



รายงานผลการดำเนินโครงการ
โครงการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

โครงการรวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน
อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

ผู้รับผิดชอบโครงการ
อาจารย์ ดร.ธิดารัตน์ อัฐกิจ
หน่วยงาน คณะครุศาสตร์ สาขาการจัดการการกีฬา
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการรวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม เป็นโครงการภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ดำเนินการโดยสาขาการจัดการการกีฬา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม มีอาจารย์ ดร.ธิดารัตน์ อัฐกิจ เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของประชาชนในชุมชนทุกช่วงวัย จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ เป็นสื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างวัย ตลอดจนยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างความยั่งยืนให้แก่ชุมชน โดยใช้งบประมาณทั้งสิ้น 80,000 บาท และมีผลการเบิกจ่ายจำนวน 80,000 บาท การดำเนินโครงการจัดขึ้นระหว่างวันที่ 27 มีนาคม ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2569 ณ โรงเรียนบ้านหนองกุ้ง ตำบลหนองกุ้ง อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม มีกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนในชุมชนจำนวน 40 คน และมีผู้เข้าร่วมโครงการจริงจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ กระบวนการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะต้นน้ำ ประกอบด้วยการประชุมคณะทำงาน การวางแผน การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการของชุมชน รวมถึงการพัฒนาชุดฝึกอบรมและเครื่องมือสำหรับการเป็นพี่เลี้ยงและการชี้แนะ ระยะกลางน้ำ เป็นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ ลงพื้นที่จัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต และติดตามให้คำปรึกษาผ่านกระบวนการพี่เลี้ยงและการชี้แนะ และระยะปลายน้ำ เป็นการสรุปผล จัดทำรายงานผลการดำเนินโครงการ และรวบรวมองค์ความรู้เพื่อเผยแพร่และขยายผล

การติดตามและประเมินผลโครงการใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย หรือ WHOQOL-BREF-THAI จำนวน 26 ข้อ ซึ่งครอบคลุมคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ และวิเคราะห์ผลตามเกณฑ์การแปลผลของเครื่องมือดังกล่าว นอกจากนี้ การประเมินโครงการกำหนดให้พิจารณาตามแนวคิด CIPP Model ซึ่งประกอบด้วยด้านสถานะแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต เพื่อให้สามารถสะท้อนความเหมาะสม ประสิทธิภาพ และผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการได้อย่างครอบคลุม

ผลการดำเนินงานในระดับกระบวนการแสดงให้เห็นว่า โครงการสามารถดำเนินการตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด โดยประชาชนเข้าร่วมครบจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การทำกิจกรรมร่วมกันของประชาชนในชุมชน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการกับวิทยากรและคณะดำเนินงาน โครงการยังสนับสนุนการสร้างความสัมพันธ์อันดี การมีส่วนร่วม และการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

สรุปโครงการรวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน เป็นกลไกสำคัญในการนำองค์ความรู้และศักยภาพของมหาวิทยาลัยไปบริการวิชาการแก่ชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแนวทางการสร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่ประชาชน ผลจากการดำเนินโครงการสามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ และต่อยอดสู่รูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนที่ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในปีงบประมาณต่อไป

คำนำ

รายงานผลการดำเนินโครงการรวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม จัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการดำเนินงานภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ซึ่งดำเนินการโดยสาขาการจัดการการกีฬา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม มีเป้าหมายสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของประชาชนในชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชนในพื้นที่

โครงการดำเนินการระหว่างวันที่ 27 มีนาคม ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2569 ณ โรงเรียนบ้านหนองกุง ตำบลหนองกุง อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนในชุมชนจำนวน 40 คน กิจกรรมของโครงการมุ่งเน้นการสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการของชุมชน การถ่ายทอดองค์ความรู้ การส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมถึงการติดตามและให้คำปรึกษาผ่านกระบวนการพี่เลี้ยง และการชี้แนะ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

รายงานฉบับนี้ประกอบด้วยหลักการและเหตุผล ความเชื่อมโยงกับแผนและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย วิธีดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การบูรณาการโครงการ ผลการวิเคราะห์และประเมินโครงการ ตลอดจนสรุปผล ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในระยะต่อไป ทั้งนี้ เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน เป็นข้อมูลสำหรับปรับปรุงการดำเนินโครงการ และเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะของชุมชนให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม คณะครุศาสตร์ โรงเรียนบ้านหนองกุง ผู้นำชุมชน วิทยากร คณะดำเนินงาน และประชาชนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุน และมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน บุคลากร และผู้สนใจในการนำข้อมูลและข้อเสนอแนะไปใช้พัฒนาการส่งเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนต่อไป

อาจารย์ ดร.ธิดารัตน์ อัฐกิจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

สาขาการจัดการการกีฬา คณะครุศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
ส่วนที่ 1 ส่วนนำ	7
หลักการและเหตุผล	7
ผู้รับผิดชอบโครงการและหน่วยงาน	7
งบประมาณ	8
ความสอดคล้องกับแผนระดับต่างๆ ความเชื่อมโยงตาม พ.ร.บ. มรภ.	
และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)	8
ความเชื่อมโยงพันธกิจตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. 2547	8
มาตรา 8 ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามมาตรา 7	
ให้กำหนดภาระหน้าที่ของมหาวิทยาลัย	
แผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น	
ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)	
แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2579)	
แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ประเด็นยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด	
เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)	
นโยบายศึกษาธิการจังหวัด	
กิจกรรมหลัก มหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น (Program/Sub Program)	
ประเภทโครงการพัฒนาท้องถิ่น (ด้านเศรษฐกิจ/ด้านสังคม/ด้านสิ่งแวดล้อม/ด้านการศึกษา)	
วัตถุประสงค์ของโครงการ	
กลุ่มเป้าหมาย/ผู้เข้าร่วมโครงการ	
ระยะเวลาดำเนินการ/กิจกรรม	
พื้นที่ ที่ดำเนินโครงการ	
โรงเรียน	
ภาคีเครือข่าย	
ผลิตภัณฑ์/นวัตกรรม	
กลุ่มวิสาหกิจชุมชน/ผู้ประกอบการ	

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

อย./มผช.

นักศึกษา

ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์

ตัวชี้วัดกิจกรรมหลัก (Co-KPI)/(U-KPI)/(KPI)

ผลผลิต (Output)

ผลลัพธ์ (Outcome)

ผลกระทบ/ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ปัจจัยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินโครงการ

การประเมิน SROI

ส่วนที่ 2 วิธีดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้เข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

เกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 3 การบูรณาการโครงการ

ประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ

การบูรณาการกับการเรียนการสอน

การบูรณาการกับการวิจัย

แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินโครงการ

ด้านสถานะแวดล้อม (Context Evaluation)

ด้านปัจจัย (Input Evaluation)

ด้านกระบวนการ (Process Evaluation)

ด้านผลผลิต (Product Evaluation)

ส่วนที่ 5 สรุปผลการดำเนินโครงการ

สรุปผลการดำเนินการ

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก โครงการ

ภาคผนวก ข กำหนดการ

ภาคผนวก ค หนังสือเชิญวิทยากร/แบบตอบรับ

ภาคผนวก ง ประวัติวิทยากร

ภาคผนวก จ คำสั่งเข้าร่วมโครงการ

ภาคผนวก ฉ สำเนารายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ

ภาคผนวก จ เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภาคผนวก ฉ ภาพกิจกรรม

ส่วนที่ 1

ส่วนนำ

ชื่อโครงการ โครงการรวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาสุขภาวะของประชาชนในระดับชุมชนเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในบริบทปัจจุบันที่ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างสมบูรณ์ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2566) ระบุว่าประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทศวรรษหน้า สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2022) ที่ชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม หากไม่มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันอย่างเป็นระบบในระดับพื้นที่ในด้านสุขภาวะทางกาย ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 (NHES VI) พบว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่มีความโรคความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 29.5 โรคเบาหวานร้อยละ 10.6 และภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนสูงถึงประมาณร้อยละ 45 (วิชัย เอกพลกร และคณะ, 2563) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของประเทศ ขณะเดียวกัน กรมสุขภาพจิต (2566) รายงานแนวโน้มปัญหาความเครียดและภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในหลายช่วงวัย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีรายงานว่าประมาณร้อยละ 15–20 มีอาการซึมเศร้า และจำนวนหนึ่งประสบภาวะโดดเดี่ยวทางสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันเมื่อจำแนกสถานการณ์สุขภาพตามช่วงวัย พบว่าปัญหาสุขภาพมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกัน ดังนี้

ช่วงวัย	สุขภาพกาย	สุขภาพจิต/สังคม
เด็กและเยาวชน	ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้น	ความเครียดจากการเรียนและสื่อดิจิทัล
วัยรุ่น	พฤติกรรมเนือยนิ่ง ขาดกิจกรรมทางกาย	วิตกกังวลและซึมเศร้าเพิ่มขึ้น
วัยทำงาน	ความดันโลหิตสูง 29.5% เบาหวาน 10.6% อ้วน 45%	ความเครียดจากงานและภาระครอบครัว
ผู้สูงอายุ	โรคเรื้อรังหลายโรครวม การเคลื่อนไหวลดลง	ซึมเศร้า 15–20% และความโดดเดี่ยว

ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องดำเนินการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะในระดับชุมชนซึ่งเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมโครงการ “รวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน” ได้จัดทำขึ้นภายใต้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) และการมีส่วนร่วมของประชาชน (Participatory Approach) โดยมุ่งเน้นการป้องกันก่อนการรักษา ผ่านกิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกายตามช่วงวัย การให้ความรู้ด้านโภชนาการ การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนสุขภาพจิต และการพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุเพื่อลดความโดดเดี่ยว ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้าง “ทุนทางสังคม” และความเข้มแข็งของชุมชนในระยะยาวซึ่งในการดำเนินโครงการยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570) ที่มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำ และพัฒนาศักยภาพมนุษย์อย่างยั่งยืน ตลอดจนสนับสนุนการสร้างสังคมที่มีความยืดหยุ่นและพร้อมรับการ

เปลี่ยนแปลง และยังสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามที่มุ่งเป็นมหาวิทยาลัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ใช้องค์ความรู้ งานวิจัย และการบริการวิชาการในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โครงการนี้จึงเป็นกลไกสำคัญในการบูรณาการพันธกิจด้านการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการสู่การปฏิบัติจริงในชุมชน

จากเหตุผลดังกล่าว การดำเนินโครงการจะก่อให้เกิดประโยชน์เชิงระบบอย่างชัดเจน กล่าวคือ ประชาชนทุกช่วงวัยจะได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี และมีเครือข่ายสังคมที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะมีพื้นที่กิจกรรมและการมีส่วนร่วมที่ช่วยลดความโดดเดี่ยวและเพิ่มคุณค่าในตนเอง ในระดับชุมชนจะเกิดความสามัคคีและความร่วมมือในการดูแลสุขภาพร่วมกัน ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในระยะยาว และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามจะสามารถขับเคลื่อนพันธกิจการพัฒนาท้องถิ่นได้อย่างเป็นรูปธรรม เกิดต้นแบบชุมชนสุขภาวะที่สามารถขยายผลได้ในอนาคต อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและความยั่งยืนของสังคมไทยในการพัฒนาและยกระดับการดูแลสุขภาพให้สูงขึ้น

ผู้รับผิดชอบโครงการ อาจารย์ ดร.ธิดารัตน์ อัฐกิจ

หน่วยงาน สาขาการจัดการการกีฬา คณะครุศาสตร์

งบประมาณ.....80000..... บาท

ผลการเบิกจ่าย.....80000..... บาท

ความสอดคล้องกับแผนระดับต่าง ๆ ความเชื่อมโยงตาม พ.ร.บ. มรภ. และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

ด้าน การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580)

ด้าน ..การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี....

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13

หมุดหมาย ที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูงยุทธศาสตร์กระทรวง

อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

แพลตฟอร์ม ที่ 2 วิจัยและสร้างนวัตกรรมที่ตอบโจทย์ท้าทายของสังคม

ความเชื่อมโยงพันธกิจตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. 2547 มาตรา 8 ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามมาตรา 7 ให้กำหนดภาระหน้าที่ของมหาวิทยาลัย

ข้อที่ 7. ศึกษาและแสวงหาแนวทางพัฒนาเทคโนโลยีพื้นบ้านและเทคโนโลยีสมัยใหม่ให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพของคนในท้องถิ่น รวมถึงการแสวงหาแนวทาง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการ การบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน

ข้อที่

แผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาท้องถิ่น

แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2579)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาท้องถิ่น

แผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พันธกิจสัมพันธ์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างสร้างสรรค์

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 15 จำนวนโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตของบุคลากรหรือชุมชน

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)

เป้าหมายที่ 17 เสริมความเข้มแข็งให้แก่งlobalการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน (Partnerships for the Goals)

เป้าหมายที่

นโยบายศึกษาธิการจังหวัด

1. คุณธรรมและจริยธรรม
2. ยกระดับ RT, NT และ O-NET

กิจกรรมหลัก มหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น (Program/Sub Program)

Program..... P2.2 : Well-being ...

Sub Program.....

ประเภทโครงการพัฒนาท้องถิ่น (ด้านเศรษฐกิจ/ด้านสังคม/ด้านสิ่งแวดล้อม/ด้านการศึกษา)

ด้านสังคม

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพชีวิต(องค์การอนามัยโลก) ของประชาชนในชุมชนทุกช่วงวัย
2. เพื่อจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นสื่อเชื่อมโยงคนต่างวัย สร้างความสัมพันธ์ ความเข้าใจ และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างรุ่น
3. เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและความยั่งยืนต่อชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้เข้าร่วมโครงการ

ปริมาณกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งสิ้นจำนวน ...40...คน ประกอบด้วย

1. ประชาชน จำนวน ...40.. คน
2. นักศึกษา จำนวน คน
3. บุคลากร จำนวน คน

ระยะเวลาในการดำเนินการ/กิจกรรม 27 มีนาคม 2569 สิ้นสุด 30 พฤษภาคม 2569

สถานที่/พื้นที่ดำเนินการ

โรงเรียนบ้านหนองกุ้ง ตำบลหนองกุ้ง อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม (ให้ปักหมุดใน google map) F4P7+92W มค.4012 ชื่นชม(กิ่ง) อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม 44160

หมู่บ้าน/ชุมชน

ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน	ที่อยู่ (ระบุสถานที่ตั้ง เลขที่ /ถนน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด/รหัสไปรษณีย์)
1. หมู่บ้านหนองกุง	โรงเรียนบ้านหนองกุง ตำบลหนองกุง อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม (ให้ป้กหมุดใน google map) F4P7+92W มค.4012 ชื่นชม(กิ่ง) อำเภอ ชื่นชม มหาสารคาม 44160
2.	
3.	

โรงเรียน

โรงเรียน	ที่อยู่ (ระบุสถานที่ตั้ง เลขที่ /ถนน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด/รหัสไปรษณีย์)
1. โรงเรียนบ้านหนองกุง	โรงเรียนบ้านหนองกุง ตำบลหนองกุง อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม (ให้ป้กหมุดใน google map) F4P7+92W มค.4012 ชื่นชม(กิ่ง) อำเภอ ชื่นชม มหาสารคาม 44160
2.	
3.	

ภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

ภาคีเครือข่าย เครือข่าย

ชื่อภาคีเครือข่าย			ที่อยู่ (ระบุสถานที่ตั้ง เลขที่ /ถนน/ตำบล/ อำเภอ/จังหวัด/รหัสไปรษณีย์)
ที่	ภาคีเครือข่ายภายนอก	ภาคีเครือข่ายภายใน	
1.			
2.			
3.			

ผลิตภัณฑ์/นวัตกรรม

ชื่อจำนวนผลิตภัณฑ์/นวัตกรรม			ที่อยู่ (ระบุสถานที่ตั้ง เลขที่ /ถนน/ตำบล/ อำเภอ/จังหวัด/รหัสไปรษณีย์)
ที่	ผลิตภัณฑ์	นวัตกรรม	
1.			
2.			
3.			

กลุ่มวิสาหกิจชุมชน/ผู้ประกอบการ

ชื่อจำนวนกลุ่มวิสาหกิจชุมชน/ผู้ประกอบการ			ที่อยู่ (ระบุสถานที่ตั้ง เลขที่ /ถนน/ตำบล/ อำเภอ/จังหวัด/รหัสไปรษณีย์)
ที่	กลุ่มวิสาหกิจชุมชน	ผู้ประกอบการ	
1.			
2.			
3.			

ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการจดทะเบียน อย./ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรอง มผช.

ชื่อจำนวน อย./มผช.			ที่อยู่ (ระบุสถานที่ตั้ง เลขที่ /ถนน/ตำบล/ อำเภอ/จังหวัด/รหัสไปรษณีย์)
ที่	อย.	มผช.	
1.			
2.			
3.			

นักศึกษา

จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาที่ได้รับการบ่มเพาะเป็นวิทยากรวิศวกรรมสังคม

.....

.....

ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์

จำนวนผลงานของนักศึกษา/อาจารย์ที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับชาติหรือนานาชาติ

.....

.....

ชื่อผลงาน

.....

.....

ตัวชี้วัดกิจกรรมหลัก

ตัวชี้วัดกิจกรรม (Co-KPI)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยนับ
1. P2-K01 จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ได้รับการพัฒนา	10	หมู่บ้าน/ชุมชน
2. P2-K02 จำนวนเครือข่ายร่วมพัฒนา	3	เครือข่าย
3. P2-K03 จำนวนภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้รับการส่งเสริม	2	หน่วย
4. P2-K04 จำนวนนวัตกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต	1	แห่ง
5. P2-K05 GVH เพิ่มขึ้นจากเดิม	20	ร้อยละ

ตัวชี้วัดกิจกรรม (U-KPI)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยนับ
1. P2-A01 จำนวนนักศึกษาที่ได้รับการพัฒนาด้วยกระบวนการวิศวกรรมสังคม	20	คน
2. P2-A02 จำนวนนักศึกษาที่ได้นำองค์ความรู้ไปใช้ในการลงพื้นที่	20	คน
3. P2-A03 จำนวนประเด็นน่าสนใจในพื้นที่ที่เป็น prelim	2	ประเด็น

4. P2-A04 การบันทึกข้อมูลลง BIG data ราชภัฏ	100	ร้อยละ
5. P2-A05 บทความวิชาการ	1	บทความ

ตัวชี้วัดกิจกรรม (KPI)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยนับ
1. ร้อยละของประชาชนที่ออกกำลังกาย 150 นาทีต่อสัปดาห์	80	ร้อยละ
2. คะแนนเฉลี่ยสุขภาพร่างกายดีขึ้นจากก่อนดำเนินโครงการ	10	ร้อยละ
3. จำนวนกิจกรรมทางกายที่สามารถทำได้	3	กิจกรรม
4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการที่มีต่อบรรยากาศในชุมชน	80	ร้อยละ

***ตามโครงการที่ได้รับการอนุมัติ

กิจกรรมดำเนินงาน

กระบวนการ
ต้นน้ำ
1. ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนและลงพื้นที่เพื่อสำรวจคุณภาพชีวิต(ขององค์กรอนามัยโลก) และความต้องการของชุมชน
2. พัฒนาชุดฝึกอบรมและสร้างเครื่องมือสำหรับการเป็นพี่เลี้ยงและการชี้แนะ (Mentoring & Coaching Tools) ให้พร้อมใช้งาน
กลางน้ำ
1. จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของชุมชนผ่านกระบวนการพี่เลี้ยงและการชี้แนะ (Mentoring & Coaching) ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
2. ลงพื้นที่เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามความต้องการของชุมชนโดยพี่เลี้ยง
3. ลงพื้นที่ติดตามผลการนำไปใช้ผ่านกระบวนการพี่เลี้ยงและการชี้แนะ (Mentoring & Coaching) เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ ณ ชุมชน
ปลายน้ำ
1. สรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำรายงานผลการดำเนินโครงการฉบับสมบูรณ์
2. เรียบเรียงและจัดทำบทความวิชาการเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้จากการพัฒนานคุณภาพชีวิตของชุมชน

ผลผลิต (Output)

ผลผลิต (Output)
1. มีคณะกรรมการดำเนินโครงการครบชุด และมีแผนปฏิบัติการชัดเจน
2. มีรายงานผลสำรวจคุณภาพชีวิตของบุคลากรในชุมชน

ผลผลิต (Output)
3. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี
4. มีการจัดอบรมหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างน้อย 3 ครั้ง/ปี
5. มีบุคลากร/สมาชิกชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่า 80% ของกลุ่มเป้าหมายและรายงานผลการดำเนินโครงการและข้อเสนอแนะต่อยอด

ผลลัพธ์ (Outcome)

ผลลัพธ์ (Outcome)
1. บุคลากร/สมาชิกชุมชนมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพทางกายและทางจิตเพิ่มขึ้น
2. ระดับความเครียดเฉลี่ยลดลง และความสุขเพิ่มขึ้น (เช่น วัดด้วย ST-5, WHO-5)
3. สร้างบรรยากาศองค์กร/ชุมชนสุขภาพดี (Healthy Workplace / Healthy Community)
4. หน่วยงานหรือชุมชนมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินได้ต่อเนื่องทุกปีและบุคลากร/ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

ผลกระทบ (impact)/ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านเศรษฐกิจ

1. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคลากรหรือสมาชิกชุมชน เนื่องจากมีสุขภาพแข็งแรงมากขึ้น
2. เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร ลดการลาป่วย และเพิ่มผลิตภาพแรงงาน
3. กระตุ้นเศรษฐกิจในท้องถิ่นจากการจัดกิจกรรม เช่น การจ้างงานชั่วคราว การใช้บริการจากผู้ประกอบการท้องถิ่น (อุปกรณ์กีฬา อาหารสุขภาพ)

ด้านสังคม

1. สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างคนในชุมชน ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างมีความสุข
2. ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยเปิดโอกาสให้ทุกกลุ่มวัยได้เข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพอย่างเท่าเทียม
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Community Empowerment) ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
4. ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม เช่น ความรุนแรง การดื่มสุรา หรือการใช้สารเสพติด ด้วยกิจกรรมทางเลือกเชิงบวก
5. ส่งเสริมความเอื้ออาทร ความเห็นอกเห็นใจ และการดูแลซึ่งกันและกันในสังคม

ด้านการศึกษา

1. ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพกาย-ใจด้วยตนเอง
2. สถาบันการศึกษาในพื้นที่สามารถใช้โครงการเป็นกรณีศึกษา หรือกิจกรรมบริการวิชาการ
3. นักศึกษาได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อสังคม
4. เป็นต้นแบบการจัดกิจกรรมบูรณาการสุขภาพในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ

5. เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ด้านสุขภาพระหว่างมหาวิทยาลัย หน่วยงาน และชุมชน

ด้านสิ่งแวดล้อม

1. ส่งเสริมการใช้พื้นที่สีเขียวของชุมชนหรือสถานศึกษาเพื่อกิจกรรมออกกำลังกายและพักผ่อน
2. ปลุกฝังพฤติกรรมรักษาสีเขียวสิ่งแวดล้อม เช่น การใช้ภาชนะที่ย่อยสลายได้, การลดขยะจากกิจกรรม, การใช้วัสดุรีไซเคิล
3. สนับสนุนแนวทาง “Green Event / Green Office” ในการจัดกิจกรรมสุขภาพ เช่น ลดการใช้กระดาษ ใช้สื่อดิจิทัลแทน
4. ช่วยสร้างบรรยากาศชุมชนที่สะอาด ปลอดภัย และเหมาะกับการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพ

ปัจจัยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินโครงการ

ปัจจัยเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง
1. การเข้าร่วมของผู้สูงอายุไม่สม่ำเสมอ	1. ใช้การประชาสัมพันธ์หลายช่องทาง เช่น สื่อออนไลน์ ป้ายประกาศ และเสียงตามสายชุมชน
2. ผู้เข้าร่วมขาดความต่อเนื่อง หรือมีอัตราการเข้าร่วมน้อยกว่าที่คาด	2. สร้างแรงจูงใจ เช่น ของรางวัล คะแนนสะสมสุขภาพ หรือใบประกาศนียบัตร 3. ออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับทุกกลุ่มวัย และปรับเวลาให้ยืดหยุ่น

การประเมิน SROI

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI) เป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการในมิติที่มากกว่าผลตอบแทนทางการเงิน โดยพิจารณาถึงผลลัพธ์เชิงสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างรอบด้าน โครงการ “รวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน” มีลักษณะเป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงป้องกันในระดับชุมชน ซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสังคมที่สามารถนำมาประเมินค่าเชิงเศรษฐศาสตร์สังคมได้อย่างเป็นระบบซึ่งกระบวนการประเมิน SROI ของโครงการนี้เริ่มต้นจากการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ได้แก่ ประชาชนทุกช่วงวัยในชุมชน ผู้สูงอายุ ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามในฐานะหน่วยดำเนินการ จากนั้นจึงกำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcomes) ทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การลดภาวะเครียดและความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ การเสริมสร้างความสามัคคีในชุมชน และการลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพกายสามารถสะท้อนผ่านการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ค่าดัชนีมวลกายที่ลดลง ความดันโลหิตที่ควบคุมได้ดีขึ้น หรือการเพิ่มจำนวนประชาชนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งนำไปสู่การลดโอกาสเกิดโรคเรื้อรังในระยะยาว ในเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การลดอุบัติการณ์ของโรค NCDs สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของครัวเรือนและภาครัฐ อันเป็นผลตอบแทนทางอ้อมที่มีมูลค่าสูง ขณะเดียวกันผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิต เช่น การลดภาวะซึมเศร้าและความโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดความจำเป็นในการเข้ารับบริการสุขภาพจิต และเพิ่มความสามารถในการพึ่งพาตนเอง

ในมิติทางสังคม โครงการยังส่งผลให้เกิดการเสริมสร้างทุนทางสังคม (Social Capital) ผ่านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม การจัดชมรม และการทำงานร่วมกันของคนในชุมชน ความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งช่วยลดความขัดแย้ง เพิ่มความไว้วางใจ และสร้างเครือข่ายสนับสนุนซึ่งกันและกัน แม้ผลลัพธ์เหล่านี้จะไม่สามารถประเมินเป็นตัวเงินโดยตรงได้ง่าย แต่สามารถกำหนดมูลค่าเชิงประมาณการผ่านต้นทุนที่หลีกเลี่ยงได้ (Cost Avoidance) เช่น การลดค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาสังคม หรือการลดภาระของหน่วยงานรัฐนอกจากนี้ การประเมิน SROI ยังพิจารณาปัจจัยปรับลด เช่น Deadweight (ผลที่อาจเกิดขึ้นเองโดยไม่ต้องมีโครงการ) Attribution (ส่วนที่เกิดจากโครงการโดยตรง) และ Drop-off (การลดลงของผลลัพธ์ในระยะยาว) เพื่อให้การคำนวณมีความสมจริงและโปร่งใส การดำเนินโครงการในรูปแบบมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยเพิ่มระดับ Attribution และลดความเสี่ยงของ Drop-off เนื่องจากชุมชนมีความเป็นเจ้าของกิจกรรม

โดยสรุป การประเมิน SROI ของโครงการ “รวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน” แสดงให้เห็นว่าโครงการมิได้สร้างเพียงผลลัพธ์ด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังสร้างคุณค่าทางสังคม เศรษฐกิจ และความเข้มแข็งของชุมชนอย่างรอบด้าน การลงทุนในโครงการลักษณะนี้จึงเป็นการลงทุนเพื่ออนาคตที่ยั่งยืน ช่วยลดภาระงบประมาณด้านการรักษาพยาบาล เสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกช่วงวัย และสนับสนุนพันธกิจของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรมและวัดผลได้เชิงประจักษ์

ส่วนที่ 2

วิธีดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้เข้าร่วมโครงการ

ปริมาณกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งสิ้นจำนวน ...40...คน ประกอบด้วย

1. ประชาชน จำนวน ...40.. คน
2. นักศึกษา จำนวน คน
3. บุคลากร จำนวน คน

ระยะเวลาในการดำเนินการ/กิจกรรม 27 มีนาคม 2569 สิ้นสุด 30 พฤษภาคม 2569

สถานที่/พื้นที่ดำเนินการ

โรงเรียนบ้านหนองกุ้ง ตำบลหนองกุ้ง อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม (ให้ปักหมุดใน google map) F4P7+92W มค.4012 ชื่นชม(กิ่ง) อำเภอ ชื่นชม มหาสารคาม 44160

ผู้เข้าร่วมโครงการ

ปริมาณเข้าร่วม ได้แก่ ประชาชน จำนวน 40 คน ประกอบด้วย

- | | | |
|----|---------------|-----------|
| 1 | นางอัมพร | หงษ์สีทอง |
| 2 | นางสวน | วิชาผา |
| 3 | นายแสง | จอมทอง |
| 4 | นางจันทา | จอมทอง |
| 5 | นางน้อย | วิชาผา |
| 6 | นางมยุลา | วิชาผา |
| 7 | นางสุดารัตน์ | บุระคำ |
| 8 | นางดาวเรือง | วงละคร |
| 9 | นายสมัย | นามรุณา |
| 10 | นายณรงค์ | วงศ์ละคร |
| 11 | นางสอง | แสงจันทร์ |
| 12 | นางสาวลัดดา | แสงจันทร์ |
| 13 | นางสาววาสนา | ทิมเจริญ |
| 14 | นางบุตร | แสงจันทร์ |
| 15 | นางสุเทียบ | โทอิน |
| 16 | นายมงคล | พันเดช |
| 17 | นางอุทัยวัลย์ | โมรานอก |
| 18 | นางสาวนิจ | พลศิริ |
| 19 | นางสาวสุดใจ | พันเดช |
| 20 | นายเชิด | อาษาสนา |
| 21 | นางสาวต๋น | แสงจันทร์ |

22	นางสาวสายฝน	หงษ์ศรีทอง
23	นางสุชาดา	หงษ์ศรีทอง
24	นางสาวชัชฎาภรณ์	เอกตาแสง
25	นางปภาดา	โยธี
26	นายสมบูรณ์	พันธเดช
27	นายคำมาย	สีเสมอ
28	นางนิศาชล	พันเทศ
29	นางบุญมี	เหล่าศรีไชย
30	นางสาวไพรวัลย์	ไชยศรี
31	นางสาวศุภกานต์	เล็งไธสง
32	นางสาวศิรินาถ	พิณโสตา
34	นางอรุณ	แสงจันทร์
35	นางบัวบาน	ทะวิลลา
36	นางทองจันทร์	เหล่าพิชัย
37	นางจันทร์เพ็ญ	สุริยะวงศ์
38	นางประเทีย	สรสิทธิ์
39	นางลาวัน	แสนดี
40	นายสุตัน	ศรีโคอุ่น

จากข้อมูลปริมาณกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ...40.... คน เมื่อเทียบกับจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งสิ้น ...40.... คน คิดเป็นร้อยละ ...100.. นั่นคือผู้เข้าร่วมโครงการมากกว่าหรือน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดจำนวน ..40... คน คิดเป็นร้อยละ 100

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI)

บทนำ

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือ วัดคุณภาพชีวิต ที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็น จิตนีย (Subjective) ซึ่งแฝงแนอยู่กับการชีวิตทางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม เพราะว่า นิยามของ QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะ วัดในรายละเอียดของอาการโรค หรือ สภาพต่าง ๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรค และวิธีการรักษา ที่มีต่อคุณภาพชีวิต

คุณสมบัติของเครื่องวัด

เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ขอ โดย ทำการ เลือกคำถามมาเพียง 1 ขอ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพ ชีวิต และสุขภาพ ทัวไปโดยรวมอีก 2 ขอคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัด คุณภาพ ชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษา แลวนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐาน แตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแลทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ

การศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

วัตถุประสงค์

เพนเครื่องมือชี้วัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิต

วิธีการใช้

เพนแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ในผู้มีอายุ 15-60 ปี ไม่จำกัดเพศในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือก คำตอบด้วย 2 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคล ซึ่งมี ผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึก สุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำ วันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษา ทางแพทย์ อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึก ทัศนคติในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความ เศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึง ความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อ การดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนได้เป็น ผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศ สัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนิน ชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่า ตนอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ ไม่เลย ให้ 5 คะแนน

ตอบ เล็กน้อย ให้ 4 คะแนน

ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ตอบ มาก ให้ 2 คะแนน

ตอบ มากที่สุด ให้ 1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ ไม่เลย ให้ 1 คะแนน

ตอบ เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ตอบ มาก ให้ 4 คะแนน

ตอบ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน

โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 – 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 – 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 – 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 – 95	96 – 130

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ไต่แก ข้อ 2,3,4,10,11,12,24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ไต่แก ข้อ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ไต่แก ข้อ 13,14,25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ไต่แก ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

การนำเสนอผลจะต้องนำเสนอในรูปแบบของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบด้วย เพื่อใช้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ

การนำไปใช้ประโยชน์

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับนี้ สามารถนำไปใช้ในการทดลองทางคลินิก ใช้หาคะแนน พื้นฐาน (baseline scores) ในพื้นที่ๆ ต้องการและสามารถใช้วัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิต เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาที่เฝ้าระวังการรื้อฟื้นอย่างใด ทั้งยังคาดหวังว่าเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในกรณีที่การดำเนินของโรคนั้น ๆ ดูเหมือนว่าอาการจะดีขึ้น หรือ รุนแรงขึ้นเพียงบางส่วนและในกรณีที่การรักษาอาจจะเป็นแค่การบรรเทาอาการให้ดีขึ้นมากกว่าจะเป็น การรักษาให้หายขาด ในทางคลินิก เครื่องชี้วัด WHOQOL จะช่วยแพทย์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษา สามารถบ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ของการรักษานั้นได้ผลดี และเสียค่าใช้จ่ายมากหรือน้อย แพทย์ สามารถนำมาใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลงระดับของ คุณภาพชีวิตจากการรักษาได้ เป็นที่คาดหวังว่าในอนาคต WHOQOL-BREF จะมีประโยชน์ในการวิจัยเพื่อวาง นโยบาย ทางสุขภาพ เพราะเครื่องมือถูกพัฒนาขึ้นมาให้ใช้ได้ไม่จำกัดวัฒนธรรม ไม่จำกัดผู้ให้บริการทางการแพทย์ ผู้ใช้และในแง่ของกฎหมาย จากความเป็นสากลของแบบวัด สามารถเปรียบเทียบคะแนนกันได้ ในเชิง

ระบาดวิทยา หรือในกรณีการศึกษาที่ต้องใช้การสะสมข้อมูลจากหลาย ๆ ศูนย์จะช่วยให้มั่นใจและยอมรับข้อมูลที่ได้

ข้อจำกัด

1. การนำแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยไปใช้กับ ประชาชนบางกลุ่ม เช่นกลุ่มผู้สูงอายุอาจจะมีปัญหาในการใช้ เนื่องจากในการพัฒนาแบบวัดไม่ได้ ศึกษาบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แนวทางแก้ไขหากมีปัญหาก็คือการตอบคำถามอาจจะ เปลี่ยนไปใช้วิธีสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่มีอยู่แล้วให้ผู้ตอบเป็นผู้ประเมินคำตอบด้วยตนเอง หากมี ข้อสงสัยไม่เข้าใจผู้สัมภาษณ์สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ ตามกรอบหรือขอบเขตที่องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเอาไว้ในแต่ละหมวด

2. ข้อคำถามบางข้อยังมีจุดอ่อนของการเข้าใจคำถามอยู่บ้างโดยเฉพาะข้อคำถามที่เกี่ยวกับ เรื่องเพศ เป็นคำถามที่ค่อนข้างมีปัญหาอยู่บ้าง ทั้งนี้เนื่องจากคำถามที่ต้องการบางข้อเป็นการยากที่จะ ใช้เพียงคำถามเดียว แล้วให้ผู้ตอบเข้าใจได้อย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ แนวทางแก้ไขใน กรณีที่นำไปใช้แล้วเกิดปัญหาไม่เข้าใจคำถามที่ทำได้ คือการให้คำอธิบายเพิ่มเติมตามขอบเขตที่ องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ในแต่ละข้อคำถาม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ลงพื้นที่บ้านหนองกรังด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามการให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ ไม่เลย ให้ 5 คะแนน

ตอบ เล็กน้อย ให้ 4 คะแนน

ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ตอบ มาก ให้ 2 คะแนน

ตอบ มากที่สุด ให้ 1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ ไม่เลย ให้ 1 คะแนน

ตอบ เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ตอบ มาก ให้ 4 คะแนน

ตอบ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน

โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
------------	--------------------------	-------------------	------------------

1. ดานสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 - 35
2. ดานจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 - 30
3. ดานสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 - 15
4. ดานสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 – 95	96 - 130

องค์ประกอบดานสุขภาพกาย ไต่แก ขอ 2,3,4,10,11,12,24

องค์ประกอบดานจิตใจ ไต่แก ขอ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบดานสัมพันธภาพทางสังคม ไต่แก ขอ 13,14,25

องค์ประกอบดานสิ่งแวดล้อม ไต่แก ขอ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนขอ 1 ขอ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ดานนี้

การนำเสนอผลจะต้องนำเสนอในรูปแบบของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบด้วย เพื่อใช้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ

ส่วนที่ 3

การบูรณาการโครงการ

ประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ (รายละเอียดประโยชน์ที่ได้รับที่มีความสอดคล้องตาม
วัตถุประสงค์โครงการ)

ประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมโครงการ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ประโยชน์ต่อหน่วยงาน/มหาวิทยาลัย

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ประโยชน์ต่อชุมชน/สังคม

- 1.....
- 2.....
- 3.....

การบูรณาการกับการเรียนการสอน (ระบุรายวิชา และวิธีการใช้ประโยชน์)

รายวิชา.....

วิธีการใช้ประโยชน์.....

การบูรณาการกับการวิจัย (อธิบาย)

-
-

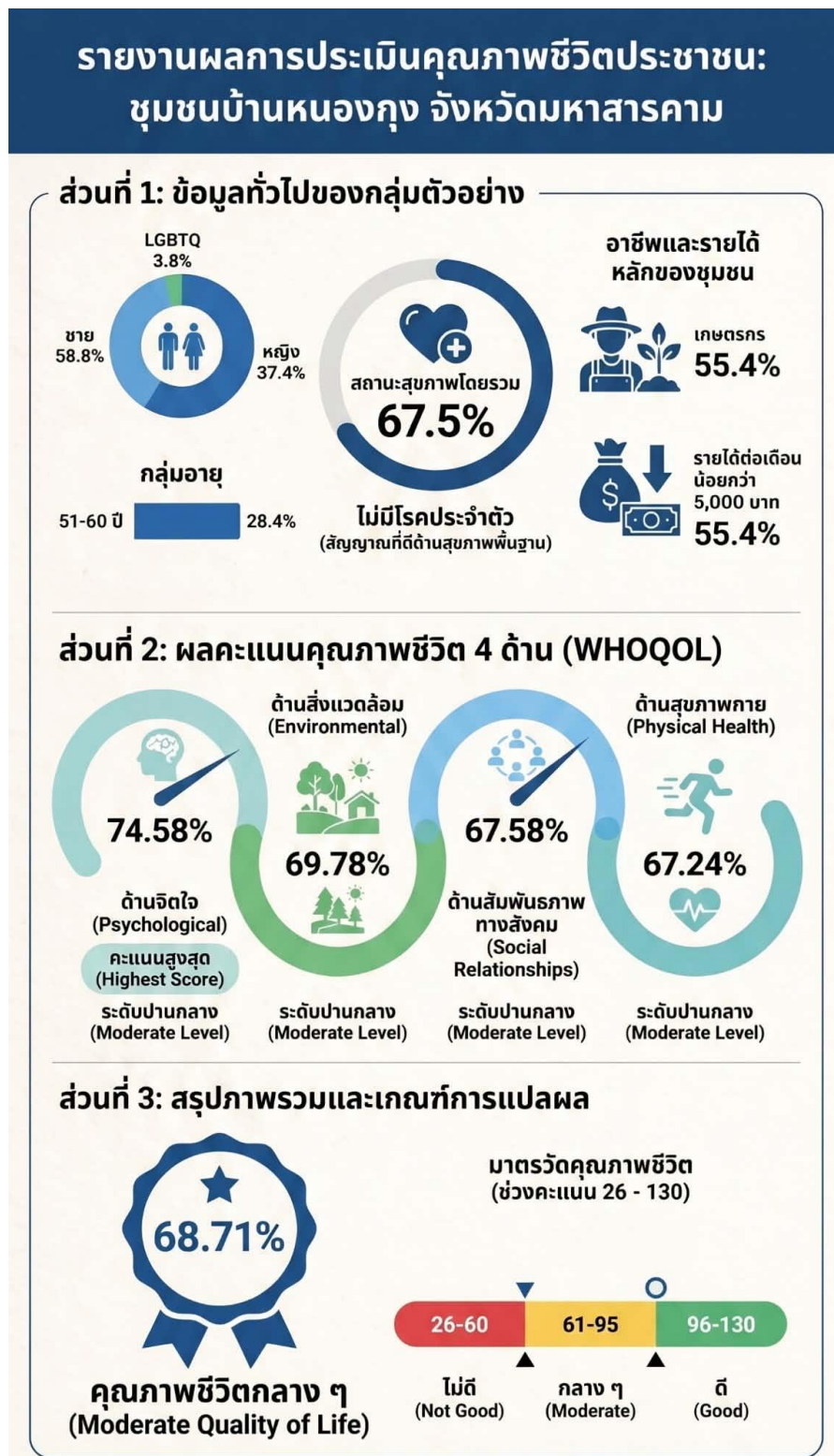
แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ส่วนที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินโครงการ

การนำเสนอผลการประเมินโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการได้นำเสนอผลการประเมินโครงการตามการประเมิน CIPP Model ดังนี้



สรุปผลการประเมินคุณภาพชีวิต ชุมชนบ้านหนองกุง จ.มหาสารคาม

สรุปข้อมูลจากการสำรวจคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชนบ้านหนองกุง
โดยใช้แบบสอบถาม WHOQOL-26 เพื่อวิเคราะห์สุขภาวะใน 4 มิติหลัก
ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อมูลทั่วไปของประชากร



กลุ่มอาชีพเกษตรกร เป็นหลัก (55.4%)

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ
เกษตรกรรมและมีรายได้ไม่น้อยกว่า
5,000 บาทต่อเดือน



กลุ่มวัยแรงงานตอนปลาย (28.4%)

ประชากรกลุ่มใหญ่ที่สุด
อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี



สุขภาพพื้นฐานแข็งแรง

ประชากรร้อยละ 67.5
ไม่มีโรคประจำตัว

ผลการประเมินคุณภาพชีวิต 4 มิติ

68.71%
ระดับปานกลาง



ด้านจิตใจ

74.58%

ปานกลาง



ด้านสิ่งแวดล้อม

69.78%

ปานกลาง



ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

67.58%

ปานกลาง



ด้านสุขภาพกาย

67.24%

ปานกลาง

ส่วนที่ 5

สรุปผลการดำเนินการ

สรุปผลการดำเนินการ

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของโครงการ

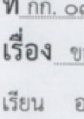
แนวทางแก้ไขปัญหา

ข้อเสนอแนะ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

โครงการ



มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์
 วิทยาลัยการศึกษามหาสารคาม
 วันที่ ๑๓/๑๒/๖๙
 เวลา ๑๑.๑๕ น.

กณ.ผ.

บันทึกข้อความ

คณะครุศาสตร์

เลขที่รับ ๑๐๙
 วันที่ ๕ มี.ค. ๒๕๖๙
 เวลา ๐๙.๐๐ น.

ส่วนราชการ สาขาวิชาการจัดการการกีฬา คณะครุศาสตร์

ที่ กก. ๐๓๑/๒๕๖๙

วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๙

กองนโยบายและแผน

เลขที่รับ ๑๐๙
 วันที่ ๑๒ มี.ค. ๒๕๖๙
 เวลา ๑๑.๐๐ น.

เรื่อง ขออนุมัติโครงการและขอจัดกิจกรรมโครงการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาศักยภาพของนักเรียน อธิการบดี

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวธิดารัตน์ อัฐกิจ สาขาวิชาการจัดการการกีฬา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้กำหนดจัดกิจกรรม “โครงการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาศักยภาพของนักเรียน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและจัดกิจกรรมคุณภาพชีวิตที่เป็นสื่อเชื่อมโยงคนต่างวัย สร้างความสัมพันธ์ ความเข้าใจ และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างรุ่น

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการบริหารโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทางสาขาวิชาการจัดการการกีฬา จึงขอความอนุเคราะห์ท่านอนุมัติโครงการและขอจัดกิจกรรมโครงการ โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากงบประมาณรายจ่าย (งบแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จำนวน ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน อธิการบดี
เพื่อโปรด ○ ทราบ
○ พิจารณา.....

ลงชื่อ.....ว/ค.ป. - 5 มี.ค. 2569

(อาจารย์ ดร.ธิดารัตน์ อัฐกิจ)

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการการกีฬา

ผู้รับผิดชอบโครงการ

เรียน อธิการบดี

เพื่อโปรด ○ ทราบ

○ พิจารณา.....

ลงชื่อ.....ว/ค.ป. - 5 มี.ค. 2569

เขียน อธิการบดี

-เห็นควรอนุมัติโครงการ พรก. เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น

-เห็นควรอนุมัติโครงการ

เพื่อโปรดพิจารณา

๑๗

๒๖ มี.ค. ๖๙

เรียน อธิการบดี

เพื่อโปรดพิจารณา

๑๐๙

๑๐ มี.ค. ๒๕๖๙

อนุมัติ ปฏิบัติตามระเบียบ

๑๗

๒๗ มี.ค. ๖๙

P.1

RMU_2569 YUTT

รหัสโครงการ 1 1 0

แบบเสนอขออนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
(งบประมาณแผ่นดิน แผนงาน พื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
ผลิต/โครงการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น)
หน่วยงาน คณะครุศาสตร์

1. ชื่อโครงการ โครงการรวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม
2. สถานภาพของโครงการ ☒ โครงการใหม่ ☐ โครงการต่อเนื่อง
3. ความสอดคล้องกับแผนระดับต่าง ๆ ความเชื่อมโยงตาม พ.ร.บ. มรภ. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และนโยบายศึกษาธิการจังหวัด
 - 3.1 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)
 3. ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
 - 3.2 แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580)
 13. ด้านการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
 - 3.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13
 - หมวดหมู่ที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง
 - 3.4 ยุทธศาสตร์กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
 - แพลตฟอร์มที่ 2 วิจัยและสร้างนวัตกรรมที่ตอบโจทย์ท้าทายของสังคม
 - 3.5 ความเชื่อมโยงพันธกิจตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. 2547 มาตรา 8 ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามมาตรา 7 ให้กำหนดภาระหน้าที่ของมหาวิทยาลัย ดังต่อไปนี้
 - ☐ 1. แสวงหาความจริงเพื่อสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ บนพื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย และภูมิปัญญาสากล
 - ☐ 2. ผลิตบัณฑิตที่มีความรู้คู่คุณธรรม สำนึกในความเป็นไทย มีความรักและผูกพันต่อท้องถิ่น อีกทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในชุมชน เพื่อช่วยให้คนในท้องถิ่นรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง การผลิตบัณฑิตดังกล่าวจะต้องให้มีจำนวนและคุณภาพสอดคล้องกับแผนการผลิตบัณฑิตของประเทศ
 - ☐ 3. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในคุณค่าความสำนึกและความภูมิใจในวัฒนธรรมของท้องถิ่นและของชาติ
 - ☐ 4. เรียนรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาและนักการเมืองท้องถิ่นให้มีจิตสำนึกประชาธิปไตย คุณธรรม จริยธรรม และความสามารถในการบริหารงานพัฒนาชุมชนและท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม
 - ☐ 5. เสริมสร้างความเข้มแข็งของวิชาชีพครู ผลิตและพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษาให้มีคุณภาพและมาตรฐานที่เหมาะสมกับการเป็นวิชาชีพชั้นสูง
 - ☐ 6. ประสานความร่วมมือและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ระหว่างมหาวิทยาลัย ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นทั้งในและต่างประเทศเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น
 - ☒ 7. ศึกษาและแสวงหาแนวทางพัฒนาเทคโนโลยีพื้นบ้านและเทคโนโลยีสมัยใหม่ให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพของคนในท้องถิ่น รวมถึงการแสวงหาแนวทาง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการ การบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน
 - ☐ 8. ศึกษาวิจัย ส่งเสริมและสืบสานโครงการอันเนื่องมาจากแนวพระราชดำริในการปฏิบัติภารกิจของมหาวิทยาลัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น
- 3.6 แผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)
 - ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาท้องถิ่น
- 3.7 แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2579)
 - ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาท้องถิ่น
- 3.8 แผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ลงชื่อผู้เสนอโครงการ

P.2

RMU_2569 YUTT

รหัสโครงการ ๑๐๐

ประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พันธกิจสัมพันธ์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างสร้างสรรค์

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 15 จำนวนโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตของบุคลากรหรือชุมชน

3.9 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) (เป้าหมายหลักที่

มหาวิทยาลัยขับเคลื่อน คือ เป้าหมายที่ 1, 4, 13 และ 17)

- ☐ เป้าหมายที่ 1 ขจัดความยากจน (No Poverty)
- ☐ เป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการสำหรับทุกคนในทุกวัย (Zero Hunger)
- ☐ เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Good Health and Well Being)
- ☐ เป้าหมายที่ 4 สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Quality Education)
- ☐ เป้าหมายที่ 5 บรรลุความเท่าเทียมระหว่างเพศ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่มสตรีและเด็กหญิง (Gender Equality)
- ☐ เป้าหมายที่ 6 สร้างหลักประกันว่าจะมีการจัดให้มีน้ำและสุขอนามัยสำหรับทุกคนและมีการบริหารจัดการที่ยั่งยืน (Clean Water and Sanitation)
- ☐ เป้าหมายที่ 7 สร้างหลักประกันให้ทุกคนสามารถเข้าถึงพลังงานสมัยใหม่ที่ยั่งยืนในราคาที่ย่อมเยา (Affordable and Clean Energy)
- ☐ เป้าหมายที่ 8 ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่ มีผลผลิต และการมีงานที่เหมาะสมสำหรับทุกคน (Decent Work and Economic Growth)
- ☐ เป้าหมายที่ 9 สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่มีความทนทาน ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ครอบคลุมและยั่งยืน และส่งเสริมนวัตกรรม (Industry, Innovation and Infrastructure)
- ☐ เป้าหมายที่ 10 ลดความไม่เสมอภาคภายในประเทศและระหว่างประเทศ (Reduced Inequality)
- ☐ เป้าหมายที่ 11 ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความครอบคลุม ปลอดภัย มีภูมิต้านทานและยั่งยืน (Sustainable Cities and Communities)
- ☐ เป้าหมายที่ 12 สร้างหลักประกันให้มีรูปแบบการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน (Responsible Consumption and Production)
- ☐ เป้าหมายที่ 13 เร่งต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น (Climate Action)
- ☐ เป้าหมายที่ 14 อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร ทะเล และทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Life Below Water)
- ☐ เป้าหมายที่ 15 ปกป้อง ปันปัน และสนับสนุนการใช้ระบบนิเวศบนบกอย่างยั่งยืน จัดการป่าไม้อย่างยั่งยืนต่อสู่การกลายสภาพเป็นทะเลทราย หยุดการเสื่อมโทรมของที่ดินและฟื้นสภาพกลับมาใหม่ และหยุดการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ (Life on Land)
- ☐ เป้าหมายที่ 16 ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรมและสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ มีคิชอบและครอบคลุมในทุกระดับ (Peace Justice and Strong Institution)
- ☒ เป้าหมายที่ 17 เสริมความเข้มแข็งให้แก่งกลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน (Partnerships for the Goals)

3.10 นโยบายศึกษาธิการจังหวัด (ที่เกี่ยวข้อง)

☒ คุณธรรมและจริยธรรม☐ เส้นทางวัฒนธรรม

ลงชื่อ ผู้เสนอโครงการ

P.3

RMU_2569 YUTT | รหัสโครงการ 100

☐ สรภัยญะ☒ ยกระดับ RT, NT และ O-NET☐ เกษตรปลอดภัย☐ การพัฒนาเด็กปฐมวัย

4. กิจกรรมหลัก มหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น (Program/Sub Program)

☐ P1.1 : BCG model☐ P1.2 : Creative Economy☐ P2.1 : Art & Culture☒ P2.2 : Well-being☐ P3.1 : Natural Resources & Environment☐ P3.2 : Climate Change☐ P4.1 : Hard Skills☐ P4.2 : Soft Skills

5. ตัวชี้วัดกิจกรรมหลัก

5.1 ตัวชี้วัดร่วมระดับโปรแกรม (Co-KPI)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยนับ
1. P2-K01 จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ได้รับการพัฒนา	10	หมู่บ้าน/ชุมชน
2. P2-K02 จำนวนเครือข่ายร่วมพัฒนา	3	เครือข่าย
3. P2-K03 จำนวนภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้รับการส่งเสริม	2	หน่วย
4. P2-K04 จำนวนนวัตกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต	1	แห่ง
5. P2-K05 GVH เพิ่มขึ้นจากเดิม	20	ร้อยละ

5.2 ตัวชี้วัดระดับมหาวิทยาลัย (U-KPI)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยนับ
1. P2-A01 จำนวนนักศึกษาที่ได้รับการพัฒนาด้วยกระบวนการวิศวกรสังคม	20	คน
2. P2-A02 จำนวนนักศึกษาที่ได้นำองค์ความรู้ไปใช้ในการลงพื้นที่	20	คน
3. P2-A03 จำนวนประเด็นน่าสนใจในพื้นที่ที่เป็น prelim	2	ประเด็น
4. P2-A04 การบันทึกข้อมูลลง BIG data ราชภัฏ	100	ร้อยละ
5. P2-A05 บทความวิชาการ	1	บทความ

5.3 ตัวชี้วัดระดับโครงการ (KPI)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยนับ
1. ร้อยละของประชาชนที่ออกกำลังกาย 150 นาทีต่อสัปดาห์	80	ร้อยละ
2. คะแนนเฉลี่ยสุขภาพร่างกายดีขึ้นจากก่อนดำเนินโครงการ	10	ร้อยละ
3. จำนวนกิจกรรมทางกายที่สามารถทำได้	3	กิจกรรม
4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการที่มีต่อบรรยากาศในชุมชน	80	ร้อยละ

6. หลักการและเหตุผล

การพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชนเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในบริบทปัจจุบันที่ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างสมบูรณ์ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2566) ระบุว่าประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทศวรรษหน้า สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2022) ที่ชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม หากไม่มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันอย่างเป็นระบบในระดับพื้นที่ในด้านสุขภาพทางกาย ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 (NHES VI) พบว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่มีความโรคความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 29.5 โรคเบาหวานร้อยละ 10.6 และภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนสูงถึงประมาณร้อยละ 45 (วิชัย เอกพลากร และคณะ,

ลงชื่อผู้เสนอโครงการ

2563) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของประเทศ ขณะเดียวกัน กรมสุขภาพจิต (2566) รายงานแนวโน้มปัญหาความเครียดและภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในหลายช่วงวัย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีรายงานว่าประมาณร้อยละ 15-20 มีอาการซึมเศร้า และจำนวนหนึ่งประสบภาวะโดดเดี่ยวทางสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันเมื่อจำแนกสถานการณ์สุขภาพตามช่วงวัย พบว่าปัญหาสุขภาพมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกัน ดังนี้

ช่วงวัย	สุขภาพกาย	สุขภาพจิต/สังคม
เด็กและเยาวชน	ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้น	ความเครียดจากการเรียนและสื่อดิจิทัล
วัยรุ่น	พฤติกรรมเนือยนิ่ง ขาดกิจกรรมทางกาย	วิตกกังวลและซึมเศร้าเพิ่มขึ้น
วัยทำงาน	ความดันโลหิตสูง 29.5% เบาหวาน 10.6% อ้วน 45%	ความเครียดจากงานและภาวะครอบครัว
ผู้สูงอายุ	โรคเรื้อรังหลายโรคร่วม การเคลื่อนไหวลดลง	ซึมเศร้า 15-20% และความโดดเดี่ยว

ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องดำเนินการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งมิติ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะในระดับชุมชนซึ่งเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมโครงการ “รวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน” ได้จัดทำขึ้นภายใต้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) และการมีส่วนร่วมของประชาชน (Participatory Approach) โดยมุ่งเน้นการป้องกันก่อนการรักษ ผ่านกิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกายตามช่วงวัย การให้ความรู้ด้านโภชนาการ การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนสุขภาพจิต และการพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุเพื่อลดความโดดเดี่ยว ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้าง “ทุนทางสังคม” และความเข้มแข็งของชุมชนในระยะยาวซึ่งในการดำเนินโครงการยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) ที่มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำ และพัฒนาศักยภาพมนุษย์อย่างยั่งยืน ตลอดจนสนับสนุนการสร้างสังคมที่มีความยืดหยุ่นและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และยังสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามที่มุ่งเป็นมหาวิทยาลัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ใช้อิทธิพลทางปัญญา และการบริการวิชาการในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โครงการนี้จึงเป็นกลไกสำคัญในการบูรณาการพันธกิจด้านการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการสู่การปฏิบัติจริงในชุมชน

จากเหตุผลดังกล่าว การดำเนินโครงการจะก่อให้เกิดประโยชน์เชิงระบบอย่างชัดเจน กล่าวคือ ประชาชนทุกช่วงวัยจะได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี และมีเครือข่ายสังคมที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะมีพื้นที่กิจกรรมและการมีส่วนร่วมที่ช่วยลดความโดดเดี่ยวและเพิ่มคุณค่าในตนเอง ในระดับชุมชนจะเกิดความสามัคคีและความร่วมมือในการดูแลสุขภาพร่วมกัน ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในระยะยาว และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามจะสามารถขับเคลื่อนพันธกิจการพัฒนาท้องถิ่นได้อย่างเป็นรูปธรรม เกิดต้นแบบชุมชนสุขภาวะที่สามารถขยายผลได้ในอนาคต อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและความยั่งยืนของสังคมไทยในการพัฒนาและยกระดับการดูแลสุขภาพให้สูงขึ้น

7. วัตถุประสงค์

- 7.1 เพื่อส่งเสริมสุขภาพชีวิต(องค์การอนามัยโลก) ของประชาชนในชุมชนทุกช่วงวัย
- 7.2 เพื่อจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นสื่อเชื่อมโยงคนต่างวัย สร้างความสัมพันธ์ ความเข้าใจ และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างรุ่น
- 7.3 เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและความยั่งยืนต่อชุมชน

8. กลุ่มเป้าหมาย

- 8.1 สถานะกลุ่มเป้าหมาย ประชาชน ผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ลงชื่อ ผู้เสนอโครงการ

P.5

RMU_2569 YUTT | รหัสโครงการ 100

8.2 ปริมาณกลุ่มเป้าหมาย 40 คน

9. สถานที่/พื้นที่ดำเนินการ โรงเรียนบ้านหนองกุ้ง ตำบลหนองกุ้ง อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม (ให้ปักหมุดใน google map) F4P7+92W มค.4012 ขึ้นชม(กิ่ง) อำเภอน้ำขุ่น มหาสารคาม 44160

10. ระยะเวลาในการดำเนินงาน 365 (วัน) เริ่มต้น 27 มีนาคม 2569 สิ้นสุด 30 พฤษภาคม 2569

11. หน่วยงานดำเนินการ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

หัวหน้าโครงการ อาจารย์ธิดารัตน์ อัฐกิจ เบอร์โทรติดต่อ 096-163-6661

ผู้ร่วมโครงการ

1. ดร.ชัยวัฒน์ สุภัทรวงศ์ หน่วยงาน คณะครุศาสตร์ เบอร์โทรติดต่อ 095-671-5143

2. อาจารย์จุฑาณัฐ สินธุศิริ หน่วยงาน คณะครุศาสตร์ เบอร์โทรติดต่อ

3. อาจารย์กฤษพล อาษาภักดิ์ หน่วยงาน คณะครุศาสตร์ เบอร์โทรติดต่อ

12. หน่วยงานภาคีเครือข่าย

12.1 หน่วยงานภายใน คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

12.2 หน่วยงานภายนอก ชุมชนบ้านหนองกุ้ง ตำบลหนองกุ้ง อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม

13. การติดตามและประเมินผล

13.1 ติดตามการเข้าร่วมกิจกรรมและความก้าวหน้าของการทำกิจกรรมของชุมชนโดยการประเมินผลก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

13.2 ประเมินผลการทำกิจกรรมหลังจากการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชีวิต

13.3 ประเมินคุณภาพผลการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพชีวิตโดยการสรุปผลโครงการ

14. งบประมาณ 80,000 บาท

งบประมาณที่หน่วยงานภายนอกสนับสนุนในลักษณะ matching fund (ถ้ามี).....บาท

รายละเอียดงบประมาณ

รายการ	งบประมาณ (บาท)
กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้เชิงรุก	34,000
1) ค่าตอบแทน	
1.1 ค่าตอบแทนวิทยากรภายใน จำนวน 2 คนๆ ละ 6 ชม.ๆ ละ 600 บาท 2 วัน เป็นเงิน	14,400
รวมค่าตอบแทน	14,400
2) ค่าใช้สอย	
2.1 ค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พักและพาหนะ	-
2.2 ค่าจ้างเหมาบริการ	
- ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารกลางวัน จำนวน 40 คนๆ ละ 150 บาท 2 วัน เป็นเงิน	12,000
- ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 40 คนๆ ละ 35 บาท 4 มื้อ เป็นเงิน	5,600
2.3 ค่าถ่ายเอกสาร จำนวน 40 ชุดๆ ละ 50 บาท เป็นเงิน	2,000
รวมค่าใช้สอย	19,600
กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการผ่านกระบวนการที่เลี้ยงและการชี้แนะ (Mentoring & Coaching)	40,100
1) ค่าตอบแทน	
1.1 ค่าตอบแทนวิทยากรภายใน จำนวน 2 คนๆ ละ 6 ชม.ๆ ละ 600 บาท 3 วัน เป็นเงิน	21,600
รวมค่าตอบแทน	21,600
2) ค่าใช้สอย	

ลงชื่อผู้เสนอโครงการ

P.6

RMU_2569 YUTT

รหัสโครงการ 100

รายการ	งบประมาณ (บาท)
2.1 ค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พักและพาหนะ	-
2.2 ค่าจ้างเหมาบริการ	
- ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารกลางวัน จำนวน 40 คนๆ ละ 150 บาท 2 วัน เป็นเงิน	12,000
- ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 40 คนๆ ละ 35 บาท 4 มื้อเป็นเงิน	5,600
- ค่าจัดทำรูปเล่มรายงานโครงการฉบับสมบูรณ์ 4 เล่มๆ ละ 225 บาท เป็นเงิน	900
รวมค่าใช้จ่าย	18,500
3) ค่าวัสดุ	
3.1 ค่าวัสดุสำนักงาน จำนวน 5,900 บาท เป็นเงิน	5,900
รวมค่าวัสดุ	4,100
รวมทั้งสิ้น	80,000

หมายเหตุ 1. แสดงรายละเอียดการคำนวณให้ชัดเจน

2. รายละเอียดการใช้จ่ายให้เขียนระเบียบและประกาศของมหาวิทยาลัยและหลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลัง

3. ค่าใช้จ่ายส่วนเสียทุกรายการ

15. แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แผนการใช้จ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ระบุจำนวนเงินที่คาดว่าจะใช้จ่ายในแต่ละไตรมาส)			
		ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.68)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค.-มี.ค.69)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.69)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค.-ก.ย.69)
กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนและลงพื้นที่เพื่อสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการของชุมชน	31,200		31,200		
กิจกรรมที่ 2 จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของชุมชนและจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามความต้องการของชุมชนโดยที่เลี้ยงผ่าน (Mentoring & Coaching) ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย	48,800		48,800		
รวมทั้งสิ้น	80,000		80,000		

กำหนดการดำเนินงานโครงการไม่เกินไตรมาสที่ 3

16. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

16.1 กิจกรรมดำเนินงาน

กระบวนการ
ต้นน้ำ

ลงชื่อ ผู้เสนอโครงการ

P.7

RMU_2569 YUTT | รหัสโครงการ 100

กระบวนการ
1. จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของชุมชนผ่านกระบวนการพี่เลี้ยงและการชี้แนะ (Mentoring & Coaching) ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
2. ลงพื้นที่เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามความต้องการของชุมชนโดยพี่เลี้ยง
3. ลงพื้นที่ติดตามผลการนำไปใช้ผ่านกระบวนการพี่เลี้ยงและการชี้แนะ (Mentoring & Coaching) เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ ณ ชุมชน
ปลายทาง
1. สรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำรายงานผลการดำเนินโครงการฉบับสมบูรณ์
2. เรียบเรียงและจัดทำบทความวิชาการเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้จากการพัฒนานคุณภาพชีวิตของชุมชน

16.2 ผลผลิต (Output)

ผลผลิต (Output)
1. มีคณะกรรมการดำเนินโครงการครบชุด และมีแผนปฏิบัติการชัดเจน
2. มีรายงานผลสำรวจคุณภาพชีวิตของบุคลากรในชุมชน
3. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี
4. มีการจัดอบรมหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างน้อย 3 ครั้ง/ปี
5. มีบุคลากร/สมาชิกชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่า 80% ของกลุ่มเป้าหมายและรายงานผลการดำเนินโครงการและข้อเสนอแนะต่อยอด

16.3 ผลลัพธ์ (Outcome)

ผลลัพธ์ (Outcome)
1. บุคลากร/สมาชิกชุมชนมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพทางกายและทางจิตเพิ่มขึ้น
2. ระดับความเครียดเฉลี่ยลดลง และความสุขเพิ่มขึ้น (เช่น วัดด้วย ST-5, WHO-5)
3. สร้างบรรยากาศองค์กร/ชุมชนสุขภาพดี (Healthy Workplace / Healthy Community)
4. หน่วยงานหรือชุมชนมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินได้ต่อเนื่องทุกปีและบุคลากร/ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

17. ผลกระทบ (Impact) (เลือกให้สอดคล้องมากที่สุด)

ด้านเศรษฐกิจ

1. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคลากรหรือสมาชิกชุมชน เนื่องจากมีสุขภาพแข็งแรงมากขึ้น
2. เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร ลดการลาป่วย และเพิ่มผลิตภาพแรงงาน
3. กระตุ้นเศรษฐกิจในท้องถิ่นจากการจัดกิจกรรม เช่น การจ้างงานชั่วคราว การใช้บริการจากผู้ประกอบการท้องถิ่น (อุปกรณ์กีฬา อาหารสุขภาพ)

ด้านสังคม

1. สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างคนในชุมชน ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างมีความสุข
2. ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยเปิดโอกาสให้ทุกกลุ่มวัยได้เข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพอย่างเท่าเทียม
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Community Empowerment) ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
4. ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม เช่น ความรุนแรง การดื่มสุรา หรือการใช้สารเสพติด ด้วยกิจกรรมทางเลือกเชิงบวก

บวก

ลงชื่อ ผู้เสนอโครงการ

5. ส่งเสริมความเอื้ออาทร ความเห็นอกเห็นใจ และการดูแลซึ่งกันและกันในสังคม

ด้านการศึกษา

1. ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพกาย-ใจด้วยตนเอง
2. สถาบันการศึกษาในพื้นที่สามารถใช้โครงการเป็นกรณีศึกษา หรือกิจกรรมบริการวิชาการ
3. นักศึกษาได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อสังคม
4. เป็นต้นแบบการจัดกิจกรรมบูรณาการสุขภาพในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ
5. เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ด้านสุขภาพระหว่างมหาวิทยาลัย หน่วยงาน และชุมชน

ด้านสิ่งแวดล้อม

1. ส่งเสริมการใช้พื้นที่สีเขียวของชุมชนหรือสถานศึกษาเพื่อกิจกรรมออกกำลังกายและพักผ่อน
2. ปลูกฝังพฤติกรรมรักษาสีเขียวสิ่งแวดล้อม เช่น การใช้ภาชนะที่ย่อยสลายได้, การลดขยะจากกิจกรรม, การใช้วัสดุรีไซเคิล
3. สนับสนุนแนวทาง “Green Event / Green Office” ในการจัดกิจกรรมสุขภาพ เช่น ลดการใช้กระดาษ ใช้สื่อดิจิทัลแทน
4. ช่วยสร้างบรรยากาศชุมชนที่สะอาด ปลอดภัย และเหมาะกับการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพ

18. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (ผลสัมฤทธิ์)

- 18.1 ประชาชนในชุมชนทุกช่วงวัยมีสุขภาพชีวิตที่ดีตามตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก
- 18.2 ประชาชนในชุมชนมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สร้างความสัมพันธ์ ความเข้าใจ และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างรุ่น
- 18.3 ชุมชนสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างความยั่งยืนให้กับองค์กรของรัฐ

19. ปัจจัยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินโครงการ

ปัจจัยเสี่ยง	วิธีจัดการความเสี่ยง
1. การเข้าร่วมของผู้สูงอายุไม่สม่ำเสมอ	1. ใช้การประชาสัมพันธ์หลายช่องทาง เช่น สื่อออนไลน์ ป้ายประกาศ และเสียงตามสายชุมชน
2. ผู้เข้าร่วมขาดความต่อเนื่อง หรือมีอัตราการเข้าร่วมน้อยกว่าที่คาด	2. สร้างแรงจูงใจ เช่น ของรางวัล คะแนนสะสมสุขภาพ หรือใบประกาศนียบัตร 3. ออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับทุกกลุ่มวัย และปรับเวลาให้ยืดหยุ่น

20. การประเมิน SROI

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI) เป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการในมิติที่มากกว่าผลตอบแทนทางการเงิน โดยพิจารณาถึงผลลัพธ์เชิงสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาวะที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างรอบด้าน โครงการ “รวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน” มีลักษณะเป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงป้องกันในระดับชุมชน ซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสังคมที่สามารถนำมาประเมินค่าเชิงเศรษฐศาสตร์สังคมได้อย่างเป็นระบบซึ่งกระบวนการประเมิน SROI ของโครงการนี้ เริ่มต้นจากการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ได้แก่ ประชาชนทุกช่วงวัยในชุมชน ผู้สูงอายุ ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามในฐานะหน่วยดำเนินการ จากนั้นจึงกำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcomes) ทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การลดภาวะเครียดและความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ การเสริมสร้างความสามัคคีในชุมชน และการลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพกายสามารถสะท้อนผ่านการลด

ลงชื่อ ผู้เสนอโครงการ

ปัจจัยเสี่ยง เช่น ค่าดัชนีมวลกายที่ลดลง ความดันโลหิตที่ควบคุมได้ดีขึ้น หรือการเพิ่มจำนวนประชาชนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งนำไปสู่การลดโอกาสเกิดโรคเรื้อรังในระยะยาว ในเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การลดอุบัติการณ์ของโรค NCDs สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของครัวเรือนและภาครัฐ อันเป็นผลตอบแทนทางอ้อมที่มีมูลค่าสูง ขณะเดียวกันผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิต เช่น การลดภาวะซึมเศร้าและความโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดความจำเป็นในการเข้ารับบริการสุขภาพจิต และเพิ่มความสามารถในการพึ่งพาตนเอง

ในมิติทางสังคม โครงการยังส่งผลให้เกิดการเสริมสร้างทุนทางสังคม (Social Capital) ผ่านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม การจัดชมรม และการทำงานร่วมกันของคนในชุมชน ความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งช่วยลดความขัดแย้ง เพิ่มความไว้วางใจ และสร้างเครือข่ายสนับสนุนซึ่งกันและกัน แม้ผลลัพธ์เหล่านี้จะไม่สามารถประเมินเป็นตัวเลขโดยตรงได้ง่าย แต่สามารถกำหนดมูลค่าเชิงประมาณการผ่านต้นทุนที่หลีกเลี่ยงได้ (Cost Avoidance) เช่น การลดค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาสังคม หรือการลดภาระของหน่วยงานรัฐนอกจากนี้ การประเมิน SROI ยังพิจารณาปัจจัยปรับลด เช่น Deadweight (ผลที่อาจเกิดขึ้นเองโดยไม่ต้องมีโครงการ) Attribution (ส่วนที่เกิดจากโครงการโดยตรง) และ Drop-off (การลดลงของผลลัพธ์ในระยะยาว) เพื่อให้การคำนวณมีความสมจริงและโปร่งใส การดำเนินโครงการในรูปแบบมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยเพิ่มระดับ Attribution และลดความเสี่ยงของ Drop-off เนื่องจากชุมชนมีความเป็นเจ้าของกิจกรรม

โดยสรุป การประเมิน SROI ของโครงการ “รวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน” แสดงให้เห็นว่าโครงการมิได้สร้างเพียงผลลัพธ์ด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังสร้างคุณค่าทางสังคม เศรษฐกิจ และความเข้มแข็งของชุมชนอย่างรอบด้าน การลงทุนในโครงการลักษณะนี้จึงเป็นการลงทุนเพื่ออนาคตที่ยั่งยืน ช่วยลดภาระงบประมาณด้านการรักษาพยาบาล เสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกช่วงวัย และสนับสนุนพันธกิจของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรมและวัดผลได้เชิงประจักษ์

ลงชื่อ



ผู้เสนอโครงการ

P.10

RMU_2569 YUTT | รหัสโครงการ 100

(ลงชื่อ) ผู้เสนอโครงการ

(อาจารย์ ดร.ธิดารัตน์ อัฐกิจ)

หัวหน้าโครงการ

วันที่ 5 / ส.ค. / 69

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบโครงการ (หน่วยงาน)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขจรพงษ์ รมแก้ว)

ตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายบริหาร

วันที่ 5 / ส.ค. / 69

(ลงชื่อ) ผู้เห็นชอบโครงการ (หน่วยงาน)

(อาจารย์อนุสรณ์ ภูสินแก่น)

ตำแหน่ง คณบดีคณะครุศาสตร์

วันที่ 5 / ส.ค. / 69

(ลงชื่อ) ผู้เห็นชอบโครงการ (ผู้กำกับดูแล)

(ดร.วิระพงษ์ ภานุรักษ์)

ตำแหน่ง รองอธิการบดี

วันที่ 24 / ส.ค. / 69

ความคิดเห็นผู้ตรวจสอบโครงการ มหาวิทยาลัย ตราทองน้อย เห็นสมควรอนุมัติ

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบโครงการ (มหาวิทยาลัย)

(นางสาวพรพรรณ ประวีร์หม)

(นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ..)

ตำแหน่ง รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองแผนงาน

วันที่ 26 / ส.ค. / 69

ความคิดเห็นผู้บังคับบัญชาระดับสูง ☒ อนุมัติ/ปฏิบัติตามระเบียบ

(ลงชื่อ) ผู้อนุมัติโครงการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก จันทร์สว่าง)

ตำแหน่ง อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

วันที่ 29 / ส.ค. / 69

ลงชื่อ ผู้เสนอโครงการ

กำหนดการ ข
กำหนดการ

กำหนดการ
โครงการ“รวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม”
กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนและลงพื้นที่เพื่อสำรวจคุณภาพชีวิตและ
ความต้องการของชุมชน
วันที่ 30 – 31 มีนาคม 2569
ณ บ้านหนองกง อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

วัน/เดือน/ปี เวลา	กิจกรรม
วันที่ 30 มีนาคม 2569	(วันที่ 1)
07.30 – 08.00 น.	ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม
08.01 – 10.30 น.	การอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ดีของ องค์การอนามัยโลก 4 ด้าน แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 โดยวิทยากร ผศ.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร กลุ่มที่ 2 โดยอาจารย์ ดร.มณฑิรา จันทวารีย์
10.30 – 10.45	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45 – 12.00 น.	การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหัวข้อ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Physical Domain) ประกอบด้วยการทำกิจวัตรประจำวัน, การพึ่งพาทางยาและการ รักษา, พลังงานและความเหนื่อยล้า, การเคลื่อนไหว, การนอนหลับ, การทำงาน แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 โดยวิทยากร ผศ.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร กลุ่มที่ 2 โดยอาจารย์ ดร.มณฑิรา จันทวารีย์
12.01 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.01 – 14.30 น.	การอบรมเชิงปฏิบัติการหัวข้อ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological Domain) ความรู้สึกตัว, รูปลักษณ์และความเชื่อมั่นในตนเอง, ความคิด, ความจำ, สมาธิ, ความรู้สึกนับถือตนเอง, ความรู้สึกนึกคิดในทางบวก/ลบ แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 โดยวิทยากร ผศ.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร กลุ่มที่ 2 โดยอาจารย์ ดร.มณฑิรา จันทวารีย์
14.31 – 14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45 – 17.00 น.	การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหัวข้อคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships Domain) ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล, กิจกรรมทางสังคม, การสนับสนุนทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Domain) แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 โดยวิทยากร ผศ.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร กลุ่มที่ 2 โดยอาจารย์ ดร.มณฑิรา จันทวารีย์
วันที่ 31 มีนาคม 2569	(วันที่ 2)

07.30 – 08.00 น.	ลงทะเบียน
08.01 – 10.30 น.	การอบรมเชิงปฏิบัติการและสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการของชุมชน แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1-2 โดยวิทยากร ผศ.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร กลุ่มที่ 3-4 โดยอาจารย์ ดร.มณฑิรา จันทวารีย์
10.31 – 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
10.45 – 12.00 น.	การฝึกปฏิบัติการสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการของชุมชนใช้แบบวัดด้วย ST-5, WHO-5 แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1-2 โดยวิทยากร ผศ.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร กลุ่มที่ 3-4 โดยอาจารย์ ดร.มณฑิรา จันทวารีย์
12.01 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.01 – 14.30 น.	การอบรมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการของ ชุมชนใช้แบบวัดด้วย ST-5, WHO-5 แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1-2 โดยวิทยากร ผศ.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร กลุ่มที่ 3-4 โดยอาจารย์ ดร.มณฑิรา จันทวารีย์
14.31 – 14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
14.45 – 17.00 น.	การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการจัดกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิต 4 ด้านแบ่งกลุ่ม ออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1-2 โดยวิทยากร ผศ.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร กลุ่มที่ 3-4 โดยอาจารย์ ดร.มณฑิรา จันทวารีย์

หมายเหตุ 1. กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

2. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

ช่วงเช้าเวลา 10.30-10.45 น. ช่วงบ่ายเวลา 14.30-14.45 น.

กำหนดการ
โครงการ“รวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม”
กิจกรรมที่ 2 ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนและลงพื้นที่เพื่อสำรวจคุณภาพชีวิตและ
ความต้องการของชุมชน
วันที่ 2 – 4 เมษายน 2569
ณ บ้านหนองกุ้ง อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

วัน/เดือน/ปี เวลา	กิจกรรม
2 เมษายน 2569	(วันที่ 1)
07.30 – 08.00 น.	ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม
08.01 – 10.30 น.	กิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1-2 โดยวิทยากร ผศ.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร กลุ่มที่ 3-4 โดยอาจารย์ ดร.มณฑิรา จันทวารีย์
10.31 – 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
10.45 – 12.00 น.	กิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological Domain) แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1-2 โดยวิทยากร ผศ.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร กลุ่มที่ 3-4 โดยอาจารย์ ดร.มณฑิรา จันทวารีย์
12.01 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.01 – 14.30 น.	(ต่อ) กิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological Domain) แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่มที่ 1-2 โดยวิทยากร ผศ.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร กลุ่มที่ 3-4 โดยอาจารย์ ดร.มณฑิรา จันทวารีย์
14.31 – 14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
14.45 – 17.00 น.	กิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1-2 โดยวิทยากร ผศ.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร กลุ่มที่ 3-4 โดยอาจารย์ ดร.มณฑิรา จันทวารีย์
3 เมษายน 2569	(วันที่ 2)
07.30 – 08.00 น.	ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม
08.01 – 10.30 น.	(ต่อ) กิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม แบ่งกลุ่ม ออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1-2 โดยวิทยากร ผศ.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร กลุ่มที่ 3-4 โดยอาจารย์ ดร.มณฑิรา จันทวารีย์
10.31 – 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
10.45 – 12.00 น.	กิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม

ภาคผนวก ค
หนังสือเชิญวิทยากร/แบบตอบรับ



บันทึกข้อความ

คณะครุศาสตร์
เลขที่รับ ๑๕๑
วันที่ 26 มี.ค. 2569
เวลา 11.29 น.

ส่วนราชการ สาขาวิชาการจัดการการกีฬา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ที่ กก.๐๔๓/๒๕๖๙

วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขออนุมัติให้บุคลากรภายในมหาวิทยาลัยเป็นวิทยากร

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์

ตามที่คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม โดยสาขาวิชาการจัดการการกีฬา ได้รับอนุมัติให้จัดโครงการ “รวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม” ระหว่างวันที่ ๓๐-๓๑ มีนาคม และ ๒-๔ เมษายน ๒๕๖๙ ณ โรงเรียนบ้านหนองกุ้ง อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้การฝึกอบรมดังกล่าว บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุด แก่ผู้เข้าร่วมการอบรม คณะครุศาสตร์มีความประสงค์จะเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานภายใน เป็นวิทยากร และเบิกค่าตอบแทน โดยมีวิทยากรดังรายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข การให้ความรู้ในด้านสุขภาพ

๒. อาจารย์ ดร.มณฑิรา จันทวารีย์มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข การให้ความรู้ในด้านสุขภาพ

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และบังเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทางราชการ จึงขอความอนุเคราะห์พิจารณาลงนามในหนังสือเชิญวิทยากรที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(อาจารย์ ดร.จิตารัตน์ อัฐกิจ)

ประธานสาขาวิชาการจัดการการกีฬา

เรียน คณบดี

เพื่อโปรด ☐ ทราบ

☒ พิจารณา

ลงชื่อ จิตารัตน์ อัฐกิจ ว/ด/ป 26 มี.ค. 2569

- อนุมัติ

- ปฏิบัติตามระเบียบ

๒๖ มี.ค. ๒๕๖๙



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาการจัดการการกีฬา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ที่ อว.๐๖๑๙.๐๒/ว๑๔๓

วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นวิทยากร

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร

ด้วยคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม โดยสาขาวิชาการจัดการการกีฬา ได้รับอนุมัติให้จัดโครงการ “รวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน อำเภอชนคม จังหวัดมหาสารคาม” ระหว่างวันที่ ๓๐-๓๑ มีนาคม และ ๒-๔ เมษายน ๒๕๖๙ ณ โรงเรียนบ้านหนองกง อำเภอชนคม จังหวัดมหาสารคาม

ในการนี้คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอย่างยิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้ในหัวข้อ “รวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน” ระหว่างวันที่ ๓๐-๓๑ มีนาคม และ ๒-๔ เมษายน ๒๕๖๙ ณ โรงเรียนบ้านหนองกง อำเภอชนคม จังหวัดมหาสารคาม รายละเอียดตามกำหนดการที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายอนุสรณ์ ถูสินแก่น)

คณบดีคณะครุศาสตร์

ภาคผนวก ง
ประวัติวิทยากร

ประวัติวิทยากร

1. ชื่อ-สกุล นางสาวอรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร
2. ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์
4. สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
5. ที่อยู่ปัจจุบัน 145/100 หมู่บ้านบ้านเฮา ถ. ถิ่นนันท ต. ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000
เบอร์โทรศัพท์0845195495.....Line IDoranuch0891555073.....
E- mailwongnuc@yahoo.com.....
6. วุฒิการศึกษา
 - ระดับปริญญาตรี สาขา เกษตรศาสตรบัณฑิต สถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - ระดับปริญญาโท สาขา เกษตรศาสตรมหาบัณฑิต (อาหารเคมีและโภชนศาสตร์ทางการแพทย์)
สถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - ระดับปริญญาเอก สาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต (เภสัชเคมีและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ) สถาบัน
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. ประวัติการทำงาน
 1. โรงพยาบาลสิรินธร จ. ขอนแก่น 2539-2540
 2. บริษัท พี เอ็ม ฮิว จำกัด 2541-2544
 3. อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาสาธารณสุขชุมชน 2552-ปัจจุบัน
8. ประวัติการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน/อื่นๆ
 1. อบรมด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพการสนทนาสร้างตรงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ
ผู้ป่วย NCDs ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2562.
 2. งานประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง Evidence – Based Medicines to Clinical Pharmacy
Practice Research (EBMCPPR) Updating Clinical Guidelines in NCDs ครั้งที่ 5 ณ อาคารคณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2568.
9. ประสบการณ์เป็นวิทยากร
 1. วิทยากรโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 2. วิทยากรอบรมการวิจัยสารต้านอนุมูลอิสระ เรื่อง CAL. Oregano Herb For Life.
10. ความเชี่ยวชาญ/ความชำนาญเฉพาะด้าน (ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ)
 1. ยาและสารเสพติด
 2. โภชนาการ
 3. วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ภาคผนวก จ
คำสั่งเข้าร่วมโครงการ

ภาคผนวก ฉ
รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ รวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน
ระหว่างวันที่ 30-31 มีนาคม และ 2-4 เมษายน 2569
ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านหนองกุง อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์

ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล	หมู่ที่	หมายเหตุ
1	นางอัมพร	หงษ์สีทอง	1	
2	นางสวณ	วิชาผา	1	
3	นายแสง	จอมทอง	1	
4	นางจันทา	จอมทอง	1	
5	นางน้อย	วิชาผา	1	
6	นางมยุลา	วิชาผา	1	
7	นางสุดารัตน์	บุระคำ	1	
8	นางดาวเรือง	วงละคร	2	
9	นายสมัย	นามรุณา	2	
10	นายณรงค์	วงศ์ละคร	2	
11	นางสอง	แสงจันทร์	2	
12	นางสาวลัดดา	แสงจันทร์	2	
13	นางสาววาสนา	ทิมเจริญ	2	
14	นางบุตร	แสงจันทร์	2	
15	นางสุเทียบ	โทอื่น	2	
16	นายมงคล	พันเดช	3	
17	นางอุลลวัลย์	โมรานอก	3	
18	นางสาวนิจ	พลศิริ	3	
19	นางสาวสุดใจ	พันเดช	3	
20	นายเชิด	อาษาสนา	3	
21	นางสาวต๋น	แสงจันทร์	3	
22	นางสาวสายฝน	หงษ์ศรีทอง	3	
23	นางสุชาดา	หงษ์ศรีทอง	3	
24	นางสาวชัชฎาภรณ์	เอกตาแสง	3	
25	นางปภาดา	โยธี	3	
26	นายสมบูรณ์	พันเดช	4	
27	นายคำมาย	สีเสมอ	4	
28	นางนิศาชล	พันเทศ	4	
29	นางบุญมี	เหล่าศรีไชย	4	
30	นางสาวไพรวัลย์	ไชยศรี	4	

31	นางสาวศุภกานต์	เล็งไธสง	4	
32	นางสาวศรีนาถ	พิณโสดา	4	
34	นางอรุณ	แสงจันทร์	4	
35	นางบัวบาน	ทะวิลลา	4	
36	นางทองจันทร์	เหล่าพิชัย	4	
37	นางจันทร์เพ็ญ	สุริยะวงศ์	5	
38	นางประเทียน	สรสิทธิ์	5	
39	นางลาวัน	แสนดี	5	
40	นายสุตัน	ศรีโคอุ่น	5	

ภาคผนวก ช
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก
โครงการรวมใจสร้างสุข เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ	☐ ชาย	☐ หญิง	☐ LGBTQ
อายุ	☐ ต่ำกว่า 20 ปี	☐ 21-30 ปี	☐ 31-40 ปี
	☐ 31-40 ปี	☐ 41-50 ปี	☐ 51-60 ปี
	☐ 61-70 ปี	☐ 71 ปีขึ้นไป	
รายได้ต่อเดือน	☐ น้อยกว่า 5000 บาท	☐ 5001-10000 บาท	☐ 10001-20000 บาท
	☐ 20001-30000 บาท	☐ 30000 บาทขึ้นไป	
ระดับการศึกษา	☐ ไม่ได้เรียน	☐ ประถมศึกษา	☐ มัธยมต้น
	☐ มัธยมปลาย/ปวช.	☐ อนุปริญญา/ปวส.	☐ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
อาชีพ	☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	☐ พนักงานเอกชน	☐ ธุรกิจส่วนตัว
	☐ เกษตรกร	☐ รับจ้างทั่วไป	☐ นักเรียน/นักศึกษา
	☐ วางงาน	☐ อื่นๆโปรด	
ระบุ.....			
โรคประจำตัว (จากการวินิจฉัยของแพทย์)	☐ ไม่มีโรคประจำตัว	☐ ไม่มีโรคประจำตัว	☐ ความดันโลหิตสูง
	☐ ไขมันในเลือดสูง	☐ โรคเบาหวาน	☐ โรคหัวใจและหลอดเลือด
เลือด	☐	☐	☐
	☐ โรคกระดูกและข้อ	☐ โรคหอบหืด	☐ โรคไต
	☐ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	☐ โรคมะเร็ง	☐ อื่นๆโปรด
ระบุ.....			

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง : ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่ามันสมบูรณ์แบบ รู้สึกพอใจมากที่สุด
มาก	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแยระดับกลางๆ
เล็กน้อย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย
ไม่เลย	หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก

ตอนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิต

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่นมีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด					
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน					
15. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย
18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านเป็นมากน้อยเพียงใด					
22. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศหมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ซ

ภาพกิจกรรม







