บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 จนถึงฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ซึ่งเป็นแผนพัฒนามุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา โดยเฉพาะในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ที่ให้ความสำคัญการพัฒนาคนในภาพรวมให้เป็นคนที่สมบูรณ์ในทุกช่วงวัยที่สามารถบริหารจัดการ การเปลี่ยนแปลงที่เป็นสภาพแวดล้อมการดำเนินชีวิตได้อย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาทุนมนุษย์ จากการยกระดับคุณภาพการศึกษา การเรียนรู้ การพัฒนาทักษะ และยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึงในทุกพื้นที่ พร้อมทั้งต้องส่งเสริมบทบาทสถาบันทางสังคมในการกล่อมเกลาสร้างคนดี มีวินัย มีค่านิยมที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ มุ่งให้ความสำคัญกับการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนี้ (1) พัฒนาให้คนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีจิตสำนึกสุขภาพที่ดี และมีการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองผ่านช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่เข้าถึงได้ง่าย และกำกับควบคุมการเผยแพร่ชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ (2) ส่งเสริมให้คนมีกิจกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยทั้งรูปแบบการออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสม และสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหารจัดการพื้นที่สาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา (3) ปรับปรุงมาตรการด้านกฎหมายและด้านภาษีที่ส่งเสริมผู้ประกอบการให้มีนวัตกรรม การผลิตอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและเป็นทางเลือกแก่ผู้บริโภค การติดฉลากโภชนาการบนบรรจุภัณฑ์อาหารที่เข้าใจง่าย รวมทั้งควบคุมการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ (4) ผลักดันให้มีกลไกการประเมินผลกระทบสุขภาพในการจัดทำนโยบายสาธารณะตามแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพที่เชื่อมโยงตั้งแต่นโยบายระดับชาติ พื้นที่ และชุมชนที่จะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (5) ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนผ่านการสื่อสารสาธารณะที่เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมายให้มีการปรับพฤติกรรมที่จะลดการเกิดอุบัติเหตุทั้งต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางถนนอย่างเป็นระบบ ควบคู่กับการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาครัฐและปรับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

จากรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2559 พบว่า ประชากรไทยมีแนวโน้มเริ่มพฤติกรรมเสี่ยงในช่วงอายุที่น้อยลง จากข้อมูลการสำรวจระหว่างปี 2554 – 2557 อายุเฉลี่ยเริ่มสูบบุหรี่ของคนไทยลดลงจาก 18.5 ปี เป็น 17.8 ปี ขณะที่อายุเริ่มดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มดีขึ้น สูงขึ้นจากอายุ 20.2 ปี เป็น 20.8 ปี หากเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ คนไทยรุ่นใหม่โดยเฉพาะในช่วงอายุ 15 – 24 ปี เริ่มสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ที่อายุเพียง 15 – 17 ปี เร็วกว่าคนไทยรุ่นก่อนอย่างเห็นได้ชัด ผลการสำรวจคนไทยในเขตเมืองเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศก็พบว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของคนรุ่นใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่จำนวนคู่นอนเฉลี่ย โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิงมีแนวโน้มสูงขึ้น ในส่วนของการมีพฤติกรรมทางกายที่เพียงพอเป็นหนึ่งในพฤติกรรมทางสุขภาพที่คนไทยจำนวนมากยังคงละเลย การสำรวจปี 2555 – 2557 พบว่า คนไทยที่มีพฤติกรรมทางกายพอเพียงเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 66.3 เป็น 68.3 และเด็กและเยาวชนกลับเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมทางกายน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยอื่น ทั้งในด้านสัดส่วนพฤติกรรมทางกายเพียงพอและจำนวนชั่วโมงในการมีพฤติกรรมทางกายในแต่ละวัน (สถาบันวิจัย

ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559, น. 30 – 31) ในขณะที่จำนวนและอัตราผู้เสียชีวิตจากโรคสำคัญ ในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด 685,800 คน ซึ่งโรคสำคัญที่ทำให้ประชากรไทยเสียชีวิตสูงสุดสามลำดับแรก คือ มะเร็ง จำนวน 77,938 คน รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมอง จำนวน 61,871คน และโรคปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด จำนวน 42,092 คน ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้คาดประมาณแนวโน้มการตายด้วยโรคต่างๆ ของประชากรไทยใน พ.ศ. 2537 – 2552 โดยใช้สาเหตุการตายโดยตรงจากมรณบัตร พบว่า ในอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2562) อุบัติเหตุจราจร มะเร็งตับ และหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายที่พบสูงสุดในผู้ชายไทย ขณะที่เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็งตับ เป็นสาเหตุการตายที่พบมากที่สุดในผู้หญิงไทย จะเห็นได้ว่า โรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และเบาหวาน เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ระบุให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นเอง และได้มีการออกพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเริ่มขึ้นหลังจากที่มีการออกกฎหมายฉบับนี้ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการของรัฐ และได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค บนพื้นฐานที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขและเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ต่อมารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ถูกเขียนขึ้นใหม่ ในมาตรา 47 บัญญัติถึงสิทธิของประชาชนที่ได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งบริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย และรัฐต้องส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง ในมาตรา 71 หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ

สำหรับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนและประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาวะในประเทศไทยนั้นเริ่มต้นตั้งแต่ยุคของการสาธารณสุขมูลฐาน ในปี พ.ศ. 2523 ที่นายแพทย์อมร นนทสุต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ผลักดันแนวคิดของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยโดยดัดแปลงจากกลยุทธ์และองค์ประกอบการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลก “Health For All” จนมาถึงในปัจจุบันบริบทต่าง ๆ เอื้อต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนและประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบล ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยที่ท้องถิ่นได้รับภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพบางส่วนมาตั้งแต่พ.ศ. 2537 แล้ว ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต่อคณะรัฐมนตรีและในที่สุดคณะรัฐมนตรีก็ได้มีมติ เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2552 เห็นชอบต่อข้อเรียกร้องของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับและทุกแห่ง เพื่อดำเนินการ

จัดการสุขภาวะของชุมชน มีทั้งสิ้น 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนอย่างสมานฉันท์ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกัน ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น และเป็นแกนหลักในการจัดทำสมัชชาสุขภาพท้องถิ่นและเชิงประเด็นบนพื้นฐานของข้อมูลความจริงในพื้นที่ ในทุกระดับอย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง โดยมีกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยเฉพาะภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมืองทุกระดับ และพัฒนาองค์กรส่วนท้องถิ่น ให้มีความรู้ความเข้าใจและมีศักยภาพในการจัดกระบวนการสมัชชาพื้นที่เพื่อนำเสนอนโยบายสุขภาพระดับพื้นที่ที่สอดคล้องกับท้องถิ่น และมีความเชื่อมโยงไปยังนโยบายระดับชาติได้ 2) นำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผล กระทบทางด้านสุขภาพ มาจัดทำแผน นโยบาย ยุทธศาสตร์ และโครงการ เพื่อการจัดการด้านสุขภาพและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น และมีกระบวนการประเมินตนเองอย่างมีส่วนร่วม พร้อมทั้งมีการเผยแพร่รายงานผลการประเมินต่อชุมชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3) ส่งเสริมและสนับสนุนการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและรับเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างกว้างขวาง ทั่วถึงและเพียงพอ รวมทั้งจัดทำข้อมูลสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยร่วมมือกับองค์กรเอกชนหรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง 4) พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบล และจัดตั้งกองทุนการศึกษาเฉพาะด้านเพื่อดำเนินการพัฒนาบุคลากรทุกภาคฝ่าย เช่น ส่งบุคลากรในท้องถิ่นไปศึกษาต่อในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการ จัดบรรจุเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว หรือจัดการพัฒนาทั้งทางด้านวิชาการ จิตวิญญาณบริการ ด้วยคุณธรรม จริยธรรม และมนุษยสัมพันธ์ให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ตลอดจนให้โอกาสแก่บุคคลในท้องถิ่นที่สำเร็จการศึกษาในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนอย่างมีความมั่นคงในวิชาชีพ เป็นต้น 5) กำหนดข้อบังคับในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อย่างสมดุลและยั่งยืนโดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการออกกฎระเบียบข้อบังคับ ควบคู่กับสร้างจิตสำนึก และความตระหนักให้กับคนในชุมชนรักและหวงแหน ในการดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้ชุมชนใช้ประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างสมดุลและยั่งยืน 6) ส่งเสริมการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ 7) เชื่อมโยงบูรณาการจัดระบบและแก้ไขปัญหาสุขภาพ และจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างท้องถิ่นที่มีพื้นที่ต่อเนื่องถึงกัน หรือมีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนทุกระดับ

จะเห็นว่าบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม นับเป็นความท้าทายต่อตัวองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ต่อหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ต่อนักวิชาการและสถาบันการศึกษา ต่อองค์กรภาคประชาสังคมและต่อตัวผู้ปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นทุกระดับ ที่จะร่วมกันทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายที่เกิดจากความต้องการร่วมกันตามกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และจากสภาพการณ์ปัจจุบันที่พบว่า มีการประเมินการดำเนินงานเพื่อสุขภาวะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่เป็นการประเมินที่เน้นการประเมินเฉพาะผลลัพธ์ ไม่ได้ทำการประเมินทั้งระบบ อีกทั้งประเมินเมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น ไม่ได้ประเมินตั้งแต่ต้นทาง ระหว่างทาง และปลายทาง จึงทำให้ได้สารสนเทศที่ไม่ครอบคลุม ไม่สามารถนำไปใช้เพื่อการพัฒนายกระดับคุณภาพการดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น จึงต้องสร้างรูปแบบการประเมินขึ้นมาให้สอดคล้องกับสถานภาพ ปัญหา และความต้องการ โดยเป็นการประเมินเสริมพลังเพื่อมุ่งเน้นให้บุคคลหรือผู้เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชน ได้มีส่วนร่วม มีการพัฒนาตนเอง และปรับปรุงการดำเนินงานในโครงการ

ของตนเองให้ต่อเนื่อง และความสามารถในการจัดการชุมชนและจัดความสัมพันธ์กับภาคี นำไปสู่การพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

ปัญหาวิจัย

การติดตามประเมินการดำเนินงานเพื่อสุขภาวะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมายังมีลักษณะเฉพาะประเด็น เฉพาะพื้นที่ ขาดการสังเคราะห์ภาพรวมครบมิติพร้อมข้อเสนอเพื่อการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมเพียงพอต่อการพัฒนาพื้นที่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการจำเป็น อีกทั้งยังขาดตัวชี้วัด เกณฑ์ และรูปแบบการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่นำไปพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพการดำเนินโครงการอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง

คำถามวิจัย

รูปแบบการติดตามประเมินเสริมพลังองค์กรชุมชนจัดการตนเอง เพื่อสุขภาวะเชิงสร้างสรรค์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคี ควรมีรูปแบบเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานภาพ และแนวทางพัฒนารูปแบบการติดตามประเมินเสริมพลังองค์กรชุมชนจัดการตนเอง เพื่อสุขภาวะเชิงสร้างสรรค์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคี
2. เพื่อพัฒนา รูปแบบ ตัวชี้วัดและเกณฑ์การติดตามประเมินเสริมพลังองค์กรชุมชนจัดการตนเอง เพื่อสุขภาวะเชิงสร้างสรรค์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคี
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการติดตามประเมินเสริมพลังองค์กรชุมชนจัดการตนเอง เพื่อสุขภาวะเชิงสร้างสรรค์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคี
4. เพื่อสังเคราะห์ องค์ความรู้ นวัตกรรม กระบวนการดำเนินงาน และข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ได้จากการติดตามประเมินเสริมพลัง

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการติดตามประเมินเสริมพลังองค์กรชุมชนจัดการตนเอง เพื่อสุขภาวะเชิงสร้างสรรค์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคี อย่างเป็นระบบต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้นทาง ระหว่าง และปลายทาง โดยมีเนื้อหาในการประเมิน ดังนี้

1.1 ประเมินการการออกแบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะ (program design evaluation : P)

1.2 ประเมินทรัพยากรสนับสนุน (Input evaluation : I)

1.3 ประเมินกระบวนการ (Process evaluation : P)

1.4 ประเมินการเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้ความสำเร็จ (Output evaluation : O)

2. ขอบเขตด้านประชากรเป้าหมาย คือ องค์กรภาคปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 แห่ง และองค์กรภาคประชน ที่อยู่ในเขตบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 แห่ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการติดตามประเมินผลและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาพื้นที่ของมหาวิทยาลัยกับภาคีเครือข่าย โดยการเยี่ยมติดตามสนับสนุน การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จและภูมิปัญญาเด่นในพื้นที่ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ จะนำไปสู่ความร่วมมือเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาแนวทางใช้องค์ความรู้ นวัตกรรม และผลงานเด่นที่มีอยู่ เป็นฐานเพื่อการต่อยอดขยายผล นอกจากนี้ผลจากการดำเนินโครงการติดตามผลครั้งนี้ยังจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่มีส่วนในการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้นโดยเฉพาะในประเด็นต่อไปนี้

1. ข้อมูลผลการสังเคราะห์ภาพรวมครบมิติพร้อมข้อเสนอเพื่อการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมเพียงพอต่อการพัฒนาพื้นที่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่มีความพร้อมต่อการพัฒนาองค์กรชุมชนจัดการตนเอง เพื่อสุขภาวะเชิงสร้างสรรค์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่าย

2. ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการประสานความร่วมมือสู่เป้าหมายร่วมพัฒนาที่เป็นระบบยั่งยืน

3. ข้อมูลสถานการณ์และปัญหาเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาพื้นที่ของมหาวิทยาลัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ผลการจัดการความรู้ สังเคราะห์องค์ความรู้ และชุดความรู้ที่สมบูรณ์ เพื่อการต่อยอดขยายผลโดยเฉพาะในส่วนของกลไกการทำงานแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมที่มีการเตรียมการพัฒนาองค์กรชุมชนจัดการตนเอง เพื่อสุขภาวะเชิงสร้างสรรค์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย