

ตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็ง: เครื่องมือในการสร้างความเข้มแข็ง ของชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

พินทุสร โพธิ์อุไร

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดชุมชนเข้มแข็งโดยมุ่งทำความเข้าใจ ความหมาย องค์ประกอบ และตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็ง เพื่อประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน ใช้วิธีการศึกษาเอกสารและประสพการณ์ของผู้เขียนเป็นหลัก ชุมชนเข้มแข็งเป็นแนวคิดที่สะท้อนถึงศักยภาพของชุมชน ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤตที่สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา กำหนดประเด็น วางแผน และจัดการปัญหาชุมชน มีกระบวนการหรือกิจกรรมที่เคลื่อนไหวจนเป็นวิถีชีวิตชุมชน กระบวนการสร้างชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นการพัฒนาคน กลุ่มคน องค์กร ชุมชน ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษา พบว่า ตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งสามารถแบ่งได้เป็น 5 มิติ ได้แก่ (1) มิติทางเศรษฐกิจ (2) มิติทางสังคม และวัฒนธรรม (3) มิติทางสิ่งแวดล้อม (4) มิติทางการเมือง (การมีส่วนร่วมและความสัมพันธ์กับหน่วยงานภาคี) และ (5) มิติทางสุขภาพ แต่ละมิติมีความสำคัญต่อการประเมินและสะท้อนศักยภาพของชุมชนอย่างเป็นระบบ ทั้งเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ ซึ่งผลประเมินจะช่วยให้สามารถปรับปรุงและพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งที่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของแต่ละชุมชน ทั้งนี้ การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านกลไกชุมชนเข้มแข็งแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ทุนชุมชน (input) ที่ใช้ขับเคลื่อนการพัฒนา ผลลัพธ์การพัฒนา (outcome) ที่สะท้อนความเข้มแข็ง และกระบวนการหรือกิจกรรม (activity) ที่นำไปสู่การเกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง หัวใจสำคัญที่ขับเคลื่อนการพัฒนาไปสู่เป้าหมายชุมชนเข้มแข็งจึงอยู่ที่กระบวนการระหว่างทาง ดังนั้น ตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้ชุมชนสามารถประเมินและติดตามข้อมูลการเปลี่ยนแปลงระดับความเข้มแข็งในแต่ละมิติ และหากเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบตัวชี้วัด เก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด ผลประเมินตามตัวชี้วัดย่อมเกิดการยอมรับตั้งแต่ต้นทางและเอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกชุมชน นำไปสู่การปรับปรุง พัฒนา และยกระดับความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถจัดการตนเองและพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็ง; การสร้างเสริมสุขภาพ; กระบวนการพัฒนา

วันรับ: 15 เม.ย. 2568

วันแก้ไข: 24 พ.ค. 2568

วันตอบรับ: 27 พ.ค. 2568

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพทั่วโลกมีความซับซ้อนหลากหลายทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ⁽¹⁾ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases; NCDs) เป็นเหตุให้ผู้เสียชีวิตกว่าร้อยละ 75 ของประชากรโลก อีกทั้งปัญหาสุขภาพภูมิอากาศแปรปรวนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ⁽²⁾ ซึ่งองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจะทำให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 250,000 คน/ปี ภายใน ค.ศ. 2050⁽³⁾ สำหรับประเทศไทยเองก็กำลังเผชิญสถานการณ์สุขภาพสอดคล้องกับสถานการณ์โลก โดยโรค NCDs เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงสุด⁽⁴⁾ ไม่เพียงแต่โรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงอันส่งผลต่อสุขภาพของคนไทยแต่ยังมีเรื่องอากาศแปรปรวนของสภาพแวดล้อมอย่าง PM2.5 ที่เป็นภัยคุกคามทางสุขภาพ โดยพบว่า ปี พ.ศ. 2565 คนกรุงเทพมหานครได้รับผลกระทบจาก PM2.5 เทียบเท่าการสูบบุหรี่ 1,244 มวน และมีคนไทยที่เสียชีวิตจะระบบทางเดินหายใจและมะเร็งปอด จำนวน 78,276 คน ส่วนใหญ่ในพื้นที่เสี่ยงจังหวัดกรุงเทพมหานคร และจังหวัดในภาคเหนือ นอกจากนี้ ประเทศไทยยังเผชิญปัญหาโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่เรียกว่า “สังคมสูงวัยขั้นสุดยอด” หรือ hyper-aged society ในขณะที่อัตราการเกิดสวนทางกับอัตราการตายโดยมีแนวโน้มลดลงจาก 66 ล้านคน เหลือ 33 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2626 คือ ภายใน 60 ปี ซึ่งเรียกว่าวิกฤติประชากร⁽⁵⁾

ทั้งหมดนี้เป็นสัญญาณที่สะท้อนว่าประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากกลุ่มวัยทำงานมีจำนวนลดลง⁽⁶⁾ ขณะที่ภาครัฐมีข้อจำกัดทางงบประมาณและการคลัง โดยเฉพาะหลังจากวิกฤตโควิด 19 ที่ใช้งบประมาณจำนวนมากไปเพื่อการฟื้นฟูประเทศ ขณะเดียวกันก็ต้องยอมรับว่าวิกฤตดังกล่าวมีส่วนเร่งพัฒนาระบบสาธารณสุขหลายด้านทั้งทางตรงและทางอ้อม ประชาชนให้ความสำคัญกับสุขภาพและมีทักษะความรู้การดูแลสุขภาพมากขึ้น⁽⁷⁾ ชุมชนจำนวนมากสามารถรับมือภาวะวิกฤตได้ เห็นกลไกและกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน⁽⁸⁾ ที่ภาครัฐควรผลักดันให้ภาคประชาชนมีส่วนในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

แนวคิดชุมชนเข้มแข็งเป็นทางเลือกหนึ่งที่ถูกใช้ในขบวนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับกระแสการพัฒนาด้านสุขภาพระดับโลก ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศปฏิญญาอัลมา-อตา เมื่อ พ.ศ. 2521 และกำหนดเป้าหมายที่เรียกว่า “สุขภาพดี-ถ้วนหน้าปี 2543” ต่อมาปี พ.ศ. 2529 เพื่อการบรรลุเป้าหมายดังกล่าวองค์การอนามัยโลกจัดประชุมว่าด้วยเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพครั้งแรกได้ประกาศ “กฎบัตรอตตาวาซาเตอร์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ” โดยมีกลยุทธ์หลัก 5 ประการ และ 1 ใน 5 คือการสร้างเสริมให้ “ชุมชนเข้มแข็ง”⁽⁹⁾ คือ การพัฒนาศักยภาพชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทและทุนทางสังคม ส่งเสริมให้เกิดกลไกชุมชนเข้มแข็งมีโครงสร้างองค์ประกอบ กำหนดบทบาทหน้าที่ มีเป้าหมายของการพัฒนาชุมชนร่วมกัน ผู้นำมีการร่วมกลุ่มสมาชิกชุมชน มีการปรึกษาหารือ สรุปรบทเรียนนำไปสู่การเกิดกระบวนการเรียนรู้ลองผิดลองถูกจนสามารถพัฒนาด้านต่างๆ กลายเป็นชุมชนเข้มแข็ง⁽¹⁰⁾ ชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นทั้งเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ ที่สามารถปรับใช้ในงานสร้างเสริมสุขภาพได้

แม้แนวคิดชุมชนเข้มแข็งได้รับการยอมรับและนำมาใช้แพร่หลาย แต่ยังมีขาดตัวชี้วัดที่จะกำหนดเรื่องชุมชนเข้มแข็งอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งแนวทางในการประเมินผลตามตัวชี้วัด และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อสร้างการเรียนรู้และปรับปรุงงานให้สอดคล้องกับบริบทและเป้าหมายการพัฒนา ซึ่งตัวชี้วัดที่มีคุณภาพต้องมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสะท้อนศักยภาพ ปัญหา และความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริงและสามารถใช้ประเมินความก้าวหน้า การมีส่วนร่วม และความเข้มแข็งของชุมชนได้อย่างชัดเจน ผู้เขียนจึงสนใจศึกษาตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งเพื่อใช้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

บทความนี้ใช้วิธีการศึกษาจากเอกสารและการสังเคราะห์ ประสพการณ์การทำงานด้านการพัฒนาชุมชนร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิที่ดำเนินการวิจัยภาคสนามในปี พ.ศ. 2563⁽¹¹⁾ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในพื้นที่หมู่บ้านที่เกาะเปือ อำเภอบพพระ จังหวัดตาก ซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ เก็บและรวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์ และการประชุมกลุ่มย่อยแบบไม่เป็นทางการกับผู้ให้ข้อมูล

สำคัญ 10 คน โดยมุ่งเน้นการเรียนรู้จากกลุ่มประชากรขนาดเล็กที่มีประสบการณ์ตรงเพื่อประเมินความเข้มแข็งชุมชน ประกอบด้วยคณะทำงาน สมาชิกชุมชน พี่เลี้ยงภายนอก และตัวแทนหน่วยงานในพื้นที่ เครื่องมือวิจัยพัฒนาขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ด้วยวิธี index of item-objective congruence (IOC) ผลการประเมินพบว่าไม่มีข้อคำถามใดมีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ข้อมูลดังกล่าวนำมาสังเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งในบริบทพื้นที่เฉพาะ นอกจากนี้ ยังใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change; ToC) เป็นเครื่องมือในการตีความ โดยมุ่งอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างกิจกรรม และผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งตามตัวชี้วัด

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

1.1 แนวคิดว่าด้วยชุมชนเข้มแข็ง

ชุมชนเข้มแข็ง หมายถึง ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มองค์กร มีผู้นำที่มีคุณธรรมมีวิสัยทัศน์และรับฟังความคิดเห็นของสมาชิก สมาชิกชุมชนมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง มีโอกาสหาความรู้เพิ่ม มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและปัญหาของชุมชน มีกระบวนการร่วมตัดสินใจ ดำเนินการติดตาม ประเมินผล จนสมาชิกเกิดการเรียนรู้ผ่านการเข้าร่วมในกระบวนการชุมชน⁽¹²⁾ ชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นชุมชนที่คนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ผลลัพธ์การพัฒนา) ได้ในทุกมิติ (เศรษฐกิจ สังคม ทุนมนุษย์ และสภาพแวดล้อม) มีทุนหรือกระบวนการที่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการสร้างคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน⁽¹³⁾

นักวิชาการที่ศึกษาองค์ประกอบชุมชนเข้มแข็งใน 4 มิติ⁽¹⁴⁾ ที่สะท้อนความสามารถของชุมชน คือ (1) มิติเศรษฐกิจ หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของชุมชนให้เข้ากับการผลิตเพื่อการค้าสมัยใหม่ เช่น ชุมชนมีกลไกในการระดมทุน มีแหล่งสินเชื่อ จัดระบบการผลิตที่ต้นทุนต่ำ ใช้เครื่องทุ่นแรงและเมล็ดพันธุ์ที่มีคุณภาพ สามารถเพิ่มมูลค่าให้กับสินค้า เพิ่มแหล่งรายได้ที่หลากหลาย (2) มิติทรัพยากรธรรมชาติ หมายถึง ความสามารถของชุมชนในดูแลแบ่งปัน/จัดสรรทรัพยากรธรรมชาติให้เกิดประโยชน์และเป็นธรรมแก่สมาชิก (3) มิติทางสังคม หมายถึง ความสามารถของชุมชนในการจัดระเบียบสังคมทำให้สมาชิก

อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข สามัคคี และช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกัน มีกลไกที่ทำให้สมาชิกมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม มีการรวมกลุ่มไม่เป็นทางการเพื่อช่วยเหลือกันด้านแรงงาน มีกลไกการจัดการความขัดแย้ง และระบบสวัสดิการชุมชน และ (4) มิติทางวัฒนธรรม คนในชุมชนมีการยึดโยงเกาะเกี่ยว และดำเนินชีวิตชุมชนได้อย่างราบรื่น เพราะสมาชิกมีวัฒนธรรมร่วมกัน ทำให้สังคมมีเอกลักษณ์และเอกภาพ สามารถแก้ไขปัญหาด้วยสติปัญญา มีการแลกเปลี่ยนความรู้กันอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง มีการสืบสานภูมิปัญญาความรู้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพ ภูมิปัญญา และความภาคภูมิใจในชุมชนนอกจากนี้ นักวิชาการบางกลุ่มสรุปองค์ประกอบของชุมชนเข้มแข็ง เป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ด้านทุนทางสังคม คือ ความพร้อมด้านการศึกษา การเรียนรู้ชุมชน การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติท้องถิ่น การสืบสานวัฒนธรรม ประเพณี เป็นสมาชิกกองทุนส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ และการทำประชาคมก่อนการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของชุมชน (2) ด้านผู้นำชุมชน คือ มีผู้นำชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ของคนในชุมชนได้ รับฟังความคิดเห็นคนในชุมชน มีวิสัยทัศน์พัฒนาชุมชนเข้มแข็ง มีคุณธรรม จริยธรรม กล้าตัดสินใจ และมีความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน วัด และโรงเรียน (3) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา ส่งเสริมให้คนมีจิตสำนึกและรับผิดชอบร่วม รับรู้สภาพปัญหาของชุมชน มีเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีส่วนร่วมทางการเมืองร่วมกัน (4) ด้านความสามารถในการพึ่งตนเอง คนในชุมชนมีความช่วยเหลือกันแบ่งปันซึ่งกันและกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน และส่งเสริมการพัฒนาเกี่ยวกับอาชีพต่างๆ ในชุมชน การร่วมกันรักษาความสงบและมีการจัดตั้งกองทุนหมู่บ้านเพื่อการพัฒนาชุมชนด้วยตนเอง (5) ด้านมนุษย์สัมพันธ์ของคนในชุมชน มีความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชนมีความผูกพันซึ่งกันและกันและมีความซื่อสัตย์สุจริตต่อกัน และ (6) ด้านศักยภาพของคนในชุมชน คนในชุมชนรู้จักการออมทรัพย์ และการประกอบอาชีพของคนในชุมชนรวมไปถึงช่วยเหลือผู้สูงอายุ และร่วมมือกันสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน⁽¹⁵⁾ การแบ่ง องค์ประกอบของชุมชนเข้มแข็งดังกล่าวสะท้อนกระบวนการสร้างความเข้มแข็งชุมชน 2 ส่วนเชื่อมโยงกันส่วนแรกเป็นกระบวนการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้เกิด “กลไกหรือองค์กร

ชุมชน” ให้มีความเข้มแข็ง เพื่อใช้ความสามารถในขับเคลื่อน ส่วนที่สอง คือ การส่งเสริมให้ “เกิดกระบวนการหรือกิจกรรม ตามมิติการพัฒนา” ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของ ชุมชน จนนำไปสู่ “ผลลัพธ์การพัฒนาชุมชน”

ตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งของสถาบันพัฒนาองค์กร ชุมชน⁽¹⁶⁾ ได้กำหนดตัวชี้วัดตำบลต้นแบบชุมชนเข้มแข็ง ในการจัดการตนเอง 4 มิติ ได้แก่

1. คนมีคุณภาพ ผู้นำองค์กรชุมชนที่ผ่านกระบวนการ พัฒนาศักยภาพบทบาทสำคัญในการพัฒนาชุมชน นำความรู้ มาปรับประยุกต์ใช้ในงานพัฒนาต่างๆ

2. องค์กรชุมชนมีความเข้มแข็ง กลุ่มองค์กรชุมชน มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น องค์กรชุมชนเป็นสมาชิกสภาองค์กรชุมชน มีระบบ การบริหารตามหลักธรรมาภิบาล มีแผนการพัฒนาภาค ประชาชนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมมีการบูรณาการงาน พัฒนาในพื้นที่ กลไกร่วม หรือเครือข่ายองค์กรชุมชน ในการ เชื่อมโยงการขับเคลื่อนงานพัฒนาร่วมกันระหว่างกลุ่มหรือ องค์กรชุมชนต่างๆ มีกติกา แนวปฏิบัติ ธรรมนูญ ข้อบัญญัติ ที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือที่สมาชิกในชุมชน กลุ่มองค์กร ชุมชนรับรู้ ซึ่งเกิดขึ้นจากการกำหนด และยอมรับร่วมกันของ คนในชุมชนท้องถิ่น

3. คุณภาพชีวิตคนในชุมชนดีขึ้น ครครัวเรือนผู้มีรายได้ น้อยมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัยและที่ดินทำกิน มีสถาบัน หรือองค์กรการเงิน มีอาชีพหรือรายได้ทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น ได้แก่ มีกองทุนสวัสดิการชุมชนโดยชุมชนที่ดูแลคน ทุกช่วงวัย กลุ่มคนด้อยโอกาส กลุ่มเปราะบาง ตั้งแต่เกิด จนตาย รวมไปถึงกิจกรรมสาธารณะอื่นๆ มีกลุ่มออมทรัพย์ หรือองค์กรการเงินในระดับชุมชน/หมู่บ้านเชื่อมโยง หรือ บูรณาการกองทุน กลุ่มออมทรัพย์ หรือองค์กรการเงินระดับ ชุมชนหรือหมู่บ้าน เป็นเครือข่ายหรือยกระดับเป็นสถาบัน การเงินชุมชนระดับตำบลหรือเมือง มีการพัฒนาและ การแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยให้กับกลุ่มผู้เดือดร้อน การจัดการ ภัยพิบัติ หรือโรคระบาด/โรคอุบัติใหม่ มีระบบบริหาร การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ มีระบบการจัดการดูแล ความปลอดภัยในการดำรงชีวิต และทรัพย์สินของคน ในชุมชน มีระบบการจัดการสุขภาพของคนในชุมชนท้องถิ่น และมีการจัดการเกษตร และการผลิตอาหารที่ปลอดภัย

4. ความสัมพันธ์กับหน่วยงานภาคี ท้องที่ ท้องถิ่น

มีกิจกรรม แผนงาน หรือโครงการที่หน่วยงานภาคีสนับสนุน การดำเนินงานของกลุ่ม/องค์กรชุมชนได้รับการบรรจุในแผน พัฒนาของท้องถิ่น หรือหน่วยงานภาคี มีคณะกรรมการหรือ คณะทำงานที่มีผู้แทนจากองค์กรชุมชนเข้าร่วม โดยแต่งตั้ง จากหน่วยงานภาคีระดับตำบล อำเภอ หรือจังหวัด หน่วยงาน ในตำบลหรือเมือง มีการปรับเปลี่ยนนโยบาย ระเบียบ กลไก โครงสร้างของหน่วยงาน แนวปฏิบัติที่เอื้ออำนวยต่อการแก้ไขปัญหา และการพัฒนากับองค์กรปกครองท้องถิ่น ท้องที่ รวมถึงหน่วยงานราชการในท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

กรมพัฒนาชุมชน⁽¹⁷⁾ พัฒนาตัวชี้วัดหมู่บ้านเศรษฐกิจ พอเพียง เพื่อใช้ประเมินผลในระดับหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง ปี พ.ศ. 2564 แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านจิตใจและสังคม ได้แก่ ความสามัคคี และความร่วมมือของคนในหมู่บ้าน การประชุมหรือเวที ประชาคมเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา คนในชุมชนมีส่วนร่วม ในกิจกรรมของหมู่บ้านมีข้อปฏิบัติของหมู่บ้านมีกองทุน ในรูปแบบสวัสดิการแก่สมาชิก หมู่บ้านมีกองทุนสวัสดิการ มีการจัดสวัสดิการภายในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ยากจน ด้อยโอกาส และคนที่ประสบปัญหา ยึดมั่นในประชาธิปไตย มีคุณธรรมหรือจริยธรรม มีคนในหมู่บ้านชุมชนปลอดภัย มีความเชื่อมั่นในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (2) เศรษฐกิจ ได้แก่ มีการจัดทำบัญชีครัวเรือน มีกิจกรรมลดรายจ่าย และสร้างรายได้ มีการรวมกลุ่มเพื่อการพัฒนาอาชีพหลัก ของหมู่บ้าน มีกิจกรรมออมที่หลากหลายมีการดำเนินงาน ในรูปแบบวิสาหกิจชุมชนหรือกลุ่มที่มีการดำเนินงาน ในลักษณะเดียวกับรูปแบบวิสาหกิจชุมชน (3) การเรียนรู้ ได้แก่ มีข้อมูลชุมชน มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลและ แผนชุมชน มีการค้นหาและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้าง คุณค่า มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ในชุมชน มีการใช้เทคโนโลยี ที่เหมาะสมกับศักยภาพของหมู่บ้าน/ชุมชนมีการสร้าง เครือข่ายภาคีการพัฒนา มีการปฏิบัติตามหลักการของการ พึ่งพาตนเอง และ (4) ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มีจิตสำนึกของการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม มีกลุ่ม/องค์กรด้านสิ่งแวดล้อม มีการใช้พลังงาน ทดแทนที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของชุมชน และมีการ สร้างมูลค่าเพิ่มจากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)⁽¹⁸⁾ ร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กรมการพัฒนาชุมชน และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) จัดทำโปรแกรมวัดความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น 3 ด้านคือ (1) องค์ประกอบหมายถึงองค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นปัจจัยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและชุมชนจำเป็นต้องมีประกอบด้วยดัชนีวัดหลัก 5 ดัชนี คือ คน วิธีการ และกระบวนการ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมทุน และเครือข่าย (2) กระบวนการ/วิธีการ หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนที่ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ประกอบด้วยดัชนีหลัก 8 ดัชนี ได้แก่ การสร้างวิสัยทัศน์และคุณค่าร่วม การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม การสร้างผู้นำและพัฒนาคน การเสริมพลังและความรับผิดชอบต่อสาธารณะแก่สมาชิกชุมชน การมีแผนและนโยบายการพัฒนา การมีเป้าหมายมั่นคงเป็นรูปธรรม การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และการส่งเสริมการพึ่งตนเอง และ (3) ผลลัพธ์ หมายถึง ผลที่ได้จากการชุมชนมีความเข้มแข็ง เป็นการวัดเพื่อยืนยันว่าชุมชนมีความเข้มแข็งจริง ประกอบด้วยดัชนีหลัก 5 ดัชนี ได้แก่ ความอยู่ดีมีสุข ความมั่นคงด้าน สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การมีจิตวิญญาณชุมชน ความสามารถปรับตัว และความสามารถพึ่งตนเอง

จากการศึกษาความหมายข้างต้นจะพบว่า ชุมชน-เข้มแข็งเป็นทั้ง “กระบวนการ” คือ การรวมกลุ่มเป็นองค์กรหรือกลไกที่ได้รับการยอมรับ และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับสมาชิกในชุมชน พัฒนาผ่านกระบวนการจนเกิดการเรียนรู้และพัฒนา ทำให้กลไกชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรที่เป็นธรรมแก่สมาชิก เกิดจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม ส่งผลให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันสะท้อนถึง “ผลลัพธ์” คือ ชุมชน-เข้มแข็ง และการศึกษาองค์ประกอบและตัวชี้วัดของชุมชน-เข้มแข็ง ทำให้เข้าใจสถานะของชุมชนอย่างเป็นระบบสามารถประเมินจุดแข็งจุดอ่อน และกำหนดแนวทางพัฒนาได้เหมาะสมกับบริบทชุมชน ช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและประเมินผลกระทบของการพัฒนาได้อย่างมีเป้าหมาย ผู้ศึกษาจึงได้แบ่งองค์ประกอบชุมชนเข้มแข็งเป็น 5 มิติ และจัดกลุ่มตัวชี้วัดแต่ละมิติโดยจำแนกให้เห็นทั้งตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนา กลไกองค์กรชุมชน และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างการเรียนรู้จนนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ในมิติต่างๆ ของชุมชน ดังตารางที่ 1

ความเชื่อมโยงองค์ประกอบและตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งในมิติทางสุขภาพ อาจอธิบายได้ว่าการสร้างชุมชนเข้มแข็งมีความจำเป็นต้องอาศัยทั้ง “กลไก” “กระบวนการ” และ “ผลลัพธ์” ที่มีประสิทธิภาพ กลไกในที่นี้หมายถึง กลไกกลุ่มหรือองค์กรที่มีอยู่ในชุมชน หรือมีการจัดตั้งให้เกิดขึ้นอย่างมีเป้าหมายร่วม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรรมการหมู่บ้าน เครือข่ายด้านสุขภาพฯ มีโครงสร้าง องค์ประกอบ การกำหนดบทบาทหน้าที่ มีข้อมูลแผนงาน และกติกาหรือข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน กระบวนการ หมายถึง กิจกรรมหรือมาตรการที่กลไกชุมชนนำมาขับเคลื่อนอย่างมีเป้าหมายเพื่อช่วยสร้างเสริมสุขภาพให้กับสมาชิกในชุมชน เช่น การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นผู้สูงอายุชุมชน ตัวชี้วัดเชิงกลไก คือ เกิดกลไก อสม. ที่มีจำนวนเพียงพอและมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เชื่อมโยง ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ คือ มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ นำไปสู่การเกิด ผลลัพธ์ คือ ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และอัตราการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุมีมากขึ้น ความเชื่อมโยงคือการมีกลไกชุมชนที่เข้มแข็งจะทำให้ระบบสุขภาพชุมชนขับเคลื่อนสู่การเกิดกระบวนการ กิจกรรมหรือมาตรการที่ทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนดีขึ้น

ดังนั้น การสร้างชุมชนเข้มแข็งจึงต้องกำหนดทั้งตัวชี้วัดในการประเมินความเข้มแข็งของกลไกชุมชน เพื่อใช้ข้อมูลผลประเมินสำหรับยกระดับความเข้มแข็งให้เพิ่มขึ้น และกำหนดตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อใช้ผลประเมินความก้าวหน้า บทเรียน สำหรับปรับปรุงกระบวนการเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่กำหนด

1.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินกระบวนการ

1. แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change; ToC) เป็นแนวคิดที่ใช้ในการออกแบบและประเมินกระบวนการพัฒนา⁽¹⁹⁾ โดยแสดงให้เห็นว่า กิจกรรมหรือกลยุทธ์ที่ใช้ในชุมชนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงตามที่ชุมชนต้องการอย่างไร องค์ประกอบสำคัญของ ToC คือ (1) ปัจจัยนำเข้า (inputs) ทรัพยากรที่ใช้ เช่น เงินทุน บุคลากร (2) กิจกรรม (activities) การดำเนินกิจกรรมโครงการ เช่น การอบรมชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ (3) ผลผลิต (outputs) สิ่งที่เกิดขึ้นทันที เช่น จำนวนผู้เข้าร่วมอบรม (4) ผลลัพธ์ระยะสั้น-กลาง (outcomes) พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

เช่น ชาวบ้านปรับตัวกิจกรรมดีขึ้น และ (5) ผลกระทบระยะยาว (impact) เป้าหมายสุดท้าย เช่น ชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น สามารถนำไปใช้กับตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็ง โดยใช้

ToC เพื่อระบุว่ากิจกรรมที่ดำเนินอยู่ช่วยให้ชุมชนเข้มแข็งขึ้นจริงหรือไม่ การนำไปใช้อาจเริ่มต้นจากการจำแนกองค์ประกอบสำคัญของ ToC ดังภาพที่ 1

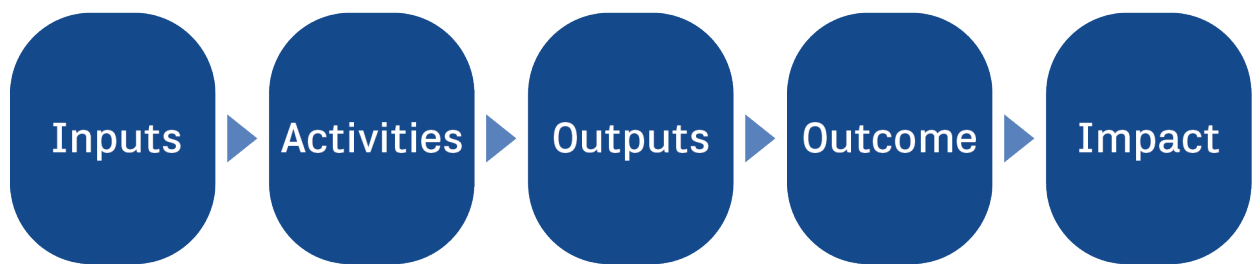
ตารางที่ 1 ชุมชนเข้มแข็ง 5 มิติ องค์ประกอบและตัวชี้วัด

องค์ประกอบหลักของชุมชนเข้มแข็ง	ตัวชี้วัด
<p>1. มิติทางเศรษฐกิจ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความสามารถในการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ • การสนับสนุนอาชีพและรายได้ที่หลากหลายเพื่อลดความเสี่ยงทางเศรษฐกิจของครัวเรือน • ความสามารถในการผลิตและค้าขายสมัยใหม่ เช่น การระดมทุน • การพัฒนาสินค้าและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชน รวมถึงการเพิ่มมูลค่าสินค้า 	<p>เชิงกลไก: มีกลไกสวัสดิการชุมชนและองค์กรการเงินที่ชุมชนบริหารเอง มีการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ เช่น กลุ่มผลิตสินค้าหรือบริการที่มีคุณค่าเพิ่ม</p> <p>เชิงกระบวนการ: การใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในกิจกรรมชุมชน การทำบัญชีครัวเรือนและส่งเสริมการออมทรัพย์ มีการเชื่อมโยงหรือบูรณาการองค์การทางการเงินระดับชุมชน</p> <p>เชิงผลลัพธ์: ครัวเรือนมีรายได้เพียงพอและมีแหล่งรายได้ที่มั่นคง</p>
<p>2. มิติทางสังคมและวัฒนธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> • การรวมกลุ่มทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ • กลไกการจัดการความขัดแย้งในชุมชน • ความสามัคคีและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน • การมีสวัสดิการชุมชนที่ดูแลคนทุกกลุ่ม • การจัดการที่ยึดหลักประชาธิปไตยและคุณธรรม 	<p>เชิงกลไก: ความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชุมชน</p> <p>เชิงกระบวนการ: การมีเวทีแลกเปลี่ยนหรือประชาคมภายในชุมชน จำนวนและคุณภาพของกิจกรรมสาธารณะที่คนในชุมชนเข้าร่วม</p> <p>เชิงผลลัพธ์: ระดับความสามัคคีและความร่วมมือของคนในชุมชน ระบบการจัดการสวัสดิการที่ชุมชนบริหารเอง การดำรงอยู่ของขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมที่ช่วยให้ชุมชนเข้มแข็ง</p>
<p>3. มิติทางสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> • การสร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม • การดูแลและจัดสรรทรัพยากรธรรมชาติอย่างเป็นธรรม • การใช้พลังงานทดแทนและการบริหารจัดการขยะในชุมชน • การสร้างมูลค่าเพิ่มจากทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน 	<p>เชิงกลไก: การมีกลุ่มหรือองค์กรที่ทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน</p> <p>เชิงกระบวนการ: การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีมาตรการหรือกติกาสังคมเกี่ยวกับการดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</p> <p>เชิงผลลัพธ์: ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้รับการดูแลและใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p>4. มิติทางการเมือง (การมีส่วนร่วมและความสัมพันธ์กับหน่วยงานภาคี)</p> <ul style="list-style-type: none"> • การมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และสามารถบริหารชุมชนได้อย่างมีธรรมาภิบาล 	<p>เชิงกลไก: ระดับความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรชุมชนกับหน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานภาคี</p>

ตารางที่ 1 ชุมชนเข้มแข็ง 5 มิติ องค์ประกอบและตัวชี้วัด (ต่อ)

องค์ประกอบหลักของชุมชนเข้มแข็ง	ตัวชี้วัด
<ul style="list-style-type: none"> • ชุมชนกำหนดแนวทางการพัฒนาของตนเอง • การมีส่วนร่วมของประชาชนในเวทีการเมืองท้องถิ่น • การสร้างความสัมพันธ์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่ายอื่นๆ 	<p>เชิงกระบวนการ: จำนวนประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่มีการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวนโครงการพัฒนาชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน มีแนวปฏิบัติ ธรรมนูญ หรือข้อตกลงที่ชุมชนร่วมกันกำหนด</p> <p>เชิงผลลัพธ์: ระบบบริหารจัดการชุมชนโปร่งใส มีส่วนร่วมจากคนในชุมชน</p>
5. มิติทางสุขภาพ	
<ul style="list-style-type: none"> • การจัดการสุขภาพของคนในชุมชน เช่น ระบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มเปราะบางในชุมชน • ความมั่นคงทางอาหาร และการผลิตอาหารที่ปลอดภัย • การส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน • ระบบการจัดการภัยพิบัติ โรคระบาด และโรคอุบัติใหม่ 	<p>เชิงกลไก: จำนวนและคุณภาพกลไกชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ</p> <p>เชิงกระบวนการ: จำนวนและคุณภาพของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การมีมาตรการรองรับและรับมือกับโรคระบาดหรือภัยพิบัติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>เชิงผลลัพธ์: การมีระบบการดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานของคนในชุมชน</p>

ภาพที่ 1 องค์ประกอบของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change)



2. แนวคิดเรื่องการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา⁽²⁰⁾ (Action Research Evaluation; ARE) เป็นแนวคิดการประเมินเชิงกระบวนการที่สำคัญสร้างสรรคโอกาส (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ใช้ในการติดตามประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างทาง เชื่อว่าการติดตามประเมินผลที่ดีต้องทำให้ผู้ทำโครงการเกิดการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อให้มีข้อมูลในการปรับปรุงการทำงานด้วยตัวเอง หรือบางครั้งอาจมีนักพัฒนาภายนอกมาร่วมในกระบวนการ การเรียนรู้

จะช่วยให้ผู้ทำโครงการเห็นแนวทางการบรรลุเป้าหมายจากการวิเคราะห์บทเรียนที่ต่อเนื่อง หลักการ ARE มี 5 ข้อ คือ

- 1) การใช้ผลลัพธ์เป็นหลัก การดำเนินโครงการต้องกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดในแต่ละระยะ ผู้ที่เกี่ยวข้องที่เข้าใจผลลัพธ์ที่ตรงกัน การแลกเปลี่ยนพูดคุยให้ยึดผลลัพธ์ที่ตั้งไว้เปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงตามช่วงเวลา
- 2) การใช้ข้อมูลที่นำเชื่อถือ ให้ความสำคัญกับหลักฐานที่ใช้ยืนยันผลลัพธ์ ข้อมูลสำคัญคือข้อมูลตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการเกิดผลลัพธ์มีความเชื่อมโยงกับ

กิจกรรม ดังนั้น จึงต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อนำมาใช้อธิบายผลลัพธ์ทั้งความสำเร็จและไม่สำเร็จ

3) การสร้างการเรียนรู้ ทำเพื่อประโยชน์ของผู้ดำเนินโครงการเป็นสำคัญ แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการลงมือทำทั้งการเรียนรู้จากความสำเร็จและล้มเหลว เพื่อนำบทเรียนมาพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้อง

4) การทำหลายรอบ ประเมินผลทั้งก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินโครงการ โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PDCA (plan-do-check-act) ที่เน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยมีการวางแผน ทดลอง ปรับปรุง และดำเนินการซ้ำ คือ วางแผนโครงการ (plan) ที่ตอบโจทย์ความต้องการของชุมชน

5) การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการต้องเข้ามาร่วมในการติดตามประเมินผล ร่วมวงคุยเรื่องผลลัพธ์กันอย่างต่อเนื่อง สร้างความเข้าใจถึงกระบวนการที่นำไปสู่กระบวนการเกิดผลลัพธ์ เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาการทำงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน⁽²¹⁾

การประยุกต์ใช้เรื่องการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งชุมชนมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องกำหนดผลลัพธ์หรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเทียบกับสภาพเดิมที่เป็นอยู่เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างการเรียนรู้เชิงกิจกรรมหรือกระบวนการที่นำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ ทำให้เห็นภาพความเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผล ผู้ศึกษาจึงได้นำตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งที่จำแนกไว้มาจัดกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีการ

เปลี่ยนแปลงเป็นกรอบในการจัดกลุ่มตัวอย่างตัวชี้วัดดังตารางที่ 2

ในส่วนของตัวชี้วัดเรื่องสุขภาพสามารถอธิบายตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงได้ว่า ปัจจัยนำเข้า (input) ทำให้เกิดกระบวนการ/กิจกรรม (process/activity) คือ มีทรัพยากรโครงสร้างพื้นฐานแหล่งอาหารปลอดภัยในชุมชน ผู้นำชุมชน อสม. เครือข่าย เป็นพื้นฐานที่ทำให้จัดตั้งกลไกหรือระบบในการดูแลสุขภาพของชุมชน และเกิดกระบวนการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชนได้ กระบวนการ/กิจกรรม (process/activity) นำไปสู่การเกิดผลผลิตหรือผลลัพธ์ระยะสั้น (output) เมื่อกระบวนการหรือกิจกรรมดำเนินไปอย่างเป็นระบบ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะสะท้อนผ่านตัวชี้วัดระดับผลผลิต เช่น จำนวนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ช่วยให้ประเมินปริมาณและขอบเขตของกิจกรรม กระบวนการกิจกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาตามเป้าหมาย ผลผลิต/ผลลัพธ์ระยะสั้น (output) นำไปสู่ผลลัพธ์ระยะกลาง-ยาว (outcome) เมื่อประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น เข้าถึงการบริการสุขภาพได้ดีขึ้น จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงผลลัพธ์ระยะกลาง-ยาว คือ สถานะทางสุขภาพโดยรวมดีขึ้น และประเมินผลลัพธ์เชิงคุณภาพได้ เช่น ประชาชนมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ระบบบริการสาธารณสุขตอบสนองความต้องการของประชาชนในชุมชนมากขึ้น ผลลัพธ์ระยะกลาง-ยาว (outcome) นำไปสู่การเกิดผลกระทบ (impact) ที่ประเมินสถานะทางสุขภาพชุมชนได้ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทั่วถึง ทำให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการจัดกลุ่มตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลของชุมชนเข้มแข็งในมิติสุขภาพตาม ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง

Input (ปัจจัยนำเข้า)	Process/Activity (กระบวนการ/กิจกรรม)	Output (ผลผลิต/ผลลัพธ์ระยะสั้น)	Outcome (ผลลัพธ์ระยะกลาง)	Impact (ผลกระทบระยะยาว)
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำชุมชนที่มีศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) - ระบบสาธารณสุขพื้นฐานในชุมชน - แหล่งอาหารปลอดภัยในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งกลไกระบบดูแลด้านสุขภาพ - ส่งเสริมการออกกำลังกายและโภชนาการอาหาร - พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนคนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ - จำนวนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ - จำนวนครัวเรือนที่เข้าถึงบริการสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - สถานะทางสุขภาพโดยรวมของประชาชนดีขึ้น - เข้าถึงระบบสุขภาพมากขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น - ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัยทางด้านสุขภาพ

จะเห็นได้ว่ากระบวนการทั้งหมดเป็นการทำงานที่ต่อเนื่องและสัมพันธ์กัน ต้องอาศัยทั้งกลไกชุมชนเข้มแข็ง และกระบวนการ/กิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการพัฒนา สุขภาวะและคุณภาพชีวิตประชาชน การกำหนดตัวชี้วัด ทั้งในระดับกลไก และระดับกระบวนการ ช่วยให้ประเมิน ความเข้มแข็ง ทั้งสองส่วนที่เชื่อมโยงกันเพื่อนำข้อมูล ผลประเมินมาปรับปรุงพัฒนางานระหว่างทาง ในมิติของ งานสร้างเสริมสุขภาพหากกำหนดตัวชี้วัดมาจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์กรบริหารส่วน- ตำบล (อบต.) หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งมีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนกิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน สร้างการมีส่วนร่วม ในชุมชนดูแลสุขภาพ รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชน การใช้ตัวชี้วัดเพื่อเป็นเครื่องมือ ในการประเมินประสิทธิภาพของโครงการและการดำเนินงาน มีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดสรร งบประมาณและการพัฒนาแผนการสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ถ้าชุมชนเกิดความเข้มแข็ง สามารถจัดการสุขภาวะชุมชนตนเองได้แล้วจะช่วยลด ภาระของระบบสาธารณสุข และสามารถพึ่งพาตนเองได้ ในระยะยาว

2. แนวทางการใช้ตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

เพื่อให้เห็นถึงแนวทางในการใช้ตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็ง เป็นเครื่องมือในการพัฒนา ข้อเสนอกรณีศึกษาชุมชน หมู่บ้านที่กะเปือ ตำบลช่องแคบ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก เป็นตัวอย่างข้อมูล⁽¹¹⁾ ผ่านการดำเนินโครงการส่งเสริมชุมชน เข้มแข็งเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

หมู่บ้านที่กะเปือ เป็นชุมชนขนาดเล็กมีประชากรประมาณ 285 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง (ปกากะญอ) เผชิญปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคน ในชุมชนหลายด้าน เช่น ปัญหาสุขภาพจากโรคติดต่อ- ไม่เรื้อรัง (NCDs) จากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย คนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทำให้อัตรา การเกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมะเร็งเพิ่มขึ้น ต่อเนื่อง ผวนวกกับมีการใช้สารเคมีทางการเกษตรปริมาณ มาก ส่งผลให้เกิดปัญหาสารเคมีตกค้างในสิ่งแวดล้อมและ

ร่างกาย คนในชุมชนมีวิถีชีวิตที่มุ่งทำมาหากินทำให้ความ สัมพันธ์และการช่วยเหลือกันและความร่วมมือในชุมชน ลดลง นอกจากนี้ ยังเป็นหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงจากภัยพิบัติ และปัญหาชายแดน เนื่องจากตั้งอยู่ใกล้ชายแดนพม่าจึงเสี่ยง ทั้งด้านการลักลอบข้ามแดนและการแพร่ระบาดของโรค

บ้านที่กะเปือมีการดำเนินโครงการชุมชนเข้มแข็งเพื่อ ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเริ่มดำเนินงานเมื่อปี พ.ศ. 2559 ภายใต้โครงการชุมชนนำอยู่ซึ่งรับการสนับสนุน จากสำนัก 6 สสส. การให้ทุนมีเงื่อนไขการจัดตั้ง “สภาผู้นำ- ชุมชน” ซึ่งรวมกลุ่มคนทั้งจากผู้นำที่เป็นทางการ และไม่เป็น ทางการเข้ามาเป็นแกนนำโครงการ นำข้อมูลปัญหาชุมชน มาพูดคุยเพื่อกำหนดประเด็นดำเนินโครงการอย่างมีส่วนร่วม เมื่อศึกษาข้อมูลปัญหาสุขภาพของชุมชน (ข้อมูลจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในพื้นที่) ทำให้พบ ว่าในชุมชนมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งความ ดัน เบาหวาน มะเร็งและมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 6 ราย ในช่วงปีดังกล่าว และเมื่อวิเคราะห์สาเหตุปัญหาแล้วจึง พบว่าเกี่ยวข้องกับอาชีพเกษตรซึ่งใช้สารเคมีปริมาณมาก และพฤติกรรมเสี่ยงที่เอื้อต่อการเกิดโรค ชุมชนจึงวางแผน ดำเนินโครงการโดยตั้งเป้าหมาย 2 เรื่อง คือ (1) พัฒนา กลไกสภาผู้นำชุมชนให้เข้มแข็งสามารถขับเคลื่อนกิจกรรม ที่นำไปสู่เป้าหมาย และ (2) ชุมชน “ลดเสี่ยงลดโรค” ตามหลัก 3อ.2ส. แบบมีส่วนร่วม และดำเนินโครงการ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปี

การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนได้ตั้งสภาผู้นำชุมชน ที่มีองค์ประกอบทั้งผู้นำที่เป็นทางการ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย- ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน กรรมการศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทน- กลุ่มสตรี ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน ตัวแทนเยาวชน ตัวแทน- กองทุนหมู่บ้าน 4 คน และ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านที่กะเปือ ใช้เป็นกลไกหลักในการทำโครงการ มีการบริหารจัดการ โดยใช้ข้อมูล นำข้อมูลปัญหาสุขภาพและสังคม รวมถึง ข้อมูลบริบทพื้นที่ที่มีอยู่ในชุมชนพื้นที่ มาวิเคราะห์และ ออกแบบกิจกรรมพัฒนา ให้ความสำคัญกับการพัฒนา ศักยภาพผู้นำ ฝึกอบรมและสร้างทักษะการบริหารจัดการ แก่ผู้นำชุมชน จัดตั้งกติกาสมาชิกเรื่องการบริหารจัดการ ปลอดภัย การออกกำลังกาย และการลดการใช้สารเคมี

รวมถึงมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ กับหน่วยงาน ภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนให้เข้ามาร่วมขับเคลื่อน การดำเนินงานจนเกิดความสำเร็จ

สำหรับกิจกรรมหรือกระบวนการสำคัญที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพ การคืนข้อมูลปัญหา สุขภาพให้ชุมชนได้รับทราบเพื่อสร้างความตระหนัก รับสมัคร คริวเรือนที่พร้อมเข้าร่วมโครงการ สำรวจข้อมูลคริวเรือน เรื่องการใช้สารเคมี การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร กำหนดกติกาชุมชนในการทำกิจกรรมร่วมกัน อบรมให้ ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยสารเคมี สาธิตและฝึกปฏิบัติ เรื่องการปลูกผักปลอดสารเคมี อบรมเรื่องการออกกำลังกาย ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารในคริวเรือนต่อเนื่อง ส่งเสริม การออกกำลังกาย และบริโภคอาหารที่ปลอดภัย จัดตลาดนัด ผักปลอดภัยในชุมชนจำหน่ายในวันประชุมประจำเดือน มีกิจกรรมติดตาม ประเมิน และเสริมพลังโดยกลไกสภาผู้นำ ชุมชน เก็บและใช้ข้อมูลเพื่อสร้างการเรียนรู้ติดตามความ ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องเทียบกับเป้าหมายแต่ละระยะเพื่อปิด ช่องว่างในการพัฒนา และจัดวางชุดคุยแบ่งปันประสบการณ์ การเป็นตัวอย่งที่ดีเรื่อง“ลดเสี่ยง ลดโรค” มอบเกียรติ- บัตรให้กับบุคคลต้นแบบ เพื่อเสริมพลังและสร้างแรงจูงใจ ให้คนในชุมชนทำต่อเนื่อง การขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริม สุขภาพบ้านที่กะเป๋อ ดำเนินการอย่างเป็นระบบและมี พัฒนาการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของ คนในชุมชนและอาศัยหลัก 3อ.2ส. เป็นแนวทางสำคัญ ในการลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้เกิด การเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรมของคนในชุมชนตลอด ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ในปีแรก ชุมชนได้ให้ความสำคัญกับการลดความเสี่ยง ของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยทุกคริวเรือน เข้าร่วมกิจกรรมและสามารถปฏิบัติตามกติกาที่กำหนดไว้ จำนวน 65 คริวเรือน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนคือ ไม่มีการพบผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังเดิม จำนวน 36 คน สามารถ ควบคุมอาการเจ็บป่วยได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และ สมาชิกชุมชนมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสอดคล้องกับหลัก 3อ.2ส. มากกว่าร้อยละ 80 ของคนที่เข้าร่วมโครงการ

ในปีถัดมา ชุมชนต่อยอดแนวทางสุขภาพโดยมุ่งเน้น ไปที่การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย โดยร่วมกันกำหนดกติกา

เกี่ยวกับการปลูกและบริโภคผักปลอดสารเคมีภายในชุมชน ส่งผลให้มีคริวเรือนที่สามารถปลูกและบริโภคผักปลอดสาร ได้จำนวน 59 คริวเรือนจากทั้งหมด 65 คริวเรือน สมาชิก ที่บริโภคผักเพิ่มขึ้นเป็น 400 กรัมต่อวัน มีมากถึง 177 คน หรือร้อยละ 75.64 ของผู้เข้าร่วมโครงการ ค่าใช้จ่ายในการ ซื้อผักของแต่ละคริวเรือนลดลงอย่างเห็นได้ชัด จากเดิม เดือนละ 900 บาท เหลือเพียง 150 บาทต่อเดือน และเพื่อ สนับสนุนแนวทางเกษตรอินทรีย์ ชุมชนได้จัดตั้งธนาคาร รวบรวมมูลสัตว์จำนวน 1 แห่ง เพื่อใช้เป็นปัจจัยในการ ปรับปรุงดินสำหรับการเพาะปลูก

ในปีสุดท้าย ชุมชนได้เพิ่มแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นเรื่องการออกกำลังกาย ส่งผลให้ประชาชนสามารถ ปฏิบัติตามแนวทางการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยมี ผู้ที่สามารถออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ จำนวน 188 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 80.34 ซึ่งเป็นไปตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้ของโครงการ

จากความสำเร็จดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของ ชุมชนในการจัดการสุขภาพของตนเองผ่านการมีส่วนร่วม ของสมาชิกในชุมชน มีการกำหนดกติการ่วมกัน และการ ปฏิบัติตามแนวทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้จะช่วยลด ความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้ว ยังช่วยเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนให้ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และ ที่ผ่านมามีการศึกษาศึกษาถึงกระบวนการทำให้ชุมชนเกิดความ เข้มแข็งผ่านแนวคิดการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ ทำให้เห็น บทเรียนของการพัฒนาชุมชนที่สามารถนำมาเป็นข้อมูล ในการสร้างการเรียนรู้ผ่านบทความนี้ได้ โดยบทเรียนของ การใช้ตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งผ่านกระบวนการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ ของหมู่บ้านที่กะเป๋อ ได้แก่ (1) ชุมชนมีการมีส่วนร่วมสูง ใช้ข้อมูลและเวทีสาธารณะร่วมกำหนดเป้าหมายและแนวทาง พัฒนา (2) ผู้นำท้องถิ่นมุ่งมั่นทำงานเป็นทีม (3) เชื่อมโยงคน และองค์กรทั้งภายในและภายนอกชุมชน (4) มีโครงสร้างการทำงานมีความชัดเจนแต่ยืดหยุ่น โปร่งใส และใช้ข้อมูลร่วม- กันอย่างสม่ำเสมอ (5) ชุมชนสามารถประเมินปัญหาและ ลำดับความสำคัญได้ด้วยตนเอง นำสู่การออกแบบกิจกรรม- ร่วม (6) มีศักยภาพในการระดมทรัพยากรทั้งจากภายในและ ภายนอกอย่างเหมาะสม (7) มีการพัฒนา “ทักษะการถามว่า ทำไม่” ช่วยหามองปัญหาเชิงระบบและแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ (8) องค์กรภายนอกเสริมพลังในระยะเริ่มต้น (9) ชุมชน

สามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเองในระยะที่ 3 จากกรณีศึกษาดังกล่าว ผู้เขียนได้นำทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง มาเป็นกรอบในการจัดกลุ่มตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของหมู่บ้านที่กะเปอ เพื่อให้เห็นถึงตัวอย่างการใช้ตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

บทความนี้เสนอแนวคิดและแนวทางการใช้ตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้กรอบทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง และแนวคิดการประเมินเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ซึ่งช่วยให้เห็นบทบาทของตัวชี้วัดในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่การวางแผน ดำเนินงาน ไปจนถึงการประเมินผลในระดับชุมชนอย่างเป็นระบบ

การจัดแบ่งตัวชี้วัดออกเป็น 5 มิติ ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง และสุขภาพ ทำให้การประเมินมีความครอบคลุมและตอบสนองต่อบริบทของแต่ละพื้นที่ อย่างไรก็ตาม บทความยังขาดการพัฒนาเกณฑ์การประเมินเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งหากได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม จะช่วยเสริมศักยภาพของตัวชี้วัดในการเป็นเครื่องมือประเมินและพัฒนาชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากกรณีศึกษาหมู่บ้านที่กะเปอ แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนในการประยุกต์ใช้ตัวชี้วัดเพื่อวางแผนและพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม สะท้อนถึงกระบวนการที่ชุมชนสามารถเรียนรู้ วิเคราะห์ และปรับตัวตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้ หากการออกแบบตัวชี้วัดสัมพันธ์กับช่วงเวลาและเป้าหมายสุขภาพะ การใช้เพื่อออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูล การติดตามผลลัพธ์ระยะสั้น-กลาง-ยาว และการคืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อสร้างการเรียนรู้มีส่วนร่วมของชุมชน จะทำให้ตัวชี้วัดมีบทบาทเป็น “เครื่องมือพัฒนา” มากกว่าการเป็นเพียง “เครื่องมือวัด”

กลุ่มเป้าหมายที่สามารถนำความรู้นี้ไปใช้ ได้แก่ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาควิพัฒนา และนักวิจัย เพื่อออกแบบ วางแผน และประเมินกระบวนการสร้างชุมชนเข้มแข็งอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยเครื่องมือที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่มีความหลากหลาย ซึ่งต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของแต่ละชุมชน รวมทั้งต้องสร้างความรู้ความเข้าใจกับผู้ใช้ เพื่อให้เครื่องมือเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งนี้ การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบและใช้ตัวชี้วัด นับเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความเป็นเจ้าของร่วมในกระบวนการพัฒนา ลดการพึ่งพาภายนอก และส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชนจากภายในอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ตารางที่ 3 ตัวอย่างการใช้ตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของหมู่บ้านที่กะเปอ ตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยนำเข้า	กิจกรรม	ผลผลิต	ผลผลิต	ผลกระทบ
<ul style="list-style-type: none"> - ทรัพยากรได้รับจากหน่วยงานภายนอก - ผู้นำชุมชนที่เข้าร่วมอบรมการบริหารจัดการ - ข้อมูลชุมชนที่ใช้วางแผนพัฒนาชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนที่มีโครงสร้างและมีบทบาทชัดเจน - การพัฒนาและใช้กติกาชุมชนด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม - จำนวนกิจกรรมคนในชุมชนมีส่วนร่วม 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนกิจกรรมพัฒนาชุมชนที่ดำเนินการจริง - จำนวนประชาคมที่จัดขึ้นครอบคลุมครัวเรือนที่เข้าร่วม - จำนวนคนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ - จำนวนกลุ่มเครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการลดลงของโรคติดต่อไม่เรื้อรังในชุมชน - ระดับการพึ่งพาตนเองในการจัดการปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม - การปรับตัวของชุมชนต่อการเปลี่ยนแปลง 	<ul style="list-style-type: none"> - การเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตโดยรวมของชุมชน เช่น การเพิ่มรายได้ ลดปัญหาสุขภาพ - ความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชนและองค์กรภายนอก เช่น หน่วยงานรัฐและเอกชน

สรุป

บทความนี้ศึกษาความหมาย องค์ประกอบ และตัวชี้วัดของชุมชนเข้มแข็ง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน โดยเน้นการพัฒนาผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชน กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และการบริหารจัดการที่เหมาะสม ตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งถูกพัฒนาเพื่อเป็นเครื่องมือประเมินศักยภาพชุมชนในหลากหลายมิติ ซึ่งช่วยให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และกำหนดแนวทางพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของตน จากกรณีศึกษาหมู่บ้านทึะเปือ จังหวัดตาก พบว่า การนำตัวชี้วัดมาใช้สามารถช่วยให้ชุมชนพัฒนากลไกการบริหารจัดการชุมชน

จนเข้มแข็ง และทำให้สมาชิกในชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมการพึ่งพาตนเองได้อย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการสนับสนุนจากเครือข่ายภาคี ข้อมูลที่ชัดเจน และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน เพื่อให้การใช้ตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งมีประสิทธิภาพควรพัฒนาเครื่องมือที่ยืดหยุ่นต่อบริบท สนับสนุนการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ และส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของชุมชน การเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ขยายแนวทางสร้างเสริมสุขภาพในวงกว้าง และบูรณาการตัวชี้วัดเข้ากับนโยบายท้องถิ่น การออกแบบกลไกติดตามและพัฒนาร่วมกันจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในประเทศไทยได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Intergovernmental Panel on Climate Change. Climate change and its impacts on health: 2023 report [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 9]. Available from: <https://www.ipcc.ch/reports>
3. World Health Organization. Climate change [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ก.พ. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/dncd/news.php?deptcode=&news=41556>
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. จัปตาคิศทางสุขภาพคนไทย ปี 2568. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2568.
6. สมาคมประชากรศาสตร์แห่งประเทศไทย. จาก 50 ล้านประชากร สู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 6 ก.พ. 2568]. แหล่งข้อมูล:https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/prachakorn-forum-ep-9
7. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ยกระดับศักยภาพการรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพด้วยนวัตกรรมจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
8. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เส้นทางสู่ชุมชนน่าอยู่ กับ Commu together. กรุงเทพมหานคร: สเปช อินด์สทรี จำกัด; 2567.
9. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion [Internet]. 1986 [cited 2025 Feb 6]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf>
10. ประเวศ วะสี. ปฏิรูปโครงสร้าง 3 อย่าง. นนทบุรี: สำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาพ; 2556.
11. พิณฑุสร์ โพธิ์อุไร. การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษาโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [ดุขภูมินิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2564.
12. สมาคมประชากรศาสตร์แห่งประเทศไทย. จาก 50 ล้านประชากร สู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด. กรุงเทพมหานคร: สมาคมประชากรศาสตร์แห่งประเทศไทย; 2566.

13. สัมพันธ์ เตชะอธิก. การวิจัยเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน. เสวนาวิชาการเรื่องการวิจัยเศรษฐกิจชุมชนท้องถิ่น ภาคเหนือ; 4 ก.ค. 2545; คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2545.
14. สุธิดา บัวสุขเกษม. แนวทางการพัฒนาบทบาทของสภาองค์กรชุมชนในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน: กรณีศึกษาตำบลหนองประดู่ อำเภอเสาวชัย จังหวัดกาญจนบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
15. วิโรจน์ ณ ระนอง, วุฒิพงษ์ ตันยุทธ์, อรุณ สถิตพงษ์สถาพร. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการทบทวนตัวชี้วัดศักยภาพชุมชนเพื่อการติดตามยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2564.
16. วสันต์ ฉายรัศมีกุล, วสิษฐพัชร วาฤทธิ์, วรัญญภรณ์ ชาลีรักษ์. องค์ประกอบหลักในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนในจังหวัดนนทบุรี. วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร 2561;9(1):44-6.
17. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน. แบบประเมินตำบลต้นแบบชุมชนเข้มแข็งในการจัดการตนเองปีงบประมาณ 2565. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน; 2565.
18. กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. แบบประเมินหมู่บ้านพอเพียงกระทรวงมหาดไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมการพัฒนาชุมชน-กระทรวงมหาดไทย; 2564.
19. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เครื่องมือวัดความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น (ตัวชี้วัดชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2565.
20. อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. การประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา Action research evaluation (ARE) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 6 ก.พ. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.gotoknow.org/posts/657450>
21. Connell JP, Kubisch AC. Applying a theory of change approach to the evaluation of comprehensive community initiatives: progress, prospects, and problems [Internet]. 1998 [cited 2025 Feb 9]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Applying-a-Theory-of-Change-Approach-to-the-of-and-Kubisch/b5ae8eceb15ffaf10e2268af2a045c62b4e13f51>

Indicators of Community Strength: a Tool for Empowering Communities in Advancing Health Promotion

Phintusorn Phourai

Thai Health Promotion Foundation

Abstract

This article aims to investigate the concept of a Healthy community, focusing on its meaning, components, and key indicators for application in community-level health promotion. The methodology primarily involves a literature review and synthesis of the author's practical experience. A healthy community reflects the community's capacity, in both normal and crisis, for its members to collectively analyze problems, define issues, plan, and manage their community challenges. This involves processes and activities that become ingrained in the community's way of life. The process of building community empowerment is thus about developing individuals, groups, organizations, and the community through continuous learning. The study findings indicate that community empowerment indicators can be categorized into five main dimensions: (1) economic, (2) social and cultural, (3) environmental, (4) political (encompassing participation and relationships with partner agencies), and 5) health. Each of these dimensions is crucial for systematically evaluating and reflecting on the community's potential, both in terms of processes and outcomes. Evaluation results facilitate the adjustment and development of empowerment processes to align with each community's unique context. Driving health promotion initiatives through empowered community mechanisms highlights essential components: community capital (Input) that fuels development, development outcomes (Outcome) reflecting empowerment, and processes or activities (Activity) leading to change. The core driver for achieving the goal of an empowered community lies in the interim processes. Therefore, community empowerment indicators are vital tools that enable communities to assess and monitor changes in their empowerment levels across each dimension. Furthermore, emphasizing community participation in designing indicators and collecting data from the outset fosters acceptance of evaluation results and promotes shared learning among community members. This collaborative approach leads to continuous improvement, development, and an elevated level of community empowerment, ultimately enabling self-management and sustainable self-reliance.

Keywords: indicators of community strength, health promotion, development process