

**ชื่อวิทยานิพนธ์** กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท กรณีศึกษา  
ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว และชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง  
**ผู้วิจัย** นายอภิชัย คุณิพงษ์ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา  
เพ็ญศิริรักษา **ปีการศึกษา** 2547

### **บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การรวมกลุ่มของประชาชนในรูปของชมรมสร้างสุขภาพ ด้านการจัดตั้งและพัฒนาการ โครงสร้างการบริหารจัดการ แผนงานและกิจกรรม เครื่องมือและรูปแบบความสัมพันธ์ และผลงานของชมรมสร้างสุขภาพ (2) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อจำกัดที่มีผลต่อการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ และ (3) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในจังหวัดชัยนาท

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการศึกษาชมรมสร้างสุขภาพ โดยเลือกกรณีศึกษาชมรมสร้างสุขภาพ ระดับ 1 ได้แก่ ชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง และระดับ 3 ได้แก่ ชมรมสร้างสุขภาพ บ้านรากแก้ว ในจังหวัดชัยนาท การศึกษาใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ในระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม 2547 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการวิจัย พบว่า (1) ชมรมสร้างสุขภาพ มีการก่อตั้งเริ่มต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งตามนโยบายการสร้างสุขภาพทั่วไทย จากครอบครัว ขยายไปสู่เพื่อนบ้านและชุมชน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการแต่ไม่เป็นทางการ มีการจัดกิจกรรมเน้นการออกกำลังกาย และมีการจัดการสอนดนตรีไทยในกลุ่มเด็กและเยาวชน ด้านเครื่องมือและรูปแบบความสัมพันธ์มีลักษณะเป็นเครือข่ายในชุมชน และมีกลุ่ม อสม.เป็นหลัก โดยชมรมสร้างสุขภาพระดับ 3 จะมีการดำเนินกิจกรรมที่หลากหลาย และมีความต่อเนื่องมากกว่าชมรมสร้างสุขภาพ ระดับ 1 อย่างเห็นได้ชัด และมีสมาชิกที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (2) ในส่วนของปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ผู้นำที่เข้มแข็ง การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก การใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน และการใช้กลวิธีการถ่ายทอดแบบพี่สอนน้อง โดยไม่มีกฎเกณฑ์ ปลูกฝังตั้งแต่เด็ก ในด้านข้อจำกัดในการพัฒนาชมรมฯ ได้แก่ การขาดการมีส่วนร่วมของสมาชิก การขาดการประสานงาน การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การกำหนดรูปแบบที่ตายตัว และไม่มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ และ (3) ในส่วนของปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ แคนนำและคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ ยังขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการบริหารจัดการชมรมฯ ความขัดแย้งในชุมชน การประชาสัมพันธ์ผลงานของชมรมสร้างสุขภาพไม่ต่อเนื่อง และการพึ่งพาทรัพยากรจากภายนอก และมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ว่าควรมีศึกษาบริบทของชุมชน ทุนทางสังคม และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดรูปแบบและดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพให้ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

**คำสำคัญ** ชมรมสร้างสุขภาพ สุขภาพ กระบวนการพัฒนาชมรม

**Thesis title:** THE DEVELOPMENT PROCESS OF HEALTH PROMOTING CLUB IN CHAINAT PROVINCE: A CASE STUDY OF BAN RAK KAEW HEALTH PROMOTING CLUB AND BAN BANG TA CHANG HEALTH PROMOTING CLUB.

**Researcher:** Mr. Apichai Khuneepong ; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Adisak Sattam, Associate Professor; (2) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; **Academic year:** 2004

## ABSTRACT

This objectives of this research were; (1) to study the situation of people association in the form of health promoting club on the aspects of formulation and development, administrative structure, action plans and activities, networking and relationship pattern, and the outcomes of the clubs, (2) to examine factors of success and constraints affecting the development of the clubs, and (3) to observe the problems and obstacles in the clubs' operation.

The qualitative research design was applied to the study of the health promoting clubs. The primary and tertiary level health promoting clubs selected for the study were Ban Bang Ta Chang health promoting club and Ban Rak Kaew health promoting club in Chainat province, respectively. The study was carried out by means of in-depth interview among key informants concerned with the operation of the clubs during May to October 2004. The tools were interview and observed forms which were pre-examined for their quality by experts in qualitative research. The data was analyzed using content analysis and analytic induction techniques.

The results showed that: (1) The health promoting clubs were established initially by health personnel to follow the nation wide health promotion policy. The clubs' development began at a family and expanded to neighbor and to community. The clubs' committees were unofficially appointed. The activities of the clubs emphasized on exercising and teaching Thai traditional music to the youth group. The networking and relationship pattern were characterized by community kinship and health volunteer groups. The tertiary level health promoting club had more explicit variety of and continuous activities than the primary level one. The tertiary health promoting club also had grown in its member continuously; (2) The factors of success of the health promoting clubs were leadership, external supports, use of local wisdom, and an informal teaching among brotherhoods from early childhood. The limitations of the health promoting club were lack of participation members, lack of work co-ordination, insufficient supports by concerned agencies, inflexibility of the activities, and lack of use of local wisdom; (3) The problems and obstacles were lack of know-hows, skills and experiences in club management, conflicts in their communities, discontinuity of public relations, and dependency on external resources. There were recommendation towards an improvement of the clubs as to study context of a community, social capital, its local wisdom to be used in the setting and planning of continuous and sustainable activities of a health promoting club.

**Keywords:** Health Promoting Club, Health, Club Development Process

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก  
รองศาสตราจารย์ ดร. อติศักดิ์ สัตย์ธรรม และรองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริภา สาขา  
วิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตาม  
การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์  
ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประสิทธิ์ ลีละพันธ์ ดร.วันสรา เชาวนันนิม และ  
รองศาสตราจารย์ เสาวภา พรศิริพงศ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็น  
เครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณสุทิน สุชัยรัตน์ สาธารณสุขอำเภอสรรพยา หัวหน้าสถานีอนามัย  
บ้านหาดอาษา อำเภอสรรพยา คุณกันตพร พรหมมา เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล  
โรงพยาบาลหันคา ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมในพื้นที่รับผิดชอบ ขอขอบพระคุณ  
คุณยายอุดม แสงทอง ประธานชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว คุณสนอง รอดสาหร่าย ประธาน  
ชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง และสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพทั้งสองแห่ง รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องที่  
เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม

ขอขอบพระคุณ คุณแม่อัญชัน คุณิพงษ์ คุณตาเชิดชัย นากพ่วง และคุณอภิชาติ  
คุณิพงษ์ น้องชาย ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาเล่าเรียน และเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์  
ในครั้งนี้มาโดยตลอด

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมราชา เพื่อนนักศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่าน ที่ได้  
กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

อภิชัย คุณิพงษ์

ตุลาคม 2547

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดของการวิจัย .....	3
ขอบเขตของการวิจัย .....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	8
แนวคิดของชมรมสร้างสุขภาพ .....	8
แนวคิดของการสร้างสุขภาพ .....	11
แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่ม .....	12
แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรประชาชน .....	26
แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน .....	29
แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน .....	32
แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายสังคมและรูปแบบความสัมพันธ์ .....	35
การวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ .....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	57

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	58
ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว .....	58
บริบทชุมชน .....	58
ประวัติความเป็นมาของตำบลหันคาและหมู่บ้านคอนไร่ .....	60
สภาพทางเศรษฐกิจ .....	60
ความสัมพันธ์ในชุมชน .....	61
องค์กรหรือกลุ่มต่างๆในชุมชน .....	62
กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว .....	63
ชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง .....	80
บริบทชุมชน .....	80
ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้านบางท่าช้าง .....	82
สภาพทางเศรษฐกิจ .....	82
ความสัมพันธ์ในชุมชน .....	82
องค์กรหรือกลุ่มต่างๆในชุมชน .....	82
กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง .....	84
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	93
สรุปการวิจัย .....	93
อภิปรายผล .....	103
ข้อเสนอแนะ .....	108
บรรณานุกรม .....	113
ภาคผนวก .....	119
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	120
ข แบบสัมภาษณ์.....	122
ค แบบสังเกต.....	127
ประวัติผู้วิจัย .....	130

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1	โครงสร้างประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านคอนไร่ หมู่ที่ 2 ตำบลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท จำแนกตามเพศและอายุ ..... 59
ตารางที่ 4.2	โครงสร้างประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านบางท่าช้าง หมู่ที่ 3 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท จำแนกตามเพศและอายุ ..... 81

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย .....	3
ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดพัฒนาการของกลุ่ม .....	18
ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดของเมเยอร์เกี่ยวกับวิธีการศึกษาเครือข่ายสังคม .....	37
ภาพที่ 2.3 ความสัมพันธ์เชิงซ้อนระหว่างบุคคล .....	38
ภาพที่ 2.4 รูปแบบของการจัดสถานที่นั่งสนทนากลุ่ม .....	45
ภาพที่ 4.1 รูปแบบโครงสร้างการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว.....	67
ภาพที่ 4.2 รูปแบบโครงสร้างการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง.....	86

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญใหม่ เปิดศักราชการเมืองในมิติใหม่ ที่ส่งเสริมสิทธิของภาคพลเมือง เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนอย่างกว้างขวาง มุ่งกระจายอำนาจและการจัดระบบสำคัญๆ ขึ้นในสังคมไทย โดยในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ รัฐธรรมนูญได้กำหนดบทบัญญัติไว้หลายประการ เช่น ในมาตรา 52 ของหมวดที่ 3 ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” และในมาตรา 82 ของหมวดที่ 5 ระบุว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” (กองสุขศึกษา 2546: 3)

ระบบสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่ตอบสนองต่อการสร้างสุขภาพของคนไทยโดยรวมอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบการ “ซ่อมสุขภาพ” มากกว่า “สร้างสุขภาพ” จะเห็นได้จากคนไทยยังมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น อุบัติเหตุ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และเอดส์ เป็นต้น รวมทั้งขาดความเป็นธรรมสำหรับผู้ด้อยโอกาสและฐานะยากจน (กองสุขศึกษา 2545: 6)

ระบบสุขภาพที่ดี จะต้องมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสามารถแก้ไขปัญหาด้วยชุมชนเอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ และทักษะความสามารถในการดูแลสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ระบบสุขภาพที่ดีจะต้องประกันได้ว่า ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน และมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมถึงประชากรทุกกลุ่ม ชุมชนอย่างทั่วถึง ประเทศจะต้องมีระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดคุ้มค่า ไม่แพงจนเกินไป และประหยัด ประชาชนเข้าถึงง่าย และมีทางเลือกในการใช้บริการ มีการตรวจสอบ ควบคุม กำกับ และมีความเป็นธรรมระหว่างผู้ให้บริการและผู้ซื้อบริการ รวมทั้งการตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานบริการด้วย (กองสุขศึกษา 2545: 12)



การดำเนินการสร้างสุขภาพให้สำเร็จได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งจะต้องมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนไม่ใช่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น รัฐบาลจึงได้ประกาศให้ปี 2545 – 2547 เป็น “ปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพ” ทั่วไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน องค์กร หน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ได้รับรู้ ตระหนักและใส่ใจสุขภาพ ร่วมกับดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน เพื่อการมีสุขภาพดี พร้อมทั้งประกาศให้ปี 2545 เป็นปีเริ่มต้นการรณรงค์สร้างสุขภาพ เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 ภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” ซึ่งเป็นแนวทางการสร้างสุขภาพของประชาชน ตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพ โดยเน้นการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย อนามัยชุมชน อารมณ์ และการลดโรคที่สำคัญๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และมะเร็ง เป็นต้น

ปี 2546 เป้าหมายรณรงค์ในปีแห่งการสร้างสุขภาพ คือ การส่งเสริมการออกกำลังกายและบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย โดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการส่งเสริมให้ประชาชนแต่ละชุมชนรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมในการสร้างสุขภาพในรูปของกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งเริ่มจากการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นเรื่องแรก และบูรณาการกิจกรรมบริโภคอาหารสะอาดและปลอดภัย รวมทั้งกิจกรรมอื่นๆ ที่จะเป็นการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยภาครัฐให้การสนับสนุนพัฒนาในด้านองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ และทรัพยากรอื่นๆ ที่เห็นว่าจำเป็นในการสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมสร้างสุขภาพในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน

จังหวัดชัยนาท โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้นำนโยบายดังกล่าว มากำหนดเป็นแนวทางการสร้างและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้านและชุมชน ซึ่งจากข้อมูลรายงานผลการสร้างและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพระดับจังหวัด พบว่า มีชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 502 ชมรม ครอบคลุมร้อยละ 100 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด โดยแยกเป็นชมรมสร้างสุขภาพระยะเริ่มต้น จำนวน 202 ชมรม ระดับ 1 จำนวน 219 ชมรม ระดับ 2 จำนวน 80 ชมรม และชมรมสร้างสุขภาพ ระดับ 3 จำนวน 1 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 40.2 , 43.6 , 1.2 , และ 0.2 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท 2546: 47) ดังนั้น ผู้วิจัย ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบงานสร้างและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ จังหวัดชัยนาท จึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท โดยเลือกศึกษาชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1 และระดับ 3 ว่ามีสถานการณ์การดำเนินงานอย่างไร มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาและมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนและสนับสนุนการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพให้บรรลุตามเป้าหมาย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนของจังหวัดชัยนาท สืบไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

2.1.1 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท

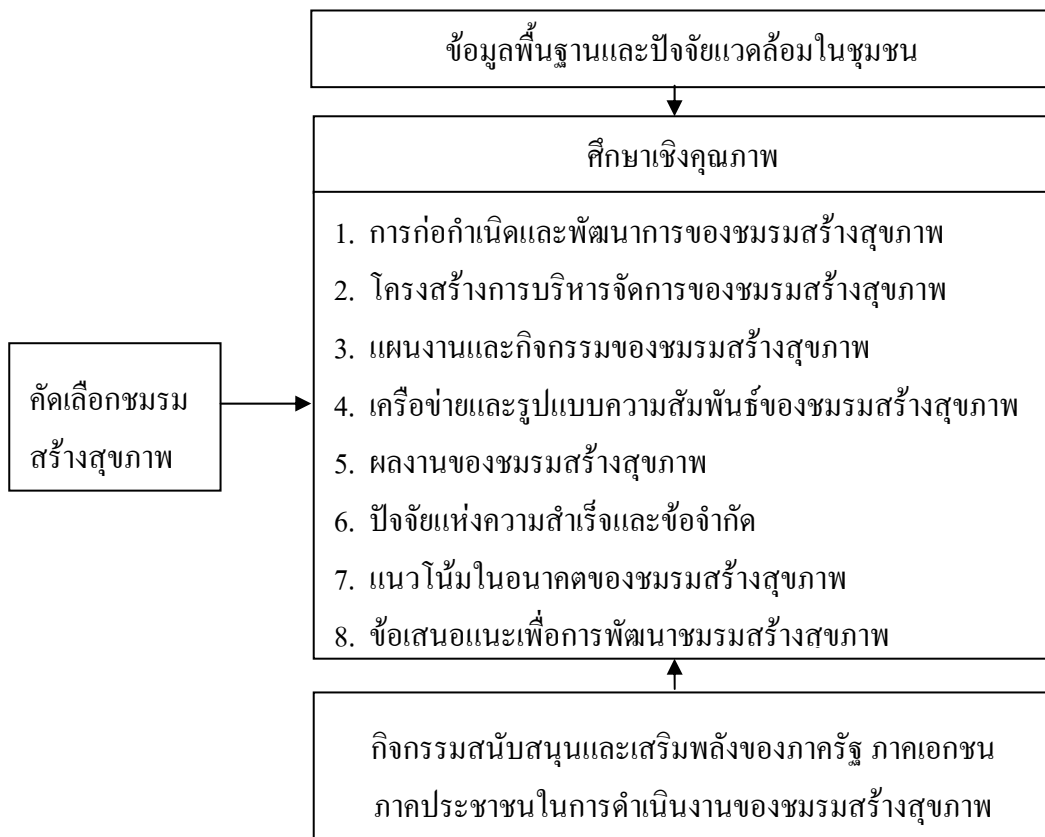
### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การรวมกลุ่มของประชาชนในรูปแบบของชมรมสร้างสุขภาพ ในด้านการจัดตั้งและการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ โครงสร้างการบริหารจัดการ แผนงานและกิจกรรม เครือข่ายและรูปแบบความสัมพันธ์ ผลงานของชมรมสร้างสุขภาพ

2.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อจำกัดที่มีผลต่อความก้าวหน้าและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ

2.2.3 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในจังหวัดชัยนาท

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

#### 4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 ขอบเขตพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดเงื่อนไขและขอบเขตในการคัดเลือกพื้นที่และชมรมสร้างสุขภาพ ดังนี้

4.1.1 เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี

4.1.2 เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนกับสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดชัยนาท

4.1.3 เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีระดับของการพัฒนา ดังนี้

1) ชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1 (ระดับพื้นฐาน) : เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่สมาชิกในเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัยได้คุณค่า จำนวน 1 ชมรม

2) ชมรมสร้างสุขภาพ ระดับ 3 (ระดับสร้างเครือข่าย) : เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพใน 5 อ. และมีการวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตลอดจนมีการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง มีการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงระหว่างชมรมอื่นๆ จำนวน 1 ชมรม

ผู้วิจัย ได้ดำเนินการคัดเลือกพื้นที่ ตามเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น โดยพิจารณาจากชมรมสร้างสุขภาพที่ยังมีการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ทั้งในระยะเวลาการก่อตั้งชมรมที่ใกล้เคียงกัน ลักษณะสภาพพื้นที่คล้ายคลึงกัน โดยได้ให้ความสำคัญถึงลักษณะของความเข้มแข็งของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิมเป็นพื้นฐาน ผู้วิจัย จึงได้กำหนดพื้นที่ศึกษา ดังนี้

1. ชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1 ได้แก่ ชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง หมู่ที่ 6 ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

2. ชมรมสร้างสุขภาพระดับ 3 ได้แก่ ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว หมู่ 2 ตำบลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

#### 4.2 ขอบเขตประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

4.2.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ได้แก่ ประธานชมรมสร้างสุขภาพ คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ ตัวแทนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ และตัวแทนของผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่เป็นพื้นที่วิจัย

4.2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สมาชิก อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ

4.3 ขอบเขตเนื้อหาการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาการวิจัยไว้ดังนี้

4.3.1 ข้อมูลพื้นฐาน และปัจจัยแวดล้อมในชุมชน ได้แก่ ประวัติความเป็นมาของชุมชน ข้อมูลด้านประชากร สภาพทางเศรษฐกิจ สภาพทางสังคม และวัฒนธรรมชุมชน

4.3.2 การก่อกำเนิดและการพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ โครงสร้างการบริหารจัดการ แผนงานและกิจกรรม เครื่องมือและรูปแบบความสัมพันธ์ ผลงานปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรม แนวโน้มในอนาคต และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพ

4.3.3 หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนและเสริมพลังแก่ชมรมสร้างสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง ชมรมหรือกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มีความสนใจในกิจกรรมเหมือนกัน ซึ่งเป็นกิจกรรมด้านสุขภาพหรือกิจกรรมอื่น อาจเป็นชมรมหรือกลุ่มที่มีอยู่แล้ว หรือกลุ่มคนมารวมกันใหม่แล้วสมัครลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ ของชุมชน และ/หรือเชื่อมโยงระหว่างชมรมอื่นเป็นเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ

5.2 การก่อกำเนิดของชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง จุดเริ่มต้นของการก่อตัว หรือขั้นตอนการรวมตัวของประชาชนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ ตั้งแต่ขั้นก่อนเกิดกลุ่ม จนกระทั่งถึงขั้นการเกิดกลุ่ม และเกิดขึ้นเป็นชมรมสร้างสุขภาพ

5.3 โครงสร้างการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง รูปแบบของโครงสร้างการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ ที่ทำให้ชมรมสร้างสุขภาพสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่สมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพได้ตามที่ได้กำหนดไว้

5.4 คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ

**5.5 สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ** หมายถึง ผู้ที่มีความสนใจในกิจกรรมเหมือน ๆ กัน ซึ่งเป็นกิจกรรมด้านสุขภาพหรือกิจกรรมอื่น และมาลงทะเบียนสมัครเป็นสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ

**5.6 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง** หมายถึง บุคคล กลุ่มคน องค์กร ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

**5.7 พัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ** หมายถึง ลักษณะของการเจริญเติบโต การขยายกิจการของชมรมสร้างสุขภาพ การเพิ่มจำนวนสมาชิกของชมรมฯ รวมทั้งการพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพทั้งในด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การบริหารจัดการที่ส่งผลทำให้ชมรมสร้างสุขภาพเกิดความมั่นคง และสามารถจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

**5.8 แผนงานและกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ** หมายถึง แผนงานหรือกิจกรรมที่ชมรมสร้างสุขภาพกำหนดขึ้นเพื่อให้สมาชิกปฏิบัติตาม โดยมุ่งเน้นกิจกรรมด้านสุขภาพ

**5.9 เครือข่ายและรูปแบบความสัมพันธ์ของชมรมสร้างสุขภาพ** หมายถึง รูปแบบหรือลักษณะของความสัมพันธ์ และความเกี่ยวพันของกลุ่มคนในชมรมสร้างสุขภาพ ตั้งแต่ประธานกรรมการและสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ รวมทั้งคนในครอบครัวของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ที่ส่งผลให้เกิดการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชมรมสร้างสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

**5.10 ผลงานของชมรมสร้างสุขภาพ** หมายถึง ผลผลิต หรือผลงานที่เกิดขึ้นจากการบริหารจัดการ หรือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ

**5.11 กิจกรรมสนับสนุนและเสริมพลัง** หมายถึง การให้การสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สื่อประชาสัมพันธ์ ฯลฯ อันจะส่งผลทำให้ชมรมสร้างสุขภาพสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง

## **6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

6.1 ทำให้ทราบถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การรวมกลุ่มของประชาชนในรูปของชมรมสร้างสุขภาพ ด้านการจัดตั้ง พัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ โครงสร้างชมรมสร้างสุขภาพ การบริหารจัดการ แผนงานและการดำเนินงานของเครือข่าย และรูปแบบความสัมพันธ์ของชมรมสร้างสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อจำกัดที่มีผลต่อความก้าวหน้าและ พัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในจังหวัดชัยนาท

6.2 สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ มาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดรูปแบบ  
การพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพในพื้นที่อื่นๆ ของจังหวัดชัยนาท ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง “กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท กรณีศึกษาชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้วและชมรมสร้างสุขภาพบางท่าช้าง” นี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและทบทวนเอกสาร ทั้งด้านทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด 9 หัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดของชมรมสร้างสุขภาพ
2. แนวคิดของการสร้างสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่ม
4. แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรประชาชน
5. แนวคิดความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน
6. แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน
7. แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายสังคมและรูปแบบความสัมพันธ์
8. การวิจัยเชิงคุณภาพ และวิธีการเก็บรวบรวมเชิงคุณภาพ
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดของชมรมสร้างสุขภาพ

แนวคิดของชมรมสร้างสุขภาพที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ทบทวนทฤษฎี เอกสารรายงานวิชาการต่างๆ รวมทั้งผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยขอเสนอความเป็นมา ความหมาย และการจำแนกคุณลักษณะของชมรมสร้างสุขภาพ ดังนี้

##### 1.1 ความเป็นมาของชมรมสร้างสุขภาพ

ตามที่ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545 - 2549 ได้กำหนดแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ 2 ประการ ได้แก่

**1.1.1 สุขภาพ คือ สุขภาวะ** เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยนิยาม “สุขภาพ” คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณที่เชื่อมโยงกันเป็นบูรณาการ

**1.1.2 เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ** เพื่อให้เชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยได้มีการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากภาคส่วน นอกจากนี้ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ได้มีการกำหนด ยุทธศาสตร์ที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับชมรมสร้างสุขภาพ (กองสุขภาพศึกษา 2545) ได้แก่

1) การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งส่งเสริมบทบาทของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ตลอดจน ภาคประชาสังคมทุกระดับให้มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการจัดสรรและ ทรัพยากรและการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของท้องถิ่น รวมทั้งการติดตาม ตรวจสอบการทำงานของภาครัฐ

2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและศักยภาพความเข้มแข็ง กลุ่มประชาคมด้านสุขภาพ โดยมุ่งส่งเสริมให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม มีจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และมีศักยภาพ สามารถบริหารจัดการและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

จากความสำคัญดังกล่าว รัฐบาล ได้กำหนดเป็นนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงตามความ จำเป็น จึงได้ประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นสร้างสุขภาพทั่วไทยอย่างจริงจัง ภายใต้ กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” (Empowerment for Health) เพื่อให้ประชาชน ตลอดจนหน่วยงาน ต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในรูปของ “ชมรม สร้างสุขภาพ” ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานให้บรรลุสัมฤทธิ์ผล

## 1.2 ความหมายของชมรมสร้างสุขภาพ

กองสุขภาพศึกษา (2544: 2) ได้ให้ความหมายของชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง ชมรมหรือกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ที่มีความสนใจในกิจกรรมเหมือนกันอาจเป็นกิจกรรม ด้านสุขภาพหรือกิจกรรมอื่นใด ซึ่งอาจเป็นชมรมหรือกลุ่มที่มีอยู่แล้วหรือมารวมกันใหม่แล้วสมัคร ลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพหรือปัญหาอื่นๆ ของ ชุมชน หรือประสานเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพอื่นๆ

## 1.3 ระดับและคุณลักษณะของชมรมสร้างสุขภาพ

กองสุขภาพศึกษา (2544: 2) ได้กำหนดการจำแนกระดับและคุณลักษณะของชมรม สร้างสุขภาพ ไว้ดังนี้



1.3.1 ชมรมสร้างสุขภาพระยะเริ่มต้น หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพ ที่จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ยังไม่ได้พัฒนาเข้าเกณฑ์ระดับที่ 1 , 2 และ 3 ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) ชมรมออกกำลังกาย คือ ชมรมที่มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างเดียว
- 2) ชมรมอื่นๆ คือ ชมรมที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพต่างๆ เช่น ดูแลสิ่งแวดล้อม นวดแผนไทย ปลูกผักปลอดสารพิษ ทำปุ๋ยชีวภาพ ทำการเกษตรแบบธรรมชาติ เป็นต้น

1.3.2 ชมรมสร้างสุขภาพในระดับการพัฒนา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1) ระดับที่ 1 (ระดับพื้นฐาน) เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่สมาชิกในเรื่อง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ได้คุณค่า
- 2) ระดับที่ 2 (ระดับการขยายผลกิจกรรม) เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่สมาชิกในเรื่อง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ได้คุณค่า และการส่งเสริมสุขภาพจิต และหรืออนามัยชุมชน และหรือ การป้องกันโรค (อโรคยา) ตลอดจนการเฝ้าระวังดูแลการผลิตและจำหน่ายอาหารและผลิตภัณฑ์ในชุมชน
- 3) ระดับที่ 3 (การสร้างเครือข่าย) เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพใน 5 อ. และมีการวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตลอดจนมีการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง และมีการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงระหว่างชมรมอื่น

#### 1.4 บทบาทหน้าที่ของชมรมสร้างสุขภาพ

กองสุขภาพ (2544: 32) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของชมรมสร้างสุขภาพ ไว้ดังนี้

- 1) จัดทำทะเบียนสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ
- 2) ลงทะเบียนชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัย
- 3) ประเมินปัญหาสุขภาพและสาเหตุของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ
- 4) จัดกิจกรรมเรียนรู้ และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ เช่น ด้านการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการแก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ
- 5) บริหารจัดการเพื่อความมั่นคงของชมรมสร้างสุขภาพ
- 6) ประเมินความก้าวหน้าและผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

ผู้วิจัย ได้ทำการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ของชมรมสร้างสุขภาพใน จังหวัดชัยนาท พบว่า จากการรายงานผลการดำเนินงานสร้างและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของ หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน พบว่า มีชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 502 ชมรม ครอบคลุมร้อยละ 100 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด โดยแยกออกเป็นชมรมสร้างสุขภาพระยะเริ่มต้น จำนวน 202 ชมรม ระดับ 1 จำนวน 219 ชมรม ระดับ 2 จำนวน 80 ชมรม และชมรมสร้างสุขภาพ ระดับ 3 จำนวน 1 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 40.2 43.6 1.2 และ 0.2 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท 2546: 47) ซึ่งผู้วิจัย ได้กำหนดพื้นที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 2 ชมรม ได้แก่ ชมรมสร้างสุขภาพ ระดับ 1 จำนวน 1 ชมรม และชมรมสร้างสุขภาพ ระดับ 3 จำนวน 1 ชมรม

## 2. แนวคิดของการสร้างสุขภาพ

กองสุศึกษา (2546: 12) ได้อธิบายความหมายของการสร้างสุขภาพ ไว้ดังนี้ การสร้างสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของคน ในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปังเจกบุคคลหรือกลุ่มคน จะต้องสามารถที่จะปกป้องและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่างๆ และสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมโดยมีความเชื่อมโยงถึงบุคคล ครอบครัว บ้าน ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมายและระบบบริการสังคม อันจะนำไปสู่การบริการเพื่อให้ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุมีสุขภาพดี

การสร้างสุขภาพ เป็นหัวใจสำคัญของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รัฐบาลจึงได้ประกาศเป็นแผนการสร้างสุขภาพขึ้น ซึ่งเป็นแผนที่มีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนมีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด พฤติกรรมความปลอดภัยทางเพศและอุบัติเหตุ และพฤติกรรมดูแลอนามัยชุมชน เป็นต้น โดยส่งเสริมให้ประชาชนแต่ละชุมชนรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในรูปของชมรมสร้างสุขภาพ มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และมีเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน อันจะนำไปสู่การสร้างสุขภาพของประชาชนที่คงทนถาวรต่อไป (กองสุศึกษา 2546: 13) รวมทั้งเป็นการเชื่อมโยงบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการร่วมกันจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่สมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ โดยมุ่งเน้นกิจกรรมของ 5 อ. ดังนี้

## 2.1 การออกกำลังกาย (อ.1)

ชมรมสร้างสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที และมีการเสริมสร้างความรู้และทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

## 2.2 การบริโภคอาหาร

ชมรมสร้างสุขภาพ มีการเสริมสร้างความรู้และทักษะในด้านอาหาร (สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ) ให้แก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

## 2.3 อารมณ์

ชมรมสร้างสุขภาพ มีการเสริมสร้างความรู้และทักษะหรือกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิต ให้แก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

## 2.4 อนามัยชุมชน

ชมรมสร้างสุขภาพ มีการเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านอนามัยชุมชน ให้แก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

## 2.5 การควบคุมและป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศและโรคประจำถิ่น (อโรคยา)

ชมรมสร้างสุขภาพ มีการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (บุหรี สุรา) ให้แก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

## 3. แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่ม

กล่าวกันว่า มนุษย์เป็นสัตว์สังคม มีธรรมชาติของการอยู่รวมกันเป็นหมู่เป็นพวก เพื่อความอยู่รอดและความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้เกิดสังคมของมนุษย์ขึ้น ฉะนั้น การที่มนุษย์มาอยู่รวมๆ กัน จึงเป็นความหมายของ “กลุ่ม” อย่างกว้าง อย่างไรก็ตาม “กลุ่ม” ในความหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนามีผู้ให้ความหมายไว้ในแง่มุมแตกต่างกันดังนี้ (อ้างใน ปธาน สุวรรณมงคล 2522: 733-734)

### 3.1 ความหมายของ “กลุ่ม”

#### 3.1.1 กลุ่มในทัศนะของนักจิตวิทยา

เครกซ์ (Krech) และคณะ ได้ให้ความหมายของกลุ่มว่า กลุ่ม หมายถึง การที่มีคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาพบกันในสภาพการณ์ต่อไปนี้

1) มีอุดมคติในการรวมกลุ่มกันคือ มีความเชื่อ คุณค่า และบรรทัดฐาน ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำร่วมกัน

2) มีสัมพันธภาพในกลุ่มอย่างมีอิสระและการแสดงพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนจะมีอิทธิพลต่อกัน

บรอดเบค (Brodbeck) อธิบายว่า กลุ่ม คือ การรวมกันของปัจเจกบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ความเกี่ยวข้องนั้นจะมีลักษณะที่แน่นอน กล่าวคือ สามารถสังเกตเห็นได้ และชนิดของความเกี่ยวข้องนั้นจะขึ้นอยู่กับหรือจะชี้ให้ทราบถึงชนิดของกลุ่มว่าจะเป็นครอบครัว สหภาพแรงงานหรือฝูงชน

### 3.1.2 กลุ่มในทัศนะของนักสังคมวิทยา

เซอร์ฟ (Serif) ให้ความหมายของ “กลุ่ม” ในฐานะที่เป็นหน่วยทางสังคมว่า กลุ่มจะต้องมีลักษณะดังนี้

1) มีสมาชิกอยู่จำนวนหนึ่ง ซึ่งสมาชิกแต่ละคนจะต้องมีบทบาทอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะภายในช่วงเวลาที่กำหนดเอาไว้ไม่มากก็น้อย กล่าวคือ จะมีการพึ่งพิงอาศัยกันหรือมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม

2) มีค่านิยมหรือบรรทัดฐานที่แสดงออกมาได้อย่างแน่นอน ซึ่งค่านิยมหรือบรรทัดฐานนี้จะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด แรงบันดาลใจ และวัตถุประสงค์ในการรวมกลุ่มของสมาชิก ค่านิยมหรือบรรทัดฐานนี้จะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของสมาชิก หรือต่อผลสำเร็จของสมาชิกหรือเป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาของกลุ่ม

วอร์เตอร์ (Warters) มองกลุ่มทางสังคมว่าเป็นการรวมกันของปัจเจกบุคคลซึ่งมีจุดหมายปลายทางร่วมกัน มีการเร่ร่อนระหว่างกัน และมีความรับผิดชอบระหว่างสมาชิกด้วยกัน อันจะเป็นทางให้ความต้องการของปัจเจกบุคคลบรรลุผลอันน่าพึงพอใจ เป็นที่ซึ่งปัจเจกบุคคลก้าวเข้าสู่ความมีสัมพันธภาพระหว่างกันกับสมาชิกคนอื่นๆ แสดงตัวกับกลุ่มและรับหน้าที่ผ่านทางสมาชิกภายในกลุ่ม

วัตสัน (Watson) ให้ความเห็นว่า กลุ่มทางสังคม คือ การที่บุคคลมารวมกันโดยมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด (Face to face interactions) แต่ละคนตระหนักถึงสมาชิกภาพของคนในกลุ่ม ตระหนักถึงคนอื่นๆ ในกลุ่ม และแต่ละคนได้รับความพึงพอใจบางอย่างจากการที่ตนมีส่วนร่วมด้วยบุคคลอื่นๆ

### 3.1.2 กลุ่มในทัศนะของนักรัฐศาสตร์

อาร์เธอร์ เอฟ. เบนท์ลีย์ (Arthur F. Bentley) ผู้ริเริ่มแนวคิดเรื่องกลุ่มทางการเมืองได้ให้ความหมายไว้ว่า กลุ่มคือ มวลชนมนุษย์ที่มารวมกันเพราะมีกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย

ร่วมกันและปัจเจกบุคคลแต่ละคนจะใช้กลุ่มเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ทางการเมือง สังคม และ เศรษฐกิจ กลุ่มทุกกลุ่มจะมีผลประโยชน์ จึงเป็นของกลุ่มกัน

เดวิด บี. ทรูแมน (David B. Truman) อธิบายเพิ่มเติมต่อไปว่า กลุ่มที่มีหรือ มุ่งจะมีผลประโยชน์ทางการเมือง โดยเรียกว่า “กลุ่มผลประโยชน์” ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องมีทัศนคติของ ปัจเจกชนร่วมกันและมีการเรียกร้องให้ปรากฏแก่กลุ่มอื่นๆ ในสังคม ถ้าและเมื่อใดที่มีการเรียกร้อง ต่อสถาบันทางการเมืองไม่ว่าสถาบันใดก็ตาม กลุ่มนั้นจะกลายเป็นกลุ่มผลประโยชน์ทางการเมือง นักรัฐศาสตร์ตะวันตกอีกท่านหนึ่งคือ เอฟ.อี.ไฟเนอร์ (F.E. Finer) ขยายความ “กลุ่มผลประโยชน์” ต่อไปว่า เป็นกลุ่มหรือสมาคมที่ต้องการจะมีอิทธิพลเหนือนโยบายของชาติเพื่อให้เป็นไปตาม แนวทางของกลุ่มตน แต่ไม่ต้องการที่จะรับผิดชอบโดยตรงต่อการปกครองประเทศ

สำหรับในประเทศไทยได้มีนักวิชาการให้ความหมายของกลุ่มไว้หลายท่าน ดังนี้ เบญจา อ่อนท้วม (2531: 4) ได้ให้คำนิยามของกลุ่มคือ กลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมา รวมตัวกันและมีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน (sense of belonging) หมายถึง มีความรู้สึกว่ามีอะไร บางอย่างร่วมกันหรือคล้ายกันและมีการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างกัน (interaction) นอกจากนี้ในกลุ่ม มีการจัดระเบียบทางสังคม (social organization) โดยกำหนดสถานะและบทบาทของบุคคลที่อยู่ ร่วมกัน มีกฎเกณฑ์แนวทางในการปฏิบัติร่วมกันด้วย

สมพักตร์ ชัยนุญะสิทธิ์ (2534: 1-2) ได้ให้ความหมายของกลุ่ม หมายถึง การที่คน มาอยู่รวมกันหลายๆ คน แต่การที่จะเป็นกลุ่มได้อย่างแท้จริงนั้น จำเป็นต้องมีลักษณะสำคัญคือ ประกอบด้วยบุคคลอย่างน้อย 2 คน คนในกลุ่มจะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างกันซึ่งหมายถึง มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อกัน มีการกระทำโต้ตอบกันและกัน โดยพฤติกรรมของคน หนึ่งย่อมมีอิทธิพลต่ออีกคนหนึ่ง หรือมีอิทธิพลต่อกลุ่มและลักษณะการเป็นกลุ่มนั้นต้องมีลักษณะ ความสนใจร่วมกัน (common goal) แต่ละกลุ่มที่กำเนิดขึ้นย่อมมีแนวทางจุดประสงค์และความ มุ่งหมายว่าจะทำอะไรและทำอย่างไร เพื่อให้ได้อะไร ซึ่งหลายๆกลุ่มก็จะมี ความแตกต่างกันไป แต่สมาชิกของกลุ่มนั้นๆ ย่อมมีความสนใจเหมือนกัน จึงได้มาอยู่รวมกันได้

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2543: 266) ได้กล่าวถึงความหมายของกลุ่มไว้ว่า กลุ่ม หมายถึง การรวมตัวกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพื่อความสำเร็จในเป้าหมาย ร่วมกัน เช่น กลุ่มสามมิตร กลุ่มเพื่อนนักศึกษา กลุ่มพนักงาน เป็นต้น

อินเวนชีวิก และคณะ (Ivancevich and other, 1977: 182) ได้กล่าวว่า กลุ่ม หมายถึง การรวมตัวของบุคคล 2 คนหรือมากกว่า 2 คนขึ้นไปมีการพึ่งพาอาศัยกันและกันและมีปฏิสัมพันธ์ กัน เพื่อจุดมุ่งหมายสำหรับการกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกัน

นิตยาภรณ์ บุญพัฒนา (2529: 5) ได้อธิบายว่า คำว่า “กลุ่ม” ในงานพัฒนาชุมชนจะต้องเป็นกลุ่มที่มีพลังและมีการเคลื่อนไหวในกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ การที่จะให้กลุ่มมีพลังในการเคลื่อนไหวกลุ่มจะต้องได้รับการจัดตั้งอย่างถูกวิธีจะทำให้กลุ่มมีคุณค่าและมีพลัง

เมื่อพิจารณาความหมายของกลุ่มในแง่มุมต่างๆ ดังกล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า กลุ่มคือการรวมตัวของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์ที่แน่ชัดและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ตลอดจนมีบรรทัดฐาน ความสามัคคี การแสดงพฤติกรรม และโครงสร้างกลุ่มที่ชัดเจน การรวมกันเป็นกลุ่มต้องประกอบด้วย

1. มีสมาชิกตั้งแต่สองคนขึ้นไปมารวมกัน
2. มีจุดประสงค์ของการรวมกันที่แน่นอน
3. มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิก
4. มีบรรทัดฐาน (Norm) ที่กลุ่มกำหนดขึ้นมาเพื่อให้สมาชิกถือปฏิบัติ
5. มีความสามัคคี ความผูกพัน และการรวมตัว
6. มีการแสดงพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิก
7. มีโครงสร้างของกลุ่มแสดงให้เห็นถึงเส้นทางการติดต่อ/การปฏิบัติระหว่างสมาชิก

สำหรับการศึกษาวิจัยถึงการรวมกลุ่มต่างๆ ในประเทศไทย ได้มีผู้ให้ความหมายของการรวมกลุ่มไว้หลายท่าน ดังนี้

สุพัทธรา สุภาพ (2541: 11) ให้คำจำกัดความว่า กลุ่มหรือกลุ่มทางสังคมประกอบด้วยปัจเจกชนที่มีการติดต่อสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอและคนที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันจะมีความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน โดยที่ขนาดของกลุ่มจะมีผลต่อความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม กลุ่มขนาดเล็ก เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและกลุ่มเพื่อนบ้านจะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด กลุ่มขนาดใหญ่ประกอบด้วย สมาชิกจำนวนมากขึ้น และมีความสัมพันธ์แบบเป็นทางการไม่ใกล้ชิดสนิทสนม เช่น ชุมชนเมือง

กาญจนา และทงนศักดิ์ แก้วเทพ (2538: 61) พูดถึงการรวมกลุ่มเป็นองค์กรว่า การสังกัดกลุ่มหรือองค์การเดียวกันนั้นบุคคลทุกคนในกลุ่มนั้นจะเข้าร่วมทุกอย่างพร้อมกันหมด อยู่ภายในกฎเกณฑ์เดียวกัน รับผิดชอบทรัพย์สินร่วมกันในช่วงเวลาทราบเท่าที่ยังเป็นสมาชิกอยู่

### 3.2 เหตุผลของการรวมกลุ่ม

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2544: 158-159) ได้ให้เหตุผลที่คนเข้าร่วมตัวเป็นกลุ่มไว้ดังนี้

1. เพื่อความมั่นคงปลอดภัย (Security) เพราะการรวมกลุ่มช่วยสร้างความปลอดภัย มากกว่าการอยู่อิสระตามลำพัง ไม่ถูกกลั่นแกล้ง ได้รับการคุ้มครองในด้านต่างๆ หรือได้รับความช่วยเหลือเพื่อคราวจำเป็น
2. เพื่อความมีศักดิ์ศรี (Status) การได้เป็นสมาชิกของกลุ่มที่มีชื่อเสียงยอมทำให้ฐานะศักดิ์ศรีของสมาชิกสูงขึ้นไปด้วย ในสายตาของคนอื่น
3. เพื่อการยอมรับในคุณค่าหรือชื่อเสียงของตนเอง (Self-esteem) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้พิสูจน์ความมีคุณค่าของตนเอง เช่น การอุทิศตนเพื่อสังคม เป็นต้น เป็นการทำให้ให้คนภายนอกเชื่อถือ ให้การยอมรับในชื่อเสียงเกียรติยศของบุคคลนั้น
4. เพื่อให้ได้ความรักใคร่ผูกพัน (Affiliation) กลุ่มสามารถช่วยตอบสนองความต้องการของสังคม จากได้ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน การได้ช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกัน เป็นต้น
5. เพื่อความมีอำนาจ (Power) เพราะการรวมกลุ่มก่อให้เกิดพลังอำนาจ การต่อรองต่างๆ สูงขึ้น เช่น กลุ่มอาชีพหรือสหภาพต่างๆ เป็นต้น
6. เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานได้ (Goal achievement) ทั้งนี้ มีกิจกรรมหลายอย่างที่ไม่อาจทำคนเดียวได้สำเร็จ แต่จำเป็นต้องร่วมมือกันเป็นกลุ่มงานจึงจะสำเร็จ โดยอาจรวมความคิดหรืออำนาจ เพื่อช่วยในการผลักดันงาน เป็นต้น

### 3.3 ขั้นตอนของการจัดตั้งและพัฒนาการของกลุ่ม

Tuckman (อ้างใน นิภา สุวรรณแสง ตุมรสุนทร 2525: 249-251) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาของกลุ่มว่า ในกลุ่มปฏิบัติงาน (Task groups) และกลุ่มพัฒนา (Growth groups) จะมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการในกลุ่ม 4 ขั้น คือ

1. ขั้นจัดตั้ง (Forming Stage) เป็นการก่อตัวของกลุ่ม กำหนดจุดมุ่งหมาย กฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับ และผู้นำกลุ่ม
2. ขั้นขัดแย้ง (Storming Stage) เป็นขั้นแสวงหาทิศทางและเป็นภาระหัวเลี้ยวหัวต่อของสมาชิก
3. ขั้นยินยอม (Norming Stage) เป็นขั้นเริ่มพัฒนากลุ่ม สร้างปทัสถาน ข้อตกลง ร่วมกันของสมาชิก
4. ขั้นดำเนินการ (Performance Stage) เป็นขั้นแสดงผลของกลุ่ม มีผลงานตอบสนองตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

จุมพล หนิมพานิช (2529: 138) ได้อธิบายถึงการจัดตั้งกลุ่มและขั้นตอนต่างๆ ในการพัฒนากรูมนั้น มีความสำคัญมากในการศึกษากรูมนและมีผลอย่างมากในการที่กรูมหรือองค์กร จะบรรลุเป้าหมาย สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิก ขั้นตอนพัฒนากรูม 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด (Orientation)
2. ขั้นการแก้ปัญหาภายใน (Internal Problem Solving)
3. ขั้นเจริญก้าวหน้าและประสพผล (Growth and Productivity)
4. ขั้นการควบคุมและประเมินผล (Control and Evaluation)

จิตติ มงคลชัยปัญญา ได้เสนอแนวทางกระบวนการในการจัดตั้งกรูมและสนับสนุนให้กรูมดำรงอยู่ สรุปลงได้ 5 กระบวนการ คือ

1. การปลูกจิตสำนึก (Conscientization)
2. การรวมพลัง (Organization)
3. การส่งเสริมเทคโนโลยี (Technology)
4. การบริหาร-การจัดการ (Management)
5. กระบวนการสนับสนุน (Support)

พัฒน์ บุญยรัตนพันธ์ (2516: 240-250) กล่าวถึงขั้นตอนในการรวมกรูมมี 3 ขั้นตอน คือ

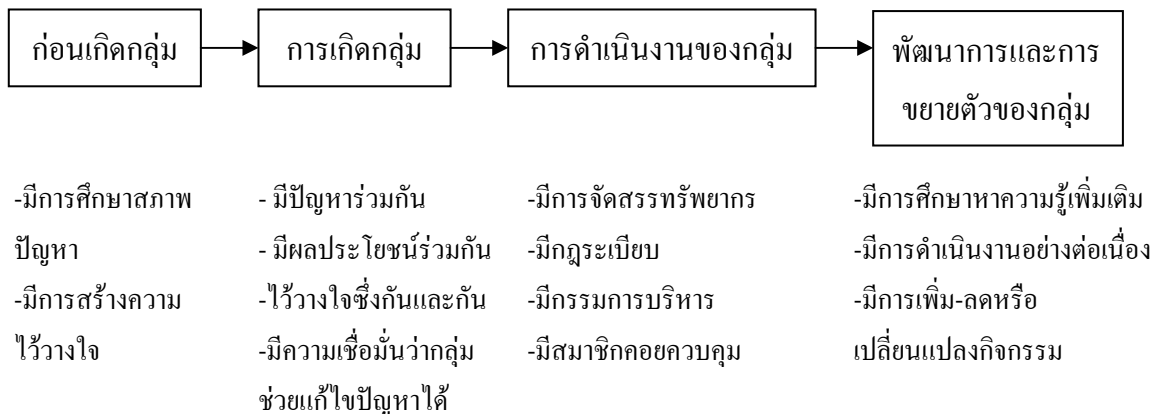
1. ขั้นการรวมกรูม ที่มีความต้องการร่วมกัน มีปัญหาร่วมกัน
2. ขั้นการเคลื่อนไหวของกรูม ในขั้นนี้จะมีการประชุม พบปะกัน กำหนดเป้าหมาย ร่วมกัน มีการกำหนดกฎระเบียบดำเนินงานร่วมกัน
3. ขั้นการเจริญเติบโตของกรูม เป็นการรวมกรูมเล็กๆ หลายๆ กรูม การเลือกตัวแทนของกรูม การสร้างแกนนำร่วมของกรูม สร้างกิจกรรมร่วมกัน แลกเปลี่ยนความรู้ สร้างพลังร่วมกัน จนไปถึงการสร้างพลังต่อรองได้

จากแนวคิดต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว สรุปลงได้ว่า การจัดตั้งและการพัฒนากรูมหรือองค์กรประชาชนนั้นมี 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นก่อนเกิดกรูม
2. ขั้นการเกิดกรูม
3. ขั้นการดำเนินการของกรูม
4. ขั้นการพัฒนาขยายการเจริญเติบโตของกรูม

โดยสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดพัฒนาการของกรูมได้ดังนี้





ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดพัฒนาการของกลุ่ม

### 3.4 ประเภทของกลุ่ม

ในการจัดแบ่งประเภทของกลุ่มนั้น มีนักวิชาการหลายท่าน ได้จัดแบ่งประเภทของกลุ่มไว้หลายลักษณะ ดังนี้

ศักดิ์ชัย สุรกิจบวร (2542: 298) แบ่งประเภทของกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. กลุ่มที่เป็นทางการ (Formal group) หมายถึงกลุ่มที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากผู้มีอำนาจ มีกฎระเบียบขอมรับอย่างถูกต้อง เช่น คณะกรรมการต่างๆ เป็นต้น
2. กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (Informal group) หมายถึง กลุ่มคนที่มารวมตัวกันขึ้นตามธรรมชาติของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นอกเหนือไปจากแบบแผนของความสัมพันธ์ที่องค์กรได้วางไว้

การแบ่งประเภทของกลุ่มดังกล่าวสอดคล้องกับ สัมพันธ์ เตชะอธิก (2540: 67) ที่ได้แบ่งประเภทขององค์กรชุมชนเป็น 2 ประเภทคือ

1. องค์กรชุมชนแบบทางการ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) คณะกรรมการ หมู่บ้าน (กม.) สหกรณ์การเกษตร มูลนิธิ สมาคม ซึ่งเป็นลักษณะที่รัฐลงไปจัดตั้ง และมีการจดทะเบียนกับภาครัฐ มีกฎหมาย กฎระเบียบรองรับและได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ตลอดจนการดำเนินงานจากภาครัฐ
2. องค์กรชุมชนแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ องค์กรที่มีชื่อขึ้นต้นต่างๆ เช่น สมัชชา กลุ่ม คณะกรรมการ คณะทำงาน ชมรม เป็นต้น เป็นการรวมตัวกันเอง หรือมีองค์กรพัฒนาเอกชนเข้าไปร่วมจัดตั้ง มีกฎระเบียบที่สร้างขึ้นเอง ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

จากความหมายหรือนิยามที่นักวิชาการได้แบ่งประเภทของกลุ่มหรือประเภทขององค์กรชุมชนไว้ดังกล่าว ชมรมสร้างสุขภาพ จึงถือว่าเป็นกลุ่มหรือองค์กรชุมชนแบบไม่เป็นทางการ

### 3.5 โครงสร้างของกลุ่ม

เมื่อบุคคลหลายๆ คน มารวมกลุ่มกันและมีความสัมพันธ์กัน ความแตกต่างของบุคคลย่อมปรากฏขึ้น เช่น บางคนพูดมาก บางคนพยายามที่จะมีอิทธิพลเหนือกว่าบุคคลอื่น เป็นต้น ความแตกต่างดังกล่าวเป็นพื้นฐานก่อให้เกิดโครงสร้างของกลุ่ม โดยมีส่วนประกอบที่สำคัญ ดังนี้ (ศักดิ์ชัย สุรกิจบวร 2542: 299-300)

1. สถานภาพ หมายถึง ตำแหน่งทางสังคมหรือตำแหน่งต่างๆ ในกลุ่มคนที่มาอยู่รวมกัน เช่น ประธานมูลนิธิ ผู้อำนวยการ เป็นต้น
2. บทบาท หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกให้เหมาะสมกับตำแหน่งที่ครอบครองอยู่ เช่น ตำแหน่งของประธานกลุ่มต้องแสดงพฤติกรรมของผู้นำ ส่วนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม ก็จะต้องแสดงพฤติกรรมของผู้ตาม เป็นต้น
3. ปทัสถาน หมายถึง กฎเกณฑ์ที่สมาชิกกลุ่มพึงปฏิบัติตาม เพื่อจะทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นไปโดยความราบรื่น ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น ระเบียบ กฎหมาย คำสั่ง ข้อควรปฏิบัติของสมาชิก เป็นต้น หากสมาชิกกลุ่มผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม จะได้รับการลงโทษจากกลุ่ม เช่น ได้รับคำตำหนิ การไม่คบหาสมาคมด้วย เป็นต้น และในทางกลับกัน ผู้ใดที่ทำตามปทัสถาน จะได้รับการยอมรับจากกลุ่ม
4. การสื่อสาร หมายถึง การติดต่อแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคคล การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ประสานกลุ่มคนเข้าด้วยกัน ถ้าขาดกระบวนการสื่อสาร ความเป็นกลุ่มจะเกิดขึ้นไม่ได้เลยหรือแม้แต่เมื่อเป็นกลุ่มอยู่แล้ว ถ้าขาดการติดต่อสื่อสาร ความเป็นกลุ่มจะสลายในที่สุด
5. ปัจจัยเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลุ่ม หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวเราทั่วไป อาจจะเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ได้ ซึ่งทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้กลุ่มได้พัฒนาขึ้นมา และดำรงอยู่ต่อไป เช่น การที่คนเรามีความคิด เจตคติ ค่านิยม และความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน หรือการที่คนเรามีสถานภาพทางเศรษฐกิจใกล้เคียงกันย่อมทำให้กลุ่มเข้มแข็ง มีความเหนียวแน่นมากขึ้นอีกด้วย

### 3.6 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของกลุ่ม

การทำงานเป็นทีมหรือเป็นกลุ่มนั้น มีลักษณะการทำงานที่ร่วมมือกันดำเนินการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกัน คนทุกคนจึงต้องใจตรงกัน ร่วมมือกันอย่างเต็มที่

แต่การที่คนในกลุ่มจะมีพฤติกรรมดังกล่าวนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญๆ 3 อย่างด้วยกันคือ (อุทัย บุญประเสริฐ 2532: 69 และอัญชลี เชื้อว โสธร 2529: 57)

### 3.6.1 องค์ประกอบด้านผู้นำกลุ่ม

ผู้นำเป็นบุคคลที่สำคัญมากในการทำงานทุกอย่างของกลุ่ม หากกลุ่มใดขาดผู้นำก็ทำงานสำเร็จได้ เพราะขาดหลักของกลุ่มที่สำคัญอันเป็นฟันเฟืองในการช่วยให้กลุ่มดำเนินงานไปด้วยดี หากกลุ่มใดมีผู้นำที่ดี รู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีทักษะในการปฏิบัติงานและสามารถใช้ภาวะผู้นำได้เหมาะสมกับสถานการณ์แล้ว กลุ่มย่อมจะบรรลุเป้าหมายได้ราบรื่นและรวดเร็ว โดยการเป็นผู้นำหรือภาวะผู้นำ (Leadership) ต้องเป็นบุคคลที่สามารถใช้ศิลปะในการโน้มน้าวจิตใจผู้อื่นให้ร่วมมือร่วมใจปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคุณลักษณะของผู้นำที่ดีนั้น ควรมีดังนี้ (สำนักงานข้าราชการพลเรือน 2537: 60-61)

- 1) มีความเชื่อมั่นและเคารพในความคิดเห็นของตนเองและผู้อื่น
- 2) มีความรอบรู้ ความสามารถในงานที่ตนมีหน้าที่รับผิดชอบ
- 3) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสนับสนุนให้ผู้อื่นได้บังคับบัญชา มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ด้วย
- 4) มีความเสียสละ
- 5) มีความกระตือรือร้นและเข้าสังคมได้ดี
- 6) มีความซื่อสัตย์สุจริต
- 7) มีความกล้าในการตัดสินใจ
- 8) มีการสมานไมตรีและสร้างความสามัคคีธรรมกับผู้ร่วมงาน
- 9) มีคุณพินิจมั่นคงและรอบคอบ
- 10) มีความจงรักภักดีต่องานและผู้ร่วมงาน

นอกจากคุณลักษณะดังกล่าวแล้ว ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความสามารถสูงเฉพาะตัวในด้านที่สำคัญๆ ดังต่อไปนี้

1. การริเริ่มทำงานของกลุ่ม คือ บทบาทในการริเริ่มการดำเนินงานของกลุ่มและช่วยให้กลุ่มทำงานไปได้ เสนอแนวทางในการคิดและการทำงานให้แก่กลุ่ม กระตุ้นให้เกิดการอภิปรายในกลุ่ม เป็นต้น
2. การวางระเบียบการทำงาน คือ บทบาทในการแนะแนวทางและการกระตุ้นการทำงานกลุ่ม เช่น การตั้งเป้าหมาย การวางขั้นตอนและการกำหนดระยะเวลาในการทำงาน เป็นต้น

3. การเสนอข้อมูล คือ บทบาทในการเสนอข้อมูลและความคิดใหม่ๆ ให้แก่กลุ่ม เช่นเดียวกับสมาชิกอื่นๆ

4. การสนับสนุนบรรยากาศในการทำงาน คือ บทบาทการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานและช่วยให้ทุกคนอยากทำงาน เช่น การลดความตึงเครียดในการทำงาน การควบคุมสถานการณ์ในกลุ่ม การประนีประนอม เป็นต้น

5. การประเมินผล คือ บทบาทที่ช่วยให้กลุ่มประเมินการทำงาน คือ ประเมินการตัดสินใจ จุดมุ่งหมายและวิธีการของกลุ่ม เพื่อช่วยให้ข้อสรุปที่ถูกต้องและแน่นอน เป็นต้น

### 3.6.2 องค์ประกอบด้านสมาชิกกลุ่ม

ในการทำงานเป็นกลุ่มนั้น ถึงแม้ว่ากลุ่มมีผู้นำที่ดี เพียงใดก็ตาม แต่ถ้าสมาชิกของกลุ่มขาดความเข้าใจในบทบาทของหน้าที่ของตนและไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มที่ดีแล้ว กลุ่มนั้นจะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ยาก เพราะการทำงานเป็นกลุ่มอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ จากผู้ร่วมงานทุกคนเป็นสำคัญ โดยทีมงานหรือกลุ่มที่มีประสิทธิภาพสูง ต้องประกอบไปด้วยสิ่งที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

- 1) การมีเจตคติและความตั้งใจจริงในการทำงานของกลุ่ม ไม่มีเจตนาแบบแฝงในการมาเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือของทีมงาน
- 2) การมีความรู้ ความชำนาญในงานนั้นๆ โดยเฉพาะ
- 3) การมีความสำนึกและความตระหนักในคุณค่า และความสำคัญของการทำงานแบบเป็นทีม

### 3.6.3 องค์ประกอบในด้านการจัดทีมงานและกระบวนการทำงาน

กลุ่มใดที่มีผู้นำที่ดี สมาชิกกลุ่มเข้าใจและช่วยกลุ่มตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างดี กลุ่มนั้นมีแนวโน้มที่จะดำเนินงานไปได้ด้วยดี แต่อย่างไรก็ตามหากการจัดทีมงานและกระบวนการทำงานของกลุ่มนั้นไม่เหมาะสม กลุ่มอาจจะประสบปัญหา เช่น กลุ่มที่ทำงานโดยขาดการวางแผนร่วมกัน ความไม่เข้าใจในแผนงานและขั้นตอนในการทำงาน เป็นต้น โดยการจัดรูปแบบทีมงาน มีประเด็นสำคัญที่พึงพิจารณาคือ

- 1) กำหนดขนาดของกลุ่มให้เหมาะสมกับงาน
- 2) เลือกสมาชิกที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับงาน หากสมาชิกผู้ใดขาดความรู้ ความสามารถ ควรมีการแนะนำหรือสอนงาน หรือมอบหมายงานเฉพาะส่วนที่มีความสามารถปฏิบัติได้เท่านั้น ไม่ปล่อยให้ลอยๆ ในกลุ่ม โดยไม่มีส่วนร่วมใดๆ คือเลือกหรือเสนอบทบาทไม่เหมาะสมให้

- 3) ดำเนินการให้กลุ่มกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานให้ชัดเจน กำหนดมาตรฐานหรือลักษณะของผลงานในแต่ละเรื่อง เพื่อป้องกันความเข้าใจที่สับสน
- 4) ดำเนินการให้มีการกำหนดแผนงาน และแยกขั้นตอนในการดำเนินงานให้ชัดเจน แจกงานให้เหมาะสมตามความสามารถและบทบาทของสมาชิก โดยมีกำหนดการปฏิบัติงานตามแผนและขั้นตอนให้ชัดเจนสำหรับแต่ละบุคคล
- 5) ให้มีการประสานงาน มีการติดตามงานของกลุ่มเป็นระยะ
- 6) พยายามใช้ข่ายการติดต่อสื่อสารทุกรูปแบบ เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลและข้อคิดเห็นต่อกัน ทั้งแบบไม่เป็นทางการและแบบเป็นทางการ เพื่อเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วม และการสร้างบรรยากาศมิตรสัมพันธ์ในการทำงาน
- 7) ผู้นำกลุ่มโดยทั่วๆ ไป ควรได้มาโดยหลักการเห็นพ้อง (Consensus)
- 8) ขั้นตอนต่างๆ ในการทำงาน ควรได้มาโดยการปรึกษาหารือในหมู่สมาชิกที่เกี่ยวข้องและเป็นที่ยอมรับ
- 9) เปิดโอกาสให้สมาชิกของกลุ่มให้ข้อเสนอแนะหรือเสนอวิธีการทำงานที่เหมาะสม
- 10) จัดให้มีการสรุปถึงส่วนดีของงานที่ทำ เพื่อเป็นการเสริมกำลังใจ และหาข้อควรที่แก้ไขปรับปรุง เพื่อการพัฒนาต่อไป

ส่วนในด้านกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรจะประกอบไปด้วยขั้นตอนที่สำคัญต่างๆ คือ การกำหนดจุดมุ่งหมายในการทำงาน การวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผนงาน และการประเมินผลเพื่อปรับปรุงงาน นอกจากนั้นการพิจารณาหาทางเพิ่มประสิทธิภาพของกลุ่มหรือทีมงาน เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการทำงานของกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเรื่องระบบการทำงานของกลุ่ม บทบาทและแรงจูงใจของบุคคล ความสามัคคีสมานฉันท์ของกลุ่มและกระบวนการทำงานร่วมกันในเชิงกระบวนการกลุ่ม

พนม ลิมอารีย์ (2522: 110) กล่าวถึงกลุ่มที่มีประสิทธิภาพว่า “คือกลุ่มที่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มและความต้องการของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม ได้สำเร็จ ช่วยให้กลุ่มบรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้”

Mill (อ้างใน Luft Joseph, 1970: 28) กล่าวถึงกลุ่มที่มีความสามารถที่จะเจริญเติบโตได้ โดยพิจารณาจากตัวบ่งชี้ 4 ประการคือ

1. การปรับตัว (Adaptation) กลุ่มมีความเปิดกว้างที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการดำรงอยู่ของกลุ่ม

2. การบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่ม (Goal Attainment) กลุ่มมีความสามารถที่จะยึดถือเป้าหมายของกลุ่มไว้อย่างมั่นคง ในขณะที่เดียวกันก็มีการขยายหรือเพิ่มเป้าหมายบางประการได้

3. บูรณาการ (Integration) กลุ่มสามารถแบ่งแยกหน้าที่ของส่วนต่างๆ ได้ ขณะเดียวกัน ก็ยังรักษาความเป็นเอกภาพของกลุ่มไว้ได้ และสามารถหนุนช่วยกลุ่มอื่นๆ ได้โดยไม่สูญเสียความมั่นคงของกลุ่ม

4. แบบของการธำรงรักษาและการขยายตัว (Pattern Maintenance and Extension) กลุ่มมีความสามารถรับสมาชิกใหม่ และถ่ายทอดวัฒนธรรมและความสามารถของกลุ่มได้ และสามารถสร้างแบบที่ถาวรของการเรียนรู้และประสบการณ์ของกลุ่มแก่สมาชิก

Zander (1982: 1) กล่าวว่า “ในกลุ่มที่เข้มแข็ง สมาชิกตระหนักว่าเขาเป็นคนก่อตั้งกลุ่ม มีความต้องการเป็นเจ้าของกลุ่ม โดยจะให้ทุกอย่างที่กลุ่มต้องการจากเขาอย่างเพียงพอ เขาพร้อมที่จะทำงานหนักเพื่อให้วัตถุประสงค์และความต้องการของกลุ่มประสบความสำเร็จ”

Reeves (1970: 331-334) กล่าวถึงลักษณะที่มีประสิทธิภาพของกลุ่ม โดยสรุปคือ

1. เป็นกลุ่มที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ทำได้จริง สอดคล้องกับความสามารถของผู้นำและสมาชิก มีความร่วมมือภายในกลุ่มสูง

2. สมาชิกมีความกระตือรือร้นสนใจกิจการของกลุ่ม ไม่ปล่อยให้เป็นที่ของผู้นำเพียงฝ่ายเดียว

3. สมาชิกเต็มใจที่จะทำงานหนักเพื่อให้กลุ่มบรรลุเป้าหมายและรักษาความเป็นกลุ่ม

4. กลุ่มมีการตัดสินใจโดยกลุ่มเองในเรื่องงานและความก้าวหน้าของกลุ่ม

5. สมาชิกมีความจงรักภักดีและภาคภูมิใจในความสำเร็จของกลุ่ม

6. กลุ่มมีผู้นำที่ดีและเข้มแข็ง

7. ผู้นำและสมาชิกร่วมกันวางแผนและควบคุมการกระทำ ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพของกลุ่ม โดยเน้นการกระตุ้นจิตสำนึก

ฉลาดชาย รมิตานนท์ และคณะ (2528: 7-10) กล่าวถึงเงื่อนไขที่ทำให้กลุ่มชวามา รับจ้างประสบผลสำเร็จ สรุปได้ดังนี้

1. ความจำเป็นในการดำรงชีวิตของชาวบ้าน ผู้ที่เดือดร้อนขัดสนมีความจำเป็นจะต้องรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันและกัน

2. ความสามารถของผู้นำ

3. การสนับสนุนจากภายนอกในด้านกำลังใจ วิชาการ และเทคโนโลยี ตลอดจนความช่วยเหลือทางวัตถุในสิ่งที่เกินความสามารถของชุมชน

4. แรงจูงใจจากความสำเร็จของกลุ่มอื่น

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุกกุล (2522: 8) กล่าวถึงพลังภายในกลุ่มว่ามีอิทธิพลต่อความสำเร็จของกลุ่ม โดยสรุปดังนี้ “ปัจจัยที่เกี่ยวกับความรู้ ประสบการณ์ และทักษะเกี่ยวกับการทำงานกลุ่ม (Experience Knowledge and Skill in Group)”

เมืองทอง แคมมณี (2527: 152-153) กล่าวถึงองค์ประกอบของกลุ่มที่ทำให้กลุ่มทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกล่าวถึงสมาชิกและกลุ่มว่า

1. สมาชิกยึดมั่นในอุดมการณ์ของกลุ่ม โดยพยายามปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละคนจนสุดความสามารถ เพื่อให้กลุ่มปฏิบัติหน้าที่จนบรรลุอุดมการณ์ที่กำหนดไว้ โดยแต่ละคนมีความรู้สึกว่าเป็นสมาชิกทุกคนมีความสำคัญต่อกันเท่าเทียมกัน
2. สมาชิกทุกคนมีความจงรักภักดีต่อกันแสดงออกโดยสมาชิกมีความซื่อตรงต่อกัน
3. สมาชิกได้ช่วยกันกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มร่วมกัน เพื่อสนองความต้องการของแต่ละคน
4. สมาชิกมีความไว้วางใจกัน
5. สมาชิกมีความสามารถที่จะทำงานเป็นกลุ่ม โดยสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะบทบาทเป็นผู้นำหรือสมาชิกในกลุ่มก็ตาม
6. สมาชิกเชื่อมั่นในความสามารถของเพื่อนสมาชิกว่าสามารถทำสิ่งที่เป็นไปได้ให้สำเร็จได้ ซึ่งความรู้สึกนี้จะเป็แรงกระตุ้นให้สมาชิกพัฒนาตนเอง
7. สมาชิกพร้อมจะช่วยเหลือกันเสมอ เมื่อถึงคราวจำเป็น สมาชิกจะพยายามช่วยเหลือเพื่อนจนสามารถปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้
8. สมาชิกมีความมั่นใจในการตัดสินใจด้วยตนเอง
9. กลุ่มมีบรรยากาศที่มีลักษณะให้ความสนับสนุนสมาชิก โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกยอมรับข้อเสนอแนะ คำวิจารณ์ ข้อมูลและการติชมซึ่งกันและกัน แล้วร่วมพิจารณาให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมของกลุ่ม
10. กลุ่มพยายามช่วยให้สมาชิกในการพัฒนาตนเอง เช่น ให้สมาชิกมีโอกาสได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุกกุล (2522: 83-87) ได้เสนอภาพที่ดีของกลุ่มไว้คล้ายคลึงกับเมืองทอง แคมมณี คือ “สมาชิกทุกคนนำความรู้และประสบการณ์ที่ต่างกันมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อกัน และสมาชิกทุกคนมีความเจริญก้าวหน้าไปพร้อมๆ กัน”

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2521: 55) กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้กลุ่มประสบความสำเร็จว่า “เพื่อให้กลุ่มพัฒนาไปสู่เป้าหมาย ปัจจัยต่างๆ ที่นำมาใช้ ได้แก่ ระบบบริหารงานของกลุ่ม สถานภาพของความเป็นผู้นำ และความสามารถของสมาชิก” และได้เน้นว่า “คุณลักษณะของผู้นำ

จึงจำเป็นจะต้องมีส่วนเอื้ออำนวยให้กลุ่มมีพลวัตที่กล้าแข็ง สามารถดำเนินกิจกรรมของกลุ่มไปสู่ จุดหมายปลายทางอย่างมีประสิทธิภาพ”

ฉลาดชาย รมิตานนท์ (2528: 7-10) กล่าวถึงความสามารถของผู้นำว่าเป็นเงื่อนไขที่ทำให้กลุ่มชาวนารับจ้างประสบผลสำเร็จ คือ “เป็นผู้นำที่ทำงานเพื่อส่วนร่วม มีความจริงใจ ตั้งใจ ปรับปรุงสภาพชีวิตของประชาชน ได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน เคารพศาสนา มีความสามารถในการรวมคนโดยแสดงให้เห็นปัญหาที่เขาประสบอยู่ อธิบายถึงการมีส่วนร่วมของแต่ละคนในการแก้ปัญหาและมีหลักเกณฑ์ของการจัดระบบการทำงานร่วมกัน”

อคิน ธิพัฒน์ (2527: 113) กล่าวว่า “ลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ ที่ทำให้โครงการ ประสบความสำเร็จ คือ (1) การมีผู้นำที่ชาวบ้านรักใคร่นับถือและไว้วางใจอยู่แล้ว (2) การมีผู้นำที่มีความสามารถเข้าใจปัญหาของประชาชน และวางโครงการหรือเลือกโครงการที่รัฐบาลมีอยู่ได้ตรง ความต้องการและความจำเป็นของชาวบ้าน”

Bridget Dillon (อ้างใน ปาริชาติ วลัยเสถียร 2527: 2) กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้นำ การเปลี่ยนแปลงว่า “คุณลักษณะที่สำคัญจะอยู่ที่ทัศนคติความลึกซึ้งมากกว่าความรู้เพียงอย่างเดียว เมื่อพิจารณาคณะลักษณะด้านทัศนคติ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องยึดมั่น ในคุณค่าที่จะสนับสนุนให้ ประชาชนต่อสู้เพื่อเสรีภาพ เสมอภาค และความเป็นธรรม”

ตามแนวคิดของหลายท่านที่อ้างมา พอสรุปแนวทางในการพัฒนากลุ่มหรือองค์กร ประชาชนได้ว่า จะต้องเป็นองค์กรที่มีเป้าหมายในการต่อสู้เพื่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ โดยการเสริมสร้างความสามารถขององค์กรให้มีอำนาจต่อรองเพื่อให้กระบวนการพัฒนาเป็นไป อย่างยุติธรรม ประชาชนสามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างเท่าเทียมกัน ในการยกระดับคุณภาพชีวิต ให้ดีขึ้น โดยมีปัจจัยที่ทำให้กลุ่มดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ สมาชิกมีความสัมพันธ์ที่ดี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และสมาชิกได้มีโอกาสรับผิดชอบกลุ่มในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ภายในกลุ่ม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า เป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนนั่นเอง นอกจากนี้ กลุ่มที่พัฒนาแล้ว จะต้องมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้คือ

1. สามารถปกป้องผลประโยชน์แก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของสมาชิกได้ และมีการกระจายผลอย่างเสมอภาค
2. ประชาชนมีส่วนร่วม (Participation) ในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรอย่างมีความรู้สึก เป็นเจ้าของและอย่างมีจิตสำนึกร่วมกัน
3. องค์กรมีผู้นำที่ดี สามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม



4. องค์กรมีความสามารถในการทำงานอย่างเป็นระบบด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาคนนอก มีบทบาทในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมและสอดคล้องกับทรัพยากรและความสามารถของคนในชุมชน

5. องค์กรสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ในชุมชนและสภาพแวดล้อมพื้นฐานขององค์กรให้เป็นไปตามทิศทางที่พึงประสงค์ได้

6. องค์กรมีการปรับตัวที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมาย รักษาความมั่นคง และพัฒนาองค์กรให้เจริญต่อไปได้

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรประชาชน

##### 4.1 ความหมายของ “องค์กรประชาชน”

ธีระพงษ์ แก้วหาญ (2542: 46) ได้ให้ความหมายขององค์กรชุมชนคล้ายกับองค์กรประชาชนว่าหมายถึง องค์กรหรือกลไกการจัดการที่ชุมชนจัดตั้งขึ้นในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่เป็นนิติบุคคล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการเรียนรู้ การจัดการและการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน

กาญจนา แก้วเทพ และ ทนงศักดิ์ แก้วเทพ (2530 : 20-21) ได้เสนอความหมายเกี่ยวกับองค์กรประชาชนที่จัดตั้งเป็นกลุ่มหรือองค์กรของตน ขึ้นมาเพื่อทำงานพัฒนานั้นเรียกว่า “องค์กรเพื่อช่วยเหลือตนเองของชาวบ้าน (อชช.: Self Help Organization)” องค์กรลักษณะนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในฐานะที่เป็นสถาบันที่ประสานของเป้าหมาย ทั้งที่จะปรับปรุงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มประชาชนที่เสียเปรียบในสังคม พร้อมมีเป้าหมายที่จะดำเนินการให้ประชาชนในส่วนนี้ได้เข้ามามีส่วนร่วมโดยตรงในการกำหนดวัตถุประสงค์และในกระบวนการตัดสินใจ องค์กรดังกล่าวนี้อาจเป็นกลุ่มสหกรณ์ ซึ่งเป็นรูปแบบที่แพร่หลายที่สุด หรืออาจอยู่ในรูปแบบอื่นๆ ตามแต่ความต้องการ ปัญหาและสภาพการณ์ในแต่ละท้องถิ่นซึ่งแตกต่างกันออกไป

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2532 : 1) ได้ให้ความหมายขององค์กรประชาชน เฉพาะกรณีของกรมการพัฒนาชุมชนไว้ว่า องค์กรประชาชน คือ การรวมประชาชนในหมู่บ้านหรือตำบลในรูปแบบของกลุ่มตั้งแต่สองคนขึ้นไป เพื่อดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มเอง หรือสนองวัตถุประสงค์ของชุมชน หรือแม้กระทั่งสนองวัตถุประสงค์ของทางราชการและหน่วยงานเอกชนที่ให้การสนับสนุนกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นอาจจัดตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ กล่าวคือไม่มีกฎหมายรองรับ แต่อาจมีระเบียบทางราชการหรือระเบียบที่กลุ่มจัดทำขึ้นเอง เพื่อให้เป็น

แนวทางดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม และกลุ่มที่เป็นทางการซึ่งจัดตั้งขึ้น โดยมีกฎหมายรองรับ อาจเป็นนิติบุคคล แล้วแต่กรณี

กลุ่มแลกเปลี่ยนเพื่องานพัฒนาชุมชน (2526 : 17-26) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ “องค์กรประชาชน” ในการประชุมสัมมนา ครั้งที่ 6 ผลการประชุมกลุ่มย่อย มีข้อสรุป ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ให้ความหมายว่า องค์กรประชาชนเป็นกลุ่มที่มีการรวมตัวขึ้นมามีเป้าหมายที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกับชุมชนและกระทำการตามเป้าหมายเพื่อชุมชน องค์กรประชาชนจึงเป็นตัวแทนของชุมชนในการรักษาผลประโยชน์และคลี่คลายปัญหาของชุมชน ทั้งที่เป็นปัญหาเฉพาะหน้าและปัญหาระยะยาว

กลุ่มที่ 2 ให้ความหมายขององค์กรประชาชนว่า เป็นขบวนการทำงานของสังคมหรือกลุ่มคนที่มีรูปแบบคือ องค์กรเดิมที่มีอยู่แล้วในชุมชนที่ร่วมกันทำมาหากินแก้ไขปัญหาและต่อสู้กับธรรมชาติ และองค์กรที่คนภายนอกเข้าไปสร้าง เช่น กลุ่มต่างๆ ซึ่งมักล้มเหลวหรือสร้างปัญหาใหม่ให้กับชุมชน ซึ่งองค์กรประชาชนในทิศทางที่ควรจะเป็นจะเกิดขึ้นต่อเมื่อชาวบ้านมีพัฒนาการทางจิตสำนึก

กลุ่มที่ 3 ให้ความหมายว่า ชาวบ้านเองมีกลุ่มธรรมชาติรับผิดชอบแก้ไขปัญหาภายในชุมชนอยู่แล้ว โดยให้ความเห็นว่าการสร้างองค์กรประชาชนจะมีองค์ประกอบสองประการคือ การเชื่อมั่นในพลังชุมชน และการศึกษาเรียนรู้ระหว่างกลุ่มชาวบ้าน

กลุ่มที่ 4 มีทัศนะว่า องค์กรประชาชน คือ ชุมชนซึ่งเป็นหน่วยหนึ่ง องค์กรหนึ่งที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

กลุ่มที่ 5 เสนอความเห็นว่าการพัฒนาองค์กรประชาชนจะต้องใช้กิจกรรมต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน เป็นเงื่อนไขให้ชาวบ้านได้มีโอกาสเรียนรู้ปัญหาของชุมชนร่วมกัน และตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องสร้างและพัฒนาองค์กรประชาชนในระยะสั้นสู่การพัฒนาคุณภาพขององค์กรประชาชนเป็นขบวนการประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาในระยะยาวต่อไป

กลุ่มที่ 6 ให้ความหมายขององค์กรประชาชนว่า คือ พัฒนาการของกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนที่สามารถเติบโตขึ้นมาเพื่อมีบทบาทที่ก่อให้เกิดประโยชน์และปกป้องชาวบ้านในขอบเขตทั้งชุมชนไว้โดยประชาชนเห็นด้วย มีความเข้าใจร่วม มีอุดมการณ์ มีการควบคุม และได้ประโยชน์จากสิ่งที่ทำร่วมกัน

#### 4.2 ลักษณะขององค์กรประชาชน

จากการให้ความหมายว่าขององค์กรประชาชนดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า องค์กรประชาชน (People Organization) หมายถึง การรวมตัวของประชาชน เพื่อดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม หรือสนองวัตถุประสงค์ของกลุ่มหรือสนองวัตถุประสงค์ของชุมชน

โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีการพัฒนาจิตสำนึก ศักยภาพของคนให้มีพลัง และอำนาจในการรักษาผลประโยชน์ และสามารถกำหนดอนาคตของประชาชนและชุมชนได้เอง โดยยึดหลักการที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมของสมาชิกในการก่อรูป การตัดสินใจ การวางแผน การดำเนินงาน และการกระจายผลประโยชน์ ซึ่งรูปแบบขององค์กรประชาชนนั้น อาจเป็นองค์กรที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาติ หรือเป็นองค์กรที่บุคคลภายนอกจัดตั้งก็ได้ ซึ่งพอสรุปลักษณะขององค์กรประชาชน ได้ดังนี้ คือ

1. เป็นกลุ่มประชาชน
2. มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน
3. กิจกรรมนั้นอาจจะสนองต่อวัตถุประสงค์ของกลุ่มเอง ของชุมชน ของทางราชการ หรือของหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน
4. มีกฎหมายรองรับหรือไม่ก็ได้
5. เป็นนิติบุคคลหรือไม่เป็นก็ได้

#### 4.3 การจัดตั้งองค์กรประชาชน

การจัดตั้งองค์กรประชาชน ต้องคำนึงถึงความสำเร็จของกิจกรรมที่กลุ่มจะดำเนินการ เพราะขึ้นอยู่กับรูปแบบ และหลักเกณฑ์ในการรวมกลุ่มและการจัดตั้งกลุ่มว่ามีแบบแผนในการจัดตั้งหรือการรวมกลุ่มตามแนวคิดและหลักเกณฑ์ที่ถูกต้องเพียงใด แนวคิดต่างๆ ที่กล่าวถึงการจัดตั้งกลุ่มนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพิจารณาว่ากลุ่มใดมีการพัฒนา โดยมีผู้เสนอแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์กรประชาชน ดังนี้

Sander and Polson (1950: 43) ได้อธิบายว่า การจัดตั้งองค์กรชุมชนหรือการจัดระเบียบในชุมชน หมายถึง กระบวนการส่งเสริมความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างคนในชุมชน ซึ่งมีทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความร่วมมือระหว่างกลุ่มต่างๆ ภายในชุมชนนั้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าและความผาสุกแก่สมาชิกในชุมชน การจัดองค์กรในชุมชนนี้เกิดจากแนวคิดที่ว่า การทำงานเป็นกลุ่มย่อมจะให้ผลดีมากกว่าการทำงานโดยบุคคลคนเดียวหรือกลุ่มเดียว การจัดตั้งกลุ่มขึ้นในชุมชนจะช่วยให้ประชาชนในกลุ่มยอมรับแนวความคิดหรือวิถียากรใหม่ๆ ได้เร็วกว่าที่จะปล่อยให้ทำงานคนเดียวหรือการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ทั้งนี้เพราะธรรมชาติของคนเรามักจะยึดถือและปฏิบัติตามบรรทัดฐานของกลุ่ม ถ้าหากเพื่อนบ้านหรือคนที่เขาเคารพนับถือยอมรับว่าจะไรดีอะไรเป็นการกระทำที่สมควร เขาก็กล้าที่จะปฏิบัติตาม แต่ถ้าให้เขาริเริ่มก่อนหรือทำไปตามลำพังก็มักจะไม่สำเร็จเพราะกลัวว่าจะล้มเหลวหรือ

เกิดความล้าใจ ดังนั้น การทำงานเป็นกลุ่มย่อมจะประหยัดเวลาในการเผยแพร่ความรู้และการฝึกอบรม ตลอดจนประหยัดกำลังเจ้าหน้าที่และงบประมาณ

มูลนิธิพัฒนาอีสาน (2544) อธิบายงานพัฒนาเครือข่ายชุมชนว่า การพัฒนาศักยภาพของคน กลุ่มชุมชนในรูปขององค์กรประชาชน นับได้ว่าเป็นการสร้างพลังอำนาจต่อรองไว้ระดับหนึ่ง แต่หากว่าการประสานงานเชื่อมโยงในรูปของเครือข่ายชุมชนระหว่างกลุ่มต่างๆ โดยมีโครงสร้างการจัดการกลุ่มร่วมกันและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ก็ยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของพลังต่อรองให้มากขึ้น

L. Perkins (อ้างใน สายพิรุณ น้อยศิริ 2530: 23) กล่าวถึงหลักการขององค์กรประชาชนที่ควรยึดถือ คือ องค์กรประชาชนต้องเริ่มจากทรัพยากรและความสามารถของกลุ่มมากกว่าการพึ่งพาทรัพยากรจากภายนอก องค์กรประชาชนต้องเริ่มจากการกระทำเรื่องเล็กๆ ให้ประสบผลสำเร็จแล้วจึงนำไปสู่กระบวนการสะสมความสำเร็จขึ้นสูงกล่าว และมีการร่วมงานกับกลุ่มอื่นๆ เป็นการถ่ายทอดทางสังคมเพื่อสร้างฐานกำลังให้เข้มแข็ง

อคิน รพีพัฒน์ (2527: 84) กล่าวถึงเป้าหมายการสร้างองค์กรประชาชนว่า “วัตถุประสงค์หลัก คือ การสร้างองค์กรของชุมชนให้มีความแข็งแกร่งและมีความสามารถในการปฏิบัติงานรับใช้คนในชุมชนได้เป็นอย่างดี”

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ชุมชนสร้างสุขภาพมีลักษณะเป็นองค์กรประชาชนประเภทหนึ่ง ที่มีการรวมตัวของประชาชนที่มีความสนใจในกิจกรรมเหมือนกัน ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมด้านสุขภาพหรือกิจกรรมอื่นใด โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนสร้างสุขภาพในการดำเนินกิจกรรมที่ชุมชนฯ กำหนดขึ้น

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน

การที่องค์กรชุมชนจะมีความเข้มแข็งพอที่จะต่อสู้กับปัญหาในชุมชนของตนเองได้ องค์กรชุมชนนั้นจะต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้สามารถเผชิญกับสภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นได้ในชุมชนของตนเอง การพัฒนาองค์กรชุมชนไปสู่ความเข้มแข็งนั้น จำเป็นต้องมีกระบวนการมีส่วนร่วมที่แท้จริงในการก่อตั้งหรือให้กำเนิดองค์กร การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายร่วมกันให้ชัดเจน ผู้นำต้องมีความรู้ในเรื่องการบริหารจัดการ มีความตั้งใจจริง องค์กรชุมชนจำเป็นต้องคิดค้นและพัฒนาให้เกิดทางเลือกในการดำเนินกิจกรรมที่หลากหลาย มีความสัมพันธ์ที่ส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในองค์กร และได้รับการพัฒนาทั้งระบบขององค์กรอย่างไม่แยกส่วน รวมทั้งเปิดโอกาสรับการฝึกฝนและอบรมเป็นอีกประเด็นที่สร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด

ของสุชาติ ทวีสิทธิ์ (อ้างใน วันทนา จันทรเยี่ยม 2543: 41) ได้ให้ความคิดเห็นว่าองค์กรชุมชนนั้นเปรียบเสมือนสิ่งมีชีวิต มีสถานะขึ้นลง คือเจริญสูงสุดและเสื่อมสลาย ปัญหาจึงอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรจึงจะรักษาองค์กรชุมชนไว้ เพื่อให้การพัฒนาจากรากแก้วบนพื้นฐานความต้องการของประชาชนนั้นคงอยู่ นักพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโดยองค์กรชุมชนได้วิเคราะห์ปัจจัยที่จำเป็นที่จะช่วยในการดำรงอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ไว้ดังนี้

1. การให้การศึกษาและการอบรมอย่างเจาะลึกและต่อเนื่องขององค์กรชุมชน
2. การดำเนินกิจกรรมและโครงการอย่างต่อเนื่องและชัดเจน
3. กลุ่มทำงานควรมีแรงจูงใจ และมีจิตสำนึกของการเป็นผู้นำและพร้อมจะนำเสนอ

ความต้องการของประชาชนให้รัฐบาลได้รับรู้

4. การสร้างความสัมพันธ์และเครือข่ายระหว่างองค์กรชุมชนด้วยกันเอง
5. การกำหนดเป้าหมายในอนาคตขององค์กรชุมชนไว้อย่างชัดเจน

องค์กรชุมชนจะต้องดำเนินงานโดยมีเครือข่ายการประสานงานที่มีประสิทธิภาพและร่วมแรงร่วมใจกับองค์กรอื่นๆ ในสังคม องค์กรชุมชนต้องตื่นตัวอยู่เสมอในการแสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารอันถูกต้อง เป็นประโยชน์ มีคุณค่าต่อชีวิตและสังคม ต้องหมั่นเพิ่มพูนทักษะความรู้ความสามารถ สะสมประสบการณ์เพื่อหาทางกำหนดและโครงการให้สอดคล้องกับการแก้ไข ปัญหาให้ได้ ซึ่ง กาญจนา และทงศักดิ์ แก้วเทพ (2540: 54-59) ได้เสนอตัวชี้วัดความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนว่าต้องพิจารณาทั้งในมิติเชิงคุณภาพในเรื่องต่อไปนี้

1. องค์กรที่เข้มแข็งต้องมีจำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้นและมีการสืบทอดสมาชิกใหม่ไปสู่ออนาคต ส่วนในมิติเชิงคุณภาพนั้น ก็ต้องดูที่ความสามารถ ทักษะ ความรู้ ความคิดและพลังแห่งศีลธรรม ความรู้ และปัญญาที่จะสามารถคิดค้นหาวิธีการจัดกิจกรรมออกมาอย่าง ต่อเนื่อง

2. กิจกรรมและผลงานขององค์กรชุมชนต้องมีลักษณะต่อเนื่องและสอดคล้องหรือเกื้อกูลกันเป็นตาข่ายสามารถขยายกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากผลงานของตนเองออกไปได้อย่างเสมอ ซึ่งแสดงถึงการเพิ่มศักยภาพในการจัดการขององค์กร

3. ทุนหรือสิ่งของ และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติขององค์กรนั้นมีเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพ

4. มีการพึ่งตนเองและเป็นที่พักขององค์กรอื่นได้ หรือมีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินการเพื่อการแลกเปลี่ยนหลายประเภท หลายระดับ

5. กลุ่ม/องค์กรอื่นๆ ที่อยู่ภายนอกให้การยอมรับมากขึ้นเรื่อยๆ และในแง่มุมนั้น ซึ่งเป็นการประเมินโดยใช้เกณฑ์อ้างอิงจากภายนอก (External Reference)

นอกจากนี้ สัณญา สัณญาวิวัฒน์ (อ้างใน วันทนาธิ์ จันทร์เอี่ยม 2543: 42) ยังกล่าวไว้ว่า  
ชุมชนเข้มแข็งนั้น มีลักษณะ 4 ประการ คือ

1. เป็นชุมชนเรียนรู้ มีความตื่นตัวตลอดเวลา ใฝ่ต่อการรับรู้ความเป็นไปของโลก  
ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้ที่จำเป็นทางด้านอาชีพ การเมือง  
การปกครอง ด้วยการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งก่อให้เกิดปัญญาที่จะสามารถแก้ไขปัญหา  
ต่างๆ ของชุมชนได้อย่างยั่งยืน

2. เป็นชุมชนที่รู้จักจัดการตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมสำคัญ 4 ประการ คือ  
มีการวางแผน การจัดกระบวนการ เพื่อเตรียมคน วัสดุ ทุนการดำเนินการและการลงมือดำเนินการ  
ตามแผน ตลอดจนการเรียนรู้จากการประเมินผลเพื่อรักษาความมั่นคงหรือความเข้มแข็งและสร้าง  
ความก้าวหน้าให้กับชุมชนตนเอง

3. เป็นชุมชนที่มีจิตวิญญาณ คือ สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน มีความผูกพัน  
เสียสละเพื่อชุมชนที่มีชีวิตชีวาจิตใจร่วมกัน

4. เป็นชุมชนที่มีสันติภาพ เป็นลักษณะของความสมดุลในด้านเศรษฐกิจสังคมการเมือง  
และสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ ประชาชนในชุมชนสมัครสมานสามัคคีกันและ  
อยู่ในชุมชนได้โดยไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องปัญหาของชุมชน

นอกจากนี้ สีลาภรณ์ นาคทรัพย์ (2540: 126) มีข้อสรุปเกี่ยวกับรอบตัวชีวิตความ  
เข้มแข็งขององค์กรชุมชน ว่าองค์กรที่เข้มแข็งโดยทั่วไปจะมีลักษณะ ดังนี้

1. การนำมิติด้านวัฒนธรรมมาผสมผสานในการทำกิจกรรม เพราะการมีฐานการ  
รวมตัวทางวัฒนธรรมจะเป็นเครื่องยึดโยงให้สามารถสร้างองค์กรชุมชนที่มีคุณภาพได้

2. ประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อปัญหา

3. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้

4. การจัดการกลุ่ม

5. ผู้นำได้รับการยอมรับจากสมาชิกและชุมชน

6. การกระจายผลประโยชน์แก่สมาชิกอย่างยุติธรรม

7. ได้รับการยอมรับนับถือจากองค์กรภายนอก

8. การขยายผล/ขยายกิจกรรม/ขยายเครือข่าย

ทำนองเดียวกันกับ ประเวศ วะสี (อ้างใน วันทนาธิ์ จันทร์เอี่ยม 2543: 43) กล่าวว่า  
ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนนั้นอยู่ที่ความมีลักษณะร่วมกันภายในชุมชน คือ

1. มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน

2. มีความเอื้ออาทรร่วมกัน

3. มีการกระทำร่วมกัน
4. มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำนั้นๆ
5. ความมีจิตวิญญาณในชุมชน
6. มีผู้นำตามธรรมชาติเกิดขึ้นในชุมชน
7. มีการจัดการในองค์กรชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนในแง่มุมต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยมองเห็นว่า สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางประเมินความเข้มแข็งของชมรมสร้างสุขภาพให้ปฏิบัติตามความคาดหวังและความต้องการแล้ว ชุมชนควรจะต้องมีลักษณะดังนี้

1. ชุมชนมีสภาพรวมกันเป็นปึกแผ่นอย่างแน่นแฟ้น ในทางกายภาพหรือรูปธรรม คือ สมาชิกของชุมชนมีศักยภาพ มีการพึ่งพาอาศัยและร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ทั้งขอส่วนตัวและส่วนรวม
2. ชุมชนมีศักยภาพที่พึ่งพิงตนเองได้ในระดับสูง โดยมีทุน แรงงาน ทรัพยากร เพื่อการยังชีพพื้นฐานของครอบครัวตนเอง
3. ชุมชนสามารถควบคุมและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ โดยอาศัยอำนาจ ความรู้และกลไกภายในของชุมชน กำหนดแนวทางของการแก้ไขปัญหาโดยอาศัยความร่วมมือภายในชุมชนเป็นหลัก
4. ชุมชนพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้สร้างภูมิปัญญาของตนเองทั้งในด้านเศรษฐกิจ การบริหารจัดการ การปกครอง วัฒนธรรมและเทคโนโลยี มีผลให้ชุมชนมีความรู้และความสามารถที่จะพัฒนาตนเองและถ่ายทอดความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชน จะเป็นองค์ประกอบหรือปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้องค์กรประชาชน ชมรมสร้างสุขภาพ สามารถที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในประเด็นของความหมาย และปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา ดังนี้

### 6.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ การให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้ทำทุกอย่าง ไม่ใช่เรากำหนดไปแล้วให้

ประชาชนเข้าร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทุกอย่างต้องเป็นเรื่องของประชาชนที่คิดขึ้นมา (อकिन  
รพีพัฒน์ 2527: 320) ส่วนแนวคิดของเสนห์ จามริก (2523 : 20) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็น  
กระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของทุกฝ่ายและยังอาจเป็นการฟื้นฟูพื้นฐานความมั่นคงสำหรับ  
วิวัฒนาการไปสู่การปกครองของท้องถิ่นได้ นอกจากนี้ ชินรัตน์ สมสืบ (2539: 49) ได้สรุป  
ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมไม่ควรใช้การบังคับหรือก่อตั้งโดยรัฐ แต่ต้อง  
เกิดความตระหนักและตัดสินใจของชาวบ้านเอง รัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุนและสร้างปัจจัยต่างๆ  
ที่เอื้ออำนวยให้เกิดการมีส่วนร่วม เช่น นโยบาย แผนงาน กฎหมายและระเบียบต่างๆ รวมทั้งสื่อ  
ที่สร้างความเข้าใจแก่ประชาชน การเปลี่ยนแปลงคนในสังคมทุกระดับให้มีความสัมพันธ์ช่วยเหลือ  
กัน และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นต้องเป็นไปตามแนวทางที่วัฒนธรรมชุมชนต้องการ มุ่งสู่  
ความเป็นปึกแผ่นของสังคมที่ทุกคนมีเจตจำนงร่วมกันในที่สุด ยูวัฒน์ วุฒิเมธี (2526: 25) ได้อธิบาย  
ความหมายของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมว่า หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมใน  
การคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและการร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมี  
ผลกระทบมาถึงตัวประชาชนเอง และการที่จะสามารถทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม  
เพื่อแก้ปัญหาและนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นแล้ว จำเป็นที่จะต้องยอมรับปรัชญาที่ว่า  
มนุษย์ทุกคนต่างปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม  
เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของกลุ่ม ขณะเดียวกันจะต้องยอมรับ  
ด้วยความบริสุทธิ์ใจว่า มนุษย์สามารถพัฒนาได้ถ้ามีโอกาสและได้รับการชี้ทางที่ถูกต้อง

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2532: 6) ได้ให้ความหมายและหลักการสำคัญเรื่องนโยบาย  
การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาไว้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา หมายถึง  
กระบวนการที่รัฐบาลได้ทำการส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชน  
นั้น ในรูปส่วนบุคคล กลุ่มชน ชมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์การอาสาสมัครรูปแบบต่างๆ ให้เข้ามา  
มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องรวมกัน

องค์การอนามัยโลก (อ้างใน ปัญญาวัฒน์ สันติเวส 2542) ได้เสนอรูปแบบการมี  
ส่วนร่วมที่เป็นรูปแบบที่แท้จริงหรือสมบูรณ์นั้นจะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับ  
ความสำคัญของปัญหา ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผล  
และประการสำคัญคือ ต้องมีการตัดสินใจด้วยตนเองด้วย
2. การดำเนินกิจกรรม ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดสรร ควบคุมทางด้านการเงินและการบริหาร



3. การใช้ประโยชน์ ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นระดับการพึ่งตนเองและควบคุมทางสังคม

4. การได้รับประโยชน์ ประชาชนจะต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่ที่เท่าๆ กัน ซึ่งจะเป็นผลประโยชน์ส่วนตัว สังคม หรือวัตถุก็ได้

อกิน รพีพัฒน์ (2527: 49-50) ได้แบ่งระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเป็น 5 ระดับด้วยกัน คือ

1. ประชาชนมีส่วนร่วมค้นหา พิจารณาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
2. ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหา
3. ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาและพิจารณาแนวทางวิธีการแก้ปัญหา
4. ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา
5. ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมพัฒนา

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง ประชาชนได้แสดงออกทางพฤติกรรมร่วมกับชุมชน ซึ่งเริ่มจากการที่ประชาชนเข้าใจสภาพที่แท้จริงของชุมชนและเห็นช่องทางที่จะปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ เมื่อประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมีความคิดสอดคล้องกัน ก็จะแสดงออกทางพฤติกรรมร่วมในลักษณะต่างๆ เช่น ร่วมกันคิดแก้ปัญหาทางเลือกในการแก้ปัญหา และตัดสินใจดำเนินกิจกรรมตามวิถีประชาธิปไตย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ร่วมกัน ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนจะเริ่มตั้งแต่ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งประชาสังคม

การศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาทในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษามีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ชมรมสร้างสุขภาพกำหนด

## 6.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา ย่อมมีระดับมากน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะท้องที่ความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชน และลักษณะของการศึกษา เศรษฐกิจและสังคมและอื่นๆ ของชุมชนนั้นๆ การมีส่วนร่วมของชุมชน จะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยการสนับสนุนส่งเสริมหรือการเตรียมการ ซึ่งมีปัจจัยหลายประการด้วยกัน ดังนี้

1. บทบาทและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งมีทั้งส่วนส่งเสริม สนับสนุน และขัดขวางการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรง เงื่อนไขสำคัญที่สุดสำหรับเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ ยอมรับศักดิ์ศรีในความทัดเทียมกันของมนุษย์ มีความเคารพ

และนับถือในตัวชาวบ้าน และพร้อมที่จะเรียนรู้จากชาวบ้าน เชื่อว่าชาวบ้านมีความสามารถที่จะพัฒนาได้ ช่วยตนเองและชุมชนได้ เป็นต้น

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและปัญหาเนื่องมาจากระบบราชการ ระเบียบต่างๆ ทางราชการ จำเป็นจะต้องสอดคล้องกับนโยบายหลักของการพัฒนาประเทศ เพื่อให้ส่วนปฏิบัติเอื้ออำนวยต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้น

3. ปัจจัยทางด้านชุมชน เช่น การจัดระเบียบทางสังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ลักษณะทางจิตวิทยา ตลอดจนทรัพยากรต่างๆ ปัจจัยด้านชุมชนที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนา นั้น มีอยู่หลายประการ เช่น ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชน โครงสร้างประชาชนของชุมชน วัฒนธรรมทางสังคม คุณภาพของประชาชน การกระจายของบ้านเรือน ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมของชุมชน และกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น

## 7. แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายสังคมและรูปแบบความสัมพันธ์

### 7.1 ความหมายของเครือข่ายสังคม

ความหมายของเครือข่ายสังคม หมายถึง สายใยของความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมระหว่างบุคคลคนหนึ่งกับบุคคลอื่นๆ อีกหลายๆ คน เครือข่ายสังคมในที่นี้จึงเปรียบเสมือนกรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษาหาความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในสังคม อันนำไปสู่ความเข้าใจในเรื่องกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (Informal group) องค์กรทางสังคม (Social organization) และโครงสร้างทางสังคม (Social structure) รวมทั้งลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว สามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลเหล่านี้ได้ (Mitchell, 1969)

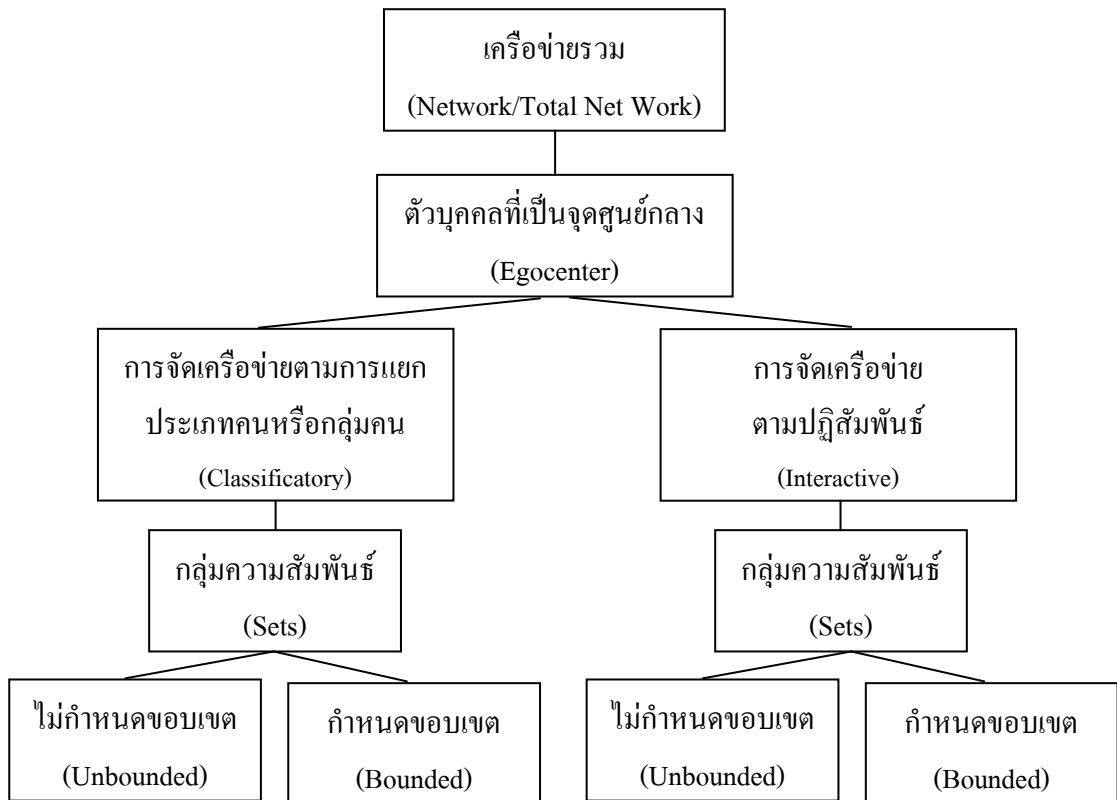
เครือข่ายสังคมของบุคคลหนึ่ง ประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งหมดที่บุคคลนั้นมีอยู่ในสังคม นับตั้งแต่ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างญาติ พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน เป็นต้น ถ้าหากจะมองเครือข่ายสังคมให้เป็นรูปธรรมขึ้นมา เครือข่ายสังคมก็จะเปรียบเสมือนกับรูปภาพของจุดต่างๆ ที่มีเส้นหลายๆ เส้น โยงมาระหว่างจุดต่างๆ เหล่านี้กับจุดหนึ่งๆ ซึ่งเป็นจุดศูนย์กลาง จุดศูนย์กลางเปรียบเสมือนบุคคลหนึ่ง และจุดต่างๆ เป็นตัวแทนของบุคคลอื่นรอบๆ ข้างที่บุคคลนั้นมีความสัมพันธ์ด้วย ส่วนเส้น โยงหลายๆ เส้นนั้น หมายถึง ความสัมพันธ์ทางสังคมหลายๆ ความสัมพันธ์ที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีต่อกันและกัน โดยมีพื้นฐานของความสัมพันธ์ทางสังคมที่สำคัญคือ การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่นๆ ใดๆ ก็ตาม การติดต่อสื่อสารอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะเรียกว่า เป็นเครือข่ายสังคมได้ จำเป็นต้องมี

องค์ประกอบอย่างอื่นด้วย ซึ่งได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ (Interaction) และการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อมูล เครื่องใช้ไม้สอย อาหาร การบริการระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกันและกันของบุคคลต่างๆ ที่อยู่ในเครือข่ายสังคม นั้น เป็นความสัมพันธ์ในทุกๆ ด้านที่บุคคลทั้งหมดในเครือข่ายสังคมมีต่อกัน ทั้งในด้านของระบบ เศรษฐกิจ การแต่งงาน เครือญาติ การเมือง สุขภาพอนามัย ฯลฯ ส่วนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิด ความสัมพันธ์ทางสังคมขึ้น ได้แก่ การไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกัน การปรึกษาหารือ การช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน เป็นต้น เครือข่ายสังคมของบุคคลหนึ่ง จึงเปรียบเสมือนสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ และขณะเดียวกันบุคคลนั้นๆ ก็เปรียบเสมือนส่วนหนึ่งของ สิ่งแวดล้อมทางสังคมของบุคคลอื่นๆ ในเครือข่ายสังคม ซึ่งสามารถมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของ ผู้อื่นด้วย เช่นกัน

## 7.2 กรอบแนวความคิดเกี่ยวกับการศึกษาเครือข่ายสังคม

วิธีการกำหนดขอบเขตของเครือข่ายสังคมนั้น ทำให้หลายลักษณะด้วยกัน โดย อาศัยแนวความคิดของเอเดรียน ซี. เมเยอร์ (Adrian C. Mayer) โดยเมเยอร์ (Mayer, 1966) ได้อธิบาย วิธีการศึกษาเครือข่ายสังคม โดยนำแนวความคิดของแรดคลิฟฟ์-บราวน์ (Radcliff-Brown, 1965) มาผสมผสานกับแนวความคิดของบาร์น (Barnes, 1968) โดยเมเยอร์ ได้ตั้งเกณฑ์ไว้ว่า การศึกษา เครือข่ายสังคมนั้น ผู้วิจัยต้องกำหนดตัวบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลางก่อน เมื่อกำหนดได้แล้ว ผู้วิจัยจะ ได้เครือข่ายที่เกิดขึ้นตามลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลนั้นกับบุคคล 2 ประเภท คือ เครือข่ายตามการแยกประเภทของบุคคลหรือกลุ่มคนที่บุคคลซึ่งเป็นจุดศูนย์กลางมีความสัมพันธ์ ด้วย เรียกว่า เป็นการระบุขอบเขตของเครือข่ายสังคมที่จะศึกษาตามลักษณะการแยกประเภทคน หรือกลุ่มคน ส่วนเครือข่ายอีกประเภทคือ เครือข่ายที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งประกอบไปด้วย กลุ่มความสัมพันธ์ที่มีขอบเขต หมายถึง เครือข่ายที่ระบุขอบเขตที่แน่นอนของการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างตัวบุคคลซึ่งเป็นจุดศูนย์กลางกับบุคคลที่อยู่รอบๆข้าง เช่น ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะ ภายในครอบครัว หรือเฉพาะกลุ่มเครือญาติ และความสัมพันธ์ที่ไม่มีขอบเขต ซึ่งหมายถึงเครือข่ายที่ไม่จำกัดในเรื่องของความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างตัวบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลางกับบุคคลอื่นๆที่อยู่ รอบข้าง



แผนภาพที่ 2.2 กรอบแนวความคิดของเมเยอร์เกี่ยวกับวิธีการศึกษาเครือข่ายสังคม

### 7.3 การวิเคราะห์เครือข่ายสังคม

โบซเซแวง (Boissevain, 1974) ได้เสนอถึงลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมที่สามารถนำมาเป็นกรอบในการศึกษาวิเคราะห์เครือข่ายสังคมไว้ 4 ลักษณะด้วยกันดังนี้ คือ

1. ความสัมพันธ์ที่มีความหลากหลายอันเนื่องมาจากบทบาทที่อยู่ในสังคม: ความสัมพันธ์เชิงซ้อน ลักษณะของความสัมพันธ์แบบนี้ สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีบทบาท (Role Theory) เพราะในเครือข่ายสังคมนั้น จะประกอบไปด้วยบุคคลที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตามบทบาทหรือหน้าที่ที่แต่ละคนหรือคู่ความสัมพันธ์ที่มีอยู่ ซึ่งแต่ละคนนั้นมิได้มีเพียงบทบาทเดียว หากแต่มีหลายบทบาทที่จะต้องสวมในชีวิตประจำวัน เช่น บทบาทพ่อ บทบาทผู้ใหญ่ในบ้าน บทบาทลูก บทบาทของประธานคณะกรรมการหมู่บ้านต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นบุคคลสองคนอาจมีความสัมพันธ์กันได้ ทั้งในบทบาทเดียวหรือหลายบทบาทประกอบกัน เรียกได้ว่าเป็น ความสัมพันธ์เชิงเดี่ยวและความสัมพันธ์เชิงซ้อน ซึ่งบทบาทแต่ละบทบาทจะมีบรรทัดฐานและความคาดหวังเป็นตัวชี้นำแนวทางพฤติกรรมที่จะปฏิบัติต่อกันและกัน ดังแผนภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 ความสัมพันธ์เชิงซ้อนระหว่างบุคคลสองคน

2. ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายสังคมบางครั้งอาจเป็นไปตามทฤษฎีของการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) เพราะบุคคลไม่เพียงแต่ทำตามบทบาทหน้าที่ที่คาดหวังในสังคม หรือตามบรรทัดฐานที่ได้รับการอบรมถ่ายทอดมาเท่านั้น แต่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังขึ้นบนพื้นฐานของการรับรู้และการตัดสินใจในการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างคู่ความสัมพันธ์ ทั้งในด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ เช่น สิ่งของ ความช่วยเหลือต่างๆ เงินทอง หรือบุญคุณที่ต้องการมีการตอบแทนกันต่อไปภายหน้า โดยที่ตัวบุคคลเป็นผู้ตัดสินใจเองในการที่จะเลือกหรือมีพฤติกรรมอย่างไร หรือแลกเปลี่ยนอะไรกับอีกบุคคลหนึ่ง

3. ความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะเท่าเทียมและไม่เท่าเทียมกัน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งวางอยู่บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนนั้น สามารถก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในลักษณะร่วมมือกัน หรือแข่งขันกันระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน อีกทั้งก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนที่สมดุลกัน และไม่สมดุลกันขึ้นด้วย หมายถึงการได้รับผลประโยชน์จากกันและกันทั้งในลักษณะที่เท่าเทียมกัน โดยฝ่ายหนึ่งอาจได้รับมากกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง

4. ความถี่และระยะเวลาของความสัมพันธ์ จะเป็นปัจจัยที่นำไปสู่คุณภาพของความสัมพันธ์ในลักษณะการเกิดความสัมพันธ์เชิงซ้อน และในทำนองเดียวกัน ความถี่หรือความบ่อยครั้งของความสัมพันธ์ก็เป็นผลเนื่องมาจากความสัมพันธ์เชิงซ้อน ความผูกพันและความมีอิทธิพลต่อกันและกันในด้านพฤติกรรมนั้นจะขึ้นอยู่กับความถี่หรือความบ่อยครั้งของการพบปะสัมพันธ์กัน ประกอบกับขึ้นอยู่กับช่วงระยะเวลาของความสัมพันธ์ด้วย ยิ่งบุคคลมีความสัมพันธ์กับอีกบุคคลหนึ่งบ่อยครั้งเพียงใด และบุคคลมีช่วงระยะเวลาของการรู้จักกันนานเท่าใด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน จะมีอิทธิพลกำหนดพฤติกรรมของกันและกันมากขึ้นเท่านั้น เพราะถือว่ามีความผูกพันกันมาก แต่ความถี่หรือความบ่อยครั้งของความสัมพันธ์อย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะทำนายอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือพฤติกรรมของบุคคลได้ แต่อาจกล่าว

ได้ว่า ระยะเวลาของการมีความสัมพันธ์กัน อาจใช้เป็นดัชนีในการทำนายอิทธิพลที่จะมีต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าความถี่ของการพบปะกัน

นอกจากเกณฑ์ต่างๆ ทั้ง 4 เกณฑ์ ซึ่ง โบชเซแวง เสนอว่าเป็นลักษณะของความสัมพันธ์ภายในเครือข่ายสังคมแล้ว ยังได้เสนอต่อไปว่า สิ่งที่จะต้องคำนึงและวิเคราะห์ร่วมไปด้วยคือ ลักษณะของโครงสร้างของเครือข่าย ซึ่งได้แก่

1. ขนาดของเครือข่าย โดยทั่วไปมักยึดถือเอาเฉพาะเครือข่ายซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันจริงๆ และไม่คำนึงถึงบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กันภายหลัง หรือที่อาจเรียกว่า “เครือข่ายแอบแฝง” แต่โบชเซแวงเห็นว่า ควรรวมบุคคลที่มีแนวโน้มว่าจะมีความสัมพันธ์กันในภายหลังเข้าไปด้วย มิฉะนั้นการวิเคราะห์เครือข่ายสังคมจะได้คำตอบที่ไม่สมบูรณ์

2. ความหนาแน่นของเครือข่าย หมายถึง ระดับซึ่งสมาชิกหรือบุคคลในเครือข่ายมีความสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ในเชิงของการติดต่อสื่อสารทั้งในด้านปริมาณและชนิดของข้อมูลตัวอย่าง

3. ความเกี่ยวพันกันภายในเครือข่าย สามารถวัดได้จากความแนบแน่น ซึ่งหมายถึง สายสัมพันธ์ของบุคคลที่อาจเกิดขึ้นหรือได้เกิดขึ้นจริง และการเข้าถึง ซึ่งหมายถึง จำนวนของบุคคลภายในเครือข่ายโดยประมาณที่เชื่อมโยงบุคคลสองคนเข้าด้วยกัน ในระยะที่ใกล้ที่สุด

4. ตำแหน่งและสถานภาพของบุคคลในเครือข่าย ยิ่งบุคคลในเครือข่ายอยู่ใกล้บุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลางมากเท่าใด บุคคลนั้นก็ยังสามารถสื่อสารกับบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลางได้ดีมากเท่านั้น ตำแหน่งและสถานภาพของบุคคล จะแสดงให้เห็นถึงระดับและโอกาสของการติดต่อกับบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลาง

5. กลุ่มของความสัมพันธ์ของบุคคลในเครือข่าย กลุ่มเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ซึ่งสมาชิกในกลุ่มมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง มีความใกล้ชิดกันเป็นพิเศษมากกว่าบุคคลที่เหลือในเครือข่ายกลุ่มจึงเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ซึ่งมีสัดส่วนของความสัมพันธ์ภายในสูงกว่าความสัมพันธ์ภายนอกกลุ่ม

#### 7.4 รูปแบบของเครือข่าย และลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านต่างๆ

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างไรในการดูแลสุขภาพสุขอนามัยของตนเองหรือครอบครัวนั้น ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะของเครือข่ายสังคม โบชเซแวง (Boissevain, 1974) ดังนี้

7.4.1 ความเกี่ยวพันกันภายในเครือข่าย เครือข่ายสังคมที่มีความเกี่ยวพันกันสูงจะมีหลายช่องทางที่ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนข้อมูลข่าวสาร สามารถผ่านเข้าถึงบุคคลต่างๆ

ได้ในเครือข่ายลักษณะดังกล่าว ความคิดเห็นและการกระทำของบุคคลต่างๆ จะมีความคล้ายคลึงกันสูง ดังนั้นความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาเยียวยา ตลอดจนพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอื่นๆ ในกลุ่มคนที่มีเครือข่ายสังคมแบบเหนียวแน่นจะคล้ายคลึงกัน ตรงข้ามกับในกลุ่มสังคมที่มีเครือข่ายสังคมแบบหลวมจะมีความผูกพันกันน้อย ความสัมพันธ์ในเครือข่ายจะมีความเหนียวแน่นและการเข้าถึงต่ำ และจะทำให้การติดต่อสื่อสารระหว่างกันลดน้อยลง ทำให้ความคิดเห็นและการกระทำที่แตกต่างกันออกไปและบุคคลในกลุ่มมีอิทธิพลต่อกันและกันน้อยลง

7.4.2 จำนวนบุคคลในเครือข่ายสังคม เครือข่ายสังคมซึ่งมีบุคคลเป็นจำนวนมาก มักจะมีความหลากหลายหรือแตกต่างกันทางสังคมสูง และมีความสัมพันธ์กับสังคมภายนอก เครือข่ายสังคมของตนสูงด้วย เรียกว่าเป็นเครือข่ายสังคมแบบหลากหลาย ส่วนเครือข่ายซึ่งมีบุคคลเป็นจำนวนน้อย จะมีความหลากหลายหรือแตกต่างกันทางสังคมน้อย คือมีความคล้ายคลึงกันมาก ลักษณะของเครือข่ายสังคมแบบหลังนี้ ซึ่งเรียกว่า เครือข่ายสังคมแบบคล้ายคลึงกัน บุคคลในเครือข่ายมักจะมีความสัมพันธ์กับโลกภายนอกน้อยกว่าเครือข่ายสังคมแบบหลากหลาย ลักษณะของเครือข่ายสังคมทั้งสองแบบนี้มีผลต่อลักษณะความเชื่อและการปฏิบัติตนของบุคคลในหลายๆ ด้าน เช่น เครือข่ายสังคมแบบคล้ายคลึงกัน มักจะมีความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยแบบพื้นบ้านสูง ส่วนเครือข่ายสังคมแบบหลากหลาย มักจะมีความผูกพันกับสถาบันภายนอกสังคม เช่น สถาบันการแพทย์ การศึกษา เศรษฐกิจ และกฎหมายสูงตาม ไปด้วย จะเปิดโอกาสให้ข้อมูลด้านสาธารณสุขใหม่ๆ ถ่ายทอดถึงบุคคลต่างๆ ในเครือข่ายได้ง่ายกว่าและมีการใช้ระบบสาธารณสุขจากภายนอกชุมชนสูงกว่าเครือข่ายที่มีบุคคลเป็นจำนวนน้อย หรือมีความคล้ายคลึงกันมาก ตลอดจนมีแนวโน้มของการที่จะมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน และมีพลังในการชักจูงกันน้อยกว่าเครือข่ายสังคมที่มีบุคคลเป็นจำนวนน้อยหรือคล้ายคลึงกันมาก

7.4.3 ประเภทของบุคคลในเครือข่ายสังคม ความแตกต่างในรูปแบบพฤติกรรมของบุคคล มักมีอิทธิพลมาจากประเภทของบุคคลต่างๆ ในเครือข่าย รวมทั้งขึ้นอยู่กับระดับความอดทน หรือการรับรู้ต่ออาการและความรุนแรงของการเจ็บป่วย และความต้องการด้านการรักษาพยาบาล ตลอดจนขึ้นอยู่กับศีลธรรม สังคม เศรษฐกิจและกฎหมายที่แตกต่างกันด้วย

จากแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและเครือข่ายความสัมพันธ์ที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในการศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท ในประเด็นหัวข้อเครือข่ายและรูปแบบความสัมพันธ์ของชมรมสร้างสุขภาพ

## 8. การวิจัยเชิงคุณภาพ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

### 8.1 ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ

สำหรับความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ นั้นมีนักวิจัยได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ โยธิน แสงดี (2527: 3) ได้ให้ความหมายของ การวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้ การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นวิธีทางสังคมศาสตร์ ที่เป็นการอธิบายพฤติกรรมความสัมพันธ์ของคนกับสังคม ซึ่งอาจดำเนินไปโดยอิสระไม่ต้องประกอบไปกับวิจัยเชิงปริมาณก็ได้ เพราะถือว่าเป็นการวิจัยอย่างหนึ่ง ซึ่งเน้นการรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณลักษณะ วิธีบันทึกข้อมูลมิได้เป็นลักษณะแบบสอบถาม แต่เป็นการบันทึกตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ตามเหตุผลที่ได้ยินและเห็นมา บางครั้งอาจมีการบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามแต่แบบสอบถามที่ใช้จะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในรูปของการวิเคราะห์เหตุและผล

บุญเลิศ เลี้ยวประไพ (อ้างในการศึกษาเชิงคุณภาพ: เทคนิคการวิจัยภาคสนาม 2544: 20) ได้ให้ความหมายของ การศึกษาเชิงคุณภาพ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสารรวมทั้งการวิเคราะห์และแปลความหมายของปรากฏการณ์ทางสังคม หรือพฤติกรรมของมนุษย์ โดยนำเอาแนวคิด เทคนิค และวิธีการในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพมาประยุกต์ใช้ โดยมีจุดมุ่งหมายว่า ทำไมมนุษย์เราจึงมีพฤติกรรมอย่างนั้น อย่างนี้ และ/หรือปรากฏการณ์ทางสังคมที่พบนั้นมี ความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมอย่างไร เป็นต้น

### 8.2 วิธีการและขั้นตอนรวบรวมข้อมูล

วิธีการรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลแบบปฐมภูมิ ลักษณะข้อมูลที่ได้จึงเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ตามความคิด ตามเหตุและผลของผู้ให้ข้อมูล เป็นการศึกษาระดับลึกโดยอาศัยสมมติฐานและวัตถุประสงค์ของเรื่องที่ทำวิจัยเป็นหลักในการเจาะประเด็น วิธีรวบรวมข้อมูลแบบนี้เหมาะกับการศึกษาเพื่อใช้เป็นวิธีนำร่อง (pilot study) หรือวิเคราะห์เฉพาะกรณี (case study) เพราะถือว่าเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการและขั้นตอนรวบรวมข้อมูล จำแนกเป็น 3 แบบ (โยธิน แสงดี 2528: 513) คือ

1. การสังเกตและการเข้าร่วม (Participation and Observation) เป็นวิธีที่มีจุดหมายเพื่อทราบถึงพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นการเข้าร่วมในแบบแผนพฤติกรรมของคนและชุมชน ทำให้ได้ภาพและความเข้าใจที่ลึกซึ้งถึงองค์ประกอบและความหมายของพฤติกรรม การสังเกตและเข้าร่วมอย่างใกล้ชิด จะช่วยให้เข้าใจและเห็นภาพเหตุการณ์ได้กว้าง สามารถเข้าใจได้ว่ากิจกรรมต่างๆ เกิดขึ้นได้อย่างไร เพราะเหตุใดและทำไมประชากรที่ศึกษาจึงมีความคิดหรือเจตคติอย่างนั้น ในการรวบรวมข้อมูลนักวิจัยต้องทำความเข้าใจในข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับ



งานวิจัยก่อนว่าอะไรคือธรรมชาติของพฤติกรรมที่กำลังค้นคว้า ต้องมีกรอบการวิจัยที่ชัดเจนว่าอะไรคือสิ่งที่ค้นหา จะช่วยให้รู้จุดมุ่งหมายในการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและเข้าร่วม การบันทึกข้อมูลควรรีบบันทึกหลังจากที่เห็นพฤติกรรม แต่ไม่ควรบันทึกในขณะที่กำลังเข้าร่วมอยู่ในกลุ่ม เพราะจะทำให้กลุ่มทราบว่าคุณสังเกตเห็น แต่ควรจะบันทึกข้อมูลให้เร็วที่สุดหลังจากเห็นพฤติกรรมนั้น การรวบรวมข้อมูลแบบการสังเกตมีข้อจำกัดคือ “อคติ” ของนักวิจัย ซึ่งเป็นผู้สังเกตเป็นผู้บันทึก และเป็นผู้วิเคราะห์ ถ้านักวิจัยไม่เข้าข้างตามความคิดของตนเองจนเกินไปจะทำให้ผลการวิเคราะห์เป็นแบบตรงไปตรงมา ข้อจำกัดอีกอย่างหนึ่งคือระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล มักจะใช้ระยะเวลานาน เช่น อย่างน้อยควรจะ 1 เดือนขึ้นไป เพราะต้องทำความเข้าใจกับชุมชนตลอดจนประชากร อีกประเด็นคือ พฤติกรรมในการแสดงออกของบุคคลในสังคม ถ้าเข้าไปอยู่ในหมู่บ้าน แต่ไม่มีพฤติกรรมที่ต้องการสังเกตและเข้าร่วมเกิดขึ้น นักวิจัยอาจเสียเวลาและทำให้ไม่ได้ข้อมูล เช่น การศึกษาเกี่ยวกับพิธีกรรมในงานศพชาวเขา ถ้าในหมู่บ้านที่ศึกษาไม่มีคนตายในช่วงที่ปฏิบัติงานสนาม จะไม่ได้ข้อมูลจากการสังเกตและเข้าร่วม

2. การสนทนากลุ่มย่อย (Group Interview หรือ Group Discussion) เป็นวิธีการสนทนาที่มีสมาชิกกลุ่มประมาณ 2-3 คน เหมาะสำหรับการรวบรวมข้อมูลที่ใช้คำถามปลายเปิด มีแนวคำถามจัดเตรียมไว้เพื่อเป็นคู่มือในการเจาะประเด็น วิธีสนทนาจะเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล วิธีนี้เป็นประโยชน์ในการใช้แก้ปัญหาการต่อคำถามในเวลาที่กำลังสัมภาษณ์ นักวิจัยสามารถเพิ่มคำถามได้ บันทึกข้อมูลในส่วนที่เกินจากแนวคำถามได้ ช่วยให้รวบรวมข้อมูลได้กว้างขึ้น ในทางปฏิบัติจะมี 2 ลักษณะ แต่ละลักษณะมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 การสนทนากลุ่มย่อยแบบกลุ่มที่มีขึ้นตามธรรมชาติ หมายถึง กลุ่มที่ไม่ได้จัดตั้งขึ้นโดยนักวิจัย ชาวบ้านนั่งคุยกันเป็นกลุ่มอยู่แล้วนักวิจัยจึงเข้าไปร่วมสนทนาเมื่อคุ้นเคยนักวิจัยอาจถามหรือชวนคุยในประเด็นที่ศึกษา ขั้นตอนที่สำคัญคือ นักวิจัยต้องวางตัวให้เหมาะสมจนเป็นที่ไว้วางใจในหมู่บ้าน ในการสนทนาอาจมีแนวคำถามเขียนไว้คร่าวๆ การถามต้องต่อหรือ เชื่อมโยงให้ต่อเนื่อง เป็นการนั่งคุยกันใช้ลักษณะการพูดคุยแบบค่อยเป็นค่อยไปคำตอบที่ได้จะบันทึกในสมุดบันทึก หรืออยู่ในเทปบันทึกเสียง ก่อนจะบันทึกเสียงต้องบอกให้กลุ่มทราบก่อน นักวิจัยต้องตระหนักในจริยธรรมของนักวิจัย

2.2 การสนทนากลุ่มย่อยแบบกลุ่มที่ถูกจัดตั้งขึ้น วิธีนี้มีสมาชิกประมาณ 2-3 คน ซึ่งได้จากขั้นตอนการคัดเลือกบุคคลเข้าร่วมสนทนา แล้วเชิญแบบเจาะจงให้มาร่วมสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่ต้องการทราบ ขั้นตอนคือ นักวิจัยมีแนวคำถามที่เป็นคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิดอยู่บางส่วน เมื่อมีคำถามที่ไม่ละเอียดในแบบสอบถาม นักวิจัยสามารถเพิ่มคำถามได้เป็นการช่วยให้บันทึกข้อมูลได้กว้างกว่าที่กำหนด แต่มีข้อจำกัดคือ การให้

ความร่วมมือในการสนทนาหรือพูดคุย ถ้านักวิจัยไม่คุ้นเคย เข้าไปนั่งคุย นั่งถาม สมาชิกอาจจะอายหรือไม่ให้ข้อมูลที่แท้จริง นอกจากนี้เวลาของผู้ที่ร่วมให้ข้อมูลอาจมีไม่มาก การสนทนาอาจทำให้ไม่ราบรื่นเพราะสมาชิกรีบตอบแล้วรีบกลับ อีกข้อจำกัดหนึ่งคือ สมาชิกในกลุ่มอาจตอบคำถามแบบเห็นพร้อมต้องกัน มีการคล้อยตามคำตอบกันและกัน ไม่มีการแลกเปลี่ยนความคิด ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ละเอียดและไม่ถูกต้องตามความต้องการ

3. การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) เป็นวิธีที่ใช้รวบรวมข้อมูลเพื่อวัดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของมนุษย์ รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม คำตอบที่ได้เป็นคำตอบเชิงเหตุผลที่ได้รับจากการถกแถลงจากสมาชิกในวงสนทนา คำถามจะถามถึงความรู้สึก การให้เหตุผล แรงจูงใจ ตลอดจนการตัดสินใจของบุคคลและรวมถึงทัศนคติต่อปรากฏการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่ศึกษา การสนทนามีบรรยากาศเป็น “การนั่งจับเข่าคุยกัน” เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นไม่เพียงระหว่างผู้เข้าร่วมสนทนากับนักวิจัย แต่ระหว่างผู้เข้าร่วมสนทนาด้วย ทุกคนมีอิสระในการอภิปรายอย่างเต็มที่ ตามประสบการณ์ เพื่อถ่ายทอดให้สมาชิกในกลุ่มได้ทราบ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

### 8.3 องค์ประกอบในการจัดสนทนากลุ่ม

ภาณี วงษ์เอก (อ้างในการศึกษาเชิงคุณภาพ:เทคนิคการวิจัยภาคสนาม 2544: 357-363) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบในการจัดสนทนากลุ่ม ไว้ดังนี้

#### 8.3.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้อง (Personnel) ประกอบด้วย

1) ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) จะต้องเป็นผู้ที่พูดและฟังภาษาท้องถิ่นได้ เป็นผู้ที่มีบุคลิกดี สุภาพ อ่อนน้อม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และจะต้องเป็นผู้รู้เบื้องหลังความต้องการและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยเป็นอย่างดีด้วย

2) ผู้จดบันทึกการสนทนา (Notetaker) จะต้องรู้วิธีว่า ทำอย่างไรจึงจะจดบันทึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะจะต้องจดบันทึกบรรยากาศที่เกิดขึ้นในระหว่างการสนทนาด้วย เช่น ความเงียบ เสียงหัวเราะ การแสดงสีหน้าของผู้เข้าร่วมสนทนา เพื่อประโยชน์แก่การวิเคราะห์ในภายหลัง นอกจากนี้ผู้จดบันทึกจะต้องพูดและฟังภาษาท้องถิ่นได้

3) ผู้ช่วย (Assistance) จะเป็นผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือทั่วไป ในขั้นเตรียมการจัดสนทนากลุ่ม เช่น ช่วยเตรียมสถานที่ จัดสถานที่ บันทึกเสียง เปลี่ยนเทป เป็นต้น

8.3.2 แนวทางในการสนทนากลุ่ม (Group Discussion Guide) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยนั้นๆ ควรจัดเตรียมไว้ล่วงหน้าแต่ทั้งนี้จะต้องยืดหยุ่นได้ในทางปฏิบัติจากบรรยากาศในการสนทนาที่เกิดขึ้น

### 8.3.3 อุปกรณ์สนาม (Field Instruments) ประกอบด้วย

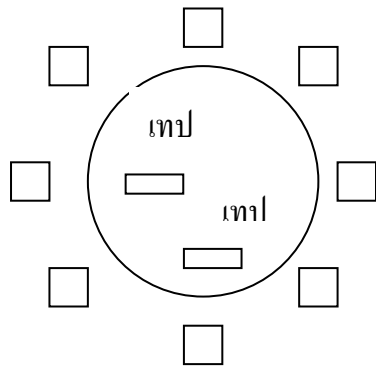
- 1) เครื่องบันทึกเสียง เทปเปล่า ถ่านวิทยุ สำหรับอัดเสียงขณะที่การสนทนากลุ่มดำเนินอยู่ ทั้งนี้เพื่อนำมาถอดเทปภายหลังเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์สำหรับผู้วิจัย
- 2) สมุดบันทึกและดินสอ สำหรับผู้จดบันทึกเพื่อเป็นแนวทางในการถอดเทปให้ง่ายขึ้นและผู้วิจัยจะได้ทราบบรรยากาศการสนทนากลุ่มจากการจดบันทึกของผู้จดบันทึก

8.3.4 แบบฟอร์มสำหรับคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Screening Form) เพื่อให้ได้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน (homogeneous) อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เช่น เพศ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส สถานที่อยู่อาศัย จำนวน และอายุของบุตร เป็นต้น ซึ่งตัวแปรเหล่านี้จะเป็นเกณฑ์สำคัญในการคัดเลือกตัวลักษณะของงานวิจัย

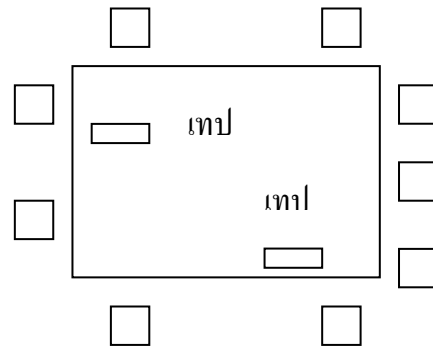
8.3.5 สิ่งเสริมสร้างบรรยากาศ (Refreshment & Snack) เช่น เครื่องดื่ม ของขบเคี้ยว บุหรี่ ฯลฯ จะเป็นสิ่งที่เสริมสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองระหว่างผู้มีส่วนร่วมในการสนทนาได้ รวดเร็วยิ่งขึ้น

8.3.6 ของสมนาคุณแก่ผู้ร่วมสนทนา (Remuneration) เพื่อเป็นการตอบแทนผู้เข้าร่วมสนทนา แม้จะเป็นสิ่งที่เล็กน้อยแต่ในทางจิตวิทยาแล้วเป็นสิ่งสำคัญมาก สำหรับการแสดงออกซึ่งความมีน้ำใจของผู้วิจัย จะแสดงความขอบคุณที่ผู้ร่วมสนทนาที่ได้เสียสละเวลามาครั้งนี้

8.3.7 สถานที่และระยะเวลา (Location & Time) ควรจะเป็นบริเวณใกล้เคียงกับสถานที่ที่ทำวิจัยนั้นๆ อาจจะเป็นบ้าน ศาลาวัด ใต้ร่มไม้ ฯลฯ ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ห่างไกลจากความพลุกพล่าน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนาได้มีสมาธิในเรื่องต่างๆ ที่กำลังสนทนากัน ส่วนระยะเวลาในการสนทนาโดยทั่วไปไม่ควรจะเกิน 2 ชั่วโมงต่อ 1 กลุ่ม โดยการจัดรูปแบบของการจัดสถานที่นั่งสนทนากลุ่มอาจจัดเป็นวงกลม นั่งบนพื้นหรือนั่งบนเก้าอี้ และมีโต๊ะกลางแบบนั่งทานอาหารก็ได้ ตามรูปต่อไปนี้

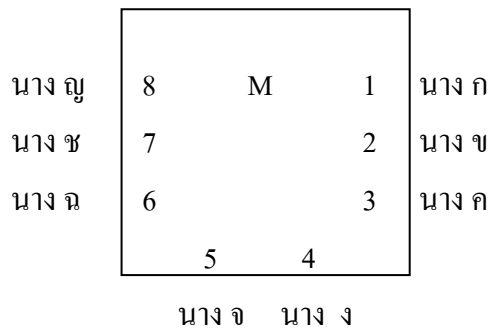


แบบที่ 1 นั่งเป็นวงกลมกับพื้น



แบบที่ 2 นั่งแบบมีโต๊ะตรงกลาง

(Moderator)



N. (Notetaker)

แบบที่ 3

ภาพที่ 2.4 รูปแบบของการจัดสถานที่สำหรับการนั่งสนทนากลุ่ม

#### 8.4 ขั้นตอนในการจัดสนทนากลุ่ม

8.4.1 เลือกบุคคลที่จะให้เข้าร่วมสนทนากลุ่มด้วยแบบฟอร์มที่เตรียมไว้ตามขนาดของกลุ่มที่ต้องการ โดยทั่วไปควรจะประมาณ 6-12 คน เพราะหัวข้อบางหัวข้อที่ยากหรือไม่น่าสนใจสำหรับผู้สนทนาในกลุ่ม จะทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถจุดประเด็นที่เร่งเร้าให้เกิดการสนทนาได้อย่างมีรสชาติ และปฏิกริยาโต้ตอบกันในระหว่างผู้สนทนาเองก็จะแสดงออกไม่เต็มที่ ถ้าหากเกิน 12 คนแล้ว ผู้เข้าสนทนาทุกคนก็จะไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนเอง และเป็นการยากแก่ผู้ดำเนินการสนทนาในการที่จะชักนำให้กลุ่มนั้นหันเหเข้ามาสู่ประเด็นที่ต้องการ

8.4.2 เมื่อได้บุคคลที่เข้าข่ายแล้ว คณะผู้วิจัย (ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จัดบันทึก ผู้ช่วย) จะเป็นผู้พาผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนามาพร้อมกัน ณ สถานที่ที่จัดให้มีการสนทนากลุ่ม

8.4.3 ผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำคณะผู้วิจัยอีกครั้ง และบอกจุดมุ่งหมายในการสนทนาด้วย พร้อมทั้งสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นกันเอง โดยเชิญให้รับประทานของขบเคี้ยว

และเครื่องดื่ม และขอแสดงความยินยอมจากผู้ร่วมสนทนาโดยขอบันทึกเสียงการสนทนา ควรชี้แจงให้ทราบจุดมุ่งหมายในการบันทึกเสียงและการจดบันทึกและเปิดโอกาสให้ซักถามคณะวิจัยก่อนเพื่อสร้างความไว้วางใจ

8.4.4 เริ่มการสนทนาโดยยึดแนวทางการสนทนาที่มีอยู่เป็นหลัก แต่ดูความเหมาะสม สามารถยืดหยุ่นได้แล้วแต่สถานการณ์กลุ่มพาไป อย่างไรก็ตามต้องคำนึงถึงว่าครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการแล้วหรือยัง ผู้ดำเนินการสนทนาควรจะประมาณระยะเวลาที่จะใช้ในแต่ละประเด็นเอาไว้ด้วย เพื่อให้ไม่เสียเวลาเกินไปกับบางหัวข้อ แต่ทั้งนี้ผู้ดำเนินการสนทนา จะต้องไม่ทำให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มมีความรู้สึกว่าคุณตัดบท เมื่อแน่ใจว่าได้เนื้อหาตามที่ต้องการในแนวทางการสนทนาแล้วจบการสนทนาด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาซักถามข้อข้องใจอีกครั้ง เพื่อเป็นการตอบข้อสงสัยในเรื่องที่สนทนามาทั้งหมด

8.4.5 แจกของสมนาคุณเพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณต่อผู้เข้าร่วมการสนทนา จากการศึกษาถึงความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ และวิธีรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำให้ผู้วิจัยเลือกรูปแบบวิธีการศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาทเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้วิธีรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การสังเกต การสัมภาษณ์กลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์กลุ่มแบบเจาะจง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ สามารถนำมาอธิบายรูปแบบการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท และตัวแปรต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้

## 9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นงลักษณ์ สุพรรณไชยมาตย์ (2543) ได้ทำการศึกษาเชิงเปรียบเทียบกระบวนการเกิดประชาคมตำบลและองค์กรทางสังคมในชุมชนตำบลทุ่งโป่งและตำบลโคกสูง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการเกิดประชาคมตำบลเกิดขึ้น ได้แก่ การกระจายอำนาจการปกครองและการจัดการทรัพยากรสู่ชุมชน ปัจจัยภายในชุมชนที่เอื้อต่อการเกิดประชาคมตำบลคือ ระบบเครือข่ายโดยเฉพาะทางญาติฝ่ายหญิง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การมีเศรษฐกิจพอเพียง การรวมกลุ่มชาวบ้าน เกิดกระบวนการเรียนรู้และมีผู้นำชุมชนดี ในทั้งสองชุมชนมีประชาคม

นิคม ดีพอ (2541) ได้ทำการศึกษาองค์กรทางสังคมและพัฒนาการความเป็นประชาคมตำบล กรณีศึกษาตำบลเมืองจิ่ง กิ่งอำเภอภูเพียง พบว่า การมีผู้นำตามธรรมชาติที่เฉลียวฉลาด มีความซื่อสัตย์ เสียสละ เห็นแก่ส่วนรวมในชุมชนเป็นจำนวนมาก สามารถพัฒนาทำให้เกิดกลุ่ม/องค์กรทางสังคมหลายกลุ่ม กระจายไปทุกหมู่บ้านของตำบล รวมทั้งมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับ

องค์กรเอกชนภายนอกตำบล ทำให้สามารถที่จะได้แก้ไขปัญหาของตนเองของชุมชน พลิกฟื้นสถานะที่เคยล้มเหลวจากการทำเกษตรกรรม มีหนี้สิน มีปัญหาทางสังคม ให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤติดังกล่าวอย่างได้ผลดี รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาคาระบาดของยาเสพติดและปัญหาอื่นๆ อย่างได้ผลดี ทั้งนี้การดำเนินงานของกลุ่ม/องค์กรทางสังคมต่างๆ ต้องได้รับการสนับสนุนด้วยดีจากหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. ที่ได้ให้การสนับสนุนเกื้อกูลและประสานงานเป็นอย่างดี แสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชนที่ยังคงมีความเป็นสังคมชนบทอยู่มากและระบบเครือข่าย รวมถึงความสามารถในการจัดการปัญหาต่างๆ ของชุมชนเอง

กองสุขศึกษา (2546) ทำการศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพใน 5 จังหวัด พบว่า การก่อตั้งและพัฒนาการของชมรม โดยส่วนใหญ่จะเริ่มคั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ริเริ่มตามนโยบายการรวมพลังสร้างสุขภาพ กลุ่มแม่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นแกนนำในการจัดตั้ง โดยมีประธานชมรมสร้างสุขภาพจะเป็นผู้ที่บทบาทค่อนข้างสูง ทั้งเป็นผู้ดำเนินการเดินแอโรบิก สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร รวมทั้งบริหารจัดการเชิงธุรกิจและมีรายได้จากการเก็บเงินจากสมาชิก ด้านเครือข่ายและรูปแบบความสัมพันธ์เป็นลักษณะเครือข่ายในชุมชน กลุ่มอาชีพในชุมชน กลุ่มแม่บ้านที่คุ้นเคยกันชักชวนเข้ามาเป็นสมาชิก และจากการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพพบว่า ผลงานของชมรมเป็นที่ประจักษ์ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนทั้งในด้านสุขภาพ เกิดความสามัคคีในชุมชน ลดปัญหาความขัดแย้งในชุมชน ส่วนปัจจัยความสำเร็จ ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบร่วมกันตั้งแต่ ประธานหรือแกนนำ ประชาชน และคณะกรรมการ ต้องเสียสละเวลา สามารถทดแทนกันได้ สถานที่ออกกำลังกายต้องมีความเหมาะสมสะดวกในการเดินทางเป็นศูนย์กลางของชุมชน เป็นที่สาธารณะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย องค์ประกอบที่สำคัญเพื่อความยั่งยืนคือ ความตระหนักและเห็นคุณค่าของการออกกำลังกายของสมาชิก กิจกรรมการเดินต้องง่ายและเหมาะสมกับวัยของสมาชิก รวมทั้งการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับท้องถิ่น เช่น อบต. ข้อจำกัดและปัญหาอุปสรรค คือ สถานที่ออกกำลังกาย ครูผู้ฝึกสอน งบประมาณสำหรับจัดซื้อเครื่องเสียง ค่าไฟฟ้า การระดมสมาชิก ความรู้และทักษะในเรื่องของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ตลอดจนความขัดแย้งในชุมชน

ภิรมย์ จงคำอาจ (2545) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือ พบว่า กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับชมรมผู้สูงอายุบ้านสบป่อง ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เกิดกระบวนการคิด การทำงานอย่างมีระบบ และเกิดประสบการณ์ที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน และพบว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

สามารถใช้เป็นรูปแบบในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ และสามารถนำไปปรับใช้  
ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชมรมอื่นๆ ในบริบทของชุมชนอื่นๆ ต่อไปได้

ผ่องพิว หิรัญรังสิต (2539) ได้ศึกษา การรวมกลุ่มของสตรีในชนบท พบว่า การ  
รวมกลุ่มสตรีในชนบทเกิดขึ้น 2 ลักษณะ คือ เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติมีลักษณะค่อยๆ รวมตัวกัน  
กิจกรรมที่เกิดขึ้นสมาชิกร่วมกันคิดเอง ขยายตัวจากกลุ่มเล็กเป็นกลุ่มใหญ่ วัตถุประสงค์ไม่ชัดเจน  
กิจกรรมเป็นไปตามความสมัครใจ การดำเนินงานขึ้นอยู่กับความไว้วางใจกัน ความคุ้นเคยกัน มี  
ความสัมพันธ์แน่นที่เครือญาติ กลุ่มที่เกิดจากการตั้งของราชการเกิดจากนโยบายและวัตถุประสงค์  
ของราชการ กิจกรรมตอบสนองเป้าหมายของทางการ การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มเข้าไปด้วยความ  
เกรงใจ ผู้นำมีส่วนผลักดันให้สมาชิกเข้ากลุ่ม ความสัมพันธ์กลุ่มไม่เหนียวแน่น

คำรง อดะเสน (2540) ได้ศึกษาการรวมกลุ่มของสตรีกับการพัฒนาในชุมชนชนบท  
พบว่า การรวมกลุ่มของสตรีเกิดจากรากฐานความสัมพันธ์แน่นที่เครือญาติ ทำให้เกิดความร่วมมือ  
ช่วยเหลือกัน การรวมกลุ่มของสตรีมี 2 ลักษณะ คือ การรวมกลุ่มแบบไม่เป็นทางการเป็นกลุ่ม  
ดั้งเดิมช่วยเหลือกันภายใต้ระบบความสัมพันธ์ในชุมชน และการรวมกลุ่มแบบเป็นทางการเกิดจาก  
นโยบายของรัฐ โดยรัฐให้การสนับสนุนด้านต่างๆ เงื่อนไขที่ทำให้กลุ่มประสบความสำเร็จ คือ  
การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคน พบว่า การรวมกลุ่มทำให้เกิดการเลียนแบบในการดำเนินชีวิตของ  
สมาชิก

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (2540) ได้ศึกษาการพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กร  
ชาวบ้าน 9 องค์กร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า องค์กรมีจุดเด่นร่วมกัน คือ มีผู้นำที่มีความรู้  
ความสามารถ การมีส่วนร่วมของสมาชิกในการดำเนินงาน มีกิจกรรมที่แก้ปัญหาได้จริงและ  
สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ มีกิจกรรมธุรกิจชุมชน และเป็นพื้นที่ศึกษาดูงานและขยายผลสู่องค์กร  
ชาวบ้านอื่นๆ

ระวี แก้วสุกใส (2545) ได้ทำการศึกษาความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุวัดคำในอำเภอ  
ขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ลักษณะความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุในด้านการมีส่วนร่วม  
คือ สมาชิกชมมร้อยละ 65.7 ได้เข้าร่วมประชุมเป็นประจำเมื่อมีการจัดทำแผนงานโครงการ และ  
ในด้านการตอบสนองความต้องการของสมาชิกพบว่า ร้อยละ 91.6 ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัย  
มากขึ้น สำหรับกิจกรรมของชมรมที่จัดต่อเนื่องกันมาจนถึงปัจจุบัน จัดขึ้นตามความต้องการของ  
สมาชิกชมรมเป็นหลัก ในด้านการพึ่งตนเองของชมรม เน้นการใช้ทรัพยากรและความสามารถ  
ของกลุ่มมากกว่าการพึ่งพาทรัพยากรจากภายนอก และสมาชิกส่วนใหญ่ร้อยละ 93.3 ได้รับการเข้าถึง  
วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรม ในส่วนองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งของชมรม ได้แก่  
สถานที่ตั้งของชมรมอยู่ในวัดคำในซึ่งเป็นศูนย์กลางของชุมชน ทำให้สมาชิกสามารถเดินทาง

มาร่วมกิจกรรมได้สะดวกและมีบริเวณกว้างขวางเพียงพอต่อการจัดกิจกรรม สมาชิกชมรม ประกอบด้วยกลุ่มอายุที่หลากหลาย ส่วนการบริหารจัดการของชมรม มีการกำหนดโครงสร้างและมอบหมายหน้าที่ให้แก่คณะกรรมการบริหารชมรมในตำแหน่งต่างๆ อย่างเหมาะสม ระเบียบข้อบังคับชมรมและแผนงานประจำปี จัดทำขึ้น โดยการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกเป็นส่วนใหญ่ และการดำเนินงานของชมรมได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ จากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน

กองสุศึกษา ร่วมกับสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2547)

ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ประเด็น พฤติกรรมการออกกำลังกาย ช่วงเวลา ระยะเวลา สถานที่ออกกำลังกาย และเงื่อนไขที่ไม่สามารถออกกำลังกายได้ ของประชาชน โดยการสัมภาษณ์บุคคลในครอบครัว ประกอบด้วย เด็กเยาวชนอายุ 6-19 ปี วัยทำงานอายุ 20-60 ปี และผู้สูงอายุ อายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 1,561 คน ระหว่างวันที่ 28 พฤษภาคม – 6 มิถุนายน 2547 ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ นครราชสีมา สงขลา และสมุทรปราการ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกาย เป็นประจำร้อยละ 40.36 โดยกว่าครึ่งที่มีเงื่อนไขและเหตุผลทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้ เช่น ไม่มีสถานที่ที่สะดวกใกล้บ้าน ขาดกลุ่มเพื่อน ฯลฯ การออกกำลังกายในกลุ่มคนวัยทำงานและผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายในลักษณะเดียวจำนวนมาก นอกจากนี้ กลุ่มคนวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ต้องทำงานใช้แรงหรือทำงานบ้าน อาทิ ล้างจาน ถูบ้าน ล้างรถ ปลูกต้นไม้ ฯลฯ มีจำนวนมากที่ไม่ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเหนื่อยล้าจากการทำงานแล้ว การออกกำลังกายจึงเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น สำหรับกลุ่มผู้หญิงมีการออกกำลังกายน้อยกว่าผู้ชาย ประเภทการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ การเดิน การวิ่ง จักรยาน เต้นแอโรบิก ฟุตบอล และแบดมินตัน โดยกลุ่มเด็กเยาวชน นิยมประเภทวิ่ง จักรยาน ฟุตบอล และเดิน กลุ่มวัยทำงานนิยมออกกำลังกายประเภทเดิน วิ่ง จักรยาน และเต้นแอโรบิก และกลุ่มผู้สูงอายุนิยมประเภทเดิน วิ่ง จักรยานและรำมวยจีน/ไท้เก๊ก และในแต่ละเพศ มีความนิยมในประเภทของกีฬาการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน เช่น เพศชาย ไม่นิยมเต้นแอโรบิก

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ข้อเสนอทิศทางการสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพ เป็นการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Social science research) โดยเก็บรวบรวมจากการศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์ผู้มีประสบการณ์และผู้เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพ ศึกษาสถานการณ์และการดำเนินงานสร้างสุขภาพในระดับหมู่บ้าน โดยการสุ่มพื้นที่ 8 จังหวัด ครอบคลุมทั้ง 4 จังหวัด จำนวน 166 หมู่บ้าน สัมภาษณ์กลุ่ม/ชมรม/ประชาคมสุขภาพ 533 กลุ่ม ศึกษาเชิงลึกจำนวน 11 กรณี และรับฟังความคิดเห็นจากการสัมมนาเรื่อง มองหลายมุมชมรมสร้างสุขภาพ ได้สรุปปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ ปัจจัยที่อาจทำให้เกิดความไม่ยั่งยืน ดังนี้



ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ ได้แก่

1. นโยบายจากภาครัฐและการสร้างกระแสอย่างต่อเนื่อง
2. การมีผู้นำกลุ่มที่เข้มแข็งในชุมชนและเข้าใจการสร้างสุขภาพในมิติที่เป็นองค์รวม
3. การกำหนดกรอบการดำเนินงานที่ไม่ตายตัวเกินไป
4. มีระบบการจัดการและกระบวนการดำเนินงานกิจกรรมที่ดี เหมาะกับบริบท วิถีชีวิต

และวัฒนธรรมของชุมชน

5. การมีโอกาสดูแลเปลี่ยนแปลงเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
6. การได้รับประโยชน์ ได้กำลังใจ ได้รับการยอมรับ ยกย่องชมเชยอย่างเหมาะสม
7. ได้รับการสนับสนุนจากรัฐหรือองค์กรต่างๆ ตามความต้องการของชุมชน ซึ่งได้แก่

งบประมาณ ความรู้ทางวิชาการ ด้านสุขภาพและการสร้างสุขภาพ การติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ เป็นต้น

ปัจจัยที่อาจทำให้เกิดความไม่ยั่งยืน ได้แก่

1. การก่อตั้งชมรมที่มีรูปแบบตายตัว และกำหนดกิจกรรมที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

และวัฒนธรรมชุมชน

2. การก่อให้เกิดการทำลายเอกภาพหรือบทบาทของกลุ่มที่มีอยู่เดิม
3. การใช้เงินเป็นเครื่องมือหลักในการสนับสนุน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความแตกแยกใน

ชุมชนได้

4. การดำเนินการ โดยสมาชิกไม่มีบทบาทร่วมที่สำคัญ
5. การขาดการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

อัญชลี พรประสาทผล (2542) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งของชมรม ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ลักษณะผู้นำ จำนวนสมาชิก สถานที่ตั้งของชมรม การสนับสนุนที่ตั้งของชมรม บุคลากร เครื่องออกกำลังกาย และ โสตทัศนูปกรณ์ ส่วนการสนับสนุนด้านงบประมาณ และข้อมูลข่าวสาร ไม่มีผลต่อความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท กรณีศึกษา ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว และชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาวิเคราะห์กระบวนการพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท โดยทำการศึกษาในด้านข้อมูลพื้นฐาน และปัจจัยแวดล้อมในชุมชน การจัดตั้ง การดำเนินกิจกรรมและผลงานของชมรมสร้างสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนและการเสริมพลังจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเงื่อนไขและขอบเขตในการคัดเลือกพื้นที่และชมรมสร้างสุขภาพ ดังนี้

1. เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพต่อเนื่องกันเป็นเวลอย่างน้อย 1 ปี
2. เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนกับสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดชัยนาท
3. เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีระดับของการพัฒนา ดังนี้

3.1 ชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1 (ระดับพื้นฐาน) : เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่สมาชิกในเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัยได้คุณค่า จำนวน 1 ชมรม

3.2 ชมรมสร้างสุขภาพ ระดับ 3 (ระดับสร้างเครือข่าย) : เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพใน 5 อ. และมีการวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตลอดจนมีการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง มีการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงระหว่างชมรมอื่นๆ จำนวน 1 ชมรม

ผู้วิจัย ได้ดำเนินการคัดเลือกพื้นที่ ตามเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น โดยพิจารณาจากชมรมสร้างสุขภาพที่ยังมีการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ทั้งในระยะเวลาการก่อตั้งชมรมที่ใกล้เคียงกัน ลักษณะสภาพพื้นที่คล้ายคลึงกัน โดยได้ให้ความสำคัญถึงลักษณะของความเข้มแข็งของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิมเป็นพื้นฐาน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดพื้นที่ศึกษา ดังนี้

1. ชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1 ได้แก่ ชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง หมู่ที่ 6 ตำบล โพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ซึ่งในอดีตหมู่บ้านบางท่าช้าง เป็นหมู่บ้านที่มีองค์กร ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง สามารถดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขและด้านอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่หมู่บ้านอื่นๆ ได้ มีการจัดตั้งกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน จำนวน 12 กลุ่ม มีสมาชิกกลุ่มประมาณ 400 คน จนประสบผลสำเร็จได้รับรางวัลจากการประกวดของหน่วยงาน ภาครัฐและภาคเอกชนมากมาย อาทิเช่น ชนะเลิศการประกวดหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น ปี 2536 และปี 2543 กลุ่มอาชีพดีเด่น (กลุ่มสตรีผลิตน้ำพริก) หมู่บ้านเศรษฐกิจพึ่งตนเอง ของ กระทรวงมหาดไทย รางวัลรองชนะเลิศการประกวดหนึ่งผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล ฯลฯ สำหรับชมรม สร้างสุขภาพ เริ่มก่อตั้งประมาณปี พ.ศ.2545 มีสมาชิกจำนวน 30 คน โดยมีนางสนอง รอดสาหรัาย ประธาน อสม. ของหมู่บ้าน เป็นประธานชมรมสร้างสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมออกกำลังกายโดยการ เดินแอโรบิกเป็นประจำทุกวันในช่วงเวลา 17.00 – 18.00 น. ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของ หมู่บ้าน รวมทั้งจัดกิจกรรมด้านอาหารปลอดภัยร่วมด้วยเป็นบางครั้ง ซึ่งในช่วงระยะเวลา 1 ปีแรก มีการจัดกิจกรรมเดินแอโรบิกเป็นประจำทุกวัน แต่ต่อมาภายหลังการจัดกิจกรรมไม่ค่อยต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้วิจัยเลือกเป็นพื้นที่ที่จะศึกษา เพื่อที่จะค้นหาคำตอบว่าเป็นเพราะอะไรหมู่บ้านบางท่าช้าง จึงไม่สามารถดำเนินการได้ ทั้งๆที่เคยเข้มแข็งมาก่อน

2. ชมรมสร้างสุขภาพระดับ 3 คือ ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว หมู่ที่ 2 ตำบลหันคา อำเภอกันคา จังหวัดชัยนาท เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่ก่อตั้งประมาณปี 2545 โดยมีกลุ่มผู้สูงอายุเป็น แกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรม และขยายไปยังกลุ่มผู้ใหญ่ และกลุ่มเยาวชน เกิดเป็นเครือข่าย บ้าน 3 วัย สายใยสุขภาพ ที่มีกิจกรรมร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งได้จัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกายแบบไม้พลองกลองยาว อาหารปลอดภัย กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิต อนามัยสิ่งแวดล้อม ฯลฯ โดยมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มก่อตั้งชมรมฯ จนถึงปัจจุบัน และเป็น ชมรมสร้างสุขภาพแห่งเดียวของจังหวัดชัยนาทที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับการพัฒนา ระดับ 3

ผู้วิจัย กำหนดทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ได้แก่ ประธานชมรมสร้างสุขภาพ คณะกรรมการ ชมรมสร้างสุขภาพและตัวแทนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่เป็นพื้นที่วิจัย

2. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สมาชิก อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1.1 **ตัวผู้วิจัย** เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัย เพราะตัวผู้วิจัยได้มีโอกาสสัมผัสคลุกคลีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูล และทำกิจกรรมร่วมกัน สามารถที่จะเก็บรายละเอียดได้มากที่สุด

2.1.2 **แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม** เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการเดินสำรวจชุมชน เพื่อศึกษาสภาพพื้นที่ สภาพแวดล้อมทั่วไปของชุมชน วิถีชีวิตชาวบ้าน และการปฏิบัติทางสังคมที่เกี่ยวกับกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ โดยมีแนวทางการสังเกต ดังนี้

- 1) การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน
- 2) ลักษณะการสร้างบ้าน
- 3) สภาพของถนนและเส้นทางที่คนในชุมชนใช้ในการติดต่อกับภายนอก
- 4) ลักษณะสิ่งแวดล้อมที่อยู่โดยรอบหมู่บ้าน เช่น ทุ่งนา ไร่ สวน ป่าไม้และแม่น้ำ
- 5) สิ่งปลูกสร้างที่สำคัญของชุมชน เช่น ศาลากลางหมู่บ้าน โรงเรียนโรงพยาบาล
- 6) ลักษณะความเป็นอยู่ของชาวบ้าน และการปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวัน

2.1.3 **แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม** เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ โดยมีแนวทางการสังเกต ดังนี้

- 1) จำนวนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพชาย หญิง ที่เข้าร่วมกิจกรรม
- 2) การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ
- 3) ขั้นตอนของการทำกิจกรรม
- 4) การช่วยเหลือการทำงานภายในกลุ่ม
- 5) การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ/องค์กรในชุมชน (อบต.)

2.1.4 **แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)** ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นคำถามเตรียมไว้ล่วงหน้า โดยจัดลำดับประเด็นให้ชัดเจนและสามารถเพิ่มหรือลดประเด็นสัมภาษณ์ได้ตามสถานการณ์ การสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ตั้งประเด็นคำถามไว้เพื่อให้ได้ข้อมูล ไว้ดังนี้

- 1) ประวัติความเป็นมา การก่อกำเนิดและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ

- (1) สาเหตุการก่อกำเนิดของชมรมสร้างสุขภาพ
- (2) วัตถุประสงค์ของการก่อกำเนิดชมรมสร้างสุขภาพ
- (3) ผู้ริเริ่มก่อกำเนิด และกำหนดระเบียบข้อบังคับของชมรมสร้าง

#### สุขภาพ

- (4) การรับสมัครสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ
- (5) การระดมทรัพยากร เพื่อใช้ดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ
- 2) โครงสร้างการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ
  - (1) การคัดเลือกคณะกรรมการของชมรมสร้างสุขภาพ
  - (2) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการ
- 3) แผนงานและกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ
  - (1) การจัดทำทะเบียนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ
  - (2) การลงทะเบียนชมรมสร้างสุขภาพกับโรงพยาบาลชุมชนและ

#### สถานีอนามัย

- (3) การประเมินปัญหาสุขภาพ สาเหตุปัญหาสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ
- (4) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (5) การบริหารจัดการเพื่อความมั่นคงของชมรม
- (6) การประเมินความก้าวหน้าและผลกระทบที่มีผลต่อสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

#### ชมรมสร้างสุขภาพ

- 4) เครื่องมือและรูปแบบความสัมพันธ์ของชมรมสร้างสุขภาพ
- 5) ผลงานของชมรมสร้างสุขภาพ
- 6) การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เช่น วิเคราะห์ปัญหาการวางแผน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ชมรมสร้างสุขภาพกำหนดขึ้น
- 7) หน่วยงานและพันธมิตรที่ให้การสนับสนุนและเสริมพลังแก่ชมรมสร้างสุขภาพ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
- 8) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ
- 9) แนวโน้มในอนาคตของชมรมสร้างสุขภาพ
- 10) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

11) ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดในการก่อกำเนิดและดำเนินงานของ  
ชมรมสร้างสุขภาพ

**2.1.5 แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม** เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการจดบันทึก  
รายละเอียดจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยใช้สมุดบันทึกติดตัวไป  
ทุกครั้ง และได้ทำการบันทึกข้อมูลต่างๆ ที่เกิดขึ้นทันทีหลังจากกิจกรรมจบลง

## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และ  
การทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพในประเด็นที่ต้องการ  
ศึกษา แล้วให้ทำการตรวจสอบคุณภาพก่อนการทดลองเครื่องมือ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็น  
ผู้พิจารณาตรวจสอบว่าถูกต้อง ครบคลุมตามประเด็นการศึกษา และนำไปทดลองใช้จริงใน  
ภาคสนามและนำมาปรับปรุงและประยุกต์ให้เข้ากับพื้นที่ของอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในจังหวัดชัยนาท  
โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยคุณภาพ โดยมีแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 แหล่ง ได้แก่

**2.2.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)** ซึ่งเป็นบุคคลในชุมชนหรือชมรมที่ผู้วิจัย  
เลือกขึ้นมา เพราะเป็นผู้มีคุณสมบัติที่จะให้ข้อมูลของชุมชนหรือเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในปรากฏการณ์  
ต่างๆ ที่ผู้วิจัยศึกษา ได้แก่ ประธานชมรม กรรมการชมรม ผู้นำเดิน สมาชิกชมรม ผู้นำชุมชน  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. อบต./เทศบาล

**2.2.2 ผู้ให้ข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลอ้างอิงถึง** ได้แก่ ครอบครัวสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ  
นักการเมืองท้องถิ่น ผู้อาวุโสในชุมชน เจ้าของสถานที่จัดกิจกรรม รวมทั้งประชาชนในชุมชน  
ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม

**2.2.3 เอกสาร** ประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎี ผลงานวิจัย ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน เป็นต้น

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี  
ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตและจดบันทึก ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูล ดังนี้

### 3.1 ขั้นเตรียมการ

3.1.1 ทบทวน ปรับปรุงประเด็นคำถามให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และสร้าง  
แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บ  
รวบรวมข้อมูล

3.1.2 เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เช่น กล้องถ่ายรูป เทปบันทึกเสียง

3.1.3 จัดทำแผนปฏิบัติการวิจัย เพื่อกำหนดวัน เวลา สถานที่ ผู้รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงานและประเด็นการวิจัย

3.1.4 ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน ประธานชมรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล

### 3.2 ขั้นตอนการ

3.2.1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลไปพร้อมกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ในชุมชน โดยใช้วิธีการศึกษาชุมชนอย่างมีส่วนร่วมและศึกษาเอกสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน รายงานผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย เป็นต้น

3.2.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยการเดินสำรวจชุมชนในเรื่องสภาพพื้นที่ สภาพแวดล้อมทั่วไปของชุมชน วิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชน และการปฏิบัติทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับชมรมสร้างสุขภาพ

3.2.3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้สังเกตการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้ทราบประเด็นกิจกรรมของชมรม ปฏิบัติทางสังคมของกลุ่มที่มีต่อชมรมสร้างสุขภาพ และประเมินผลการทำกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

3.2.4 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้สัมภาษณ์เกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของชุมชน ปัญหาและอุปสรรคในการจัดตั้งและการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพอย่างละเอียด โดยเฉพาะแนวคิดของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบ พร้อมทั้งบันทึกเทปโดยขออนุญาตจากผู้เข้าร่วมสนทนา

### 3.3 ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ของข้อมูลความสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยการใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก นำไปตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันทั้งในด้านบุคคล เวลา และสถานที่ที่ที่แตกต่างกันหรือตรวจสอบโดยใช้ผู้เก็บข้อมูลที่ต่างกัน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ความขัดแย้งกันของข้อมูลและเพิ่มส่วนที่ขาดหายไปจนกระทั่งข้อมูลที่ได้นั้นอิ่มตัว คือ ไม่มีข้อมูลใหม่

### 3.4 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม 2547 รวมระยะเวลา 6 เดือน

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Content Analysis) โดยเริ่มตั้งแต่การคิดกรอบประเด็นในการศึกษา (คำถาม) การบันทึกข้อมูลในภาคสนาม (Field Note) และการถอดเทปการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล หลักการวิเคราะห์ข้อมูลใช้กระบวนการในการจำแนกและจัดระบบข้อมูลด้วยการจำแนกประเภทของปรากฏการณ์ต่างๆ ให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อทำความเข้าใจต่อความหลากหลายของปรากฏการณ์ที่อยู่ภายใต้บริบทของชุมชน การจัดระบบข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุและเป็นผลกันมีความสัมพันธ์แบบขัดแย้งกัน นำมาเขียนเป็นข้อสรุปย่อยๆ และนำข้อสรุปย่อยๆ นั้นมาโยงหรือผูกกันให้เห็นเป็นแบบแผนของข้อสรุปที่ได้จากการศึกษา ทั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละขั้นตอน ได้มีการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้เห็นถึงความเชื่อถือได้ของข้อมูล



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา เรื่อง “กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท กรณีศึกษา ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว และชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง ” ในครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ ทำการศึกษาเป็นกรณีศึกษาเฉพาะ โดยได้ทำการคัดเลือกพื้นที่วิจัยเป็นชมรมสร้างสุขภาพของ จังหวัดชัยนาท ที่มีระดับการพัฒนา ระดับ 1 และระดับ 3 ประเภทละ 1 ชมรม จำนวน 2 ชมรม โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัย ขอนำเสนอ ผลการศึกษาชมรมสร้างสุขภาพทั้งสองแห่ง โดยมีข้อสรุปดังนี้

#### ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว หมู่ที่ 2 บ้านดอนไร่ ตำบลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

##### 1. บริบทของชุมชน

ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ตั้งอยู่ที่หมู่บ้านดอนไร่ หมู่ที่ 2 ตำบลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ใกล้อำเภอหันคา สภาพทั่วไปของหมู่บ้านเป็นที่ราบลุ่ม พื้นที่ส่วนใหญ่เหมาะสำหรับเพาะปลูก ทำนา โดยหมู่บ้านนี้มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ ต.หนองแขงและตำบลสามง่ามท่าโบสถ์ อ.หันคา จ.ชัยนาท
ทิศใต้	ติดต่อกับ ต.บ้านเข็ญ อ.หันคา จ.ชัยนาท
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ ต.วังไก่อื่น และแม่น้ำท่าจีน อ.หันคา จ.ชัยนาท
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ ต.เด่นใหญ่ อ.หันคา จ.ชัยนาท

ประชาชนส่วนใหญ่ จะปลูกสร้างบ้านด้วยไม้ผสมปูน วัสดุผนังหลังคาด้วยกระเบื้อง และสังกะสี บ้านเกือบทุกหลังมีการสร้างรั้วเพื่อป้องกันอาณาบริเวณของตนเอง มีรั้วสร้างรั้วด้วย ไม้ไผ่และก่ออิฐ เพื่อเป็นการป้องกันทรัพย์สินของตนเองและป้องกันสัตว์เข้าไปกินพืชผัก อย่างไรก็ตามกลุ่มที่เป็นเครือญาติกันจะไม่กั้นรั้วระหว่างบ้านในกลุ่มเดียวกันแต่จะกั้นระหว่างบ้านคนอื่น โดยมีถนนคอนกรีตเข้าไปตามซอยต่างๆ ของหมู่บ้าน ในหมู่บ้าน มีบางครอบครัวใช้บ้านที่อยู่อาศัย ประกอบธุรกิจ เช่น ร้านขายของชำ ร้านขายอาหาร ฯลฯ และในปี 2537 โรงพยาบาลอำเภอหันคา ได้รับงบประมาณในการขยายจากโรงพยาบาล 10 เตียง เป็น 30 เตียง และมีพื้นที่ไม่เพียงพอจึงได้

ย้ายมาตั้งอยู่ในหมู่บ้านแห่งนี้ การสัญจรเดินทางภายในหมู่บ้าน มีถนนคอนกรีตรอบหมู่บ้าน ทำให้คนในชุมชนสามารถเดินทางไปมาได้สะดวก ในส่วนของการติดต่อกับภายนอกนั้น เนื่องจากหมู่บ้านคอนไรร้อยู่ห่างจากตัวอำเภอหันคาประมาณ 3 กิโลเมตร และส่วนใหญ่ประชาชนจะมีรถยนต์และรถจักรยานยนต์ใช้ประจำครัวเรือน ทำให้สามารถเดินทางติดต่อสื่อสารกับสังคมภายนอกได้สะดวกไม่ว่าจะเดินทางไปยังตัวอำเภอหันคา หรือจังหวัดชัยนาท ซึ่งอยู่ห่างเพียง 20 กิโลเมตร เพื่อประกอบอาชีพ ดำเนินธุรกิจค้าขาย การรักษาพยาบาลและการศึกษา

หมู่บ้านคอนไรรี มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 175 หลัง จำนวนประชากร 679 คน แยกเป็น ชาย 345 คน หญิง 334 คน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 โครงสร้างประชากรที่อาศัยในหมู่บ้านคอนไรรี หมู่ที่ 2 ตำบลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท จำแนกตามเพศและอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ประชากร		
	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
0 – 5 ปี	7	13	20
6 – 10 ปี	20	21	41
11 – 15 ปี	28	20	48
16 – 20 ปี	20	20	40
21 – 25 ปี	34	34	68
26 – 30 ปี	61	48	109
31 – 35 ปี	34	27	61
36 – 40 ปี	39	34	73
41 – 45 ปี	20	22	42
46 – 50 ปี	41	48	89
51 – 55 ปี	14	13	27
60 ปีขึ้นไป	27	34	61
รวม	345	334	679

ที่มา: รายงานข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพของหมู่บ้าน (บัญชี 1-8) ของโรงพยาบาลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท พ.ศ. 2547

## 2. ประวัติความเป็นมาของตำบลหันคา และหมู่บ้านดอนไร่

ตำบลหันคา ตามตำนานเล่ากันว่า สมัยหนึ่งมีเรือสุวรรณหงส์ทำด้วยไม้ตะเคียนทอง ทั้งต้นมาล่มลง มีลักษณะ "หันและคา" อยู่ในลำแม่น้ำท่าจีนตรงบริเวณบ้านท่าบ้านหลวง ทิศใต้ ที่ว่าการอำเภอหันคา ในปัจจุบันสถานที่ตรงนั้นเป็นที่ตั้งหมู่ที่ 10 ตำบลหันคา ตามสันนิษฐานคำว่า "หันคา" อาจจะเพี้ยนมาจากคำว่า "ลานคา" เพราะบริเวณใกล้เคียงกับที่ว่าการอำเภอหันคา เป็นที่ราบ มีห้วยคาขึ้นปกคลุมอยู่มาก มีลักษณะเป็นลานห้วยคา จึงได้เรียกกันว่า "หันคา"

สำหรับ หมู่บ้านดอนไร่ เดิมมีสภาพเป็นที่ดอนเนินสูง ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ ชาวบ้านทั่วไปจึงเรียกว่าหมู่บ้านนี้ว่า “บ้านดอนไร่” อยู่ในเขตปกครองของหมู่ที่ 2 ตำบลหันคา ซึ่งเป็นที่ตั้งของที่ทำการของกำนันตำบลหันคา มาประมาณ 32 ปีเศษ มีประชาชนอยู่หนาแน่น ตามประวัติผู้เฒ่าผู้แก่เล่าให้ฟังว่า เดิมหมู่บ้านนี้ในอดีตเรียกชื่ออีกอย่างหนึ่งว่า “บ้านดอนแร่” เพราะว่ามีร่องรอยการขุดแร่บริเวณบ้านของนายสะอาด แดงเข้ม ปัจจุบันร่องรอยการขุดบริเวณนี้ถูกกลบเกลื่อนไปหมดแล้ว ต่อมาเมื่อสิ้นยุคของขุนหันคานิกมเขต (เชย) กำนันคนที่ 2 ของตำบลหันคา หมู่บ้านนี้ก็เสื่อมโทรมไปลงตามลำดับ ขาดการพัฒนาดูแลประกอบกับเข้ายุคโจรสลัดชุกชุม จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2526 จ.ส.ต.ไทย ไทยเมธิกุลฤทธิ์ กำนันตำบลหันคา ร่วมกับสภาตำบลได้พิจารณาเห็นว่า หมู่บ้านแห่งนี้มีอาณาเขตกว้างขวางไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง จึงเสนอให้มีการแยกหมู่บ้านออกเป็น 2 หมู่บ้าน ซึ่งทางกระทรวงมหาดไทย ได้อนุมัติให้หมู่บ้านดอนไร่เป็นหมู่ที่ 14 ตำบลหันคา เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2529 จึงทำให้หมู่บ้านดอนไร่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงจนหมู่บ้านมีความเจริญด้านต่างๆ อีกครั้งหนึ่ง และต่อมาในปี 2529 กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศแยกบางส่วนของตำบลหันคาออกเป็นตำบลเด่นใหญ่ จึงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนหมู่บ้านดอนไร่ หมู่ที่ 14 ตำบลหันคา เป็นหมู่ที่ 2 ตำบลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท มาจนถึงปัจจุบัน โดยมีนายสมจิต สว่างแสง เป็นผู้ใหญ่บ้าน

## 3. สภาพทางเศรษฐกิจ

หมู่บ้านดอนไร่ มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 175 หลังคาเรือน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา โดยปลูกข้าวเป็นพืชหลัก โดยผลผลิตที่ได้จะใช้เพื่อการบริโภคเป็นหลัก จะมีเหลือขายบ้างก็เป็นการขายภายในหมู่บ้านและโรงสีเล็กๆน้อยๆ โดยอาศัยน้ำจากคลองคอนกรีตที่ไหลผ่านหมู่บ้านเป็นหลัก ในบางปีที่ไม่เพียงพอที่อาศัยน้ำฝนจากธรรมชาติ การรับจ้างแรงงานเมื่อการผลิตเพื่อการบริโภคไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงชีพคนในครอบครัว คนในชุมชนไปทำงานรับจ้างทางเกษตรกรรม เช่น ดำนา เกี่ยวข้าว โดยไปรับจ้างอยู่ภายในหมู่บ้าน

หรือหมู่บ้านใกล้เคียงเท่านั้น และมีอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ไปทำงานรับจ้างในร้านอาหาร ร้านค้าในตลาด  
อำเภอหันคา

นอกจากอาชีพทางการเกษตรแล้ว อาชีพที่สำคัญของคนในชุมชน ได้แก่ อาชีพค้าขาย  
มีประมาณ 30 ครอบครัว เนื่องจากหมู่บ้านแห่งนี้มีการคมนาคมที่สะดวก และอยู่ใกล้อำเภอจึงทำให้  
ผู้คนมีอำนาจในการซื้อขายค่อนข้างมาก ทำให้คนในชุมชนประกอบอาชีพค้าขายเพิ่มมากขึ้น เช่น  
ขายอาหาร ขายผัก ขายผลไม้ ขายกล้วยเตี๋ย เป็นต้น

#### 4. ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน

คนในชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นคนที่อยู่ในพื้นที่หมู่บ้านดอนไร่มาตั้งแต่ดั้งเดิมไม่ค่อยมี  
การโยกย้ายถิ่นฐาน ทำให้รู้จักมักคุ้นและมีการพึ่งพาอาศัยกันภายในกลุ่มเครือญาติเดียวกัน และ  
เพื่อนบ้าน ใกล้เรือนเคียงกัน มีการแลกเปลี่ยนสิ่งของใช้ภายในครัวเรือนแทนการซื้อขาย มีการ  
ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของชุมชน เช่น การพัฒนา  
หมู่บ้าน งานบุญ งานประเพณีเช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ ฯลฯ

ระบบครอบครัวในหมู่บ้านดอนไร่ ส่วนใหญ่มีลักษณะเสมือนเป็นสังคมกึ่งเมือง  
กึ่งชนบท คือ เป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนมาก ครอบครัวดั้งเดิมอยู่ในหมู่บ้านตั้งแต่เริ่มก่อตั้ง  
หมู่บ้าน จะอาศัยอยู่ในบริเวณพื้นที่เดียวกัน มีรั้วรอบขอบชิด โดยจะย้ายลงปลูกบ้านใหม่ในกรณี  
ที่แต่งงานมีครอบครัวแล้ว หลายครอบครัวปลูกอยู่ใกล้เคียงกัน

จากข้อมูลด้านสุขภาพของหมู่บ้าน (ข้อมูลบัญชี 1-8) หมู่บ้านดอนไร่ มีผู้สูงอายุที่มี  
อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป จำนวน 61 คน ผู้อาวุโสเหล่านี้เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีส่วนร่วมในบทบาทหน้าที่  
ของคณะกรรมการของกลุ่มต่างๆ เช่น ทำหน้าที่เป็นประธานและกรรมการของชมรมผู้สูงอายุ  
ชมรมสร้างสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ โรงเรียน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จัดได้ว่าเป็นผู้ที่มี  
บทบาทสำคัญในหมู่บ้าน แต่อีกด้านหนึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการ  
หลายตำแหน่งในหมู่บ้าน กลับกล่าวว่า “เพราะว่าคนหนุ่มสาวส่วนมากไม่ค่อยมีเวลา มัวแต่ทำมา  
หากิน คนแก่อยู่บ้านมากกว่า” ดังนั้นจากการที่ผู้วิจัยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน มักจะพบว่า  
ผู้สูงอายุหน้าเดิมๆ เป็นตัวแทนของครอบครัวเพื่อแสดงความคิดเห็น ผู้อาวุโสเหล่านี้มีจิตสำนึก  
ในความเป็นชุมชนและมีส่วนร่วมสูง โดยให้การช่วยเหลือกิจกรรมด้านสังคม งานด้านประเพณี  
พิธีกรรมทางศาสนาอย่างเต็มที่ มีการว่ากล่าวตักเตือนเยาวชน มีการแสดงออกถึงการให้คุณค่าของ  
ผู้อาวุโสแสดงออกถึงความกตัญญู ความเคารพผู้อาวุโสซึ่งปฏิบัติต่อกันมาในชุมชน ในครอบครัว  
โดยเฉพาะเทศกาลวันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ จะมีพิธีรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ ขอมมาผู้สูงอายุในหมู่บ้าน  
ดังกล่าวที่ว่า

คุณยายอุดม ประธานชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว “เพราะว่าคนหนุ่มสาวส่วนมากไม่ค่อยมีเวลา มัวแต่ทำมาหากิน คนแก่อยู่บ้านมากกว่า”

## 5. องค์กรหรือกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

องค์กรหรือกลุ่มในหมู่บ้านคอนไรมีทั้งกลุ่มที่เป็นทางการและกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งแต่ละกลุ่มมีบทบาทและกิจกรรมทำให้เกิดการพัฒนาและมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไป ดังนี้

### 5.1 คณะกรรมการหมู่บ้าน

คณะกรรมการหมู่บ้าน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน โดยตำแหน่ง และมีคณะกรรมการต่างๆ ได้แก่ ฝ่ายปกครอง ฝ่ายพัฒนาและส่งเสริมอาชีพ ฝ่ายป้องกันและรักษาความสงบ ฝ่ายการคลัง ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายศึกษาและวัฒนธรรม ฝ่ายสวัสดิการสังคมและฝ่ายประชาสัมพันธ์

คณะกรรมการหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ในการบริหาร ประสานงาน กำกับดูแลให้ความร่วมมือกับกลุ่ม/องค์กรในชุมชน และเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐที่เข้ามาปฏิบัติงานในชุมชน เช่น พัฒนาการ เกษตรตำบล ประชาสงเคราะห์ ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ใหญ่สมจิตร์สว่างแสง เป็นประธานคณะกรรมการ โดยตำแหน่ง มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมความเป็นอยู่ของประชาชนในหมู่บ้าน เป็นผู้ที่มิอหยาศัยดี เรียบง่าย เอาใจใส่ต่องานกิจกรรมของส่วนรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

### 5.2 กลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุบ้านคอนไรมี หมู่ที่ 2 ตำบลหันคา ได้ดำเนินการก่อตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุขึ้น โดยฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลหันคา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแหล่งและสถานที่สำหรับพบปะพูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ และเป็นการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ปัจจุบันนี้มีสมาชิกจำนวน 50 คน โดยมีคุณยายอุดม แสงทอง เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ชมรมดำเนินการอยู่เป็นประจำ ได้แก่ การพบปะพูดคุยกันในยามเย็น ออกกำลังกายโดยการรำไม้พลองกลองยาว ประมาณวันละอย่างน้อย 30-45 นาที และในบางครั้งก็มีการทำอาหารรับประทานร่วมกันภายหลังจากการออกกำลังกาย รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมสุขภาพร่างกายให้แก่ผู้สูงอายุ โดยประสานงานไปยังฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลหันคา ซึ่งก็ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้วในเวลาต่อมา

### 5.3 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ได้ก่อตั้งขึ้นตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยมี อสม.ดวง กวางแก้ว เป็นประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมู่ที่ 2 ตำบลหันคา และนางขวัญตา เร่งทอง เป็นเลขานุการ มีสมาชิกจำนวน 11 คน ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการอบรมถ่ายทอดความรู้จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลหันคา โดยทำหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ ประชาชนในหมู่บ้าน เฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน ซึ่งนำหนักเด็กอายุ 0-5 ปี โดยมีการประชุม ปรึกษาหารือระหว่างกลุ่ม อสม.ด้วยกัน เพื่อร่วมกันวางแผนในการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน โดยใช้งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข หมวดเงินอุดหนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน ปีละ 7,500 บาท ซึ่งได้รับการจัดสรรงบประมาณมาตั้งแต่ปี 2541 โดยใช้ใน 3 กลุ่มกิจกรรม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 การพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน กลุ่มที่ 2 การพัฒนาและแก้ไข ปัญหาสาธารณสุข และกลุ่มที่ 3 การจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ซึ่งตั้งอยู่ที่บ้านของ อสม.ดวง กวางแก้ว โดยกลุ่ม อสม.นี้ ถือว่า เป็นกลุ่มที่มีบทบาท สำคัญกลุ่มหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีการ เสนอแผนงาน โครงการด้านสุขภาพขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล เช่น จัดซื้อทรายอะเบต และสารเคมีสำหรับการพ่นหมอกควันทำลายยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค ไข้เลือดออก เป็นต้น

## 6. กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว

### 6.1 การก่อตั้งและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว

คุณยายอุดม แสงทอง เล่าให้ฟังว่า ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ตั้งอยู่ที่ บ้านเลขที่ 12 หมู่ที่ 2 ตำบลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท โดยเริ่มต้นจากบ้านของครูจอง แม่อุดม แสงทอง ซึ่งครูจอง แสงทอง ในฐานะที่เป็นครูในชุมชนชนบท และเป็นທີ່ปรึกษาให้แก่ คนในหมู่บ้านชุมชน รวมทั้งเป็นศูนย์รวมและแหล่งเรียนรู้ด้านศิลปวัฒนธรรมไทยให้แก่คนใน หมู่บ้านต่างๆ ครูจอง และแม่อุดม แสงทอง มีบุตรจำนวน 5 คน ด้วยความรักความเป็นครู ดังนั้น จึงได้ส่งเสริมให้บุตรทุกคนให้เรียนจบการศึกษา และประกอบอาชีพเป็นครูทุกคน และมีความ ถนัดทางด้านนาฏศิลป์ และดนตรีเป็นพิเศษ โดยในปี 2527 อาจารย์จอง แสงทอง ได้เปิดสอน และ ถ่ายทอดการเล่นดนตรีไทย นาฏศิลป์ รำไทย ให้แก่เด็กเยาวชนที่อยู่ในหมู่บ้าน โดยไม่คิดมูลค่า โดยใช้บ้านตนเองเป็นสถานที่สอนดนตรีไทย โดยมีเด็กและเยาวชนที่สนใจและรักดนตรีไทย จำนวนไม่น้อยมาสมัครเข้ารับการอบรมและถ่ายทอดดนตรีไทย โดยขณะที่เด็กและเยาวชนมาเรียน ดนตรีไทย กลุ่มของผู้ปกครอง พ่อแม่ ปู่ย่าตายายของเด็กก็มาอยู่เป็นเพื่อน มาคอยดูแลลูกหลานของ

ตนเอง เมื่อมีเวลาว่างก็สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ช่วยกันทำอาหารให้เด็กรับประทาน ทำให้เกิดเป็นกลุ่มเล็กๆ ที่อยู่ในชุมชนที่มีความรักใคร่สามัคคี มีความเข้มแข็ง ซึ่งต่อมาอาจารย์จง แสงทอง ได้เสียชีวิตลงด้วยโรคชราภาพ บรรดาลูกๆของครูจง แม่อุดม ได้แก่ อาจารย์กาญจนา อาจารย์สมุทรา อาจารย์จันทนา อาจารย์ศักดิ์ดา และอาจารย์ฤทธิเดช แสงทอง จึงได้ดำเนินการตามความตั้งใจของบิดาของตนเอง จึงได้ร่วมกันเปิดการสอนและถ่ายทอดความรู้ ทักษะทางด้านนาฏศิลป์ ดนตรีไทยให้แก่บุตรหลานที่อยู่ในหมู่บ้าน โดยไม่คิดมูลค่า (สอนฟรี) โดยมีเด็กและเยาวชนจำนวนมากที่เข้ามาสมัครเรียนนาฏศิลป์และดนตรีไทยโดยเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฝึกหัดดนตรีไทยชนิดต่างๆ ซึ่งในช่วงขณะที่เด็กกำลังเข้ารับการอบรมถ่ายทอดความรู้ดังกล่าว ผู้สูงอายุที่เป็นญาติผู้ใหญ่ได้มาให้ความสนใจและชื่นชมลูกหลานของตนเอง ทำอาหารเลี้ยงเด็กๆ เกิดการรวมตัวพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต ถ่ายทอดภูมิปัญญา จนเกิดความผูกพัน ห่วงใยซึ่งกันและกัน เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน และเกิดการรวมตัวกันของกลุ่มคน 3 วัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

รัฐบาลชุดปัจจุบัน ได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการเริ่มต้นแห่งการสร้างสุขภาพทั่วไทย โรงพยาบาลหันคา โดยฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ได้เข้ามาดำเนินการตรวจสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนไร่ หมู่ที่ 2 ตำบลหันคา พร้อมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะในการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรมสร้างสุขภาพซึ่งเป็นเป้าหมายของรัฐบาลในการส่งเสริมให้ประชาชนรวมตัวกันจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปของ “ชมรมสร้างสุขภาพ” โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชมรม ดังนั้น คุณยายอุดม แสงทอง บรรดาลูกๆ และกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งประชาชนในหมู่บ้านได้เห็นว่าการรวมตัวกันจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอยู่แล้ว จึงได้จัดตั้งเป็นชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 2 บ้านดอนไร่ ตำบลหันคา โดยขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลหันคา ตั้งแต่ปี 2542 จนถึงปัจจุบัน และได้นำรูปแบบการออกกำลังกายแบบรำไม้พลองป่าบุญมี มาแนะนำให้คุณยายอุดม แสงทอง ซึ่งเป็นประธานชมรมสร้างสุขภาพเมื่อบรรดาลูกๆ ของคุณยายอุดม ที่เป็นครูสอนนาฏศิลป์ ได้มาเห็นเข้าก็เกิดความคิด ที่จะประยุกต์นำรูปแบบการออกกำลังกายแบบรำไม้พลองของป่าบุญมี ผนวกกับทำนาฏศิลป์พื้นฐาน และจังหวะของกลองยาวที่เป็นดนตรีและเป็นศิลปะพื้นบ้านของตำบลหันคาอยู่แล้ว จนเกิดขึ้นเป็น “การออกกำลังกายแบบรำไม้พลองกลองยาว” ให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมฯ ได้นำมาใช้เป็นรูปแบบการออกกำลังกาย โดยจัดกิจกรรมเป็นประจำ ในเวลาตอนเย็นของทุกวัน

ในเวลาต่อมา คุณดวงพร อิฐรัตน์ อดีตหัวหน้างานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรศ.) ได้มาทำการติดตามชมรมสร้างสุขภาพแห่งนี้ พร้อมทั้ง

ให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้ชมรมสร้างสุขภาพ ได้ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ จนมีชื่อเสียงโด่งดัง และได้เห็นว่า ชมรมแห่งนี้มีสมาชิกทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ รวมตัวกันจัดกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ จึงได้ตั้งชื่อบ้านแห่งนี้ว่าเป็น “บ้านสามวัย สายใยสุขภาพ” และนำไปจัดนิทรรศการแสดงผลงาน ณ ท้องสนามหลวง พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงาน กิจกรรมของชมรมผ่านรายการโทรทัศน์หลายรายการ ทำให้กลุ่มองค์กร/ชมรมต่างๆทั้งในจังหวัดชัยนาท และต่างจังหวัด ที่มีความสนใจในรูปแบบการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 2 แห่งนี้ จึงได้มาศึกษาดูงาน ซึ่งหนึ่งในนั้นก็คือ คณะศึกษาดูงานของจากจังหวัดนครราชสีมา นำโดย หลวงดาแชร่พนนจร และคณะอาจารย์จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้มาศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ และกิจกรรมของชมรมฯ และได้กรุณาตั้งชื่อให้ชมรมสร้างสุขภาพแห่งนี้ว่า “ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว” ซึ่งมีความหมายว่า “เป็นบ้านแห่งการอนุรักษ์มรดกไทย บ้านรากแก้วแห่งสังคมไทย และบ้านแห่งสายใยเพื่อสุขภาพ” ซึ่งชมรมฯ ก็ได้ใช้ชื่อนี้ตั้งแต่บัดนั้นจนถึงปัจจุบัน ดังรายละเอียดจากการสนทนากลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กาญจนา (กรรมการชมรมฯ) “เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหันคา นำแผ่นพับไม่พลงของบ้านบุญมีมาให้ มาสอนคนแก่ แต่คนแก่จำไม่ได้ โรงพยาบาลบ่นเลยว่า อบรมเมื่อไหร่คุณยายก็จำไม่ได้สักที แต่พอเราเอาจังหวัดกลองยาวมาใส่ ที่นี้เองก็เดินกันได้สบายเลย”

กาญจนา (กรรมการชมรมฯ) “เราทำกิจกรรมกันอยู่ก่อนแล้ว ถึงรวมเป็นชมรมทีหลัง”

กันตพร (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) “พอจังหวัดแจ้งว่า มีนโยบายให้จัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อย 1 ชมรม ก็เลยมาคุยกับคุณยายอุดม เพราะเห็นว่า ที่มีมีการรวมกลุ่มกันอย่างเข้มแข็ง และมีสมาชิกทั้งผู้สูงอายุ และกลุ่มเยาวชนอยู่ด้วยกัน ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ก็เลยชวนคุณยายจัดตั้งเป็นชมรมฯเลย”

ดวงพร (ตัวแทน สปรส.) “ต้องการสนับสนุนชมรมสร้างสุขภาพที่มีรูปแบบการดำเนินงานเป็นรูปธรรมชัดเจน ผลงานดี จะได้ขยายแนวคิดไปยังคนที่สนใจ จึงของบประมาณของ สปรส.มาช่วยสนับสนุนชมรมของคุณยายอุดม”

คุณยายอุดม (ประธานชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว) “หมอดวงพร ตัวแทนของ สปรส. เป็นคนรคน้ำพรวนดินชมรมของเรา ช่วงแรก เราไม่เคยคิดที่จะตั้งชมรม จนปี พ.ศ.2545 คุณหมอดวงพร มาที่หมู่บ้าน เผอิญเป็นวันเสาร์มาเจอเด็กมาเยอะทั้งผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกัน ก็เลยตั้งชื่อว่า บ้านสามวัย สายใยสุขภาพ พร้อมทั้งสนับสนุนให้เผยแพร่ผลงานออกรายการบ้านเลขที่ 5 แล้วต่อมา 3 วัน ได้มีคณะอาจารย์ของมหาวิทยาลัยสุรนารี จังหวัดนครราชสีมาโดยมีหลวงดาแชร่ พนนจร ได้กรุณาตั้งชื่อชมรมฯ ให้ว่า บ้านรากแก้ว ซึ่งมีความหมายว่าเป็นรากแก้วของสังคมไทยที่แน่นหนา รากแก้วที่แข็งแรง และให้ทุนครั้งแรก 1,500 บาท”



## 6.2 โครงสร้างการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ

สำหรับในด้านการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ จากการสนทนากลุ่มกับ แกนนํา สมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ในด้านการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ พบว่า แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้ใหญ่ และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยแต่ละกลุ่มจะมีพี่เลี้ยงคอยดูแลและรับผิดชอบสมาชิกของกลุ่มวัยของตนเอง โดยแต่ละกลุ่มวัยทำการคัดเลือกตัวแทนหรือพี่เลี้ยงของตนเอง โดยดูจากความรู้ ความสามารถ และความเป็นผู้นำ โดยความสมัครใจ ในแต่ละกลุ่มวัยมีการประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกัน

คุณยายอุดม (ประธานชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว) “ชมรมแบ่งออกเป็น 3 วัย แต่ละกลุ่มมีพี่เลี้ยง กลุ่มเด็ก มีเด็กชายประจักษ์ (เป็นเด็กที่เข้ามาเรียนดนตรีไทยรุ่นแรกๆ) ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง กลุ่มกลางหรือกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานก็จะมี อาจารย์กาญจนาลูกของยายเป็นพี่เลี้ยง ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นของคุณยายรับผิดชอบเอง”

นาย (แกนนำชมรมฯ) “การตั้งพี่เลี้ยงของแต่ละวัย สมาชิกของแต่ละกลุ่มตั้งกันเอง โดยความสมัครใจ โดยดูจากการยอมรับ และความถนัด ความสามารถของบุคคลคนนั้น”

โดยได้ให้ความเห็นที่ต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ เพราะว่าเป็นเงื่อนไขของการที่จะจัดตั้งเป็นชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งชมรมฯก็สามารถที่จะดำเนินกิจกรรมของชมรมได้โดยใช้พี่เลี้ยงของแต่ละกลุ่มวัยเป็นผู้ประสานในการดำเนินกิจกรรม

จันทรา (กรรมการชมรมฯ) “อันที่จริง ไม่จำเป็นต้องมีคณะกรรมการ แต่การที่จะเป็นชมรม จำเป็นต้องมีกรรมการ จึงตั้งกรรมการเพื่อรองรับเท่านั้น”

คุณยายอุดม (ประธานชมรมสร้างสุขภาพฯ) “ในด้านการตั้งกรรมการ ไม่ค่อยจำเป็นเท่าไร เพราะสมาชิกชมรมฯ รักกัน ก็ทำกิจกรรมกันต่อเนื่องอยู่แล้ว ไม่ต้องตั้งกรรมการก็ได้ แต่การที่มีกรรมการก็มีข้อดี เพราะว่าจะทำอะไรก็จะมีกรรมการที่ทำหน้าที่คอยรับผิดชอบ”

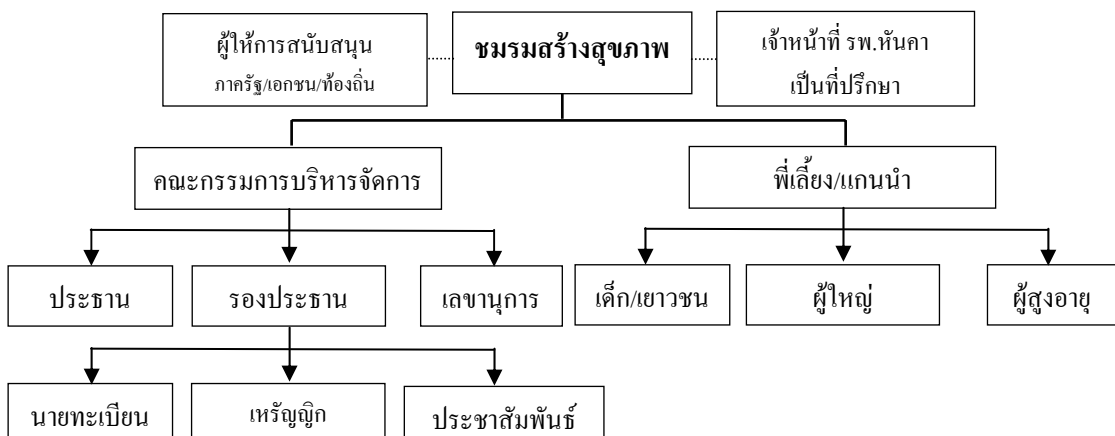
และเมื่อต้องการรวมตัวก่อตั้งเป็นชมรมสร้างสุขภาพแล้ว ชมรมฯ จึงได้มีการประชุมพูดคุยกับสมาชิกของชมรมฯ โดยสมาชิกมีมติให้คุณยายอุดม แสงทอง ที่มีผู้ริเริ่มในการก่อตั้งชมรม เป็นประธานชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว โดยคณะกรรมการบริหารจัดการชมรมประกอบด้วย

### 1. คณะกรรมการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว

- |                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| 1.1 คุณยายอุดม แสงทอง   | ประธานชมรมสร้างสุขภาพ |
| 1.2 นางกาญจนา เกษแก้ว   | รองประธานชมรม         |
| 1.3 นายสมุทร เกษแก้ว    | กรรมการ               |
| 1.4 นางจันทรา ธรรมแพทย์ | เลขานุการ             |

1. คณะกรรมการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว (ต่อ)
  - 1.5 นายศักดิ์ดา แสงทอง นายทะเบียน
  - 1.6 นายฤทธิเดช แสงทอง ประชาสัมพันธ์
2. ผู้ให้การสนับสนุนชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว
  - 2.1 นายอำเภอनावิน สินธุสะอาด นายอำเภอหันคา
  - 2.2 นางดวงพร อธิรัตน์ ผู้ประสานงาน สปรส.
  - 2.3 ผู้ใหญ่ชัยนันทน์ สุวรรณสถิต
  - 2.4 นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหันคา อำเภอหันคา
3. ที่ปรึกษาของชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว
  - 3.1 นายประเสริฐ วัฒนรัตน์ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ รพ.หันคา
  - 3.2 นางสาวกัณฑพร พรหมมา พยาบาลวิชาชีพ 4 รพ.หันคา

โดยคณะกรรมการของชมรมฯ ร่วมกับพี่เลี้ยงของแต่ละกลุ่มวัย ดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพตามความต้องการของสมาชิกชมรมทุกกลุ่มวัย โดยสามารถสรุปเป็นรูปแบบโครงสร้างการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ ดังแผนภูมิที่ 1



ภาพที่ 4.1 รูปแบบโครงสร้างการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว

#### การรับสมัครสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว

สำหรับในวัยเด็ก ส่วนใหญ่จะเป็นการที่เด็กที่มีความสนใจ อยากเล่นดนตรี อยากมีเพื่อน ก็จะเข้ามาดูกิจกรรมที่ชมรมก่อน แล้วไปชวนผู้ปกครองมาดู และพูดคุยกัน แล้วขอเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมฯ บางครั้งจะเป็นการที่สมาชิกกลุ่มวัยเด็กชักชวนเพื่อนๆ เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมเอง และเด็กที่ประสบปัญหาครอบครัวไม่รู้จะหันไปพึ่งใคร ก็มาขอเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม โดยมีเด็กชายประจักษ์ เป็นแกนนำหรือพี่เลี้ยงของกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน ซึ่งจากการสังเกตและ

การพูดคุยของผู้วิจัย พบว่าเด็กชายประจักษ์ จะเป็นเด็กที่มีความสนใจในการเล่นดนตรีไทย โดยสมัครเข้ามาเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้วเมื่อปี 2544 เป็นเด็กที่กล้าพูด กล้าสอบถามและแสดงความคิดเห็น โดยเข้ามาฝึกเล่นดนตรีไทย เช่น ระนาด จะเข้ จนมีความเชี่ยวชาญ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่เพื่อนๆ และรุ่นน้องได้เป็นอย่างดี และเมื่อชมรมฯ ได้รับเชิญให้ไปถ่ายทอดประสบการณ์หรือนำเสนอผลงานของชมรมฯ ตามการประชุมต่างๆ เด็กชายประจักษ์ มักจะได้รับมอบหมายจากทางชมรมฯ ให้เป็นตัวแทนของกลุ่มเด็กและเยาวชน นำเสนอผลงานฯ เป็นประจำ และเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย ก็จะปรึกษาคุณยายอุดม หรือ คณะกรรมการชมรมฯ และนำกลับไปบอกให้เพื่อนในกลุ่มเด็กและเยาวชน

*เด็กชายประจักษ์* “ผมได้ไปชักชวนเพื่อนๆ ให้เข้ามาอยู่ในชมรมนี้ เพราะว่าจะทำให้เกิดความรักใคร่กัน แบบพี่สอนน้อง ซึ่งพ่อแม่ทุกคนก็อยากให้ลูกแสดงออกทางที่ดี ทางที่ถูก โดยชมรมฯ ก็จะสอนการเล่นดนตรีไทย การรำไทยให้เพื่อนๆ และส่วนใหญ่เด็กที่เข้ามาเป็นสมาชิกชมรมฯ ก็ต้องมีความสนใจในกิจกรรมของชมรมฯ มากเลย ถึงจะอยากเข้ามาอยู่ในชมรม”

*กาญจนา (กรรมการชมรมฯ)* “กิจกรรมต่างๆ ที่ชมรมฯ ทำให้ชุมชนนั้น เช่น การถ่ายทอดความรู้หรือสอนดนตรีไทยให้เด็กๆ จะช่วยสร้างความนับถือ ลดช่องว่างระหว่างวัย และสามารถแก้ไขเด็กที่มีปัญหาต่างๆ ในชุมชนให้หันมาเล่นดนตรีได้”

*คุณยายอุดม* “เด็กร้องไห้มาหายาย บอกว่าแม่ผมถูกรักขยี้ คุณยายก็ปลอบและสอนให้เด็กรักแม่ ไม่ให้เกลียดแม่ ไม่ให้โกรธแม่ ไม่ใช้ความคิดของแม่ อย่าไปเกลียดแม่ แต่ให้เกลียดยายบ้าง”

*อ.ปรีชา (อาจารย์ใหญ่ ร.ร.บ้านหนองต่อ)* “เด็กที่เคยเข้ามาอยู่ที่ชมรมฯ มีหลายคนที่ไม่ไปเรียนหรือไปทำงานที่อื่น แต่ก็กลับมาช่วยชมรมฯ โดยการเป็นพี่สอนน้องในชมรม”

สำหรับกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่จะเป็นครูที่สอนอยู่โรงเรียนวัดราษฎร์ศรัทธารามและโรงเรียนวัดบ้านหนองต่อ และผู้ปกครองพ่อแม่ของเด็กที่มีความสนใจในกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ ในเรื่องของดนตรีไทย วัฒนธรรมไทย จะเข้ามารวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมของชมรมฯ โดยลูกของคุณยายอุดม แสงทอง ได้แก่ อาจารย์กาญจนา แสงทอง เป็นแกนนำหรือผู้ประสานงานสำหรับกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจากการสังเกตและพูดคุยของผู้วิจัย พบว่า อาจารย์กาญจนา จะมีลักษณะที่พูดคุยเก่ง เป็นกันเอง และมีความสามารถในการแต่งเพลงไทย การเล่นดนตรีไทย และมีความตั้งใจที่จะสืบทอดเจตนารมณ์ของบิดา (อาจารย์จ้อง แสงทอง) ที่ล่วงลับไปแล้วในการที่จะสอนการเล่นดนตรีไทยให้แก่เด็กๆ ในหมู่บ้าน โดยกิจกรรมส่วนใหญ่ของกลุ่มวัยผู้ใหญ่ในระยะแรกจะเป็นการคอยดูแลบุตรหลานของตนเอง และเมื่อมีเวลาว่างก็จะช่วยกันทำอาหารสำหรับให้เด็กรับประทานอาหารในช่วงอาหารกลางวัน ในระยะต่อมาจะเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ และด้านอื่นๆ ที่มีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้มีมารวมตัวกันมาเป็นระยะเวลานาน โดยเริ่มจากการที่ผู้สูงอายุ ตามให้กำลังใจลูกหลานของตนเองที่มาซ้อมรำ เล่นดนตรีไทย โดยเฉพาะในช่วงที่อาจารย์จง แสงทอง ได้เสียชีวิตลง ผู้สูงอายุในหมู่บ้านได้มากำลังใจคุณยายอุดม ภรรยาของอาจารย์จง ทำให้เกิดการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็ง ยิ่งขึ้น เกิดการรวมตัวตามธรรมชาติ โดยในช่วงที่มีเวลาว่าง ผู้สูงอายุก็ช่วยกันทำอาหาร ขนมไทยโบราณ ให้ลูกหลานของตนเองรับประทาน เป็นประจำทุกวัน โดยในปี 2544 รัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ประชาชนรวมตัวกันดำเนินกิจกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลหันคา จึงได้เข้ามาจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านแห่งนี้ พร้อมทั้งได้นำรูปแบบการออกกำลังกายแบบรำไม้พลองป่าบุญมีมาให้ผู้สูงอายุที่นี้ฝึกหัดรำกัน แต่เนื่องจากการรำไม้พลองป่าบุญมี จะใช้วิธีการนับจังหวะเพื่อให้เดินพร้อมๆ กัน แต่ผู้สูงอายุไม่สามารถจำได้ ดังนั้น อาจารย์กาญจนา บุตรของคุณยายอุดม ที่มีความรู้ในด้านดนตรีไทย จึงได้ประยุกต์การรำไม้พลองป่าบุญมีเข้ากับเพลงกลองยาว ที่เป็นเพลงพื้นบ้านของส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุที่นี้มีความคุ้นเคยกันอยู่แล้ว จนเกิดเป็น “รำไม้พลองกลองยาว” ซึ่งต่อมาในภายหลังได้สร้างชื่อเสียงให้แก่ชมรมแห่งนี้ โดยผู้สูงอายุมีการรวมตัวออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองเป็นประจำทุกวันในช่วงเวลา 18.00 – 19.00 น.

นาย (แกนนำชมรมฯ) “เริ่มตั้งแต่สมัยผมเป็นเด็กอยู่เลย ภายหลังที่คุณตาจง ได้เสียชีวิตลง ผู้สูงอายุมารวมตัวกันให้กำลังใจคุณยายของผม จนเกิดการรวมตัวของผู้สูงอายุในหมู่บ้านขึ้นมา มาพูดคุยกัน ทำอาหารกินด้วยกัน และต่อมา พวกเด็กและเยาวชนที่สนใจก็มาเรียนดนตรีไทย มาซ้อมรำวง คนเฒ่าคนแก่ รวมทั้งพ่อแม่มาให้กำลังใจ มาดูเด็ก”

กาญจนา (กรรมการชมรม) “เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหันคา นำแผ่นพับไม้พลองป่าบุญมีมาให้ มาสอนให้คนแก่ แต่คนแก่จำไม่ได้ โรงพยาบาลบ่นเลยว่า อบรมเมื่อไหร่คุณยายก็จำไม่ได้ ลักที แต่พอเราเอาจังหวะกลองยาวมาใส่ ที่นี้เองก็เดินกันได้สบายเลย”

### 6.3 วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า

คุณยายอุดม ประธานชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว “ที่พยายามก่อตั้งชมรมนี้ขึ้นมา ก็ต้องการสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน เช่น รำไม้พลอง ดนตรีไทย และดูแลสุขภาพของคนสูงอายุในหมู่บ้าน และต้องการให้กลุ่มคนต่างๆ ในหมู่บ้านตั้งแต่วัยเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ เกิดการรวมตัว มีความสัมพันธ์ และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน”

จันทรา (กรรมการชมรมฯ) “อยากอนุรักษ์วัฒนธรรมไทย ถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านให้แก่เด็กและเยาวชนรุ่นใหม่ ให้มีความรู้ ความสามารถในการเล่นดนตรีไทย รำวง กลองยาว ทำให้เกิดความสุข ไม่เครียด”

อ.ปรีชา (อาจารย์ใหญ่ ร.ร.บ้านหนองต่อ) “อยากให้มีศูนย์รวมจิตใจ หรือ ศูนย์กลางของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ ให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ”

จากการศึกษา พบว่า คณะกรรมการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ได้มีกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ ไว้ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจที่ดี
2. เพื่อสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. เพื่อสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุในชุมชน
4. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการเรียนรู้ ด้านวิชาชีพ และภูมิปัญญา

ท้องถิ่น

5. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านศิลปวัฒนธรรม นาฏศิลป์ และดนตรีไทย
6. เพื่อสร้างสานความสัมพันธ์อันดีของกลุ่มคน 3 วัย ได้แก่ วัยเด็กและเยาวชน วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ อันเป็นคุณค่าที่ดีของสังคมไทย

#### 6.4 แผนงานและกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ได้มีการกำหนดแผนงาน และกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ ตามความถนัดของความชอบส่วนบุคคล และความสนใจของสมาชิกชมรม โดยใช้จุดแข็งของชมรมในเรื่องของดนตรีไทย วัฒนธรรมไทยเป็นหลัก มุ่งเน้นการนำศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ภูมิปัญญาพื้นบ้านทั้งในด้านดนตรี นาฏศิลป์ วัฒนธรรม ประเพณี ท้องถิ่น มาใช้ในการวางแผนและจัดกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนรู้ร่วมกันของสมาชิก โดยเฉพาะกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน จะใช้กลยุทธ์ที่สอนน้องเป็นหลัก โดยจากการสนทนากลุ่มตัวอย่างแกนนำของชมรม ได้แสดงความคิดเห็นไว้ดังนี้

นาย (แกนนำชมรมฯ) “การกำหนดกิจกรรมของชมรม ส่วนใหญ่จะคิดหรือ กำหนดขึ้นเอง ตามความถนัด และความชอบส่วนบุคคล รวมทั้งความสนใจของสมาชิก”

อ.ปรีชา (อาจารย์ใหญ่ ร.ร.บ้านหนองต่อ) “การกำหนดกิจกรรมของชมรมของเรา จะใช้จุดแข็งของเรา ได้แก่ การเล่นดนตรีไทย มาเป็นจุดขาย และเรียกร้องความสนใจของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน ที่ต้องการเรียนดนตรีไทยและการละเล่นทางวัฒนธรรมไทย”

นาย (แกนนำชมรมฯ) “การกำหนดแผนงานหรือกิจกรรมของชมรม จะเป็นการ เชื่อมโยงของกิจกรรมที่มีอยู่แล้ว เช่น เด็กเล่นดนตรีไทย รำไทย วิทยุใหญ่ก็สอนเด็ก บางครั้ง ผู้สูงอายุก็เสริมด้านภูมิปัญญาไทย เช่น เพลงพื้นบ้าน ผู้สูงอายุมีความสามารถในด้านนี้ แต่บางครั้ง ผู้สูงอายุก็ได้เรียนรู้อะไรจากเด็ก เช่น คอมพิวเตอร์ เด็กก็บอกผู้สูงอายุ ได้ว่าจะใช้ได้อย่างไร

กาญจนา (กรรมการชมรมฯ) “เรื่องของดนตรีไทย มารยาทไทย เด็กจะเรียนรู้ไป ด้วยตัวเอง แค่เห็นรุ่นพี่ทำอะไร ก็จะทำตาม เช่น เจอผู้หลักผู้ใหญ่รุ่นพี่ยกมือไหว้ น้อยๆ ก็ทำตาม ถ้าไม่ทำรุ่นพี่ ก็จะตักเตือนน้อยๆ และกิจกรรมส่วนใหญ่ก็จะมุ่งเน้นในเรื่องสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การดูแลสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อใน หมู่บ้าน และการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ”

และจากการสนทนากลุ่มและศึกษาจากรายงาน เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถ สรุปแผนงานและกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ ได้ดังนี้

#### 6.4.1 กิจกรรมการออกกำลังกาย

สำหรับในด้านการจัดกิจกรรมออกกำลังกายนั้น ชมรมสร้างสุขภาพบ้าน รากแก้วเล็งเห็นความสำคัญของรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับในแต่ละวัย พร้อมทั้งประยุกต์ใช้ ศิลปวัฒนธรรม ประเพณีพื้นบ้าน จึงได้กำหนดรูปแบบของการออกกำลังกายไว้ดังนี้

**วัยเด็ก** เป็นการประยุกต์เอารำไทย มาใช้เป็นรูปแบบของการออกกำลังกาย ร่วมกับการแสดงออกของเด็กและเยาวชน ได้แก่ การเล่นดนตรีไทย โดยจัดกิจกรรมทุกวันเสาร์และ อาทิตย์ในช่วงเวลาเย็นตั้งแต่เวลา 09.00 – 18.00 น. ณ บริเวณบ้านของคุณยายอุดม แสงทอง ที่เป็น ประชานชมรมฯ โดยมีเด็กและเยาวชนที่อยู่ในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน ส่วนกลุ่มเด็ก วัยเรียน จะใช้การเต้นแอโรบิกเป็นรูปแบบของการออกกำลังกาย จำนวน 50 คน ทุกวัน ช่วงเวลา เย็น ประมาณวันละ 45-60 นาที

**วัยผู้ใหญ่** จะเข้าร่วมเต้นแอโรบิกกับกลุ่มเด็กวัยเรียน และในบางครั้งก็เป็นการรำไทย ทำให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน เกิดความผูกพัน รักใคร่ห่วงใยระหว่างซึ่งกันและ กัน และเกิดการภาคภูมิใจ และการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีไทยไปในตัวด้วย

**วัยผู้สูงอายุ** จะเป็นการรำไม้พลองกลองยาว ซึ่งประยุกต์มาจากรูปแบบการ รำไม้พลองป่าบุญมี กับเสียงจังหวะของกลองยาวที่เป็นดนตรีพื้นบ้านที่ชาวบ้านนิยมเล่นกันตาม งานประเพณีต่างๆ ผนวกเข้ากับท่านาฏศิลป์พื้นฐานท่าที่กำหนด โดยมีอาจารย์กาญจนา เกษแก้ว ผู้เป็นบุตรสาวของคุณยายอุดม แสงทอง เป็นผู้ประยุกต์เข้าด้วยกัน โดยสมาชิกชมรมฯ ที่เป็น ผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน จะมารวมตัวกันออกกำลังกายแบบรำไม้พลองกลองยาวเป็นประจำใน ช่วงเวลาเย็น ประมาณครั้งละ 30-45 นาที

#### 6.4.2 กิจกรรมด้านการบริโภคอาหาร

ชมรมสร้างสุขภาพฯ จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทักษะในด้านการบริโภคอาหาร ให้แก่สมาชิกเป็นประจำทุกเดือน โดยมุ่งเน้นในเรื่องความสะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ ในบางครั้งก็มีการสาธิตการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารโดยใช้ชุดเครื่องมือที่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานจังหวัดชัยนาท โดยมีกลุ่มเยาวชนที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อ.ย.น้อย เป็นผู้สาธิตให้แก่สมาชิกของชมรมฯ พร้อมทั้งมีการประเมินความรู้และทักษะด้านอาหาร โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรคของโรงพยาบาลหันคา

#### 6.4.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต

ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรักแก้ว มีการจัดกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้และทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่สมาชิกเป็นประจำทุกเดือนๆละครั้ง โดยมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลหันคา เป็นวิทยากร รวมทั้งเกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมการฝึกสอนดนตรีไทยให้แก่กลุ่มเด็กและเยาวชน การรำไทย การรำไม้พลองกลองยาวของผู้สูงอายุ จะเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัว สร้างความรัก ความผูกพันให้เกิดในหมู่ของสมาชิกของแต่ละครอบครัว

#### 6.4.4 กิจกรรมด้านอนามัยชุมชน

สำหรับกิจกรรมนี้ ชมรมสร้างสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้าน จัดทำแผนงานโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลหันคา เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายให้แก่สมาชิกชมรมฯ ที่เป็นผู้ดำเนินการสำรวจสถานะแวดล้อมในบ้านเรือน ปรับปรุงสภาพบ้านเรือนให้สะอาด ปราศจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมทั้งจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันขึ้นปีใหม่ ฯลฯ

#### 6.4.5 กิจกรรมด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในชุมชน

ชมรมสร้างสุขภาพฯ ได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้สมาชิกชมรมฯ และประชาชนในหมู่บ้านดอนไร่ หมู่ที่ 2 โดยการเชิญชวนให้สมาชิกฯ ละ เลิกอบายมุข อันได้แก่ สุรา บุหรี่ ยาเสพติด โดยจัดประชุมถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชนได้ทราบถึงโทษภัยของการเสพยาเสพติดชนิดต่างๆ รวมทั้งเชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ส่งผลทำให้ไม่พบว่ามี ผู้ติดยาเสพติดในหมู่บ้านแห่งนี้ และมีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้จำนวน 8 คน รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจมะเร็งปากมดลูกให้แก่สมาชิกที่เป็นกลุ่มเสี่ยงด้วย

## 6.5 เครือข่ายและรูปแบบความสัมพันธ์ของชมรมสร้างสุขภาพ

ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ก่อกำเนิดขึ้นจากหมู่เครือญาติพี่น้องในครอบครัวตระกูลแสงทอง โดยมีครูจอง และคุณยายอุดม แสงทองเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ซึ่งภายหลังจากครูจองเสียชีวิตด้วยโรคชราภาพนั้น คุณยายอุดม ก็ทำหน้าที่ดำเนินกิจกรรมของชมรมฯ โดยความร่วมมือร่วมใจของบรรดาบุตรหลานของคุณยาย โดยเริ่มจากจุดเล็กๆ ของสังคม ก็คือครอบครัว ผนวกเข้ากับการที่มีใจรักในด้านดนตรี นาฏศิลป์ไทย จัดกิจกรรมสอนดนตรีไทย รำไทย แก่เด็กและเยาวชนในหมู่บ้าน ขยายมาถึงการเต้นแอโรบิกในกลุ่มเยาวชน การรำไม้พลองกลองยาวในกลุ่มผู้สูงอายุ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งในด้านงบประมาณ องค์กรความรู้ ฯลฯ จนทำให้ประชาชนที่อยู่หมู่บ้านชุมชนที่สนใจในเรื่องของสุขภาพ และกลุ่มคนที่มีจิตใจรักษ์ดนตรีและนาฏศิลป์ไทย สมัครเข้าเป็นสมาชิกจำนวนมากมาย นอกจากนี้ยังขยายเครือข่ายไปยังกลุ่ม/ชมรม/องค์กรที่มีแนวคิดเดียวกัน เช่น เครือข่ายหมู่บ้านชุมชนที่อยู่ในตำบลหันคา อำเภอหันคา กิ่งอำเภอนินขาม จังหวัดชัยนาท ชุมชนเกาะยาว จังหวัดชลบุรี เครือข่ายสุขภาพมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ตำบลเสมา อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ชมรมผู้สูงอายุอำเภอบัว จังหวัดน่าน เป็นต้น โดยเครือข่ายเหล่านี้มีการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการพัฒนาศมรมฯ ให้มีศักยภาพมากขึ้น

## 6.6 ผลงานของชมรมสร้างสุขภาพ

ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว มีผลงานต่างๆ มากมายทั้งกิจกรรมด้านสุขภาพ และด้านอื่นๆ ดังที่กล่าวมาแล้วในหัวข้อที่ 6.4 แผนงานและกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพฯ โดยจากการสอบถามสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ดำเนินการโดยชมรมสร้างสุขภาพ โดยสังเขป ดังนี้

กลุ่มของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ได้ให้ความเห็นว่า ผลหรือประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ดังนี้

*กาญจนา (กรรมการชมรมฯ)* “กิจกรรมที่ชมรมจัดขึ้นให้แก่สมาชิกชมรมฯ สามารถสร้างความนับถือ ลดช่องว่างระหว่างวัย แก่ไขเด็กที่มีปัญหาต่างๆ ในชุมชนให้หันมาเล่นดนตรีไทย”

*นาย (แกนนำชมรมฯ)* “เป็นการเชื่อมโยงของกิจกรรมอยู่แล้ว เด็กเล่นดนตรีไทย รำไทย วัยผู้ใหญ่ก็สอนเด็ก บางครั้งผู้สูงอายุก็เสริมความรู้ภูมิปัญญาไทย เช่น เพลงพื้นบ้านให้แก่เด็ก แต่บางครั้งผู้สูงอายุก็ได้เรียนรู้อะไรจากเด็ก เช่น คอมพิวเตอร์ เด็กก็สอนผู้สูงอายุ ได้ว่าจะใช้ได้อย่างไร ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ทำให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างกลุ่มคนแต่ละวัย”



คุณยายอุดม (ประธานชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว) “การทำกิจกรรมต่างๆ ที่ชมรมฯ กำหนดขึ้นแล้ว ทำให้เกิดความสุขทั้งทางกาย ทางใจ สุขภาพมันดีขึ้น จิตใจก็ดีขึ้น และก็มีประโยชน์ ประหยัดด้วย ไม่ต้องไปหาหมอ เมื่อก่อนไปหาหมอบ่อยเดือน ลูกก็ต้องคอยขับรถให้ และก็สืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านไว้ด้วย”

กาญจนา (กรรมการชมรมฯ) “ประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นสมาชิกชมรมฯ เช่น การเล่นดนตรีไทย สามารถนำไปใช้เป็นความสามารถพิเศษ ทำให้เข้าเรียนต่อในโรงเรียนได้”

นกลิ่ง (สมาชิกชมรมฯ) “ประโยชน์ของการเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจของตนเองมากขึ้น รู้สึกว่าเรามีคุณค่ามากขึ้น เด็กๆ ก็มีคุณค่ามากขึ้น ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจมากขึ้น เช่น เวลาไปโรงพยาบาลเมื่อก่อนไม่มีใครรู้จัก เดี่ยวนี้ไปโรงพยาบาล พวกหมอ พยาบาลก็รู้จักคุ้นเคยกัน ภูมิใจมาก ”

ผู้วิจัย สามารถสรุปประเด็นในเรื่อง ผลหรือประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ดังนี้

1. เกิดความภาคภูมิใจในศิลปวัฒนธรรมไทย เช่น การเล่นดนตรีไทย การรำไทย ส่งผลทำให้เกิดการอนุรักษ์ สืบทอดทางไปยังเยาวชนรุ่นหลัง
2. กลุ่มเยาวชนที่เข้ารับการอบรม มีความรู้ ทักษะทางด้านนาฏศิลป์-ดนตรีไทย เป็นอาชีพเสริม ซึ่งในปัจจุบัน มีการติดต่อให้กลุ่มเยาวชนไปแสดงสาธิตนาฏศิลป์ วัฒนธรรมไทยในงานประเพณี งานประชุมสัมมนาต่างๆ ทำให้เกิดความสุขในการแสดงออก สร้างรายได้ รวมทั้งเป็นทุนการศึกษาให้แก่เยาวชนได้
3. กิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ ของชมรมสร้างสุขภาพ นำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจส่งผลทำให้สามารถประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีรายได้เพิ่มขึ้น

ครอบครัวของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ได้ให้ความเห็นว่า การที่มีสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชมรมสร้างสุขภาพ ส่งผลทำให้เกิดความรัก ความผูกพัน เอื้ออาทร ห่วงใย รักเคารพผู้สูงอายุในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น สร้างความอบอุ่นในครอบครัว

ระดับชุมชน จากการสอบถามความคิดเห็นตัวแทนชุมชน ในประเด็นเดียวกัน พบว่าการที่ชมรมสร้างสุขภาพได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ พบว่า ส่งผลให้ชุมชนเกิดความสามัคคี สร้างความร่วมมือ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ทั้งในส่วน of กิจกรรมด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ โดยนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืนในอนาคตต่อไป

อ.ปรีชา (อาจารย์ใหญ่ ร.ร.บ้านหนองต่อ) “ตั้งแต่มีชมรมบ้านรากแก้วเกิดขึ้นมา ชาวบ้านในหมู่บ้านให้ความร่วมมือทำกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้านมากขึ้น สามัคคีกัน โดยเฉพาะเรื่อง สุขภาพ คนสนใจดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

จากการที่ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว นั้น ส่งผลทำให้ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ได้รับรางวัลต่างๆ มากมาย ดังนี้

1. รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 การแข่งขันออกกำลังกาย ประเภทผู้สูงอายุ ปี 2544
2. รางวัลชนะเลิศ การประกวดออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในงานมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพ 2002 อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท
3. รางวัลชนะเลิศ ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ด้านศิลปวัฒนธรรม ใน โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท ปี 2547
4. รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 การประกวดชมรมผู้สูงอายุดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2547
5. รางวัลประกาศเกียรติคุณ ชมรมสร้างสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลเป็นชมรมสร้างสุขภาพระดับ 3 ประจำปี 2547

#### 6.7 การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว

จากการศึกษา พบว่า สมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชมรมฯ ดังนี้

**6.7.1 มีส่วนร่วมกำหนดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ** เช่น การละเล่นดนตรีไทย การรำวง การรำไม้พลองกลางยาว การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกลักษณะ เป็นต้น โดยจากการสนทนากลุ่มของกรรมการและสมาชิก พบว่า บางคน ได้ข้อคิดเห็น ดังนี้

คุณยายอุดม (ประธานชมรมฯ) “ชมรมฯ ก็เปิดโอกาสให้สมาชิกของชมรมฯ แสดงความคิดเห็นว่าต้องการให้ชมรมฯ จัดกิจกรรมอะไรบ้าง เช่น การรำไม้พลองกลางยาว ก็มีคนสนใจเลยรวมตัวกันแล้วฝึกกันตั้งหลายเดือนกว่าจะรำกันได้ดีขนาดนี้”

นาย (แกนนำชมรมฯ) “การกำหนดกิจกรรมของชมรม ส่วนใหญ่จะคิดหรือกำหนดขึ้นเอง ตามความถนัด และความชอบส่วนบุคคล รวมทั้งความสนใจของสมาชิก”

อ.กาญจนา (กรรมการชมรมฯ) “พวกเราที่ช่วยกันกำหนดรูปแบบของการออกกำลังกายและกิจกรรมของพวกเราจะเป็นแบบไหนดี เพราะสมาชิกมีหลายกลุ่มอายุด้วยกัน พวกเด็กๆ ก็อยากเล่นดนตรี โตขึ้นมาหน่อยก็อยากรำวงไทยเดิม กลุ่มผู้สูงอายุก็อยากรำไม้พลองกลางยาว”

**6.7.2 เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ** โดยขึ้นอยู่กับว่าเป็นกลุ่มอะไร เช่น เด็กและเยาวชนที่ฝึกเล่นดนตรี รำวง ไทย กลุ่มผู้ใหญ่ที่เดินแอโรบิค ส่วนในกลุ่มของผู้สูงอายุ จะเป็นการรำไม้พลองกลองยาว ซึ่งในบางครั้งก็ได้รับเชิญไปแสดงสาธิตในงานต่างๆ เช่น พิธีเปิดงานต่างๆ ในหมู่บ้าน อำเภอ งานประเพณีต่างๆ

**6.7.3 ร่วมกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ** เช่น จากการประชุมสมาชิกของชมรมฯ สมาชิกที่มีโอกาสได้ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชมรมอื่นๆ ก็นำเสนอในการปรับปรุงกิจกรรมของชมรมบ้านรากแก้ว

**6.7.4 มีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากร** เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าวัสดุอุปกรณ์ โดยชมรมฯ ไม่ได้กำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของสมาชิกเอง นอกจากนี้ สมาชิกของชมรมมีการสะสมเงินวันละ 1 บาท โดยในแต่ละปี ก็นำเงินดังกล่าวไปในกิจกรรมศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิก

## **6.8 หน่วยงานและพันธมิตรที่ให้การสนับสนุนและเสริมพลังแก่ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว**

จากการสนทนากลุ่มตัวอย่าง ของชมรมสร้างสุขภาพ ได้แสดงความคิดเห็น ไว้ดังนี้  
*กาญจนา* (กรรมการชมรมฯ) “หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของชมรมฯ มีโรงพยาบาลหันคา ที่พาคณะขยายไปประกวดออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่จังหวัดชัยนาท แล้วชนะเลิศได้รางวัลหนึ่ง”

*คุณยายอุดม* (ประธานชมรมฯ) “หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนก็มี คุณหมอดวงพร ที่เป็นตัวแทนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ที่เป็นคนรดน้ำพรวนดินให้ชมรมสร้างสุขภาพของเรา โดยเข้ามาสนับสนุนชมรม พาคณะกรรมการและสมาชิกไปศึกษาดูงาน ไปจัดนิทรรศการที่สนามหลวง และเผยแพร่ผลงานของชมรมฯ ผ่านทางรายการโทรทัศน์หลายช่อง”

*กาญจนา* (กรรมการชมรมฯ) “เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหันคา นำแผ่นพับไม้พลองป่าบุญมีมาให้ มาสอนคนแก่”

จะเห็นได้ว่า ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ได้รับการสนับสนุนและเสริมพลังจากหน่วยงานสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลหันคา ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ในการสนับสนุนส่งเสริมการจัดกิจกรรม และการประชาสัมพันธ์ผลงานของชมรมสร้างสุขภาพ

## 6.9 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว

จากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการ แกนนำ และสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้วประสบผลสำเร็จไว้ดังนี้

นาย (แกนนำชมรมฯ) “น่าจะเป็นการชิมชั๊บของแต่ละวัย โดยมีคุณยายอุดม ประธานชมรมฯ ที่เป็้นจุดศูนย์กลางของชมรมทำให้เกิดชมรมได้”

อ.ปรีชา (อาจารย์ใหญ่ ร.ร.บ้านหนองต่อ) “การชิมชั๊บกิจกรรมต่างๆ ให้แก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ โดยใช้วิธีที่ค่อยๆเป็นค่อยๆไป จะทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี”

คุณยายอุดม (ประธานชมรมฯ) “การปลูกฝังด้วยการสอนแบบพี่สอนน้อง ให้ชิมชั๊บโดยไม่มีกฎเกณฑ์ที่ตายตัว และใช้การปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้เกิดการปลูกฝังที่ยั่งยืน น่าจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ชมรมสร้างสุขภาพมีความเข้มแข็ง และประสบผลสำเร็จ”

กาญจนา (กรรมการชมรมฯ) “รูปแบบการถ่ายทอดจากรุ่นพี่ไปยังรุ่นน้อง โดยเฉพาะเรื่องของดนตรีไทย มารยาทไทย เด็กจะเรียนรู้ไปด้วยตัวเอง แค่เห็นรุ่นพี่ทำอย่างไรเค้าจะทำตาม เช่น เจอผู้หลักผู้ใหญ่รุ่นพี่ยกมือไหว้ น้องๆ ก็ทำตาม ถ้าไม่ทำรุ่นพี่ก็จะตักเตือนน้องๆ”

อ.ปรีชา (อาจารย์ใหญ่ ร.ร.บ้านหนองต่อ) “การกำหนดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ โดยใช้จุดแข็งของชมรมฯเอง ได้แก่ การเล่นดนตรีไทย มาเป็นจุดขาย น่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ชมรมฯ เกิดความเข้มแข็ง และประสบผลสำเร็จ”

กาญจนา (กรรมการชมรมฯ) “การที่สมาชิกร่วมกันทำกิจกรรมของชมรมด้วยใจ ด้วยความรัก เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ชมรมเกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน”

นาย (แกนนำชมรม) “การกำหนดกิจกรรมที่ไม่ตายตัว และปรับให้สอดคล้องตามความเหมาะสมของชมรมโดยไม่มีข้อผูกมัด เป็นปัจจัยที่ทำให้ชมรมของเราเข้มแข็ง ”

โดยจากการสนทนากลุ่มแกนนำ และสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ชมรมสร้างสุขภาพประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย

1. ตัวผู้นำชมรม ซึ่งในที่นี้หมายถึง คุณยายอุดม แสงทอง ที่เป็้นจุดศูนย์กลางจิตใจของชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ที่มีลักษณะความเป็นผู้นำ เสียสละ พุ่มเทแรงกายและแรงใจในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของชมรมฯ ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งชมรมสร้างสุขภาพ โดยให้ใช้บ้านของตนเองเป็นที่ทำการชมรมฯ เป็นผู้ที่มีความริเริ่มสร้างสรรค์ และสามารถโน้มน้าวจิตใจให้สมาชิกให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของชมรมสร้างสุขภาพ

2. การใช้ทุนทางสังคม หรือจุดแข็งของชมรมที่มีอยู่ ได้แก่ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ความเป็นครู ประชาชนชาวบ้าน หรือความสามารถในการถ่ายทอดดนตรีไทย รำไทย และ ศิลปวัฒนธรรมไทย เป็นจุดขายหรือเป็นถึงกระตุ้นให้เด็กและเยาวชน ประชาชน ผู้สูงอายุใน หมู่บ้าน เข้ามาร่วมกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

3. ความสนใจ ความถนัดของแกนนำและสมาชิกชมรมในการดำเนินกิจกรรม ของชมรมสร้างสุขภาพ จะส่งผลทำให้สามารถจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เนื่องจาก กิจกรรมที่ทำอยู่ สมาชิกให้ความสนใจ และเป็นความถนัดของสมาชิกเอง

4. กลวิธีการปลูกฝังหรือการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ หรือด้านอื่นๆ ของ ชมรมสร้างสุขภาพ โดยการใช้วิธีการสอนแบบพี่สอนน้องให้ซึมซับโดยไม่มีกฎเกณฑ์ ใช้การ ปลูกฝังตั้งแต่เด็ก ทำให้ชมรมสร้างสุขภาพเกิดความเข้มแข็ง ยั่งยืน และเกิดการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ระหว่างสมาชิกอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

5. การกำหนดกิจกรรมตามความถนัด ความสามารถ และศักยภาพของชมรม ไม่มีการกำหนดกิจกรรมตายตัว ที่จะต้องทำตามแผนทุกอย่าง แต่เน้นให้สอดคล้องกับชมรมโดย ไม่มีเงื่อนไขไปหรือข้อผูกมัด

#### **6.10 แนวโน้มในอนาคตของชมรมสร้างสุขภาพ**

จากการสอบถาม สันทนา กลุ่ม โดยมีผู้เข้าสนทนา ประกอบด้วย ประธาน คณะกรรมการ แกนนำ และสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ในประเด็นแนวโน้มในอนาคต ของชมรมสร้างสุขภาพ โดยมีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

6.10.1 จัดหางบประมาณสนับสนุนและจัดตั้งเป็นกองทุนเพื่อใช้ในการดำเนิน กิจกรรมต่างๆ ในชมรมสร้างสุขภาพ

6.10.2 จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพให้แก่สมาชิกของชมรมฯ และประชาชนในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

6.10.3 ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มอายุต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

6.10.4 ส่งเสริมกิจกรรมอนุรักษ์มรดกวัฒนธรรมไทยควบคู่ไปกับกิจกรรมด้าน สุขภาพ

6.10.5 ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมของชมรม สร้างสุขภาพที่มีผลงานดีเด่น

6.10.6 ขยายเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพไปยังพื้นที่ใกล้เคียงทั้งในระดับ ตำบลและอำเภอ รวมทั้งเปิดรับสมัครสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเพิ่มมากขึ้นให้ครอบคลุมคนใน ชุมชน

6.10.7 จัดตั้งเป็นแหล่งส่งเสริมการเรียนรู้ในชุมชน ทั้งในด้านสุขภาพ และ ศิลปวัฒนธรรมไทย

6.10.8 จัดทำเอกสารภูมิปัญญา และมรดกทางวัฒนธรรม เผยแพร่ให้แก่ผู้สนใจ เพื่อเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น

## **6.11 ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ บ้านรากแก้ว**

จากการสนทนากลุ่มแกนนำ สมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ ได้ให้ความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งได้ความเห็นไว้ เพียงประเด็นเดียวเกี่ยวกับโครงการที่เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐเป็นเจ้าภาพดำเนินงานในพื้นที่ หมู่บ้านและชุมชน แต่ขาดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เมื่อครบกำหนด ก็จะหยุดหรือเลิกดำเนิน กิจกรรมดังกล่าวต่อไป ทำให้หมู่บ้านหรือชุมชน ไม่สามารถดำเนินการตามกิจกรรมหรือโครงการ นั้นต่อไปได้

นาย (แกนนำชมรมฯ) “โครงการที่มีเจ้าหน้าที่เป็นแกนหลัก ขาดการมีส่วนร่วม ของชุมชน หรือชาวบ้าน เช่น ผมเคยไปร่วมโครงการพัฒนาชุมชนที่อำเภอชาติตระการ จังหวัด พิษณุโลก เป็นโครงการที่มีระยะเวลา 3 ปี ซึ่งเมื่อครบกำหนดแล้ว กิจกรรมต่างๆ ก็จะหายไป ไม่ได้ มีใครรับผิดชอบดำเนินการต่อ ความยั่งยืนมันจะไม่มี ไม่เกิดขึ้น”

### **6.12 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ**

จากการสนทนากลุ่ม ประธาน คณะกรรมการ และตัวแทนของสมาชิกชมรม สร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ในประเด็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้มีความ เข้มแข็งและยั่งยืน พบว่า มีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

6.12.1 ควรมีการติดตามเยี่ยม ส่งเสริมและสนับสนุนให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ ชมรมสร้างสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง

6.12.2 หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ควรสนับสนุนให้มีกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ให้แก่ชมรมสร้างสุขภาพ

6.12.3 องค์กรปกครองส่วนตำบล (อบต.) ควรมีการสนับสนุนให้เกิด กระบวนการจัดทำแผนงานสร้างสุขภาพอย่างชัดเจน รวมทั้งสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรม สร้างสุขภาพ โดยร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ภาาสุขภาพ และหน่วยงานเอกชนอื่นๆ

6.12.4 ควรมีการสนับสนุนเอกสาร แผ่นพับ เทป และสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้แก่ชมรมสร้างสุขภาพและสมาชิกชมรมฯ อย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง

นาย (แกนนำชมรม) “องค์กรส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. นั้นสำคัญมาก เพราะว่าถ้าดึงให้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย กลุ่มต่างๆที่อยู่ในพื้นที่ก็จะสามารถขยายหรือดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เพราะว่า อบต.มีงบประมาณ”

กาญจนา (กรรมการชมรม) “นอกจากไปดึงโครงการที่มีอยู่แล้ว ก็เสริมงบประมาณลงไป กิจกรรมที่เกิดจากประชาคม จะอยู่ยั่งยืน เพราะเกิดจากเขาเอง ชุมชนมีส่วนร่วมด้วย”

## ชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

### 1. บริบทของชุมชน

ชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง ตั้งอยู่ที่หมู่บ้านบางท่าช้าง หมู่ที่ 6 ตำบลโพนางคำออก จังหวัดชัยนาท เป็นหมู่บ้านที่อยู่ทางฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา สภาพทั่วไปของหมู่บ้านเป็นที่ราบลุ่ม พื้นที่ส่วนใหญ่เหมาะสำหรับเพาะปลูก ทำนา โดยหมู่บ้านนี้มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับหมู่ 7 ต.โพนางคำออก และ ต.หาดอาษา อ.สรรพยา จ.ชัยนาท  
ทิศใต้ ติดต่อกับ หมู่ 5 ต.โพนางคำออก อ.สรรพยา  
ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ต.เขาแก้ว อ.สรรพยา จ.ชัยนาท  
ทิศตะวันตก ติดต่อกับแม่น้ำเจ้าพระยา

ประชาชนส่วนใหญ่ จะปลูกสร้างบ้านด้วยไม้ผสมปูน วัสดุผนังหลังคาด้วยกระเบื้อง และสังกะสี บ้านเกือบทุกหลังมีการสร้างรั้วเพื่อแบ่งบอกรั้วบริเวณของตนเอง มีทั้งสร้างรั้วด้วยไม้ไผ่และก่ออิฐ เพื่อเป็นการป้องกันทรัพย์สินของตนเองและป้องกันสัตว์เข้าไปกินพืชผัก อย่างไรก็ตามกลุ่มที่เป็นเครือญาติกันจะ ไม่กั้นรั้วระหว่างบ้านในกลุ่มเดียวกันแต่ละกั้นระหว่างบ้านคนอื่น โดยมีถนนคอนกรีตเข้าไปตามซอยต่างๆ ของหมู่บ้าน

ในหมู่บ้าน ตั้งอยู่ริมฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา ห่างจากอำเภอสรรพยา ซึ่งตั้งอยู่ริมฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยาประมาณ 28 กิโลเมตร โดยทางรถยนต์ การคมนาคมสะดวก มีถนนลาดยางเชื่อมโยงภายในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียง มีพื้นที่ประมาณ 700 ไร่ ใน

หมู่บ้าน ไม่มีตลาดหรือชุมชน บ้านเรือนมั่นคง จำนวน 175 หลังคาเรือน อาศัยอยู่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา

หมู่บ้านบางท่าช้าง มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 175 หลัง จำนวนประชากร 699 คน แยกเป็นชาย 319 คน หญิง 380 คน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 โครงสร้างประชากรที่อาศัยในหมู่บ้านบางท่าช้าง หมู่ที่ 6 ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท จำแนกตามเพศและอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ประชากร		
	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
0 – 5 ปี	14	16	30
6 – 10 ปี	20	23	43
11 – 15 ปี	17	21	38
16 – 20 ปี	14	16	30
21 – 25 ปี	25	29	54
26 – 30 ปี	37	43	80
31 – 35 ปี	35	41	76
36 – 40 ปี	26	32	58
41 – 45 ปี	24	29	53
46 – 50 ปี	30	35	65
51 – 55 ปี	20	27	47
60 ปีขึ้นไป	57	68	125
รวม	319	380	699

ที่มา: รายงานข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพของหมู่บ้าน (บัญชี 1-8) ของสถานีอนามัยบ้านหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท พ.ศ. 2547



## 2. ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้านบางท่าช้าง

ผู้ใหญ่จ่ม บุญสรณะ ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันของหมู่บ้านบางท่าช้าง หมู่ที่ 6 ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา ซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านคนที่ 4 ของหมู่บ้านแห่งนี้ เล่าให้ฟังว่า หมู่บ้านแห่งนี้ เดิมมีลักษณะของพื้นที่เป็นบางน้ำไหลลงสู่แม่น้ำเจ้าพระยา และติดต่อกับป่าทึบ มีฝูงช้างเดินลงมาหากินน้ำในแม่น้ำเจ้าพระยามากมายหลายเชือก ชาวบ้านจึงตั้งชื่อหมู่บ้านแห่งนี้ว่า หมู่บ้านบางท่าช้าง ซึ่งในปัจจุบันนี้สภาพของบางน้ำดังกล่าวได้มีการเปลี่ยนแปลงเป็นถนนไปจนหมดแล้ว

## 3. สภาพทางเศรษฐกิจ

หมู่บ้านบางท่าช้าง หมู่ที่ 6 เป็นหมู่บ้านหนึ่งใน 8 หมู่บ้านของตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา เนื่องจากมีพื้นที่ที่เหมาะสม อยู่ในเขตชลประทาน มีพื้นที่ทั้งหมด ประมาณ 700 ไร่ เป็นพื้นที่ทำการเกษตรประมาณ 400 ไร่

นอกจากอาชีพทางการเกษตรแล้ว อาชีพที่สำคัญของคนในชุมชน ได้แก่ การรวมกลุ่มทำอาชีพ เช่น กลุ่มอาชีพทำน้ำพริกบ้านบางท่าช้าง เป็นการรวมกลุ่มของแม่บ้านที่ว่างจากการทำนาทำไร่ ทำน้ำพริกเผชนิดต่างๆ ขายในหมู่บ้าน เพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัว

## 4. ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน

ประชาชนในหมู่บ้านบางท่าช้างส่วนใหญ่จะเป็นคนในพื้นที่หมู่บ้านมาตั้งแต่ดั้งเดิมไม่ค่อยมีการโยกย้ายถิ่นฐาน ทำให้รู้จักมักคุ้นและมีการพึ่งพาอาศัยกันภายในกลุ่มเครือญาติเดียวกัน และเพื่อนบ้านใกล้เคียงกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของชุมชน เช่น การพัฒนาหมู่บ้านในวันเฉลิมพระชนมพรรษา 12 สิงหาคม และวันที่ 5 ธันวาคม ของทุกปี งานทำบุญตักบาตร งานประเพณีต่างๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ งานรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ และวันประจำไหว้ศาลเจ้าพ่อปู่โพธิ์ ซึ่งเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ชาวบ้านบางท่าช้าง ให้ความเคารพนับถือ ตลอดจนยังมีการช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ เช่น ลงแขกเกี่ยวข้าว การเยี่ยมเยียนกันในเวลาเจ็บป่วย เป็นต้น

## 5. องค์กรหรือกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

หมู่บ้านบางท่าช้าง เป็นหมู่บ้านแห่งหนึ่งที่มีการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมต่างๆ ในหมู่บ้านขึ้นจำนวน 4 กลุ่ม ดังนี้

### 5.1 ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) บ้านบางท่าช้าง

เป็นชมรมที่จัดตั้งขึ้นโดยสถานีอนามัยบ้านหาดอาษา ตำบลสรรพยา โดยทำการคัดเลือกประชาชน ผู้ที่มีความสนใจ และสมัครใจที่เป็นตัวแทนของสถานีอนามัย ในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ และทำหน้าที่ปฐมพยาบาล รักษาพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ประชาชนที่เจ็บป่วย โดยมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในหมู่บ้าน มีนางสนอง รอดสาหรัย เป็นประธานชมรม อสม.หมู่บ้านบางท่าช้าง ขณะนี้มีสมาชิก อสม.จำนวน 14 คน ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็ง ส่งผลทำให้ได้รับรางวัลต่างๆ เช่น รางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัดปี 2536 รางวัลศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนดีเด่นระดับจังหวัด ปี 2536 และรางวัลหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น เขตชนบท ระดับจังหวัด ปี 2543

### 5.2 กลุ่มผู้สูงอายุบ้านบางท่าช้าง

จัดขึ้นโดยสถานีอนามัยบ้านหาดอาษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของกลุ่มของผู้สูงอายุ เพิ่มพูนทักษะในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ตรวจสอบสุขภาพ ให้การรักษา และถ่ายทอดความรู้ โดยชมรมฯ ได้ทำการเปิดรับสมัครสมาชิก มีนายซั่ว แจ่มจิต เป็นประธานกลุ่มผู้สูงอายุ ขณะนี้มีสมาชิกจำนวน 84 คน ในบางครั้งสถานีอนามัยร่วมกับโรงพยาบาลสรรพยา ได้มาให้บริการตรวจสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดทำสมุดบันทึกประวัติการตรวจสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มของผู้สูงอายุ แต่ทำได้ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากไม่มีผู้นำต้น

### 5.3 ชมรมอาสาสมัครพิทักษ์แม่น้ำและสิ่งแวดล้อม

จัดตั้งโดยฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลสรรพยา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 มีสมาชิกจำนวน 10 คน ทำหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพน้ำในแม่น้ำเจ้าพระยา คอยสอดส่องดูแลความสะอาดของบริเวณริมฝั่งแม่น้ำให้สะอาด ปราศจากเศษขยะมูลฝอย ซึ่งในอดีตมีการทำน้ำที่อย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำ แต่ในปัจจุบันนี้ พบว่า ไม่ค่อยปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากขาดวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการตรวจคุณภาพน้ำ และขาดการติดตามให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### 5.4 กลุ่มแม่บ้านน้ำพริก

แม่บ้านในหมู่บ้านบางท่าช้าง ได้มีรวมตัวกันประมาณ 30 คน โดยมีนางประทิน จันทรเกตุ เป็นประธานกลุ่มฯ โดยการลงหุ้นด้วยเงินสดเพื่อทำการผลิตน้ำพริกชนิดต่างๆ ขึ้นเพื่อจำหน่ายให้แก่เพื่อนบ้าน และประชาชนที่ผ่านมาผ่านไปหมู่บ้าน เมื่อมีผลกำไรก็จัดสรรให้แก่สมาชิกที่ร่วมลงหุ้น โดยมีเกษตรตำบล และพัฒนาชุมชน เข้ามาแนะนำให้ความรู้ต่างๆ ให้แก่แกนนำและสมาชิกของกลุ่ม เช่น ความรู้เกี่ยวกับการลงทุน การผลิตน้ำพริก การทำห่อบรรจุภัณฑ์ การตลาด ฯลฯ นอกจากนี้ยังได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์อีกด้วย

## 6. กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง

### 6.1 การก่อตั้งและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง

อสม.สนอง (ประธานชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง) “ในปี 42 พี่ไปเข้าร่วมการอบรมโครงการสร้างสุขภาพที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา โดยสาธารณสุขอำเภอ (คุณสุทิน) แจ้งว่ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสร้างสุขภาพ โดยให้ชาวบ้านออกกำลังกายกันเยอะๆ พี่ก็เลยกลับมาที่หมู่บ้านมาประชุม อสม. ในหมู่บ้านว่า “จะมีวิธีใดที่จะทำให้ชาวบ้านทุกคนอยู่ได้โดยไม่พึ่งยา” จึงได้ปรึกษากับหมออ้อยว่าจะทำอะไรดี จึงจัดการประชุมและชวนชาวบ้านให้เดินแอโรบิกกัน ส่วนพวกวัยรุ่นก็เล่นกีฬากันอยู่แล้ว ต่อมาจึงจัดตั้งเป็นชมรมสร้างสุขภาพ โดยขอใช้สนามหน้าศูนย์สาธารณสุขการตลาดของหมู่บ้านเป็นที่เดินแอโรบิกตอนเย็นๆ สักหกโมงเย็น ทุกวันเว้นวันอาทิตย์หนึ่งวัน”

ปลัดสุพจน์ (ปลัด อบต. โพนางดำออก) “ปี พ.ศ. 2542 ผมได้ร่วมไปอบรมงานสร้างสุขภาพที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา เห็นทางอำเภอบอกว่า “รัฐบาลมีนโยบายให้ทุกหมู่บ้านชวนประชาชนให้มาออกกำลังกาย” กลับมาถึงหมู่บ้าน ผมจึงคุยกับผู้ใหญ่ชม นัด อสม. กับแกนนำในหมู่บ้านหาวิธีการที่จะทำให้ทุกคนได้เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายกัน ช่วงแรกๆ ก็มีไม่กี่คน ส่วนใหญ่เป็นพวก อสม.เท่านั้น ต่อมาก็ขยายจำนวนเพิ่มขึ้น จนตั้งเป็นชมรมสร้างสุขภาพ”

อสม.ประทีน ประธานกลุ่มแม่บ้านน้ำพริก “พี่ก็เป็น อสม.มานานหลายปี และหมออ้อยกับพี่สนอง มาชวนออกกำลังกาย ปกติพี่ชอบเดินแอโรบิกอยู่แล้ว เพราะเดินแล้วมันสบาย เนื้อสบายตัวดี ทำให้ไม่อ้วนด้วย ก็เห็นดีเห็นงามกับเค้า ก็เลยชวนเพื่อน อสม.กับคนในกลุ่มแม่บ้านของพี่ให้เข้ามาเดินแอโรบิกด้วยกัน”

อสม.พยุง “พี่สนอง ชวนฉันกับพวก อสม. ประชุมกันว่า “จะมีวิธีอย่างไรที่จะทำให้ทุกคนเลิกกินยาที่อันตราย” จึงได้จัดตั้งชมรม”

อบต.จันทน์ “พี่สนองกับ อสม.มหาผม ปรึกษาวางจะใช้ที่ตรงไหนเดินแอโรบิกดี ผมก็เลยแนะนำว่า ตรงหน้าศูนย์สาธารณสุขการตลาดมันอยู่ตรงกลางหมู่บ้านน่าจะใช้ได้นะ เพราะมันเรียบและกว้างดี และถ้าอยากจะใช้ก็จะอนุญาตให้ใช้ แต่ถ้าไม่มีวิทยากรมานำเดิน ผมจะติดต่อครู กสน.ให้ บางวันผมว่างก็ไปเดินกับเค้าด้วย สนุกดีเหมือนกัน”

หมออ้อย (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) “ช่วงแรกทางอำเภอบอกว่า ให้อาสาสมัครคัดเลือกหมู่บ้านที่มีความพร้อมที่จะจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ ก็เห็นว่าหมู่ 6 นี้ อสม.ก็เก่ง โดยเฉพาะพี่สนอง ก็เป็น อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ และทีม อสม. ก็แข็ง เสียสละ ก็เลยชวนพี่สนองกับ อสม. คุยกันว่า “สนใจจะทำชมรมสร้างสุขภาพไหม” ซึ่งช่วงแรกก็ไม่ค่อยเข้าใจเท่าไรหรือกว่าจะทำ

อย่างไรดี แต่ก็เริ่มต้นแอโรบิกก่อนก็แล้วกัน ง่ายดี พี่สนอง และ อสม. เข้าสนใจก็เลยเริ่มหาที่เดิน แอโรบิก และครูที่จะมาสอนก็ได้ที่ ศูนย์สาธิตฯ และครูของ กศน.มานำเดิน ช่วงหลังก็เลยเพิ่มเรื่อง การกินอาหารอีกเรื่องหนึ่ง”

อสม.สนอง “ต่อมามีคนมาสมาชิก 30 คน ก็เลยตั้งกรรมการกัน โดยคัดเลือก จากสมาชิกทุกคน โดยมีหม่ออ้อยมาเป็นที่ปรึกษา โดยที่ประชุมให้พี่เป็นประธาน สมบัติเป็น รองประธาน และสมควร เป็นเลขา ยุพิน เป็นนายทะเบียน จำรูณ เป็นประชาสัมพันธ์ และบุญธรรม เป็นเหรียญก”

ผู้วิจัย พบว่า การก่อตั้งชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง หมู่ที่ 6 เกิดขึ้นตามนโยบาย การสร้างสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานี อนามัยบ้านหาดอาษา และมีอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน เป็นแกนนำในการจัดตั้ง โดยมี นางสนอง รอดสาหร่าย ประธาน อสม.ของหมู่บ้าน เป็นประธานชมรมสร้างสุขภาพ โดยเริ่มต้น จากการจัดกิจกรรมออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก เป็นประจำทุกวันในช่วงเวลา 18.00 น. เป็นต้นไป โดยใช้สนามหน้าศูนย์สาธิตการตลาดของหมู่บ้านเป็นสถานที่จัดกิจกรรม และได้รับการ สนับสนุนวิทยากรจากศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน (กศน.)

## 6.2 โครงสร้างการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ

ประเด็น การเลือกคณะกรรมการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ

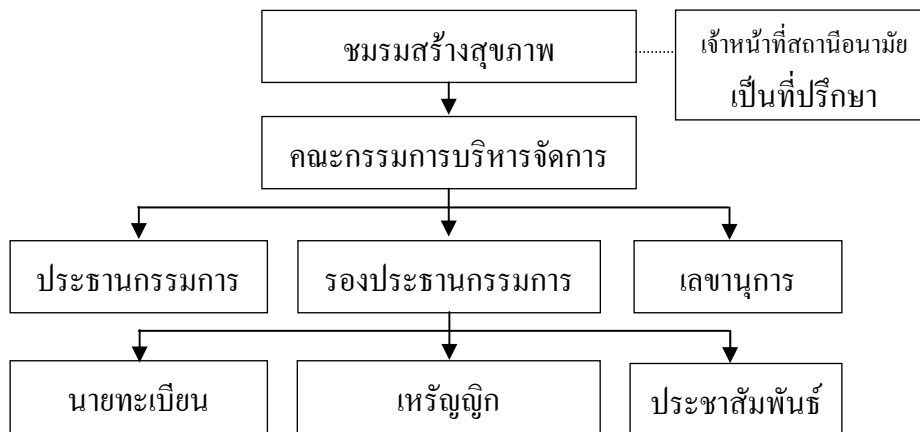
อสม.สนอง (ประธานชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง) “ที่นัดประชุมสมาชิก ทั้งหมดตอนนั้นมี 30 คน แล้วก็ชวนกันคุยว่า เมื่อมีชมรมก็ต้องมีกรรมการคอยดูแล แล้วที่ประชุม ก็เลือกใช้วิธีการคัดเลือกโดยความสมัครใจ หม่ออ้อย ก็มาเป็นพี่เลี้ยงในการเลือกกรรมการด้วย และ บอกว่าน่าจะมีประธาน รองประธาน เลขา เหรียญก ประธานสัมพันธ์ และนายทะเบียน สักหกคน แล้วที่ประชุมก็เลือกให้พี่เป็นประธานชมรม ก็แบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบ ร่วมการจัดทำแผน วางแผน กิจกรรมให้เป็นที่ประชุมเสนอ บริหารชมรมให้ดีตลอดไป”

สมบัติ (อสม.) “พี่ที่ได้รับเลือกให้เป็นรองประธาน แล้วที่ประชุมก็คุยกันต่อว่า แต่ ละตำแหน่งต้องทำอะไรบ้าง แล้วก็สรุปกันว่า ประธาน ต้องทำแผนของชมรม พี่เป็นรองประธาน ก็ทำแผน และทำหน้าที่ประธานเวลา สนองไม่อยู่ ส่วนสมควรที่เป็นเลขา ก็คอยจดบันทึก เวลา ประชุม ส่งรายงานให้หม่ออ้อย”

บุญธรรม (อสม.) “หนูเป็นเหรียญก ก็คอยเก็บรักษาเงินของชมรม ตอนนั้นก็เก็บเงิน คนที่มาเดินวันละหนึ่งบาทเอาไว้เป็นค่าไฟกับค่าน้ำ แต่ก็ยังมีเงินไม่มากหรอก เพราะว่าสมาชิกยัง น้อยแค่สามสิบคนเอง”

ยุพิน (อสม.) “พี่ที่เป็นนายทะเบียน ก็ทำทะเบียนสมาชิกไว้ ตอนนี้มีสามสิบคน”

อสม.สนอง “ตอนนี้ชมรมเราก็มีหม้ออ้อย เป็นที่ปรึกษา คอยช่วยพวกเราเวลามีปัญหา แต่ก็ยังไม่มีทำคำสั่งอะไรหรอก ทำตามหน้าที่ที่ตกลงกัน”



ภาพที่ 4.2 รูปแบบโครงสร้างการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง

ผู้วิจัย พบว่า การคัดเลือกคณะกรรมการของชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง ใช้การคัดเลือกโดยความสมัครใจ โดยการจัดการประชุมสมาชิกทั้งหมด 30 คน และเลือกคนที่กลุ่มคิดว่าเหมาะสมแต่ยังไม่มีการแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีนางสนอง รอดสาหร่าย เป็นประธานชมรมฯ และมีคณะกรรมการบริหารรวม 6 คน ดังภาพที่ 4.2 โดยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มของ อสม. ที่มีอยู่ในหมู่บ้านเป็นคณะกรรมการ และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยบ้านหาดอาษาเป็นที่ปรึกษา โดยคณะกรรมการทำหน้าที่วางแผนจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยกำหนดแผนงาน โครงการตามที่ได้รับการเสนอจากที่ประชุม

### 6.3 วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งของชมรมสร้างสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า

อสม.สนอง “เพื่อรวมกลุ่มเดินแอโรบิก สุขภาพมันก็จะแข็งแรง ไม่เครียด ไม่อ้วนเกินไป กินอาหารถูก และไม่ไปยุ่งกับพวกนุหรือ ยาบ้า”

อสม.จ่านงค์ “เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดี”

ผู้ใหญ่ชม “ให้ทุกคนมีสุขภาพดี ห่างไกลยาเสพติด”

อสม.สมควร “เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและใจ รู้จักดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคเรื้อรังกินอาหาร และมีสุขภาพจิตดีทุกคน”

อสม.ประทีน “เพื่อสุขภาพแข็งแรง ไม่เกิดโรค ห่างไกลยาเสพติด”

อสม.พยุ่ง “เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดี และรู้จักดูแลตัวเองให้แข็งแรง”

จากการศึกษา พบว่า วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง หมู่ที่ 6 ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา มีดังนี้

1. เพื่อเป็นศูนย์กลาง และเป็นจุดรวมตัวของประชาชนที่มีความสนใจด้านสุขภาพ ให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การสร้างสุขภาพของประชาชนที่ยั่งยืนต่อไป
2. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีสุขภาพจิตที่ดี
3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค และบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และหลีกเลี่ยงยาเสพติด

#### 6.4 แผนงานและกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

*อสม.สนอง* “ชมรมมีแผนคือ กิจกรรมออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันๆละ 30-45 นาที สมาชิกร่วมกันวางแผน และมีส่วนร่วมสละเงินออมวันละ 1 บาทเป็นค่าใช้จ่าย ค่าไฟฟ้าและจัดหาอุปกรณ์ และให้ความรู้เรื่องสุขภาพด้วย”

*อสม.จำเรียว* “ก็มีเดินแอโรบิก พวกเด็กๆ เล่นฟุตบอล คนแก่ก็มีการตรวจสุขภาพ วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง”

*อสม.ประภัสสร* “สมาชิกออกความคิดเห็นตกลงกัน ให้เดินแอโรบิกคะ”

*ปลัดสุพจน์* “ชมรมวางแผนออกกำลังกายวันละครึ่งชั่วโมง มีการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การกินอาหารสะอาด รสชาติอร่อย และแก้ไขปัญหสุขภาพของสมาชิก”

*อสม.ประทีน* “ทำแผนการออกกำลังกาย ให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ รมรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย”

*ผู้ใหญ่ชม* “คือกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกัน ทุกวัน มีเดินแอโรบิก เล่นฟุตบอล ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ รมรงค์ทำความสะอาด ด้านสาธารณสุขในวันสำคัญ เช่น วันพ่อ วันแม่ วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์”

จากการศึกษา พบว่า คณะกรรมการบริหารชมรมฯ ได้ประชุมปรึกษาหารือกัน ร่วมกันกับสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ และได้กำหนดแผนงานและกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง ดังนี้

1. จัดกิจกรรมออกกำลังกายให้แก่สมาชิกของชมรม โดยใช้รูปแบบการเดินแอโรบิกเป็นหลัก โดยจัดกิจกรรมทุกวันเว้นวันอาทิตย์ เวลา 18.00 – 18.45 น. โดยใช้บริเวณสนามหน้าศูนย์สาธารณสุขการตลาดของหมู่บ้านเป็นสถานที่สำหรับออกกำลังกาย สำหรับในกลุ่มเยาวชน จะเป็นการเล่นกีฬาต่างๆ เช่น ฟุตบอล

2. ประชุมสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เดือนละอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่สมาชิก โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นวิทยากร เช่น ความรู้เรื่องอาหารสะอาด รสชาติอร่อย การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัยและอายุ

3. จัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสาธารณสุขในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ เช่น การรณรงค์ทำความสะอาดบ้านเรือน การกำจัดขยะมูลฝอยบริเวณริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา การรณรงค์ควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

### 6.5 เครือข่ายและรูปแบบความสัมพันธ์ของชมรมสร้างสุขภาพ

*อสม.สนอง* “กรรมการของชมรมฯ ส่วนใหญ่จะเป็นพวก อสม.ที่เคยทำงานด้วยกันมาหลายปี แล้วก็เปิดรับสมัครสมาชิกก็มีกลุ่มแม่บ้านที่สนใจเรื่องสุขภาพที่รู้จักกันมาสมัคร แล้วก็เดินแอโรบิกด้วยกัน และมีส่วนร่วมสละเงินออมวันละ 1 บาท เพื่อเป็นค่าไฟและจัดหาอุปกรณ์”

*อสม.สมบัติ* “ส่วนใหญ่ก็ใช้วิธีการประกาศหอกระจายข่าวว่า ชมรมฯ จะทำอะไรวันไหน เช่น วันนี้จะเปิดรับสมัครสมาชิกนะ วันนี้ไปรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย คว่ากะโลกกะลากัน”

*อสม.ประทีน* “สมาชิกอยากให้จัดกิจกรรมอะไร ก็มาบอกกรรมการ หรือบางทีก็นัดคุยกัน”

จากการศึกษา พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง เกิดขึ้นจากกลุ่มของ อสม. เป็นหลัก ดังนั้น จะเป็นกลุ่มที่เคยร่วมงานกันมาเป็นระยะเวลานานพอสมควร และต่อมามีการรับสมัครสมาชิกเพิ่มขึ้น โดยจะเป็นกลุ่มแม่บ้าน และประชาชนที่มีความสนใจด้านสุขภาพ รวมทั้งกิจกรรมส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการเดินแอโรบิกเป็นส่วนใหญ่ โดยสมาชิกที่มาร่วมเดินแอโรบิกก็มีส่วนร่วมในการร่วมบริจาคเงินออมคนละ 1 บาทเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเช่น ค่าไฟฟ้า ค่าวัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ ดังนั้น รูปแบบความสัมพันธ์จะเป็นลักษณะของเครือข่ายของกลุ่มคนรักสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ และแนวความคิดคล้ายคลึงกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดี ไม่มีขาย อยากได้ต้องออกกำลังกาย”

### 6.6 ผลงานของชมรมสร้างสุขภาพ

สำหรับผลงานที่ค่อนข้างชัดเจนของชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง คือ การจัดกิจกรรมเดินแอโรบิกให้แก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ โดยระยะ 1-2 ปีแรก มีการเดินแอโรบิกเป็นประจำทุกวัน มีสมาชิกร่วมเดินประมาณ 30 คน ซึ่งคณะกรรมการชมรมฯ พยายามที่จะรับสมัครสมาชิกเพิ่มเติม แต่ไม่มีผู้ใดสมัคร อาจสืบเนื่องมาจาก กิจกรรมของชมรมฯ ยังมีแต่การเดินแอโรบิก ซึ่งประชาชนบางส่วนไม่นิยมการเดินแอโรบิก และมีบางส่วนอ้างว่าไม่มีเวลาว่าง

ในระยะเวลาต่อมาผู้นำเดินก็มาบ้างไม่มาบ้าง ทำให้สมาชิกเกิดความเบื่อหน่าย จนในที่สุดการเดิน แอโรบิกก็ไม่ต่อเนื่อง หยุดเป็นช่วงๆ

### 6.7 การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า สมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพมีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรมของชมรมฯ เช่น การเข้าร่วมประชุม กำหนดกิจกรรมของชมรมฯ โดยการเดิน แอโรบิกเป็นประจำทุกวัน และร่วมกันบริจาคเงินคนละ 1 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม ของชมรมสร้างสุขภาพ

### 6.8 หน่วยงานและพันธมิตรที่ให้การสนับสนุนและเสริมพลังแก่ชมรมสร้างสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง ได้รับการสนับสนุนจาก หน่วยงานต่างๆ ดังนี้

6.8.1 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตำบลโพนางดำออก ให้การสนับสนุน สถานที่สนามหน้าศูนย์สาธิตการตลาดของหมู่บ้าน ใช้สำหรับจัดกิจกรรมออกกำลังกายของชมรมฯ

6.8.2 สถานีอนามัยบ้านหาดอาษา เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาในการดำเนินงานของ ชมรมสร้างสุขภาพตั้งแต่ร่วมก่อตั้ง กำหนดกิจกรรม ให้ความรู้แก่คณะกรรมการและสมาชิก ใน เรื่อง การบริหารจัดการชมรม การออกกำลังกายที่ถูกต้อง การบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ตรวจสอบสุขภาพให้แก่สมาชิก

6.8.3 ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนอำเภอสรรพยา สนับสนุนวิทยากรนำเดิน แอโรบิกเป็นประจำทุกวัน (เว้นวันอาทิตย์)

### 6.9 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความก้าวหน้าและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง ได้แก่

1. ตัวผู้นำหรือประธานชมรมสร้างสุขภาพ จะต้องเป็นบุคคลที่มีความเสียสละ เป็นแบบอย่างที่ดี ให้แก่เพื่อนสมาชิก สามารถประสานงานได้

*อสม.ประทีป* “พี่สนอง เสียสละให้ใช้บ้านของตนเองเป็นที่ทำการชมรมสร้างสุขภาพ และสามารถประสานหน่วยงานต่างๆ เช่น สถานีอนามัย กศน. อบต.ให้เข้ามาช่วยเหลือ ชมรมฯ ได้ ”

2. การสนับสนุนจากองค์กรหน่วยงานต่างๆ ทั้งในด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง



*อสม.ประทีน* “หมออนามัย กับ กชน. สนับสนุนเข้ามาช่วยในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ทำให้ชมรมฯของเรา จัดกิจกรรมได้”

*ปลัดสุพจน์* “กชน. สนับสนุนวิทยากรเดินแอโรบิก อบต.อนุญาตให้ใช้สนามหน้าศูนย์สาธารณสุขการตลาดของหมู่บ้านเป็นที่เดินแอโรบิก เห็นบอกว่าปีหน้าจะทำแผนของบสนับสนุนให้”

*อสม.อารมณี* “การสนับสนุนเงิน จะทำให้มีการพัฒนาเกิดขึ้น เพราะว่าต้องใช้ในการดำเนินงานของชมรมฯ”

3. การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

4. การได้รับการยกย่องจากบุคคลภายนอก ให้กำลังใจ เชื่อมติดตาม ส่งผลทำให้แกนนำ/สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เกิดความภาคภูมิใจ เกิดการกระตุ้นในการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

*อสม.ประทีน* “หมอมาเยี่ยมบ่อยๆ พวกเราก็มีกำลังใจที่จะทำงานต่อไป”

#### 6.10 แนวโน้มในอนาคตของชมรมสร้างสุขภาพ

*อสม.สมบัติ* “ต้องการแบ่งกลุ่ม นัดพบรายโรค เช่น กลุ่มเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เพื่อแนะนำ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ให้รู้จักดูแลและปฏิบัติตนที่ถูกต้องได้”

*อสม.ประทีน* “อยากให้มีการร้องรำทำเพลงกับผู้สูงอายุสลับกับการออกกำลังกาย เพราะจะทำให้สบายใจ และมีความสุขมากขึ้น ”

*ปลัดสุพจน์* “ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และแยกกลุ่มแนะนำในการรักษาพยาบาลในแต่ละด้าน และให้ความรู้ในการดูแลปฏิบัติ และให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุให้เป็นระบบกว่าเดิม”

*อสม.อารมณี* “ควรมีการจัดตั้งกลุ่มมะเร็ง คนรักเต้านม เพราะว่าเดี๋ยวนี้มีคนป่วยด้วยโรคนี้อะ และเป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้”

*อสม.ประภัสสร* “อยากได้สถานที่ออกกำลังกายให้ทั่วหมู่บ้าน และอุปกรณ์กีฬาครบ เช่น ไม้แบดมินตัน ลูกปัดตอง ลูกฟุตบอล เพื่อให้ทุกคนในหมู่บ้านได้ออกกำลังกายกันทั่วถึง”

*ทิต (สมาชิกชมรมฯ)* “ ควรจัดตั้งชมรมเพื่อสุขภาพประเภทอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการออกกำลังกาย เช่น ชมรมกีฬาต่างๆ”

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ในอนาคต ดังต่อไปนี้

1. การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อให้สามารถดูแลและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2. จัดตั้งกลุ่มคนรักเต้านม เพื่อดูแลป้องกัน โรคมะเร็งเต้านม
3. ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น การร้องรำทำเพลงสลับกับการออกกำลังกาย
4. จัดให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง โดยมีสถานที่ออกกำลังกายทั่วหมู่บ้าน มีอุปกรณ์กีฬา และจัดให้มีการแข่งขันกีฬาต่างๆ เพื่อให้ทุกคนในหมู่บ้าน ได้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

#### 6.11 ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

จากการสนทนากลุ่ม ประธานชมรม คณะกรรมการ และตัวแทนสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง ในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ พบว่า

##### 6.11.1 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

- 1) ชมรมสร้างสุขภาพยังไม่มีเครื่องเสียงสำหรับใช้ในการออกกำลังกาย เป็นของชมรมเอง ต้องขอยืมจากผู้ใหญ่บ้าน ทำให้ในบางครั้งไม่สะดวกในการใช้
- 2) สถานที่ที่ใช้สำหรับออกกำลังกายของชมรมฯ คับแคบ
- 3) ขาดงบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ
- 4) ระบบการประสานงาน ยังยึดติดกับระบบราชการ
- 5) การทำงานในบางครั้งประชาชนยังไม่ให้ความร่วมมือ

##### 6.11.2 ข้อจำกัดที่มีผลต่อความก้าวหน้าและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ

- 1) ขาดการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง  
“ช่วงหลังๆ ครู กศน.มานำเดินแอโรบิคเป็นช่วงๆ มาบ้างไม่มาบ้าง คนมาเดินเลยไม่ค่อยอยากมาเดิน”  
“ปีนี้ อบต.ยังไม่ได้เข้าแผนของบของ อบต.มาใช้พัฒนาชมรมฯ เลย ยังไม่เพิ่มกิจกรรม”  
“การสนับสนุนยังน้อย มีเฉพาะสาธารณสุขและ อบต.เท่านั้น”
- 2) การกำหนดรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่ตายตัว ไม่มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา ทรัพยากรในท้องถิ่น มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ  
“มีแค่เดินแอโรบิคอย่างเดียว กลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุ ก็ไม่อยากจะเดิน เพราะแก่แล้วเดินไม่ไหว น่าจะมีกิจกรรมพวกรำวง ร้องเพลงให้คนแก่บ้าง หรือพวกรำไม้พลอง”  
“น่าจะให้กลุ่มอื่นๆ ที่มีในหมู่บ้านมาร่วม และกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับคนในหมู่บ้าน”

3) การประสานงานในการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในชุมชน ไม่ชัดเจน และต่อเนื่อง

“ส่วนใหญ่มีแต่พวก อสม. ที่เดินแอโรบิก น่าจะทำแผนขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ บ้าง”

#### 6.12 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

จากการสนทนากลุ่ม ประธานชมรม คณะกรรมการ และตัวแทนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง ในประเด็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ พบว่า

1) หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ควรให้การสนับสนุนทั้งในด้านวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

2) หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย ควรให้การสนับสนุนทางด้านความรู้ วิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และฝึกอบรมทักษะการออกกำลังกาย รูปแบบต่างๆ เช่น รำไม้พลอง รำกะลา ให้แก่ผู้สูงอายุ ฯลฯ และควรมีการติดตามนิเทศงาน และสนับสนุนให้กำลังใจชมรมสร้างสุขภาพ

3) ควรมีการรับสมัครสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อขยายเครือข่ายการสร้างสุขภาพให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน

4) ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง “กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท กรณีศึกษาชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว และชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง” ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกพื้นที่วิจัยเป็นชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท ที่มีระดับการพัฒนา ระดับ 1 และระดับ 3 ประเภทละ 1 ชมรม รวมจำนวน 2 ชมรม โดยใช้ในการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยขอเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

###### 1.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท

###### 1.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การรวมกลุ่มของประชาชนในรูปของชมรมสร้างสุขภาพ ในด้านการจัดตั้งและพัฒนารวมชมรมสร้างสุขภาพ โครงสร้างการบริหารจัดการ แผนงานและกิจกรรม เครื่องมือและรูปแบบความสัมพันธ์ ผลงานของชมรมสร้างสุขภาพ
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อจำกัดที่มีผลต่อความก้าวหน้าและพัฒนารวมชมรมสร้างสุขภาพ
- 3) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในจังหวัดชัยนาท

##### 1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ทำการศึกษาในชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1 ได้แก่ ชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง หมู่ที่ 6 ตำบลโพธิ์นางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท และชมรมสร้างสุขภาพระดับ 3 ได้แก่ ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว หมู่ที่ 2 ตำบลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

(Key Informant) ได้แก่ ประธานชมรมสร้างสุขภาพ คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ และตัวแทนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่เป็นพื้นที่วิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สมาชิก อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตและจดบันทึก ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาตรวจสอบตรวจสอบข้อมูลด้วยการใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยนำข้อมูลที่ไปตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันทั้งในด้านบุคคล เวลา และสถานที่ที่แตกต่างกันหรือตรวจสอบโดยใช้ผู้เก็บข้อมูลที่ต่างกัน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องความขัดแย้งกันของข้อมูลและเพิ่มส่วนที่ขาดหายไปจนกระทั่งข้อมูลที่ได้นั้นอิ่มตัว และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ โดยเริ่มตั้งแต่การคิดกรอบประเด็นในการศึกษา (คำถาม) การบันทึกข้อมูลในภาคสนาม (Field Note) และการถอดเทปการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล หลักการวิเคราะห์ข้อมูลใช้กระบวนการในการจำแนกและจัดระบบข้อมูลด้วยการจำแนกประเภทของปรากฏการณ์ต่างๆ ให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อทำความเข้าใจต่อความหลากหลายของปรากฏการณ์ที่อยู่ภายใต้บริบทของชุมชน การจัดระบบข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุและเป็นผลกันมีความสัมพันธ์แบบขัดแย้งกัน นำมาเขียนเป็นข้อสรุปย่อยๆ และนำข้อสรุปย่อยๆ นั้นมาโยงหรือผูกกันให้เห็นเป็นแบบแผนของข้อสรุปที่ได้จากการศึกษา ทั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนได้มีการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้เห็นถึงความเชื่อถือได้ของข้อมูล

### 1.3 ผลการวิจัย

#### 1.3.1 สถานการณ์การรวมกลุ่มของประชาชนในรูปของชมรมสร้างสุขภาพ

จากการศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาทในครั้งนี้ พบว่า

##### 1) การก่อตั้งและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ

การก่อตั้งของชมรมสร้างสุขภาพของทั้งสองชมรม มีลักษณะที่แตกต่างกัน โดยชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว จะเริ่มต้นจากทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิม ได้แก่ ครอบครัวของครูจอง – แม่อุดม แสงทอง ที่มีความต้องการที่จะอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะในเรื่องของการเล่นดนตรี และนาฏศิลป์ไทย โดยการเปิดการสอนและถ่ายทอดความรู้ ทักษะทางด้านนาฏศิลป์ดนตรีไทยให้แก่บุตรหลานที่อยู่ในหมู่บ้าน โดยไม่คิดมูลค่า (สอนฟรี) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จึงเกิดความผูกพัน ห่วงใยซึ่งกันและกัน เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน และเกิดการรวมตัวกันของกลุ่มคน 3 วัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ และต่อมาเมื่อรัฐบาลมีนโยบายที่ต้องการให้ประชาชน

รวมตัวทำกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลหันคา จึงเข้ามาชักชวนให้แกนนำของกลุ่ม จัดตั้งเป็นชมรมสร้างสุขภาพ และจัดกิจกรรมต่างๆ ให้แก่สมาชิก เช่น การเล่นดนตรีไทย รำไทย การเต้นแอโรบิก และสามารถประยุกต์ทำรำไม้พลองบ้านบุญมี ผนวกกับทำรำนานาชาติ และจังหวะของกลองยาว เกิดภูมิปัญญาเป็น “ทำรำไม้พลองกลองยาว” ขึ้น เพื่อให้สมาชิกชมรมที่เป็นผู้สูงอายุนำมาใช้ในการออกกำลังกายได้ จนสร้างชื่อเสียงให้แก่ชมรมสร้างสุขภาพได้ในเวลาต่อมา

ส่วนชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง เริ่มต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยบ้านหาดอาษา เข้าไปกระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่มีอยู่ในหมู่บ้านและมีความเข้มแข็งอยู่แล้ว ให้รวมตัวกันขึ้นเป็นชมรมสร้างสุขภาพ โดยมุ่งเน้นจัดกิจกรรมเต้นแอโรบิก เป็นหลัก โดยจ้างผู้นำเต้นมาทำให้แก่สมาชิกชมรมฯ ซึ่งในระยะแรกๆ มีการจัดกิจกรรมเต้นแอโรบิกเป็นประจำทุกวัน แต่ต่อมาภายหลังการจัดกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง หยุดไปเป็นช่วงๆ เนื่องจากสมาชิกอ้างว่าติดธุระ และผู้นำเต้นก็ไม่สามารถมานำเต้นได้อย่างต่อเนื่อง สาเหตุจากติดภารกิจ รวมทั้งสมาชิกของชมรมมีเท่าเดิม ไม่มีสมัครเพิ่ม

ในด้านพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพนั้น ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว จะดำเนินการไปอย่างค่อยๆ ค่อยๆ ไป เริ่มต้นจากจุดเล็กๆ ของสังคมไทยก็คือ ครอบครัว ขยายจากบ้านหนึ่งไปบ้านหนึ่ง โดยใช้เด็กและเยาวชนเป็นยุทธศาสตร์ และใช้จุดแข็งของตนเอง ได้แก่ การเล่นดนตรีและนาฏศิลป์ไทย เป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจ เกิดเป็นจุดศูนย์รวมทางด้านจิตใจ ขยายไปยังกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน สมาชิกก็เพิ่มขึ้นตามขึ้นมาตามลำดับจากเดิมประมาณ 10 คน เพิ่มขึ้นเป็น 150-200 คน ถือว่าเป็นชมรมสร้างสุขภาพแห่งหนึ่งที่ประสบผลสำเร็จ ส่วนชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้างนั้น ใช้ อสม. เป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน โดยการรวบรวมสมาชิกในหมู่บ้าน โดยมุ่งเน้นการเต้นแอโรบิกเป็นหลัก แต่ยังไม่สามารถจัดการเป็นผู้นำออกกำลังกายด้วยตนเองได้ และยังไม่มีการจัดกิจกรรมอย่างอื่นในชมรมสร้างสุขภาพ ส่งผลทำให้การจัดกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง หยุดเป็นช่วงๆ และสมาชิกของชมรมมีเท่าเดิม ไม่มีการสมัครเพิ่ม

## 2) โครงสร้างการบริหารจัดการ

สำหรับในด้านโครงสร้างการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพทั้งสองแห่งนี้ มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด โดยชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้วให้ความเห็นว่า “ไม่จำเป็นต้องมีคณะกรรมการ แต่การที่จะเป็นชมรม จำเป็นต้องมีกรรมการ จึงตั้งกรรมการเพื่อรองรับเท่านั้น” หรือกล่าวได้ว่า “รักกัน ก็ทำกิจกรรมต่อเนื่องอยู่แล้ว ไม่ต้องกรรมการก็ได้” โดยจากการศึกษา พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ประกอบด้วยกลุ่มย่อย 3 กลุ่มอายุด้วยกัน

ได้แก่ กลุ่มวัยเด็กและเยาวชน กลุ่มวัยผู้ใหญ่ และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ โดยแต่ละกลุ่มมีการตั้งพี่เลี้ยงหรือตัวแทนมาคอยดูแลและรับผิดชอบสมาชิกของกลุ่มตนเองด้วยความสมัครใจ โดยจากความสามารถและความเป็นผู้นำของบุคคลนั้น แต่เมื่อมีการจัดตั้งเป็นชมรมขึ้น ดังนั้นจึงมีการแต่งตั้งให้คุณยายอุดม แสงทอง ที่เป็นผู้นำของชมรม และเป็นเจ้าของบ้านที่เป็นที่ตั้งของชมรม สร้างสุขภาพ เป็นประธานชมรม โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วย รองประธาน เลขานุการ นายทะเบียน ประชาสัมพันธ์ และเหรัญญิก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบรรดาลูกหลานของคุณยายอุดม และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมของชมรม พร้อมทั้งมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษา และมีหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ให้การสนับสนุน โดยคณะกรรมการบริหารจะร่วมกับแกนนำหรือพี่เลี้ยงของแต่ละกลุ่มวัย ดำเนินกิจกรรมของชมรมฯ

ส่วนชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง แต่งตั้งและคัดเลือกคณะกรรมการตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยงและเป็นผู้แนะนำให้มีการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ โดยใช้วิธีการคัดเลือกจากสมาชิกของชมรมจำนวน 30 คน ด้วยความสมัครใจ โดยที่ประชุมได้เสนอให้นางสนอง รอดสาหร่าย ที่เป็นประธาน อสม.ของหมู่บ้าน และเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และเป็นบุคคลที่มีความเสียสละ เป็นประธานชมรมสร้างสุขภาพ และคณะกรรมการประกอบด้วย รองประธาน เลขานุการ นายทะเบียน ประชาสัมพันธ์ และเหรัญญิก โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยบ้านหาดอาษา เป็นที่ปรึกษา และจากการสังเกตพบว่า คณะกรรมการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้างทั้งหมดจะเป็น อสม. และยังไม่ค่อยมีบทบาทในด้านการบริหารจัดการอย่างชัดเจน สำหรับในด้านการรับสมัครสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ ในส่วนของชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว จะเป็นการที่เด็กที่มีความสนใจ อยากเล่นดนตรี อยากมีเพื่อน ก็จะเข้ามาดูกิจกรรมที่ชมรมก่อน ชวนพ่อแม่ผู้ปกครองมาดู พูดคุยกัน และขอเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมเอง หรือบางครั้งก็จะเป็นการที่เด็กชวนเพื่อนๆ ของตนเองเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม และมีเด็กบางคนที่ประสบปัญหาต่างๆ ไม่รู้จะไปพึ่งใคร ก็มาขอเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ทำให้เกิดการขยายตัวเพิ่มจำนวนของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ส่วนชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง สมาชิกส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มของ อสม. และกลุ่มแม่บ้าน จำนวน 30 คน และมีเฉพาะกิจกรรมออกกำลังกายแบบแอโรบิกเท่านั้น

### 3) วัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพทั้งสองแห่ง ได้กำหนด วัตถุประสงค์คล้ายคลึงกัน คือ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่สมาชิกของชมรม เป็นจุดศูนย์กลาง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการสร้างสุขภาพของคนในชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และหลีกเลี่ยงยาเสพติด แต่ในส่วนของชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว เพิ่มเติมในส่วนของการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น อนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านดนตรีและนาฏศิลป์ไทย และเพื่อสร้างสานความสัมพันธ์อันดีของกลุ่มคน 3 วัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ เข้าไปด้วย

### 4) แผนงานและกิจกรรมของชมรม

จากการสนทนากลุ่มแกนนำของชมรมสร้างสุขภาพทั้งสองแห่ง พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว จะกำหนดแผนงานและกิจกรรมตามความถนัดและความสามารถ ที่มีอยู่ในชมรม และความสนใจของสมาชิกชมรม ได้แก่ การเล่นดนตรี การรำไทย มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ของสมาชิกทั้งในด้านการออกกำลังกาย และด้านอาหาร ดังคำที่ว่า “การกำหนดกิจกรรมของชมรมฯ นั้น คิดขึ้นเอง ตามความถนัดของสมาชิก และความสนใจของสมาชิก และเอาจุดแข็งของชมรมฯ ที่มีอยู่ก็คือเรื่อง ดนตรีไทย และต้องการถ่ายทอดวัฒนธรรมไทย มาจัดกิจกรรมของชมรมฯ” โดยเน้นการเชื่อมโยงของกิจกรรมที่มีอยู่แล้ว ให้สมาชิกทั้ง 3 วัยที่มีอยู่ในชมรม ได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมด้วยกัน และใช้กลยุทธ์ที่สอนน้องเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน “เรื่องของดนตรีไทย มารยาทไทย เด็กจะเรียนรู้ด้วยตัวเอง แคเห็นรุ่นพี่ทำอย่างไร เขาก็ทำตาม ถ้าไม่ทำรุ่นพี่ ก็จะดักเตือนน้องๆ” โดยมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพจิต อนามัยชุมชน และการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรำไม้พลองกลองยาวของผู้สูงอายุ มีการผสมผสานกิจกรรมเข้าด้วยกัน โดยกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน จะเล่นดนตรีไทย ตีกองยาว และผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองกลองยาว ทำให้เกิดความสนุกสนาน เสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัว สร้างความรัก ความผูกพันในหมู่ของสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ และสร้างชื่อเสียงให้แก่ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว

ส่วนชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง จะใช้รูปแบบการประชุมสมาชิกของชมรม เพื่อร่วมกันกำหนดแผนงานและกิจกรรมของชมรม โดยสมาชิกส่วนใหญ่ลงความเห็นให้จัดกิจกรรมเดินแอโรบิก และจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ เช่น ความรู้เรื่องอาหารสะอาด ปลอดภัย การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย ให้แก่สมาชิก



อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง นอกจากนั้นยังมีการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้านสาธารณสุขในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ เป็นต้น

#### 5) เครือข่ายและรูปแบบความสัมพันธ์ของชมรม

ความสัมพันธ์ของสมาชิกในชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมสร้างสุขภาพ บ้านรากแก้ว ก่อกำเนิดขึ้นจากหมู่เครือญาติพี่น้องในครอบครัวตระกูลแสงทอง โดยมีอาจารย์จ้อง – คุณยายอุดม แสงทอง เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ซึ่งภายหลังอาจารย์จ้อง ได้เสียชีวิตลง คุณยายอุดมก็ทำหน้าที่ดำเนินงานของชมรมต่อ โดยความร่วมมือร่วมใจของบรรดาของบุตรหลานของคุณยาย โดยเริ่มจากจุดเล็กๆ ของสังคม ก็คือ ครอบครัว นั่นเอง ผนวกเข้ากับการที่มีใจรัก และต้องการอนุรักษ์คนตรีและศิลปวัฒนธรรมไทย ขยายมาเป็นการรำไม้พลองกลองยาวในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ โดยจะมีลักษณะความสัมพันธ์เป็นเครือญาติในชุมชนเป็นหลัก ตลอดจนมีการขยายเครือข่ายไปยังกลุ่ม/ชมรมที่มีแนวคิดเดียวกัน ต้องการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เช่น เครือข่ายในหมู่บ้านของตำบลหันคา กิ่งอำเภอเนินขาม และชมรมหรือภาควิชาสุขภาพอื่นๆ ของจังหวัดชลบุรี นครราชสีมา น่าน เป็นต้น โดยเครือข่ายเหล่านี้มีการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการพัฒนาชมรมให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น สำหรับสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ มีส่วนร่วมในด้านทุนทรัพย์โดยการออมเงินอย่างน้อยคนละ 1 บาทต่อวัน โดยคณะกรรมการได้มีการเตรียมกระป๋องออมสินให้แก่สมาชิกชมรมฯ ทุกคน พร้อมทั้งมีป้ายชื่อติดไว้ข้างกระป๋อง เมื่อชมรมฯ กำหนดให้มีการไปศึกษาดูงานหรือทัศนศึกษาต่างจังหวัด สมาชิกชมรมฯ ก็จะนำเงินในส่วนนี้เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการศึกษาดูงานในครั้งนั้น

ส่วนในชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง จะมีลักษณะความสัมพันธ์ในกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นหลัก รองลงมาได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน โดยชักชวนกันเข้ามารวมตัวกันเป็นสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ โดยมีกิจกรรมหลักได้แก่ การออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิกเป็นส่วนใหญ่ โดยสมาชิกชมรมฯ มีส่วนร่วมโดยการสละเงินออมคนละ 1 บาท/วัน และชมรมฯ จะนำเงินดังกล่าวมาใช้เป็นค่าใช้จ่ายของชมรม เช่น ค่าไฟฟ้า และจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในกิจกรรมของชมรม ลักษณะความสัมพันธ์จะเป็นเครือข่ายของกลุ่มคนรักสุขภาพและมีแนวคิดคล้ายคลึงกันดังคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดี ไม่มีขาย อยากรู้ ต้องออกกำลังกาย”

## 6) ผลงานของชมรมสร้างสุขภาพ

ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว มีผลงานต่างๆ มากมายดังที่กล่าวมาแล้ว ทั้งในด้านกิจกรรมสร้างสุขภาพและด้านอื่นๆ และจากการสอบถามสมาชิก ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับผลหรือประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ เกิดความภาคภูมิใจ ในศิลปวัฒนธรรมไทย กลุ่มเด็กและเยาวชนที่เข้ารับการอบรม มีความรู้ ทักษะทางด้านนาฏศิลป์ ดนตรีไทย กล้าแสดงออก สามารถนำไปประกอบอาชีพเสริมและสร้างรายได้ เกิดความสุข และส่งผลทำให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลทำให้สามารถประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีรายได้เพิ่มขึ้น ดังคำพูดที่ว่า

กาญจนา (กรรมการชมรมฯ) “กิจกรรมต่างๆ ที่ชมรมฯ ทำให้ชุมชนนั้น เช่น การถ่ายทอดความรู้หรือสอนดนตรีไทยให้เด็กๆ จะช่วยสร้างความนับถือ ลดช่องว่างระหว่างวัย และสามารถแก้ไขเด็กที่มีปัญหาต่างๆ ในชุมชนให้หันมาเล่นดนตรีได้”

คุณยายอุดม (ประธานชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว) “การทำกิจกรรมต่างๆ ที่ชมรมฯ กำหนดขึ้นแล้ว ทำให้เกิดความสุขทั้งทางกาย ทางใจ สุขภาพมันดีขึ้น จิตใจก็ดีขึ้น และก็มีประโยชน์ ประหยัดด้วย ไม่ต้องไปหาหมอ เมื่อก่อนไปหาหมอทุกเดือน ลูกก็ต้องคอยขับรถให้ และก็มีสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านไว้ด้วย”

นกลิ่ง (สมาชิกชมรมฯ) “ประโยชน์ของการเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจของตนเองมากขึ้น รู้สึกว่าเรามีคุณค่ามากขึ้น เด็กๆ ก็มีคุณค่ามากขึ้น ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจมากขึ้น เช่น เวลาไปโรงพยาบาลเมื่อก่อนไม่มีใครรู้จัก เคี้ยวนี้ไปโรงพยาบาล พวกหมอ พยาบาลก็รู้จักคุ้นเคยกัน ภูมิใจมาก ”

นอกจากนี้ ระดับครอบครัวของสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ แสดงความคิดเห็นว่า การที่มีสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชมรมสร้างสุขภาพ ส่งผลทำให้เกิดความรัก ความผูกพัน เอื้ออาทร ห่วงใย รักเคารพผู้สูงอายุในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น สร้างความอบอุ่นในครอบครัว และในระดับชุมชน พบว่า ส่งผลให้ชุมชนเกิดความสามัคคี สร้างความร่วมมือ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ทั้งในส่วนของกิจกรรมด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ โดยนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืนในอนาคตต่อไป

ส่วนชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง ส่วนใหญ่ผลงานหรือกิจกรรมจะมุ่งเน้นด้านการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งก็ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากขาดการสนับสนุน กระตุ้น ให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีจำนวนสมาชิกเท่าเดิม ยังไม่ขยายไปยังกลุ่มอื่นๆ ในชุมชน

7) **หน่วยงานและพันธมิตรที่ให้การสนับสนุนและเสริมพลังแก่ชมรมสร้าง  
สุขภาพ**

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ได้รับการสนับสนุนและเสริมพลังจากโรงพยาบาลหันคาในด้านของการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสุขภาพของสมาชิกชมรม และยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากตัวแทนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) เป็นจำนวนเงิน 10,000 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมต่างๆ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานของชมรมฯ ส่งผลทำให้ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว มีโอกาสที่จะได้รับความรู้ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับชมรมอื่นๆ จากการศึกษาดูงาน ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของชมรมสร้างสุขภาพมากขึ้น

ในส่วนของชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง ได้รับการสนับสนุนและเสริมพลังจากองค์การบริหารส่วนตำบลโพนงคำออก ให้ใช้สถานที่สนามหน้าศูนย์สาธารณสุขตำบลในหมู่บ้านสำหรับการออกกำลังกาย สถานีอนามัยบ้านหาดอาษา เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพตั้งแต่ร่วมก่อตั้ง กำหนดกิจกรรม ให้ความรู้แก่คณะกรรมการและสมาชิก ในเรื่อง การบริหารจัดการชมรม การออกกำลังกายที่ถูกต้อง การบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย ตรวจสุขภาพให้แก่สมาชิก และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนอำเภอสรรพยา สนับสนุนวิทยากรนำเดินแอโรบิกเป็นประจำทุกวัน (เว้นวันอาทิตย์)

8) **ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความก้าวหน้าและพัฒนาการของชมรมสร้าง  
สุขภาพ**

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัย สามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความก้าวหน้าและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ ไว้ดังนี้

1) ตัวผู้นำหรือประธานชมรมสร้างสุขภาพ จะต้องเป็นบุคคลที่มีความเสถียร มีความเป็นผู้นำ มีความริเริ่มสร้างสรรค์ ทุ่มเทแรงกายและแรงใจในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของชมรมฯ และสามารถโน้มน้าวจิตใจให้สมาชิกให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชมรมสร้างสุขภาพ

2) ครอบครัวยุคใหม่/ประธาน ต้องให้การสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

3) การสนับสนุนจากองค์กรหน่วยงานต่างๆ ทั้งในด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4) การได้รับการยกย่องจากบุคคลภายนอก ให้กำลังใจ เยี่ยมติดตาม ส่งผลทำให้แกนนำ/สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เกิดความภาคภูมิใจ เกิดการกระตุ้นในการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

5) การใช้ทุนทางสังคม หรือจุดแข็งของชมรมที่มีอยู่ เป็นจุดขาย หรือเป็นสิ่งที่ทำให้เด็กและเยาวชน ประชาชน ผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เข้ามาร่วมกิจกรรมของชมรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของคนตรีไทย ศิลปวัฒนธรรมไทย

6) การมีโอกาสดึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชมรมสร้างสุขภาพ เกิดการถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

7) ความรัก ความสนใจของแกนนำและสมาชิกในการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

8) กลวิธีการปลูกฝังด้วยการสอนแบบพี่สอนน้องให้ซึมซับโดยไม่มีกฎเกณฑ์ ใช้การปลูกฝังตั้งแต่เด็ก เพื่อให้เกิดความยั่งยืน เกิดการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ระหว่างสมาชิกอย่างต่อเนื่อง

คุณยายอุดม (ประธานชมรมฯ) “การปลูกฝังด้วยการสอนแบบพี่สอนน้องให้ซึมซับโดยไม่มีกฎเกณฑ์ที่ตายตัว และใช้การปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้เกิดการปลูกฝังที่ยั่งยืน น่าจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ชมรมสร้างสุขภาพมีความเข้มแข็ง และประสบผลสำเร็จ”

9) การกำหนดกิจกรรมตามความถนัด ความสามารถ และศักยภาพของชมรม ไม่มีการกำหนดกิจกรรมตายตัว ที่จะต้องทำตามแผนทุกอย่าง แต่เน้นให้สอดคล้องกับชมรมโดยไม่มีเงื่อนไขหรือข้อผูกมัด

9) ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

จากการสอบถามในด้านปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพทั้งสองแห่ง พบว่า

1) ขาดความต่อเนื่องในการสนับสนุนชมรมสร้างสุขภาพ ในด้านความรู้ วิชาการ งบประมาณ ฯลฯ

2) แกนนำและคณะกรรมการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ ขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ

3) ความขัดแย้งในชุมชน ส่งผลทำให้ขาดความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

4) ขาดการประชาสัมพันธ์การดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเอกสารเผยแพร่ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ

5) ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ ในการกำหนดรูปแบบหรือกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

6) การกำหนดรูปแบบการดำเนินงานหรือกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ ที่ตายตัว โดยไม่พัฒนากิจกรรมตามความต้องการของสมาชิก หรือไม่มีการประยุกต์หรือนำ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

“มีแค่เต็นท์แอร์บิคอย่างเดียว กลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุ ก็ไม่ยอมมาเดิน เพราะแก่แล้วเดินไม่ไหว น่าจะมีกิจกรรมพวกรำวง ร้องเพลงให้คนแก่บ้าง หรือพวกรำไม้พลอง”

7) ขาดการประสานงานในการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพกับ หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในชุมชน

8) การพึ่งพาทรัพยากรจากภายนอก ทำให้เมื่อขาดการสนับสนุน จึงทำให้ การพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง

#### 10) แนวโน้มในอนาคตของชมรมสร้างสุขภาพ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพทั้งสองแห่ง ในด้านความต้องการให้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ในอนาคต ดังต่อไปนี้

1) จัดหางบประมาณสนับสนุนและจัดตั้งเป็นกองทุนเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชมรมสร้างสุขภาพ

2) จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพให้แก่สมาชิกของชมรมฯ และประชาชนในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

3) จัดให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง โดยมีสถานที่ออกกำลังกายทั่วหมู่บ้าน มีอุปกรณ์กีฬา และจัดให้มีการแข่งขันกีฬาต่างๆ เพื่อให้ทุกคนในหมู่บ้านได้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

4) ส่งเสริมกิจกรรมอนุรักษ์มรดกวัฒนธรรมไทยควบคู่ไปกับกิจกรรมด้านสุขภาพ

5) จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายโรค เช่น เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง เพื่อให้สามารถดูแลและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

6) จัดตั้งกลุ่มคนรักด้านนม เพื่อดูแลป้องกัน โรคมะเร็งเต้านม

- 7) ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพที่มีผลงานดีเด่น
- 8) ขยายเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพไปยังพื้นที่ใกล้เคียงทั้งในระดับตำบลและอำเภอ รวมทั้งเปิดรับสมัครสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเพิ่มมากขึ้นให้ครอบคลุมคนในชุมชน
- 9) จัดตั้งเป็นแหล่งส่งเสริมการเรียนรู้ในชุมชน ทั้งในด้านสุขภาพ และศิลปวัฒนธรรมไทย
- 10) จัดทำเอกสารภูมิปัญญา และมรดกทางวัฒนธรรม เผยแพร่ให้แก่ผู้สนใจ เพื่อเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น

## 2. อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ไว้ดังนี้

2.1 การก่อตั้งและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ เริ่มต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งตามนโยบายการสร้างสุขภาพทั่วไทย โดยมีกลุ่ม/ชมรม/องค์กรที่มีอยู่ในหมู่บ้าน เป็นแกนนำในการจัดตั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของกองสุขศึกษา (2546) ที่พบว่าการก่อตั้งและพัฒนาการชมรมสร้างสุขภาพโดยส่วนใหญ่ จะเริ่มต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนในด้านพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพนั้น ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ซึ่งเป็นชมรมสร้างสุขภาพระดับ 3 หรือระดับสร้างเครือข่าย จะดำเนินการไปอย่างค่อยๆ ค่อยๆ ไป เริ่มต้นจากจุดเล็กๆ ของสังคมไทยก็คือ ครอบครัว ขยายจากบ้านหนึ่งไปบ้านหนึ่ง โดยใช้เด็กและเยาวชนเป็นยุทธศาสตร์ โดยใช้ดนตรีและนาฏศิลป์ไทยเป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจ เกิดเป็นจุดศูนย์รวมทางด้านจิตใจ ขยายไปยังกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน สมาชิกก็เพิ่มขึ้นตามขึ้นมาตามลำดับ จากเดิมประมาณ 10 คน เพิ่มขึ้นเป็น 150 - 200 คน สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องผิว หิรัญรังสิต (2539) ที่พบว่า การรวมกลุ่มของสตรีในชนบท มีลักษณะค่อยๆ รวมตัวกัน ขยายจากกลุ่มเล็กๆ เป็นกลุ่มใหญ่ กิจกรรมเป็นไปด้วยความสมัครใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นางลักษณ์ สุพรรณไชยมาตร์ (2543) ที่พบว่า ปัจจัยภายในชุมชนที่เอื้อต่อการเกิดประชาคมตำบลคือ ระบบเครือข่าย และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่วนชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้างนั้น จัดตั้งโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยังไม่สามารถจัดการเป็นผู้นำในการออกกำลังกายได้ ส่งผลทำให้การจัดกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง หยุดเป็นช่วงๆ และสมาชิกของชมรมมีเท่าเดิม ไม่มีการสมัครเพิ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องผิว หิรัญรังสิต (2539) ที่พบว่า กลุ่มที่เกิดขึ้นจากการตั้งของราชการ และ

เกิดจากนโยบาย และวัตถุประสงค์ของทางราชการ การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มเป็นไปด้วยความเกรงใจ ความสัมพันธ์กลุ่มไม่เหนียวแน่น การดำเนินงานไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ

2.2 โครงสร้างการบริหารจัดการ ชมรมสร้างสุขภาพทั้งสองแห่ง มีการแต่งตั้งประธาน และคณะกรรมการบริหารจัดการชมรม โดยประธานชมรมสร้างสุขภาพทั้งคู่ขยายอุดม แสงทอง และคุณสนอง รอดสาหร่าย จะเป็นผู้ที่บทบาทค่อนข้างสูง โดยมีลักษณะความเป็นผู้นำ เสียสละ ทুমเทร่างกายและแรงใจในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของชมรมฯ ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งชมรมสร้างสุขภาพ โดยให้ใช้บ้านของตนเองเป็นที่ทำการชมรมฯ เป็นผู้ที่มีความริเริ่มสร้างสรรค์ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่างๆ ในการจัดการชมรมฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (2540) นิคม ดีพอ (2541) และอัญชลี พรประสาพผล (2542) ที่พบว่า องค์กรชาวบ้าน/กลุ่ม/ชมรมที่มีความเข้มแข็ง พบว่า เกิดจากการที่องค์กรมีผู้นำที่มีความรู้ ความสามารถ ส่งผลทำให้องค์กรนั้นสามารถเป็นพื้นที่ศึกษาดูงานและขยายผลสู่องค์กรชาวบ้านอื่นๆ ได้ โดยเฉพาะคุณขยายอุดม แสงทอง ประธานชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ซึ่งเป็นชมรมสร้างสุขภาพระดับ 3 (ระดับสร้างเครือข่าย) จะเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับ นับถือจากประชาชนในหมู่บ้าน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสามารถโน้มน้าวจิตใจให้สมาชิกให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชมรมสร้างสุขภาพได้เป็นอย่างดี ส่งผลทำให้ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชมรมฯ ได้อย่างต่อเนื่อง และมีความเข้มแข็ง สอดคล้องกับ ฉลาดชาย รมิตานนท์ (2528) และอดิน รพีพัฒน์ (2527) ที่กล่าวว่า โครงการจะประสบความสำเร็จได้ หรือเงื่อนไขที่ทำให้กลุ่ม/องค์กรชุมชน ประสบผลสำเร็จ คือ ผู้นำที่ชาวบ้านรักใคร่นับถือไว้วางใจ และได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน ซึ่งจะแตกต่างจากคุณสนอง รอดสาหร่าย ประธานชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง ซึ่งเป็นชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1 (ระดับพื้นฐาน) ถึงแม้ว่าจะเป็นผู้นำที่มีความรู้ ความสามารถ โดยดูจากการที่ได้รับคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดีเด่น ระดับตำบล อำเภอและจังหวัด แต่ยังได้รับการยอมรับในเฉพาะบางกลุ่มได้แก่ กลุ่มของ อสม. และกลุ่มแม่บ้าน ส่งผลทำให้มีแต่สมาชิกของกลุ่ม อสม.และกลุ่มแม่บ้านเท่านั้นที่สมัครเข้ามาเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง นอกจากนี้ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ยังมีการแต่งตั้งพี่เลี้ยงหรือแกนนำในกลุ่มย่อยของชมรมทั้ง 3 วัย เพื่อทำหน้าที่คอยดูแลและรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมของกลุ่มตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงกิจกรรมกับกลุ่มอื่นๆ ในชมรม ส่งผลให้เกิดความรักใคร่ สามัคคี และทำให้ชมรมสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

### 2.3 แผนงานและกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว มีการนำภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่น ได้แก่ การเล่นดนตรีไทย รำไทย มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกิจกรรมของชมรมฯ รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมที่มีความหลากหลาย ซึ่งเกิดขึ้นการระดมความคิดจากสมาชิกของชมรมฯ ทำให้ตรงกับความต้องการของสมาชิกในแต่ละกลุ่มอายุ ส่งผลทำให้การดำเนินกิจกรรมของชมรมฯ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ มีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพล จินดาวัฒนะ และคณะ (2547) ที่พบว่า ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลทำให้ชมรมสร้างสุขภาพมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ก็คือ การมีระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับบริบท วิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชน รวมทั้งสอดคล้องกับ พนม ลีมาอารีย์ (2522) ที่กล่าวว่า กลุ่มที่มีประสิทธิภาพคือ กลุ่มที่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มและความต้องการของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มได้สำเร็จ ช่วยให้กลุ่มบรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ และเมืองทอง เขมมณี (2527) ที่กล่าวว่า องค์ประกอบของกลุ่มประการหนึ่งที่ทำให้กลุ่มทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ สมาชิกได้ช่วยกันกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มร่วมกัน เพื่อสนองความต้องการของแต่ละคน

สำหรับชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้างนั้น เกิดขึ้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชักชวนให้ อสม.รวมตัวกันเป็นชมรมสร้างสุขภาพ ดังนั้นสมาชิกส่วนใหญ่จะเป็น อสม. และกลุ่มแม่บ้าน และมีการกำหนดกิจกรรมของชมรมฯ ยังไม่หลากหลาย และขาดการมีส่วนร่วมและตอบสนองความต้องการของสมาชิก โดยกิจกรรมของชมรมฯ จะมุ่งเน้นเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ส่งผลทำให้การดำเนินกิจกรรมของชมรมฯ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง อาจสืบเนื่องมาจาก ประชาชนบางส่วนไม่นิยมการเดินแอโรบิค และมีบางส่วนอ้างว่าไม่มีเวลาว่าง รวมทั้งบางครั้งผู้นำเดินก็มาบ้างไม่มาบ้าง ทำให้สมาชิกเกิดความเบื่อหน่าย

### 2.4 เครื่องข่ายและรูปแบบความสัมพันธ์ของชมรม

ความสัมพันธ์ของสมาชิกในชมรมสร้างสุขภาพมีลักษณะความสัมพันธ์เป็นเครือข่ายในชุมชนเป็นหลัก รองลงมาได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม. และกลุ่มแม่บ้านที่คุ้นเคยกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกองสุขศึกษา (2546) ที่พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพส่วนใหญ่มีเครือข่ายและรูปแบบความสัมพันธ์ในลักษณะเครือข่ายในชุมชน กลุ่มอาชีพในชุมชน และกลุ่มแม่บ้านที่คุ้นเคยกันชักชวนกันเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดำรง องค์กรเสน (2540) ที่พบว่า การรวมกลุ่มของสตรีเกิดจากรากฐานความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติ ทำให้เกิดความร่วมมือ ช่วยเหลือกัน



2.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความก้าวหน้าและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพมีหลายประการด้วยกัน แต่ที่เห็นชัดเจนและเป็นจุดต่างระหว่างชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1 และระดับ 3 คือ

2.5.1 การมีผู้นำชมรมที่มีความเป็นผู้นำ มีความเข้มแข็ง เสียสละ มีความคิดสร้างสรรค์ และได้รับการยอมรับจากเพื่อนสมาชิกของชมรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย บุญประเสริฐ (2532) อัญชลี เชี่ยวโสธร (2529) ฉลาดชาย รมิตานนท์ และคณะ (2528) อकिन รพีพัฒน์ (2527) นิคม ดีพอ (2541) และอำพล จินดาวัฒนะ (2547) ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้กลุ่ม/ชมรม/องค์กรภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง และประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การมีผู้นำกลุ่มที่เข้มแข็งในชุมชนและเข้าใจการสร้างสุขภาพ โดยจะเห็นได้ชัดจาก คุณยายอุดม แสงทอง ที่เป็นประธานชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ซึ่งเป็นชมรมสร้างสุขภาพระดับ 3 (ระดับสร้างเครือข่าย) จะเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับ นับถือจากประชาชนในหมู่บ้าน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสามารถโน้มน้าวจิตใจให้สมาชิกให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของชมรมสร้างสุขภาพได้เป็นอย่างดี ส่งผลทำให้ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้วสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆของชมรมฯ ได้อย่างต่อเนื่อง และมีความเข้มแข็ง

2.5.2 การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างสม่ำเสมอ มีการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชมรมสร้างสุขภาพซึ่งกันและกัน การได้รับการยอมรับยกย่องจากบุคคลภายนอก สอดคล้องกับการศึกษาของ อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ (2547) ที่พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ก็คือ การมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และการได้รับการให้กำลังใจ ได้รับการยอมรับ ยกย่อง ชมเชยอย่างเหมาะสม และการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐหรือหน่วยงานต่างๆ ตามความต้องการของชุมชน เช่น งบประมาณ ความรู้ด้านการจัดการ เป็นต้น

2.5.3 การใช้ทุนทางสังคม หรือจุดแข็งที่ชมรมมีอยู่เป็นจุดขาย หรือเป็นสิ่งที่ทำให้เด็กและเยาวชน ประชาชนและผู้สูงอายุในหมู่บ้าน สนใจสมัครเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมเพิ่มขึ้น หรือการกำหนดกิจกรรมตามความถนัด ความสามารถและศักยภาพของชมรมนั้นส่งผลทำให้ชมรมสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนสอดคล้องกับการศึกษาของ อำพล จินดาวัฒนะ (2547) ที่พบว่า ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานประชาคมสุขภาพ คือ การกำหนดกรอบการดำเนินงานไม่ตายตัวเกินไป และเหมาะสมกับบริบท วิถีชีวิต และวัฒนธรรมชุมชน

2.5.4 การใช้กลวิธีการปลูกฝังแบบที่สอนน้องให้ซึมซับ โดยไม่มีกฎเกณฑ์ ใช้การปลูกฝังตั้งแต่เด็ก ทำให้เกิดความยั่งยืน เกิดการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ระหว่างสมาชิกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อความก้าวหน้าและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mill (อ้างใน Luft Joseph. 1970) ที่พบว่า ตัวบ่งชี้ประการหนึ่งที่ทำให้กลุ่มมีความสามารถที่จะเจริญเติบโตได้ คือ กลุ่มมีความสามารถรับสมาชิกใหม่และถ่ายทอดวัฒนธรรมและความสามารถของกลุ่มได้ และสามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้และประสบการณ์ของกลุ่มให้แก่สมาชิกได้

2.6 ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดที่มีผลต่อความก้าวหน้าและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่

จากผลการวิจัย พบว่า ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดที่มีผลต่อความก้าวหน้าและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ มี 8 ประเด็นด้วยกัน ได้แก่

2.6.1 แขนงนำและคณะกรรมการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ ขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย บุญประเสริฐ (2532) และอัญชลี เชี่ยวโสธร (2529) ที่ให้ความเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของกลุ่ม ว่า ผู้นำเป็นบุคคลที่สำคัญมากในการทำงานทุกอย่างของกลุ่ม หากกลุ่มใดขาดผู้นำหรือผู้นำขาดความรู้ ทักษะ ความสามารถหรือประสบการณ์ในการบริหารจัดการ กลุ่มนั้นยากที่จะทำงานสำเร็จได้ เพราะว่าแกนนำหรือผู้นำและคณะกรรมการบริหารจัดการของชมรมฯ จะเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญอันเป็นฟันเฟืองในการช่วยให้กลุ่มดำเนินงานไปด้วยดี

2.6.2 ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ ในการกำหนดรูปแบบหรือกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ Reeves (1970) ที่กล่าวถึงบทบาทของสมาชิกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของกลุ่ม คือ สมาชิกต้องมีความกระตือรือร้นสนใจกิจการของกลุ่ม ไม่ปล่อยให้เป็นที่ของผู้นำเพียงฝ่ายเดียว ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานและเพิ่มประสิทธิภาพของกลุ่ม และสอดคล้องกับเมืองทอง แจมมณี (2527) ที่กล่าวถึง องค์ประกอบของสมาชิกที่ทำให้กลุ่มทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ สมาชิกมีส่วนร่วมในการช่วยกันกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มร่วมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละคน

2.6.3 ขาดความต่อเนื่องในการสนับสนุนชมรมสร้างสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในด้านความรู้วิชาการ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ฯลฯ

2.6.4 การกำหนดรูปแบบการดำเนินงานหรือกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ ที่ตายตัว ไม่ได้กำหนดตามความต้องการของสมาชิก หรือไม่มีการประยุกต์หรือนำภูมิปัญญา

ท้องถิ่น ทูตทางสังคมและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

2.6.5 ขาดการประสานงานในการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในชุมชน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) หน่วยงานของราชการต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน

2.6.6 ความขัดแย้งในชุมชน ทั้งในด้านของบุคคล หรือหน่วยงานที่มีอยู่ในชุมชน ส่งผลทำให้ขาดความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ หรือการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชมรมสร้างสุขภาพเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่ต่อเนื่อง เกิดความเบื่อหน่าย และไม่มี的增加จำนวนสมาชิก หรือชมรมสร้างสุขภาพไม่สามารถจัดกิจกรรมต่างๆ ได้ในที่สุด

2.6.7 การพึ่งพาทรัพยากรจากภายนอก ทำให้เมื่อขาดการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ทำให้การพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้การจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพขาดประสิทธิภาพเท่าที่ควร

2.6.8 ขาดการประชาสัมพันธ์การดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเอกสารเผยแพร่ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ โดยสิ่งเหล่านี้จะมีส่วนช่วยในการพัฒนาประสิทธิภาพของชมรมสร้างสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปแบบของการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

โดยปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดที่มีผลต่อความก้าวหน้าและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพล จินดาวัฒน์ (2547) ที่พบว่า ปัจจัยที่อาจทำให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานประชาคมสุขภาพ ได้แก่ การก่อตั้งชมรมที่มีรูปแบบตายตัว กำหนดกิจกรรม ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชน การดำเนินงานโดยสมาชิกไม่มีบทบาทร่วมที่สำคัญ และการขาดการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

##### 3.1.1 การก่อตั้งและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า กระบวนการก่อตั้งชมรมสร้างสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษา และเข้าใจบริบทของชุมชน ทูตทางสังคม ทั้งในด้านของตัวบุคคลที่มีภาวะผู้นำตามธรรมชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนวัฒนธรรมในชุมชน ศึกษาความต้องการของชุมชนในการ

ดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนให้ชุมชนเกิดการรวมตัวดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพขึ้นเอง ไม่ใช่เป็นการจัดตั้งโดยภาครัฐ แต่ใช้วิธีการกระตุ้นให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญของการสร้างสุขภาพ และเกิดการรวมตัวแบบธรรมชาติ โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีนอมาลัย ศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลชุมชน ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ ในชุมชน และให้ความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลสุขภาพ และการพึ่งตนเองของประชาชน

### 3.1.2 การกำหนดแผนงานและกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว สามารถจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องนั้น เกิดขึ้นจากคณะกรรมการบริหารชมรม และพี่เลี้ยงของแต่ละกลุ่มวัยนั้น กำหนดกิจกรรมตามความถนัด และความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่ในชมรม และตรงกับความต้องการของสมาชิก ดังนั้น การที่จะให้ชมรมสร้างสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ควรศึกษาความสนใจ ความสามารถ ศักยภาพของชมรมที่มีอยู่ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณากำหนดกิจกรรมของชมรมให้สอดคล้องกับความต้องการ และภูมิปัญญาเดิมที่ชุมชนมีอยู่ ไม่ใช่เริ่มต้นที่การเดินแอโรบิกในทุกพื้นที่ทุกชุมชน นอกจากนี้เพื่อให้ชมรมสร้างสุขภาพมีความเข้มแข็งในด้านการจัดทำแผนงานของตนเอง จึงควรพิจารณาดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

#### 1) เสริมสร้างให้ชมรมสร้างสุขภาพ ได้ใช้กระบวนการทำแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม

จากผลการวิจัย พบว่า การจัดทำแผนงานของชมรมสร้างสุขภาพ เกิดขึ้นจากประธาน คณะกรรมการบริหารชมรม เป็นผู้กำหนดแผนงาน กิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ โดยสมาชิกของชมรมฯ มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน กิจกรรมในระดับหนึ่ง คือ การแสดงความคิดเห็นหรือความต้องการกิจกรรม แต่การจัดเวทีสร้างกระบวนการทำแผนแบบมีส่วนร่วมยังดำเนินการเฉพาะกิจ หรือแล้วแต่โอกาสเท่านั้น ขาดการทำงานเป็นทีม และมองเป้าหมายการพัฒนาด้านสุขภาพแบบบูรณาการ ดังนั้น ผลของการบูรณาการจะเกิดขึ้นได้ผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ ต้องมีนโยบายและกำหนดเป็นข้อกำหนด และมอบภารกิจให้ทีมวิทยากรกระบวนการทั้งหมดที่มีในพื้นที่ ได้ทำหน้าที่จัดทำแผนงาน กิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพอย่างบูรณาการ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน

## 2) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกระบวนการติดตามประเมินผลชมรมสร้างสุขภาพโดยชุมชน

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการทำแผนเฉพาะ การร่วมทำกิจกรรม เป็นเพราะประชาชนขาดการรับรู้ข้อมูล สถานการณ์การพัฒนาและปัญหาที่แท้จริง รวมทั้งกระบวนการประเมินผล ยังคงเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องดำเนินการ ดังนั้น การประเมินผลที่จะส่งผลมาสู่กระบวนการกำหนดวิธีและพัฒนาสู่การจัดทำแผนงาน/โครงการของชมรมสร้างสุขภาพได้ แหล่งข้อมูลปัญหา ความต้องการ ต้องมาจากประชาชนหรือเครือข่ายสุขภาพในชุมชนมากขึ้น ทั้งนี้กระบวนการเปลี่ยนแปลงจึงควรเริ่มต้นตั้งแต่การจัดเวทีประชาคม หรือประชาภิรณณ์ในหมู่บ้าน ชุมชน ทุกๆเดือน เพื่อนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ประชาชน ได้รับรู้และสร้างความเข้าใจมากขึ้น อันจะส่งผลต่อการควบคุม กำกับ และการตรวจสอบของภาคประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

### 3.1.3 การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม การติดตามเชื่อมโยงให้กำลังใจ แก่ชมรมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้คณะกรรมการและสมาชิกของชมรมเกิดความภาคภูมิใจ และมีขวัญ กำลังใจในการดำเนินกิจกรรมของชมรมได้อย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลทำให้ประชาชน มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้น ควรมีการกำหนดการนิเทศติดตามการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมุ่งเน้นในการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนให้สามารถที่เป็นแกนนำหรือผู้นำในการดำเนินกิจกรรมที่ชมรมฯ กำหนดขึ้น เช่น ผู้นำเดินแอโรบิก หรือผู้นำออกกำลังกายประเภทต่างๆ ได้แก่ การรำไม้พลอง ฯลฯ มากกว่าการที่จะต้องพึ่งพิงบุคลากรจากภายนอก และสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญ คือ การพัฒนาสุขภาพในชุมชน เพราะเป็นทั้งองค์กรสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และการกำหนดกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและเป็นองค์กรที่ร่วมในการทำกิจกรรมในฐานะที่เป็นเครือข่ายสุขภาพในหมู่บ้าน ชุมชน ในการศึกษาพบว่า แม้ว่า อบต.จะมีส่วนร่วมในการร่วมสนับสนุนกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ แต่ก็ยังอยู่ในวงจำกัด เพราะมีการสนับสนุนกิจกรรมในเฉพาะด้านของสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และงบประมาณบางส่วนเท่านั้น ดังนั้น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของ อบต.ให้มาสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ จึงควรกำหนดทิศทางในการพัฒนา ดังต่อไปนี้

1) การพัฒนาให้เป็นองค์กรประสานและขยายเครือข่ายสุขภาพในหมู่บ้าน  
อบต. มีปัจจัยเสริมที่ทำให้สามารถทำหน้าที่ของการเป็นองค์กร  
ประสานงาน และขยายเครือข่ายสุขภาพในหมู่บ้านได้มากขึ้น เพราะมีบทบาทด้านสุขภาพที่ต้อง  
ดำเนินการ มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนาที่สนับสนุนการพัฒนาในด้านสังคมและ  
คุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นผู้กำหนดนโยบายการพัฒนาของหมู่บ้าน/ตำบล บทบาทหน้าที่และ  
อำนาจที่ อบต.มีอยู่จึงเป็นมูลเหตุที่ทำให้องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และผู้นำชุมชน มี  
แนวโน้มที่เข้ามาร่วมกิจกรรมกับ อบต.มากยิ่งขึ้น ดังนั้น การประสานและการขยายเครือข่ายจึงเป็น  
กิจกรรมที่ อบต.สามารถทำได้ดีกว่าองค์กรอื่นๆ

## 2) การบูรณาการแผนพัฒนาตำบล

โดยการให้ อบต.ให้เข้าร่วมในกระบวนการสร้างแผนงาน โครงการ  
อย่างมีส่วนร่วม ร่วมเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ หรือสมาชิกเครือข่ายสุขภาพของหมู่บ้าน  
เพื่อให้ อบต. เข้าใจในกิจกรรมการพัฒนาของเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้าน และนำ  
กิจกรรมหรือแผนงาน โครงการที่ชมรมสร้างสุขภาพจัดทำไว้มาพิจารณากำหนดเป็นกิจกรรมของ  
การพัฒนาในแผนของ อบต. ต่อไป

### 3.1.4 กระบวนการถ่ายทอดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ให้แก่สมาชิกชมรม สร้างสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้ว ใช้กลวิธีการปลูกฝัง  
แบบพี่สอนน้องให้ซึมซับ โดยไม่มีกฎเกณฑ์ ส่งผลทำให้เกิดความยั่งยืนในการถ่ายทอดความรู้  
ประสบการณ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ในการที่จะทำให้เกิดกระบวนการ  
ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้แก่สมาชิก  
ชมรมสร้างสุขภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องมีการสร้างหรือค้นหาผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และ  
ความสามารถในด้านที่อยู่ในชุมชนของตนเอง เพื่อทำหน้าที่ถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง  
สมาชิกด้วยกันเอง และตรงกับความต้องการของสมาชิก โดยใช้รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบ  
ค่อยเป็นค่อยไป เกิดการซึมซับ โดยไม่ควรกำหนดรูปแบบที่ตายตัวมากนัก อันจะส่งผลทำให้  
กระบวนการถ่ายทอดความรู้ ทักษะเป็น ไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืน

### 3.1.5 ความยั่งยืนและความอยู่รอดของชมรมสร้างสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความก้าวหน้าและพัฒนาการ  
ของชมรมสร้างสุขภาพนั้น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้นำที่เข้มแข็ง การสนับสนุนจาก  
หน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก การใช้ทุนทางสังคม และการถ่ายทอดความรู้ ทักษะและ  
ประสบการณ์ให้แก่สมาชิกชมรมฯ โดยใช้วิธีการปลูกฝังแบบพี่สอนน้องให้ซึมซับ โดยไม่มี

กฎเกณฑ์ตั้งแต่เด็ก นั้น สามารถนำไปเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพในบริบทต่างๆ เพื่อให้ชมรมสร้างสุขภาพนั้นเกิดความเข้มแข็งและสามารถจัดกิจกรรมต่างๆ ของชมรมฯ ได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืนได้ในอนาคต ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาในด้านต่อไปนี้

1) ศักยภาพความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของประธาน คณะกรรมการ บริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ

หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และองค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพให้แก่ประธานและคณะกรรมการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ ในการทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำหน้าที่บริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ รวมทั้งทักษะที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชมรมสร้างสุขภาพ

2) การจัดกิจกรรมควรคำนึงภายใต้ความต้องการและปัญหาของชุมชน ชมรมสร้างสุขภาพ ควรมีการจัดกิจกรรมของชมรมฯ เป็นรูปแบบของกิจกรรมนำร่อง และขยายกิจกรรมต่างๆ สู่กลุ่มเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบูรณาการ กิจกรรมสุขภาพสู่การพัฒนา ร่วมกับกิจกรรมการพัฒนาด้านอื่นๆ ของหมู่บ้านและชุมชน

3) มีการจัดการที่เป็นรูปธรรม  
ชมรมสร้างสุขภาพ ควรมีการกำหนดคณะทำงาน หรือคณะกรรมการ รับผิดชอบที่บูรณาการองค์ประกอบขององค์กรในรูปของพหุภาคี มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ชัดเจน และมีระบบการติดตาม การนำเสนอข้อมูลและการประเมินผลของชุมชน อย่างต่อเนื่อง

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และกำหนดพื้นที่ศึกษาเฉพาะ ตัวแทนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1 และระดับ 3 ประเภทละ 1 ชมรม เท่านั้น ดังนั้น ควรมีการสุ่มตัวอย่างชมรมสร้างสุขภาพกระจายให้ครอบคลุมพื้นที่ และเพิ่มการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณร่วมกับ ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถอ้างอิงผลการศึกษาได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนา (R&D) กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท อย่างเป็นรูปธรรม โดยนำผลที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ไปทดลองใช้ในพื้นที่จริง เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน ต่อไป

ภาคผนวก



**ภาคผนวก ก**

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

## ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ	รองศาสตราจารย์ ดร. ประสิทธิ์ ลีละพันธ์
วุฒิการศึกษา	P.H.D (Health Social Science)
ตำแหน่งทางวิชาการ	รองศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
ชื่อ	ดร. วนัสรา เขาวนัณนิม
วุฒิการศึกษา	สาธารณสุขศาสตร์คุณวุฒิบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
ตำแหน่งทางวิชาการ	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงาน	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง จ.ชลบุรี 100 ม.1 ถ.พระยาสุรเสนา ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี โทร. 0 3828 6826-7
ชื่อ	รองศาสตราจารย์ เสาวภา พรศิริพงศ์
วุฒิการศึกษา	ปริญญาโท สังคมวิทยา มนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งทางวิชาการ	รองศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน	สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์

## แบบสัมภาษณ์

### เรื่อง กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท

#### กรณีศึกษาชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้วและชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง

แบบสัมภาษณ์คณะกรรมการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

แบบสัมภาษณ์นี้ จะสัมภาษณ์ท่าน ซึ่งเป็นคณะกรรมการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย 7 ประเด็นหลัก โดยขอให้ท่านตอบคำถามทุกข้อ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาทต่อไป

ชื่อชมรมที่ให้สัมภาษณ์.....
ที่ตั้งชมรม..... หมู่ที่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด ชัยนาท
วัน เดือน ปีที่สัมภาษณ์.....
ชื่อผู้สัมภาษณ์.....
ชื่อผู้ตรวจแบบสัมภาษณ์.....

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านฟังผู้สัมภาษณ์ถามคำถามอย่างเข้าใจ แล้วจึงตอบคำถามตามจริง ซึ่งจะทำการบันทึกเทปไว้เป็นข้อมูล หากมีข้อสงสัยให้ผู้สัมภาษณ์หยุดเพื่อซักถามทำความเข้าใจเป็นรายข้อได้ คำถามมีดังนี้

#### ประเด็นที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยแวดล้อมในชุมชน

1. ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้านและการก่อตั้งหมู่บ้าน มีลักษณะอย่างไร

.....

2. แผนที่อาณาเขตของหมู่บ้าน มีลักษณะอย่างไร

.....

3. กลุ่ม องค์กรต่างๆ ในหมู่บ้าน มีอะไรบ้าง

.....

4. งานพิธีในชุมชน หรืองานประเพณีในชุมชน มีลักษณะการรวมกลุ่ม การเตรียมงาน การร่วมงาน การแลกเปลี่ยนสิ่งของกันอย่างไร

.....

5. ภายในชุมชนมีสถาบันที่เป็นทางการอะไรบ้าง (วัด โรงเรียน สถานีอนามัย อบต.) มีความสัมพันธ์กับชาวบ้านอย่างไร (สังเกต ตรวจสอบจากรายงาน ฯลฯ)

.....

6. ในชุมชนมีกลุ่มเครือข่าย หรือกลุ่มตระกูลก็กลุ่ม กลุ่มใดบ้าง มีความสัมพันธ์อย่างไร

.....

7. ลักษณะและเอกลักษณ์ของคนในชุมชน

.....

## ประเด็นที่ 2 ประวัติความเป็นมา และธรรมชาติของชมรมสร้างสุขภาพ

1. ชมรมสร้างสุขภาพ ก่อตั้งเมื่อใด มีสมาชิกเท่าใด เป็นกลุ่มอะไรบ้าง

.....

2. ความเป็นมา จุดกำเนิดหรือปัญหาพร้อมที่ทำให้เกิดชมรมสร้างสุขภาพ คืออะไร

.....

3. ใครอยู่ในกลุ่มริเริ่มในช่วงแรกของการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ มีความคิดเห็นร่วมกันอย่างไร

.....

4. สมาชิกกลุ่มตั้งแต่เริ่มตั้งกลุ่มจนถึงปัจจุบันมีการเพิ่มจำนวนหรือไม่ อย่างไร มีเงื่อนไขการเข้าออกจากการเป็นสมาชิกกลุ่มหรือไม่ อย่างไร

.....

5. เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของชมรมสร้างสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร

.....

6. กิจกรรมและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพตั้งแต่เริ่มรวมตัวกัน

.....

7. มีกลุ่ม/องค์กรชุมชนอื่นภายในหรือภายนอกชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม หรือ/และ ที่ให้การสนับสนุนการทำงานของชมรมสร้างสุขภาพหรือไม่ อะไร เท่าไหร่ อย่างไร

.....

8. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำชุมชนกับชมรมสร้างสุขภาพ และองค์กรชุมชนอื่นๆ ที่อยู่ภายในพื้นที่ มีลักษณะอย่างไร อธิบาย

.....

**ประเด็นที่ 3** ชมรมสร้างสุขภาพ มีรูปแบบการบริหารจัดการเป็นอย่างไร

1. วิธีการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารจัดการ ของชมรมสร้างสุขภาพ ทำอย่างไร

.....

2. การแบ่งบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ มีลักษณะอย่างไรบ้าง อธิบาย

.....

3. กระบวนการทำงานของชมรมสร้างสุขภาพ เป็นอย่างไร

.....

4. โครงสร้างการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ มีลักษณะอย่างไร

.....

**ประเด็นที่ 4** รูปแบบความสัมพันธ์ของชมรมสร้างสุขภาพ

1. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างแกนนำและสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เป็นอย่างไร

.....

2. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพแสดงบทบาทอย่างไรบ้าง มีวิธีการหาความเห็นชอบร่วมอย่างไร

.....

3. ความผูกพันหรือความรับผิดชอบของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ที่เข้าร่วมและปฏิบัติตามข้อตกลงร่วม/มติของชมรมสร้างสุขภาพ มีลักษณะอย่างไร

.....

4. ถ้าพบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีปัญหาสุขภาพ ชมรมฯ จะดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างไรบ้าง

.....

5. มีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ชมรมสร้างสุขภาพ มีความสามารถเพิ่มขึ้น

.....

6. มีปัจจัยอะไรบ้างที่เป็นข้อจำกัดของชมรมสร้างสุขภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

.....

**ประเด็นที่ 5 แผนงาน กิจกรรม และการจัดการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ**

1. ชมรมสร้างสุขภาพมีแผนงานด้านสุขภาพอย่างไรบ้าง

.....

2. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ สามารถตรวจสอบการใช้ทรัพยากร (งบประมาณ สิ่งของ ในองค์กร) ได้หรือไม่ และมีวิธีการอย่างไร

.....

3. เหตุผลของประชาชนที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ คืออะไรบ้าง

.....

4. ชมรมสร้างสุขภาพ มีการประเมินผลหรือสรุปบทเรียน(เป็นประจำหรือไม่ รูปแบบ ประเมิน คืออะไร ใครเป็นผู้กำหนด และพัฒนาตัววัดความสำเร็จ และใครเป็นผู้ประเมิน) อย่างไร

.....

**ประเด็นที่ 6 แนวโน้มในอนาคต และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ**

1. ท่านคิดว่า แนวโน้มในอนาคตของชมรมสร้างสุขภาพ ควรมีลักษณะอย่างไร เพราะอะไร

.....

**ประเด็นที่ 7 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพ**

1. ท่านมีแนวคิดหรือข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพอะไรบ้าง อธิบาย

.....

\*\*\*\*\*

**ภาคผนวก ค**

**แบบสังเกต**



## แบบสังเกต

### เรื่อง กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดชัยนาท กรณีศึกษาชมรมสร้างสุขภาพบ้านรากแก้วและชมรมสร้างสุขภาพบ้านบางท่าช้าง

ชื่อชมรม.....
ที่ตั้งชมรม..... หมู่ที่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด ชัยนาท
วัน เดือน ปีที่สังเกต.....
ชื่อผู้สังเกต.....
ชื่อผู้ตรวจแบบสังเกต.....

#### ส่วนที่ 1 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม จำนวน 6 ประเด็น ดังต่อไปนี้

ลำดับ	ประเด็นการสังเกต	บันทึกผลการสังเกต
1	การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน	..... .....
2	ลักษณะการสร้างบ้าน	..... .....
3	สภาพของถนนและเส้นทางที่คนในชุมชนใช้ในการติดต่อกับภายนอก	..... .....
4	ลักษณะสิ่งแวดล้อมที่อยู่โดยรอบหมู่บ้าน เช่น ท้องนา ไร่ สวน ป่าไม้ และแม่น้ำ	..... .....
5	สิ่งปลูกสร้างที่สำคัญของชุมชน เช่น ศาลากลางหมู่บ้าน โรงเรียน วัด โรงพยาบาล ฯลฯ	..... .....
6	ลักษณะความเป็นอยู่ของชาวบ้าน และการปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวัน	..... .....

**ส่วนที่ 2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม จำนวน 5 ประเด็น ดังต่อไปนี้**

ลำดับ	ประเด็นการสังเกต	บันทึกผลการสังเกต
1	จำนวนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพชาย หญิง ที่เข้าร่วมกิจกรรม	..... ..... .....
2	การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ	..... ..... .....
3	ขั้นตอนการทำงานกิจกรรม	..... ..... .....
4	การช่วยเหลือการทำงานภายในกลุ่ม	..... ..... .....
5	การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมสร้าง สุขภาพ/องค์กรในชุมชน อบต.	..... ..... .....

\*\*\*\*\*

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข (2454) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 (อัคราเสนา)

กลุ่มแลกเปลี่ยนเพื่องานพัฒนาชุมชน (2527) รายงานการประชุมกลุ่มย่อยเรื่อง การพัฒนาจิตสำนึกและการสร้างองค์กรประชาชนในการประชุมเรื่อง การพัฒนาจิตสำนึกองค์กรประชาชน การพึ่งตนเองของชุมชน กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สายรุ้งการพิมพ์

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2544) ชมรมสร้างสุขภาพ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

-----.(2546) แผนพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

-----, (2546) รายงานผลการศึกษาโครงการศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพนนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข

-----, (2547) การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ประเด็น พฤติกรรมการออกกำลังกาย ช่วงเวลา ระยะเวลา สถานที่ออกกำลังกาย และเงื่อนไขที่ไม่สามารถออกกำลังกายได้ นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข

กาญจนา และทองศักดิ์ แก้วเทพ (2530) การพึ่งตนเอง ศักยภาพในการพัฒนาชนบท กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์

จุมพล หนิมพานิช (2529) “บุคคล กลุ่ม และองค์กร” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยาการจัดการ หน่วย 1-5 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2521) กระบวนการกลุ่ม ภูเก็ต วิทยาลัยครูภูเก็ตการพิมพ์

ฉลาดชาย รมิตานนท์ และคณะ (2528) รายงานการสัมมนา การพัฒนาองค์กรประชาชน จัดโดยสมาคม วาย.เอ็ม.ซี.เอ. เชียงใหม่ วันที่ 18 - 20 มกราคม 2528 สมาคมวาย.เอ็ม.ซี.เอ. เชียงใหม่

ชินรัตน์ สมสืบ (2539) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท” ใน *เอกสารการสอน  
ชุดวิชาการระบบสาธารณสุขและการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนางานสาธารณสุข*  
หน่วยที่ 13 หน้า 19 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์  
สุขภาพ

คำรงค์ อดิเสน (2540) “การรวมกลุ่มของสตรีกับการพัฒนาชนบท” *วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

นงลักษณ์ สุพรรณไชยมาตย์ (2543) “องค์กรทางสังคมกับการพัฒนาประชาคมตำบล : กรณีศึกษา  
อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น” *วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข* 23, 4  
(ตุลาคม-ธันวาคม) : 43-48

นิคม ดีพอ (2543) “องค์กรทางสังคมและพัฒนาการความเป็นประชาคมตำบล กรณีศึกษา : ตำบล  
เมืองจั่ง กิ่งอำเภอภูเพียง” *วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข* 23, 1 (มกราคม-  
มีนาคม) : 13-18

นิตยาภรณ์ บุญพัฒน์ (2529) *รายงานการศึกษาวิชา สค.552 การสร้างกลุ่ม กรุงเทพมหานคร  
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*

เบญจา อ่อนท้วม (2531) *กลวิธีในการทำงานเป็นกลุ่ม* เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพายัพ

ปธาน สุวรรณมงคล (2522) “การรวมกลุ่มและการผูกพันทางสังคม” ใน *เอกสารการสอนวิชา  
พื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของการเมืองไทย* หน่วยที่ 1 หน้า 5-8 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชารัฐศาสตร์

ปาริชาติ วลัยเสถียร (2522) “การรวมกลุ่มและการผูกพันทางสังคม” ใน *เอกสารการสอนวิชา  
พื้นฐานสังคมและวัฒนธรรมของทางการเมืองไทย* หน่วยที่ 1 หน้า 9-15 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชารัฐศาสตร์

ผ่องผิว หิรัญรังสิต (2539) “การรวมกลุ่มสตรีในชนบท : กรณีศึกษากลุ่มสตรีบ้านศรีคอนมูล  
ตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร  
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

พนม ลิมอารีย์ (2522) *กลุ่มสัมพันธ์* กาฬสินธุ์ จิตรภักษ์การพิมพ์

- พัฒน์ บุญรัตนพันธ์ (2516) “วิธีการรวมกลุ่ม 3 ชั้น 8 ตอนของงานพัฒนาชุมชน” ใน *คู่มือ  
การศึกษางานพัฒนาชุมชน* หน้า 35-38 กรุงเทพมหานคร วัชรินทร์การพิมพ์
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์ *การจัดองค์กรประชาชน : เฉพาะกรณีของกรมการพัฒนาชุมชน เอกสาร  
ประกอบการอภิปรายในการประชุมเรื่อง การพึ่งตนเองในชุมชนชนบท* จัดโดย  
กรมการพัฒนาชุมชน วันที่ 26-29 เมษายน 2532 สวนสามพราน จังหวัดนครปฐม
- ภิรมย์ จงคำอาจ (2545) “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพของกลุ่ม  
ผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- มูลนิธิพัฒนาอีสาน (2544) *แผนพัฒนาเครือข่ายชุมชนปี 2531-2532* ม.ป.ท.
- เมืองทอง เขมมณี (2527) “คุณสมบัติของกลุ่มที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ” ใน *ทิสนา  
เขมมณีบรรณาธิการ กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ* หน้า 152 – 153  
กรุงเทพมหานคร บุรพาการพิมพ์
- ระวี แก้วสุกใส (2545) “ความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุวัดคำในอำเภอขุนยวม จังหวัด  
แม่ฮ่องสอน” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วินิจ เกตุขำและคมเพชร นัตรสุกกุล (2522) *กระบวนการกลุ่ม* กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์
- ศักดิ์ชัย สุรกิจบวร (2542) *ทฤษฎีและการปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม* พิมพ์ครั้งที่ 4 สกนนคร  
สถาบันราชภัฏสกลนคร
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2543) *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน* กรุงเทพมหานคร อักษราพัฒนา
- สมพักตร์ ชัยญะสิทธิ์ (2534) *ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มบุคคล* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (2540) *NGOs : ทางเลือกแห่งพลังการเปลี่ยนแปลง*  
กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี

สายพิรุณ น้อยศิริ (2530) “ปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาองค์กรประชาชนในชนบท : ศึกษากรณี  
ธนาคารข้าวบ้านโนนขุย ต.ชุมพวง อ.ชุมพวง จ.นครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สุภางค์ จันทวานิช (2547) “การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล” ใน *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*  
หน้าที่ 128 – 160 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2537) *หลักการบริหารเบื้องต้น* พิมพ์ครั้งที่ 15 กรุงเทพมหานคร  
ประชาชน

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2543) *รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2543* กรุงเทพมหานคร  
สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

ลีลาภรณ์ นาคทรพรพ (2540) *การศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน* กรุงเทพมหานคร สำนักงาน  
คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2544) *พฤติกรรมองค์กร* เชียงราย คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏ เชียงราย

สุพัตรา สุภาพ (2541) *สังคมวิทยา* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช

เสน่ห์ จามริก และคณะ (2523) *นโยบายการพัฒนาชนบทในชนบทไทย 2523* สำนักงาน  
คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์  
สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อกิน รพีพัฒน์ (2527) “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและ  
วัฒนธรรมไทย” ใน *ทิวทอง หงษ์วิวัฒน์ บรรณาธิการ การมีส่วนร่วมของประชาชน  
ในการพัฒนา* หน้า 49-50 ,84,113,320 กรุงเทพมหานคร ศูนย์ศึกษานโยบาย  
สาธารณสุข

อัญชลี เชี่ยวโสธร (2529) *กลุ่มสัมพันธ์* ม.ป.ท.

อัญชลี พรประสาทพร (2542) “ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนแออัด  
ของกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรบัณฑิต สาขาสังคม  
สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ (2547) รายงานการวิจัยข้อเสนอทิศทางการสนับสนุนประชาคม  
สร้างสุขภาพ กรุงเทพ ฯ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

อุทัย บุญประเสริฐ (2532) *กลุ่มสัมพันธ์และการบริหารทีมงานที่มีประสิทธิภาพ*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

D. Sander and R.A. Polson. (1950) *Rural Community Organization*. New York : John Wiley  
and Son.

Harry L. Perkins. (1980) *Group Processes for Development*. Singapore : Christian Conference  
of Asia.

Ivancevich , John M. and other. (1977) *Organization Behavior and Performance*. California :  
Goodyer Publish Company.

Luft Joseph. (1970) *Group Processes second edition*. Palo Alto California : National Press  
Book.

Maglaya E. Felipe. (1978) *Organization People For Power*. Second Edition (Revised) Tokyo  
Japan : Asian Committee For People's Organization.

Reeves. T. Elton. (1970) *The Dynamics of Group Behavior*. USA : Management Association,  
Inc.

Zander , Alvin. (1982) *Making Group Effective*. Francisco : Jossey Ban Inc.



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายอภิชัย คุณีพงษ์
วัน เดือน ปีเกิด	3 ธันวาคม พ.ศ. 2512
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา พ.ศ. 2536
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 7