป็นการค้นช่องทางในการวางแผนไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสถานะในชุมชน โดยใช้วิธีการลงมือปฏิบัติโดยแกนนำสถานะควบคู่กับการตรวจสอบข้อมูล



ความถูกต้องและให้คำปรึกษาโดยนักวิชาการ
สาธารณสุขและทีมวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อ
ให้ทราบถึงสภาพปัญหาและศักยภาพด้านสุข
ภาวะชุมชนรายครัวเรือนนำไปสู่การผลักดันใน
เชิงนโยบายต่อไป

3.1.1 ตำบลเหล่าหลวง วันที่
28 มกราคม 2552 ณ องค์การบริหารส่วนตำบล
เหล่าหลวง อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด
ปรากฏแผนที่สุขภาพของแต่ละชุมชน ดังนี้

3.1.2 ตำบลหนองแวง วันที่ 15
มกราคม 2552 ณ องค์การบริหารส่วนตำบล
หนองแวง อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด
ปรากฏแผนที่สุขภาพของแต่ละชุมชน ดังนี้

3.1.3 ตำบลสิงห์โคก วันที่ 17
มกราคม 2552 ณ องค์การบริหารส่วนตำบล
สิงห์โคก อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด
ปรากฏแผนที่สุขภาพของแต่ละชุมชน ดังนี้

3.1.4 ตำบลน้ำอ้อม วันที่ 18
มกราคม 2552 ณ องค์การบริหารส่วนตำบล
น้ำอ้อม อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด
ปรากฏแผนที่สุขภาพของแต่ละชุมชน

3.1.5 ตำบลนาข่า วันที่ 6
มกราคม 2552 ณ โรงเรียนนาข่าพิทยาคม
อำเภอนาข่า จังหวัดมหาสารคาม ผู้เข้าร่วม
กิจกรรม 90 คน

3.1.6 ตำบลประชาพัฒนา วัน
ที่ 9 มกราคม 2552 ณ โรงเรียนประชาพัฒนา
อำเภอนาข่า จังหวัดมหาสารคาม ผู้เข้าร่วม
กิจกรรม 65 คน

3.2 การจัดทำตัวชี้วัดสุขภาพชุมชน
เพื่อความอยู่ดีมีสุข การดำเนินงานในขั้นตอน

นี้ทีมวิจัยใช้เทคนิคการจัดเวทีสรุปผลการ
สำรวจข้อมูลสุขภาพ 6 มิติ นำมาสู่การหาวิธี
การแก้ไข โดยการระดมปัญหาที่ชุมชนเห็น
ว่ามีความสำคัญเร่งด่วนในแต่ละด้านแล้วแบ่ง
บทบาทหน้าที่ให้แต่ละหมู่บ้านไประดมคำเ
นิน การจัดทำตัวชี้วัดในหมู่บ้านของตนเอง โดย
ทีมวิจัยได้ใช้ตัวชี้วัดชุมชนอยู่ดีมีสุขของตำบลปร
กฏเมือง จังหวัดสงขลา และกรอบประเด็น
สุขภาพชุมชนอยู่ดีมีสุข เป็นตัวอย่างประกอบ
เพื่อเป็นแนวทางและนำมาอภิปรายแลกเปลี่ยน
ในเวทีระดับตำบลเพื่อหาข้อสรุปตัวชี้วัดชุมชน
เพื่อความอยู่ดีมีสุขของตำบลต่อไป

3.2.1 ตำบลเหล่าหลวง วันที่
28 มกราคม 2552 ณ องค์การบริหารส่วนตำบล
เหล่าหลวง อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด
ปรากฏแผนที่สุขภาพของแต่ละชุมชน ดังนี้

3.2.2 ตำบลหนองแวง วันที่ 15
มกราคม 2552 ณ องค์การบริหารส่วนตำบล
หนองแวง อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด
ปรากฏแผนที่สุขภาพของแต่ละชุมชน ดังนี้

3.3.3 ตำบลสิงห์โคก วันที่ 17
มกราคม 2552 ณ องค์การบริหารส่วนตำบล
สิงห์โคก อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด
ปรากฏแผนที่สุขภาพของแต่ละชุมชน ดังนี้

3.3.4 ตำบลน้ำอ้อม วันที่ 18
มกราคม 2552 ณ องค์การบริหารส่วนตำบล
น้ำอ้อม อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด
ปรากฏแผนที่สุขภาพของแต่ละชุมชน

3.3.5 ตำบลนาข่า วันที่ 21
มกราคม 2552 ณ โรงเรียนนาข่าพิทยาคม
อำเภอนาข่า จังหวัดมหาสารคาม ผู้เข้าร่วม



กิจกรรม 90 คน

3.3.6 คำบาลประชาพัฒนา

วันที่ 23 มกราคม 2552 ณ โรงเรียนประชาพัฒนา อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดมหาสารคาม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 65 คน

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนและปรับปรุงงาน ทดลองผลิตสื่อสารสาธิตสุขภาพชุมชน (เมษายน-พฤษภาคม 2552)

การจัดทำสื่อสาธิตแนะนำเสนอข้อมูลสุขภาพ การดำเนินงานในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยทีมวิจัยได้ส่งเสริมให้นักวิจัยสุขภาพในชุมชนได้ดำเนินการจัดทำสื่อท้องถิ่นประเภทต่างๆ อย่างน้อยตำบลละ 5 ชิ้น โดยให้อิสระทางความคิดให้ชุมชนได้คิดค้นออกแบบเองเพื่อให้สอดคล้องกับชุมชนมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 5 เวทีสรุปบทเรียนและแลกเปลี่ยนรู้ (กุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2552)

5.1 เวทีสรุปบทเรียนการดำเนินงานระยะที่ 1 การดำเนินงานในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานให้กับผู้บริหารท้องถิ่น ตัวแทนหน่วยงานภาคีทั้งภาครัฐและเอกชนได้รับทราบสถานการณ์และข้อมูลสุขภาพในแต่ละชุมชน และแลกเปลี่ยนเทคนิควิธีการดำเนินการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพระหว่างตำบล การดำเนินกิจกรรมที่ทีมวิจัยได้ดำเนินการ 2 ครั้ง คือ จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2552 ณ โรงเรียนนาข่าวิทยาคม ตำบลนาข่า อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2552 ณ โรงเรียนเหล่าหลวงประชานุสรณ์ ตำบลเหล่า

หลวง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดร้อยเอ็ด

5.2 เวทีประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินแบบเสริมพลัง เป็นการทบทวนเป้าหมาย ตัวชี้วัด และแผนการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา โดยจัดขึ้นเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2552 ณ โรงแรมนิเวศพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทั้งจังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดมหาสารคาม มีผู้เข้าร่วมประชุม 150 คน

สรุปผลการวิจัย

การดำเนินงานพัฒนาและวิจัยสุขภาพชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขโดยประยุกต์ใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระยะที่ 1 คือระยะก่อนการทำวิจัย คือการค้นหาแกนนำ การสำรวจสุขภาพชุมชน การสำรวจและพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพชุมชนและการวางแผนในการจัดทำสื่อสาธิตสุขภาพชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขในระดับตำบล โดยเน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Action Learning) ทางทีมวิจัยสุขภาพชุมชนและตำบลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดสมรรถนะหลัก / สมรรถนะรองในการทำงาน (ตุลาคม – ธันวาคม 2551) ได้ดำเนินการดังนี้

1.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในระดับตำบล การดำเนินงานในขั้นตอนนี้เป็นการสร้างความเข้าใจและแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างทีมวิจัยและชุมชนเป้าหมาย รวมทั้งหน่วยงานภาคีในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องใช้เทคนิคการประชุม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาหลักการการทำงานแกนนำในระดับชุมชน กำหนดแผน และเป้าหมายในการดำเนินงาน



จากการสอบถามและการเขียนบันทึกหลังการปฏิบัติ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานโครงการและยอมรับร่างกรอบการพัฒนาขีดความสามารถในการส่งเสริมนักวิจัยชาวบ้าน

1.2 ผลลัพธ์ของการดำเนินงานร่วมกัน ทีมวิจัยและนักวิจัยสุภาพะตำบลได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกันเพื่อพัฒนาและวิจัยสุภาพะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขทั้งสมรรถนะหลักและรองในการดำเนินงาน 3 ปี จะนำไปสู่ผลลัพธ์ในการเรียนรู้ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

สมรรถนะหลัก

1) การศึกษาพื้นที่และชุมชน สำรวจแผนที่สุภาพะ 6 มิติ แผนที่ผู้นำ แผนที่กลุ่มอาชีพ แผนที่ร่างกาย แผนที่จิตใจ แผนที่สังคม และแผนที่ภูมิปัญญา

2) การทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กับชุมชน และภาคีแห่งความร่วมมือ ตัวชี้วัดสุภาพะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข (กาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา หรืออื่นๆ)

3) การจัดแผนพัฒนาสุภาพะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขระดับตำบล (ระยะ 3 ปี) วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ แผนงาน กิจกรรม และโครงการ

4) การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ภาคีในการทำงานร่วมกัน

- นโยบายสาธารณะระดับตำบลหรือหมู่บ้าน หรือกลุ่มเครือข่าย และหรือ

ครอบครัว

- กำหนดข้อบัญญัติแผนงานโครงการ กิจกรรมรองรับในระดับตำบล

- มีการรวมกลุ่มร่วมคิด วางแผนปฏิบัติ ตรวจสอบประเมินผล สรุปบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตามแผนงานและกิจกรรมที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง

5) การพัฒนากลุ่ม/องค์กร และเครือข่ายสุภาพะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข

6) การถ่ายทอดเทคนิควิธีการ นวัตกรรม การเพิ่มช่องทางการเรียนรู้ และภูมิปัญญาให้เหมาะสมโดยใช้การจัดการความรู้ควบคู่การปฏิบัติไปยังเครือข่ายเก่าและเครือข่ายใหม่

7) สารสนเทศเพื่อสุภาพะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข

สมรรถนะรอง

1) มีนักวิจัยชาวบ้าน เครือข่ายนักวิจัยชาวบ้านในระดับหมู่บ้าน

2) เกิดเครือข่ายนักวิจัยระดับตำบลเป้าหมาย

3) เกิดศูนย์การเรียนรู้และการจัดการความรู้สุภาพะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขในระดับบุคคลและทีม

4) ผู้นำการเปลี่ยนในระดับหมู่บ้านและตำบลเกี่ยวกับสุภาพะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข

1.3 ค้นหาแกนนำระดับหมู่บ้าน การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้เป็นการค้นหากลไกการทำงานเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง คือ แกนนำสุข



ภาวะระดับหมู่บ้าน ตัวแทนหน่วยงานภาคีในพื้นที่โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาแกนนำสุขภาพในระดับตำบล ละ 15 คน และกำหนดภารกิจขอบเขตการทำงานตลอดจนให้ความรู้ในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ผลการดำเนินงาน พบว่า ได้มีการคัดกรองผู้นำที่เป็นทางการและไปเป็นทางการ ผู้รู้ในชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน ละ 6 คน จำแนกเป็นผู้นำด้านนโยบาย 2 คน ผู้นำด้านวิชาการ 2 คน และผู้นำด้านชุมชนเข้มแข็ง 2 คน

1.4 สืบหาข้อมูลสุขภาพะชุมชน 6 มิติ การดำเนินงานในขั้นนี้เป็นการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของแกนนำสุขภาพะชุมชนด้วยการปฏิบัติในการสำรวจข้อมูลสุขภาพะรายครัวเรือน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ประกอบการศึกษาจากฐานข้อมูลมือ 2 ของสาธารณสุขตำบลประกอบโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลสุขภาพะ 6 มิติที่เป็นจริงนำไปสู่การกำหนดแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาในขั้นตอนต่อไป ประกอบด้วยข้อมูลสุขภาพะด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา ด้านผู้นำ และด้านกลุ่มองค์กรชุมชน ดำเนินการสำรวจแผนที่สุขภาพะชุมชนครอบคลุมจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนในปัจจุบันอย่างน้อยร้อยละ 80 แล้วให้มีการสรุปร่วมกัน พบว่า แกนนำสุขภาพะทุกหมู่บ้านสามารถดำเนินการจัดเก็บข้อมูลและจัดทำเป็นแผนที่สุขภาพะได้ครบตามที่กำหนด 6 มิติ และมีหมู่บ้านที่เป็นส่วนน้อยที่ยังไม่มีแผนที่สุขภาพะครบ เช่น ตำบลเหล่าหลวง หมู่ที่ 3 และ 15 ตำบลสิงห์โคก หมู่ที่ 6 และ 11 เป็นต้น

2. การพัฒนาศักยภาพทีมวิจัยเพื่อการพึ่งตนเอง (มกราคม - กุมภาพันธ์ 2552)

2.1 ค้นหาแกนนำในระดับตำบล ได้มีการคัดกรองผู้นำที่เป็นทางการและไปเป็นทางการ ผู้รู้ในชุมชน ในแต่ละหมู่บ้านจากหมู่บ้านละ 6 คน คัดเลือกตัวแทนหมู่บ้านละ 1- 2 คน เพื่อเป็นตัวแทนผู้นำสุขภาพะระดับตำบล ละ 15 คน นอกจากนี้ยังได้แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาแกนนำสุขภาพะตำบล ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้แบ่งบทบาทหน้าที่ของแกนนำสุขภาพะตำบลออกเป็น แกนนำสุขภาพะด้านนโยบาย แกนนำสุขภาพะด้านวิชาการ แกนนำสุขภาพะด้านชุมชนเข้มแข็ง และแกนนำสุขภาพะด้านสื่อสารสาธารณะ โดยแกนนำสุขภาพะในระดับตำบลทำหน้าที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานในระดับตำบลและเป็นตัวประสานงานระหว่างตำบลกับหมู่บ้าน ตลอดจนร่วมวางแผนในการวิจัยและพัฒนาสุขภาพะร่วมกับทีมผู้ประสานงานจังหวัด

2.2 ศึกษาฐานศูนย์การเรียนรู้ เศรษฐกิจพอเพียง การดำเนินงานในขั้นนี้เป็นการส่งเสริมให้แกนนำสุขภาพะชุมชนในระดับตำบลเกิดความตระหนักในการดำรงตนภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียงและเกิดแนวคิดใหม่ในการพึ่งตนเอง ใช้เทคนิคการฝึกอบรมควบคู่คู่กับการลงมือปฏิบัติจริงและศึกษาฐาน โดยมียุทธประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของแกนนำสู่การเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงในการสร้างชุมชนให้อยู่ดีมีสุข ผลการดำเนินกิจกรรมจัดกิจกรรมในวัน



ที่ 13 – 17 กุมภาพันธ์ 2552 จำนวน 38 คน

2.3 สรุปผลและทบทวนผลการศึกษาดูงาน ทีมผู้ประสานงานระดับจังหวัดได้ติดตามประเมินผลภายหลังจัดกิจกรรม วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2552 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง อำเภอกะลาสิริ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า จากการดำเนินกิจกรรมผู้เข้าร่วมมีความรู้และเกิดทักษะการทำเศรษฐกิจพอเพียงในระดับครัวเรือนสามารถนำความรู้มาสู่การประยุกต์ใช้ได้ครอบคลุม เกิดกลุ่มแกนนำด้านการพึ่งตนเองในระดับชุมชน นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างตำบลส่งผลให้แกนนำในแต่ละตำบลได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการจัดเก็บข้อมูลสุขภาวะในชุมชนตนเอง และยังช่วยสร้างความตระหนักของผู้นำในการทำงานเพื่อส่วนร่วม ผลสำเร็จอีกอย่างหนึ่งในการดำเนินกิจกรรมนี้ คือ การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรทั้งงบประมาณ และความร่วมมืออื่นๆ อันจะนำไปสู่การทำงานร่วมกันในอนาคต

3. การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (มกราคม – กุมภาพันธ์ 2552)

3.1 วางแผนและทบทวนข้อมูลการจัดทำแผนที่สุขภาวะชุมชน 6 มิติในระดับตำบล การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนและคืนข้อมูลสุขภาวะชุมชนที่แกนนำสุขภาวะชุมชนในแต่ละหมู่บ้านเก็บรวบรวมมาได้ ตลอดจนให้หน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงที่ปรึกษาแกนนำสุขภาวะในแต่ละตำบลได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องและ

แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะ พบว่า ทั้ง 4 ตำบลมีข้อมูลสุขภาวะที่เกือบจะสมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 90 มีเพียงบางหมู่บ้านเท่านั้นที่ยังไม่นำข้อมูลไปลงในแผนที่สุขภาวะ

3.2 วางแผนจัดทำตัวชี้วัดสุขภาวะชุมชน การดำเนินงานในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้แกนนำนำสุขภาวะชุมชนตำบลมีแผนการดำเนินงานในการสร้างและพัฒนาสุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข ภายใต้กรอบเงื่อนไขและบริบทชุมชนของตนเอง พบว่า ทีมผู้ประสานงานจังหวัดได้ส่งเสริมให้แกนนำสุขภาวะชุมชนตำบลได้เรียนรู้กระบวนการจัดทำตัวชี้วัดสุขภาวะชุมชนจากพื้นที่ต้นแบบ คือ ตำบลปริก อำเภอมือ จังหวัดสงขลา เพื่อเป็นแนวทาง แล้วให้แกนนำสุขภาวะชุมชนในแต่ละตำบลไปหารือกันแล้วจัดทำร่างตัวชี้วัดในชุมชนของตนเอง เพื่อนำมาเสนออภิปรายในเวทีประชุมระดับตำบลครั้งต่อไป

3.3 ทบทวนข้อมูลสุขภาวะชุมชน 6 มิติ และตัวชี้วัดสุขภาวะชุมชน การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและทบทวนข้อมูลสุขภาวะชุมชนและตัวชี้วัดสุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข พบว่า ทั้ง 4 ตำบลมีข้อมูลสุขภาวะและตัวชี้วัดสุขภาวะชุมชน ครบถ้วนสมบูรณ์ทุกหมู่บ้าน

3.4 ส่งเสริมสนับสนุนให้แกนนำนักวิจัยสุขภาวะตำบลได้วางแผนในการจัดทำสื่อสารภาระ การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักวิจัยสุขภาวะแต่ละตำบลได้วางแผนในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลสุขภาวะชุมชนในรูปของสื่อชนิดต่างๆ อย่างน้อยตำบล



ละ 5 ชิ้น พบว่า ทุกตำบลมีแผนในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สุขภาพชุมชน ดังนี้

1) ตำบลหนองแวง ประกอบด้วย (1) แผ่นพับข้อมูลสุขภาพชุมชน (2) แผนที่สุขภาพตำบล และ (3) เสียงตามสาย

2) ตำบลเหล่าหลวง ประกอบด้วย (1) วิทยุชุมชนรายการคนรักสุขภาพ (2) หมอลำซึ่งเพื่อสุขภาพ (3) ฌอนสุขภาพ (4) เสียงตามสาย และ (5) แผนที่สุขภาพตำบล

3) ตำบลสิงห์โคก ประกอบด้วย (1) จุลสารสุขภาพ (2) หมอลำเพื่อสุขภาพ (3) ฌอนสุขภาพ (4) เสียงตามสาย และ (5) แผนที่สุขภาพตำบล

4) ตำบลน้ำอ้อม ประกอบด้วย (1) แผ่นพับ (2) ป้ายคำขวัญสุขภาพ (3) เพลงรณรงค์ดูแลสุขภาพ (4) เชิงกลองยาวเพื่อสุขภาพ และ (5) แผนที่สุขภาพตำบล

5) ตำบลนาป่า ประกอบด้วย วิทยุชุมชนรายการสุขภาพ (2) หมอลำซึ่งเพื่อสุขภาพ (3) ฌอนสุขภาพ (4) เสียงตามสาย และ (5) แผนที่สุขภาพตำบล

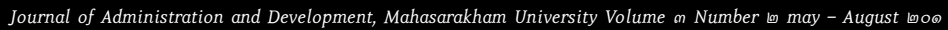
6) ตำบลประชาพัฒนา ประกอบด้วย (1) จุลสารสุขภาพ (2) หมอลำเพื่อสุขภาพ (3) ฌอนสุขภาพ (4) เสียงตามสาย และ (5) แผนที่สุขภาพตำบล

4. การปฏิบัติตามแผน / ปรับปรุง (กฎหมาย 2552)

4.1 จัดทำตัวชี้วัดสุขภาพชุมชนในระดับตำบล การดำเนินงานในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักวิจัยสุขภาพตำบลมีการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพชุมชนเพื่อความ

อยู่ดีมีสุข ภายใต้กรอบเงื่อนไขและบริบทชุมชนของตนเอง พบว่า ทีมผู้ประสานงานจังหวัดได้ส่งเสริมให้นักวิจัยสุขภาพตำบลได้เรียนรู้กระบวนการจัดทำตัวชี้วัดสุขภาพชุมชนตามขั้นตอน ดังนี้ 1) ประชุมชี้แจงร่างกรอบตัวชี้วัดสุขภาพชุมชน 2) ฝึกปฏิบัติการจัดทำตัวชี้วัดสุขภาพชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขในระดับตำบล โดยผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมถือเป็นตัวแทนระดับตำบลและหมู่บ้านที่จะก่อตัวในการจัดทำตัวชี้วัดสุขภาพชุมชนฉบับร่าง หลังจากนั้นให้นำเสนอผลการจัดทำตัวชี้วัดในเวทีระดับตำบลซึ่งมีการถกเถียง วิพากษ์ วิचारณ์ ใคร่ครวญได้ข้อสรุปและวางแผนให้นำไปประชาสัมพันธ์ในกลุ่มย่อย ณ หมู่บ้านอย่างน้อยหมู่บ้านละ 15 คน 3) นำผลประชาสัมพันธ์ตัวชี้วัดสุขภาพชุมชนในกลุ่มย่อยของแต่ละหมู่บ้านมาสรุปในเวทีระดับตำบล 4) นำตัวชี้วัดสุขภาพชุมชนของตำบลเสนอผลการพัฒนาตัวชี้วัดในระดับอำเภอ หลังจากนั้นให้ได้ข้อสรุปตัวชี้วัดสุขภาพชุมชนไปออกแบบและวางแผนในการดำเนินงานให้เป็นจริงในคราวต่อไป

4.2 ส่งเสริมให้นักวิจัยสุขภาพตำบลจัดทำสื่อสาธารณะ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แต่ละตำบลมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลสุขภาพชุมชนในรูปของสื่อชนิดต่างๆ อย่างน้อยตำบลละ 5 ชิ้น พบว่า การดำเนินงานทีมผู้ประสานงานจังหวัดได้มอบหมายให้นักวิจัยสุขภาพชุมชนตำบล แต่ละตำบลไปหาหรือกันถึงแนวทางในการจัดทำสื่อ และสนับสนุนงบประมาณให้ตำบลละ 5,000 บาท

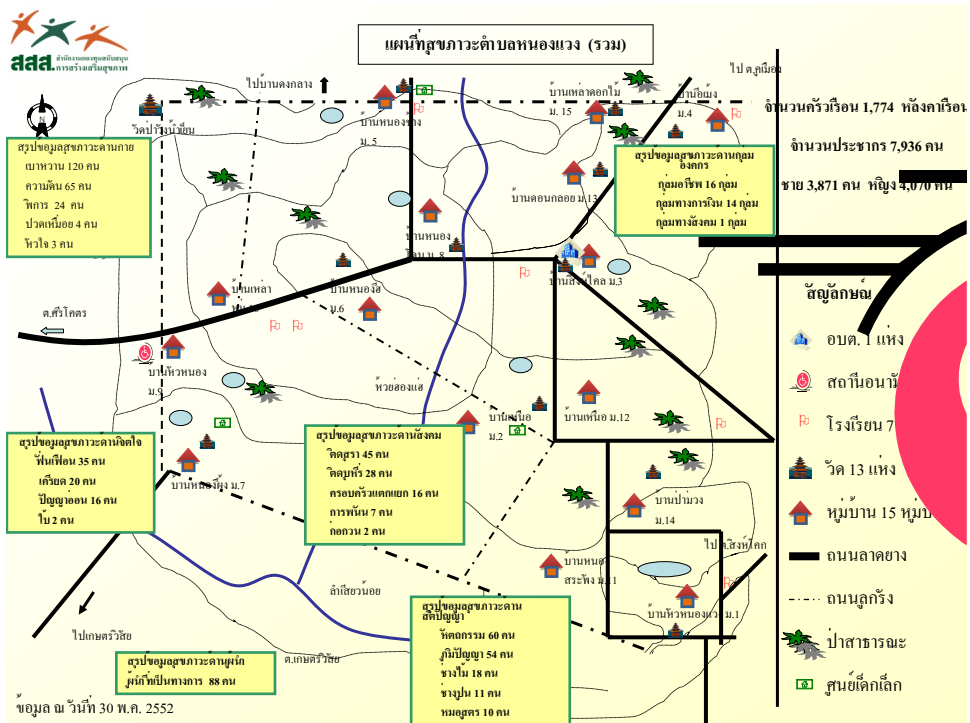


วิธีการเป็นการให้แต่ละตำบลนำเสนอแผนในการจัดทำสื่อ ประกอบกับวิทยากรบรรยายและให้ข้อเสนอแนะ และหารือแนวทางในการจัดทำสื่อให้ไปในแนวทางเดียวกัน แต่ละตำบลมีแผนปฏิบัติการในการจัดทำสื่อเป็นการเฉพาะของตำบลที่เป็นรูปธรรม ดังจะได้นำเสนอสื่อที่เป็นแผนที่สุขภาพชุมชน ทั้ง 6 มิตี และตัวชี้วัดสุขภาพชุมชน 6 มิตี จำแนกเป็นตำบลดังนี้

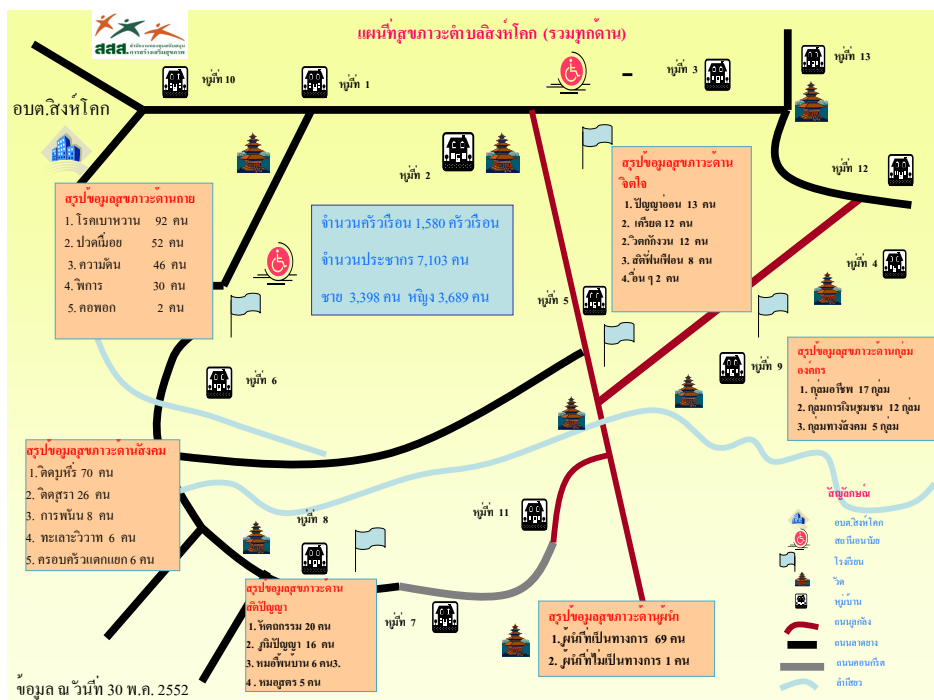
[illegible]



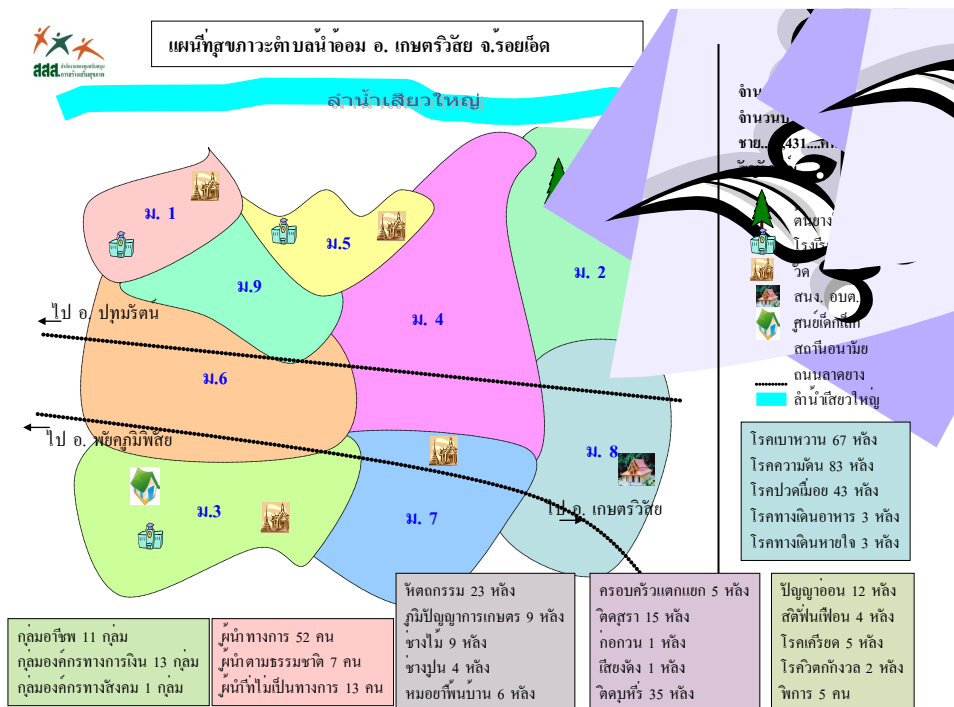
แผนที่ สุขภาวะชุมชน 6 มิติ ตำบลหนองแวง อำเภอกะทู้ศรีวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด



แผนที่ สุขภาวะชุมชน 6 มิติ ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะทู้ศรีวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด



แผนที่ สุภาวะชุมชน 6 มิติ ตำบลน้ำอ้อม อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

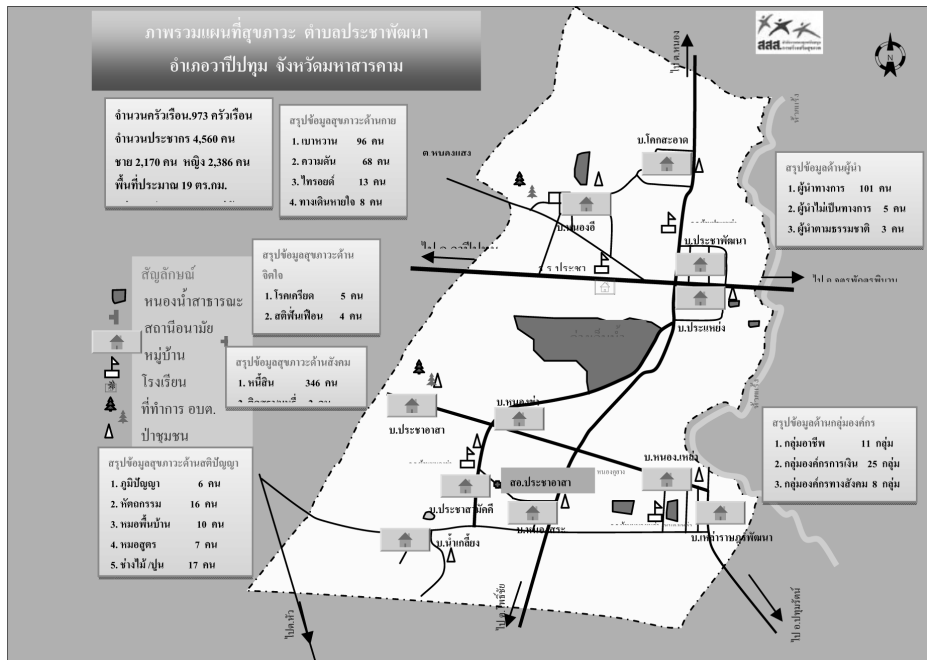


แผนที่ สุภภาวะชุมชน 6 มิติ ตำบลนาป่า อำเภอบ้านป่าสัก จังหวัดมหาสารคาม





แผนที่ สุภาพระชุมชน 6 มิติ ตำบลประจักษ์พัฒนา อำเภวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม





ตัวชี้วัดสุขภาวะชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอกะทู้ศรีวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
1. ด้านร่างกาย	1.1 ลดการดื่มของมึนเมา	- สำรวจกลุ่มเป้าหมาย - วิเคราะห์ข้อมูล - จัดกิจกรรมส่งเสริม - ติดตามสรุปผล - สรุปแลกเปลี่ยน
	1.2 มีสาธารณสุขประจำทุกหมู่บ้าน	- สำรวจผู้นำด้านสุขภาพ - จัดอบรมแกนนำ - ติดตามกิจกรรม - สรุปผล - แลกเปลี่ยนเรียนรู้
	1.3 ประชาชนปลอดโรคต่างๆ	- สำรวจข้อมูลสุขภาวะ 6 มิติ - วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญ - จัดกิจกรรมส่งเสริม - ติดตามผล - สรุปผล
	1.4 มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	- สำรวจกิจกรรมในปัจจุบัน - จัดหาวัสดุอุปกรณ์ - จัดอบรมให้ความรู้ - ดำเนินกิจกรรมตามแผน - ติดตามประเมินผล
	1.5 รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ครบ 5 หมู่	- สำรวจสถานะโภชนาการ - จัดค่ายรักสุขภาพ - ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ - ติดตามผล - สรุปแลกเปลี่ยน



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
	1.6 ตรวจรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	- จัดทำแผน - ประชาสัมพันธ์ - จัดกิจกรรม - ประกาศสุขภาพชุมชน - สรุปผล
2. ด้านจิตใจ	2.1 อนุรักษ์และฟื้นฟูประเพณีวัฒนธรรมชุมชน	- สำนวจสถานการณ์กลุ่ม - จัดตั้งกลุ่ม - ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม - ประกาศกิจกรรมกลุ่ม - สรุปประเมินผล
	2.2 ประชาชนเข้าวัดฟังธรรมและเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาทุกวันเสาร์หรืออาทิตย์	- สำนวจข้อมูล - จัดตั้งกลุ่มเพิ่มเติม - จัดกิจกรรม - ให้ความรู้ส่งเสริมกิจกรรม - สรุปประเมินผล
	2.3 ในชุมชนไม่มีปัญหาการทะเลาะวิวาท	- สำนวจข้อมูล - จัดตั้งกลุ่ม - ตั้งกฎระเบียบ - ประชาสัมพันธ์ - สรุปประเมินผล
	2.4 ส่งเสริมสุขภาพจิต	- สำนวจสถานการณ์ - ให้ความรู้ - จัดกิจกรรมตามความเหมาะสม - ประเมินผล - แลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. ด้านสังคม	3.1 ชุมชนมีความสันติสุขและสามัคคี	- ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตย - ปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนา - ปฏิบัติตามกฎหมาย - มีความสมัครสมานสามัคคี - ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง
	3.2 ลดรายจ่ายครัวเรือน	- จัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย - วิเคราะห์รายรับรายจ่าย - ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น - ส่งเสริมการออม - ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
4. ด้านสติปัญญา	4.1 ถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับคนรุ่นหลัง	- สืบสวนภูมิปัญญา - ประชุมชี้แจงหาแนวทางพัฒนา - ตั้งศูนย์การเรียนรู้ - จัดทำหลักสูตรเพื่อการถ่ายทอด - ทำการถ่ายทอดขยายผล
	4.2 ส่งเสริมการเรียนรู้การประกอบอาชีพ	- สืบสวนปัญหาและความต้องการ - ลำดับความสำคัญปัญหา - จัดทำแผนพัฒนา - ส่งเสริมการดำเนินงานตามแผน
	4.3 จัดตั้งกลุ่มอาชีพ	- สืบสวนปัญหาและความต้องการ - ประชุมจัดทำแผนพัฒนา - ระดมทุนและทรัพยากร - ส่งเสริมการดำเนินงานตามแผน - ติดตามประเมินผล
	4.4 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	- คิดเก่ง - ปฏิบัติเก่ง - ลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง - ถ่ายทอดขยายผล - ติดตามประเมินผล
	4.5 เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	- สืบสวนตนเอง - สืบสวนทรัพยากร - หาวิธีการจัดการทรัพยากร - ติดตามสรุปผล - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
5. ด้านสิ่งแวดล้อม	5.1 มีน้ำใช้ในการเกษตรตลอดปี	- สำรวจแหล่งน้ำ - วางแผนแก้ไขปัญหา - จัดหางบประมาณ - ประเมินและติดตามผล - ขยายผลการดำเนินงาน
	5.2 ไม่มีขยะมูลฝอย	- คัดแยกขยะในครอบครัว - นำไปใช้ประโยชน์ - ปฏิบัติตนในการทิ้งขยะ - จัดทำแผนกิจกรรมร่วมกัน - ดำเนินกิจกรรมตามแผน
	5.3 ส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ปลอดภัยจากสารพิษ	- ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของสารเคมี - ส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ - จัดตั้งแหล่งเรียนรู้เกษตรอินทรีย์ - สรุปผลถอดองค์ความรู้ - พัฒนาเป็นหลักสูตรท้องถิ่น
6. ด้านเครือข่าย	6.1 มีการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับชุมชนอื่นๆ ทั้งในและนอกอำเภอ	- สำรวจสถานะชุมชน - จัดทำตัวชี้วัดสถานะ - วางแผนในการดำเนินงาน - ดำเนินการตามแผน - ติดตามประเมินผล
	6.2 มีเครือข่ายการทำงานระดับหมู่บ้าน	- ประชุมชี้แจง - ค้นหาแกนนำระดับหมู่บ้าน - สำรวจแผนที่สถานะ 6 มิติ - จัดทำตัวชี้วัดสถานะ - มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับตำบลต่อเนื่อง



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
7. ด้านความสัมพันธ์เชื่อมโยง	1. ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงตน	- รู้จักตนเอง - รู้จักความประมาณ - มีภูมิคุ้มกันในการพึ่งตนเอง - พึ่งตนเองปัจจัย 4 - เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
	2. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว	- ครอบครัวอบอุ่น - ไม่ใช้ยาเสพติด - มีความรักเอื้ออาทรต่อกัน - มีการพูดคุยปรึกษากันบ่อยๆ - มีการสร้างงานสร้างรายได้
	3. มีการศึกษาทดลองเปรียบเทียบนำมาสู่การปฏิบัติ	- มีการศึกษาปัญหาในชุมชน - มีการวางแผน - มีการปฏิบัติตามแผน - มีการเทียบโอนประสบการณ์เพื่อเพิ่มคุณวุฒิทางการศึกษา - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภายนอก



ตัวชี้วัดสุขภาวะชุมชน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
1. ด้านร่างกาย	1.1 ลดการดื่มของมึนเมา	- สำรวจกลุ่มเป้าหมาย - วิเคราะห์ข้อมูล - จัดกิจกรรมส่งเสริม - ติดตามสรุปผล - สรุปแลกเปลี่ยน
	1.2 มีสาธารณสุขุประจำทุกหมู่บ้าน	- สำรวจผู้นำด้านสุขภาพ - จัดอบรมแกนนำ - ติดตามกิจกรรม - สรุปผล - แลกเปลี่ยนเรียนรู้
	1.3 ประชาชนปลอดโรคต่างๆ	- สำรวจข้อมูลสุขภาวะ 6 มิติ - วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญ - จัดกิจกรรมส่งเสริม - ติดตามผล - สรุปผล
	1.4 มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	- สำรวจกิจกรรมในปัจจุบัน - จัดหาวัสดุอุปกรณ์ - จัดอบรมให้ความรู้ - ดำเนินกิจกรรมตามแผน - ติดตามประเมินผล
	1.5 รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ครบ 5 หมู่	- สำรวจสถานะโภชนาการ - จัดค่ายรักสุขภาพ - ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ - ติดตามผล - สรุปแลกเปลี่ยน



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
	1.6 ตรวจรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	- จัดทำแผน - ประชาสัมพันธ์ - จัดกิจกรรม - ประกวดสุขภาพะชุมชน - สรุปผล
2. ด้านจิตใจ	2.1 อนุรักษ์และฟื้นฟูประเพณีวัฒนธรรมชุมชน	- สืบสานงานการณกลุ่ม - จัดตั้งกลุ่ม - ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม - ประกวดกิจกรรมกลุ่ม - สรุปประเมินผล
	2.2 ประชาชนเข้าวัดฟังธรรมและเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาทุกวันเสาร์หรืออาทิตย์	- สืบสานข้อมูล - จัดตั้งกลุ่มเพิ่มเติม - จัดกิจกรรม - ให้ความรู้ส่งเสริมกิจกรรม - สรุปประเมินผล
	2.3 ในชุมชนไม่มีปัญหาการทะเลาะวิวาท	- สืบสานข้อมูล - จัดตั้งกลุ่ม - ตั้งกฎระเบียบ - ประชาสัมพันธ์ - สรุปประเมินผล
	2.4 ส่งเสริมสุขภาพจิต	- สืบสานงานการณ - ให้ความรู้ - จัดกิจกรรมตามความเหมาะสม - ประเมินผล - แลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. ด้านสังคม	3.1 ชุมชนมีความสันติสุขและสามัคคี	- ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตย - ปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนา - ปฏิบัติตามกฎหมาย - มีความสมัครสมานสามัคคี - ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
	3.2 ลดรายจ่ายครัวเรือน	- จัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย - วิเคราะห์รายรับรายจ่าย - ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น - ส่งเสริมการออม - ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง
4. ด้านสติปัญญา	4.1 ถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับคนรุ่นหลัง	- สำรวจภูมิปัญญา - ประชุมชี้แจงหาแนวทางพัฒนา - ตั้งศูนย์การเรียนรู้ - จัดทำหลักสูตรเพื่อการถ่ายทอด - ทำการถ่ายทอดขยายผล
	4.2 ส่งเสริมการเรียนรู้การประกอบอาชีพ	- สำรวจปัญหาและความต้องการ - ลำดับความสำคัญปัญหา - จัดทำแผนพัฒนา - ส่งเสริมการดำเนินงานตามแผน
	4.3 จัดตั้งกลุ่มอาชีพ	- สำรวจปัญหาและความต้องการ - ประชุมจัดทำแผนพัฒนา - ระดมทุนและทรัพยากร - ส่งเสริมการดำเนินงานตามแผน - ติดตามประเมินผล
	4.4 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	- คิดเก่ง - ปฏิบัติเก่ง - ลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง - ถ่ายทอดขยายผล - ติดตามประเมินผล
	4.5 เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	- สำรวจตนเอง - สำรวจทรัพยากร - หาวิธีการจัดการทรัพยากร - ติดตามสรุปผล - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
5. ด้านสิ่งแวดล้อม	5.1 มีน้ำใช้ในการเกษตรตลอดปี	- สำรวจแหล่งน้ำ - วางแผนแก้ไขปัญหา - จัดหางบประมาณ - ประเมินและติดตามผล - ขยายผลการดำเนินงาน
	5.2 ไม่มีขยะมูลฝอย	- คัดแยกขยะในครอบครัว - นำไปใช้ประโยชน์ - ปลูกจิตสำนึกในการทิ้งขยะ - จัดทำแผนกิจกรรมร่วมกัน - ดำเนินกิจกรรมตามแผน
	5.3 ส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ปลอดภัยจากสารพิษ	- ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของสารเคมี - ส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ - จัดตั้งแหล่งเรียนรู้เกษตรอินทรีย์ - สรุปผลถอดองค์ความรู้ - พัฒนาเป็นหลักสูตรท้องถิ่น
6. ด้านเครือข่าย	6.1 มีการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับชุมชนอื่นๆ ทั้งในและนอกอำเภอ	- สำรวจสุขภาพชุมชน - จัดทำตัวชี้วัดสุขภาพ - วางแผนในการดำเนินงาน - ดำเนินการตามแผน - ติดตามประเมินผล
	6.2 มีเครือข่ายการทำงานระดับหมู่บ้าน	- ประชุมชี้แจง - ค้นหาแกนนำระดับหมู่บ้าน - สำรวจแผนที่สุขภาพ 6 มิติ - จัดทำตัวชี้วัดสุขภาพ - มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับตำบลต่อเนื่อง



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
7. ด้านความสัมพันธ์เชื่อมโยง	1. ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงตน	- รู้จักตนเอง - รู้จักความประมาณ - มีภูมิคุ้มกันในการพึ่งตนเอง - พึ่งตนเองปัจจัย 4 - เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
	2. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว	- ครอบครัวอบอุ่น - ไม่ใช้ยาเสพติด - มีความรักเอื้ออาทรต่อกัน - มีการพูดคุยปรึกษากันบ่อยๆ - มีการสร้างงานสร้างรายได้
	3. มีการศึกษาทดลองเปรียบเทียบนำมาสู่การปฏิบัติ	- มีการศึกษาปัญหาในชุมชน - มีการวางแผน - มีการปฏิบัติตามแผน - มีการเทียบโอนประสบการณ์เพื่อเพิ่มคุณวุฒิทางการศึกษา - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภายนอก



ตัวชี้วัดสุขภาพะชุมชนตำบลน้ำอ้อม อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
1.ด้านร่างกาย	1. งดการดื่มของมึนเมา	- รณรงค์ให้รู้ถึงโทษต่อร่างกาย - สำรวจปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย - วางแผนแก้ไข - ดำเนินการตามแผน - ติดตามประเมินผล
	2. มีสาธารณสุขุประจำหมู่บ้าน	- ประชุมชาวบ้านให้รู้ถึงความจำเป็น - ดำเนินการคัดเลือกตัวแทน - ส่งตัวแทนไปพัฒนาและเรียนรู้ - ดำเนินงานด้านสาธารณสุขุในชุมชน - สรุปประเมินผล
	3. ประชาชนปลอดโรคต่างๆ	- สำรวจปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย - วางแผนแก้ไข - ดำเนินการตามแผน - ติดตามประเมินผล - ถ่ายทอดผลเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
	4. ประชาชนสุขภาพแข็งแรง	- สำรวจตนเอง - เรียนรู้ผู้อื่น - ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ - ปฏิบัติตามคำแนะนำ - สรุปประเมินผล
	5. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์	- สำรวจตนเอง - เรียนรู้ผู้อื่น สื่อต่างๆ - ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ - ปฏิบัติตามคำแนะนำ - สังเกตสรุปประเมินผล
	6. ตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	- สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงสุขภาพตนเอง - ศึกษาเรียนรู้วิธีดูแลสุขภาพ - ปฏิบัติตามคำแนะนำ - สังเกตสรุปประเมินผล - ถ่ายทอดเทคนิค วิธีการดูแลสุขภาพ



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
	7. เชื่อมโยงประสานงานกับหน่วยงานภายนอก	- สำรวจสถานการณ์แผนที่สุขภาพละ 4 มิติ - จัดทำแผนสุขภาพ - ผักคั้นแผนสู่เชิงนโยบายขององค์กรท้องถิ่น - ดำเนินการตามแผน - ติดตามและสรุปประเมินผล
2. ด้านจิตใจ	1. ประชาชนเข้าวัดฟังธรรม	- รู้จักตนเอง - รู้จักสิ่งแวดล้อม - รู้จักการปฏิบัติตน - จัดกิจกรรม - สรุปประเมินผล
	2. การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	- ประชาสัมพันธ์เชิญชวนเยาวชน - จัดกิจกรรมสำคัญทางศาสนา 12 เดือน (ฮีตสิบสอง คองสิบสี่) - มีการเรียนรู้ธรรมะโดยการปฏิบัติทุกวันพระ - ให้ความรู้ - จัดตั้งกลุ่ม

ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
	3. ไม่เครียด	- ปลดหนี้สิน - ประมวลกิจกรรมกลุ่ม - ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ - มีงานทำอย่างต่อเนื่อง - สรุปประเมินผล
	4. อารมณ์แจ่มใส	- สุขภาพแข็งแรง - ไม่มีโรคประจำตัว - ครอบครัวอบอุ่น - จัดกิจกรรมตามความเหมาะสม - แลกเปลี่ยนเรียนรู้



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
3. ด้านสังคม	1 คนในชุมชนมีส่วนร่วม	- ศึกษาปัญหา - วิเคราะห์ปัญหา - ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ - วางแผนดำเนินการ - ปฏิบัติตามแผนพร้อมการสรุปผล
	2 ลดรายจ่ายครัวเรือน	- สำรวจรายรับรายจ่าย - จัดทำบัญชีในครัวเรือน - ตัดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นด้วยตนเอง - ส่งเสริมการออม - วิเคราะห์รายรับรายจ่าย
	3 รับรู้ข่าวสารเรื่องสุขภาพ	- ติดตามข่าวสารอย่างต่อเนื่อง - มีการประกาศประชาสัมพันธ์ทางสื่อพื้นบ้าน - เรียนรู้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ตรวจรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง - ติดตามสรุปประเมินผล
	4 ไม่ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย	- รู้จักตนเอง - สำรวจความต้องการที่จำเป็น - ตัดสินใจเลือกแนวทางที่เป็นไปได้ - ใช้จ่ายต่อสิ่งที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต - รู้จักประหยัด
	5 ครอบครัวไม่แตกแยก	- มีการพูดคุยปรึกษากันบ่อยๆ - ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง - สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว - ให้ความรักเอื้ออาทรต่อกัน - ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงตน
	6 มีการพบปะเพื่อนฝูง	- กำหนดเป้าหมายและแผน - ดำเนินการตามแผนให้บรรลุเป้าหมาย - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียน - สำรวจงานกิจกรรมในปัจจุบัน - พุดคุยปรึกษา



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
	7. ชุมชนมีความสันติสุข	- มีความรักสามัคคี - ปฏิบัติตามหลักธรรมศาสนา - ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง - มีการปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชน - สรุปประเมินผล
	8. มีโรงสีชุมชนบริหารส่วนกัน	- สำรวจกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ - ศึกษาปัญหาในชุมชน ประชุมร่วม - ระดมทุนในระดับชุมชน - บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม - ติดตามประเมินผล
	9. มีการเฝ้าระวังปัญหาในชุมชน	- สำรวจปัญหาสุขภาพ 6 มิติ - ลำดับความสำคัญปัญหาเพื่อพัฒนา - สร้างความร่วมมือในชุมชน - มีการทำกิจกรรมร่วมกัน - สรุปประเมินผล
	10. หมู่บ้านปลอดอบายมุข	- สำรวจสถานการณ์ปัญหาด้านอบายมุข - ประชุมร่วม ศึกษาปัญหา - รณรงค์และทำข้อตกลงร่วมกัน - ปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกัน - ติดตามประเมินผล
	11. ใช้ชีวิตอย่างพอเพียง	- ไม่ใช้จ่ายเกินตัว - มีการพูดคุยปรึกษาหารือกันในครอบครัว - สามารถจัดการปัจจัย 4 ได้ - บริโภคอาหารและผักที่ปลูกกินเอง - มีความรู้ความสามารถและภูมิคุ้มกัน
	12. อนุรักษ์ฟื้นฟูประเพณีและวัฒนธรรม	- สำรวจความต้องการความจำเป็น - วางแผนและดำเนินงานตามแผน - ตั้งศูนย์การเรียนรู้ - จัดทำสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่- สรุป ประเมินผล
	13. ปลอดปัญหาทะเลาะวิวาท	- สำรวจความต้องการของเยาวชน - จัดให้มีกีฬาเยาวชน - มีค่ายเยาวชนคนดีตำบลน้ำอ้อม - เรียนรู้การพึ่งตนเองในปัจจัย 4 - สรุปประเมินผล



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
4. ด้านสติปัญญา	1. ส่งเสริมการประกอบอาชีพเสริมกลุ่มอาชีพ	- สำรวจความต้องการของชุมชน - ลำดับความสำคัญของปัญหา - วางแผนระดมทุนในการบริหารจัดการ - จัดทำแผนการพัฒนา - สรุปและประเมินผล
	2. ประชาชนอ่านออกเขียนได้	- สำรวจปัญหาการอ่านออกเขียนได้ - จัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน - มีที่อ่านหนังสือในหมู่บ้าน - ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้การศึกษานอกระบบ - ผู้ปกครองเรียนรู้การอ่านออกเขียนได้ขั้นพื้นฐาน
	3. มีแหล่งเรียนรู้การประกอบอาชีพที่หลากหลาย	- กลุ่มทำข้าวเม่า - กลุ่มหัตถกรรม จักสาน ทอผ้า - กลุ่มทำเกษตรอินทรีย์ - กลุ่มกลองยาว - กลุ่มทำสร้อยสายสมร
	4. ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น	- มีศูนย์การเรียนรู้สู่สาธารณะชุมชน - มีหลักสูตรการฝึกปฏิบัติอาชีพ - มีการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการฝึกอบรม - ประชุมชี้แจงหาแนวทางในการพัฒนา - จัดทำหลักสูตรเพื่อถ่ายทอด
	5. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	- คิดค้นปฏิบัติ - นำความคิดไปสู่การปฏิบัติที่เกิดประโยชน์ - มีการนำองค์ความรู้มาสู่การประยุกต์ใช้แก้ปัญหา - ลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง - มีการจดบันทึกและสามารถถ่ายทอดได้



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
5. ด้านความสัมพันธ์เชิงโยง	1. ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงตน	- รู้จักตนเอง - รู้จักความประมาณ - มีภูมิคุ้มกันในการพึ่งตนเอง - พึ่งตนเองปัจจัย 4 - เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
	2. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว	- ครอบครัวอบอุ่น - ไม่ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย - มีความรักเอื้ออาทรต่อกัน - มีการพูดคุยปรึกษากันบ่อยๆ - มีการสร้างงานสร้างรายได้
	3. มีการศึกษาทดลองเปรียบเทียบนำมาสู่การปฏิบัติ	- มีการศึกษาปัญหาในชุมชน - มีการวางแผน - มีการปฏิบัติตามแผน - มีการเทียบโอนประสบการณ์ คุณวุฒิทางการศึกษา - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภายนอก
6. ด้านสิ่งแวดล้อม	1. มีน้ำใช้ในการเกษตรตลอดปี	- สำรวจแหล่งน้ำ - วางแผนแก้ไขปัญหา - จัดหางบประมาณ - ประเมินและติดตามผล - ขยายผลการดำเนินงาน
	2. ไม่มีขยะมูลฝอย	- คัดแยกขยะในครอบครัว - นำไปใช้ประโยชน์ - ปลุกจิตสำนึกในการทิ้งขยะ - จัดทำแผนกิจกรรมร่วมกัน - ดำเนินกิจกรรมตามแผน
	3. ส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ปลอดภัยจากสารพิษ	- ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของสารเคมี - ส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ - จัดตั้งแหล่งเรียนรู้เกษตรอินทรีย์ - สรุปผลถอดองค์ความรู้ - พัฒนาเป็นหลักสูตรท้องถิ่น



ตัวชี้วัดสุขภาพชุมชนตำบลนาป่า อำเภอบัวเปียง จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
1. ร่างกาย	1.1 เบาหวาน	- สรุปรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย - ศึกษาและค้นหาสาเหตุ - วางแผนดำเนินการแก้ไข - ปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน - สรุปติดตามประเมินผล
2. จิตใจ	2.1 ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด	- เก็บรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหา - สร้างกฎกติการ่วมกันวางแผน - ดำเนินการตามแผน - ติดตามประเมินผลตัวชี้วัด - ถ่ายทอดขยายผลที่สำเร็จ
	2.2 เปลี่ยนแปลงแนวคิดชุมชน	- สร้างความตระหนักในการดำเนินชีวิต - แสวงหาแนวทางในการสร้างงานสร้างรายได้ - ให้ความรู้อย่างต่อเนื่องอบรม ดูงาน - ติดตามข่าวสารและโลกภายนอก - อยู่ร่วมกันภายใต้หลักประชาธิปไตย
	2.3 ภาวะหนี้สิน	- บันทึกรายรับรายจ่าย - ลดการใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น - สร้างรายได้ลดรายจ่าย - ดำรงคนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง - ติดตามประเมินผล
3. สังคม	3.1 คนเก่งที่ไม่เห็นแก่ตัว	- มีความรู้คู่คุณธรรม - มีความเสียสละต่อส่วนร่วม - ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี - มีความซื่อสัตย์สุจริต - รู้จักให้อภัยและโอกาสกับผู้อื่น
	3.2 ผู้นำที่มีคุณธรรม	- มีความรู้คู่คุณธรรม - มีความเสียสละต่อส่วนร่วม - มีความอดทน — มีความซื่อสัตย์สุจริต - มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. ด้านสติปัญญา	4.1 ภูมิปัญญาท้องถิ่น	- สรุปรวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่น - จัดจำแนกประเภทองค์ความรู้ด้านต่างๆ



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
		- ส่งเสริมการดำเนินงานของภูมิปัญญาท้องถิ่น - ติดตามสรุปผล - ถ่ายทอดเผยแพร่องค์ความรู้
5. สิ่งแวดล้อม	5.1 ปุ๋ยอินทรีย์	- ไม่ตัดไม้ทำลายป่า - ปลุกพืชบำรุงดิน - จัดการขยะในชุมชนที่ถูกต้อง - ไม่ใช้สารเคมีในการทำการเกษตร - ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการเกษตร
	5.2 การปรับปรุงดิน	- ใช้ปุ๋ยชีวภาพ - ไถพรวนดิน - คั่นลองค้นหาพันธุ์พืชที่ไม่ทำลายดิน - ไม่เผาฟางหลังเก็บเกี่ยว - เรียนรู้เทคนิควิธีการใหม่ในการทำการเกษตร
6. การศึกษา	6.1 หลักสูตรท้องถิ่นเกี่ยวกับการประกอบอาชีพการเกษตร	- ศึกษาค้นหาองค์ความรู้ในชุมชน - ทดลองหาองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ - ปรับปรุงพัฒนาจนได้องค์ความรู้ที่ดีที่สุด - ถอดองค์ความรู้จัดทำหลักสูตร - ถ่ายทอดขยายผลกับผู้สนใจ
7. เศรษฐกิจพอเพียง	7.1 ไร่นาสวนผสม	- แสวงหาแนวทางและวิธีการดำเนินงาน - พัฒนาทักษะการดำเนินงาน - ลงมือปฏิบัติ - สะท้อนผลปรับปรุงแก้ไข - ถ่ายทอดขยายผลที่สำเร็จ
8. ผู้นำ	8.1 ยกฐานะเทศบาลตำบล	- ศึกษาข้อมูลแนวทางการดำเนินงาน - นำเสนอเปรียบเทียบผลดีผลเสีย - ทำเวทีประชาพิจารณ์ในระดับชุมชน - ขอมติความเห็นชอบจากสภา อบต. - ดำเนินการตามระเบียบและขั้นตอน
	8.2 สร้างผู้นำในการเปลี่ยนแปลง	- สำรวจปัญหาและความต้องการ - จัดตั้งกลุ่มองค์กร - ฝึกอบรมและศึกษาดูงาน - ส่งเสริมการปฏิบัติจริง - ติดตามประเมินผล



ตัวชี้วัดสุขภาวะชุมชนตำบลประจักษ์พัฒนา อำเภอบัวเปียงหลวง จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
1. ด้านร่างกาย	1.1 การป้องกัน	- รับบริการด้านการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ - มีสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ - ดูแลความสะอาด สถานที่อยู่อาศัยให้เป็นระเบียบ - รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข่าวสารในด้านต่างๆ อย่างทันเหตุการณ์
	1.2 การแก้ไข	- ดูแลรักษาสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ - รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ - ออกกำลังกายเป็นประจำ - พักผ่อนให้เพียงพอ - ทำจิตใจให้สงบและอยู่อย่างพอเพียง
	1.3 การส่งเสริม	- ให้ความรู้ด้านการรักษาสุขภาพ - ส่งเสริมการลด ละ เลิก สิ่งเสพติดและอบายมุขต่างๆ - จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน - ส่งเสริมด้านการบริโภคเพื่อการกินดีอยู่ดี มีสุข - อบรมส่งเสริมกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
2. ด้านจิตใจ	2.1 อนุรักษ์และฟื้นฟูประเพณีวัฒนธรรมชุมชน	- สำรวจปัญหาและความต้องการ - ลำดับความสำคัญ - วางแผนในการดำเนินงาน - เสนอแผนงานโครงการ - ดำเนินกิจกรรมและประเมินผล
	2.2 ไม่เครียดอารมณ์แจ่มใส	- ใส่บาตรบุญร่วมกันในครอบครัว - นั่งสมาธิประจำ - เข้าวัดฟังธรรมทุกวันพระ - อ่านหนังสือ ดูหนังละคร - ปรึกษาหารือในครอบครัวประจำ



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
	2.3 คนในชุมชนรู้จัก สามัคคีในชุมชน	- คนในครอบครัวมีกิจกรรมบันเทิงร่วมกัน - รู้จักพึ่งตนเองเรื่องปัจจัย 4 - ไม่สร้างหนี้สิน - ใช้ชีวิตอย่างพอเพียง - ครอบครัวมีส่วนร่วมในการคิดและร่วมกิจกรรมในชุมชน
3. ด้านสังคม	3.1 ครอบครัว	- ให้ความอบอุ่นการดูแลและให้ความรักในครอบครัว - พบปะกันภายในครอบครัว - จัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ - ให้คำแนะนำที่ถูกผิด - เป็นตัวอย่างที่ดี
	3.2 หมู่บ้าน	- มีการเข้าร่วมประชุมอย่างค่อเนื่อง - ขาดความรู้ ความเข้าใจ ความสามัคคี - ร่วมกลุ่มกิจกรรมภายในชุมชน - มีการเอื้ออาทรช่วยเหลือกัน - ยอมรับระเบียบข้อบังคับชุมชน
	3.3 ตำบล	- ร่วมศึกษาอบรมตามที่ตำบลจัดขึ้น - ปฏิบัติตามระเบียบของตำบลและส่วนราชการ - ติดตามข่าวสารอย่างค่อเนื่อง - สร้างเครือข่ายกิจกรรมในตำบล - มีส่วนร่วมคิดร่วมทำและสร้างประโยชน์ในตำบล
	3.4 ปัญหา	- การสนับสนุนด้านงบประมาณ - ความยากจน - ทะเลาะวิวาท ยาเสพติด - ความเห็นแก่ตัว - การดื่มสุราและเล่นการพนัน
4. ด้านสติปัญญา	4.1 ถ่ายทอดองค์ความรู้ ท้องถิ่นให้กับคนรุ่นหลัง	- มีผู้รู้ - มีศูนย์การเรียนรู้ - สำนวญเยาวชน - มีหลักสูตร - มีการอบรมความรู้และปฏิบัติ



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
	4.2 อนุรักษ์พันธุ์ สืบสาน ภูมิปัญญาท้องถิ่น	- สำรวจปัญหาและความต้องการภูมิปัญญาท้องถิ่น - วางแผนในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น - จัดกิจกรรมส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น - ถอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น - ถ่ายทอดเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับคนรุ่นหลัง
	4.3 มีแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย	- สำรวจแหล่งเรียนรู้ชุมชน - วางแผนการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ชุมชน - ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ - ติดตามประเมินผล - ถ่ายทอดขยายผล
5. ด้านสิ่งแวดล้อม	5.1. ปลอดภัย	- ปลุกต้นไม้ในที่สาธารณะประโยชน์ - ปลุกต้นไม้ในวันสำคัญ - อนุรักษ์ป่าชุมชน - ไม่จุดไฟเผาตอฟางและป่าไม้ - ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
	5.2. ปลอดภัยมูลฝอย	- ไม่ทิ้งขยะลงในแม่น้ำลำคลอง - กำจัดขยะอย่างถูกวิธี - มีถังขยะขยะทุกครัวเรือน - แยกขยะก่อนทำลาย - มีที่กำจัดขยะประจำชุมชน
	5.3. มีน้ำใช้ตลอดปี	- ใช้น้ำอย่างประหยัดและคุ้มค่า - ขุดลอกหนองและลำคลอง - ซ่อมแซมคันน้ำสาธารณะ - ขุดเจาะบ่อบาดาล - ปลูกพืชที่เหมาะสม
	5.4. ทำการเกษตรอินทรีย์	- ไล่ไกลบตอฟาง - ใช้แรงงานสัตว์แทนเครื่องจักร - ทำปุ๋ยหมักชีวภาพ - ไม่ใช้สารเคมีปราบศัตรูพืช - ส่งเสริมการทำเกษตรปลอดสารพิษ



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
	5.5. ครอบครัวอบอุ่นชุมชน น่าอยู่	- ถือศีล 5 - บ้านเรือนสะอาด - ให้คำปรึกษาและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น - ให้ความร่วมมือกับชุมชน - คิดให้รอบคอบก่อนลงมือทำ
6. ด้านเครือข่าย	6.1 เครือข่ายการเรียนรู้สุข ภาวะชุมชนระดับครัวเรือน	- สักรวจรายรับรายจ่ายในครัวเรือนทุกครัวเรือน - จัดทำบัญชีครัวเรือน - ประชุมปรึกษาหารือการลดรายจ่ายร่วมกับ ครอบครัว - ดำเนินการลดรายจ่าย - สรุปและประเมินผลการเรียนรู้ระดับครัวเรือน
	6.2 เครือข่ายการเรียนรู้สุข ภาวะชุมชนระดับหมู่บ้าน	- สักรวจประชากรในชุมชน - สักรวจปัญหาของชุมชน - บันทึกข้อมูลชุมชน - สอบถามความต้องการในแก้ปัญหา - แก้ไขปัญหาติดตามประเมินผล
	6.3 เครือข่ายการเรียนรู้สุข ภาวะชุมชนระดับตำบล	- ศึกษาดูงานหาความรู้เพิ่มเติม - ทำงานกันเป็นกลุ่มและมีระบบ - แลกเปลี่ยนความคิดเห็นข้อบกพร่องและนำไป แก้ไขปัญหา - จัดสรรผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมและมี เหตุผล - สุขภาพดีปลอดหนี้อย่างถาวร
7. ด้านผู้นำ	7.1 มีความรู้	- รู้เท่าทันเหตุการณ์ - ใฝ่รู้อยู่เสมอ - สร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ - เรียนรู้อยู่เสมอ - ถ่านทอดความรู้ได้
	7.2 มีความซื่อสัตย์โปร่งใส	- ไม่คดโกง - ไม่เผด็จการมีนิสัยสุขุมเยือกเย็น - มีความเป็นกลาง - ไม่เห็นแก่ตนและพวกพ้อง - เป็นที่ปรึกษาที่ดี



ประเด็น	ตัวชี้วัด	องค์ประกอบ
	7.3 มีการติดต่อประสานงานที่ดี	- มีปฏิสัมพันธ์ดี - มีภาวะความเป็นผู้นำสูง - มีการปรับตัวได้ดี - มีการแผนในการทำงาน - สื่อสารได้ดี
	7.4 มีความมั่นใจในตนเอง	- มีความมั่นใจในตนเอง - เชื่อฟังผู้อื่น - กล้าตัดสินใจ - ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี - มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
	7.5 บำเพ็ญตนเป็นประโยชน์และมีความเสียสละ	- ตระหนักถึงส่วนร่วม - ไม่เห็นแก่ตัว - ทำตัวเป็นผู้ให้มากกว่ารับ - มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ - เสียสละผลประโยชน์ส่วนตน
	7.6 ซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น	- ทำในสิ่งที่ถูกต้อง - ทำงานด้วยความจริงใจ - กล้าเผชิญปัญหา - ทุมเทกกับงาน - รับฟังความคิดของผู้อื่น
	7.7 มีความรับผิดชอบ	- มีวิสัยทัศน์กว้างไกล - มีความซื่อตรง - ตรงต่อเวลา - มีความรับผิดชอบ - ไม่หนีปัญหา
	7.8 มีศีลธรรมจริยธรรม	- ไม่ฆ่าสัตว์ - ไม่ลักขโมย - ไม่ประพฤติผิดในกาม - ไม่พูดเท็จ - ไม่ดื่มของมึนเมา



5.2 จัดเวทีสรุปบทเรียนการดำเนินงานจัดทำสื่อสาธารณะข้ามจังหวัด การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานการจัดทำสื่อสาธารณะของแต่ละตำบล ทีมผู้ประสานงานจังหวัดได้ดำเนินการกิจกรรม ในวันที่ 5 มีนาคม 2552 ณ โรงแรมนิเวศพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม พบว่า แต่ละตำบลได้ดำเนินการจัดทำสื่อสาธารณะ ดังนี้

1) ตำบลหนองแวง ได้ดำเนินการจัดทำสื่อไปแล้ว 2 ประเภท ประกอบด้วย (1) แผ่นที่สุภาพะตำบล (2) แผ่นพับสุภาพะ ส่วนสื่อชนิดอื่นๆ อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำให้เกิดความสมบูรณ์

2) ตำบลเหล่าหลวง ได้ดำเนินการจัดทำสื่อไปแล้ว 2 ประเภท ประกอบด้วย (1) สื่อ แผ่นพับ (2) สื่อวิทยุชุมชนคนรักสุขภาพ ซึ่งออกรายการวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 12.00 – 13.00 น. ทางคลื่นวิทยุชุมชนคนเมืองเกตุ ดำเนินรายการโดยคุณประจักษ์ อาษาทอง ส่วนสื่อแผ่นสุภาพะ สื่อหมอลำซึ่งสุภาพะ และสื่อแผ่นที่สุภาพะตำบล อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำ

3) ตำบลสิงห์โคก ได้ดำเนินการจัดทำสื่อ

แล้ว 2 ประเภท ประกอบด้วย (1) แผ่นพับ (2) วิทยุทัศน์สุภาพะ ส่วนสื่อหมอลำ สื่อแผ่นสุภาพะ สื่อเสียงตามสายและแผ่นที่สุภาพะ ตำบลกำลังอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำ

4) ตำบลน้ำอ้อม ได้ดำเนินการจัดทำสื่อไปแล้ว 2 ประเภทประกอบด้วย (1) สื่อแผ่นพับ (2) สื่อป้ายคำขวัญสุภาพะ ส่วนสื่อแผ่นที่สุภาพะตำบล สื่อVCD เพลงสุภาพะ และสื่อเสียงตามสาย อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำ

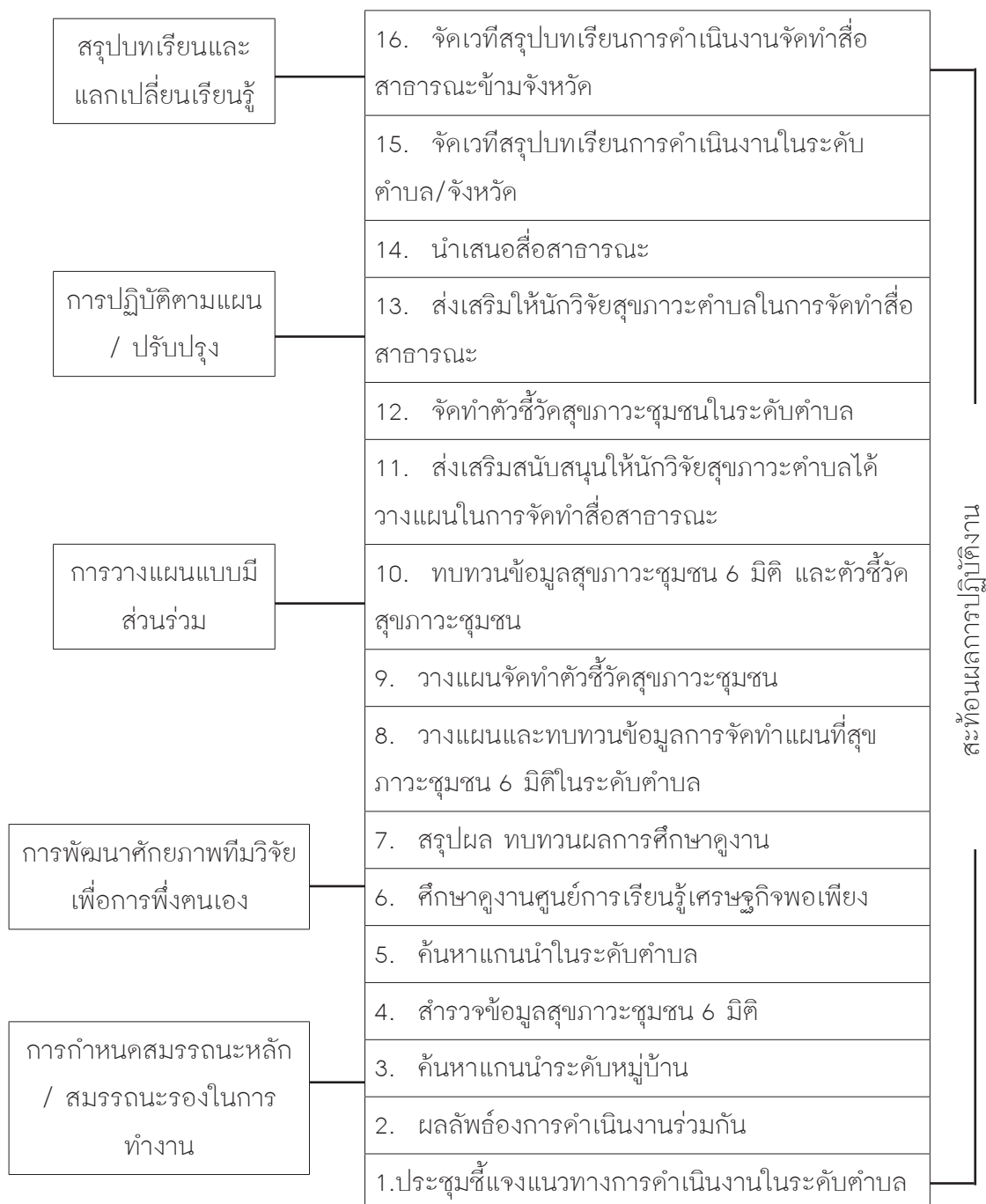
5) ตำบลนาข่า ได้จัดทำสื่อแผ่นพับนำเสนอในการจัดทำสื่อ และในส่วนของสื่ออื่นๆ นั้นแกนนำกำลังอยู่ในช่วงการดำเนินงานจัดทำอย่างต่อเนื่องในระยะต่อไป

6) ตำบลประชาพัฒนา ได้มีการจัดทำแผ่นที่สุภาพะชุมชนและแผ่นพับ ซึ่งในส่วนของการกระจายข่าว สื่อวิทยุทัศน์ และบอร์ดสุภาพะชุมชนนั้นกำลังอยู่ในช่วงการดำเนินงาน

จากการวิจัยและพัฒนาโดยประยุกต์ใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระยะที่ 1 สามารถสรุปเป็นรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาสุภาพะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขจังหวัดร้อยเอ็ดและมหาสารคาม ดังแผนภูมิ 1



การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) แผนดำเนินการกิจกรรมการเรียนรู้ (Action Learning)



แผนภูมิ 1 รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขจังหวัดร้อยเอ็ดและ
มหาสารคาม ระยะที่ 1



References

- Chantarasombat, Chalard. (2007). **Development of Knowledge Management Model in Community Organization**. Doctor of Education Thesis, Mahasarakham University, Mahasarakham:Apichat Printing, pp. 166-261..
- _____.(2008). **Participatory Action Research for Community Development**. Mahasarakham Apichat Printing, pp. 269-278..
- Chantarasombat, C. (2009). Development of a Management Action Learning Process Facilitating Student Centered Learning : Education Management for Local Development Course 0501803. The Social Science, Pakistan, 4(5): 424-427.
- Chantarasombat,C. and B. Srisa-Ard, (2007). Developing a Knowledge Management Model for Self-reliant Communities. Educ. J, Thailand, 1 (1): 83-94.
- Ramsoot, Pantip. (1997). **Participatory Action Research**. Bangkok: P.A. Living. Pp. 60-63.
- Wasee, Prawed. (2005). **Knowledge Management: Process for Freeing Human Beings to Freedom and Happiness**. Bangkok: Institute for Enhancing Knowledge Management for Society (IKS) pp.21-26.