

เครือข่ายทางสังคมกับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
ในอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

เครือข่ายทางสังคมกับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ในอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน



นายกรภัทร ชันไชย

ผู้วิจัย



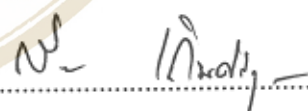
รองศาสตราจารย์ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



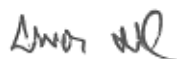
ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณฑา เก่งการพานิช, ประ.ด.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เดิมศิริกุลชัย, ประ.ด.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ, พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามิ, Ph.D.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

เครือข่ายทางสังคมกับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
ในอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

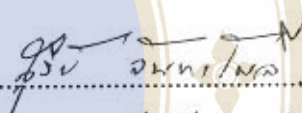
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นำเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2552



นายกรภัทร ชันไชย

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์สุรีย์ จันทร์โมลี,
ส.ค.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



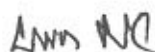
รองศาสตราจารย์ประสิทธิ์ ลีระพันธ์,
Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณฑา เก่งการพานิช,
Ph.D.

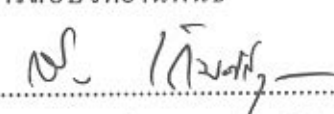
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เดิมศิริกุลชัย,
Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว. (ระบาควิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลท่านหนึ่งที่เป็นแรงบันดาลใจสูงสุดในการทำงาน ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยขอยกให้เป็นยอดของอาจารย์ที่ปรึกษาและยอดของการโค้ช (Coach) คือ รองศาสตราจารย์ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ หัวหน้าภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สุรีย์ จันทรโมลี ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณฑา เก่งการพานิช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เต็มศิริกุลชัย กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามี รองศาสตราจารย์ธราดล เก่งการพานิช ตลอดจนคณาจารย์จากภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้กำลังใจตลอดมา ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับไปพัฒนาสุขภาพของประชาชนชายขอบ ในพื้นที่อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่านต่อไป

ขอกราบขอบพระคุณหลวงพ่พระเทพพุทธานุรักษ์ รองเจ้าอาวาสวัดราชบพิธ สดุดิมา สีมาราม กรุงเทพมหานคร ที่ได้เมตตาอนุเคราะห์ให้ที่พักพิงอาศัยและสอนสั่งระหว่างที่ทำการศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณหลวงพ่เมือง พลวฒโธ เจ้าอาวาสวัดป่ามัทธนิวาส อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ หลวงพ่ไมตรี ปุณฺณมรินโท หลวงพ่แนจจากวัดราชบพิธ และอาจารย์มัทนทิยา สาลีสิงห์ จากมหาวิทยาลัย วิทยาเขตหนองบัวลำภู ที่ได้ให้กำลังใจและการสนับสนุนทุกด้านทำให้การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ขอขอบคุณน้องจอน น้องโปเต้ และน้องๆ จากคณะใน วัดราชบพิธทุกคนที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือดูแลยามป่วยไข้ ขอขอบคุณคุณสวัสดิ์ สิงห์ชนะ คุณกมล ไชยอามิตร คุณฉัตรภัทร พานิช ผู้บังคับบัญชาตลอดจน คุณทัศนีย์ มะโนจิต คุณวิฑูรย์ ชงเงิน คุณนิรัชกร ท้าวอาจ คุณสุธี ประมสุข คุณนันทยา ตามัย และพี่ๆ น้องๆ ชาวสาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง และอำเภอเชียงกลาง ตลอดจนสมาชิกชมรมออกกำลังกายในพื้นที่อำเภอเชียงกลางทุกท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือ ตลอดจนให้ข้อมูลในการทำงานและสนับสนุนด้านกำลังใจตลอดมา

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพ่อถนัด แม่คำแก้ว ชนไชย ตลอดจนญาติพี่น้องและครอบครัวที่ให้การสนับสนุนทุกด้าน ซึ่งเป็นการสนับสนุนที่มีค่ายิ่งจนสำเร็จการศึกษา

กรภัทร ชนไชย

เครือข่ายทางสังคมกับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ในอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน
 SOCIAL NETWORK AND DEVELOPING PROCESS OF EXERCISE CLUBS FOR HEALTH IN CHIANGKLANG
 DISTRICT, NAN PROVINCE.

กรภัทร จันทร์ไชย 4637229 PHPH/M

วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ประสิทธิ์ ลิระพันธ์, Ph.D., มณฑา เก่งการพานิช, ปร.ด., ลักขณา เดิมศิริกุลชัย, ปร.ด.

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกายในพื้นที่อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน และเพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย ผลของการพัฒนาที่มีความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม รวมทั้งอธิบายผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสมาชิกชมรมและชุมชน อันเนื่องจากการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษา เก็บข้อมูลจากชมรมออกกำลังกายจำนวน 6 แห่งในพื้นที่วิจัย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า แหล่งข้อมูลหลักที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยผู้นำชุมชน ผู้แทนกลุ่ม องค์กรที่เป็นเครือข่ายผู้สนับสนุนการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาตามคำถามการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า

1. ชมรมออกกำลังกายในพื้นที่วิจัย 4 ใน 6 แห่งมีความเข้มแข็ง แต่เป็นความเข้มแข็งที่ไม่มีหลักประกันความมั่นคงหรือยั่งยืนมากนัก เพราะเกิดจากการมีผู้นำเด่นหรือสมาชิกที่ติดการออกกำลังกายเพียงไม่กี่คน แต่ไม่ได้เกิดจากการบริหารจัดการของเครือข่าย แก่นนำชมรมและคณะกรรมการ

2. มีปัจจัยและเงื่อนไข 5 ด้านที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาของชมรม คือการขาดความทุ่มเทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมกระบวนการพัฒนาชมรม การมุ่งเน้นความสำเร็จในเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ การเปลี่ยนตัวเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย และการที่เจ้าหน้าที่เป็นแกนนำในการบริหารจัดการทั้งหมด

3. กระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายได้รับแรงผลักดัน การสนับสนุนและการควบคุมกำกับอย่างจริงจังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเฉพาะในช่วงการรณรงค์ของรัฐบาลเท่านั้น ทำให้มีผลกระทบทางลบต่อการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกายที่จัดตั้งขึ้น

4. การดำเนินงานของชมรมทำให้เกิดผลดีขึ้นกับสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม 5 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านสังคม ด้านความรู้ทางด้านสุขภาพ และด้านทักษะในการออกกำลังกาย และมีผลกระทบต่อชุมชนเพียง 2 ด้าน คือการสร้างบรรทัดฐานด้านการออกกำลังกายให้กับชุมชน และการเสนอทางเลือกด้านการออกกำลังกายให้กับประชาชน

5. เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของชมรมออกกำลังกายมี 2 ประเภท คือ 1) เครือข่ายผู้สนับสนุน ซึ่งหมายถึงบุคคล กลุ่ม องค์กร ซึ่งได้ให้การสนับสนุนใน 7 รูปแบบ คือการสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านองค์ความรู้ และทักษะการเดิน ด้านการจัดตั้งชมรม ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม และการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจ และ 2) เครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการ หมายถึง เครือข่ายภายในระหว่างชมรมออกกำลังกายด้วยกันเอง เป็นความสัมพันธ์อย่างหลวม ๆ และมักแปรไปตามแนวทางการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นเครือข่ายผู้สนับสนุนที่สำคัญ

ข้อเสนอแนะที่เรียนรู้จากผลการวิจัย ได้เสนอให้เน้นการปรับแนวคิดและกระบวนการทัศน์ ในการพัฒนาความเข้มแข็งให้กับชมรมออกกำลังกาย ด้วยการสร้างแกนนำที่เข้มแข็งและมีระบบบริหารจัดการของชมรมที่มีประสิทธิภาพ และเน้นการให้เครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย

คำสำคัญ : เครือข่ายทางสังคม / ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ / กระบวนการพัฒนา / ความเข้มแข็ง

SOCIAL NETWORK AND DEVELOPING PROCESS OF EXERCISE CLUBS FOR HEALTH
IN CHIANGKLANG DISTRICT, NAN PROVINCE.

KHOORAPHAT KHANCHAI 4637229 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PRASIT LEERAPAN, Ph.D., MONDHA KENGGANPANICH,
Ph.D., LUKKHANA TEMSIRIKULCHAI, Ph.D.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the quality of exercise clubs for health in the Chiangklang District of the Nan Province. This research also aimed to describe the process for developing exercise clubs. As well, it examined the results that related to social networking and the impact of these exercise clubs for health on the clubs members and the community. A qualitative research method was used to collect data from 6 exercise clubs in the research area by employing the following methods: in-depth interview, focus group discussion, participatory observation, and triangulation data. The main sources of data were community leaders, group representatives, and the network organizations that supported the activity of exercise clubs for health. A content analysis was done in accordance with the research questions used. The results of the study were as follows:

1. There were 4 exercise clubs out of the total of 6 exercise clubs that were found to be of good quality but without of a guarantee of security and sustainability. This finding was due to the fact that the clubs had been developed by only a few aerobic dancing leaders or a few members who joined the aerobic dance regularly. The clubs had not been developed by the management of the network and the club members.

2. There were 5 obstacles to the development process of exercise clubs. There were: the lack of devotion among public health personnel, the limitation of knowledge of public health personnel in regard to promoting development process of the clubs; the program achievement was focused on quantity rather than quality, the turnover of public health personnel who were responsible for the exercise clubs, and having the public personnel be the leaders and manage all activities in exercise clubs.

3. The development program of the exercise clubs received extensive support and monitoring from public health personnel only during the government campaign period. This situation caused negative effects on the sustainable activity of the exercise clubs.

4. The activity of the exercise clubs produced 5 benefits for the club members: physical, mental and emotional, social, health knowledge, and exercise skills. The two impacts of exercise clubs on the community were the development of exercise norms and the recommendation of alternative types of exercise to the people.

5. There were 2 types of network that related to the development of exercise clubs: 1) supportive networks which referred to individuals, groups and organizations who provided support in 7 aspects: budget, dancing knowledge and skills, the establishment of exercise clubs, directing, coordinating, activity participation, moral and psychological support; and 2) operational networks which referred to relationships and inside networking among all the exercise clubs. These relationships were loose and usually depending on the support received from public health personnel.

The suggestions based on the lessons learned from this study are: firstly, a focus should be placed on the modification of concepts and paradigm in strengthening the exercise clubs by developing stronger leaders and a more effective management system. Secondaly, a focus should be placed on having the network participate in activities and developing the exercise clubs.

KEY WORDS: NETWORK / EXERCISE CLUBS FOR HEALTH / DEVELOPING PROCESS /
QUALITY

209 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย	3
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
1.6 นิยามเชิงปฏิบัติการ	4
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	6
2.1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการออกกำลังกายและชมรมออกกำลังกาย	6
2.2 แนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	22
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	52
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	53
3.1 รูปแบบการวิจัย	53
3.2 การเลือกพื้นที่การวิจัย	53
3.3 แหล่งข้อมูลในการวิจัย	53
3.4 เครื่องมือในการวิจัย	55
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	57

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 การเก็บรักษาความลับของผู้ที่ให้ข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับ	59
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	59
3.8 รายงานการวิจัย	60
บทที่ 4 พื้นฐานด้านสังคมและสุขภาพของชุมชน	62
4.1 ลักษณะประชากรและสภาพภูมิศาสตร์	62
4.2 ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม	64
4.3 ระบบสุขภาพชุมชนและความต้องการการออกกำลังกาย	72
4.4 พื้นฐานด้านการออกกำลังกายและกลุ่มทางสังคมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย	79
บทที่ 5 กระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกาย	84
บทที่ 6 เครือข่ายทางสังคมของชมรมออกกำลังกาย	119
บทที่ 7 อภิปรายผล	138
บทที่ 8 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	159
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	164
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	182
บรรณานุกรม	202
ภาคผนวก	206
ประวัติผู้วิจัย	209

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	วัฒนธรรมท้องถิ่นที่ส่งเสริมการรวมกลุ่มของประชาชนในอำเภอเชิงกลาง	68
2	สรุปความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกายทั้ง 6 แห่ง เมื่อการดำเนินงานถึงยุค ที่นโยบายซบเซา	115
3	แสดงการเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณภาพของเครือข่ายทางสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย ในช่วงเวลาต่างๆ	137
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของเครือข่ายทั้ง 3 ยุคกับความเข้มแข็งของชมรม	149

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1	แสดงโครงสร้างชมรมสร้างสุขภาพ	12
2	กรอบแนวคิดการวิจัย	52
3	แสดงโครงสร้างชมรมออกกำลังกายทั้ง 6 แห่งในยุคที่มีนโยบายสนับสนุน	96
4	แสดงโครงสร้างชมรมออกกำลังกายในยุคนโยบายชบเซา 2 รูปแบบ	103
5	เปรียบเทียบร้อยละการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกายของสมาชิกที่เข้าร่วมชมรมออกกำลังกายตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลา 3 เดือน	110

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่ในปี พ.ศ. 2544 -2545 กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้ส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มเป็นชมรมออกกำลังกาย ภายใต้ชื่อ “ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” โครงการขยับกายสบายชีวี (กรมอนามัย, 2547: 15) ต่อมารัฐบาลภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร ได้ประกาศนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” โดยกำหนดให้ปี พ.ศ. 2545 -2547 เป็น “ปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย” เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุได้ร่วมกันดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยการสนับสนุนขององค์กรเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 6 ด้าน หรือ 6 อ. คือ 1) อ.: ออกกำลังกายคือประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปมีการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ไม่น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ 2) อ.: อาหารคือเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่เหมาะสม ปลอดภัยปนเปื้อน 3) อ.: อารมณ์คือเยาวชนเป็นสมาชิกชมรมทูปี นัมเบอร์วัน (To be Number One) ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกเดือน และวัยทำงานเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกเดือน 4) อ.: อนามัยสิ่งแวดล้อมคือการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี พัฒนาตลาดสดน้ำซื่อและพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 5) อ.: อโรคยาคือลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอายุ 40 ปีขึ้นไปตรวจสุขภาพ (ระดับน้ำตาลในกระแสโลหิต ความดันโลหิต) ทุกปี สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอายุ 35 ปีขึ้นไปมีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และ 6) อ.: อบายมุขคือลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากบุหรี่ สุรา ยาเสพติด การเล่นพนันในหมู่บ้าน (กองสุศึกษา, 2548: 1) เป้าหมายแรกที่รัฐบาลเริ่มดำเนินการคือการส่งเสริมการออกกำลังกาย ด้วยการรณรงค์ให้ประชาชนหันมาออกกำลังกาย ในรูปของชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งมีชมรมออกกำลังกายเป็นชมรมสร้างสุขภาพในระยะเบื้องต้น โดยกำหนดเป้าหมายการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรมครอบคลุมทั่วประเทศ ที่สำคัญคือคาดหวังว่าพัฒนาการที่เริ่มต้นด้วยการเป็นชมรมสร้างสุขภาพระยะเริ่มต้น ที่มีกิจกรรมออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว จะสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นชมรมสร้างสุขภาพระดับการพัฒนา ที่มีกิจกรรม

ครอบคลุมพฤติกรรมเป้าหมายทั้ง 6 ข้อได้ ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญในการจัดการด้านสุขภาพให้กับชุมชนได้ในที่สุด จากความคาดหวังดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยเลือกศึกษาถึงความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกกำลังกายกับเป้าหมายที่รัฐบาลคาดหวังไว้

จังหวัดน่านเป็นจังหวัดที่มีความโดดเด่นเรื่องบทบาทของกลุ่มองค์กรภาคประชาชนในกระบวนการพัฒนาสังคมที่เข้มแข็ง มีการทำงานที่สอดคล้องประสานกับภาคส่วนต่างๆ ในลักษณะของเครือข่ายการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดรูปแบบการพัฒนาที่หลากหลายเป็นที่ยอมรับจากสังคม ทั้งในด้านแนวคิดและวิธีการทำงาน ดังตัวอย่างที่ได้รับการกล่าวถึง ในแวดวงการพัฒนา เช่น กระบวนการทำงานของ “กลุ่มฮักเมืองน่าน” หรือ “ประชามั่นน่าน” กลไกที่เกิดขึ้นทั้งหมดตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นระบบความสัมพันธ์ที่มีความเข้มแข็งในปัจจุบัน

อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัยที่เลือกมาศึกษา ภายหลังการประกาศนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” ได้มีการจัดตั้งชมรมเดินแอโรบิกและชมรมออกกกำลังกายประเภทอื่นๆ ครอบคลุมเกือบทุกหมู่บ้าน ซึ่งในจำนวนนี้มีชมรมเดินแอโรบิกจำนวน 6 แห่ง ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและเข้มข้น จนประสบความสำเร็จในรายการแข่งขันต่างๆ อย่างต่อเนื่องหลายรายการ ดังนั้น เมื่อนำประเด็นชมรมเดินแอโรบิก ทั้ง 6 แห่งกับการประสานความร่วมมือของเครือข่าย ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่สูงทุกพื้นที่ในจังหวัดน่าน มาผนวกเข้าด้วยกัน ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาถึงกระบวนการพัฒนาของชมรมเดินแอโรบิก ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า ชมรมออกกกำลังกายและความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม ว่าในความเป็นจริงนั้น การใช้ชมรมออกกกำลังกายเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ชมรมมีความเข้มแข็งหรือไม่ กระบวนการพัฒนาของชมรมต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคล กลุ่ม องค์กรต่างๆ ในความหมายของการเป็นเครือข่ายมากน้อยเพียงใด และการกระทำได้กล่าวสร้างผลกระทบต่อสมาชิกชมรมชุมชน และเครือข่ายด้วยกันเองอย่างไร

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการตอบคำถามที่ว่าเครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์กับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกกำลังกายหรือไม่ มากน้อยเพียงใดและอย่างไร ด้วยการเก็บข้อมูลกับชมรมออกกกำลังกายที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่อำเภอเชียงกลาง ในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 6 แห่ง โดยใช้การถอดบทเรียนเป็นวิธีการหลักในการเก็บข้อมูล เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา ผลและผลกระทบของการดำเนินงานชมรมที่มีต่อสมาชิกชมรมและชุมชน โดยเน้นการดำเนินงานของเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้การพัฒนาชมรมออกกกำลังกาย โดยเงื่อนไขการพัฒนาได้นำไปสู่ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้เชิงนโยบายและการปฏิบัติการของพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

2. คำถามการวิจัย

1. ชุมมรออกกำลังกายในอำเภอเซียงกลางทั้ง 6 แห่งมีความเข้มแข็ง และมีผลต่อความยั้งยืนหรือไม่ ด้วยเหตุผลใด
2. เครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์กับกระบวนการพัฒนาชุมมรออกกำลังกาย หรือไม่ และเกี่ยวข้องอย่างไร
3. กระบวนการพัฒนาของชุมมรมีผลต่อสมาชิกชุมมรและชุมชน มากน้อยเพียงใด และอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความเข้มแข็ง ยั้งยืนของชุมมรออกกำลังกายและเงื่อนไขที่เป็นตัวกำหนด
2. เพื่อศึกษาถึงรูปแบบ เงื่อนไข ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสนับสนุนชุมมรออกกำลังกายของเครือข่าย และประเมินคุณค่าของเครือข่ายต่อกระบวนการพัฒนาชุมมร
3. เพื่ออธิบายผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสมาชิกชุมมรและชุมชน ซึ่งเกิดจากการดำเนินงานของชุมมรออกกำลังกาย

4. ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากชุมมรออกกำลังกายในพื้นที่อำเภอเซียงกลาง ที่ประสบความสำเร็จในช่วงที่มีนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” จำนวน 6 แห่งคือชุมมรรัชดาแดนซ์ ชุมมรแอโรบิคสวนสาธารณะ ชุมมรแอโรบิคชั้นสูงอำเภอเซียงกลาง ชุมมรแอโรบิคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเซียงกลาง ชุมมรแอโรบิคบ้านชาววา และชุมมรแอโรบิคสถานีนอนามัยตำบลพญาแก้ว
2. การวิจัยเริ่มต้นจากการพิจารณาที่กระบวนการพัฒนาชุมมรออกกำลังกายในแต่ละยุค คือ 1) ยุคก่อนนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” ซึ่งเป็นช่วงก่อนปี พ.ศ. 2543 2) ยุคที่มีนโยบายสนับสนุน เป็นช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2544-2548 และ 3) ยุคที่นโยบายซบเซา ซึ่งเป็นช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2551 โดยพิจารณาควบคู่กับผลการสนับสนุนของเครือข่ายในแต่ละยุค ที่มีต่อชุมมรออกกำลังกายและเครือข่ายด้วยตนเอง

5. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ความเข้าใจเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมกับกระบวนการพัฒนาชมรม ออกกำลังกาย ทำให้ทราบถึงความหมายและคุณค่าของเครือข่ายทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรมในการ สนับสนุนและพัฒนาชมรม ซึ่งทำให้เกิดแนวทางในการนำเอากลยุทธ์เครือข่ายทางสังคมมาใช้ ในการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย รวมถึงการนำไปปรับใช้กับการสนับสนุนจัดตั้งชมรมประเภทอื่น ต่อไป

2. บทเรียนที่เกิดขึ้นจากการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายของ เครือข่ายทางสังคม เป็นข้อมูลย้อนกลับไปสู่การปรับบทบาท วิธีคิดและกระบวนการสนับสนุน ชมรมออกกำลังกายของเครือข่าย โดยเฉพาะเครือข่ายภาครัฐในพื้นที่อำเภอเชียงกลางและพื้นที่อื่นๆ

6. นิยามเชิงปฏิบัติการ

ชมรมออกกำลังกาย หมายถึง ชมรมออกกำลังกายที่รัฐจัดตั้งในอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน ในช่วงการรณรงค์นโยบาย “สร้างนาซ่อมสุขภาพ” ซึ่งมีชมรมที่ประสบความสำเร็จในการ ดำเนินงาน ในช่วงที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลจำนวน 6 แห่งประกอบด้วย 1) ชมรมรัชดาแดนซ์ 2) ชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะ 3) ชมรมแอโรบิกชั้นสูงอำเภอเชียงกลาง 4) ชมรมแอโรบิก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง 5) ชมรมแอโรบิกบ้านชาววาและ 6) ชมรมแอโรบิกสถานี อนามัยตำบลพญาแก้ว

กระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย หมายถึง ขั้นตอนหลัก 2 ขั้นตอนที่ใช้ในการศึกษา พัฒนาการของชมรมออกกำลังกาย ประกอบด้วย 1) ขั้นก่อตัว เริ่มจากการที่ประชาชนในชุมชนมี ความสนใจและรวมกลุ่มกันเพื่อออกกำลังกาย แต่เป็นการรวมตัวง่าย ๆ ยังไม่เป็นทางการ ยังไม่ได้ มีคณะกรรมการหรือการดำเนินงานที่เป็นแบบแผนชัดเจน 2) ขั้นก่อตั้งและพัฒนาการ เมื่อได้รับการ สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการลงทะเบียนเป็นชมรมออกกำลังกาย อย่างเป็นทางการ มีการกำหนดโครงสร้างชมรมและบทบาทหน้าที่ รวมถึงการกำหนดระเบียบ แบบแผนเกี่ยวกับวิธีการบริหารจัดการชมรม และเริ่มดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่ได้กำหนดไว้

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง บุคคล กลุ่ม องค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่เข้ามาช่วยเหลือการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย โดยสามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภทคือ

1) **เครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการ** หมายถึง เครือข่ายภายในระหว่างชมรมออกกำลังกายที่เป็นความสัมพันธ์ระดับเดียวกัน และร่วมมือกันในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ รวมถึงกิจกรรมอื่นๆ เพื่อการพัฒนาชมรมออกกำลังกายด้วยตนเอง

2) **เครือข่ายผู้สนับสนุน** หมายถึง บุคคล กลุ่ม องค์กรภาครัฐ เอกชน และประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกายที่ผู้วิจัยศึกษา

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสมาชิกชมรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในด้านบวกและด้านลบที่เกิดขึ้นกับของสมาชิกชมรมออกกำลังกาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม ด้านความรู้ และทักษะในการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังการเข้าร่วมชมรม

ผลที่เกิดขึ้นกับชุมชน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านบวกและด้านลบที่เกิดขึ้นกับวิถีชีวิตด้านสุขภาพของสมาชิกในชุมชน ตลอดจนความสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชน

ความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกาย หมายถึง องค์ประกอบสำคัญที่เป็นตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกาย 7 ประการคือ 1) มีแกนนำและโครงสร้างชมรมที่เป็นทางการ 2) มีการตั้งเป้าหมายของชมรมร่วมกันระหว่างสมาชิก 3) การบริหารจัดการที่ดี มีความโปร่งใส ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิก 4) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมการเรียนรู้ของสมาชิก 5) มีการค้นหาสมาชิกใหม่อย่างต่อเนื่อง 6) มีกิจกรรมออกกำลังกายเป็นพื้นฐาน สามารถพัฒนาพฤติกรรมออกกำลังกายแก่สมาชิกและพัฒนาสู่กิจกรรม 6 อ.ได้ สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ โดยต้องปฏิบัติทุกสัปดาห์ ทั้งนี้รูปแบบของกิจกรรมควรมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขวิถีชีวิตที่เกิดขึ้น และ 7) แกนนำชมรมสามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และวางแผนจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาได้ โดยชมรมที่จัดได้มีความเข้มแข็งต้องมียอดองค์ประกอบครบทั้ง 7 ประการ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาเครือข่ายทางสังคมกับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายนั้น ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนสถานการณ์ตลอดจนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบในการวางแผน การเก็บ การวิเคราะห์ข้อมูล และเขียนรายงานการวิจัย โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. หลักการเกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกายและชมรมออกกำลังกาย
 - 1.1 หลักการและสถานการณ์ของการออกกำลังกาย
 - 1.2 แนวทางการส่งเสริมชมรมออกกำลังกาย
2. แนวคิดเชิงทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 องค์การชุมชน
 - 2.2 กลุ่มและกระบวนการกลุ่ม
 - 2.3 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 - 2.4 เครือข่ายทางสังคม
 - 2.5 การมีส่วนร่วมของประชาชน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการออกกำลังกายและชมรมออกกำลังกาย

1.1 หลักการและสถานการณ์ของการออกกำลังกาย

1.1.1 ความหมายของการออกกำลังกาย

ในปัจจุบันการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีความหมายใน 2 นัยคือกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ซึ่งมีนิยามศัพท์ที่ช่วยอธิบาย ดังนี้ (ชาติรี ประชาพิพัฒน์ และนฤพนธ์ วงศ์จุฑารภัทร, 2546: 8)

1) **กิจกรรมทางกาย หรือ การเคลื่อนไหวใช้แรงกาย (Physical activity)** เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อลาย และช่วยให้เพิ่มการใช้พลังงานจากปกติ การกำหนดความหมายดังกล่าวมีความครอบคลุมถึงการเคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่ในชีวิตประจำวันไปจนถึงขั้นที่เป็นการแข่งขัน โดยสามารถแบ่งกิจกรรมทางกายออกเป็น 4 ประเภท ซึ่งรูปแบบกิจกรรมอาจมีความคาบเกี่ยวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และบริบทที่กระทำกิจกรรมนั้นๆ ได้แก่

1.1 **งานอาชีพ (Occupational activity)** เช่น หาบขนมขาย ขนของขึ้นลง
เกี่ยวข้าว

1.2 **งานบ้าน (Household activity)** เช่น ทำงานบ้าน ทำครัว ล้างถ้วยชาม เช็ดถูกระจก ล้างขัดพื้น ถูบ้าน ขุดดิน ตัดแต่งกิ่งต้นไม้ คายหญ้า

1.3 **การเดินทาง (Transportation activity)** เช่น เดินไปทำงาน ปั่นจักรยานไปทำงาน เดินไปทำธุระ เดินขึ้นบันได

1.4 **งานอดิเรก (Leisure time activity) หรือ กิจกรรมในเวลาว่าง** เช่น เดินเล่น ปั่นจักรยาน ลีลาศ รำมวยจีน เล่นโยคะ วิ่งหรือวิ่งเหยาะ เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ และการเล่นกีฬาต่างๆ ทั้งนี้งานอดิเรกยังสามารถแบ่งย่อยได้ 3 ประเภท ได้แก่

1.4.1 **นันทนาการ (Recreational activity)** เช่น เดินเล่น เดินทางไกล ปีนเขา ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ ลีลาศ รำมวยจีน เล่นโยคะ

1.4.2 **การเล่นหรือแข่งกีฬา (Competitive sports)**

1.4.3 **การออกกำลังกายหรือการฝึกฝนร่างกาย (Exercise หรือ Exercise training)** คือการเคลื่อนไหวร่างกายตามรูปแบบที่กำหนด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมด เป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างหนัก เช่น เดิน วิ่ง หรือวิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ กระโดดเชือก การเล่นกีฬาประเภทฝึกความอดทน

2) **การออกกำลังกาย (Exercise)** (กรมอนามัย, 2540: 2) ได้กล่าวถึงการ ออกกำลังกายว่าเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก กล่าวคือมีการใช้ออกซิเจนในการสันดาป ที่มีไขมันเป็นแหล่งพลังงานเป็นระยะเวลานานติดต่อกันเพียงพอที่จะทำให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจ ระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรมีความเหนื่อยปานกลางหรือเหนื่อยน้อย ใช้เวลา 30 - 60 นาที และออกกำลังกาย 3 - 5 วันต่อสัปดาห์

จากความหมายดังกล่าวมีข้อสังเกตคือ กิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวใช้แรงกาย (Physical activity) มีขอบเขตความหมายกว้างขวางกว่าและครอบคลุมความหมายของ

การออกกำลังกาย (Exercise) จากอดีตที่ผ่านมารูปแบบของการออกกำลังกายได้มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. **ความหนัก** จากเดิมเป็นการออกกำลังกายที่หนัก และค่อนข้างหนักมาก ในปัจจุบันเป็นการออกกำลังกายแบบปานกลาง และค่อนข้างเบา

2. **ความต่อเนื่อง** จากเดิมเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันมีการแนะนำให้ออกกำลังกายแบบสะสมเป็นช่วงๆ รวมทั้งวันให้ได้ตามเวลาที่กำหนด ทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพเช่นเดียวกัน แนวทางใหม่นี้มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำหรือผู้ที่เริ่มออกกำลังกาย

3. **กิจกรรม** จากเดิมเป็นการออกกำลังกายตามรูปแบบ การเล่นกีฬาหรือเกม ปัจจุบันมีการแนะนำว่าสามารถใช้การเคลื่อนไหวใช้แรงกาย (Physical activity) โดยใช้กิจกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การทำสวน การทำงานบ้าน เป็นต้น

1.1.2 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

เทเลอร์ ซาลลิส และนีดเคิล (Taylor Sallis and Needle, 1985: 95 อ้างในชาติรี ประชาพิพัฒน์ และนฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร, 2546: 25) ได้กล่าวถึงผลประโยชน์ของการออกกำลังกายที่มีต่อสุขภาพในมิติต่างๆ ดังนี้ การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อการเพิ่มหรือมีผลดีในด้านความมั่นใจในตนเอง ความมั่นคงในอารมณ์ การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ความเชื่อในตนเอง การรับรู้ ความจำ การรับรู้ในรูปร่างตนเอง การควบคุมตนเอง การพึงพอใจทางเพศ ประสิทธิภาพในการทำงาน นอกจากนี้ยังมีผลดีต่อการช่วยลดในด้านการ ขาดงาน การใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์ ความวิตกกังวล ความสับสน ความหดหู่ ความล้มเหลว ความกลัว พฤติกรรมที่ผิดปกติ ความเครียด และความผิดพลาดในการทำงาน นอกจากผลการต่อการเพิ่มหรือลดในด้านต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วยังสามารถอธิบายผลที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการออกกำลังกายที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจคือ

ผลทางร่างกาย คือเพิ่มการไหลเวียนเลือดในสมอง การเปลี่ยนแปลงของตัวถ่ายทอดสัญญาณระบบประสาท เพิ่มการใช้ออกซิเจนสูงสุดและการส่งออกซิเจนไปยังเซลล์สมอง ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในสมอง

ผลทางจิตใจ คือเป็นเวลาพักหรือออกจากความวุ่นวายในกิจกรรมประจำวัน ส่งเสริมความรู้สึกสามารถควบคุมตนเองได้ ความรู้สึกมีความสามารถแห่งตน พัฒนาความนึกคิดของตน ความยอมรับนับถือตนเองและความรู้สึกด้านบวกหรือการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม

1.2 แนวทางการส่งเสริมชมรมออกกำลังกาย

1.2.1 ความเป็นมาของชมรมออกกำลังกาย

ชมรมออกกำลังกายตามนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” ของกระทรวงสาธารณสุข มีจุดเริ่มต้นมาจากนโยบายการสร้างสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้เคยมีการกล่าวถึงในระดับโลกมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 โดยได้มีการประกาศกฎบัตรออกตาวา (Ottawa Charter) ที่ว่าด้วยกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ 5 ประการ คือ

- 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building health public policy)
- 2) การก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ (Creating supportive environment)
- 3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthening community action)
- 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills)
- 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Re – orienting health services)

สำหรับประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 52 และ 82 กำหนดให้คนไทยทุกคนได้รับโอกาสและมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเดียวกัน ทำให้รัฐบาลภายใต้การนำของพันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีได้ดำเนินนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ให้คนไทยมีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณสุขในยามจำเป็นได้อย่างถ้วนหน้า อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่มีความเกี่ยวเนื่องกับหลายมิติของสังคม ที่ต้องอาศัยพลังของสังคมร่วมดำเนินการจึงจะสำเร็จ รัฐบาลจึงได้มีการประกาศนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” ควบคู่ไปกับนโยบาย “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” โดยมีลำดับขั้นตอนในการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นจุดเริ่มต้นพัฒนาการของชมรมออกกำลังกาย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ดังนี้ (สมบุญ ฆอสกุล, 2548: 5)

พ.ศ. 2545 ถือเป็นปีแรกของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในประเทศ โดยรัฐบาลได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 ภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้ตระหนัก ใส่ใจ และมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยการจัดงานมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ที่ท้องสนามหลวงให้ประชาชนเริ่มต้นตัว โดยการเชิญชวนประชาชนชาวไทยร่วมทำลายสถิติโลกด้วยการเดินแอโรบิกลงในหนังสือกินเนสบุ๊ก โดยมีเป้าหมายการสร้าง

สุขภาพ 5 อ.คือ 1) อ.; ออกกำลังกาย 2) อ.; อาหารปลอดภัย 3) อ.; อารมณ์ 4) อ.; อโรกยา และ 5) อ.; อนามัยถึงแวดล้อม

พ.ศ. 2546 เป็นปีที่รัฐบาลเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มทำกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในรูปกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2545 โดยเริ่มแผนงานจัดตั้งชมรมออกกำลังกายอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรม และชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม ซึ่งชมรมสร้างสุขภาพนี้มีขอบเขตการดำเนินงานครอบคลุมกิจกรรมของชมรมออกกำลังกายตามที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

พ.ศ. 2547 ประเทศไทยได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ “เมืองไทยสุขภาพดี” หรือ “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงสุขภาพและลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้มีความตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยมีการประกาศเป็นวาระแห่งชาติ ในวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2547 แบ่งออกเป็น 2 ระดับคือระดับชาติ เป็นความร่วมมือของกระทรวงต่างๆ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น ต่อมาคือระดับกระทรวง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเพิ่มเป้าหมายสุขภาพ จาก 5 อ. ที่มีอยู่เดิมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็น 6 อ.คือ อ.อบายมุข โดยเพิ่มความเข้มข้นในการควบคุมการบริโภคยาสูบและสุรา เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนลดละเลิก เหล้าบุหรี่ ยาเสพติดในชุมชน

พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลกให้เป็นเจ้าภาพการประชุมนานาชาติ การส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 (6 Global Conference on Health Promotion: 2005) ประเทศไทยจึงได้ดำเนินนโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง” โดยคาดหวังให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ หรือชมรมออกกำลังกายเป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างสุขภาพในชุมชน

1.2.2 ชมรมออกกำลังกายตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

ชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึงชมรมหรือกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปที่มีความสนใจร่วมกันในกิจกรรมสุขภาพหรือกิจกรรมด้านอื่น โดยอาจเป็นชมรมหรือกลุ่มที่มีอยู่เดิมหรือมารวมกลุ่มกันใหม่ แล้วมาสมัครลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสุขภาพและดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (<http://www.anamai.moph.go.th>) สำหรับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพคือ

- 1) ให้ประชาชนรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพสำหรับตนเอง ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่องและเกื้อกูลกัน
- 2) สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งในการสร้างสุขภาพของภาคประชาชน เอกชน และภาครัฐ
- 3) ให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน
- 4) เป็นแหล่งพบปะสังสรรค์ของสมาชิกและจัดกิจกรรมด้านสุขภาพเบื้องต้น
- 5) ให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพระหว่างสมาชิกชมรม และชมรมอื่นๆ
- 6) ให้สมาชิกชมรมมีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่แข็งแรงมีอายุยืน

การดำเนินงานที่ผ่านมามหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีได้มีการจำแนกคุณลักษณะของ ชมรมสร้างสุขภาพเป็น 2 ลักษณะคือชมรมสร้างสุขภาพระยะเริ่มต้น และชมรมสร้างสุขภาพระดับ การพัฒนา แต่ละลักษณะสามารถอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้

1) ชมรมสร้างสุขภาพระยะเริ่มต้น หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่จัดกิจกรรม สร้างสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ยังไม่ได้พัฒนาเข้าเกณฑ์ระดับที่ 1 2 หรือ 3 ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

- 1.1) ชมรมออกกำลังกายคือชมรมที่มีการออกกำลังกายอย่างเดียว
- 1.2) ชมรมอื่นๆคือชมรมที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพต่างๆ เช่น อาหาร อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ปลูกผักปลอดสารพิษ ทำการเกษตรแบบธรรมชาติ เป็นต้น

2) ชมรมสร้างสุขภาพระดับการพัฒนา หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัด กิจกรรมสร้างสุขภาพได้ตามระดับของการพัฒนา 3 ระดับคือระดับพื้นฐาน ระดับการขยายผล กิจกรรม และระดับสามารถสร้างเครือข่าย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

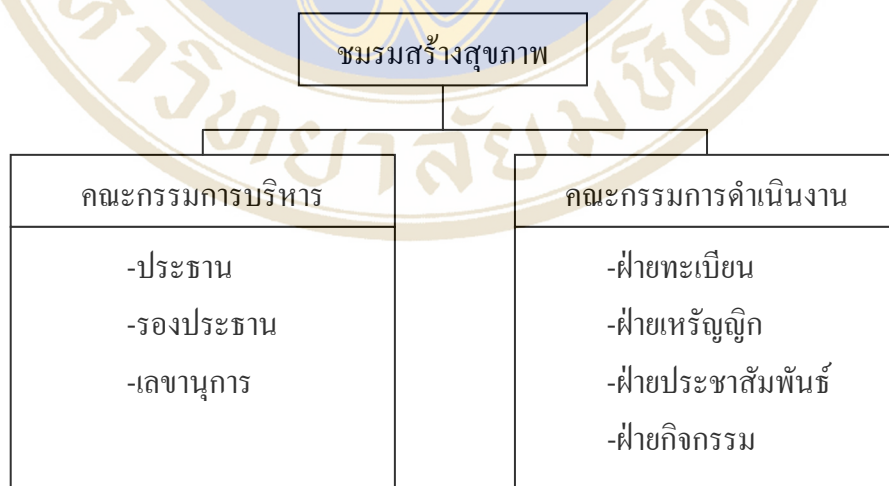
ชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 1 (ระดับพื้นฐาน ครอบคลุมกิจกรรม 2 ประเภท คือออกกำลังกายและอาหารปลอดภัย) ชมรมสร้างสุขภาพระดับนี้จะต้องจัดกิจกรรมขึ้นดำเนินการ ส่งเสริมสุขภาพแก่สมาชิก ได้แก่ การจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ ไม่ต่ำกว่า 30 นาที อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดปีรวมถึงการพัฒนาความรู้และทักษะของสมาชิก ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องทางโภชนาการและมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง

ชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 2 (ระดับการขยายผลกิจกรรม) เป็นชมรมที่มี กิจกรรมครอบคลุมเป้าหมายทั้ง 6 อ.

ชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 3 (ระดับสามารถสร้างเครือข่าย) คือชมรมที่มี การจัดกิจกรรมในระดับที่ 1 และระดับที่ 2 โดยชมรมจะต้องสามารถวิเคราะห์ ติดตามประเมินผล

ปัญหาสุขภาพของสมาชิกและแลกเปลี่ยนข่าวสารความรู้ วางแผนจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพของชมรมตลอดจนขอสนับสนุนทางวิชาการ วิทยากร การบริการสุขภาพ และทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็นจากหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของชมรม

จากที่กล่าวไปข้างต้นจะสังเกตได้ว่าชมรมออกกำลังกายเป็นเพียงหน่วยย่อยของชมรมสร้างสุขภาพตามความหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือเป็นชมรมสร้างสุขภาพระยะเริ่มต้นเท่านั้น ชมรมทุกประเภทและทุกระดับจะมีโครงสร้างและการบริหารจัดการประกอบด้วยคณะกรรมการ 2 ชุดคือคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการดำเนินการ โดยคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วยตำแหน่ง ประธาน รองประธานและเลขานุการ ส่วนคณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย ฝ่ายทะเบียน ฝ่ายเหรียญกษาปณ์ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายกิจกรรม และตำแหน่งอื่นๆ ที่ชมรมเห็นสมควรให้มี (ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 1) คณะกรรมการทั้ง 2 ชุด จะทำหน้าที่ร่วมกันทั้งในด้านหน้าที่โดยทั่วไปและหน้าที่ในการบริหารจัดการให้ชมรมมีความเข้มแข็งยั่งยืน กล่าวคือหน้าที่ในการบริหารจัดการ มีการบริหารจัดการที่ดี โปร่งใสตรวจสอบได้ มีการระดมเงินทุนจัดตั้งกองทุนหรือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นตลอดจนแสวงหาสมาชิกใหม่เพิ่ม ส่วนหน้าที่โดยทั่วไป เป็นการจัดทำทะเบียนสมาชิก การสมัครลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ รวมถึงการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพสำหรับสมาชิกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพ และการให้ความร่วมมือกับชมรมหรือหน่วยงานอื่นจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน



แผนภูมิที่ 1 แสดงโครงสร้างชมรมสร้างสุขภาพ

หน้าที่ของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ

- 1) จัดทำทะเบียนสมาชิกและสมัครลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ
- 2) จัดกิจกรรมด้านสุขภาพสำหรับสมาชิก เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมด้านอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพ
- 3) วิเคราะห์วางแผนแก้ไขและประเมินปัญหาสุขภาพของสมาชิกชมรม
- 4) ให้ความร่วมมือกับชมรมสร้างสุขภาพ และหน่วยงานอื่นจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน
- 5) บริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน เช่น มีการจัดการที่ดี โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการระดมเงินทุนจัดตั้งกองทุน หรือวัสดุที่จำเป็นในการดำเนินงานของชมรม มีคณะกรรมการของชมรม แสวงหาสมาชิกใหม่เพิ่ม

สำหรับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ หรือชมรมออกกำลังกายนั้น มี 2 ประการคือ 1) ประโยชน์ต่อสมาชิก และ 2) ประโยชน์ต่อครอบครัวหรือชุมชน สำหรับประโยชน์ต่อสมาชิกมีดังนี้

- 1) จะได้รับสิทธิประโยชน์ด้านบริการสุขภาพจากภาครัฐ
- 2) มีโอกาสได้รวมกลุ่มกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร และมีการเรียนรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น
- 3) มีการจัดกิจกรรมสุขภาพร่วมกันระหว่างสมาชิก เช่น ออกกำลังกาย สาธิตการปรุงอาหาร
- 4) ได้มีการเรียนรู้ด้านสังคมและได้พบปะสมาชิกใหม่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างมีความสุข

- 5) มีความรู้และทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพมากขึ้น
- 6) มีสุขภาพดี
- 7) เป็นสถานที่ศึกษาดูงานในกรณีที่มีชมรมที่มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

นอกจากประโยชน์ต่อสมาชิกแล้ว การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ยังมีประโยชน์ต่อครอบครัวหรือชุมชน ดังนี้

- 1) ทำให้สมาชิกครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้
- 2) ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพดีทุกคน
- 3) ชุมชนมีเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพมากขึ้น

1.2.3 กระบวนการจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย

จากประเภท ความหมายของชมรมสร้างสุขภาพ ตลอดจนบทบาทของ คณะกรรมการและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากชมรมดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด แผนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพไว้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1) **ขั้นหากกลุ่มสนใจ** เป็นขั้นที่ผู้สนใจ มีการชักชวนบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคล ในกลุ่มสังคมของตนให้ทำการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมออกกำลังกาย โดยอาจใช้วิธีการเคาะประตูบ้าน โทรศัพท์พูดคุย การสนทนาโดยตรง หรือการทำแผ่นปลิวแจกจ่ายโดยชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการ ออกกำลังกายที่มีต่อสุขภาพ

2) **ขั้นจัดตั้งกลุ่มหรือชมรม** เป็นขั้นที่มีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างสมาชิก เพื่อประชุมหารือในการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมและสร้างระบบบริหารจัดการโดยมีการกำหนด วัตถุประสงค์ของกลุ่ม ตลอดจนภารกิจและรูปแบบการทำกิจกรรมร่วมกัน มีการจัดหาบุคลากรและ มอบหมายงาน หาอาสาสมัครที่จะทำหน้าที่ผลักดันการทำงานของกลุ่มการประมาณการค่าใช้จ่าย ที่จะเกิดขึ้น เช่น ค่าตอบแทนผู้นำกลุ่ม เป็นต้น ต่อมาจึงจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนด้าน งบประมาณ องค์ความรู้ ผู้นำ อุปกรณ์ ฯลฯ จากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกิจกรรมสุดท้ายคือการกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการ ประชุมวางแผนเปิดตัวและเริ่มดำเนินการ

3) **ขั้นประเมินและประสานงาน** ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อยคือขั้นแรกเป็น การสำรวจและประเมินสถานที่ออกกำลังกายของกลุ่มหรือชมรม เช่น พื้นที่สาธารณะ พื้นที่วัด พื้นที่ โรงเรียน ฯลฯ จากนั้นจึงประสานงานกับผู้รับผิดชอบเพื่อขออนุญาตใช้สถานที่ ขั้นต่อมาคือการ ประสานงานกับวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ เพื่อมาเป็นผู้นำหรือแกนนำของกลุ่ม หรืออาจใช้วิธีการเดินทางไปศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติกับผู้เชี่ยวชาญรายดังกล่าว ขั้นสุดท้ายคือการประสานงานกับกลุ่ม นักการเมืองท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานต่างๆ รวมถึงสมาคมและภาคธุรกิจเอกชน เพื่อขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานในด้านต่างๆ

4) **ขั้นวางแผนหรือเตรียมการ** ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ประกอบด้วย 1) การจัดประชุมกลุ่ม เพื่อนำเสนอผลการประเมินสถานที่ออกกำลังกายและประสานงานบุคคล กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสมาชิก 2) การกำหนดวันเปิดตัวกลุ่มหรือชมรม การกำหนดและ มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้แก่สมาชิก และประชาสัมพันธ์กิจกรรมของชมรม และ 3) การไป ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ “ขยับกายสบายชีวิ” กับหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงการจัดทำทะเบียนสมาชิกและจัดหาแบบบันทึกการออกกำลังกายไว้สำหรับบันทึกการ ออกกำลังกายของสมาชิกและผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม

5) **ขั้นตอนการ** เกิดชมรมออกกำลังกายอย่างเป็นทางการ มีการเปิดตัวชมรม โดยอาจเชิญนักการเมืองท้องถิ่นหรือผู้นำชุมชนมาเป็นประธาน มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ร่วมกันทุกวันหรือตามที่สมาชิกได้ตกลงกัน มีการลงบันทึกการออกกำลังกายของสมาชิกแต่ละคน การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์หรือนันทนาการต่างๆ โดยเชิญวิทยากร ผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้แก่สมาชิกเป็นระยะๆ

6) **ขั้นประเมินผล** มีการประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่มหรือชมรม ออกกำลังกายทุกๆ 3 – 6 เดือน โดยการปรึกษาหารือภายในกลุ่มหรือสอบถามความคิดเห็นของ สมาชิกรวมถึงผู้ที่เข้าร่วมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจเป็นทำแบบสอบถามหรือวิธีการ อื่นๆ แล้วแต่ความสามารถของชมรม นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบและรวบรวมรายชื่อสมาชิกหรือ ผู้เข้าร่วมชมรมที่ออกกำลังกายสะสมครบตามเกณฑ์ แล้วนำเสนอหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อรับบัตร สุขภาพกิตติมศักดิ์

7) **ขั้นมองอนาคต** เป็นขั้นที่ชมรมมีการมองหาความเป็นไปได้ในการขยาย เครือข่ายออกไป โดยการแนะนำคนในละแวกบ้านหรือชุมชนที่มีความสนใจการออกกำลังกาย ประเภทต่างๆ ได้รวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือชมรมออกกำลังกายตามแบบนั้นๆ หรือมีการประสาน เชื่อมโยงกับกลุ่มหรือชมรมออกกำลังกายต่างๆ โดยการพูดคุยปรึกษาหารือ หรือการนำกลุ่มของตน ไปออกกำลังกายในละแวกบ้านหรือชุมชนใกล้เคียง ซึ่งจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและ กันระหว่างสมาชิกทุกๆ ชมรมที่อยู่ในเครือข่าวนั้นๆ ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพทั้ง 7 ขั้นตอนข้างต้น สามารถสรุป เป็นขั้นตอนหลักๆ ได้ 2 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นก่อตั้ง 2) ขั้นก่อตั้งและพัฒนาการ ขั้นก่อตั้ง ประกอบด้วย การหากลุ่มสนใจ การจัดตั้งกลุ่มหรือชมรม การประเมินและประสานงาน และการวางแผนหรือ เตรียมการ มีสาระสำคัญคือเป็นขั้นที่ประชาชนผู้มีความสนใจการออกกำลังกายเริ่มมีการรวมกลุ่ม แบบไม่เป็นทางการ เพื่อเตรียมก่อตั้งเป็นชมรมอย่างเป็นทางการกับบุคคล กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง สำหรับขั้นก่อตั้งและพัฒนาการ ประกอบด้วย การดำเนินการและประเมินผล เป็นขั้นที่ชมรม ออกกำลังกายจดทะเบียนเป็นชมรมออกกำลังกายในโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” กับหน่วยงานที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิก มีการจัดองค์กรและประสานงาน หลังจากนั้นจึงมีการดำเนินงานอย่างเต็มที่ มีการติดต่อสื่อสารและประเมินผลการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อธำรงรักษาความเป็นกลุ่มหรือชมรมไว้ ในขั้นนี้หากชมรมที่ก่อตั้งขึ้นมีการดำเนินงาน ในระดับหนึ่งจนเริ่มมีความเข้มแข็ง จึงมองหาความเป็นไปได้ในการขยายชมรมหรือเครือข่าย ออกไป

1.2.4 การขยายเครือข่ายชมรมออกกำลังกายเพื่อความเข้มแข็งยั่งยืน

กองสุศึกษา (2548) ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาเครือข่ายชมรม ออกกำลังกายว่า ชมรมสร้างสุขภาพที่รวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพรูปแบบต่างๆ ล้วนจำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนจากเครือข่ายพันธมิตรที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น จึงเป็นโอกาสที่ดีต่อการขยายเครือข่ายของชมรม เพื่อสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืน ซึ่งชมรมสร้างสุขภาพจะต้องมีวิธีการขยายเครือข่ายและรูปแบบความสัมพันธ์กับสมาชิกชมรม ตลอดจนบุคคลอื่นๆ ในลักษณะต่างกันโดยมีรูปแบบ ดังนี้

1) แนวทางการขยายเครือข่ายความรู้และทักษะการสร้างสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. เข้าสู่กลุ่มผู้สนใจอื่นๆ ที่เป็นพันธมิตร ในระดับแนวราบคือการขยายภายในกลุ่ม เช่น การขยายความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายจากกลุ่มที่ 2 ไปสู่กลุ่มที่ 2 สู่กลุ่มที่ 3 หรือหมู่บ้านใกล้เคียง หรืออาจขยายสู่ผู้ใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัว คนคุ้นเคยเครือข่าย

2) แนวทางการขยายเครือข่าย 6 อ. ผ่านกลไกของระบบชมรมสร้างสุขภาพ มี ดังนี้

2.1) จัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย ควรเน้นการเดินแอโรบิก เพราะสามารถชักจูงให้ประชาชนมารวมกลุ่มได้ง่าย ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเพิ่มขึ้นได้เร็ว เน้นการขยายเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2.2) ด้านอโรคยา ซึ่งการขยายความรู้เกี่ยวกับอโรคยา เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไต ภูมิแพ้ ปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก ควรให้ผู้หญิงและผู้สูงอายุเป็นแกนนำกลุ่ม ในการขยายความรู้

2.3) ด้านอาหารปลอดภัย ควรให้ผู้หญิงเป็นแกนนำในการขยายเครือข่าย เนื่องจากเป็นผู้จัดหาอาหาร ปรุงอาหารให้กับครอบครัว

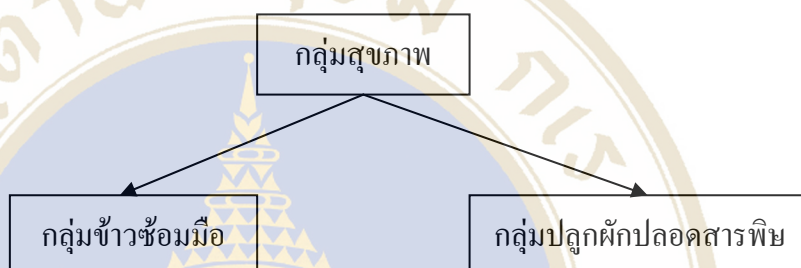
2.4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การขยายความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับครัวเรือน ควรให้ผู้หญิงที่เป็นสมาชิกชมรมเป็นแกนนำกลุ่มในการกระจายความรู้ เพราะผู้หญิงเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับครอบครัวในการดูแลรักษาความสะอาด สำหรับการขยายความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรอบตัวบ้านและบริเวณชุมชน ควรให้หัวหน้าครอบครัว เช่น สามี กลุ่มเยาวชนกลุ่มอื่นๆ ในพื้นที่ร่วมรณรงค์

2.5) ด้านอารมณ์ ก่อนเริ่มต้นออกกำลังกาย สมาชิกกลุ่มควรพบปะกันอย่างน้อย 30 นาที เพื่อจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านต่างๆ เช่น วิถีชีวิต อาชีพ การงาน ปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว ฯลฯ

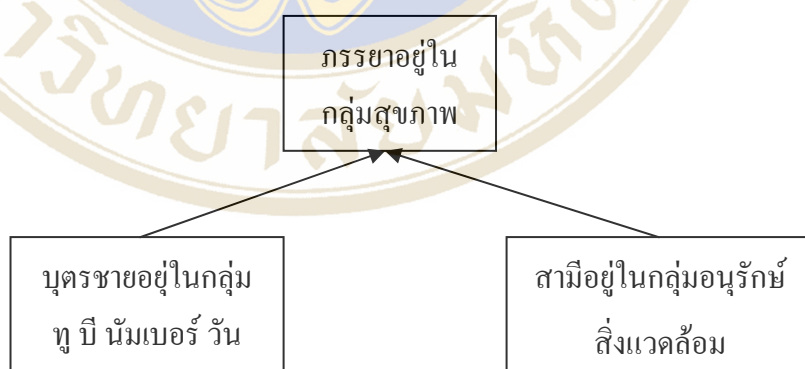
2.6) ด้านลด ละ เลิกอบายมุข ควรสอดแทรกให้สมาชิกกลุ่มทุกคนช่วยแนะนำสมาชิกคนอื่นในชมรมหรือสมาชิกในครอบครัวที่ยังมีพฤติกรรมดื่มสุรา สูบบุหรี่ให้ลด ละ เลิกพฤติกรรมดังกล่าว

3) การขยายเครือข่ายชมรมต่างๆ และทักษะ 6 อ. สู่กลุ่มกิจกรรมต่างประเทศ สามารถจำลองแนวทางดังกล่าว ดังนี้

3.1) การขยายเครือข่ายในแนวราบ จากกลุ่มหนึ่งสู่กลุ่มหนึ่ง



3.2) การขยายเครือข่ายในแนวราบ ในเครือข่ายใกล้ชิดจากกลุ่มอื่นให้มาสนใจในกิจกรรม 6 อ. โดยดึงสมาชิกในครอบครัว เครือญาติที่เป็นสมาชิกกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ใช่กลุ่มกิจกรรมสุขภาพให้หันมาสนใจกิจกรรม 6 อ. ดังภาพจำลอง ดังนี้



1.2.5 ความคาดหวังต่อบทบาทของหน่วยงานภาครัฐในการจัดตั้งชมรม

กองสุศึกษาได้กล่าวถึงบทบาทของหน่วยงานภาครัฐในการสนับสนุนชมรม ออกกำลังกาย ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยแต่ละหน่วยงานควรมีบทบาท ดังนี้

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กองสุกศีกษาคาหวังบทาพทของหน่วยงาน
แห่งนี้ไว้ ดังนี้

1.1) จัดตั้งคณะทำงาน จัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนด/มอบหมายงาน

1.2) ประสานและแสวงหาความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงาน
ในระดับพื้นที่ เช่น พนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทยจังหวัด ศูนย์พลศึกษาจังหวัดและส่วน
ราชการอื่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน เช่น สโมสรโรตารี สโมสรไลออน สมาคม
กีฬาจังหวัด องค์กรสาธารณกุศล ภาคธุรกิจเอกชน เพื่อร่วมมือทำกิจกรรมด้วยกัน หรือเป็นแหล่ง
สนับสนุนในด้านความรู้ การออกกำลังกาย วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ สถานที่หรือพื้นที่ออกกำลัง
กาย วิทยากรหรือผู้นำการออกกำลังกายเป็นต้น ควรประสานงานอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง
บัณฑิตอาสาผู้นำการออกกำลังกาย หรืออาสาสมัครพัฒนากีฬาของการกีฬาแห่งประเทศไทย หรือ
กรมพลศึกษา

1.3) ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ให้ผู้สนใจ กลุ่มหรือชมรมเข้าร่วม
โครงการและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.4) จัดให้มีเจ้าหน้าที่หรือคณะทำงานลงไปปรึกษาหารือ และกระตุ้นให้
ผู้สนใจรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือชมรม หรือกระตุ้นกลุ่มหรือชมรมที่มีอยู่แล้วให้ลงทะเบียน เข้าร่วม
โครงการและขยายตัวออกไป หรือแม้กระทั่งลงไปเป็นผู้นำในระยะแรก หรือประสานผู้นำไปให้
ติดต่อกับกลุ่มหรือชมรมต่างๆ อย่างใกล้ชิดโดยใช้โทรศัพท์ จดหมายข่าวรวมทั้งการตรวจสอบภาพ
และให้คำแนะนำ เป็นต้น

1.5) สนับสนุนหรือแนะนำช่องทางแหล่งสนับสนุนแก่ผู้สนใจ กลุ่มหรือ
ชมรมในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ และวิธีการออกกำลังกาย วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ สถานที่หรือ
พื้นที่ออกกำลังกาย วิทยากรหรือผู้นำการออกกำลังกาย หน่วยงานสาธารณสุขที่มีเอกสารหรือวัสดุ
โทรทัศน์เผยแพร่การออกกำลังกาย ควรเป็นศูนย์กลางในการให้ยืมเพื่อให้ผู้สนใจ กลุ่มหรือชมรมได้
นำไปเรียนรู้และฝึกฝน เพื่อเป็นผู้นำหรือแกนนำของกลุ่มหรือชมรม

1.6) จัดให้มีช่องทางการรับลงทะเบียนกลุ่มหรือชมรมต่างๆ ที่เข้าร่วม
โครงการ โดยกำหนดจุดหรือหน่วยงานรับลงทะเบียน

1.7) จัดให้มีฐานข้อมูลกลุ่มหรือชมรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมส่งเสริม
สุขภาพอื่นๆ ทั้งที่เข้าร่วมโครงการและไม่ได้เข้าร่วมโครงการ

1.8) จัดให้มีการออกบัตรสุขภาพกิตติมศักดิ์ ให้กับสมาชิกหรือผู้เข้าร่วม
การออกกำลังกายของกลุ่มหรือชมรม ที่ออกกำลังกายแบบสะสมครบตามเกณฑ์

1.9) จัดให้มีระบบการติดตาม ประเมิน และสนับสนุนการทำกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมอย่างสม่ำเสมอโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเคารพและไว้วางใจ

1.10) จัดให้มีหน่วยหรือคณะทำงานรับผิดชอบในการประสานและติดต่อกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อขอความสนับสนุนในการให้ส่วนลดราคาสินค้าอุปโภคบริโภคหรือบริการให้กับผู้มีบัตรสุขภาพกิตติมศักดิ์ และประกาศหรือแจ้งให้ผู้มีบัตรได้รับทราบนอกเหนือจากที่ส่วนกลางได้ประสานความร่วมมือไว้

1.11) อาจจัดให้มีรางวัลหรือสิ่งจูงใจแก่กลุ่มหรือชมรม ที่มีผลงานดีเด่นนอกเหนือจากโล่เกียรติยศที่มอบให้

1.12) อาจจัดให้มีการจับฉลากชิงรางวัล สำหรับผู้ที่ออกกำลังกายสะสมครบตามเกณฑ์เพื่อชิงรางวัล

1.13) สนับสนุนให้มีการรวมตัวของกลุ่มหรือชมรมออกกำลังกายเป็นเครือข่ายชมรมออกกำลังกายและจัดกิจกรรมร่วมกันในโอกาสที่สำคัญ เพื่อออกกำลังกายร่วมกัน แข่งขันกัน ประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนความรู้ และเทคนิคการออกกำลังกายซึ่งกันและกัน รวมถึงการทำกิจกรรมที่เป็นสาธารณะประโยชน์แก่ชุมชน เพื่อสร้างสีสันและบรรยากาศแก่การออกกำลังกาย

1.14) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานและปรับปรุงการทำงาน

2) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นับเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทในการสนับสนุนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังนี้

2.1) กำหนดเป็นนโยบายของท้องถิ่นในการส่งเสริมการออกกำลังกาย

2.2) มีผู้รับผิดชอบ และแผนปฏิบัติการส่งเสริมการออกกำลังกาย

2.3) สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ พื้นที่ออกกำลังกาย ผู้นำการเดิน แก่ผู้สนใจ กลุ่มหรือชมรม

2.4) กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สนใจรวมกลุ่มจัดกิจกรรมออกกำลังกายสะสมตามโปรแกรมและลงทะเบียนกับท้องถิ่น

2.5) จัดหาสิ่งจูงใจมอบให้กับผู้ออกกำลังกายสะสมครบตามเกณฑ์ เช่น บัตรหรือประกาศนียบัตรของท้องถิ่น จับฉลากชิงรางวัลใหญ่ เป็นต้น

2.6) สามารถเข้าร่วมดำเนินโครงการ “ขยับกายสบายชีวิ” กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานภายใต้ความรับผิดชอบ โดยทำความตกลงเป็นหน่วยรับลงทะเบียน

ในโครงการด้วย หรือสนับสนุนกลุ่มหรือชมรมให้สมัครลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะมีสิทธิ์ได้รับบัตรสุขภาพกิตติมศักดิ์และสิ่งจูงใจจากกระทรวงสาธารณสุข

2.7) แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและผลการดำเนินงาน การส่งเสริมการ ออกกำลังกาย กับหน่วยงานสาธารณสุข

2.8) ประเมินผลการดำเนินงานและปรับปรุงการทำงาน

2.9) พัฒนาการดำเนินงานให้มีความยั่งยืน

3) บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีบทบาทต่อชมรม ออกกำลังกาย 5 ประการ ดังนี้

3.1) การตั้งคำถามกับชมรมผ่านผู้นำชมรม คณะทำงาน และสมาชิกชมรม เพื่อให้สมาชิกชมรมได้คิดและนำไปสู่กระบวนการค้นหาคำตอบที่สมเหตุสมผล และมีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ

3.2) การให้ข้อมูลกับชมรมเพื่อใช้ในการตัดสินใจ ทำให้รู้จักตนเอง รู้จักชมรม รู้จักชุมชน และรู้จักสิ่งแวดล้อมทางสังคม

3.3) การเข้าร่วมในกิจกรรมของชมรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในฐานะที่ปรึกษา เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับสมาชิกชมรม ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เรียนรู้มากยิ่งขึ้นด้วย

3.4) การให้บริการเรื่องสุขภาพกับสมาชิกชมรมเพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการออกกำลังกาย และเป็นเครื่องมือของเจ้าหน้าที่ในการสร้างความสัมพันธ์และการยอมรับจากชมรมและประชาชน ด้วยบริการสุขภาพที่สำคัญคือ เป็นการตรวจสภาพร่างกาย 4 เรื่อง ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก การวัดระดับความดันโลหิต การวัดระดับน้ำตาลในเลือด และการวัดระดับไขมันในเลือด ซึ่งข้อมูลที่เป็นตัวเลขจากการวัดทางวิทยาศาสตร์จะช่วยสร้างความเชื่อถือให้สมาชิกชมรมมากยิ่งขึ้น

3.5) การสนับสนุนสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรเท่าที่จำเป็น แก่ชมรม โดยไม่ฝืดเคืองและไม่ขัดขวางหรือขัดแย้งกับการที่ชมรมและประชาชนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และพัฒนา ที่จะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งในการสนับสนุนชมรมด้วยวิธีการต่างๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องคำนึงถึงผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นด้วย โดยเฉพาะประเด็นที่อาจทำให้ชมรมสร้างสุขภาพยังผูกติดและพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ต่อไป และข้อจำกัดในการเรียนรู้ของชมรมที่จะนำไปสู่การพึ่งตนเองได้

1.2.6 คุณค่าของชมรมออกกำลังกายต่อการพัฒนาสุขภาพ

การส่งเสริมพัฒนาชมรมออกกำลังกายนั้น กระทรวงสาธารณสุขมีความคาดหวังต่อชมรมออกกำลังกาย ดังนี้ (กองสุขศึกษา, 2548: 2-3)

1) ชมรมออกกำลังกายกับความเข้มแข็งของชุมชน ด้วยเหตุที่ผลกระทบจากการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะกับสมาชิกชมรมเท่านั้น แต่อาจมีผลต่อชุมชนรวมถึงสังคมได้ และเป็นผลกระทบในระยะยาวที่เป็นรากฐานของความยั่งยืนต่อไป โดยกองสุขศึกษาได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 หัวข้อย่อย ดังนี้

1.1) ชมรมออกกำลังกายกับการเป็นองค์กรหรือโครงสร้างชุมชน ในระยะเริ่มต้น การรวมกลุ่มของชมรมสร้างสุขภาพ อาจไม่นับว่าเป็นองค์กรหรือเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างชุมชน เพราะหากมีแต่เพียงชื่อชมรมแต่ขาดการบริหารจัดการชมรมที่เป็นระบบ ขาดกลุ่มผู้นำหรือแกนนำที่ชัดเจน ที่จะทำให้งิจกรรมชมรมดำเนินการต่อไปได้อย่างต่อเนื่องและเติบโตได้ สภาพชมรมดังกล่าวนี้จึงไม่อาจนับว่าเป็นองค์กรหรือโครงสร้างชุมชนได้ ดังนั้น ส่วนหนึ่งของเป้าหมายการจัดตั้งและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพคือการพัฒนาให้เป็นองค์กรที่เข้มแข็ง ชมรมนี้จะเป็องค์กรหรือโครงสร้างหนึ่งของชุมชนได้ และจากการที่สมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือองค์กรอื่นๆ ในชุมชนด้วย เมื่อชมรมสร้างสุขภาพพัฒนาได้ระดับหนึ่ง จากการชักนำของสมาชิกที่รวมอยู่หลายกลุ่ม อาจมีการทำกิจกรรมร่วมระหว่างกลุ่มหรือชุมชนอื่นๆ ตามระดับความสัมพันธ์ที่มีอยู่และทำในรูปแบบต่างๆ จนเป็นความสัมพันธ์แบบเครือข่ายภายในชุมชนขึ้นได้ ซึ่งทำให้เป้าหมายชุมชนเข้มแข็งมีความหมายและมีความเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น

1.2) ชมรมออกกำลังกายกับการเป็นกลยุทธ์พัฒนาชุมชน เนื่องจากเมื่อชมรมเข้มแข็งและเป็นองค์กรหนึ่งของชุมชน ย่อมมีผลทำให้ชุมชนเข้มแข็งได้ แต่ประเด็นปัญหาสำคัญที่จะนำชมรมออกกำลังกายสู่การเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาชุมชนได้นั้น อยู่ที่กระบวนการเรียนรู้ของสมาชิกและแกนนำชมรมว่าจะอยู่ในรูปแบบเชิงรุกหรือเชิงรับ ประเด็นแรก การมีส่วนร่วมเรียนรู้เชิงรุกของสมาชิกชมรม หมายถึง การที่สมาชิกชมรมสามารถกำหนดประเด็น วิธีการ และกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนาได้ด้วยตนเอง โดยผู้เป้าหมายที่กำหนดไว้กิจกรรมใหม่ วิธีการใหม่จึงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสมาชิกสามารถเรียนรู้จากผลการกระทำได้ ทั้งที่เป็นเรื่องประสบความสำเร็จและล้มเหลว ในทางตรงกันข้ามหากชมรมเรียนรู้แบบเชิงรับคือการรอรับการชี้แนะการพัฒนาจากบุคคลภายนอกโดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งหากขาดการชี้แนะ ชมรมจะทำกิจกรรมนั้นๆ ซ้ำไปเรื่อยๆ โดยไม่มีกิจกรรมใหม่เกิดขึ้น จนถึงช่วงเวลาหนึ่งจะลดความเข้มข้นและความหมายลง ซึ่งส่งผลให้ชมรมไม่อาจเติบโตและเข้มแข็งได้หรืออาจล้มเลิกและสลายตัวไปในที่สุด

1.3) ชมรมออกกำลังกายกับการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน ผลสืบเนื่องจากการแทนที่ของระบบการแพทย์แผนตะวันตกในชุมชนจนเป็นระบบสุขภาพแบบที่สามของชุมชน ทำให้ประชาชนมีการพึ่งพิงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระบบการแพทย์แผนตะวันตกมากยิ่งขึ้น ละเลยการเรียนรู้ และการสืบทอดระบบสุขภาพของประชาชน จนทำให้ระบบการแพทย์ของประชาชนทั้งสองรูปแบบดังกล่าวแทบจะไม่ได้ได้รับการพัฒนา ปัจจุบันทั้งองค์การอนามัยโลก และองค์กรภายในประเทศต่างให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการใช้อนุมัติที่มีอยู่เป็นพื้นฐานและใช้ผสมผสานกับการแพทย์แผนตะวันตก ตัวอย่างเช่น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกลยุทธ์ การสาธารณสุขมูลฐาน เมืองน่าอยู่ และการส่งเสริมสุขภาพขึ้นมา ทั้งสามกลยุทธ์นี้ต่างให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเรียนรู้และพึ่งตนเอง ด้วยการใช้กระบวนการกลุ่มของประชาชน เช่นการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในการสร้างความร่วมมือระหว่างกันของประชาชน และการได้รับสนับสนุนจากบุคคล องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน

2. แนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1 องค์กรชุมชน

ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายและคุณค่าขององค์กรชุมชนไว้ ดังนี้

ประเวศ วะสี (อ้างในปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546: 279) ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์เครือข่ายการเรียนรู้เพื่อสร้างการเรียนรู้ให้แก่ชุมชนให้เกิดปัญญาว่า ยุทธศาสตร์เครือข่ายการเรียนรู้ควรส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ของชุมชน หรือองค์กรชุมชน โดยจะเป็นองค์กรในการจัดการของประชาชน ซึ่งเป็นการจัดการในเรื่องของตนเอง รวมทั้งการจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน และในชุมชนมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย

โครงการศึกษาทางเลือกเพื่อการพัฒนา (2547: 22 อ้างใน นันทิยา หุตานวัตร และณรงค์ หุตานวัตร, 2547) กล่าวว่าองค์กรชุมชนคือการรวมตัวของประชาชนในหมู่บ้านหรือตำบลในรูปของกลุ่มตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านใดด้านหนึ่ง ตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มเอง หรือสนองวัตถุประสงค์ของชุมชน หรือแม้กระทั่งตอบวัตถุประสงค์ของข้าราชการหรือหน่วยงานเอกชนที่ให้การสนับสนุน กลุ่มที่จัดตั้งอาจเป็นการจัดตั้งอย่างไม่เป็นทางการหรือระเบียบของกลุ่มที่จัดทำขึ้นเอง เพื่อให้เป็นแนวทางการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มและกลุ่มที่เป็นทางการ ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยมีกฎหมายรองรับ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่เป็นนิติบุคคลแล้วแต่กรณี

ประหยัด จตุรพรพิทักษ์กุล (2538: 122) ได้ศึกษาเครือข่ายการเรียนรู้เกี่ยวกับระบบเกษตรกรรมทางเลือกของชุมชน พบเงื่อนไขและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเครือข่ายการเรียนรู้คือ องค์การชุมชนหรือการรวมกลุ่มทำกิจกรรมแก้ไขปัญหาาร่วมกัน การจัดการกลุ่มนอกจากจะเป็นการดำเนินการแก้ไขปัญหาแล้ว กลุ่มยังอยู่ในฐานะที่จะสร้างเงื่อนไขให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เครือข่ายการเชื่อมโยงกันของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน โดยมีลักษณะความสัมพันธ์ในแนวราบเป็นกลไกที่สำคัญอันหนึ่งในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน สังคม

2.1.1 องค์ประกอบขององค์การชุมชน

สัมพันธ์ เตชะอริก และคณะ (2540: 65) ได้อธิบายถึงองค์การชาวบ้านหรือองค์การชุมชนว่าเมืองค์ประกอบ 7 ประการ ซึ่งสรุปประเด็นสำคัญได้คือมีอุดมการณ์ร่วมกัน มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน มีผู้นำที่ได้รับการยอมรับ มีความสามารถ สมาชิกที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา มีการบริหารจัดการ เช่น การตัดสินใจร่วมกัน มีการกำหนดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ มีสถานที่วัสดุอุปกรณ์ มีกติกา การติดต่อสื่อสาร ควบคุมและตรวจสอบ มีกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้ชาวบ้านทำงานร่วมกันโดยมีกิจกรรมหลักๆ ได้แก่ กิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม หรืออาจมีกิจกรรมทางการเมืองและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีงบประมาณหรือกองทุนสำหรับทำกิจกรรมต่างๆ

ธงชัย สันติวงษ์ (2539: 85) ได้แบ่งกลุ่มองค์กรตามคุณลักษณะเป็น 2 แบบ ซึ่งเป็นการอธิบายความหมายที่ละเอียดยิ่งขึ้น ดังนี้

1) กลุ่มองค์กรที่เป็นทางการ (Formal Organization) เป็นองค์กรที่มีการจัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเป็นระเบียบแบบแผน ทุกอย่างถูกจัดให้อยู่ในโครงสร้างที่ชัดเจนและคงที่แน่นอน มีการระบุถึงสิ่งต่างๆ เอาไว้อย่างครบถ้วนสำหรับการให้มีการยึดถือปฏิบัติตาม เช่น มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบและจุดมุ่งหมายต่างๆ ขององค์กรไว้อย่างชัดเจน

2) กลุ่มองค์กรที่ไม่เป็นทางการ (Informal Organization) เป็นองค์กรที่ไม่มีระเบียบแบบแผน ในการจัดสภาพองค์กรอาจรวมกันได้อย่างหลวมๆ มีความคล่องตัวโดยไม่มีกฎเกณฑ์หรือระเบียบที่บังคับไว้ ไม่มีการระบุถึงสิ่งต่างๆ ที่ชัดเจนเป็นทางการและอาจเปลี่ยนไปในทิศทางใดก็ได้โดยไม่ต้องมีขั้นตอน

นอร์แมน และอัฟฮอฟ (Norman and Uphoff, 1984 อ้างในบัวพันธ์ พรหมทิง และคณะ, 2535: 7) ได้จำแนกประเภทขององค์การชุมชนในชนบทไว้ 6 ประเภท ดังนี้

1) การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น (Local Administration) เป็นองค์กรที่อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลของราชการส่วนกลาง ได้แก่ หน่วยงานต่างๆ ของรัฐที่ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการแก่ประชาชนในท้องถิ่น

2) การปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Government) เป็นองค์กรที่ได้รับการเลือกตั้งหรือแต่งตั้ง มีอำนาจถูกต้องตามกฎหมายและรับผิดชอบต่อประชาชนในท้องถิ่นโดยตรง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่มีคณะกรรมการมาจากการเลือกตั้งของประชาชนในตำบลนั้นตามนโยบายการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง

3) องค์กรสมาชิกท้องถิ่น (Local Membership) เป็นสมาคมที่มุ่งช่วยเหลือตนเอง ซึ่งสมาชิกจะดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

- กิจกรรมทั่วไป เช่น คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน
- กิจกรรมเฉพาะด้าน เช่น กลุ่มผู้ใช้น้ำ
- ความต้องการเฉพาะของสมาชิกที่มีผลประโยชน์หรือความสนใจ

เช่นเดียวกัน

4) สหกรณ์ (Co-operation) เป็นองค์กรที่รวบรวมเอาทรัพยากรทางเศรษฐกิจของสมาชิกเข้าด้วยกันเพื่อประโยชน์ของสมาชิก เช่น สมาคมเกี่ยวกับการขยายผลผลิต, สหกรณ์ผู้ผลิต เป็นต้น

5) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (Local Service Organization) เป็นองค์กรด้านการกุศลที่มุ่งช่วยเหลือตัวบุคคลมากกว่าสมาชิก โดยสมาชิกจะได้รับประโยชน์ทางอ้อม

6) ธุรกิจชุมชน (Private Bussiness Organization) เป็นองค์กรหรือหน่วยสาขากิจการลงทุนท้องถิ่น มักมีกิจกรรมด้านการผลิตทางอุตสาหกรรม การบริหารหรือการค้า

จากแนวคิดดังกล่าวมีข้อสังเกตว่าชมรมออกกำลังกายเป็นองค์กรประชาชนที่มีลักษณะเฉพาะ กล่าวคือมีการดำเนินงานในลักษณะชมรม ซึ่งถือเป็นรูปแบบหนึ่งขององค์กรชุมชนที่ไม่เป็นทางการแต่มีความพิเศษคือเป็นองค์กรที่ได้รับการจัดตั้งและจดทะเบียนโดยรัฐบาล รวมทั้งมีกฎระเบียบรับรองอย่างชัดเจน และหากใช้เกณฑ์การจำแนกองค์กรชุมชนของนอร์แมน และ อฟฮอฟ จะพบว่าชมรมออกกำลังกายอาจจัดอยู่ในประเภทองค์กรสมาชิกท้องถิ่น ที่มีการดำเนินงานตามความต้องการของสมาชิกผู้มีผลประโยชน์หรือความสนใจกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นหลัก ซึ่งลักษณะพิเศษดังกล่าวอาจมีผลต่อการกำหนดแนวทางหรือกลวิธีในการพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกายได้

2.1.2 ขั้นตอนการพัฒนาขององค์กรชุมชน

วิเชียร แสงโชติ (2546: 51) เสนอกระบวนการพัฒนาองค์กรชุมชน ดังนี้

1) ขั้นตอนจัดตั้งกลุ่ม ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย ขั้นแรกคือการวิเคราะห์ชุมชน ถือเป็นหัวใจสำคัญที่สุดของการพัฒนา เนื่องจากประชาชนผู้อยู่กับปัญหา ได้เข้ามามีส่วนร่วมใน

กระบวนการพัฒนาในการวิเคราะห์ปัญหาและความสามารถของตนเอง ที่เริ่มตั้งแต่วางแผนและกำหนดแนวทางร่วมกันในขั้นตอนต่อไป ผลที่ต้องการในขั้นตอนนี้คือการเพิ่มพลังความรู้ในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาของประชาชน ขั้นที่สองคือการแสวงหาทางเลือกเพื่อทำกิจกรรม เป็นการประเมินศักยภาพของกลุ่มเพื่อกำหนดทางเลือกในการทำกิจกรรมให้พอเหมาะกับความสามารถขององค์กร ผลที่ต้องการในขั้นตอนนี้คือการขยายฐานความรู้ในการแก้ไขปัญหาของประชาชน

2) ขั้นลงมือปฏิบัติการ ขั้นนี้ถือเป็นขั้นตอนที่เกิดองค์กรขึ้นแล้วและมีการดำเนินกิจกรรมอย่างเต็มที่ เป็นขั้นของการวางแผนและกำหนดแนวทางร่วมกัน ถือเป็นขั้นตอนที่สัมพันธ์กับขั้นตอนแรก กล่าวคือหากกลุ่มสามารถวิเคราะห์ปัญหาและความสามารถของตนเองได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง และมีประสบการณ์กว้างขวางในการแสวงหาทางออก จะสามารถเลือกกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมกับธรรมชาติของกลุ่ม

3) ขั้นขยายตัว เมื่อมีการดำเนินงานจนองค์กรเกิดความเข้มแข็งระดับหนึ่งแล้ว องค์กรจึงมีความจำเป็นต้องมีการขยายตัว ซึ่งมี 2 ลักษณะ ลักษณะแรกคือการขยายประเภทกิจกรรม ลักษณะที่สองคือการขยายแนวคิดและพื้นที่ เป็นองค์กรใหม่ในพื้นที่ใหม่ซึ่งเป็นผลมาจากการอาศัยแนวคิดและวิธีการจากองค์กรที่ประสบความสำเร็จและเข้มแข็งแล้ว

4) ขั้นประสานความร่วมมือ หลังจากกลุ่มมีความเข้มแข็งแล้วจะสามารถระดมความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลภายนอกชุมชนที่เรียกว่า องค์กรพันธมิตร ถือเป็นการแสดงพลังของกลุ่ม ซึ่งการแสดงพลังนี้จะนำไปใน 2 ลักษณะคือในรูปแบบของการระดมความร่วมมือจากองค์กรพันธมิตร และการแสดงอำนาจต่อรอง

แนวคิดดังกล่าวข้างต้นมีความสอดคล้องกับแนวคิดของกาญจนา แก้วเทพ (2540, 19-21) ที่กล่าวถึงขั้นตอนของการพัฒนาองค์กรชุมชนว่าแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นก่อร่างสร้างกลุ่มและแสวงหาทางเลือกในระดับความคิด

ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อยคือขั้นวิเคราะห์ปัญหาและขั้นแสวงหาทางเลือก โดยในขั้นวิเคราะห์ปัญหาเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการทำงานพัฒนา ความสำเร็จของการพัฒนานั้น อยู่ที่ประชาชนผู้อยู่กับปัญหาและมีความเข้าใจต่อปัญหาอย่างถูกต้องและมีความเข้าใจร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ นำหนึ่งใจเดียวกันความคิดเห็นเดียวกัน ขั้นต่อมาคือขั้นแสวงหาทางเลือก เป็นขั้นที่สมาชิกต้องระดมความคิดเพื่อเลือกกิจกรรมก่อนหลังให้พอเหมาะกับความสามารถของประชาชน เพื่อขยายฐานความรู้ในการแก้ไขปัญหา ความคิดคาดการณ์ล่วงหน้า การประเมินความเป็นไปได้ในการทำกิจกรรม ประเมินโอกาสรวมถึงขีดจำกัดของกลุ่ม

2) ขั้นลงมือปฏิบัติการ

มีความสัมพันธ์กับขั้นแรกคือกลุ่มสามารถวิเคราะห์ปัญหาและศักยภาพของตนได้จะสามารถเลือกกิจกรรมแรกๆ ได้อย่างเหมาะสมกับธรรมชาติของกลุ่ม

3) ขั้นขยายตัว: ขยายกลุ่ม/ขยายเครือข่าย

ลักษณะการขยายตัวขององค์กรชุมชนจะมี 2 ทิศทางคือการขยายประเภทของกิจกรรม และการขยายแนวคิดและกิจกรรมในเชิงพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องทำเนื่องจากการระดมทรัพยากรในการทำกิจกรรมให้หลากหลาย

4) ขั้นพลังคือความสามัคคี

หลังจากที่กลุ่มมีความเข้มแข็งแล้ว ความเข้มแข็งดังกล่าวจะสามารถระดมความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลภายนอกที่เรียกว่า องค์กรพันธมิตร หากกลุ่มใดมีความเข้มแข็งมากจะสามารถแสดงพลังในรูปแบบต่างๆ ได้มากและยังระดมความสามัคคีและการยอมรับจากกลุ่มบุคคลภายนอกได้มากขึ้น

จากการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้าง และพัฒนาความเข้มแข็งของกลุ่มทั้งในส่วนที่เป็นงานเขียนและเอกสารสรุปประสบการณ์การทำงานเสริมสร้างกลุ่มของนักวิชาการและคนทำงานในพื้นที่ สามารถสรุปกระบวนการและเทคนิควิธีการในการเสริมสร้างการรวมกลุ่ม และพัฒนาความเข้มแข็งของกลุ่ม ได้ใน 3 ขั้นตอน กล่าวคือ

1) ขั้นก่อนการเกิดกลุ่ม (ขั้นเตรียมการ/ขั้นก่อร่างสร้างกลุ่ม/ขั้นปลูกจิตสำนึก)

เป็นขั้นตอนที่นักวิชาการหลายท่านให้ความสำคัญ เนื่องจากการสร้างฐานในการรวมกลุ่มขั้นตอนนี้เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกตระหนักรู้ปัญหา เกิดความสนใจในการเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งเทคนิควิธีการที่จำเป็นในการกระตุ้นให้สมาชิกเห็นความจำเป็นในการเข้าร่วมกลุ่มคือการสร้างความศรัทธา ความไว้วางใจของสมาชิกในการเข้าร่วมกลุ่ม สร้างหน่วยนำ หรือ แนวร่วม เพื่อเป็นแกนประสานหรือขับเคลื่อนการศึกษา สืบหาข้อมูลหรือการวิเคราะห์ชุมชน

2) ขั้นการสร้างกลุ่ม (การดำเนินงานกลุ่ม/ขั้นการทำกิจกรรม) เป็นขั้นตอนที่

กระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่ม โดยอาจจะเริ่มจากการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากนั้นจึงพัฒนาสู่กลุ่มที่ได้กำหนดไว้ ในขั้นตอนนี้ นักพัฒนาอาจทำหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาวิเคราะห์ กระตุ้นให้เกิดการคิดค้นแนวทางแก้ไขปัญหา สนับสนุนให้กลุ่มดำเนินงานตามแผนที่วางไว้และการสนับสนุนด้านความรู้ เทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการทำงานกลุ่ม

3) ขั้นการเจริญเติบโตของกลุ่ม (ขั้นการขยายกลุ่ม/การบำรุงรักษากลุ่ม) ใน

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการพัฒนาทั้งในระดับกลุ่ม (คือการขยายวัตถุประสงค์ ขยายกิจกรรม ขยายสมาชิกภายในกลุ่ม) และการพัฒนาจากระดับกลุ่มสู่การเชื่อมโยงกับกลุ่มอื่นเป็นเครือข่าย ประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการในขั้นตอนนี้คือการกระตุ้นให้เห็นความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย และการ

พัฒนาความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกันเป็นเครือข่าย เช่นการสร้างแม่ข่ายหรือแกนกลางในการประสานงาน การเสริมด้านการบริหารจัดการ การพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสาร

2.1.3 เกณฑ์พิจารณาความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน

วิเชียร แสงโชติ (2540: 102-119) ได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับเกณฑ์พิจารณาความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน ไว้ 4 ประการคือ ความหมายขององค์กร เป้าหมายขององค์กร การบริหารจัดการองค์กร และกิจกรรมองค์กร ซึ่งในแต่ละประเด็นมีรายละเอียดปลีกย่อย ดังนี้

1) ความหมายขององค์กร การที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์กรชุมชนจะสามารถกำหนดแนวทางพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรได้นั้น ประการแรกก็ต้องสามารถอธิบายความหมายขององค์กรชุมชนที่เข้มแข็งได้ก่อน จึงจะสามารถกำหนดทิศทาง เป้าหมาย และวิธีการทำงานให้บรรลุความสำเร็จได้

2) เป้าหมายขององค์กร องค์กรชุมชนส่วนมากได้ก่อเกิดจากกิจกรรม ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เมื่อมีการดำเนินงานไประยะหนึ่ง เป้าหมายขององค์กรจึงเป็นแค่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมเท่านั้นไม่ใช่ระดับองค์กร การพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งขององค์กรจำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรให้ชัดเจน และเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมที่แท้จริง

3) การบริหารจัดการ องค์กรจะดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จำเป็นต้องมีระบบบริหารและการจัดการที่เหมาะสม โดยผู้ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการจำเป็นต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญอย่างน้อย 2 ประการคือ ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องของการบริหารและจัดการ ประการต่อมาคือต้องเป็นผู้ที่มีความตั้งใจจริง

4) กิจกรรมขององค์กร ที่ควรจะเป็นคือองค์กรควรจะคิดค้นพัฒนา ให้เกิดทางเลือกในการดำเนินกิจกรรมทุกด้าน ทั้งเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและการเมืองไม่มุ่งเน้นด้านใดด้านหนึ่ง

กาญจนา แก้วเทพ (2530: 54-56) ได้กล่าวถึงตัวชี้วัดความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพไว้ ดังนี้

1) ตัวบุคคลหรือทุนมนุษย์ เชิงปริมาณคือจำนวนบุคลากรที่เพิ่มมากขึ้นหรือการมีแผนพัฒนาบุคลากรหรือแผนการผลิตบุคลากรในอนาคต เชิงคุณภาพคือความรู้ความสามารถและทักษะของสมาชิก เช่นความสามารถในการขยายขอบเขตของกิจกรรมและการคิดค้นกิจกรรมหรือวิธีการใหม่

2) กิจกรรมเชิงปริมาณคือกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นใหม่ ซึ่งจะสะท้อนถึงการบริหารจัดการขององค์กรเชิงคุณภาพคือการดำเนินกิจกรรมภายใต้ภาวะวิกฤติ ปัญหา หรือภาวะคุกคามต่างๆ และความสอดคล้องสัมพันธ์กันของกิจกรรมในองค์กร

3) วัตถุประสงค์หรือทุนสิ่งของและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เชิงปริมาณ คือ ทุนหรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่กลุ่มนั้นๆ สะสมไว้เพิ่มขึ้นหรือไม่ เชิงคุณภาพ คือ ความยั่งยืนยาวของทุน เช่น การบริหารจัดการด้านคุณธรรมและเทคนิคของคณะกรรมการที่ทำให้เกิดความโปร่งใส ส่งผลให้องค์กรมีอนาคตยืนยาว

4) เครือข่ายหรือทุนเพื่อน เชิงปริมาณ เช่น ขนาดของเครือข่าย เชิงคุณภาพคือ ความหลากหลายของเครือข่ายว่ามีหลายประเภท หลายระดับหรือไม่ ประการต่อมาคือศักยภาพขององค์กร เช่น พิจารณาจากความสามารถในการระดมความร่วมมือจากองค์กรพันธมิตรหรือความสามารถในการแสดงอำนาจต่อรอง และสุดท้ายคือรูปแบบความสัมพันธ์กับเครือข่ายอื่น เช่น พิจารณาจากการบริหารจัดการ หรือทิศทางความสัมพันธ์ที่อาจเป็นทั้งลักษณะผู้ให้และผู้รับ

จากที่กล่าวข้างต้นหากกล่าวโดยสรุป ความเข้มแข็งขององค์กรประกอบด้วย ตัวชี้วัด 6 ประการคือเป้าหมายร่วมกันของสมาชิก การมีส่วนร่วมของสมาชิก การบริหารจัดการ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ความสัมพันธ์ของสมาชิกและเครือข่าย และผลงานหรือกิจกรรมขององค์กร

2.2 กลุ่มและกระบวนการกลุ่ม

ที่ผ่านมาได้มีนักวิชาการกล่าวถึงคุณค่าของกลุ่มและกระบวนการกลุ่มไว้ ดังนี้

พัฒน์ บุญยรัตพันธุ์ (2517: 148) อธิบายถึงกลุ่มในความหมายของงานพัฒนาชุมชนว่า หมายถึง มวลชนที่คิดได้รวมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ถ้ามีการจัดตั้งและวิธีการดำเนินงานที่แน่นแฟ้นและเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่วางไว้ เมื่อประชาชนเกิดความเชื่อถือ จะให้การสนับสนุนและเมื่อประชาชนสนับสนุนมากขึ้น กลุ่มก็เคลื่อนไหวมากขึ้น ทำให้กลุ่มนั้นขยายผลได้กว้างขวาง เมื่อกลุ่มขยายผลอย่างกว้างขวางขึ้น พลังและศักยภาพของกลุ่มจะสูงขึ้น กลุ่มอื่นๆ ที่มีอยู่ตามธรรมชาติในชุมชนจะเข้ามารวมหรือสนธิเข้าด้วยกัน รวมตัวกันจึงไม่เพียงแต่มารวมตัวกันเฉยๆ แต่พลังและศักยภาพของกลุ่มเดิมที่แข็งแกร่งแล้วจะช่วยกลุ่มที่อ่อนแอด้วย

เยวภา เตชะคุปต์ (2522: 229-230) กล่าวว่าวิธีการให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่มเป็นการเรียนรู้จากการกระทำร่วมกันเป็นกลุ่มย่อย โดยมีหลักการให้ผู้เรียนเป็นผู้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Learning by doing) ซึ่งจะทำให้การเรียนรู้เป็นไปด้วยความสนุกสนาน เข้าใจ ไม่เบื่อหน่าย การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อผู้เรียนมากขึ้น

ความสำเร็จของการให้ความรู้แบบกระบวนการกลุ่มนั้น ขึ้นอยู่กับการจัดการกลุ่ม ผู้ดำเนินการกลุ่ม หรือผู้นำและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม

มาร์เรม (Marram, 1978: 154-161) ได้กล่าวถึงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม ว่ามี 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ ความรู้สึกปลอดภัย (The Introductory Phase)

เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่ม และสร้างสัมพันธภาพในระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่ม ในตอนเริ่มต้นของกลุ่มผู้นำในฐานะสมาชิกกลุ่ม เพื่อสร้างความรู้สึกผ่อนคลายขึ้นในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึก ได้แสดงความคิดเห็นของตนออกมาเพื่อก่อให้เกิดประสบการณ์ การเรียนรู้แก่สมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มว่าสมาชิกทุกคนจะต้องต่อสู้ปัญหาอุปสรรคเหมือนกัน ซึ่งการรับรู้เช่นนี้เป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (Working Phase)

ระยะนี้สมาชิกจะมีความรู้สึกไว้วางใจและเชื่อมั่นในกลุ่มตลอดจนผู้นำกลุ่ม ความใกล้ชิดสนิทสนมและความเชื่อมั่นในกลุ่ม จะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกจะมุ่งความสนใจที่ปัญหา ยอมรับปัญหา หาทางแก้ปัญหาและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือ จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ มาใช้ในการแก้ไขปัญหของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกสามารถรับข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ สมาชิกจะมีบทบาททั้งผู้ให้และผู้รับ สมาชิกจะรู้สึกว่าตนเองมีค่าและมีศักดิ์ศรีมากขึ้น ระยะนี้จึงเป็นระยะระดมพลังของสมาชิกทุกคนมาแก้ไขปัญห ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่สำคัญในการให้กลุ่มได้บรรลุเป้าหมาย เสริมสร้างความเชื่อของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปรายปัญหา และหาแนวทางแก้ไขช่วยเหลือในการทดสอบความถูกต้อง เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นใจในการนำไปใช้แก้ไขปัญหต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final Phase)

เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางอกงามของตนเอง ความสำเร็จของกลุ่ม นอกจากจะใช้การประเมินด้วยวาจาของสมาชิกในกลุ่มแล้ว ยังต้องประเมินจากพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มที่แสดงออก จากการประเมินของบุคคลอื่นนอกกลุ่ม และบางครั้งอาจมีเกณฑ์ที่ตั้งไว้เฉพาะเจาะจงในการจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เช่น สมาชิกในกลุ่มได้รับผลประโยชน์เต็มที่จากการทำ

กลุ่มหรือไม่ สมาชิกมีความรู้ดีกว่าตนเองสามารถเผชิญปัญหาและจัดการชีวิตด้วยตนเองหรือไม่ ก่อนจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรจะบอกสมาชิกกลุ่มให้ทราบล่วงหน้า

จากแนวคิดข้างต้น ชมรมออกกำลังกาย อาจถือเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ซึ่งได้มีนักวิชาการบางท่านให้คำนิยามของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ไว้ ดังนี้

เลฟวี (Levy, 1976 อ้างใน สุริย์ จันทรโมลี, 2527: 92) ได้แบ่งลักษณะของการเกิดกลุ่ม การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) กลุ่มเกิดขึ้นเนื่องจากความต้องการที่จะควบคุม จัดการดำเนินงาน ต้องการปรับเปลี่ยนหรือควบคุมความประพฤติ เช่น ปัญหายาเสพติด ดิดสุรา โรคอ้วน พฤติกรรมสุขภาพที่จะต้องใช้วิธีการปรับให้ถูกต้องและใช้เวลา เพื่อสร้างให้เกิดการเอาชนะใจตนเอง เพิ่มความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

2) กลุ่มที่เกิดขึ้นเพื่อแสวงหาความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการแก้ไขปัญหาทางออกที่ดีต่อปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ปัญหาที่กำลังเผชิญกับความเครียด ความกลัว ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ปัญหาด้านจิตใจ

3) กลุ่มที่มีปัญหาความผิดปกติทางเพศ กลุ่มรักร่วมเพศ ปัญหาด้านจริยธรรม ปัญหาสิทธิสตรี ปัญหาการขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองทางลบ ปัญหาเกี่ยวกับความไม่ถูกต้องของกฎหมายในสังคมเรื่องต่างๆ

4) กลุ่มที่ต้องการรวมตัวเพื่อแลกเปลี่ยนทิศทางการดำเนินชีวิต การพัฒนาตนเองเพื่อหาประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ปรับปรุงตัวเอง เช่น การรวมกลุ่มฝึกอบรม Training group, Sensitive Training รวมทั้งการฝึกอบรมกลุ่มพ่อแม่ในการเลี้ยงลูก กลุ่มสนทนาปัญหาสุขภาพ กลุ่มออกกำลังกาย หรือกลุ่มที่เผชิญปัญหา แก้ไขปัญหาโดยผ่านกระบวนการฝึกอบรม การพัฒนาทักษะความสามารถ (Coping Training Skills)

กาทเนอร์ และ ริอัสแมน (Gartner and Riessman, 1976 อ้างในสุริย์ จันทรโมลี, 2527: 92) ได้แบ่งลักษณะของกลุ่มช่วยเหลือตนเองออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) เป็นกลุ่มรวมตัวกันเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางการฟื้นฟูสุขภาพ ช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มเพื่อการปรับตัว เช่น หลังรับบริการรักษาโรค หรือหลังร่วมกิจกรรม

2) กลุ่มรวมตัวจัดตั้งกลุ่มภายใต้แนวความคิดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคอ้วนหรือติดบุหรี่

3) การรวมตัวของกลุ่มที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคหืดหอบ โรคถุงลมโป่งพอง โรคข้อเข่า การรวมตัวจัดตั้งสมาคมโรคหัวใจ สมาคมโรคเบาหวาน สมาคม ผู้ไร้กล่องเสียง โรคที่จะต้องมีการติดตามรักษาและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

4) การรวมตัวของกลุ่มเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การค้นหาผู้เป็นโรค การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจมะเร็งนม การส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การวิ่งเพื่อสุขภาพ จัดให้มีสโมสรว่ายน้ำ รวมทั้งการฝึกคลายเครียด เช่น การฝึกสมาธิ

สุริย์ จันทรโมลี (2527: 97) ได้กล่าวถึงกระบวนการเตรียมกลุ่มว่า กระบวนการดำเนินการรวมกลุ่มจะมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม โดยทั่วไปอาจมีขั้นตอนต่างๆ ที่ควรคำนึงถึงดังนี้

ขั้นที่ 1 การรวมกลุ่มครั้งแรก มีความสำคัญอย่างมาก ควรจะมีการเตรียมการในเรื่องสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก จึงต้องมีการเตรียมงาน การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ให้สมาชิกกลุ่มทำความรู้จักกัน สิ่งที่มาชิกจะได้จากกลุ่ม แนวคิดการรวมกลุ่ม

ขั้นที่ 2 ประเด็นที่จะอภิปราย ควรปรึกษาหารือ ทำความตกลงกันในเรื่องจุดมุ่งหมายของกลุ่ม โครงสร้าง นโยบาย การบริหารกลุ่ม การคัดเลือกผู้นำ คณะกรรมการ วิธีการเลือก บทบาทหน้าที่ วิธีการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกในกลุ่ม ความถี่ในการติดต่อ การลงทะเบียนประวัติสมาชิกในกลุ่ม กิจกรรมที่ทำร่วมกันในกลุ่ม งบประมาณ ความช่วยเหลือ การเตรียมผู้นำกลุ่ม หากยังไม่มีให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการไปก่อน

ขั้นที่ 3 สำรวจปัญหาของกลุ่มที่ต้องการช่วยเหลือ แนวทางแก้ไข การตัดสินใจให้แน่นอนในการพบกัน กำหนดวัน เวลา สถานที่ วางแผนร่วมกันในเรื่องอะไร คอยสังเกตว่าสมาชิกบางคนอาจไม่ต้องการที่จะติดต่อกับใคร เนื่องจากมีข้อจำกัดส่วนตัว เช่น บ้านไกล เดินทางลำบาก ไม่มีเวลา ต้องดูแลครอบครัว มีธุรกิจต้องทำ ไม่มีเงิน กลัวเสียเงิน เน้นให้สมาชิกได้เข้าใจการพบกัน การรวมกลุ่มแต่ละครั้งเป็นเรื่องของความสมัครใจ อาสาสมัคร เป็นความพอใจที่จะพบกัน ถ้าพบว่าสมาชิกบางคนยังลังเลที่จะรวมกลุ่ม หรือขาดข้อมูลบางอย่าง ไม่เข้าใจกระบวนการ เปิดโอกาสให้มีการอภิปรายออกความคิดเห็น หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน สมาชิกไม่ควรจะเสียค่าใช้จ่ายถ้าเป็นไปได้ สร้างบรรยากาศที่ดีในกลุ่ม ความเป็นกันเอง ความไว้วางใจ ความซื่อสัตย์ เปิดเผย ช่วยเหลือกัน

ขั้นที่ 4 ให้สมาชิกได้รับรู้ผลประโยชน์ที่ได้รับจากกลุ่ม อาจเป็นความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ ในการแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพตนเอง ความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ การบริการสวัสดิการ สิทธิ ความสบายใจ ความพอใจ การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำอย่างไร ได้รับสนับสนุนจากผู้ให้บริการ แพทย์ พยาบาล มีแหล่งประโยชน์ที่ได้รับความช่วยเหลืออะไรบ้าง เช่น การได้รับคำปรึกษา แนวทางการแก้ไขปัญหา กิจกรรมพิเศษต่างๆ การตรวจสอบตนเอง

ขั้นที่ 5 การติดตามผล ความต่อเนื่องของการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกกลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับในด้านต่างๆ เช่น การแก้ปัญหา ได้รับกำลังใจ การได้ร่วมกิจกรรม กลุ่มทำอะไร

ได้ ทำตัวเป็นประโยชน์ ช่วยเหลือกลุ่ม ช่วยเหลือสังคมอะไรบ้าง ได้เพื่อนใหม่ สุขภาพดีขึ้น ให้คุณค่าตัวเองเพิ่มขึ้น มีความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้น ได้พัฒนาความสามารถตัวเองด้านใดบ้าง ได้ช่วยเหลือสังคม เป็นผู้ให้ผู้อื่น การได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดบ้าง

ขั้นที่ 6 วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานของกลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไข ความคิดสร้างสรรค์ที่จะพัฒนากลุ่ม การหาสมาชิก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแนวคิดของเขาวภา เศรษฐกุล แนวคิดของคลอสเนอร์ และแนวคิดของกริฟฟิท ในการอธิบายข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพัฒนาการของกระบวนการกลุ่ม

2.3 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Theory Model: TTM)

แนวคิดนี้ถูกพัฒนาโดยโปรเชสกาและไดคลีเมนต์ (Prochaska and Diclement, 1994: 471-486 อ้างในดวงเดือน เทียงสันเทียะ, 2544: 15-7) ซึ่งเสนอว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องของการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่คุกคามสุขภาพหรือยอมรับเอาพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพมาปฏิบัติ มีการดำเนินไปตามขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ

- 1) ขั้นก่อนชั่งใจ (Precontemplation)
- 2) ขั้นชั่งใจ (Contemplation)
- 3) ขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation)
- 4) ขั้นปฏิบัติ (Action)
- 5) ขั้นคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintainance)

โดยได้กล่าวว่าบุคคลจะเปลี่ยนไปแต่ละขั้นนั้นจะไม่เป็นแบบเส้นตรง ส่วนใหญ่มักมีการย้อนกลับไปกลับมาระหว่างขั้นต่างๆ ก่อนที่จะมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างถาวร ซึ่งการย้อนกลับไปมีพฤติกรรมเดิมไม่ใช่เรื่องผิดปกติ โดยได้ให้รายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ละขั้นตอนไว้ ดังนี้

1) Precontemplation; ขั้นก่อนชั่งใจ หมายถึง ก่อนตัดสินใจ ก่อนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในปัจจุบัน (Enter behavior) บุคคลจะไม่มีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือนข้างหน้า การที่บุคคลอยู่ในขั้นนี้เนื่องจากอาจไม่ได้รับข้อมูลหรือไม่เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับผลที่ตามมาภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมของเขา หรืออาจถูกทำลายความเชื่อถือต่อความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรืออาจไม่ต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ที่อยู่ในขั้นนี้จะหลีกเลี่ยงที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและต่อต้านต่อแรงกดดันภายนอกที่จะทำให้เปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ในขั้นนี้อาจแสดงออกดังต่อไปนี้

- ไม่สนใจ ไม่ตั้งใจ

- ขาดการตระหนักถึงความสำคัญ ไม่ได้สร้างจิตสำนึก
- ไม่เต็มใจ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้
- ไม่คิดว่าตัวเองเป็นกลุ่มเสี่ยง ถอยหนี ไม่รับฟัง
- คิดว่าทำไม่ได้
- ละเลย เคย ไม่สนใจ
- ผัดผ่อน ลังเล ไม่จริงจัง ไม่สนใจ ไม่มีเวลา ไม่มีกำลังใจ ต้องผลักดัน

วิธีการเพิ่มการตระหนักในขั้นนี้คือ การชักจูงใจ เช่น ให้ความรู้ ข้อมูล ข้อเท็จจริง ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงเมื่อได้ข้อมูลระดับหนึ่ง การป้อนกลับ การตอบโต้ปัญหา ให้เกิดการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม การใช้แรงสนับสนุน จากผู้ใกล้ชิด ครอบครัว เพื่อน ที่ทำงาน ช่วยกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2) Contemplation; ขั้นชั่งใจ หมายถึง บางครั้งทำไม่ต่อเนื่อง การพิจารณาบางครั้งเริ่มประเมินและปรับตัว บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้จะคิดอย่างจริงจังที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน 6 เดือน ข้างหน้า และจะเปิดตนเองเพื่อรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับปัญหาของตนเองและวิธีที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พฤติกรรมของบุคคลกำลังอยู่ในขั้นนี้อาจแสดงออกดังต่อไปนี้

- มีความตั้งใจปฏิบัติในบางครั้ง บางครั้งมีความตั้งใจที่จะทำ พยายามทำ รู้ตัวว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง
- มีความคิดจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ยังไม่รับปาก
- ตั้งใจ อยากเปลี่ยนแปลงในอนาคตใกล้ๆ แต่ไม่รู้เวลาที่แน่นอน
- ใช้เงื่อนไขต่อรองการเปลี่ยนแปลง
- ไม่เชื่อว่าทำได้ คนในครอบครัวไม่สนับสนุน ต้องอธิบาย ชี้แนะ สนับสนุน

(Empowerment)

ขั้นนี้ต้องมีการให้ความรู้ กระตุ้น ได้เล็งด้วยเหตุผลถึงปัจจัยสนับสนุน (Pros) และปัจจัยยับยั้ง (Cons)

3) Preparation; ขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ ในอนาคต หมายถึง อยากทำหรือเคยปฏิบัติมาก่อน บุคคลในขั้นนี้จะเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ มีการวางแผนที่จะเปลี่ยนภายในเดือนหน้า บุคคลจะเริ่มลดความถี่ของพฤติกรรมปัญหาและพยายามมีพฤติกรรมใหม่ พฤติกรรมของบุคคลกำลังอยู่ในขั้นนี้อาจแสดงออกดังต่อไปนี้

- กำหนด จัดตารางเวลา วางแผนล่วงหน้า
- รับรู้ถึงอันตราย

- มีความตั้งใจปฏิบัติเมื่ออยู่โรงพยาบาลสูงกลับถึงบ้านลดลงเหมือนเดิม สุ่วิถีชีวิตเดิม

4) **Action; ขั้นปฏิบัติ ลงมือทำ** หมายถึง บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัญหาแล้ว โดยพฤติกรรมของบุคคลกำลังอยู่ในขั้นนี้อาจแสดงออกดังต่อไปนี้

- สามารถดัดแปลง ประยุกต์ จัดโอกาส ปรับวิถีชีวิต หาทางออก จัดเวลา
- เริ่มปฏิบัติต่อเนื่องมากขึ้น
- มีความต่อเนื่องของพฤติกรรม ตั้งความหวัง มีข้อผูกพัน
- เพิ่มการนับถือตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น

5) **Maintainance; ขั้นปฏิบัติต่อเนื่อง** หมายถึง ช่วงเวลาที่เริ่มหลังจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอมาแล้ว 6 เดือน ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลกำลังอยู่ในขั้นนี้อาจแสดงออกดังต่อไปนี้

- พฤติกรรมอยู่ตัว เข้มแข็งพอ พอใจที่ได้ทำ ดิดอกกำลังกาย
- ปฏิบัติทุกวัน
- เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต อัตโนมัตติ เกษชิน เป็นวัฒนธรรม เป็นวิถีชีวิตยั่งยืน เตรียม

เป็นอาสาสมัคร

2.4 เครือข่ายทางสังคม

2.4.1 ความสำคัญและความหมายของเครือข่ายทางสังคม

เสรี พงศ์พิศ (2548: 154-156) หากศึกษาจากประวัติศาสตร์การพัฒนาของประเทศไทยจะเห็นถึงวิวัฒนาการของการพัฒนาท้องถิ่นในประเทศไทยในรูปแบบต่างๆ ตามลำดับดังนี้

1) รัฐสงเคราะห์ถือเป็นช่วงที่การพัฒนานั้นการให้หรือสนับสนุนด้านต่างๆ แก่ประชาชนโดยมองประชาชนเป็นผู้คอยรับส่วนแบ่งจากการพัฒนาจากรัฐ การสนับสนุนในลักษณะดังกล่าวได้แก่ การให้สิ่งของ เงิน กำลังใจ รวมถึงคำปรึกษาแนะนำต่างๆ

2) การส่งเสริมการรวมกลุ่มในลักษณะองค์กรชุมชน ช่วงนี้ยังเป็นการมองชุมชนในลักษณะผู้รับเช่นเดิม องค์กรชุมชนในยุคนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเพื่อช่วยเหลือกันเองโดยการใช้กลไกการประสานความร่วมมือภายใน หากแต่เป็นการขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอก ในรูปของการขอรับสนับสนุนในโครงการพัฒนาต่างๆ โดยองค์กรพัฒนาจากภายนอกจะมีบทบาท

สำคัญเป็นผู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) โดยเป็นผู้กระตุ้นให้ประชาชนเกิดการรวมตัวกันเป็นองค์กรชุมชน (Co – community organization)

3) มุ่งทำงานเพื่อเปลี่ยนนโยบาย ในช่วงนี้องค์กรภายนอกและชุมชนมีความสำคัญเท่าเทียมกันคือเป็นภาคีความร่วมมือเท่าเทียม เริ่มมีการจัดการโดยสร้างความสัมพันธ์แทนการจัดการโดยใช้อำนาจสั่งการ

4) เน้นที่กระบวนการเรียนรู้และเครือข่ายขององค์กรชุมชน เป็นกระบวนการที่เน้นชุมชนเป็นศูนย์กลางแทนที่องค์กรพัฒนาจากภายนอก โดยกระบวนการพัฒนาเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อมุ่งสู่การพึ่งตนเอง กล่าวคือเป็นการค้นหาศักยภาพตลอดจนสำรวจทุนทางสังคมของตนเอง และพัฒนาทุนนั้นอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายกับชุมชนอื่นๆ

คลอสเนอร์ (Klausner, 1993 อ้างใน นันทิยา หุตานุวัตร และณรงค์ หุตานุวัตร, 2547: 156) กล่าวถึงกลยุทธ์การพัฒนากลุ่มว่าการใช้ระบบเครือข่ายเป็นกลยุทธ์อันดับแรกในการพัฒนาชุมชน โดยเฉพาะเครือข่ายของผู้นำ เป็นฐานการก่อตั้งกลุ่ม กลุ่มลักษณะเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า ระบบเครือข่ายเป็นโครงสร้างที่มีอิทธิพลต่อสังคมชนบทไทย

นันทิยา หุตานุวัตรและณรงค์ หุตานุวัตร (2549: 96) กล่าวว่าที่เล็งหมายถึงผู้ที่อยู่กับชุมชนและให้ความช่วยเหลือ ซึ่งอาจเป็นนักพัฒนาสังกัดองค์กรพัฒนาเอกชน นักพัฒนาสังกัดหน่วยงานภาคราชการที่อยู่ในชุมชน นักพัฒนาที่เป็นข้าราชการ หรือนักพัฒนาที่เป็นราษฎรเต็มขั้นที่ไม่มีสังกัดใดๆ โดยพบว่าปัจจัยหนึ่งของความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนเมืองและชนบท (กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร ของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน) คือพี่เลี้ยงที่เป็นนักพัฒนาในพื้นที่

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะสังเกตเห็นได้ว่าแนวคิดเครือข่ายหรือเครือข่ายทางสังคมเป็นกระบวนการใหม่ของการพัฒนา การศึกษาเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงความหมายของเครือข่ายทางสังคมไว้ ดังนี้

โทมัส (Thomas F. Carroll, 2001 อ้างในลักขณา เดิมศิริกุลชัย, 2546: 13) เครือข่ายทางสังคมได้แก่ กลุ่ม องค์กร ที่เชื่อมโยงกับบุคคลซึ่งจะแตกต่างจากกลุ่มครอบครัวและกลุ่มเครือข่าย เครือข่ายทางสังคมนี้จะเชื่อมโยงกับบุคคลในการประกอบกิจกรรมสาธารณะที่มีจุดมุ่งหมายต่างกันไป เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและการเมือง

สุทธิชัย ออบอุ้น (2547: 44) ได้กล่าวถึงเครือข่ายทางสังคมว่าหมายถึงความร่วมมือและการเปิดรับของฝ่ายต่างๆ ที่จะมีข้อตกลงร่วมกันในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งข้อตกลงที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความพยายามที่จะระดม

ทรัพยากร กระบวนการ ความรู้ และวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ จากการร่วมมือและการเปิดรับในสิ่งที่ไม่แน่นอนเสมอ

พัทน์ม (Robert Putnam, 1993: 172-3) ได้อธิบายกลไกและความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของทุนทางสังคม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับเครือข่ายทางสังคมว่า การช่วยเหลือจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อคนในสังคมมีความไว้วางใจกัน ว่าตนเองจะไม่ถูกเอาเปรียบ ความไว้วางใจจะทำให้เกิดบรรทัดฐานของการตอบแทนซึ่งกันและกัน เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในลักษณะเครือข่ายจะก่อให้เกิดการส่งผ่านข้อมูล ความน่าเชื่อถือ และความซื่อตรงของสมาชิกในชุมชน โดยเครือข่ายของความช่วยเหลือนี้จะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อเป็นเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์ในแนวนอน เป็นความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกัน

จากความหมายข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าเครือข่ายทางสังคมคือลักษณะของการติดต่อกันระหว่างบุคคลกับกลุ่มสังคมของตน ที่เชื่อมโยงหลายองค์ประกอบโดยเป็นทั้งแนวคิดและกระบวนการทางสังคมที่เชื่อมโยงบุคคล กลุ่ม องค์กรต่างๆ ตั้งแต่ในระดับปัจเจกบุคคลในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา

2.4.2 ประเภทของเครือข่ายทางสังคม

เครือข่ายทางสังคมมีหลายรูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับฐานคิดและมุมมองที่ใช้ในการจำแนกประเภทของเครือข่าย โดยพื้นฐานการจำแนกประเภทเครือข่ายพิจารณาจากสมาชิก พื้นที่กิจกรรมหลัก วัตถุประสงค์และโครงสร้างการดำเนินงานในลักษณะองค์กรเครือข่าย ซึ่งมีการแบ่งกว้างๆ เป็น 2 ประเภทคือเครือข่ายแนวนอนและเครือข่ายแนวตั้ง โดยเครือข่ายแนวนอนเกิดจากการที่บุคคลในระดับเดียวกันมีการเชื่อมประสานกันเป็นเครือข่าย ส่วนเครือข่ายแนวตั้ง เป็นเครือข่ายที่มาจากการนำผู้คนหลากหลายระดับ ฐานะ และอาชีพมาเป็นเครือข่ายกัน ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการรวมตัวเป็นเครือข่าย เพื่อการแลกเปลี่ยนและกระจายข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยนทรัพยากร

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2546: 491-2) ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายทางสังคม พิจารณาจากการก่อตัวของเครือข่ายในสังคมไทยสามารถจำแนกได้ 3 ด้าน ได้แก่

1) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้งและการสนับสนุนของภาคส่วนต่าง ๆ มีที่มาจากฐานคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ที่รัฐต้องการให้กระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมโดยการเข้าไปส่งเสริมหรือจัดตั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาหรือนโยบาย ของรัฐ และเพิ่มศักยภาพให้กับชุมชนในการพึ่งตนเอง โดยลักษณะกิจกรรมและกระบวนการทำงานจะเป็น

ทางการ มีระบบ ระเบียบและมีโครงสร้างความสัมพันธ์ในแนวดิ่งที่เป็นไปตามกระแสของแหล่งทุน และนโยบายของหน่วยงานนั้น

2) เครือข่ายที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ได้แก่ เครือข่ายที่เกิดจากความสมานฉันท์ ความร่วมแรงร่วมใจของฝ่ายต่างๆ ที่มองเห็นความจำเป็นในการเรียนรู้และการแก้ไขปัญหาด้วยกันจึงมารวมตัวเป็นเครือข่าย มีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นอิสระจากการครอบงำของฝ่ายต่างๆ มีกระบวนการที่ประสานสอดคล้องกับความสนใจและความต้องการอย่างแท้จริงของสมาชิก โครงสร้างความสัมพันธ์จะเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่ซับซ้อนอยู่ในแนวราบ บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพึ่งพาอาศัย มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับบริบทที่เกิดขึ้นในสังคม

3) เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยสถานการณ์เป็นตัวกำหนด ได้แก่ เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์และประเด็นปัญหา ที่ทุกฝ่ายเห็นว่าจำเป็นต้องใช้ความเป็นเครือข่าย ในการแก้ไขปัญหาและสร้างพลังในการเรียนรู้หรือการต่อรอง เครือข่ายลักษณะนี้จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสถานการณ์นั้นตึงเครียดอย่างเต็มที่และมีผู้ประสานงาน เพื่อให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง โครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายลักษณะนี้จะมีการรวมพลังอย่างแน่นหนา บนพื้นฐานของการต่อสู้และการเรียกร้องเพื่อปกป้องสิทธิประโยชน์ของตนเองในการพัฒนา เป็นกระบวนการเรียนรู้จากสถานการณ์และบริบททางสังคม

จากที่กล่าวมาการก่อตัวของเครือข่ายทางสังคมแต่ละประเภทจะมีโครงสร้างความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันและมีลักษณะเฉพาะของตนเอง เสรี พงศ์พิศ (มปป.: 172-173) ได้แบ่งโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็น 2 แบบคือเครือข่ายเป็นทางการและเครือข่ายไม่เป็นทางการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าหมาย ทรัพยากร (เวลา เงิน คน) และสมาชิกเครือข่ายว่าต้องการให้มีการจัดองค์กรเครือข่ายอย่างไร เครือข่ายอาจเริ่มต้นแบบหลวมๆ ต่อมาจึงเริ่มเป็นระบบและเป็นทางการมากขึ้น แต่บางเครือข่ายอาจมีลักษณะตรงข้ามคือเริ่มต้นอย่างเป็นทางการแล้วค่อยๆ เป็นเครือข่ายหลวมๆ และไม่เป็นทางการในที่สุด ขึ้นอยู่กับความต้องการของสมาชิกเป็นหลัก

เครือข่ายองค์กรชุมชนหากแบ่งตามลักษณะการเกิดขึ้นของเครือข่ายมีอยู่ 3 แบบคือเครือข่ายธรรมชาติ เครือข่ายจัดตั้งตามโครงสร้าง และเครือข่ายโดยการเชื่อมประสานโดยบุคคลหรือองค์กรภายนอกชุมชน ซึ่งแต่ละแบบมีรายละเอียด ดังนี้

1) เครือข่ายธรรมชาติ มีพลังขับเคลื่อนสูง เป้าประสงค์ชัดเจน มีหลักในการดำเนินงาน แต่เป็นรูปแบบที่มีน้อยมากในปัจจุบัน เครือข่ายประเภทนี้เริ่มต้นจากการที่มีแกนนำในการพูดคุยหารือกันเป็นระยะเวลานานจนขยายวงกว้างและเกิดเครือข่ายระดับกว้างเชื่อมโยงผู้คนที่สนใจเข้ามามีส่วนร่วม โดยมีบทบาทหน้าที่ในการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน หรืออยู่ในเขตภูมิศาสตร์เดียวกัน เช่น เขตลุ่มน้ำ เขตป่า เป็นต้น

2) เครือข่ายจัดตั้งตามโครงสร้าง เกิดขึ้นโดยการจัดตั้งตามโครงสร้าง เช่น ชมรมหรือบุคคลที่มีสถานภาพเดียวกัน เงื่อนไขความสำเร็จของเครือข่ายแบบนี้คือเป้าหมายร่วมและการประสานความร่วมมือเครือข่ายที่ดีคือมีแผนงานที่ชัดเจน มีความโปร่งใส มีการกระจายอำนาจ สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของตัวอย่างของเครือข่ายประเภทนี้ เช่น สหกรณ์ กลุ่มฌาปนกิจ องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

3) เครือข่ายโดยการเชื่อมประสานจากบุคคลหรือองค์กรภายนอกชุมชน เป็นเครือข่ายขององค์กรชุมชนที่พบเห็นโดยทั่วไป ซึ่งมีทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เข้าไปส่งเสริม เครือข่ายนี้เกิดจากการประสานให้ผู้นำชุมชนได้พบกันและทำงานร่วมกันโดยปัจจัยที่กำหนดพัฒนาการของเครือข่ายประเภทนี้คือประเด็นปัญหา ความสนใจ และความต้องการของสมาชิก

จากมุมมองของแนวคิดทุนทางสังคม ซึ่งมีความสำคัญต่อเครือข่ายทางสังคมถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดความเป็นเครือข่าย ได้แบ่งเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท คือเครือข่ายภายในชุมชน (Bonding network) และเครือข่ายภายนอกชุมชน (Bridging network) ซึ่งเครือข่ายทั้ง 2 ลักษณะเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกซึ่งบรรทัดฐานในการเกื้อกูลกันของทุนทางสังคมโดยมีการให้ความหมายของเครือข่ายแต่ละประเภท ดังนี้ (Granovetter, 1973 อ้างใน ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย, 2546: 27)

1) เครือข่ายภายในชุมชน (Bonding network) เป็นความสัมพันธ์ภายในชุมชน (Intra Community ties) เป็นการเกื้อกูลกันและกันภายในกลุ่มเครือข่าย เช่น ครอบครัว เครือญาติ (In-group reciprocity) เครือข่ายประเภทนี้มีจุดแข็งก็จะเป็นความผูกพันที่เหนียวแน่น ซึ่งจำเป็นสำหรับครอบครัวและชุมชนแต่จุดอ่อนของเครือข่ายประเภทนี้คือถูกจำกัดด้วยกลุ่มสังคมและวิถีปฏิบัติที่แคบไม่สร้างสรรค์และอาจนำไปสู่การล่มสลายของเครือข่ายในที่สุด

2) เครือข่ายภายนอกชุมชน (Bridging network) เป็นความสัมพันธ์ข้ามเครือข่าย กล่าวคือมีการเกื้อกูลกันและกันในลักษณะทั่วไป (General reciprocity) แต่เป็นการอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามสาขา ข้ามกลุ่มหรือข้ามชุมชนเพื่อให้ได้รับข่าวสารจากภายนอกชุมชนมากยิ่งขึ้น เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายของตน เช่น ความผูกพันระหว่างกลุ่มต่างศาสนา ต่างชนชั้นและชาติพันธุ์ ความแตกต่างระหว่างเพศ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมเครือข่ายลักษณะนี้มีจุดอ่อนตรงที่ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่ไม่เหนียวแน่น แต่มีจุดแข็งคือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือปฏิสัมพันธ์จะทำให้เกิดความร่วมมือหรือนวัตกรรมใหม่ๆ ซึ่งจะมีผลต่อการดำรงอยู่และพัฒนาอย่างต่อเนื่องของเครือข่าย

การพัฒนาสังคมโดยวิธีสร้างเครือข่ายองค์กรชุมชนจะต้องมีการสร้างองค์กรชุมชนที่มีเครือข่ายทั้ง 2 ลักษณะ กล่าวคือในองค์กรเดียวกันจะต้องมีการสร้างเครือข่าย

ที่เรียกว่า “เครือข่ายแห่งความสมานฉันท์” (Solidarity network) หรือ (Bonding network) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิกภายในชุมชนเดียวกัน ในขณะที่เดียวกันก็ต้องสร้าง “เครือข่ายที่มีลักษณะสร้างสรรค์” (Innovative network) หรือ “Bridging network” เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับโลกภายนอก ข้อสังเกตเบื้องต้นจากการจำแนกประเภทและลักษณะของเครือข่ายองค์กรชุมชนคือชมรมออกกำลังกายมีจุดกำเนิดจากการผสมผสานระหว่างเครือข่ายธรรมชาติกับเครือข่าย โดยการเชื่อมประสานโดยบุคคลหรือองค์กรภายนอกชุมชน กล่าวคือมีจุดเริ่มจากการรวมตัวของประชาชนผู้มีความสนใจด้านการออกกำลังกายกลายเป็นกลุ่มตามธรรมชาติ ต่อมาจึงได้รับการสนับสนุนจัดตั้งเป็นชมรมออกกำลังกายอย่างเป็นทางการจากหน่วยงานภาครัฐ ตามมาด้วยการได้รับสนับสนุนทางด้านการเงินจากบุคคล กลุ่ม องค์กรหรือสถาบันที่เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นเครือข่ายของชมรมออกกำลังกาย ประเด็นสำคัญในการศึกษาครั้งนี้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางสังคมกับชมรมออกกำลังกายคือการก่อเกิดของชมรมออกกำลังกายในระบบชุมชน อาจมีเครือข่ายทางสังคมที่เข้าเกี่ยวข้อง 2 ประเภทคือในระยะก่อนที่จะมีการรวมกลุ่มจนถึงระยะที่เกิดเป็นกลุ่มตามธรรมชาติ สมาชิกอาจได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายภายในชุมชนหรือ “Bonding network” ซึ่งอาจเป็นบุคคลใกล้ชิดคนในครอบครัวหรือกลุ่มสังคมและชุมชนของตน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน ผู้นำชุมชน เป็นต้น ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้งเป็นชมรมออกกำลังกายอย่างเป็นทางการ เครือข่ายทางสังคมขององค์กรที่เพิ่มขึ้นมาคือเครือข่ายภายนอกชุมชน (Bridging network) ได้แก่ หน่วยงาน องค์กร จากภาคส่วนต่างๆ ที่เข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานของชมรม ในระยะแรกอาจมีโครงสร้างเครือข่ายที่ค่อนข้างเป็นทางการ แต่เมื่อดำเนินงานไประยะเวลาหนึ่งแล้วอาจมีการปรับปรุงโครงสร้างเครือข่ายให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับการดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องของชมรมออกกำลังกายตลอดจนเครือข่ายทางสังคมต่อไป

2.4.3 องค์ประกอบของเครือข่าย

มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

ไวสส์ (Weiss, 1974 cited in Wilson & Kneise, 1989) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลทางสังคม ที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งความผาสุกด้านจิตใจ

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูล ซึ่งทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนมีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง และยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

คาห์น (Kahn, 1979: 85) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยให้ทางวัตถุสิ่งของ

สจิวต (Stewart, 1993) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกภายในครอบครัว เพื่อน คู่สมรสและบุคลากรสุขภาพเพื่อการติดต่อสื่อสาร ข้อมูลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า ช่วยเหลือและผูกมิตรซึ่งกันและกัน ช่วยลดสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม จึงหมายถึงการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคม ซึ่งเป็นไปใน 2 ทิศทางคือระหว่างผู้ให้กับผู้รับ การมีปฏิสัมพันธ์หรือการแลกเปลี่ยนดังกล่าวมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกและบรรลुวัตถุประสงค์ที่ผู้รับต้องการ ซึ่งมีรูปแบบของการสนับสนุนได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ทางด้านข้อมูล ข่าวสาร และทางด้านทรัพยากร/วัสดุสิ่งของ ซึ่งบุคคลที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นบุคคลภายในหรือภายนอกครอบครัวก็ได้

สุภาภรณ์ คิ้วแพง (2531: 43 – 47) ได้รวบรวมประเภทของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมไว้รวมทั้งสิ้น 8 ประเภท ดังนี้

- 1) ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าได้รับความรัก ความทะนุถนอม เอาใจใส่ มักจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมนี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย หากขาดความใกล้ชิดสนิทสนมบุคคลจะรู้สึกโดดเดี่ยวถูกทอดทิ้ง

- 2) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการร่วมกิจกรรมทางสังคม ก่อให้เกิดการแบ่งปันแลกเปลี่ยนหรือระดมความคิดและพลังงาน นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกห่วงใยและเข้าใจขณะกระทำกิจกรรมร่วมกันด้วย มักเป็นความสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงาน หุ้นส่วน สมาชิกองค์กร หากขาดการสนับสนุนทางสังคมจะรู้สึกเบื่อหน่ายชีวิต

- 3) การส่งเสริมให้รู้คุณค่าแห่งตน การได้รับการยอมรับจากสังคมในการแสดงบทบาททางสังคม เช่น ช่วยเหลือครอบครัว ช่วยเหลือเพื่อน ๆ เป็นต้น หากขาดไปจะทำให้บุคคลขาดความเชื่อมั่นตนเอง

- 4) โอกาสจะได้โอ้อุ้มเลี้ยงดูผู้อื่น เป็นความรับผิดชอบบุคคลอื่น เช่น พ่อแม่เลี้ยงดูลูกให้เจริญเติบโต เป็นต้น เป็นความปรารถนาจะให้ผู้อื่นสุขสบาย เป็นที่พึงพาของผู้อื่น หากขาดไปจะทำให้บุคคลรู้สึกว่างเปล่า ขาดจุดหมาย

5) ความเป็นมิตรที่ดี เป็นความจริงใจต่อกันไว้วางใจกันได้ เป็นที่คาดหวังของกันและกันอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะมีเชื้อชาติที่ติดต่อกันหรือไม่ มักจะเป็นความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว หากขาดไปบุคคลจะรู้สึกถูกทอดทิ้ง

6) การได้รับคำแนะนำชี้แจงมักเป็นความสัมพันธ์ในช่วงที่บุคคลเผชิญภาวะตึงเครียด หรือภาวะวิกฤติ ต้องการคำปลอบใจ กำลังใจ คำแนะนำ เพื่อผ่อนคลายความเครียดและเผชิญภาวะการณ์ต่างๆ ได้มั่นคงขึ้น

7) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ ทำให้บุคคลปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม

8) การสนับสนุนด้านสิ่งของ เป็นการช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของและบริการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมถึงเวลาและแรงงานเพื่อให้รับความสะดวกสบาย

กอตต์ลิบ (Gottlieb, 1985: 5-22 อ้างในสุโขผดุงศ์ ก้อนภูธร, 2541: 23) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับคือ

1) ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคมอาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันทางสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ และการดำเนินชีวิตในสังคม

2) ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของแรงสนับสนุนในระดับนี้คือการให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุ ความ เป็นมิตร และการสนับสนุนด้านอารมณ์

3) ระดับแคบ (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อถือว่าคุณภาพของความสัมพันธ์ มีความสำคัญมากกว่าปริมาณคือขนาด จำนวน ความถี่ แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมได้แก่ บุคคลในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดสนิทสนมทางด้านอารมณ์มากที่สุด

จากการแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมของกอตต์ลิบ หากพิจารณาจากระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับแคบซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับบุคคลจะพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 5 ประการ (MacElveen, 1978: 321-2) คือขนาดของกลุ่มสังคม ชนิดความสัมพันธ์ในกลุ่มสังคม ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกัน ความถี่ในการติดต่อและวิธีที่ใช้ในการติดต่อ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบสามารถเปลี่ยนแปลงได้และมีรายละเอียด ดังนี้

1) ขนาดกลุ่มสังคม หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มสังคมซึ่งบุคคลมีความสัมพันธ์ด้วย ขนาดของกลุ่มสังคมจะเล็กหรือใหญ่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ชนิดของความสัมพันธ์

อาจเป็นญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน ลักษณะความห่างไกลจากสภาพภูมิศาสตร์ ขนาดของกลุ่มสังคม จะส่งผลถึงการตอบสนองความจำเป็นของกลุ่มสังคม หากกลุ่มสังคมมีขนาดเล็ก จะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกในกลุ่มได้มากและนาน ดังนั้นหากขนาดของกลุ่มสังคมใหญ่ขึ้นจะส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น

2) ชนิดความสัมพันธ์คือลักษณะบุคคลที่ผูกพันด้วยคุณภาพของความสัมพันธ์ บุคคลจะมีความสัมพันธ์กับกลุ่มญาติและกลุ่มที่ไม่ใช่ญาติ กล่าวคือบุคคลจะได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว นอกจากนี้ยังต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ความต้องการกับบุคคลในสังคมอีกด้วย ทั้งนี้หากจำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้นการสนับสนุนทางสังคมควรมากขึ้นตามไปด้วย ชนิดความสัมพันธ์มี 2 แบบประกอบด้วย

2.1) ลักษณะบุคคลที่ผูกพันด้วย ได้แก่ 1) กลุ่มเครือญาติ หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันทางชีวภาพ และทางกฎหมาย จะรวมสมาชิกทั้งหมดในกลุ่มครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย สมาชิกในกลุ่มนี้จะใช้เวลาร่วมกันมาก มีกิจกรรมและการปฏิสัมพันธ์หลายชนิด อาจมีความถี่ในการติดต่อกันสูง มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารหรือสิ่งของซึ่งกันและกัน 2) กลุ่มไม่ใช่เครือญาติ หมายถึง บุคคลที่คนเรามีสิทธิ์ในการเลือกสมาคมด้วยเหตุผลส่วนตัว เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน ซึ่งอาจเป็นคนที่อยู่ใกล้เคียงกัน มีความสนใจร่วมกัน มีค่านิยมร่วมกัน กลุ่มเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มียุเพศ และระดับการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน

2.2) คุณภาพของความสัมพันธ์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น คือ ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดต่อกัน และความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นแฟ้นคือความสัมพันธ์ผิวเผิน ไม่ลึกซึ้งระหว่างบุคคล

3) ระยะเวลาความสัมพันธ์ เป็นช่วงเวลาที่บุคคลเริ่มรู้จักกัน และดำเนินความสัมพันธ์ต่อกันเรื่อยมา ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อแสดงให้เห็นถึงความมั่นคงของกลุ่มสังคม ซึ่งจะมีความสำคัญในการทำนายผลของการสนับสนุนมากกว่าจำนวนแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาในการติดต่อกันจะมีผลต่อความมั่นคงของกลุ่มสังคมหากความมั่นคงในกลุ่มสังคมมากขึ้นจะทำให้การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นไปด้วย นอกจากนี้ระยะเวลาในการติดต่อกันที่ยาวนานในกลุ่มสังคมที่แน่นแฟ้น จะทำให้มีการสนับสนุนทางสังคมสูงขึ้นเช่นกัน

4) ความถี่ในการติดต่อกัน เป็นความบ่อยครั้งที่บุคคลได้ติดต่อกัน โดยจะแสดงให้เห็นถึงความมั่นคงของกลุ่มสังคม การติดต่อกันทำให้บุคคลได้แลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการ และได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การพบปะกันอย่างสม่ำเสมอ จะคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

5) วิธีการที่ใช้ติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารเป็นขบวนการที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการต้องการของมนุษย์ ลักษณะของการติดต่อมี 2 ลักษณะคือการติดต่อแบบทางเดียว และการติดต่อแบบสองทาง โดยการพบปะพูดคุยกันเป็นวิธีการที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการ หากบุคคลมีการพบปะพูดคุยกันมากก็ย่อมทำให้การสนับสนุนทางสังคมมีมากขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างซับซ้อน และส่งเสริมซึ่งกันและกัน เช่นชนิดความสัมพันธ์และระยะเวลาที่รู้จักกัน หากบุคคลมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นและรู้จักกันในระยะเวลาที่ยาวนานจะทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น หรือระยะเวลาที่รู้จักกันและความถี่ในการติดต่อกันจะส่งผลถึงความมั่นคงของกลุ่มสังคม เมื่อความมั่นคงในกลุ่มมีมากจะทำให้การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นตามไปด้วย

2.4.4 เครือข่ายทางสังคมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

ปฐิติ มอนซอน และคณะ (2546: 2) กล่าวถึง เครือข่ายทางสังคมว่ามีความแตกต่างไปจากกลุ่มคือกลุ่มหรือองค์กรมักจะเป็นการเชื่อมโยงปัจเจกบุคคลที่มีการรวมตัวกันอย่างใกล้ชิดกว่า มีเอกลักษณ์และปรัชญาการทำงานที่ชัดเจน ส่วนเครือข่ายเป็นการเชื่อมโยงสายสัมพันธ์อย่างหลวมๆ ของปัจเจกบุคคล กลุ่ม องค์กร และสถาบัน โดยที่สมาชิกในเครือข่ายเข้าร่วมทำกิจกรรมตามความเหมาะสม ภายใต้กฎเกณฑ์หรือเป้าหมายร่วมกัน มีการปฏิบัติอย่างไม่สูญเสียเอกลักษณ์และปรัชญาของตน และมีการทำงานร่วมกัน ทั้งงานเฉพาะหน้า และการประสานผลประโยชน์ที่ขยายวงกว้างออกไป

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์ (2546: 10 อ้างในสุทธิชัย ออบอุ่น, 2547: 59) กล่าวถึงความเหมือนและความแตกต่างระหว่างกลุ่มและเครือข่ายว่า กลุ่มมักประกอบด้วยบุคคลที่มีความคิด ความเชื่อเหมือนกัน หรือคล้ายคลึงกันผ่านประสบการณ์ต่างๆ ร่วมกัน ในขณะที่เดียวกันก็มีกิจกรรมต่างๆ ที่เหมือนหรือใกล้เคียงกัน มีพันธกิจร่วมกัน และดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน ขณะที่เครือข่ายมักจะประกอบด้วยคนที่มีความคิด ความเชื่อเหมือนหรือแตกต่างกันก็ได้ แต่ทุกคนต่างมุ่งเน้นการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลักร่วมกัน ในขณะที่เป้าหมายย่อยของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นสมาชิกของเครือข่ายอาจแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ การกระทำ พันธกิจ และเป้าหมาย

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543: 28-35) กล่าวถึงเครือข่ายว่า เครือข่าย หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคล องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันใดๆ ได้ตกลงที่จะประสาน เชื่อมโยงเข้าหากัน

ภายใต้วัตถุประสงค์หรือข้อตกลงร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยเครือข่ายมีหลายระดับตั้งแต่การเชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคลต่อปัจเจกบุคคล การเชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคลกับกลุ่ม การเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มกับกลุ่ม หรือแม้กระทั่งการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย ซึ่งกลายเป็นเครือข่ายย่อยภายใต้เครือข่ายใหญ่ การรวมตัวเป็นเครือข่ายจะช่วยผลักดันซึ่งกันและกัน (Synergy)

สนธยา พลศรี (2550: 246-248) กล่าวถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่มกับเครือข่ายว่า กลุ่มประกอบด้วยสมาชิกระดับบุคคลที่มีการเชื่อมโยงสัมพันธ์กันแบบง่าย ๆ โดยมีศูนย์กลางในการเชื่อมโยงประสานงานเพียงศูนย์กลางเดียว ไม่มีความซับซ้อนมากนักแต่เครือข่ายจะประกอบด้วยสมาชิกที่แตกต่างกันหลายระดับทั้งระดับบุคคล กลุ่ม องค์กรและชุมชน เป็นต้น มีการเชื่อมโยงสัมพันธ์กันหลายศูนย์กลาง มีความซับซ้อนมากกว่ากลุ่ม ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและเครือข่ายเริ่มต้นจากการมีบุคคลหลายคนในชุมชน ต่อมาบุคคลแต่ละคน มีความสัมพันธ์กันและรวมเป็นกลุ่ม สุดท้ายกลุ่มแต่ละกลุ่มมีความสัมพันธ์กันและรวมกันเป็นเครือข่าย ดังนั้นเครือข่ายจึงเป็นผลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แล้วเชื่อมโยงเป็นกลุ่มและเครือข่ายตามลำดับนั่นเอง

2.4.5 ความแตกต่างระหว่าง กลุ่ม และ เครือข่าย

ธีระพงษ์ แก้วหาญ (2543: 252-7) กล่าวถึงแนวทางการสร้างและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือว่ามี 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- 1) การร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายของเครือข่าย เป็นขั้นที่กลุ่มหรือสมาชิกของเครือข่ายร่วมกันพิจารณาของเขตของการทำงาน จัดลำดับของภารกิจที่จะดำเนินการโดยสมาชิก ร่วมกันแลกเปลี่ยนทัศนะ ความรู้สึก ประสบการณ์ และจุดมุ่งหมายร่วมกัน
- 2) การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ผลสืบเนื่องจากขั้นตอนแรกจะช่วยให้สมาชิกสามารถระบุเป้าหมาย ซึ่งเป็นการระบุประเด็นการพัฒนาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม ที่เครือข่ายต้องการให้เกิดขึ้น และนำมาซึ่งการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน
- 3) การสร้างและพัฒนาแผนปฏิบัติการ แผนปฏิบัติการเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นการตัดสินใจในขั้นดำเนินการ ร่วมกันแบ่งความรับผิดชอบ อำนวยความสะดวกในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยมีประเด็นที่ควรพิจารณาในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ได้แก่กิจกรรมที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ทรัพยากรในการดำเนินการ การแบ่งความรับผิดชอบ การกำหนดตารางเวลาในการปฏิบัติ และการนำแผนไปปฏิบัติรวมถึงการประเมินผล

4) การส่งเสริมบทบาทและกระบวนการตัดสินใจของแต่ละกลุ่ม ควรมีการส่งเสริมบทบาทของสมาชิกในเครือข่ายเพื่อให้การทำงานบรรลุความสำเร็จ ทั้งบทบาทในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ บทบาทในการสร้างสรรค์กิจกรรมใหม่ บทบาทในการเข้าร่วมมือกับองค์กรสมาชิกด้วยกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เทคนิคและประสบการณ์การทำงาน นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางเลือกในการดำเนินกิจกรรม ที่หลากหลาย พัฒนากระบวนการตัดสินใจในกรณีเกิดปัญหา เพื่อให้การตัดสินใจนั้นก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงานขององค์กร

5) การพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสาร การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ องค์กรที่สมาชิกไม่มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ประสบการณ์จะทำให้ไม่ทราบความเคลื่อนไหวในด้านต่าง ๆ ของเครือข่าย โดยสิ่งที่จะต้องดำเนินการในการพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารคือกำหนดผู้รับผิดชอบ พัฒนาสื่อและจัดระบบให้มีการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกอย่างทั่วถึง มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ และมีการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมและรายงานความก้าวหน้าของเครือข่าย

6) การพัฒนาโครงสร้างเครือข่ายความร่วมมือ โครงสร้างการจัดองค์กรเครือข่ายความร่วมมือ ควรเป็นโครงสร้างที่ส่งเสริมการทำงานตามข้อที่ 1-5

7) การพัฒนาทรัพยากรและแหล่งทุนของเครือข่าย สมาชิกในเครือข่ายต้องพิจารณาว่า กิจกรรมใดเป็นกิจกรรมหลักของเครือข่าย แหล่งทรัพยากรมีอยู่ที่ใดบ้าง จะระดมทรัพยากรกันอย่างไร จะหาแหล่งทุนหรือทรัพยากรเพิ่มเติมมาจากแหล่งใดบ้าง ซึ่งการวางแผนที่เกิดขึ้นจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กิจกรรมของเครือข่ายมีความต่อเนื่อง

แนวคิดดังกล่าวข้างต้นมีความสอดคล้องกับแนวคิดของเสรี พงศ์พิศ (2548: 209) ที่สรุปว่าการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน ควรให้ผู้ที่จะเป็นสมาชิกเครือข่ายร่วมกันดำเนินการใน 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ร่างเป้าประสงค์ (Purpose) ให้ชัดเจนเพื่อให้สมาชิกได้รู้ถึงความเป็นมาของการก่อตั้งเครือข่าย ความสำคัญของเครือข่าย วัตถุประสงค์และแนวทางในการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย 2) กำหนดเป้าหมาย (Goals) และวัตถุประสงค์ 3) กำหนดแผนการดำเนินกิจกรรม 4) กำหนดกฎระเบียบ กฎเกณฑ์พื้นฐาน 5) กำหนดกระบวนการในการตัดสินใจ 6) เตรียมแผนสื่อสารระหว่างสมาชิก 7) เลือกโครงสร้างการประสานความร่วมมือเครือข่าย และ 8) จัดหาทุนในการดำเนินงาน

มงคล ชาวเรือ (2546: 72-73 อ้างในสนธยา พลศรี, 2550: 332-333) ได้สรุปขั้นตอนในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชนว่ามี 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ขึ้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เป็นขั้นตอนที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เพื่อทำงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน พิจารณาความเหมาะสมของผู้ที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่าย
- 2) ขึ้นติดต่อกับสมาชิกที่ร่วมเป็นเครือข่าย เมื่อพิจารณาว่าบุคคล กลุ่มองค์กรที่สนใจจะเข้าร่วมเป็นเครือข่าย มีคุณสมบัติที่เหมาะสมและควรรับเป็นสมาชิก ก็ทำการติดต่อให้เข้าร่วมเป็นเครือข่าย โดยสร้างความคุ้นเคย การยอมรับและความไว้วางใจระหว่างกัน ให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนข้อมูล กระตุ้นให้คิดร่วมกันเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของเครือข่าย
- 3) การพัฒนาพันธกรณีร่วมกัน เป็นการสร้างความผูกพันร่วมกัน ตกลงในรูปแบบความสัมพันธ์ต่อกันและทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่าย
- 4) การพัฒนาความสัมพันธ์ร่วมกัน เป็นขั้นที่สร้างเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม โดยเริ่มให้สมาชิกทำกิจกรรม ที่ใช้ทรัพยากรร่วมกัน ตกลงกันในเรื่องการบริหารจัดการ วัตถุประสงค์ กิจกรรม บทบาทของสมาชิก สิทธิหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 5) การทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นขั้นที่สมาชิกเริ่มต้นทำกิจกรรมและเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งจะขยายกิจกรรมของเครือข่ายให้กว้างขวางออกไปมากยิ่งขึ้น
- 6) การรวมตัวกันจัดตั้งเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาชุมชน เป็นผลมาจากการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างยาวนาน และมีการรวมตัว ทั้งด้านกิจกรรมและขยายเครือข่ายออกไปกว้างขวางยิ่งขึ้น

2.5 แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน

2.5.1 ลักษณะของการมีส่วนร่วม

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1981: 41-49) ได้เสนอว่ารูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ถือว่าเป็นรูปแบบที่แท้จริง จะต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอนคือ

- 1) การวางแผน (Planning) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามประเมินผล
- 2) การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดการและบริหารการใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรร ควบคุมทางการเงิน และการบริหาร
- 3) การใช้ประโยชน์ (Utilization) ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำกิจกรรมมาใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับของการพึ่งตนเองและควบคุมทางสังคม

4) การได้รับผลประโยชน์ (Obtaining Benefits) ประชาชนจะต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนจากพื้นฐานที่เท่ากัน อาจจะเป็นประโยชน์ส่วนตัวในสังคม หรือวัตถุก็ได้

โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1979) ได้สร้างกรอบพื้นฐานเพื่ออธิบายและวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในแง่ของรูปแบบ (ชนิด) ของการมีส่วนร่วมโดยแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบคือ

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision - Making) ซึ่งอาจเป็นการตัดสินใจตั้งแต่ในระยะเริ่มการตัดสินใจในช่วงของกิจกรรม และการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) ซึ่งอาจเป็นไปในรูปของการเข้าร่วมโดยให้มีการสนับสนุนด้านทรัพยากร การเข้าร่วมในการบริหารและการร่วมมือ รวมทั้งการเข้าร่วมในการร่วมแรงร่วมใจ

3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ซึ่งอาจจะเป็นผลประโยชน์ทางวัตถุ ทางสังคม หรือโดยส่วนตัว

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งนับเป็นการควบคุมและตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด และเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป

นอ่าน วุฒิกรรมรักษา (2526: 16) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมไว้เป็น 5 ขั้นตอนคือ

- 1) ขั้นกำหนดความต้องการ
- 2) ขั้นวางแผนการดำเนินการ
- 3) ขั้นตัดสินใจ
- 4) ขั้นดำเนินการ
- 5) ขั้นติดตามผลงาน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชมรมออกกำลังกาย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมาได้มีการวิจัยเกี่ยวกับชมรมออกกำลังกายหรือชมรมสร้างสุขภาพไว้ดังนี้

กาญจนารัตน์ เอี่ยมสะอาด (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพพิจิตร ตามรูปแบบนิเวศน์วิทยาทางพฤติกรรมศาสตร์ เก็บข้อมูลกับสมาชิกชมรมออกกำลังกายที่ออกกำลังกายเป็นประจำ พบว่า ความ

สนุกสนานในการออกกำลังกาย ความสัมพันธ์ภายในชมรมและระหว่างชมรมออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านการออกกำลังกาย การได้รับการสนับสนุนด้านการออกกำลังกายจากกลุ่มเพื่อน คู่สมรสและผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถอธิบายพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพพิจิตรได้ร้อยละ 65.9 ($R^2 = 0.659$) ผลการวิจัยเสนอให้มีการนำรูปแบบนิเวศน์วิทยาทางพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการรอบในการจัดกิจกรรม จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมาย เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกายได้

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2548: ค) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพตามนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” โดยทำการศึกษาเพื่อเรียนรู้กระบวนการจัดตั้งและพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพ 10 ชมรม ใน 5 จังหวัดคือลำพูน สกลนคร สระบุรี สงขลา และกรุงเทพมหานคร พบว่า สมาชิกชมรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอยู่ในวัยทำงาน ปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ คือการปรับบทบาทและการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จากลงมือปฏิบัติในชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพเอง เปลี่ยนเป็นผู้สนับสนุนตามช่วงเวลาที่เหมาะสม ผลการวิจัยเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขควรเสริมสร้างความพร้อมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงานพัฒนามากยิ่งขึ้น เช่น จัดทำคู่มือการทำงาน การพัฒนาชมรมที่ดี โดยเสนอตัวอย่างที่เป็นผลการปฏิบัติงานเป็นเลิศที่เป็นรูปธรรม และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเจ้าหน้าที่ในทางความคิดและวิธีปฏิบัติของการพัฒนาชมรมและชุมชนด้วย ซึ่งรวมถึงการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของแกนนำชมรม และฝึกอบรมความพร้อมให้แก่แกนนำอย่างต่อเนื่อง

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2551: 13) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบทเรียนชมรมสร้างสุขภาพที่เข้มแข็ง ทำการศึกษาในชมรมสร้างสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ 4 แห่ง ใน 4 พื้นที่คือกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ชมรมเข้มแข็งมี 5 ด้านคือ 1) ด้านโครงสร้างชมรม ประกอบด้วย ด้านคณะกรรมการและด้านสมาชิก สำหรับด้านคณะกรรมการต้องมีคณะกรรมการที่ทำงานอย่างเข้มข้นอย่างน้อย 2 คน โดยมาจากการคัดเลือกของสมาชิก และต้องมีการกำหนดระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ด้านสมาชิกต้องมีสมาชิกอย่างน้อย 10 คนและต้องมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี 2) ด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการชมรมต้องมีเป้าหมายร่วมกัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ระหว่างคณะกรรมการและสมาชิกอย่างชัดเจน และต้องมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ 3) ด้านการจัดกิจกรรมชมรมมีการจัดกิจกรรมหลักและมีการจัดกิจกรรมใหม่ ๆ แก่สมาชิกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

- 4) ด้านผลงานของชมรม สมาชิกมีสุขภาพดีขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมโดยมีการประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม และสมาชิกต้องรับรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นโดยใช้เป็นประเด็นการเรียนรู้ต่อไป และ
- 5) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ชมรมมีการรวมตัวกับชมรมอื่นๆ ในพื้นที่ใกล้เคียงเป็นเครือข่ายกลุ่มผู้ร่วมปฏิบัติการที่เสริมพลังในการพัฒนาซึ่งกันและกัน และชมรมได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายทางสังคม

ประหยัค จตุรพรพิทักษ์กุล (2538: 122) ได้ศึกษาเครือข่ายการเรียนรู้เกี่ยวกับระบบเกษตรกรรมทางเลือกของชุมชน พบว่าเงื่อนไขและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเครือข่ายการเรียนรู้ มี 8 ประการ คือ

- 1) ความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ
- 2) บทเรียนการเผชิญกับวิกฤตการณ์ปัญหาร่วมกันของชุมชน ที่ได้เรียนรู้ปัญหาและบทเรียนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- 3) วัฒนธรรมและประเพณีของชุมชนท้องถิ่น ที่ต้องมีพิธีกรรมต่างๆ ร่วมกันเป็นสื่อในการพบปะ และการผลิตอุดมการณ์ในการดำเนินชีวิตร่วมกันของชุมชน
- 4) องค์กรชุมชนหรือการรวมกลุ่มทำกิจกรรมแก้ไขปัญหา ร่วมกัน การจัดการกลุ่ม นอกจากเป็นการดำเนินการแก้ไขปัญหาแล้ว กลุ่มยังอยู่ในฐานะที่สร้างเงื่อนไขให้กับชุมชนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน
- 5) ความสามารถของผู้นำ หรือแม่ข่ายการเรียนรู้ของชุมชนที่มีอุดมการณ์เพื่อชุมชนมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์เท่าทันสถานการณ์ กระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหาของชุมชน
- 6) การคมนาคมและการสื่อสารมวลชนที่ได้รับการพัฒนา เพื่อให้คนในชุมชนติดต่อสื่อสารกันได้สะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น
- 7) สถานการณ์ทางการเมือง ทั้งการเมืองในระดับชุมชนในการปกป้องดูแลการจัดการทรัพยากรท้องถิ่น และสถานการณ์ทางการเมืองระดับชาติที่เป็นกระแสและบรรยากาศทางการเมืองแบบประชาธิปไตย
- 8) การสนับสนุนจากภายนอก โดยเฉพาะการสนับสนุนขององค์กรพัฒนาเอกชนที่สนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร เงิน-ทุน กำลังใจ ในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

สุนันตรา พุทธิมา (2539) ได้ศึกษาเครือข่ายความสัมพันธ์ของผู้นำเกษตรกรของชุมชนในชนบทภาคเหนือ พบว่ามีปัจจัยภายในและภายนอกที่ทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์

ของผู้นำเกษตรกร ปัจจัยภายใน ได้แก่ การพึ่งพา ระบบเครือข่าย ผู้นำ การประกอบอาชีพเดียวกัน การเลียนแบบ ปัญหาต้นทุนการผลิต และสภาพภูมิศาสตร์ ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความต้องการของตลาด เครื่องมือทางการเกษตรสมัยใหม่ ความรู้ใหม่ในการพัฒนาผลผลิต นโยบายส่งเสริมอาชีพ และข้อมูลข่าวสาร

ปาน กิมปี (2540: 30-31) ได้ค้นพบวิธีการจัดการเครือข่ายการเรียนรู้ที่ประสบความสำเร็จ ควรมีการดำเนินการ 2 ลักษณะคือ

1) ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ การเสริมสร้างกิจกรรมให้คนในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงถ่ายทอดความรู้ กระจายความรู้ ตลอดจนมีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหา แสวงหาทางเลือกสำหรับการแก้ปัญหา ทดลองและสรุปผลการเรียนรู้ ซึ่งอาจทำได้ในระหว่างชาวบ้านด้วยกันเอง หรือชาวบ้านกับผู้นำ หรือผู้รู้ในชุมชน การดำเนินการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวนี้ ในระยะแรกจำเป็นต้องเรียนรู้ ประสานงานเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ก่อน จนกว่าคนในชุมชนจะสามารถดำเนินการได้เอง

2) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ได้แก่ การประสานเชื่อมโยงหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน และองค์กรภายนอกชุมชน เพื่อให้เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน การพัฒนาคนที่เป็นสมาชิก พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างคนในกลุ่ม ในฐานะเป็นสมาชิกองค์กร โดยให้มีความต่อเนื่อง ประสานสัมพันธ์กันอย่างราบรื่นซึ่งจะต้องมีการระดมแหล่งทรัพยากรความรู้ วิทยากร วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ ฯลฯ เข้ามาดำเนินการ การระดมทรัพยากรต่างๆ เพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ นั้น จะเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชนสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง และยืดหยุ่นตามความต้องการของแต่ละคน

เผไท วงศ์อนุตรโรจน์ (2544: ง) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายทางสังคม: กรณีศึกษาบ้านหนองขาว อำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า โครงสร้างและฐานเครือข่ายความสัมพันธ์ที่มีในชุมชน อันประกอบด้วยความสัมพันธ์แบบเครือข่าย เพื่อนบ้านและพรรคพวกเพื่อนฝูง ความสัมพันธ์ผ่านการประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์ผ่านประเพณีพิธีกรรม ความเชื่อและวัฒนธรรม วัด โรงเรียน และโครงสร้างและช่องทางการติดต่อสื่อสาร เป็นรากฐานที่สำคัญที่นำไปสู่ความร่วมมือในชุมชน โดยสามารถแยกพิจารณาระดับความสัมพันธ์เป็น 3 ชั้น (Layer) คือ ฐานฐานความสัมพันธ์ของชุมชน ชั้นกลุ่มต่างๆ หรือพลเมืองที่มีความตื่นตัว (Active citizen) และชั้นตัวกลางหรือแกนนำ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเครือข่ายทางสังคมของชุมชนคือฐานความสัมพันธ์ที่หลากหลาย สถานภาพของกลุ่มและบุคคล ผู้นำภูมิศาสตร์และทรัพยากร ศูนย์รวมจิตใจและสำนึก ร่วมของคนในชุมชน โครงสร้างของช่องทางการติดต่อสื่อสาร ธรรมเนียมการปฏิบัติ ผลประโยชน์ ร่วมกับความเข้าใจของคนในชุมชน และกระแสแนวคิดในสังคม ผลการวิจัยเสนอให้มีกรเปิด

โอกาสให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชนได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่น ผลักดันให้หน่วยงานภายนอกเข้าไปทำงานในท้องถิ่น และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างชุมชนอื่นที่มีประสบการณ์ในประเด็นที่สำคัญต่อชุมชน

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมชมรมออกกกำลังกายเป็นองค์กรชุมชนที่รัฐจัดตั้งขึ้นนั้น ควรมีกระบวนการพัฒนา 2 ขั้นตอนหลักๆ ประกอบด้วย 1) ขั้นก่อตัว และ 2) ขั้นจัดตั้งและพัฒนาการ

สำหรับขั้นก่อตัวเป็นขั้นที่ประชาชนเริ่มมีความสนใจหรือตื่นตัวต่อกระแสการณรงคด้านการออกกกำลังกายที่รัฐเป็นผู้จัดขึ้น จึงเกิดการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมออกกกำลังกาย ซึ่งในขั้นนี้ยังเป็นการรวมกลุ่มตามธรรมชาติ จากนั้นจึงเข้าสู่ขั้นพัฒนาการ ได้รับการส่งเสริมจัดตั้งเป็นชมรมออกกกำลังกายอย่างเป็นทางการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งกระบวนการดำเนินงานของชมรมจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมออกกกำลังกายให้แก่สมาชิกชมรม รวมถึงสามารถสร้างการแปลงแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ได้ ผลจากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นการประเมินความเข้มแข็งของชมรมออกกออกกำลังกายในขั้นพัฒนาการออกเป็น 7 ประการคือ 1) มีแกนนำและโครงสร้างชมรมเป็นทางการ 2) มีการตั้งเป้าหมายของชมรมร่วมกันระหว่างสมาชิก 3) การบริหารจัดการงบประมาณที่ความโปร่งใส 4) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิก 5) มีการค้นหาสมาชิกใหม่อย่างต่อเนื่อง 6) มีกิจกรรมออกกออกกำลังกายเป็นพื้นฐานและสามารถพัฒนาพฤติกรรมออกกกำลังกายแก่สมาชิกและพัฒนาสู่กิจกรรม 6 อ.ได้ โดยสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ โดยต้องปฏิบัติทุกสัปดาห์ และ 7) แกนนำชมรมสามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และวางแผนจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาก็ได้ โดยชมรมที่จัดได้ว่ามีความเข้มแข็งต้องมีองค์ประกอบครบทั้ง 7 ประการ ซึ่งกลไกทั้งหมดเกิดขึ้นบนพื้นฐานการได้รับสนับสนุนจากเครือข่าย 2 ประเภทคือ 1) เครือข่ายผู้สนับสนุน และ 2) เครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการ จากที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของชมรมออกกำลังกายกับเครือข่ายทางสังคมที่มักมีอยู่อย่างหนาแน่นในสังคมชนบท ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการเก็บข้อมูลเชิงลึกจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญ โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสร้างข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic inductive) โดยยึดประเด็นของการวิจัยเป็นหลัก จากนั้นจึงทำการเก็บข้อมูลกับแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งที่เป็นแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ

2. การเลือกพื้นที่การวิจัย

ผู้วิจัยเลือกอำเภอเชิงกลาง จังหวัดน่าน เป็นพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากภายหลังการประกาศนโยบายสร้างนำซ่อมสุขภาพ พื้นที่แห่งนี้มีการส่งเสริมการออกกำลังกายที่โดดเด่นอยู่ในอันดับต้นๆ ของจังหวัดน่าน ซึ่งมีชมรมออกกำลังกายที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานในช่วงเวลานี้จำนวน 6 แห่ง ผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจว่าเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง ในพื้นที่อำเภอเชิงกลางจะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายทั้ง 6 แห่งมากน้อยแค่ไหน อย่างไร

3. แหล่งข้อมูลในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจำแนกแหล่งข้อมูลเป็น 5 แหล่งสำคัญ โดยทุกแหล่งถือเป็นแหล่งข้อมูลหลัก (Key informants) ในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น แต่มีลำดับความสำคัญในการให้ข้อมูลมากน้อยต่างกัน สามารถเรียงลำดับแหล่งข้อมูลหลักที่ต้องเข้าไปเก็บข้อมูล ดังนี้

1) **คณะกรรมการชมรม** เป็นคณะบุคคลที่มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนา และวิธีการบริหารจัดการชมรม จากความสำคัญดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยกำหนดเป้าหมาย ในการเก็บ ข้อมูลจากคณะกรรมการชมรมใน 2 ประเด็นหลักๆคือ 1) พัฒนาการและความเข้มแข็งของชมรม 2) เครือข่ายทางสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาชมรม ผู้วิจัยวางแผนเก็บข้อมูลจาก กลุ่มนี้โดยการเข้าไปร่วมกิจกรรมจนเริ่มรู้จักและมีความคุ้นเคยกับคณะกรรมการชมรม โดยใน ระหว่างนี้จะเป็นการศึกษาวิธีการบริหารจัดการชมรมของคณะกรรมการดังกล่าว หากเกิดประเด็นที่ มีความสนใจจึงกำหนดเป็นประเด็นคำถามแล้วเริ่มสัมภาษณ์คณะกรรมการชมรมเป็นรายบุคคล ประเด็นที่ได้รับจากการสัมภาษณ์จะถูกนำไปตรวจสอบกับคณะกรรมการรวมถึงแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่ ถูกพาดพิงต่อไป ส่วนจำนวนที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้นขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้วิจัยและอาจารย์ ที่ปรึกษาว่าเพียงพอหรือไม่ ทั้งนี้โดยไม่จำเป็นต้องเก็บข้อมูลกับคณะกรรมการทุกคนจากทุกชมรม แต่ถ้าหากคิดว่าได้ข้อมูลเพียงพอในชมรมนั้นๆ แล้วจึงเริ่มเปลี่ยนไปเก็บข้อมูลกับชมรมออกกำลัง กายแห่งอื่นๆ ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนครบทุกชมรม

2) **สมาชิกชมรม** ถือเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมและรู้เห็นกระบวนการพัฒนาตลอดจนปัญหา อุปสรรคที่เคยเกิดขึ้น ทำให้ผู้วิจัยคาดหวังที่จะได้ข้อมูลจากกลุ่มบุคคลกลุ่มนี้ ประเด็นหลัก คือ ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นกับสมาชิกภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นกับ สมาชิกโดยตรง ประเด็นรองคือผู้วิจัยวางแผนที่จะใช้บุคคลกลุ่มนี้ในการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับ กระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย ภายหลังการสัมภาษณ์คณะกรรมการชมรมแล้ว อย่างไรก็ตามวิธีการที่ผู้วิจัยวางแผนเก็บข้อมูลกับกลุ่มสมาชิกชมรมกลับมีความแตกต่างจากการเก็บข้อมูล กับคณะกรรมการชมรม กล่าวคือการเก็บข้อมูลจะเป็นการสนทนากลุ่มก่อนระหว่าง และหลังการ ออกกำลังกายที่ชมรมออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยจะเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มดังกล่าวพร้อมกับถาม คำถามแล้วให้สมาชิกช่วยกับตอบ

3) **เจ้าหน้าที่สาธารณสุข** ถือเป็นตัวแทนจากภาครัฐที่เป็นแกนหลักในการจัดตั้งชมรม ออกกำลังกายตามนโยบายของรัฐบาล ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงถือเป็นเครือข่ายที่สำคัญที่รู้เห็น การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านนโยบายรัฐบาลและชมรมออกกำลังกายในระบบชุมชน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึง วางแผนใช้กลุ่มบุคคลเหล่านี้ในการตรวจสอบข้อมูลโดยมีประเด็นหลักคือการทำงานของเครือข่ายที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรม โดยผู้วิจัยได้วางแผนตรวจสอบข้อมูลไปมาระหว่างกลุ่ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาล เชียงกลาง สถานีอนามัยตำบลพญาแก้ว สถานีอนามัยตำบลพระพุทธรบาท และสถานีอนามัยเปือ ส่วนประเด็นรองคือกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายตามที่คณะกรรมการชมรมได้กล่าวอ้าง ถึง สำหรับวิธีการเก็บข้อมูลนั้นผู้วิจัยวางแผนใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกลุ่มเจ้าหน้าที่โดยใช้

ความเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของผู้วิจัยติดต่อกับแต่ละหน่วยงานโดยตรง ภายหลังจากทำขึ้นหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

4) **ผู้ใหญ่บ้านและสมาชิกในชุมชน** ถือเป็นกลุ่มบุคคลที่รู้เห็นและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับชุมชนและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นซึ่งรวมไปถึงด้านสุขภาพด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงวางแผนเก็บข้อมูลกับกลุ่มนี้โดยมีประเด็นหลักคือบริบทของชมรมออกกำลังกายและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนภายหลังจากการเริ่มดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย ประเด็นรองลงมาคือการใช้กลุ่มบุคคลกลุ่มนี้ในการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายและการดำเนินกิจกรรมของชมรมออกกำลังกาย โดยทั้ง 2 กลุ่มมีวิธีการเก็บข้อมูลแบบเดียวกันคือการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การเก็บข้อมูลกับสมาชิกในชุมชนมีความแตกต่างจากการเก็บข้อมูลกับผู้ใหญ่บ้านเล็กน้อย กล่าวคือการสัมภาษณ์สมาชิกชุมชนในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้มีการกำหนดตัวบุคคลไว้ล่วงหน้า โดยผู้วิจัยจะเลือกสัมภาษณ์สมาชิกในชุมชนหลังจากที่พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคคลดังกล่าวมีความรอบรู้ในประเด็นการวิจัยที่กำหนดไว้จริงๆ ในขณะที่จะทำการสัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้านจากหมู่บ้านในพื้นที่วิจัยทุกหมู่บ้าน

5) **กลุ่มองค์กรที่ถูกพาดพิงถึงหรือมีความเกี่ยวข้องในการเป็นเครือข่ายของชมรมออกกำลังกาย** หากแหล่งข้อมูลหลักทั้ง 3 แหล่งข้างต้นกล่าวพาดพิงถึงกลุ่มองค์กรหรือบุคคลที่ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่า จะสามารถให้รายละเอียดเพิ่มเติมหรือตรวจสอบข้อมูลในการวิจัยได้ ผู้วิจัยจะทำการติดตามเก็บข้อมูลกับแหล่งข้อมูลดังกล่าวด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป

4. เครื่องมือในการวิจัย

4.1 เครื่องมือหลักในการวิจัย

ตัวผู้วิจัยคือเครื่องมือหลักในการวิจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้ได้ข้อเท็จจริงตรงตามจุดเน้นของแต่ละประเด็น โดยก่อนการลงเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้มีการเตรียมตัวเพื่อเป็นหลักประกันความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

1) **การเตรียมพร้อมด้านวิชาการ** ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมโดยแบ่งช่วงเวลาการเตรียมความพร้อมออกเป็น 3 ระยะคือ

(1) **ช่วงก่อนเก็บข้อมูลการศึกษา** ทำการศึกษาองค์ความรู้ในบทที่ 1-3 ให้มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ตั้งแต่วัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัย นิยามเชิงปฏิบัติการ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องระเบียบวิธีวิจัย จนกระทั่งนำองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย และกรอบประเด็นในการเขียนรายงานการวิจัยที่ครอบคลุมคำถามการวิจัยทั้งหมด จากนั้นจึงวางแผนการเก็บ

ข้อมูลให้มีความรัดกุม โดยการเข้าไปในพื้นที่วิจัยเพื่อทำความเข้าใจแล้วสรุปกระบวนการวิจัยทั้งหมดที่จะกระทำในชุมชน

(2) **ช่วงระหว่างเก็บข้อมูล** การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่เป็นเครื่องมือช่วยในการวิจัยเพื่อทำการช่วยบันทึกข้อมูล เช่น เทปบันทึกเสียงใช้สำหรับบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ และกล้องถ่ายภาพสำหรับบันทึกภาพกิจกรรม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เตรียมแนวคำถามสำหรับใช้สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการเข้าไปฝังตัวอยู่ในชุมชนระยะหนึ่งผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแนวคำถามโดยเพิ่มเติมประเด็นที่ได้จากการสังเกตเข้าไปเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการเก็บข้อมูล จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในขณะที่ทำการเก็บข้อมูล หากเกิดประเด็นที่น่าสนใจเพิ่มเติมจากประเด็นที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะทำการซักถามหรือเก็บข้อมูลเพิ่มเติมทันที พร้อมกับจดบันทึกประเด็นดังกล่าวลงไปในสมุดบันทึกข้อมูลภาคสนามเพื่อนำไปเข้าเพิ่มข้อมูลที่จัดเตรียมไว้ และสามารถนำไปใช้ตรวจสอบข้อมูลกับแหล่งอื่นๆ ต่อไป ประการสำคัญคือหากประเด็นที่สัมภาษณ์มีความล่อแหลมหรือเป็นการพูดถึงข้อผิดพลาดของผู้อื่น ผู้วิจัยจะขออนุญาตทำการสัมภาษณ์เป็นการส่วนตัวที่บ้านของแหล่งข้อมูลในสถานที่ซึ่งเห็นว่าข้อมูลดังกล่าวจะไม่รั่วไหล ซึ่งจะเป็นการดำเนินการที่เข้มงวดกว่าการเก็บข้อมูลตามปกติ

(3) **ช่วงเขียนรายงานการวิจัย** เนื่องจากกระบวนการเก็บข้อมูลในงานวิจัยฉบับนี้ การที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเพียงผู้เดียว ดังนั้นในขั้นตอนของการเขียนรายงานการวิจัย ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ออกมาวิเคราะห์และการเขียนมาพิจารณาพร้อมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และคณะอาจารย์ที่เป็นคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ หากพบว่ามีประเด็นที่ยังไม่ถูกต้องหรือครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจะย้อนกลับไปทำการเก็บ วิเคราะห์และปรับปรุงรายงานการวิจัย อีกจนกว่าจะมีความครบถ้วนสมบูรณ์

2) **การเตรียมพร้อมด้านการประสานงานและบริหารจัดการ** ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นการติดต่อประสานงานตลอดจนการสร้างความคุ้นเคยกับหน่วยงาน องค์กร กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่ต้องเข้าไปเก็บข้อมูล และส่วนที่สองคือการประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งในที่นี้หมายถึงอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำในการประเมินความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกายแต่ละแห่ง รวมถึงกรณีที่มีปัญหาในการเก็บข้อมูล โดยมีการประสานงานกันเป็นระยะอย่างต่อเนื่องทุก 1-2 เดือน

4.2 เครื่องมือช่วยในการวิจัย

ใช้เครื่องมือช่วยในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องบันทึกเสียง สำหรับบันทึกรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ 2) สมุดบันทึก สำหรับจดบันทึกเหตุการณ์ อากัปกริยาของสมาชิก

รวมถึงการโต้ตอบระหว่างสมาชิกว่าเป็นอย่างไร รวมถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ 3) กล้องถ่ายภาพ สำหรับบันทึกภาพกิจกรรมว่ามีใครมาร่วมกิจกรรมในครั้งนั้นบ้าง และใครที่ไม่มาร่วม การเข้าร่วมกิจกรรมสมาชิกมีลักษณะอย่างไร เพื่อนำมาพิจารณาประกอบการตีความหมายของข้อมูล และ 4) แฟ้มเก็บข้อมูลการวิจัย

ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งนั้น ผู้วิจัยจะเลือกใช้เครื่องมือช่วยตามประเภทของข้อมูลที่ต้องเก็บในแต่ละครั้งแตกต่างกันไป เช่นหากเป็นภาพกิจกรรมการเก็บข้อมูลจะใช้เพียงกล้องถ่ายรูปและสมุดบันทึกข้อมูล หากเป็นการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ที่มีแหล่งข้อมูลหลักเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือช่วย 3 อย่างพร้อมกันคือเครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูปและสมุดบันทึกข้อมูล แต่หากเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการเข้าไปสัมภาษณ์ในลักษณะพูดคุยธรรมดา โดยแหล่งข้อมูลไม่ได้มีการเตรียมตัวไว้ล่วงหน้า ผู้วิจัยจะใช้เพียงเครื่องบันทึกเสียงและสมุดบันทึกข้อมูลเท่านั้น

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 เทคนิควิธีที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิควิธีในการเก็บข้อมูล 3 วิธีคือ 1) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และ 2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และ 3) การสนทนากลุ่ม โดยแต่ละวิธีการมีรายละเอียด ดังนี้

1) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) เป็นวิธีการสัมภาษณ์ที่ต้องการรายละเอียดมากที่สุดในเรื่องที่ผู้ศึกษาต้องการ การสัมภาษณ์แบบลึกซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ให้สัมภาษณ์มีความคุ้นเคยและให้คำตอบมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่รวมถึงข้อเท็จจริงและความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับแหล่งข้อมูลแต่ละบุคคล ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่แหล่งข้อมูลปกปิดเป็นความลับไว้ โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้นจาก 2 ส่วนคือ 1) วัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย 2) ประเด็นที่เกิดขึ้นจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสนทนาที่เกิดขึ้น ประเด็นการสัมภาษณ์ประกอบด้วย

(1) ลักษณะประชากร สังคมและสภาพภูมิศาสตร์ของชุมชน ซึ่งเป็นบริบทของชมรมออกกำลังกาย ประกอบด้วย กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนและความสัมพันธ์ของกลุ่มองค์กรดังกล่าว

(2) กระบวนการพัฒนาของชมรม ประกอบด้วยจุดเริ่มต้นในเข้ามาเกี่ยวข้องกับชมรม แก่นนำ โครงสร้างชมรม รวมถึงการบริหารจัดการงบประมาณ กิจกรรม สมาชิก และผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังการเข้าร่วมชมรม

(3) **เครือข่ายทางสังคม** ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับบุคคล กลุ่ม องค์กรที่เข้ามา มีส่วนร่วมกับกระบวนการพัฒนาชมรม เจือปน รูปแบบ รวมถึงประเภทของการสนับสนุนและผล ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มองค์กรเหล่านั้น ภายหลังการเข้ามาให้การสนับสนุนชมรม

2) **การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation)** เป็นการเข้าไปร่วมสังเกต และร่วมดำเนินกิจกรรมกับชุมชนและชมรมออกกำลังกาย โดยมีประเด็นที่ต้องเก็บข้อมูล ดังนี้

(1) **กิจกรรมของชมรมกับชุมชน** ประกอบด้วย สิ่งที่ต้องสังเกตเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกและกิจกรรมของชมรมกับการพัฒนาในชุมชน และบทบาทของกลุ่ม องค์กรที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการดังกล่าว

(2) **การเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิกชมรมออกกำลังกาย** ประกอบด้วย สิ่งที่ต้อง สังเกตเกี่ยวกับวิธีการบริหารจัดการงบประมาณ กิจกรรม และสมาชิก ของคณะกรรมการชมรม ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและความสามารถในการแก้ไขปัญหาของคณะกรรมการ ดังกล่าว

3) **การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) พลวัตกลุ่ม (Group dynamic)** เป็นหัวใจสำคัญของการสนทนา เพื่อให้สมาชิกได้มีปฏิกิริยาโต้ตอบกันในเรื่องที่ยกมาเป็น ประเด็นสนทนา ไม่ใช่การให้สมาชิกกลุ่มตอบคำถามนักวิจัยเป็นรายบุคคล โดยข้อมูลที่ี้จากการ สนทนากลุ่มควรจะมาจากการอภิปรายที่สมาชิกกลุ่มมีการโต้ตอบกัน ซึ่งทำให้นักวิจัยสามารถ สังเกตต่อกิจกรรมของผู้ร่วมวงสนทนาในประเด็นที่ยกมาได้ ซึ่งข้อมูลจากการสังเกตไว้อย่างมีระบบ นั้นจะมีประโยชน์ในการตีความข้อมูลในขั้นตอนการวิเคราะห์ได้ในระดับหนึ่ง (Devid Morgan, 1988 อ้างในชาย โพธิ์สิตา, 2547: 209)

5.2 ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล

1) **การขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย** ก่อนการทำวิจัยในภาคสนามผู้วิจัยได้ทำหนังสือ ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อยื่นต่อ สาธารณสุขอำเภอเขียงกลาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขียงกลาง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องและรับผิดชอบ การดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย เมื่อได้รับอนุญาตจึงเริ่มการเก็บข้อมูล

2) **การสร้างความสัมพันธ์กับแหล่งข้อมูลและชุมชน** ผู้วิจัยวางแผนแนะนำตัวต่อ ชุมชนผ่านการแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงกลางในครั้งแรก สำหรับการแนะนำตัวต่อชมรมผู้วิจัยจะ ปกปิดตัวเองว่าไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่แนะนำตัวว่าเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท เข้ามา ทำการวิจัยเกี่ยวกับชมรมออกกำลังกาย เพื่อป้องกันไม่ให้คณะกรรมการหรือสมาชิกชมรมเข้าใจผิด และคาดหวังการให้ความช่วยเหลือจากผู้วิจัย แต่สำหรับการแนะนำตัวต่อหน่วยงานภาครัฐผู้วิจัยจะ

นำตัวว่าเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมาดำเนินการวิจัยในพื้นที่อำเภอเชิงกลาง ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นที่เกิดขึ้นจะถูกนำไปใช้เผยแพร่ทางวิชาการเท่านั้น ไม่ได้เข้ามาจัดหาหรือให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือจากหน่วยงานดังกล่าวมากขึ้น

3) **ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation data)** การใช้หลายวิธีในการเก็บข้อมูลสำหรับนักวิจัยในเรื่องเดียวกัน เป็นรูปแบบหนึ่งของแนวทางการวิจัยที่เรียกว่า Triangulation (Denzin, 1978 อ้างในชาย โพธิ์สีดา, 2547: 209) หลังจากที่ใช้การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ แล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อสังเกตมาตรวจสอบยืนยันข้อมูลที่ได้ โดยใช้วิธีเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลักหลายคนในประเด็นเดียวกันหรือคนเดี่ยวแต่ต่างเวลา หรือให้คนอื่นไปเก็บข้อมูลกับแหล่งข้อมูลเดิมเพื่อทดสอบว่าจะได้ข้อมูลเหมือนเดิมหรือไม่ หรือการใช้คำถามหลากหลายลักษณะในประเด็นเดียวกันในการสัมภาษณ์ครั้งเดียวกันเพื่อทดสอบว่าแหล่งข้อมูลหลักให้ข้อมูลที่ตรงกันหรือไม่

6. การรักษาความลับของผู้ที่ให้ข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับ

การรักษาความลับของข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการยื่นขอการรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะชี้แจงกับแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและจุดสุดท้ายของการเผยแพร่ผลงานวิจัย โดยเน้นว่าข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปใช้เฉพาะการวิจัยเท่านั้น ไม่ได้มีการเปิดเผยข้อมูลที่เก็บมาในแหล่งอื่น เมื่อนำมาเขียนเป็นรายงานการวิจัย เฉพาะประเด็นที่มีความล่อแหลมหรือเป็นคำพูดที่มีความหมายทางลบ ผู้วิจัยจะปกปิดชื่อ-สกุล ตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงานจริงโดยใช้ชื่อสมมุติ ซึ่งหากแหล่งข้อมูลไม่ต้องการเปิดเผยหรือให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะเคารพในสิทธิในการให้ข้อมูลนั้น

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จในแต่ละวัน ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน โดยมีวิธีการจัดระบบข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1) **การเตรียมข้อมูลเบื้องต้น** คือเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินว่าคำตอบใด ตามจุดเน้นของแต่ละประเด็นการวิจัยและกำหนดแนวคำถามในส่วนที่ต้องการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในวันต่อไป ซึ่งการเก็บข้อมูลจะกระทำไปจนกว่าข้อมูลที่ได้รับจะมีความครบถ้วนสมบูรณ์ จากนั้นจึงแยกแยะจัดหมวดหมู่ข้อมูลเป็นแฟ้มต่างๆ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการค้นหา วิเคราะห์และเขียนรายงานการวิจัย ดังนี้

แฟ้มที่ 1 บริบทของชมรมออกกำลังกาย เป็นแฟ้มที่รวบรวมข้อมูล 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพชุมชน ลักษณะประชากร สังคม 2) ข้อมูลโครงสร้างทางสังคมและระบบความสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล เศรษฐกิจชุมชนสังคมวัฒนธรรม และระบบสุขภาพชุมชน

แฟ้มที่ 2 เครือข่ายทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาชมรม เป็นแฟ้มที่เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ พัฒนาการของชมรมที่มีความสัมพันธ์เครือข่ายทางสังคม รูปแบบและผลการสนับสนุนที่เกิดขึ้นกับสมาชิก ผลที่เกิดขึ้นกับชมรมออกกำลังกาย และเครือข่าย

แฟ้มที่ 3 ข้อมูลผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสมาชิกชมรมและชุมชน เป็นแฟ้มที่เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านกาย จิตใจ สังคม ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกชมรมในมิติต่างๆ หลังจากการเข้าร่วมชมรมออกกำลังกาย รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชน โดยแยกข้อมูลเป็นรายชมรมและรายประเด็น ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

แฟ้มที่ 4 ข้อมูลภาคสนาม เป็นแฟ้มที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนและวิธีบริหารจัดการในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับแหล่งข้อมูลหลัก สภาพปัญหา รวมถึงข้อสังเกตในการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน แนวทางแก้ไขและแผนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในวันต่อไป

2) การวิเคราะห์เชิงระบบ เป็นการจัดหมวดหมู่ของประเด็นที่เกิดขึ้นจริงในการเก็บการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นคำถามการวิจัย จากนั้นจึงนำมาเขียนรายงานการวิจัย

8. รายงานการวิจัย

หลังจากแยกแยะ จัดหมวดหมู่และทำการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้แบ่งข้อมูลเพื่อเขียนรายงานตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยเริ่มตั้งแต่บทที่ 4 (ไม่รวมเนื้อหาในบทที่ 1-3 คือบทนำ ทบทวนวรรณกรรม และระเบียบวิธีวิจัย) ดังนี้

บทที่ 4 พื้นฐานด้านสังคมและสุขภาพของชุมชน เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ ลักษณะประชากร ภูมิศาสตร์ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ระบบสุขภาพชุมชน สภาวะสุขภาพของชุมชน และพฤติกรรมออกกำลังกายของประชาชน

บทที่ 5 กระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ กระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายในยุคก่อนนโยบาย ยุคที่มีนโยบายสนับสนุน และยุคที่นโยบายชบเซา ผลที่เกิดขึ้นกับสมาชิกและชุมชน และการประเมินความเข้มแข็ง ยั่งยืนของชมรม

บทที่ 6 เครือข่ายทางสังคมกับชมรมออกกำลังกาย เป็นการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายกับชมรมออกกำลังกาย ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย แนวคิดและความผูกพันของเครือข่ายที่มีต่อชมรมออกกำลังกาย ข้อควรระวังในการสนับสนุนชมรม

ออกกำลังกายของเครือข่าย คุณค่าของเครือข่ายต่อกระบวนการพัฒนาชมรมและแนวโน้มการให้ความช่วยเหลือของเครือข่ายที่มีต่อชมรม

บทที่ 7 อภิปรายผล เป็นการแสดงข้อคิดเห็นต่อข้อมูลที่เกิดขึ้นกับกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกาย เปรียบเทียบกับเป้าหมายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข แนวคิดเชิงทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 8 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ประกอบด้วยสรุปข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการและความเข้มแข็ง ยั่งยืนของชมรมออกกำลังกาย เครือข่ายทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย ผลที่เกิดขึ้นกับสุขภาพสมาชิกและชมรม ตลอดจนข้อเสนอแนะที่เกิดขึ้นจากการวิจัยที่มีต่อผู้ปฏิบัติการข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ



บทที่ 4

พื้นฐานด้านสังคมและสุขภาพของชุมชน

บทนี้ผู้วิจัยต้องการให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐานด้านกายภาพและชีวภาพ ที่เป็นระบบความสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชน รวมทั้งประเด็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เกิดขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2540-2544 ซึ่งเป็นช่วงก่อนการประกาศนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” โดยแบ่งเนื้อหาในการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

1. ลักษณะประชากรและสภาพภูมิศาสตร์
2. ลักษณะสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม
3. ระบบสุขภาพชุมชนและความต้องการการออกกำลังกาย
4. พฤติกรรมการออกกำลังกายและกลุ่มทางสังคมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย

1. ลักษณะประชากรและสภาพภูมิศาสตร์

1.1 สภาพภูมิศาสตร์

เชียงกลางเป็นอำเภอที่ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดน่านเป็นระยะทาง 76 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่ของอำเภอมີลักษณะเป็นภูเขาสูงมากถึงร้อยละ 75 โดยมีเทือกเขาสูง 2 เทือกที่ตั้งขนานเป็นแนวยาวทางด้านทิศตะวันออกและทิศตะวันตกตลอดแนว ไปจนถึงอำเภอใกล้เคียง สภาพดังกล่าวทำให้เหลือพื้นที่ราบลุ่มระหว่างเทือกเขาทั้ง 2 เทือกซึ่งเหมาะสมแก่การอยู่อาศัยและการเพาะปลูกเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น นอกจากนี้ยังมีแม่น้ำสายหลักจำนวน 3 สายที่ไหลผ่านหล่อเลี้ยงวิถีชีวิตทางการเกษตรในพื้นที่ราบลุ่มแห่งนี้คือแม่น้ำน่าน แม่น้ำกอน และแม่น้ำเปือ สภาพดังกล่าวทำให้เกิดมีพื้นที่อยู่อาศัยลดน้อยลง แต่ความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่เพาะปลูกบริเวณที่ราบลุ่มแห่งนี้ เป็นสิ่งที่ดึงดูดให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมือง เข้ามาตั้งบ้านเรือนอยู่ในบริเวณนี้อย่างหนาแน่น พิจารณาได้จากการแบ่งเขตการปกครองของอำเภอเชียงกลางทั้ง 6 ตำบล 60 หมู่บ้านพบว่าขณะที่มีหมู่บ้านในเขตภูเขาสูงเพียง 9 หมู่บ้านแต่ในพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำ มีหมู่บ้านตั้งอยู่จำนวนมากถึง 51 หมู่บ้าน ในจำนวนนี้มีหมู่บ้านที่ถือเป็นตัวอำเภอเชียงกลางจำนวน 3 แห่งคือชุมชนสบกอน 1 ชุมชนสบกอน 2 และชุมชนรัชดา และทำให้มีความสำคัญเป็นย่านธุรกิจสำคัญของอำเภอ

สถานที่ราชการ นอกจากโรงเรียน จำนวน 36 แห่ง สถานีนอนามัย จำนวน 9 แห่งซึ่งตั้งกระจายอยู่ทุกตำบลแล้ว ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 4 แห่ง ประกอบด้วย เทศบาลตำบลเชียงกลาง องค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุ องค์การบริหารส่วนตำบลเปือ และองค์การบริหารส่วนตำบลพระพุทธรบาท สำหรับหน่วยงานราชการอื่นๆ ส่วนใหญ่มักตั้งสำนักงานอยู่อย่างหนาแน่นในหมู่บ้านที่เป็นตัวอำเภอเชียงกลางทั้ง 3 แห่ง โดยเฉพาะที่หมู่บ้านสบกอน 2 ประกอบด้วยที่ว่าการอำเภอเชียงกลาง สถานีตำรวจภูธร สำนักงานเกษตรอำเภอ สำนักงานประมงอำเภอ สำนักงานพัฒนาอำเภอ สำนักงานสัสดีอำเภอ สำนักงานสรรพากร และโรงเรียนมัธยมประจำอำเภอ ลักษณะดังกล่าวทำให้หมู่บ้านสบกอน 2 มีความได้เปรียบหมู่บ้านอื่นๆ ในด้านการมีสถานที่ออกกำลังกายคือสนามกีฬาและลานว่างของหน่วยงานราชการมากกว่าชุมชนอื่นๆ ลักษณะดังกล่าวทำให้องค์กรภาคประชาชนในตัวอำเภอเชียงกลางทั้ง 3 หมู่บ้านมีความได้เปรียบหมู่บ้านอื่นๆ ในด้านการได้รับสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมพัฒนา จากหน่วยงานราชการตลอดจนเจ้าของธุรกิจเอกชนในพื้นที่

1.2 ลักษณะทางประชากร

ในปี พ.ศ. 2545 อำเภอเชียงกลางมีประชากรทั้งหมดจำนวน 25,439 คน มีสัดส่วนเพศชายกับเพศหญิงใกล้เคียงกันคือร้อยละ 50.2 และ 49.7 ตามลำดับ โดยมีประชากรวัยแรงงาน (อายุ 40-59 ปี) มีอัตราส่วนที่สูงเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาคือประชากรวัยเด็กและวัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 37 และประชากรผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ 4 ในจำนวนนี้มีกลุ่มสตรีแม่บ้าน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขคาดหวังให้เข้ามามีส่วนร่วมในชมรมออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 24.5 ประชากรทั้งหมดประกอบด้วย 3 กลุ่มชาติพันธุ์ คือกลุ่มชาติพันธุ์ถิ่นหรือลัวะ มีสัดส่วนประชากรร้อยละ 15 มักตั้งบ้านเรือนบริเวณเทือกเขาสูง ส่วนกลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมืองมีประชากรร้อยละ 85 จะตั้งบ้านเรือนอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ราบทั้งหมด โดยการตั้งบ้านเรือนของ แต่ละกลุ่มชาติพันธุ์นั้น มีผลต่อวิถีชีวิตการประกอบอาชีพและการออกกำลังกายซึ่งจะได้อธิบายในหัวข้อต่อไป

ข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ของอำเภอเชียงกลางที่ตั้งอยู่ห่างไกลจากความเจริญ ทำให้ภาคประชาชนในอำเภอเชียงกลางต้องมีการพึ่งตนเองสูง โดยมีการรวมตัวกันทำกิจกรรมด้านอาชีพภายในแต่ละหมู่บ้าน ตามกลุ่มอายุและบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสตรีแม่บ้านและกลุ่มเกษตรกร ดังปรากฏภาพการรวมตัวกันเป็นกลุ่มอาชีพของกลุ่มสตรีแม่บ้านและกลุ่มผู้สูงอายุอย่างหลากหลายและมีกระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน เช่น กลุ่มปลูกถั่วเหลือง กลุ่มเลี้ยงวัว กลุ่มทำปุ๋ยหมัก กลุ่มจักสาน กลุ่มแปรรูปอาหาร กลุ่มทำไม้กวาด กลุ่มทำดอกไม้ประดิษฐ์ กลุ่มเลี้ยงปลาตก กลุ่มตีมีด

โดยกลุ่มทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่มักเป็นกลุ่มสตรีแม่บ้าน และผู้นำกลุ่มมีตำแหน่งทางสังคมหลายตำแหน่ง ส่วนใหญ่มักเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากการมีพื้นฐานจากการดำเนินงานด้านสุขภาพในหมู่บ้านของตนเองมาโดยตลอด จึงทำให้สมาชิกเกิดการยอมรับในบทบาทนั่นเอง

2. ลักษณะสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม

1. ลักษณะสังคม

1.1 ความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติ

ความเป็นเครือญาติเดียวกัน ถือเป็นกลุ่มขั้นพื้นฐานของประชาชน ในอำเภอเชียงกลาง ในการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่กิจกรรมทางวัฒนธรรมประเพณี และเป็นความสัมพันธ์เบื้องต้นที่นำไปสู่ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในแต่ละชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถพบเห็นได้ทั่วไปในหมู่บ้านเกือบทุกแห่ง ความสัมพันธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นคุณลักษณะ 2 ประการๆ แรกคือการตั้งนามสกุลของประชาชนในพื้นที่อำเภอเชียงกลางในอดีตไม่ได้ตั้งตามลักษณะการสืบเชื้อสายจากบรรพบุรุษ แต่ตั้งตามพื้นที่อยู่อาศัยหรือความเป็นสมาชิกในชุมชนเดียวกันเป็นหลัก ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้สมาชิกจากหลายเครือญาติต้องมีนามสกุลเดียวกัน อย่างไรก็ตามในเวลาต่อมา ความสัมพันธ์ที่เป็นลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ได้ทำให้สมาชิก จากหลายเครือญาตินับถือเป็นเครือญาติเดียวกันจริงๆ ประการต่อมาคือผลสืบเนื่องจากการตั้งนามสกุลตามอาณาเขตชุมชน ทำให้เกิดวงศ์ตระกูลหลักของแต่ละหมู่บ้าน ที่สมาชิกส่วนใหญ่ ในหมู่บ้านเป็นเครือญาติหรือวงศ์ตระกูลเดียวกันประจำอยู่ทุกหมู่บ้าน ซึ่งสามารถจำแนกกลุ่มเครือญาติในพื้นที่อำเภอเชียงกลางออกเป็น 17 กลุ่มหรือตระกูล ดังนี้ 1) เขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลเชียงกลาง เป็นที่ตั้งบ้านเรือนของตระกูลสุโรพันธ์ ตระกูลอินตะเภา ตระกูลสิงห์ชนะ ตระกูลอินท่า โดยเฉพาะตระกูลสิงห์ชนะ และตระกูลอินท่าจะมีจำนวนสมาชิกในเครือญาติจำนวนมากว่าตระกูลอื่น 2) เขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลเปือ เป็นที่ตั้งบ้านเรือนของตระกูลยศาลัย ตระกูลคำวงศ์ ตระกูลสุทธการ ตระกูลหน่อท้าว ตระกูลคำยันต์ตระกูลฝีปากเพระ และตระกูลโนราช 3) เขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลพระพุทธรบาท เป็นที่ตั้งบ้านเรือนของตระกูลสลิอ่อน ตระกูลนิลคง ตระกูลอินสองใจ และตระกูลขันทะสีมา 4) เขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุ เป็นที่ตั้งบ้านเรือนของตระกูลเพตะกอนและตระกูลสีมาเหล็ก ส่วนตระกูลอื่นๆ ที่ไม่ได้กล่าวถึงมัก

เป็นการแยกตัวของสมาชิกในตระกูลเดิมออกไปตั้งเป็นตระกูลใหม่หรือเป็นสมาชิกจากพื้นที่อื่นๆ ย้ายมาตั้งรกรากในชุมชน

เหตุที่จำแนกกลุ่มเครือญาติตามพื้นที่ทางการปกครอง เนื่องจากพบว่า ความช่วยเหลือเกื้อกูลของสมาชิกแต่ละเครือญาติเป็นบันไดพื้นฐานในการก้าวสู่ตำแหน่งทางการเมือง โดยเฉพาะเวทีการเมืองระดับท้องถิ่นของสมาชิกจากแต่ละเครือญาติ ซึ่งที่ผ่านมามีสมาชิกของแต่ละเครือญาติจะเลือกคนจากเครือญาติของตนเป็นหลัก โดยในอดีตที่ผ่านมามีสมาชิกจากกลุ่มเครือญาติต่างๆ เหล่านี้ล้วนเคยผลัดเปลี่ยนกันดำรงตำแหน่งทางการเมืองท้องถิ่น ทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงพลังของระบบเครือญาติที่มีผลต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาของชุมชนได้ ดังคำบอกเล่าของครูประเสริฐ สิงห์ชนะ อายุ 76 ปี ซึ่งเป็นข้าราชการครูบำนาญและเคยได้รับเลือกตั้งให้เป็นนายกเทศมนตรีตำบลเชียงกลางถึง 2 สมัยติดต่อกัน ดังนี้

“กลุ่มเครือญาติถือเป็นกลุ่มที่ทุกวันนี้ยังมีความเหนียวแน่นกันมากและยังพึ่งพิงได้ อย่างการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล ถ้าคนในตระกูลใหญ่เป็นคนมีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับจะมีโอกาสมากหน่อยเพราะสมาชิกในเครือญาติของตนเองมีมาก ระบบบ้านเราจะเลือกพี่น้องของตนเองมากกว่าจะคิดถึงคุณภาพหรือประสิทธิภาพของคน ยกเว้นคนที่เป็ดยอมรับจริงๆ เท่านั้นที่จะรอดเข้ามาได้”

(ครูประเสริฐ สิงห์ชนะ สัมภาษณ์ 12 ธันวาคม 2550)

1.2 ความศรัทธาวัดเดียวกัน

ผลจากการที่มีสัดส่วนประชากรที่นับถือศาสนาพุทธจำนวนมากถึง ร้อยละ 92 ที่เหลือเพียงร้อยละ 8 นับถือศาสนาคริสต์ซึ่งมักเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ลื้อ ประชาชนทั้ง 2 ศาสนามีลักษณะร่วมคือมีความเชื่อเรื่องภูติผีวิญญาณแฝงอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งมีวัดชาวไทยพุทธจำนวน 28 แห่ง มีโบสถ์คริสต์เพียง 1 แห่งในพื้นที่ตำบลเปือ จึงทำให้ความศรัทธาวัดเดียวกันนั้นเป็นสิ่งที่สามารถพบเห็นได้ทั่วไปในอำเภอเชียงกลาง โดยความศรัทธาและการประกอบกิจกรรมทางศาสนาที่เกิดขึ้นจากการใช้วัดร่วมกันอย่างยาวนาน เป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้านต่างๆ ให้กลายเป็นกลุ่มศรัทธาวัดเดียวกัน โดยสามารถจำแนกกลุ่มศรัทธาวัดเดียวกันออกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) กลุ่มที่หมู่บ้านหนึ่งแห่งมีวัดประจำหมู่บ้านอยู่หนึ่งวัด สมาชิกภายในหมู่บ้านถือเป็นศรัทธาวัดเดียวกันทั้งหมด ซึ่งถือเป็นความสัมพันธ์ที่พบเห็นได้ส่วนใหญ่ในอำเภอเชียงกลาง 2) กลุ่มที่หมู่บ้าน 2-3 แห่งไม่มีวัดประจำหมู่บ้าน แต่ใช้วัดใดวัดหนึ่ง

ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาด้วยกัน เนื่องจากหมู่บ้านต่างๆ เหล่านี้เคยเป็นชุมชนเดียวกันและเป็นศรัทธาวัดเดียวกัน แล้วถูกความเจริญที่เข้ามาภายหลังแบ่งอาณาเขตทางการปกครองทำให้ต้องกลายเป็นคนละหมู่บ้าน แต่สมาชิกจากหมู่บ้านเหล่านี้ยังคงใช้วัดร่วมกันอยู่เช่นเดิม ซึ่งในพื้นที่อำเภอเชียงกลาง มีกลุ่มลักษณะนี้เพียง 2 กลุ่มคือกลุ่มศรัทธาวัดดอนแก้วในตำบลพระธาตุ ประกอบไปด้วยสมาชิกจากหมู่บ้านดอนแก้ว หมู่บ้านพวงพะยอมและหมู่บ้านห้วยแก้ว และกลุ่มศรัทธาวัด “ศรีบุญเรือง” ประกอบไปด้วยสมาชิกจากหมู่บ้านสบกอน 1 และสบกอน 2 ซึ่งเป็นพื้นที่ซึ่งมีชมรมออกกำลังกายที่ผู้วิจัยศึกษาตั้งอยู่จำนวนมากถึง 3 ชมรมคือชมรมแอโรบิกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะ และชมรมแอโรบิกชั้นสูงอำเภอเชียงกลาง

การเป็นกลุ่มศรัทธาวัดเดียวกันทำให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างสมาชิก โดยเฉพาะการช่วยเหลือในรูปของการบริจาคเงินที่ไม่เพียงการบริจาคให้กับวัด แต่อาจเป็นการหาเงินช่วยเหลือโรงเรียน หรือองค์กรสาธารณะประโยชน์ในชุมชนด้วย กลไกความช่วยเหลือเริ่มต้นขึ้นจากการที่สมาชิกภายในหมู่บ้านหรือระหว่างหมู่บ้านที่เป็นศรัทธาวัดเดียวกันจะร่วมประชุมหารือ เพื่อกำหนดวิธีการระดมทุน ซึ่งได้แก่การจัดงานทอดกฐิน ผ้าป่าหรือกิจกรรมอื่นๆ จากนั้นสมาชิกแต่ละคนจะมีบทบาทเป็นแกนนำในการระดมเงินบริจาคจากสมาชิกภายในกลุ่มเครือข่าย กลุ่มเพื่อนร่วมชั้นเรียน หรือกลุ่มเพื่อนร่วมงานของตน เพื่อนำมาถวายให้กับวัดที่ตนเองเป็นศรัทธาวัดอยู่ โดยมีการระดมเงินอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งเป็นที่สามารถพบเห็นได้ทั่วไป คือการที่สมาชิกในแต่ละชุมชนที่ไปขายแรงงานในต่างจังหวัด เมื่อถึงช่วงเทศกาลขึ้นปีใหม่หรือสงกรานต์จะเรียไรเงินจากสมาชิกในองค์กรของตน เพื่อนำกลับมาทอดผ้าป่าหรือทอดกฐินให้กับวัดรวมถึงองค์กรสาธารณะประโยชน์ต่างๆ ภายในหมู่บ้านของตนเอง

1.3 ภาคประชาสังคมกับการพึ่งพิงภาครัฐ

ภาคประชาสังคมในพื้นที่อำเภอเชียงกลาง มีความเข้มแข็งเฉพาะในบางหมู่บ้าน เช่นหมู่บ้านพุดในตำบลพญาแก้ว หมู่บ้านหนองแดงในตำบลเปือ และหมู่บ้านชาววา ในตำบลพระพุทธรบาท หมู่บ้านที่เหลือส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในลักษณะที่รอคอยความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการได้รับการพัฒนาจากระบบราชการมาอย่างยาวนาน ทำให้ประชาชนคุ้นเคยกับการช่วยเหลือแบบรัฐสงเคราะห์ มีการพึ่งพิงการช่วยเหลือจากภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว ทำให้ไม่เกิดแกนนำหรือการบริหารจัดการชุมชนโดยภาคประชาชนหรือการดำเนินงานที่มีเป้าหมายมุ่งสู่การพึ่งตนเองแต่อย่างใด สังเกตได้จากการดำเนินกิจกรรมพัฒนาในพื้นที่อำเภอเชียงกลางแต่ละครั้ง มักต้องเกิดจากการสั่งการของภาครัฐหรือผู้นำชุมชนกิจกรรมจึงจะเกิดขึ้นได้

ส่วนมิติทางด้านสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่อำเภอเชิงกลางมักมีความตื่นตัวต่อนวัตกรรมสุขภาพหรือวิธีการออกกำลังกายใหม่ๆ มีความกล้าที่จะลงทุน และเกิดการยอมรับมาใช้อย่างรวดเร็ว การตื่นตัวตามกระแสบริโภคนิยมมักตามมาด้วยข้อจำกัดคือการขาดผู้นำในการดำเนินกิจกรรม จึงทำให้การรวมกลุ่มเกิดขึ้นเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ และเป็นสาเหตุให้กลุ่มที่เกิดขึ้นล่มสลายไปในที่สุด เช่น กรณีของความตื่นตัวต่อการรำไทเก็ก โดยมีกลุ่มแม่บ้านและผู้สูงอายุรวมตัวกันทำกิจกรรมในช่วงเวลาเย็นในหลายพื้นที่ โดยมีสมาชิกที่สนใจและมีความรู้มากกว่าสมาชิก คนอื่น มักเสนอตนเองเป็นผู้นำกิจกรรมและมักได้รับการยอมรับอย่างรวดเร็ว แม้ว่าคำนิยามดังกล่าวอาจเป็นผลดีต่อการส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน แต่จุดหักเหของการแสดงพฤติกรรมดังกล่าว คือการแสดงออกของสมาชิกจะมีระดับความเข้มข้นเพียงในระยะแรกเท่านั้น ข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้นมักทำให้กิจกรรมมีความซ้ำซากกับรูปแบบเดิมๆ โดยที่ไม่ได้พัฒนาการดำเนินกิจกรรมให้มีความหลากหลายในรูปแบบต่างๆ ทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความเบื่อหน่าย ความสนใจเริ่มลดลง นำมาสู่การถอนตัวจากการเข้าร่วมกิจกรรมและเป็นสาเหตุที่ทำให้กลุ่มต้องสลายตัวไปในที่สุด ดังคำบอกเล่าของ คุณสุธี ปรมสุข อายุ 49 ปี เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงกลาง ดังนี้

“ตอนที่การรำไทเก็กเข้ามาชาวบ้านบางที่เขาก็พากันอยากรำไทเก็ก พอมีโยคะเข้ามาก็อยากจะฝึก โยคะพวกรำไทเก็กก็มาฝึก โยคะกันหมดแต่พอนาน ๆ เขาก็พากันเลิกไปหมดเพราะความเบื่อหน่ายและไม่มีใครมาสอนเพิ่ม”

(คุณสุธี ปรมสุข สัมภาษณ์ 6 พฤศจิกายน 2550)

2. ลักษณะเศรษฐกิจ

จากเงื่อนไขทางสภาพภูมิศาสตร์ที่เอื้อต่อการเพาะปลูก จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งสามารถพบเห็นได้ทั่วไปทั้งหมู่บ้านในเขตภูเขาสูงและในเขตพื้นที่ราบ โดยอาชีพมีสัดส่วนอาชีพเกษตรกรรมมากถึงร้อยละ 80 ของประชากรทั้งหมด รองลงมาคืออาชีพเจ้าของธุรกิจเอกชนและนักการเมืองท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 15 โดยกลุ่มเจ้าของธุรกิจเอกชนที่ถือเป็นผู้ประกอบการรายใหญ่ในอำเภอเชิงกลางมักเป็นคนไทยเชื้อสายจีน ซึ่งตั้งบ้านเรือนอยู่ตามถนนสายหลักที่ตัดผ่านตัวอำเภอเชิงกลาง ส่วนอาชีพที่มีสัดส่วนน้อยที่สุดคือข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงกลาง, 2544: 3) ทั้งกลุ่มเจ้าของธุรกิจเอกชนและข้าราชการมักตั้งบ้านเรือนกระจายทั่วไปในทุกหมู่บ้าน แต่มีความหนาแน่นเป็นพิเศษในหมู่บ้านที่เป็นตัวอำเภอเชิงกลาง โดยเฉพาะชุมชนสบกอน 2 ซึ่งเป็นที่ตั้งของ

ศูนย์ราชการ โดยทั้ง 2 กลุ่มมักมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่ากลุ่มเกษตรกร อย่างไรก็ตามพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มนี้มักไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะของชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัย เนื่องจากความจำเป็นในการประกอบอาชีพ แต่จะใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ช่วยเหลือกิจกรรมของชุมชน ในรูปของการบริจาคเงินแทน ส่วนกลุ่มเกษตรกรจะช่วยเหลือกิจกรรมดังกล่าวโดยการเป็นแรงงานให้แทน ดังคำบอกเล่าของครูประเสริฐ สิงห์ชนะ ดังนี้

“โดยปกติกลุ่มอาชีพ 3 กลุ่มนี้ไม่ค่อยมีความเกี่ยวข้องกันเท่าไรหรอกแต่จะมีโอกาสได้ช่วยเหลือกันเวลาทำกิจกรรมของหมู่บ้านคือพวกพ่อค้า ข้าราชการจะเก็บเงินเก็บทองได้ง่ายกว่าพวกเกษตรกร กลุ่มนี้เรื่องประชุมประชา เรื่องเข้าวัดเข้าวาจะไม่ค่อยสนใจแต่ถ้าช่วยเหลือส่วนรวมเรื่องเงินทองขอให้บอก ส่วนพวกเกษตรกรจะช่วยเรื่องแรงงานแทน”

(ครูประเสริฐ สิงห์ชนะ สัมภาษณ์ 10 ธันวาคม 2550)

3. วัฒนธรรมของชุมชน

3.1 วัฒนธรรมท้องถิ่นที่ส่งเสริมการรวมกลุ่ม

จากวิถีชีวิตความเชื่อของประชาชนในพื้นที่อำเภอเชียงกลาง ที่มีกลุ่มเครือญาติเป็นกลุ่มพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรม สามารถสะท้อนออกมาในรูปของวัฒนธรรมท้องถิ่นซึ่งก่อให้เกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมของประชาชนจากหลายเครือญาติ ดังนี้

ตารางที่ 1 วัฒนธรรมท้องถิ่นที่ส่งเสริมการรวมกลุ่มของประชาชนในอำเภอเชียงกลาง

ช่วงเวลา	กิจกรรมทางวัฒนธรรมท้องถิ่น
มกราคมหรือ กุมภาพันธ์	มีการสักการะศาลเจ้าพ่อพญาไมย ซึ่งเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของอำเภอเชียงกลาง ตั้งอยู่ที่หมู่บ้านสบกอน 1 ซึ่งสมาชิกชุมชนสบกอน 1 และประชาชนในพื้นที่อื่นที่ศรัทธาจะพากันมาทำบุญเลี้ยงพระและสักการะด้วยดอกไม้ธูปเทียน
มกราคม – มีนาคม	มีการเลี้ยง “ผีเสื้อบ้าน” หรือ “การเลี้ยงผีปางเปด” ซึ่งจะมีทุกหมู่บ้าน สมาชิกในแต่ละหมู่บ้านจะรวมตัวกันจัดกิจกรรมโดยมีการเรียไรเงินกันทุกหลังคาเรือนเพื่อนำไปใช้ในการจัดงาน หากบ้านใดไม่บริจาคเป็นเงินอาจบริจาคไก่เป็น ๆ เพื่อนำไปใช้ในพิธีแทน กิจกรรมเริ่มต้นจากการใช้ไก่มาเช่นด้วยการ “อ๊ับ” คือการที่ “อาจารย์” หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นตัวกลางระหว่างโลกทางจิตวิญญาณกับโลกมนุษย์ นำไก่ที่ยังมีชีวิตอยู่มาบอกกล่าวที่ศาล “ผีเสื้อบ้าน” จากนั้นจึงสามารถนำมาประกอบอาหารสังสรรค์ในกลุ่มผู้ที่มาร่วมงานได้

ตารางที่ 1 วัฒนธรรมท้องถิ่นที่ส่งเสริมการรวมกลุ่มของประชาชนในอำเภอเชียงกลาง (ต่อ)

ช่วงเวลา	กิจกรรมทางวัฒนธรรมท้องถิ่น
มีนาคม	ตามคติความเชื่อของภาคเหนือที่ประชาชนในหมู่บ้าน ตำบล ต่างๆ จะนิยมสร้างพระธาตุเจดีย์ประจำหมู่บ้านหรือตำบลของตนเอง 1 แห่ง เพื่อให้สมาชิกชุมชนได้มีโอกาสกราบไหว้สักการะ ดังนั้น ในเดือนมีนาคมของทุกปี อำเภอเชียงกลางจะมีการทำบุญสงฆ์พระธาตุประจำตำบล ผู้นำชุมชนแต่ละตำบลจะตกลงกันจัดงานตำบลละ 1 วันโดยไม่ให้ตรงกัน กิจกรรมในวันนั้นจะมีการนิมนต์พระสงฆ์ไปทำบุญตักบาตรที่องค์พระธาตุ การเจริญพระพุทธมนต์ จากนั้นประชาชนจึงพากันกล่าวคำบูชาแล้วสงฆ์องค์พระธาตุ และในตอนกลางคืนจะมีการจัดมหรสพ เช่น หนังกลางแปลง เป็นต้น
เมษายน	ประเพณีสำคัญของท้องถิ่นคือการเล่นสงกรานต์ ซึ่งนอกจากการเล่นน้ำตามเทศกาลแล้ว ช่วงเวลาดังกล่าวถือเป็นโอกาสที่ผู้เป็นบุตรหลานหรือผู้มีอาวุโสหน่อย จะชักชวนกันนำน้ำหอมมาแสดงความคารวะโดยการรดน้ำ คำหัวผู้สูงอายุ พ่อ แม่ ครู อาจารย์ รวมถึงพระภิกษุที่เคารพนับถือ
กรกฎาคม	มีวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาคือวันเข้าพรรษาและวันอาสาฬหบูชา ทุกวันพระตลอดช่วงเข้าพรรษามีสมาธิแต่ละชุมชนซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ รองลงมาคือกลุ่มแม่บ้านจะไปฟังเทศน์ที่วัดในช่วงบ่ายของทุกวัน
กันยายน	มีประเพณีสำคัญคือ“การตานก๋วยสลาก” โดยจะมีการผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนกันนำเครื่องไทยทานหรือ “ก๋วยสลาก” ไปถวายปีละ 1 ตำบล ละ 1 วัด โดยมีสภาวัฒนธรรมอำเภอซึ่งดำเนินการโดยผู้สูงอายุจะมีข้อตกลงร่วมกันว่าหากมีการจัดที่วัดไหน “หัววัด” หรือศรัทธาวัดต่าง ๆ จะต้องเตรียมสลากไปร่วมทอดวัดที่เป็นเจ้าภาพ 1 ถังๆ ละ 1,000 บาท โดยการ “ตานก๋วยสลาก” นั้น สมาชิกแต่ละครัวเรือนที่จะร่วมเป็นเจ้าภาพจะตั้งกองสลากไว้ที่บ้านของตนเอง จากนั้นสมาชิกภายในแต่ละเครือญาติจะมาช่วยกันเตรียมเครื่องไทยทานที่บ้าน ของสมาชิกที่จะเป็นเจ้าภาพ โดยใช้เวลาในการเตรียม 1 วัน ในวันรุ่งขึ้น จึงนำไปถวายวัด

ตารางที่ 1 วัฒนธรรมท้องถิ่นที่ส่งเสริมการรวมกลุ่มของประชาชนในอำเภอเชียงกลาง (ต่อ)

ช่วงเวลา	กิจกรรมทางวัฒนธรรมท้องถิ่น
ตุลาคม	วันสำคัญคือวันออกพรรษาประชาชนจะไปร่วมทำบุญตักบาตรในตอนเช้าเรียกว่าตักบาตรเทโวโรหนะ ในช่วงเย็นจะมีเด็กนักเรียนบางส่วนพากันมาเวียนเทียนที่วัด นับตั้งแต่วันออกพรรษาไปจนถึงวันพระขึ้น 15 ค่ำของเดือนถัดไปคือเดือนพฤศจิกายน เป็นระยะเวลา 1 เดือน หรือ 1 ปักษ์ จะเป็นช่วงกรานกฐิน แต่ละวัดจะกำหนดวันทอดกฐินขึ้นเองภายในช่วงเวลา 1 เดือนนี้ การจัดงานกฐินจะมีการจัดมหรสพรื่นเริงกันอยู่บ้าง แต่ถ้าหากเป็นผ้าป่าหรือ “ตานกัวยสลาก” จะมีเพียงการสังสรรค์ของแต่ละครอบครัวเท่านั้น
พฤศจิกายน	วันสำคัญคือประเพณีลอยกระทง ช่วงเช้าจะมีการไปทำบุญตักบาตรที่วัด นอกจากนี้ตามคติความเชื่อแต่โบราณ ในวันลอยกระทงนี้จะมีการจุด “ประทีปสี่สาย” โดยสมาชิกแต่ละหลังคาเรือนซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและสตรีแม่บ้าน เมื่อทำบุญตักบาตรเสร็จจะกลับไปเตรียมพื้นมาถวายวัด พร้อมกับด้ายชุบน้ำมันสำหรับทำไส้ตะเกียง ซึ่งเรียกว่า “ประทีปสี่สาย” หรือสมาชิกชุมชนบางส่วนจะทำ “ประทีปดินกา” คือการนำเชือกมาพันเป็นเกลียวแล้วดึงเอาเชือกเส้นตรงที่อยู่กลางออก ส่วนที่เหลือจะมีลักษณะ 3 แฉกคล้ายเท้าของนกกา จากนั้น จึงนำไปชุบขี้ผึ้งแล้วปล่อยให้มันเย็น แล้วจึงนำสิ่งของเหล่านี้มาทำการจุดที่วัด หลังจากการฟังเทศน์ในช่วงบ่ายเสร็จโดยมีความเชื่อต่าง ๆ ว่าเป็นพุทธบูชา เป็นการสะเดาะเคราะห์
ธันวาคม	วันสำคัญในเดือนนี้คือวันสิ้นปีและวันขึ้นปีใหม่ซึ่งจะมีต่อเนื่องกันไปจนถึงช่วงต้นเดือนมกราคมของทุกปี ในอดีตมีเพียงการทำบุญตักบาตรและการนำสละซึ่งเป็นเครื่องดนตรีทางเหนือไปเล่นเพื่อความสนุกสนานในแต่ละบ้าน เท่านั้น แต่ในช่วงปี พ.ศ. 2546 ที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลความเจริญทำให้บุตรหลานในครอบครัวต้องออกจากบ้านไปทำงานหรือไปเรียนและกลับมาบ้านในช่วงเทศกาลปีใหม่ทำให้เกิดแบบแผนการปฏิบัติใหม่ขึ้นคือผู้เป็นบุพการีจะทำการบายศรีสู่ขวัญ การสะเดาะเคราะห์ หรือการสืบชะตา โดยอาจมีการสังสรรค์กันในกลุ่มสมาชิก

3.2 การดำเนินชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

จากการเก็บข้อมูลพบว่า ประชาชนในอำเภอเชียงกลางทั้งในเขตพื้นที่ราบและเขตภูเขาสูงซึ่งอยู่ห่างไกลความเจริญออกไป ต่างได้รับอิทธิพลจากกระแสบริโภคนิยม โดยให้ความสำคัญและมุ่งแสวงหาความเจริญทางวัตถุอย่างแพร่หลาย โดยเครื่องรับโทรทัศน์ เครื่องรับวิทยุ รถจักรยานยนต์ และเครื่องอำนวยความสะดวกในครัวเรือนอื่นๆ ได้กลายเป็นสิ่งของจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งหมด และเป็นการซื้อโดยวิธีผ่อนชำระทั้งสิ้น แม้หน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยในพื้นที่อำเภอเชียงกลางจะส่งเสริมแนวทางการดำเนินงาน ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชก็ตาม แต่จากการเก็บข้อมูลพบว่า การดำเนินการดังกล่าวเป็นผลมาจากการสั่งการหรือการส่งเสริมของหน่วยงานภาครัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว ทำให้ยังไม่มีหมู่บ้านแห่งใดประสบความสำเร็จถึงขั้นที่เป็นแบบอย่างที่ยั่งยืนให้กับพื้นที่อื่นได้ หรือในบางพื้นที่แม้ภาคประชาชนจะสามารถดำเนินงานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้ เช่นที่บ้านป่าแดง ตำบลเปือแต่เป็นเพียงความเคลื่อนไหวของสมาชิกกลุ่มเล็กๆ ที่ไม่ใช่เกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกในระดับชุมชนแต่อย่างใด

3.3 ความเคารพในผู้สูงอายุ

นอกจากบทบาทของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในกิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณีแล้ว ผู้สูงอายุยังได้รับการยอมรับในด้านการมีภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ที่เริ่มตั้งแต่การปฏิบัติตัวในช่วงตั้งครรภ์ ซึ่งประเพณีของทางภาคเหนือจะมีข้อห้ามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ต่างๆ เพื่อไม่ให้เด็กทารกในครรภ์ได้รับอันตราย เกิดมาสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง การอยู่ไฟและการปฏิบัติกับเด็กทารกในช่วงหลังคลอด ช่วงเจ็บป่วยที่มักมีประเพณีการชูกัญยาเพื่อให้คนป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยโดยเร็ว ซึ่งกิจกรรมที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ผู้สูงอายุคือกุญแจสำคัญที่ให้ข้อมูล แนะนำแนวทางปฏิบัติแก่สมาชิกในครอบครัวและชุมชนทั้งหมดหรือเป็นผู้ลงมือเองทั้งหมด

สิ่งที่กล่าวไปข้างต้นเป็นบทบาทและการยอมรับในระดับของบุคคล หากพิจารณาในด้านขององค์กร การยอมรับบทบาทของผู้สูงอายุยังเกิดขึ้นในด้านของการจัดสรรพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ที่ได้รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเป็นชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน ตำบลและอำเภอ โดยชมรมผู้สูงอายุทุกระดับสามารถจัดทำโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ ในการจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เช่น การตรวจสอบสุขภาพและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในหมู่บ้านต่างๆ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสถานีอนามัยและโรงพยาบาลเชียงกลาง การประชุมสังสรรค์ของคณะกรรมการพร้อมกับการเยี่ยมให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ที่ยากไร้ และการจัดแข่งขันเปิดต่อผู้สูงอายุซึ่งได้รับสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน (อบจ.น่าน) และเทศบาลตำบลเชียงกลาง

3. ระบบสุขภาพชุมชนและความต้องการการออกกำลังกาย

3.1 ระบบสุขภาพชุมชน

หากจำแนกระบบสุขภาพออกเป็น 3 ระบบตามแนวคิดวัฒนธรรมสุขภาพ ของไคลนแมน (Kleinman, 1980 อ้างในเพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์, www.genednetwork.or.th) ที่ระบุว่าระบบการดูแลสุขภาพ (Health care system) มีความหลากหลาย เป็นพหุลักษณะ (Puralism) ประกอบด้วยส่วนกว้างๆ 3 ส่วนคือการดูแลสุขภาพตนเองภาคประชาชน (Popular/Lay Sector) ซึ่งเป็นระบบใหญ่ที่สุด การแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector) และการแพทย์ภาควิชาชีพ (Professional Sector) ซึ่งแต่ละส่วนมีฐานที่ไคลนแมนเรียกว่า “Social arena” ซึ่งเป็นที่ที่มีการตัดสินใจและมีพฤติกรรมการรักษาพยาบาล ตั้งแต่การให้ความหมายความเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อ การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา แบบแผนการรักษา แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2532: 9-10) อย่างไรก็ตามสำหรับพื้นที่อำเภอเชียงกลางนั้น ระบบหลักที่หน้าทีในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนคือการแพทย์ภาควิชาชีพ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง และฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนช่วยกันส่งเสริมในระดับอำเภอ ส่วนระบบการแพทย์พื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองภาคประชาชน กลายเป็นเพียงทางเลือกด้านสุขภาพเท่านั้น ดังคำบอกเล่าของคุณชูชีพ ปัญญานะ อายุ 43 ปี นักวิชาการสาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ดังนี้

“ทุกวันนี้การแพทย์แผนปัจจุบัน จะได้รับความสนใจจากประชาชนมากกว่าจะเห็นได้จากความนิยมเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงกลางเฉลี่ยวันละ 100-120 คน ส่วนทางเลือกที่ 2 หากรักษากับการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หายหรือไม่ดีขึ้น ประชาชนก็จะทดลองใช้การแพทย์ทางเลือกหรืออาจใช้ควบคู่กัน”

(คุณชูชีพ ปัญญานะ สัมภาษณ์ 15 พฤศจิกายน 2550)

ประเด็นดังกล่าวทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพและเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานให้กับภาคประชาชน ซึ่งในระดับอำเภอมีโรงพยาบาลเชียงกลางและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ทำหน้าที่คอย

ประสานงานในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน รายละเอียดของระบบย่อยแต่ละระบบสามารถอธิบายได้ดังนี้

3.1.1 การแพทย์ภาควิชาชีพ

หมายถึง การดูแลสุขภาพในส่วนที่ผู้ปฏิบัติมีความเป็นมืออาชีพ ได้รับการฝึกฝนอย่างมืออาชีพ ได้รับการยอมรับโดยรัฐและได้รับการจัดระบบ เช่น แพทย์และแพทย์แผนไทยที่ได้รับการรับรองวิชาชีพแล้ว (Kleinman, 1980: 50-51, กรภัทร ชันไชย ผู้แปล)

ที่ผ่านมาหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการแพทย์ภาควิชาชีพทั้งหมด ในอำเภอเชียงกลาง มีการประสานความร่วมมือกัน ไปบนความสัมพันธ์ที่แนบแน่นตลอดมา ซึ่งแต่ละฝ่ายมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพและการยอมรับจากชุมชน ดังนี้

1) โรงพยาบาลเชียงกลาง แม้ว่าโดยพื้นฐานแล้วโรงพยาบาลเชียงกลางจะรับผิดชอบหมู่บ้าน จำนวน 7 แห่ง แต่ในความเป็นจริงหน่วยงานแห่งนี้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดำเนินงานด้านสุขภาพให้แก่สถานีนานาယ်ต่างๆ ทั่วทั้งอำเภอเชียงกลาง โดยมีหน่วยงานย่อยของโรงพยาบาลคือฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนที่รับผิดชอบหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยมักมีบทบาทเป็นผู้ริเริ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใหม่ๆ ให้กับประชาชนในเขตรับผิดชอบของตน และในขณะเดียวกันกิจกรรมที่เกิดขึ้นมักเป็นการเสนอทางเลือกหรือกลวิธีด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อื่นด้วย ซึ่งที่ผ่านมาโรงพยาบาลเชียงกลางและฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนต่างได้รับการยอมรับในศักยภาพการทำงาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนตลอดจนหน่วยงานด้านสุขภาพ และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่เป็นอย่างมาก ดังคำบอกเล่าของคุณจินตนา แสงจันทร์ อายุ 44 ปี หัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลเชียงกลาง ดังนี้

“ฝ่ายเวชกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง เรามีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมาตลอด เวลาที่มีกิจกรรมอะไรเราจะปรึกษาหารือและช่วยเหลือกันทุกครั้ง”

(คุณจินตนา แสงจันทร์ สัมภาษณ์ 15 พฤศจิกายน 2550)

2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง หน่วยงานนี้มีส่วนสำคัญในการกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพในระดับอำเภอร่วมกับโรงพยาบาลเชียงกลาง ในอดีตที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มองค์กรด้านการพัฒนา ทั้งจากภาครัฐ เอกชน และประชาชนเป็นอย่างดี สืบเกิดได้จากการที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลางได้ร่วมกับ

โรงพยาบาลเชียงกลาง สำนักงานเทศบาลตำบลเชียงกลางและหน่วยราชการอื่นๆ ร่วมจัดตั้งกลุ่มป็นจักรยานรณรงค์การประหยัดพลังงานในช่วงที่ราคาน้ำมันแพง ตามนโยบายของรองผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน ซึ่งสะท้อนถึงความสัมพันธ์กับหน่วยงานราชการอื่นๆ ในพื้นที่อำเภอเชียงกลางเป็นอย่างดี ดังคำบอกเล่าของคุณสุภาพร คำวัง อายุ 49 ปี หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลเชียงกลาง ดังนี้

“ทำงานที่เทศบาลสบายใจตรงที่ว่าหน่วยราชการทุกแห่งไม่ถือทิฐิ เวลาทำอะไรก็หันหน้าเข้าหากันช่วยเหลือกันไม่ว่าเทศบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง โรงพยาบาลเชียงกลาง แม้กระทั่งส่วนราชการอื่น ๆ ทำให้งานสำเร็จ อย่างการรณรงค์ปั่นจักรยานเพื่อลดการใช้พลังงานของคน รองผู้ว่าก็มีส่วนราชการต่าง ๆ เข้าร่วมเป็นอย่างดี เป็นโครงการที่ไม่ได้ใช้งบประมาณเพียงแต่ทุกคนนำจักรยานมาปั่นด้วยกัน”

(คุณสุภาพร คำวัง สัมภาษณ์ 30 มกราคม 2551)

3) ฝ่ายแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเชียงกลาง เป็นหน่วยงานย่อยของโรงพยาบาลเชียงกลาง ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านหลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย และได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมแผนไทยหรือสาขาเภสัชกรรมแผนไทย สาขาการนวดแผนไทย จำนวน 1 คน และพนักงานนวดที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการนวดแผนไทยที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง จำนวน 2 คน ข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรจึงทำให้หน่วยงานแห่งนี้ไม่ค่อยมีบทบาทในการบริการเชิงรุก ภารกิจส่วนใหญ่จึงเป็นเพียงการให้บริการนวดแผนไทย การอบ ประคบสมุนไพร และการจำหน่ายสมุนไพรไทยที่โรงพยาบาลเชียงกลางเป็นประจำทุกวัน อย่างไรก็ตามการดำเนินการของหน่วยงานแห่งนี้ ทำให้ประชาชนวัยแรงงานและวัยผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเชียงกลางให้การยอมรับและหมุนเวียนกันไปใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

4) ร้านขายยาและคลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน อำเภอเชียงกลางมีร้านขายยาและคลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 2 แห่งในชุมชนสบกอน 2 และชุมชนสบกอน 1 แม้ว่าจะมีสัดส่วนผู้ใช้บริการจำนวนน้อยกว่าการไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ แต่จากการเฝ้าสังเกตของผู้วิจัยกลับพบว่า ยังคงมีประชาชนหมุนเวียนไปใช้บริการจากสถานที่ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยมักเป็นกลุ่มซึ่งมีฐานะดีสามารถจ่ายค่ายาหรือค่าบริการได้ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เคยใช้บริการเป็นประจำ รองลงมาเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป ที่รับการรักษาจากสถานเอนกามัยหรือโรงพยาบาลชุมชนแล้วไม่ได้ผลจึงหันมาพึ่งร้านขายยาและคลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน

5) **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคนมักมีหลายบทบาท ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล เช่นนอกจากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้ว ยังเป็นสมาชิกกลุ่มสตรีแม่บ้านหรือสมาชิกกลุ่มกิจกรรมอื่นๆ ที่ได้รับเลือกจากสมาชิกชุมชนหรือถูกคาดหวังจากหน่วยงานภาครัฐ เช่นการเป็นอาสาสมัครพัฒนาชุมชนของกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับจากหน่วยงานภาครัฐเป็นข้อดี อย่างไรก็ตามแม้ว่าผลงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนจะเป็นที่ประจักษ์ชัด และการได้รับการพัฒนาศักยภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะมีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพจนสามารถให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ชุมชนได้ แต่อย่างไรก็ตามประชาชนส่วนใหญ่ยังคงให้ความเชื่อถือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน ในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่า ดังคำบอกเล่าของคุณเจริญ อุดอ้าย อายุ 38 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบลพญาแก้ว ดังนี้

“การสร้างสุขภาพถ้าจะพึ่งแต่สม.อย่างเดียวจะมีโอกาสสำเร็จซัก 60 เปอร์เซ็นต์ เพราะหลายเรื่องต้องอาศัยกองหนุนโดยเฉพาะผู้นำชุมชน อย่างเรื่องบุหรี่ถ้าจะให้สม.ไปพูดจะไม่มีใครฟังแต่ถ้าดึงผู้นำชุมชนมาร่วมและผู้นำเป็นตัวอย่างให้ก็มีโอกาสสำเร็จอย่างบ้านก้นนาตอนนี้นำผู้ใหญ่บ้านเข้าร่วมและหยุดบุหรี่แล้วและจะเป็นแกนนำในเรื่องการเลิกบุหรี่ในบ้านก้นนา”

(คุณเจริญ อุดอ้าย สัมภาษณ์ 26 มกราคม 2551)

6) **สถานีอนามัยและสถานบริการสาธารณสุขชุมชน** มีสถานีอนามัยที่รับผิดชอบการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกายที่ผู้วิจัยศึกษา จำนวน 3 แห่ง แต่ละแห่งมีบทบาทและได้รับการยอมรับจากชุมชน ดังนี้

สถานีอนามัยตำบลพญาแก้ว มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานจำนวน 5 คนดูแลรับผิดชอบ 4 หมู่บ้าน การมีที่ตั้งอยู่ห่างไกลโรงพยาบาลประจำอำเภอ ทำให้สถานีอนามัยแห่งนี้จึงยังคงเป็นที่พึ่งของประชาชนในการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์และได้รับการยอมรับจากประชาชนรวมถึงหน่วยราชการในพื้นที่เป็นอย่างดี ประกอบกับหมู่บ้านในตำบลพญาแก้วมีข้อได้เปรียบด้านทุนทางสังคมเกี่ยวกับการมีจิตสาธารณะของสมาชิกในชุมชน ทำให้ในอดีตที่ผ่านมาสถานบริการสาธารณสุขแห่งนี้ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี โดยมีผลการดำเนินงานด้านสุขภาพที่โดดเด่นจนสามารถเป็นพื้นที่ศึกษาดูงานของกลุ่มองค์กรด้านการพัฒนาจากพื้นที่อื่น

สถานีนามัยตำบลพระพุทธรบาท มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานจำนวน 5 คน ดูแลรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนจำนวน 10 หมู่บ้าน สถานีนามัยแห่งนี้ มีความโดดเด่นในด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับสถานีนามัยตำบลพญาแก้ว แต่เนื่องจากมีพื้นที่รับผิดชอบกว้างขวางถึง 10 หมู่บ้านทำให้กลายเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติงานทำให้ไม่สามารถออกติดตามการดำเนินงานได้ทั่วถึงและต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามหน่วยงานแห่งนี้ยังคงเป็นที่ยอมรับของประชาชนรวมถึงหน่วยราชการในพื้นที่เป็นอย่างดีในด้านการดำเนินงานด้านสุขภาพ

สถานีนามัยตำบลเปือ ดูแลรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนบ้านรัชดา มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงาน 4 คน รับผิดชอบหมู่บ้านจำนวน 10 แห่ง ในอดีตที่ผ่านมาสถานีนามัยแห่งนี้มีปัญหาความขัดแย้งภายใน จนทำให้ต้องเปลี่ยนผู้บริหารหลายครั้ง นอกจากนี้ในด้านความสัมพันธ์กับชุมชน สถานีนามัยแห่งนี้เคยถูกร้องเรียนหลายด้านเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่ ดังคำบอกเล่าของผู้อาวุโสในชุมชนใกล้เคียงท่านหนึ่ง ดังนี้

“ที่ผ่านมาสถานีนามัยตำบลเปือเคยได้รับการร้องเรียนเป็นใบปลิวโจมตีการทำงานของเจ้าหน้าที่ในด้านมนุษยสัมพันธ์ รวมถึงการไม่ออกไปเยี่ยมโรงเรียน”

(คุณ ก นามสมมติ 15 พฤศจิกายน 2550)

3.1.2 การแพทย์พื้นบ้าน

หมายถึง การดูแลสุขภาพในส่วนที่ไม่ใช่มืออาชีพคือไม่ได้เป็นทางการ หรือไม่ได้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เป็นการรักษาด้วยหมอสมุนไพร คนทรงเจ้า หมอดำแย และหมอไสยศาสตร์ ซึ่งการถ่ายทอดวิธีการรักษาเป็นการส่งต่อจากปากของผู้ให้การรักษาจากรุ่นสู่รุ่นให้กับบุคคลในครอบครัว (Kleinman, 1980: 50-51, กรภัทร ชันไชย ผู้แปล)

สำหรับในพื้นที่อำเภอเชียงกลาง ในชุมชนหมู่บ้านแต่ละแห่งยังคงมีกลุ่มบุคคลซึ่งสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในการดูแลสุขภาพอาการเจ็บป่วยในระบบการแพทย์พื้นบ้าน อยู่จำนวนหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและบทบาทที่ยังคงมีความโดดเด่นคือการเป็นหมอสู่วัยหรือหมอพิธีกรรม จากการสำรวจของฝ่ายแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเชียงกลางในปี พ.ศ. 2544 พบว่าในพื้นที่อำเภอเชียงกลางมีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบทบาทอยู่ในการแพทย์พื้นบ้านจำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย หมอสมุนไพร หมอสู่วัย หมอเป่า หมอนวด หมอพิธีกรรม โดยมีหมอสมุนไพร 2 คนคือพ่อจรรย์ ขวาทและพ่อแสง อินท่า หมอเป่า 2 คนคือพ่อคำปิ่นและพ่อทัน สุทธการ ซึ่งเสียชีวิตแล้ว หมอสู่วัย 1 คนคือพ่อศรี กุลนรินทร์ นอกจากนี้ผู้สูงอายุหนึ่งคนอาจมีความสามารถหลายด้าน เช่น พ่อท่า พงษ์จันทร์ และพ่อถนัด ยะปัญญา ซึ่งนอกจากเป็นหมอยา

สมุนไพรรักษาแล้วยังมีความสามารถด้านอื่นๆ ได้แก่ การเป็นหอมเป่า หอมพิธีกรรม หอมนวด และหอมยาสมุนไพรรักษา อย่างไรก็ตามจุดหักเหของระบบการแพทย์พื้นบ้านเริ่มเกิดขึ้นเมื่อหมอพื้นบ้านได้เสียชีวิตลงและมักมีการถ่ายทอดความรู้ให้เฉพาะคนในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตรชาย ซึ่งมักมีอยู่ในวัยแรงงาน ทำให้เกิดข้อกังขาเกี่ยวกับความสามารถของตัวบุคคลดังกล่าวขึ้น ที่สำคัญคือความบีบคั้นทางเศรษฐกิจทำให้ผู้ที่ได้รับการสืบทอดความรู้ให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพอย่างอื่นที่ให้ค่าตอบแทนสูงกว่าอาชีพที่ได้รับการสืบทอดจากบิดา จึงละทิ้งไปประกอบอาชีพอื่น เช่น กรรมบุตรชายของ “พ่อคำป็น” และพ่อทัน สุธรรมา แม้จะเป็นผู้ได้รับการสืบทอดวิธีการรักษาแต่ไม่ได้มีบทบาทเช่นเดียวกับผู้เป็นบิดา เนื่องจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นถือเป็นภาวะวิกฤตของการแพทย์พื้นบ้านตามคำบอกเล่าของครูเกตุ ฝายนันทะ อายุ 70 ปี ข้าราชการครูบำนาญที่อาศัยอยู่ในอำเภอเชียงกลาง ดังนี้

“สมัยหมอสมุนไพรรักษา หอมแผนโบราณเหล่านี้ตายไปแล้วลูกหลานที่ได้รับการสืบทอดไว้ก็ไม่ดีเหมือนเดิมคือรักษาไม่หาย คนส่วนใหญ่เลยนิยมไปหาหมออนามัยหรือหมอโรงพยาบาลมากกว่า”

(ครูเกตุ ฝายนันทะ สัมภาษณ์ 25 มกราคม 2551)

3.1.3 การดูแลสุขภาพตนเองภาคประชาชน

หมายถึงการดูแลสุขภาพที่ไม่มีความเชี่ยวชาญคือไม่ใช่หมออาชีพเป็นเพียงบุคคลที่ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญ รวมถึงกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย เป็นส่วนที่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นแล้วจะมีการตีความ และวินิจฉัยเพื่อนำไปสู่การรักษา อาการและการเจ็บป่วยส่วนใหญ่อายุ 70-90 จะถูกดูแลด้วยระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชนส่วนนี้ ซึ่งรวมไปถึงการรักษาที่บ้าน การรักษาตามตำรา ตำนานหรือการบอกเล่าหรือสื่อต่างๆ ที่เป็นเรื่องการดูแลสุขภาพ และการรักษาตามแบบแผนของชาวบ้าน โดยการดูแลสุขภาพตนเองภาคประชาชนนี้มีความหมายที่คาบเกี่ยวกันระหว่างการแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพตนเองภาคประชาชน (Kleinman, 1980: 50-51, กรภัทร ชันไชย ผู้แปล)

การดูแลสุขภาพตนเองภาคประชาชนนี้ยังคงมีผู้สืบทอดและเป็นที่พักพิงด้านสุขภาพยามเจ็บป่วยได้ โดยองค์ความรู้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น อาการ ปวดท้อง อุจจาระร่วง อาการผื่นคัน เป็นต้น แต่ความเจริญก้าวหน้าด้านการติดต่อสื่อสาร การคมนาคม และระบบการให้บริการทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพภาครัฐ ซึ่งเป็นการแพทย์ภาควิชาชีพมากยิ่งขึ้น จึงทำให้องค์ความรู้ที่อยู่ในการดูแลสุขภาพตนเองภาคประชาชน

ถูกลดความสำคัญลงไป นอกจากนี้องค์ความรู้ดังกล่าวกลับถูกจำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในแต่ละหลังคาเรือนเท่านั้น องค์ความรู้เหล่านี้ไม่ได้ถูกเผยแพร่หรือจัดการให้อยู่ในรูปแบบที่ง่ายต่อการนำไปใช้ได้ ทำให้องค์ความรู้ที่อยู่ในการดูแลสุขภาพตนเองภาคประชาชนกำลังเริ่มสูญหายไปกับวัยของผู้สูงอายุในที่สุด

3.2 สถานะสุขภาพที่ต้องได้รับการส่งเสริมการออกกำลังกาย

สุขภาพประชาชนในอำเภอเชียงกลางกำลังถูกคุกคามด้วยโรคไม่ติดต่อ โดยมีขนาดของปัญหาคือในปี พ.ศ. 2540 อำเภอเชียงกลางมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มะเร็งทุกระบบ และโรคเบาหวานรายเก่าในอัตราที่สูงถึง 9,668, 2,077 และ 1,947 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ด้านความรุนแรงของปัญหา พบว่า จากสาเหตุการตาย 5 อันดับแรกมีโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ถึง 3 โรคคือโรคหัวใจ โรคเบาหวาน มีอัตราตาย 6.8 ต่อแสนประชากรเท่ากัน และโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราตาย 3.4 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้สถานการณ์การเจ็บป่วยยังมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นในอัตราที่ต่อเนื่องทุกปี โดยผลจากการสำรวจสถานะสุขภาพโดยสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอเชียงกลาง ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2545 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เพิ่มขึ้นเป็น 280, 358, 508, 333, 474, 494 คน คิดเป็นอัตรา 1,100, 1,407, 1,996, 1,309, 1,863 และ 1,941 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย เท่ากับ 1.15: 1 คน สำหรับโรคเบาหวาน พบผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้นจาก 56 คนในปี พ.ศ. 2540 เป็น 55, 121, 101, 125 และ 121 คนในปี พ.ศ. 2541-2545 ตามลำดับ คิดเป็นอัตรา 216.2, 475.6, 397, 491 และ 475.6 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยมีสัดส่วนเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย เท่ากับ 1.05: 1 คน สำหรับโรคหัวใจและหลอดเลือด แม้มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ไม่คงที่ แต่อย่างไรก็ตามยังคงพบสถิติการเจ็บป่วยในอัตราที่สูง โดยพบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2541 -2545 มีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 81, 80, 68, 38 และ 33 คิดเป็นอัตรา 318.4, 314.47, 267.3 149.3 และ 129.7 ต่อแสนประชากร ที่สำคัญคือยังคงพบสัดส่วนเพศหญิงสูงกว่าเพศชายอยู่เช่นเดิม โดยมีค่าเท่ากับ 1.17: 1 คน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นดังนั้น จึงเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงขนาดและความรุนแรงของปัญหาโรคไม่ติดต่อ ที่กำลังคุกคามประชากรอำเภอเชียงกลางโดยเฉพาะเพศหญิง ซึ่งเป็นโรคไม่ได้เกิดขึ้นจากปัจจัยด้านสังคมหรือพันธุกรรม แต่สามารถป้องกันได้โดยการออกกำลังกายและการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารในกลุ่มที่ปกติ สำหรับกลุ่มที่ป่วยแล้วการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่ถูกต้องปลอดภัยยังมีประโยชน์ ดังนั้นการส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปลอดภัยจึงมีคุณค่าในการป้องกันควบคุมโรค จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกันโรคอย่างเร่งด่วน

4. พื้นฐานด้านการออกกำลังกายและกลุ่มทางสังคมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย

4.1 แบบแผนและเงื่อนไขในการออกกำลังกายของประชาชน

ในช่วงก่อนนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” ชมรมออกกำลังกายมีลักษณะเป็นเพียงกลุ่มสนใจธรรมดา กลุ่มออกกำลังกายเหล่านี้ได้แก่ กลุ่มเล่นฟุตบอล กลุ่มเดิน กลุ่มวิ่ง กลุ่มปั่นจักรยาน กลุ่มเล่นวอลเลย์บอล ฯลฯ โดยการออกกำลังกายที่ได้รับสนับสนุนด้านการแข่งขันในระดับอำเภอเพียงประเภทเดียวคือการแข่งขันฟุตบอลเท่านั้น อย่างไรก็ตามในภาพรวมการอธิบายแบบแผนการออกกำลังกายของประชากรในพื้นที่อำเภอเชิงกลาง สามารถจำแนกกลุ่มประชากรที่มีการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนออกเป็น 3 กลุ่มหลักๆ ตามลักษณะของการออกกำลังกาย ประกอบด้วย 1) กลุ่มเยาวชน กลุ่มพ่อบ้านและวัยแรงงานเพศชาย 2) กลุ่มเด็กนักเรียน และ 3) กลุ่มสตรีแม่บ้านและกลุ่มผู้สูงอายุ โดย “ฤดูกาลเพาะปลูก” ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเพาะปลูกและเก็บเกี่ยวของกลุ่มเกษตรกร ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของอำเภอ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสภาพภูมิศาสตร์อีกประเด็นหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดแบบแผนการออกกำลังกายของประชาชน ดังนี้

ช่วงฤดูฝน สภาพอากาศที่มีฝนตกตลอดทั้งช่วงกลางวันและกลางคืน ทำให้เป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการออกกำลังกาย ทำให้ประชากรทุกกลุ่มอายุต้องงดการออกกำลังกายกลางแจ้งชั่วคราวในช่วงฤดูนี้ อย่างไรก็ตามในช่วงฤดูฝนยังคงมีกลุ่มพ่อบ้าน แม่บ้าน และกลุ่มวัยแรงงานที่อยู่ภาคเกษตรกรรม ที่ต้องหันไปเคลื่อนไหวออกแรงในภาคเกษตรกรรมแทนการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน ซึ่งการเพาะปลูกมักเป็นกิจกรรมที่มีความหนักและต่อเนื่องตลอดทั้งวัน โดยเกษตรกรทุกกลุ่มอายุทั้งหมู่บ้านต้องออกไปทำงานตั้งแต่เช้า และทำการเพาะปลูกตลอดทั้งวันจนกระทั่งถึงช่วงค่ำ ส่วนกลุ่มประชากรที่ยังคงมีการออกกำลังกายในฤดูฝนคือกลุ่มเด็กนักเรียนและเยาวชนที่มักเป็นการออกกำลังกายในร่ม เช่น การเล่นเทเบิลเทนนิส การเล่นวอลเลย์บอล บาสเกตบอล เพียงหมู่บ้านละ 2-3 คน เนื่องจากมีสิ่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงเรียนอย่างครบครัน

ช่วงฤดูหนาวและฤดูร้อน ด้วยสภาพอากาศที่เอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนมากขึ้น ทำให้สามารถพบเห็นภาพของกลุ่มอายุต่างๆ หันมาออกกำลังกายกันอย่างคึกคักอีกครั้ง โดยที่แต่ละกลุ่มมีแบบแผนการออกกำลังกายของตน ดังนี้

1) **กลุ่มเยาวชนที่อยู่นอกระบบการศึกษา** กลุ่มพ่อบ้านรวมถึงกลุ่มวัยแรงงานเพศชาย โดยปกติสามารถพบเห็นสมาชิกกลุ่มอายุที่กล่าวมานี้ ออกมาฝึกซ้อมกีฬาฟุตบอลเฉพาะในช่วงเย็นของทุกวัน ชุมชนละ 10-20 คน ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงเช้าเป็นช่วงเวลาที่มีสมาชิกส่วนใหญ่ต้องเร่งรีบไปประกอบอาชีพ การออกกำลังกายของกลุ่มนี้จึงเกิดขึ้นในช่วงเวลาเย็นเป็นหลัก โดยอาจพบเห็นสมาชิกบางส่วนที่ไม่มีความเร่งรีบต้องไปประกอบอาชีพส่วนตัว จะออกมาวิ่งในช่วงเช้า ตามถนน

สายหลักที่ตัดผ่านชุมชนและสนามกีฬาของโรงเรียน ภาพดังกล่าวเป็นสิ่งที่สามารถพบเห็นได้ทั่วไปเกือบทุกชุมชนยกเว้นหมู่บ้านในเขตพื้นที่สูงที่มีความลาดชันสูง ประกอบกับการคมนาคม มีความยากลำบากจึงไม่เหมาะแก่การออกกำลังกาย ที่เป็นรูปแบบ กลุ่มเยาวชนที่อยู่นอกระบบการศึกษา กลุ่มพ่อบ้านรวมถึงกลุ่มวัยแรงงานเพศชายของหมู่บ้าน ในพื้นที่ดังกล่าวจะใช้การเคลื่อนไหวออกแรงในการเดินทางไปยังพื้นที่เพาะปลูก ซึ่งอยู่ห่างไกลจากหมู่บ้านและการเคลื่อนไหวออกแรงในแปลงเพาะปลูก แทนการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบ

2) **กลุ่มเด็กนักเรียน** โดยพื้นฐานแล้วเด็กนักเรียนเป็นกลุ่มที่มีปริมาณและความถี่ของการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนมากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ ซึ่งนอกจากหลักสูตรการเรียนการสอนสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมงในวิชาพลศึกษาแล้ว ยังต้องมีการแข่งขันกีฬาและกรีฑาทั้งภายในและระหว่างกลุ่มโรงเรียนปีละไม่ต่ำกว่า 2 ครั้ง ซึ่งในแต่ละโรงเรียนจะมีการคัดตัวนักกีฬาและกรีฑาโดยการแข่งกีฬภายในโรงเรียนก่อน จากนั้น จึงนำผู้ที่ชนะในการแข่งขันแต่ละประเภทไปทำการแข่งขันเพื่อหาตัวแทนในกีฬาระดับกลุ่มโรงเรียน ระดับอำเภอและสิ้นสุดที่การแข่งขันกีฬาระดับเขตการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยโรงเรียนจากหลายจังหวัด เงื่อนไขดังกล่าวทำให้กลุ่มเด็กนักเรียนทั้งที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนหรือเป็นผู้สนใจ ทำการฝึกซ้อมกีฬาในช่วงเย็นหลังเลิกเรียน โดยใช้สนามของโรงเรียนเพิ่มเติมอีก ทั้งนี้ความเข้มข้นในการฝึกซ้อมจะขึ้นอยู่กับความถี่และระดับของการแข่งขันที่สูงขึ้นเรื่อยๆ สภาพดังกล่าวถือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในโรงเรียนทุกแห่งทั่วอำเภอเขียงกลาง โดยกลุ่มเด็กนักเรียนที่ทำการฝึกซ้อมกีฬาส่งส่วนใหญ่มักเป็นเพศชาย หมู่บ้านละ 10-20 คน แต่โรงเรียนในพื้นที่ตัวอำเภอเขียงกลางจะมีจำนวนผู้ออกกำลังกายมากกว่า เนื่องจากความพร้อมด้านสถานที่

3) **กลุ่มสตรีแม่บ้านและกลุ่มผู้สูงอายุ** ในหมู่บ้านแต่ละแห่งยังคงมีกลุ่มผู้สูงอายุบางส่วนที่ยังสามารถออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบได้ ชักชวนกันมาออกกำลังกายรูปแบบเดียวกับกลุ่มสตรีแม่บ้านคือการเดิน วิ่งและการปั่นจักรยาน ซึ่งจะเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่ช่วงเช้าวินาที สมาชิกกลุ่มสตรีแม่บ้านและกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนละประมาณ 5-10 คนจะพากันมาออกกำลังกาย ในช่วงสายจึงแยกย้ายกันกลับไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ และในตอนเย็นสมาชิกทั้ง 2 กลุ่มจะกลับมาออกกำลังกายอีกครั้ง แต่จะมีจำนวนที่มากกว่าในช่วงเช้าโดยเฉพาะหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ราบซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นชุมชนละ 10-20 คน ทั้งนี้นอกจากการออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว การเล่นเปตองของกลุ่มผู้สูงอายุเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่เพิ่มขึ้นมาภายหลัง โดยจะมีผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง รวมกลุ่มกันออกกำลังกายด้วยวิธีดังกล่าวในช่วงเย็นหมู่บ้านละ 5-10 คน ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำและมีความรับผิดชอบสูงจะทำหน้าที่เป็นผู้เตรียม-เก็บสถานที่และชักชวนสมาชิกมาออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายของกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มสตรี

แม่บ้านยังมีข้อจำกัดลักษณะเดียวที่เกิดขึ้นกับกลุ่มพ่อบ้านและวัยแรงงานคือการออกกำลังกายรูปแบบดังกล่าวมาข้างต้นเป็นสิ่งที่สามารถพบเห็นเฉพาะหมู่บ้านในเขตพื้นที่ราบเท่านั้น เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มสตรีแม่บ้านจากชุมชนในพื้นที่สูงทุกคนล้วนมีความจำเป็นต้องออกไปทำงานหนักในไร่ในลักษณะการตกแรง เหมือนกับกลุ่มวัยแรงงานเพศชายทั้งหมด

4.2 กลุ่มทางสังคมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย

เนื่องจากการออกกำลังกายที่ได้รับการส่งเสริมอย่างจริงจังมีเพียงการแข่งขันกีฬาฟุตบอลเพียงประเภทเดียวเท่านั้น ในหัวข้อนี้จึงเป็นการกล่าวถึงกลุ่มองค์กรที่มีบทบาทในการสนับสนุนการออกกำลังกายประเภทนี้ ซึ่งอาจเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การสนับสนุนชมรมออกกำลังกายในอนาคต โดยสามารถจำแนกกลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการส่งเสริมกีฬาฟุตบอลออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1) นายอำเภอเชิงกลาง โดยพื้นฐานแล้วการสนับสนุนของนายอำเภอเป็นการสนับสนุนตามระบบราชการ แต่ในพื้นที่อำเภอเชิงกลางมีนายอำเภออยู่หนึ่งคนคือ “นายอำเภอวินัย” ซึ่งเป็นผู้ที่มีความชื่นชอบกีฬาฟุตบอลเป็นพิเศษและมักเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการแข่งขันในระดับอำเภอบ่อยครั้ง ซึ่งการสนับสนุนของนายอำเภอโดยเฉพาะด้านการส่งการไปยังหน่วยงานราชการในสังกัดให้ร่วมสนับสนุนกิจกรรม ได้ทำให้เกิดกระแสความตื่นตัวในกลุ่มผู้สนใจกีฬาฟุตบอลในหมู่บ้านต่างๆ ของอำเภอเชิงกลางอย่างแพร่หลาย แต่ในภาพรวมแล้วระดับและทิศทางในการสนับสนุนของนายอำเภอมักไม่มีความแน่นอน ขึ้นอยู่กับยุคสมัยและนโยบายของนายอำเภอแต่ละคน ดังเช่น ภายหลังจากที่ “นายอำเภอวินัย” ย้ายไปดำรงตำแหน่งในพื้นที่อื่น การสนับสนุนการแข่งขันฟุตบอลจากนายอำเภอเชิงกลางได้ลดระดับลงทันที เนื่องจากแนวทางการทำงานที่แตกต่างกันระหว่างนายอำเภอแต่ละคนนั่นเอง

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในที่นี้หมายถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน สำนักงานเทศบาลตำบลเชิงกลาง และองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่อำเภอเชิงกลาง ทุกแห่งที่มีบทบาทเป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขัน หรือเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์รายใหญ่ให้กับการแข่งขันฟุตบอลแต่ละครั้ง ในภาพรวมแล้วโครงการที่เกิดขึ้นไม่ได้ส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืนแต่อย่างใด ที่สำคัญคือระดับและความต่อเนื่องในการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีมีความแน่นอนเหมือนกับการนายอำเภอ การสนับสนุนการแข่งขันฟุตบอลแต่ละครั้งล้วนขึ้นอยู่กับยุคสมัยของนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทีมบริหาร หากมีการเปลี่ยนแปลงทีมบริหารใหม่ ก็สามารถคาดเดาได้ว่าแผนงานโครงการที่มีอยู่แต่เดิมอาจไม่ได้รับการสนับสนุน และอาจถูกแทนที่ด้วยนโยบายและกิจกรรมของทีมบริหารชุดใหม่

3) **กลุ่มเจ้าของธุรกิจเอกชน** มีเจ้าของธุรกิจเอกชนที่เปิดร้านซ่อมรถมอเตอร์ไซด์และดำเนินกิจการอยู่ในหมู่บ้านรักษาจำนวน 2 ราย ซึ่งชื่นชอบกีฬาฟุตบอลทั้ง 2 รายคือ “คุณศิลป์” เจ้าของร้าน “ศิลป์ยานยนต์” มีบทบาทเป็นแกนนำการฝึกซ้อมให้กลุ่มเยาวชนในหมู่บ้านที่สนามกีฬาของโรงเรียนชุมชนรักษาทุกเย็น รวมถึงการพากลุ่มเยาวชนที่ตนเองเป็นผู้ฝึกซ้อมอยู่ไปแข่งขันในรายการต่างๆ ภายในจังหวัดน่าน รายต่อมาคือ “คุณไธค์” เจ้าของร้าน “ไธค์บริการ” นักธุรกิจคนนี้ได้ไม่ได้ทำหน้าที่ฝึกซ้อมทีมฟุตบอลแต่เป็นผู้สนับสนุนทางการเงินให้กับทีมฟุตบอลต่างๆ ในการแข่งขันแต่ละครั้ง ซึ่งหากพิจารณาอย่างผิวเผินอาจมองได้ว่าการช่วยเหลือที่มีมาอย่างยาวนานของเจ้าของธุรกิจเอกชนทั้ง 2 รายจะเป็นการช่วยที่ไม่ได้หวังสิ่งตอบแทน แต่ในความเป็นจริงแล้วการกระทำดังกล่าวมักมีผลประโยชน์แอบแฝง เนื่องจากการสนับสนุนกีฬาฟุตบอลของเจ้าของธุรกิจเอกชนทั้ง 2 รายมีสิ่งๆ ที่เหมือนกันคือจะให้การสนับสนุนเฉพาะกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นเป้าหมายการจำหน่ายรถจักรยานยนต์และอุปกรณ์ตกแต่งของตนและเป็นการช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มเล่นฟุตบอลในชุมชนรักษาและชุมชนใกล้เคียงเท่านั้น ที่สำคัญคือเป็นความช่วยเหลือในลักษณะต่างคนต่างช่วยโดยไม่ได้มีการประสานงานกันแต่อย่างใด

4) **กลุ่มครูพลศึกษา** ในความเป็นจริงโรงเรียนต่างๆ จะมีครูพลศึกษาประจำอยู่ทุกแห่งในพื้นที่อำเภอเชียงกลาง แต่มีครูพลศึกษา ที่ชื่นชอบและสนับสนุนกีฬาฟุตบอลอย่างจริงจังที่บทบาทในด้านนี้เพียง 4-5 คนโดยบทบาทที่เกิดขึ้นสามารถจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) การเป็นผู้ฝึกสอนกลุ่มเด็กนักเรียนใน โรงเรียนที่ตนเองทำงานอยู่ รวมไปถึงกลุ่มเด็กนักเรียนและประชาชนที่สนใจในชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัย ให้เล่นกีฬาฟุตบอลและเป็นผู้ส่งทีมฟุตบอลที่ตนเองฝึกฝนลงแข่งขันในระดับต่างๆ ซึ่งกลไกความช่วยเหลือที่เกิดขึ้นมักเป็นความสนใจส่วนตัวของครูพลศึกษาแต่ละคนไม่ได้มีการว่าจ้างหรือร้องขอแต่อย่างใด 2) การได้รับเชิญเป็นกรรมการตัดสินกีฬาประเภทต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น บทบาทดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากที่หน่วยงานต่างๆ ที่เป็นผู้จัดการแข่งขันกีฬาได้วางแผนในการจัดแข่งขันกีฬาของหมู่บ้านหรือตำบลขึ้น ส่วนใหญ่มักกำหนดให้ครูพลศึกษาเป็นผู้ตัดสินกีฬาแทบทั้งสิ้น

5) **นักการเมืองท้องถิ่น** จากการเก็บข้อมูลทำให้ทราบว่าในพื้นที่อำเภอเชียงกลางมีกลุ่มทางการเมืองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการแข่งขันฟุตบอลในช่วงก่อนมีนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” จำนวน 5 กลุ่มคือ 1) กลุ่มของ “สจ.หมู” 2) กลุ่มของคุณอาทิตย์ จริยะ โกมล หรือ “สจ.โพนก” 3) กลุ่มของคุณตะวัน สวณันท์ 4) กลุ่มของ สจ.หว่าง 5) กลุ่มของคุณวาสนา ธรรมราช หรือ “สจ.แอ้ว” ที่ผ่านมากลุ่มนักการเมืองเหล่านี้มักให้การช่วยเหลือเป็นการส่วนตัวและเกิดขึ้นเฉพาะหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของตนเท่านั้น ความช่วยเหลืออาจเกิดขึ้นทั้งในรูปของการเงิน วัสดุสิ่งของ เช่น เสื้อทีมสำหรับใช้ในการแข่งขันกีฬาซึ่งหากเป็นสิ่งของจะมีเอกลักษณ์คือการพิมพ์ชื่อ

และตำแหน่งของนักการเมืองคนดังกล่าวได้ลงไปในเรื่องของนั้นๆ ดังนั้น ปริมาณและความถี่ในการช่วยเหลือจากกลุ่มนักการเมืองท้องถิ่นที่ผ่านมา จึงเป็นสิ่งที่ไม่มีความแน่นอน ฉะนั้นจึงไม่มีเป้าหมายในการพัฒนาไปสู่ความยั่งยืน และมีผลประโยชน์แอบแฝงในทุกกิจกรรม



บทที่ 5

กระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกาย

ในบทนี้ผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหาเป็น 3 ส่วนหลักๆ คือชมรมออกกำลังกายในยุคก่อนนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” (ช่วงก่อนปี พ.ศ. 2543) ชมรมออกกำลังกายในยุคที่มีนโยบายสนับสนุน (ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2544-2548) และ ชมรมออกกำลังกายในยุคที่นโยบายซบเซา (ช่วงปี พ.ศ. 2549-2551) นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงปัจจัยเงื่อนไขและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชมรมสมาชิกชมรม และชุมชน โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ชมรมออกกำลังกายในยุคก่อนนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ”
2. ชมรมออกกำลังกายในยุคที่มีนโยบายสนับสนุน
3. ชมรมออกกำลังกายในยุคที่นโยบายซบเซา
4. ผลที่เกิดขึ้นกับสมาชิกชมรมและชุมชน
5. บทสรุปความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกาย

1. ชมรมออกกำลังกายในยุคก่อนนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ”

1.1 ภูมิหลังของชมรมออกกำลังกายทั้ง 6 แห่ง

ในภาพรวมชมรมออกกำลังกายทั้ง 6 แห่งมีกิจกรรมเริ่มต้นคือการเดินแอโรบิกเพียงอย่างเดียว เป็นชมรมที่ดำเนินการอยู่ในหน่วยงานด้านสุขภาพโดยมีการนำชื่อหน่วยงานที่ชมรมตั้งอยู่ไปตั้งเป็นชื่อชมรมคือชมรมแอโรบิกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง และชมรมแอโรบิกสถานีนามัยคำบลพญาแก้ว นอกจากนี้ยังมีชมรมที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลยะรัง ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งแรกที่สนับสนุนชมรมออกกำลังกาย ในยุคที่มีนโยบายสนับสนุนคือชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะ ชมรมแอโรบิกขึ้นสูงอำเภอยะรัง และชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะ โดยชมรมที่ผู้วิจัยศึกษาทั้ง 6 แห่งมีภูมิหลัง ดังนี้

1) ชมรมรัชดาแดนซ์ เป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ใจกลางชุมชนรัชดา อยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลเปือ หน่วยงานด้านสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลชมรมแห่งนี้คือสถานีนามัยคำบลเปือ ชมรมแห่งนี้เป็นชมรมที่มีพัฒนาการที่ยาวนานกว่าชมรมที่เหลืออีก 5 แห่ง โดยใน

ระยะแรกชมรมแห่งนี้มีผู้นำเด่นเพียงคนเดียวคือ “คุณคำพันธ์” ดำเนินกิจกรรมอยู่ที่สนามบาสเกตบอลของโรงเรียนรัชดา ซึ่ง

2) ชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะ มีผู้นำเด่นจำนวน 3 คนคือ “คุณนาย” “คุณนง” และ “คุณนุช” ดำเนินกิจกรรมอยู่ที่สวนสาธารณะเทศบาลตำบลเชียงกลาง ในชุมชนสบกอน 2 มี “คุณจินตนา” “คุณอรทัย” และ “คุณมุด” เจ้าหน้าที่จากฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเชียงกลาง เป็นผู้ดูแลการดำเนินงานของชมรม การก่อตัวของชมรมเป็นผลมาจากการประชาสัมพันธ์ผ่านทางเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลของ “คุณจินตนา” “คุณมุด” และ “คุณอรทัย” โดยเดือนแรกหลังการเปิดลานเด่นแอโรบิก เจ้าหน้าที่ทั้ง 3 คนได้เข้ามาจัดตั้งชมรมอย่างเป็นทางการขึ้น

3) ชมรมแอโรบิกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง มีผู้นำเด่นจำนวน 2 คน ชื่อ คุณดาและคุณดาว ดำเนินการอยู่ที่ลานจอดรถของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ในชุมชนสบกอน 1 อยู่ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลเชียงกลาง มีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง 2 คนทำหน้าที่ดูแลการดำเนินงานของชมรม เรียงตามลำดับช่วงเวลาที่ผ่านมาเกี่ยวข้องกับชมรมคือ “คุณปุกกี” และ “คุณสุริ” ความสำคัญของชมรมแห่งนี้เกิดจากการก่อตั้งของ “คุณปุกกี” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ซึ่งทำการชักชวนสมาชิกจากในชุมชนสบกอน 1 ที่เด่นอยู่ในชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะ ให้ย้ายมาเด่นที่ลานว่างของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

4) ชมรมแอโรบิกบ้านชาววา มีผู้นำเด่นจำนวน 1 คน ชื่อ “คุณบังอร” ดำเนินการอยู่ที่ลานเอนกประสงค์ของหมู่บ้านชาววา อยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลพระพุทธรบาท มี “คุณสุชาติ” นักวิชาการจากสถานีอนามัยตำบลพระพุทธรบาทเป็นผู้รับผิดชอบดูแลชมรม การก่อตัวของชมรมเกิดขึ้นจากการที่แกนนำคือ “คุณบังอร” ได้รับการทาบทามจาก “คุณสุชาติ” ให้เข้าร่วมการอบรมเด่นแอโรบิกที่จัดโดย “คุณปุกกี” หลังจากนั้น “คุณบังอร” จึงกลับมารวบรวมสมาชิกโดยการชักชวนคนในหมู่บ้านทำกิจกรรมร่วมกันในช่วงเย็น โดยใช้ลานว่างหน้าวัดบ้านชาววาเป็นสถานที่ดำเนินกิจกรรม ซึ่งมีผู้ให้ความสนใจทั้งผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน และกลุ่มแม่บ้านร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก

5) ชมรมแอโรบิกสถานีอนามัยตำบลพญาแก้ว มีผู้นำเด่นจำนวน 2 คน ชื่อ “คุณสุบิน” และ “คุณอ้อย” ดำเนินการอยู่ที่ใต้ถุนสถานีอนามัยตำบลพญาแก้ว หมู่บ้านพูล พื้นที่แห่งนี้มีความพิเศษมากกว่าหมู่บ้านอื่นๆ ในด้านการมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่งดูแลรับผิดชอบการพัฒนาพื้นที่ร่วมกันคือสำนักงานเทศบาลตำบลเชียงกลางและองค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุ ทำให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานมากกว่าชมรมอื่นๆ มี “คุณปลา” หัวหน้า

สถานีนามัยและ “คุณเจริญ” นักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีนามัยเป็นผู้รับผิดชอบดูแลชมรมแห่งนี้จุดเริ่มต้นของชมรมแอโรบิกบ้านพลูมิลักษณะการก่อตัวที่แตกต่างจากชมรมแห่งอื่นๆ การก่อตัวของชมรมเป็นผลมาจากการสนับสนุนด้านการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินระดับอำเภอ โดย “คุณปลา” ได้ประชุมหารือกับกลุ่มแม่บ้านที่สนใจ เป็นตัวแทนเข้ารับการฝึกอบรมเต้นแอโรบิกจำนวนหลายครั้ง จนสามารถจดจำท่าเต้นต่าง ๆ ได้บ้างแล้ว จึงเริ่มก่อตั้งเป็นชมรมแอโรบิก ในช่วงแรกชมรมยังไม่มีผู้นำเต้นที่ชัดเจน การนำเต้นจึงเป็นลักษณะผลัดกันนำโดยสมาชิกที่ผ่านการอบรมมาแล้วจะใช้ท่าเต้นที่ตนเองจดจำได้จากการเข้ารับการอบรมมาสลับกันเป็นผู้นำเต้น ซึ่งในที่สุด “คุณสุบิน” และ “คุณอ้อย” ผู้ที่มีทักษะในการนำเต้นสูงและสมาชิกมีความพึงพอใจในการนำเต้น จึงได้รับการคัดเลือกจากสมาชิกให้เป็นผู้นำเต้นของชมรม

6) ชมรมแอโรบิกขั้นสูงอำเภอเขียงกลาง ชมรมแห่งนี้มีความแตกต่างจากชมรมที่เหลืออีก 5 แห่งเนื่องจากการรวมตัวกันของผู้นำเต้น จากชมรมออกกำลังกายแห่งอื่นๆ ในพื้นที่อำเภอเขียงกลางที่สนใจการเต้นแอโรบิกขั้นสูง (Advance aerobic) เพื่อทำการแข่งขันหาประสบการณ์โดยเฉพาะ “คุณปุกกี” เป็นผู้ชักชวนให้ผู้นำเต้นจากชมรมต่างๆ ที่สนใจเข้ารับการอบรมหลักสูตรการเต้นแอโรบิกขั้นสูงและจัดตั้งเป็นชมรม ภายหลังการอบรมชมรมแห่งนี้ได้ประสบความสำเร็จจากการแข่งขันรายการต่างๆ ทั้งในและนอกจังหวัดอย่างมากมาย รวมถึงการได้รับเชิญให้ใช้ท่าเต้นแอโรบิกขั้นสูงที่มีความสวยงามแสดงในช่วงพิธีเปิดการแข่งขันกีฬาต่างๆ อย่างบ่อยครั้งในช่วงที่มีนโยบายสนับสนุน ในระยะแรกมีการฝึกซ้อมที่ลานเต้นแอโรบิกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงกลาง ต่อมาจึงย้ายสถานที่ดำเนินกิจกรรมมาอยู่ที่สวนสาธารณะอำเภอเขียงกลาง นอกจากนี้ชมรมแอโรบิกขั้นสูงอำเภอเขียงกลางยังมีความพิเศษในการดำเนินกิจกรรมคือการใช้สถานที่ เครื่องเสียง และผู้นำเต้นของชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะทั้งหมด

1.2 ชมรมในยุคก่อนนโยบาย

การเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกของชมรมออกกำลังกายในอำเภอเขียงกลางเกิดจากการจัดอบรมทักษะการเต้นให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สนใจในระดับประเทศ ของอาจารย์ชลิต ประทุมศรี และคณะเจ้าหน้าที่จากสำนักงานวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นการดำเนินการโดยอิสระก่อนนโยบาย สำหรับพื้นที่อำเภอเขียงกลาง การดำเนินการก่อนนโยบายได้ทำให้เกิดชมรมออกกำลังกายเฉพาะใน 3 ตำบลที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปส่งเสริมเนื่องจากการเล็งเห็นคุณค่าของกิจกรรมดังกล่าวของหัวหน้าสถานบริการทั้ง 3 แห่งคือพื้นที่รับผิดชอบของฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน สถานีนามัยตำบลพระธาตุ และสถานีนามัยตำบลเปือย กลไกการดำเนินงานเริ่มต้นจากการที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ได้ประสานงานเพื่อขอสนับสนุนวิทยากรที่ผ่าน

หลักสูตรการอบรม จากโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอใกล้เคียงคือ “คุณสายชล” และ “คุณวันชัย” มาทำการฝึกสอนให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มสตรีแม่บ้านที่สนใจทั้ง 3 ตำบล ทำให้ภายหลังจากการอบรมดังกล่าว ได้เกิดการรวมตัวของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มสตรีแม่บ้านที่ผ่านการอบรมและดำเนินงานในรูปของชมรมออกกำลังกาย จำนวน 13 แห่ง ในจำนวนนี้มีชมรมที่ผู้วิจัยศึกษา 1 แห่งคือชมรมรัชดาแดนซ์ ซึ่งมีพัฒนาการดังนี้

2.1 แกนนำและโครงสร้างชมรมออกกำลังกาย

กระบวนการก่อตัวของชมรมออกกำลังกายแห่งนี้เป็นต้นด้วยการที่ คุณคำพัน บุญโต ซึ่งมีอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าอยู่ในชุมชนรัชดา และไม่ได้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่เป็นผู้ที่มีความสนใจด้านการออกกำลังกาย จึงได้รับการทาบทามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานีอนามัยตำบลเปือ ให้เข้ารับการอบรมทักษะการเต้นแอโรบิก ภายหลังผ่านการอบรม “คุณคำพัน” ได้เข้าไปชักชวนสมาชิกที่มีความสนใจการเต้นแอโรบิกในชุมชนเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันและตัดสินใจที่จะขอใช้สถานที่ของสถานีอนามัยตำบลเปือในการดำเนินกิจกรรมซึ่งหัวหน้าสถานีอนามัยได้อนุญาตให้ใช้ที่ว่างบริเวณด้านหน้าสถานีอนามัย เป็นสถานที่สำหรับเต้น ความตื่นตัวต่อการเต้นแอโรบิกซึ่งเป็นสิ่งใหม่ของชมรม ทำให้ในระยะแรกมีสมาชิกผู้สนใจจากบ้านรัชดา รวมถึงชุมชนหมู่บ้านใกล้เคียงเข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมากจนกระทั่งสถานที่ไม่เพียงพอสำหรับการเต้น

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานท่ามกลางความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานของชมรม จึงทำให้ชมรมแห่งนี้มีโครงสร้างชมรมที่ไม่เป็นทางการเหมือนกับชมรมออกกำลังกายแห่งอื่น ๆ กล่าวคือตำแหน่งในชมรมมีเพียงผู้นำเต้นและสมาชิกชมรมเท่านั้น โดยผู้นำเต้นจะทำหน้าที่เป็นแกนนำในการบริหารจัดการชมรมไปในตัว โดยเป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการของชมรมทั้งหมด เนื่องจากในแต่ละวัน “คุณคำพัน” จะเป็นผู้นำคอยชี้แนะและกำหนดท่าเต้นแก่สมาชิก ซึ่งจากเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้นได้ทำให้ “คุณคำพัน” และสมาชิกไม่เห็นความจำเป็นต้องดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการชมรมที่เป็นทางการในช่วงเวลานี้แต่อย่างใด

2.2 ระบบบริหารจัดการชมรม

1) กิจกรรมชมรม

สำหรับรูปแบบการเต้นที่เกิดขึ้น สมาชิกจะเต้นตามท่าเต้นที่ “คุณคำพัน” เป็นผู้กำหนด การเต้นจะเกิดขึ้นเฉพาะในช่วงเย็นของทุกวันๆ ละประมาณ 30 นาที ยกเว้นช่วงฤดูฝน เนื่องจากสถานที่เต้นอยู่กลางแจ้ง โดยก่อนและหลังการเต้นสมาชิกจะจับกลุ่มพูดคุยและอบอุ่นร่างกายเป็นกลุ่มๆ ระหว่างนี้จะมีการพูดคุยถามไถ่กันถึงชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกแต่ละคน หรือ

มีการหยอกล้อกันทั้งก่อนและหลังการเต้น โดยเป็นการพูดคุยกันตามปกติตั้งแต่วันแรกที่เริ่มดำเนินกิจกรรม ซึ่งการพูดคุยที่เกิดขึ้นมักเป็นบันไดพื้นฐานที่นำไปสู่การมีส่วนร่วม ในการกำหนดรูปแบบท่าเต้นของชมรม เช่นหากสมาชิกส่วนใหญ่คิดว่าท่าเต้นที่ “คุณคำพัน” ใช้นี้มีความซับซ้อนหรือเร็วมากเกินไปจะนำไปสู่การพูดคุยกับ “คุณคำพัน” และการปรับเปลี่ยนท่าเต้นให้ง่ายยิ่งขึ้น

2) สมาชิกชมรม

สมาชิกของชมรมแห่งนี้มีเพียงกลุ่มสตรีแม่บ้านที่อยู่ในหมู่บ้านรัชดาและชุมชนใกล้เคียง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคืออาชีพค้าขายและแม่บ้าน สำหรับช่วงเวลาที่เริ่มต้นกิจกรรมนั้นขึ้นอยู่กับฤดูกาลเพาะปลูก กล่าวคือหากเป็นช่วงฤดูหนาวที่มีดเร็ว “คุณคำพัน” จะนัดหมายสมาชิกให้มาเริ่มต้นเร็วกว่าปกติประมาณ 16.30 น. แต่หากเป็นช่วงฤดูร้อนการเต้นจะเริ่มช้ากว่า โดยเริ่มประมาณ 17.00-17.30 น. โดยการรวมตัวของสมาชิกทั้งหมดเกิดขึ้นจากเป้าหมายระดับปัจเจกบุคคลคือความสนใจต่อการเต้นแอโรบิกเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ภายหลังจากเริ่มต้นดำเนินกิจกรรม ชมรมแห่งนี้ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านการแข่งขัน จากเจ้าหน้าที่รวมถึงกลุ่มองค์กรที่เคยมีบทบาทในการส่งเสริมกีฬาฟุตบอล ที่กล่าวถึงในบทที่ 4 โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐคือนายอำเภอเชิงกลาง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมออกกำลังกายในยุคก่อนนโยบายจึงต้องดำเนินงานโดยลำพัง ไม่ได้มีกิจกรรมเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของสมาชิกใดๆ ทั้งสิ้น การดำเนินกิจกรรมมีสภาพอยู่ไปวันๆ โดยสมาชิกแต่ละคนจะมารวมตัวกัน ณ บริเวณสถานที่เต้น และเมื่อการเต้นสิ้นสุดลงสมาชิกจะกลับบ้านและกลับมารวมตัวกันใหม่ในวันรุ่งขึ้น เป็นเช่นนี้ไปทุกๆ วัน

3) งบประมาณของชมรม

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับชมรมแห่งนี้มีเพียง 2 ประการคือ 1) ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องเสียงของชมรม และ 2) ค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาเครื่องเสียง โดยชมรมออกกำลังกายที่เกิดขึ้นในยุคนี้ทุกแห่ง มักมีค่านิยมในการใช้เครื่องเสียงที่เป็นเครื่องเล่นเทปคลาสเส็ทขนาดเล็กที่ใช้ในครัวเรือนทั่วไปเนื่องจากมีราคาไม่แพง ดังนั้นในการจัดซื้อสมาชิกชมรมรัชดาแดนซ์จะช่วยกันบริจาคเงินตามกำลังทรัพย์เพื่อให้เพียงพอกับราคาเครื่องเสียง โดยผู้นำเต้นจะเป็นผู้เก็บเครื่องเสียงดังกล่าวจะเก็บไว้กับตนเองและจะนำมาเปิดในวันรุ่งขึ้น อย่างไรก็ตามในเวลาต่อมาจำนวนสมาชิกที่มากขึ้นทำให้ชมรมมีความต้องการอุปกรณ์ขยายเพื่อให้สมาชิกได้ยินเสียงเพลงทั่วบริเวณ แต่การไม่มีงบประมาณในการจัดซื้อจึงทำให้ “คุณคำพัน” เข้าไปติดต่อขอใช้เครื่องเสียงของสถานีอนามัยตำบลเปือยที่มีขนาดใหญ่กว่า

1.3 ปัจจัย และเงื่อนไขที่เกิดขึ้นกับชมรมในยุคก่อนนโยบาย

เนื่องจากการก่อตัวที่เกิดขึ้นก่อนนโยบายของรัฐบาล จึงทำให้มีปัจจัยเงื่อนไขที่เกิดขึ้นกับพัฒนาการของชมรมรัชดาแดนซ์ 2 ประการคือ 1) ความทุ่มเทที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับสมาชิกชมรม และ 2) การเปลี่ยนแปลงนโยบายทำให้ถูกลดความสำคัญโดยนโยบายอื่น โดยแต่ละปัจจัยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1) ความทุ่มเทที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับสมาชิกชมรม

จากที่กล่าวมาข้างต้น คงไม่อาจปฏิเสธได้ว่าชมรมออกกำลังกายในยุคนี้เป็นเพียงผลพลอยได้ ภายหลังจากเข้าไปส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักวิธีการเดินแอโรบิกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับความทุ่มเทของเจ้าหน้าที่ที่แตกต่างกับสมาชิกชมรมออกกำลังกายนั่นเอง ทำให้ความช่วยเหลือที่เกิดขึ้นจากเจ้าหน้าที่เป็นการช่วยเหลือเพราะถูกร้องขอให้ช่วยเท่านั้น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างชมรมรัชดาแดนซ์กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลเปือ เป็นสิ่งที่ยืนยันได้ชัดถึงข้อสรุปของผู้วิจัย ดังต่อไปนี้

หลังจากที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลเปือได้อนุญาตให้ชมรมใช้เครื่องเสียงของสถานีอนามัยตามที่ “คุณคำพัน” ร้องขอ แต่การกระทำดังกล่าวได้นำมาสู่ความบาดหมางระหว่างทั้ง 2 ฝ่าย โดยมีจุดเริ่มต้นมาจากการที่สมาชิกชมรมได้มีการปรับตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมจากที่เคยเดินทางไปเดินเพียงลำพัง เปลี่ยนเป็นการนำบุตรหลานที่ตนเองเลี้ยงดูอยู่ไปเล่นที่ชมรมด้วย ระหว่างที่มีการเดินบุตรหลานที่เดินทางไปกับสมาชิกได้วิ่งหยอกล้อกัน ทำให้ต้นไม้และกระถางดอกไม้ของสถานีอนามัยแตกเสียหาย ทำให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกิดความไม่พอใจ เมื่อสมาชิกรับรู้ถึงความรู้สึกดังกล่าวจึงเกิดความไม่สบายใจ ทำให้เกิดการหาข้อระหว่างสมาชิกและนำไปสู่การย้ายชมรมในที่สุดโดย “คุณคำพัน” ได้พูดคุยกับสมาชิกและตกลงที่จะพากันไปขอใช้สนามบาสเกตบอลของโรงเรียนรัชดาในการดำเนินกิจกรรม ทำให้ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงเรียนรัชดาเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังอนุญาตให้ติดตั้งที่เก็บเครื่องเสียงและระบบไฟฟ้าภายในบริเวณดังกล่าวอีกด้วย ซึ่งชมรมได้ใช้สถานที่ดำเนินกิจกรรมตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ตามคำบอกเล่าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านหนึ่ง ดังนี้

“เท่าที่รู้มาคือเวลาไปเดินชาวบ้านก็เอาลูกหลานไปด้วยทีนี้พวกเด็ก ๆ ก็พากันไปเค็ดดอกไม้บ้าง ไปทำของแตกบ้างเจ้าหน้าที่เลยไม่พอใจ ชาวบ้านเขาไปได้ยืนเข้าก็เลยพากันย้ายออกจากสถานีอนามัยไปอยู่ที่โรงเรียนรัชดาแทน”

(คุณ พ นามสมมติ สัมภาษณ์ 26 มกราคม 2551)

2) การถูกลดความสำคัญโดยนโยบายอื่น

หลังจากที่การสนับสนุนกิจกรรมออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชนและสถานีนามัยอีก 2 แห่งดำเนินไปได้เพียงประมาณ 3 เดือน จึงการถูกลดความสำคัญและแทนที่โดยนโยบายของหน่วยงานในระดับที่สูงกว่า เช่น นโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดหรือนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้งและมักถูกสั่งการลงมาที่หน่วยงานในระดับปฏิบัติการเรื่อย ๆ ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติต้องลดความสำคัญของกิจกรรมที่ทำอยู่เดิม ไปให้ความสำคัญกับการเร่งรัดดำเนินการตามนโยบายที่ถูกสั่งการก่อน ซึ่งนโยบายเหล่านี้ในบางครั้งมีลักษณะที่ขัดแย้งหรือสวนทางกัน จนทำให้ต้องทิ้งกิจกรรมที่ทำอยู่เดิมไปในที่สุด ดังคำบอกเล่าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านหนึ่ง ดังนี้

“คนที่ทำงานในระดับจังหวัดจะรู้ถึงปัญหาตรงนี้คือว่าการทำงานของเราจะถูกเร่งด้วยนโยบายของเบื้องบน ทั้งของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด ของกระทรวงสาธารณสุขเยอะแยะไปหมด งานบางอย่างที่เราทำได้ดีแล้วบางทีนโยบายอื่นออกมาก็สวนทางกับที่เราทำอย่างสิ้นเชิง และต้องทิ้งไปทำตามนโยบายใหม่แทน”

(คุณ ฟ นามสมมติ สัมภาษณ์ 10 เมษายน 2551)

ในภาพรวมแล้วผลจากการลดระดับการช่วยเหลือชมรมออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ได้ทำให้ชมรมที่เพิ่งดำเนินการได้เพียง 2-3 เดือนเริ่มสลายตัว คงเหลือเพียงชมรมรัชดาแดนซ์เพียงแห่งเดียวเท่านั้นที่ยังคงดำเนินกิจกรรมได้ตามปกติ แต่เป็นสภาพการดำเนินงานที่ไม่มีการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่อย่างใด

สรุป เมื่อย้อนกลับไปพิจารณาถึงกระบวนการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิก ที่เริ่มตั้งแต่การจัดอบรมผู้นำเดินแอโรบิกในระดับประเทศของอาจารย์ชลิต จนกระทั่งนำมาสู่การรวมตัวเป็นชมรมออกกำลังกายในพื้นที่อำเภอเชียงกลางนั้น ทิศทางการทำงานที่เกิดขึ้นทั้งหมดไม่ได้มีจุดเน้นไปที่ชมรมออกกำลังกายแม้แต่น้อยในยุคก่อนนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” มีชมรมออกกำลังกายเกิดขึ้นทั้งหมด 13 แห่ง ใน 3 ตำบลที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปส่งเสริม การดำเนินงานในสภาพที่ไร้การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ รวมถึงการต้องเผชิญกับปัญหาการถูกลดความสำคัญโดยนโยบายอื่น และปัญหาความทู่หมัดที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับสมาชิกชมรม ทำให้ในที่สุดชมรมออกกำลังกายที่เกิดขึ้นเกิดการล่มสลายไปในเวลาเพียงไม่กี่เดือน และเหลือชมรมรัชดาแดนซ์เพียงแห่งเดียวที่ยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยในยุคนี้ชมรมรัชดาแดนซ์

ยังคงมีโครงสร้างชมรมที่ไม่เป็นทางการ โดยมีบทบาทที่เกิดขึ้นจริงในชมรมเพียงแค่ 2 บทบาทคือการเป็นผู้นำต้นและสมาชิกชมรมเท่านั้น

2. ชมรมออกกำลังกายในยุคที่มีนโยบายสนับสนุน

ในช่วงที่มีการประกาศนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” รัฐบาลในสมัยนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร การสนับสนุนจากนโยบายทำให้มีผลต่อชมรมออกกำลังกาย ดังนี้

2.1 การสร้างกระแสแนวกว้าง

การประกาศนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” ทำให้มีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (Key Performance Indicator: KPI) เป้าหมาย อ. ออกกำลังกายซึ่งเป็นเป้าหมายแรกที่รัฐส่งเสริมให้กับประชาชน โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายอย่างน้อย 1 ชมรมต่อ 1 ตำบล ในปี พ.ศ. 2545 และเพิ่มขึ้นเป็น 1 ชมรมต่อ 1 หมู่บ้านในปี พ.ศ. 2546 การกำหนดเป้าหมายความสำเร็จดังกล่าวยังรวมไปถึงการสนับสนุนคู่มือหรือแนวทางการพัฒนาความเข้มแข็งให้กับชมรมออกกำลังกายแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วประเทศไทย

สำหรับพื้นที่อำเภอเชิงกลาง การกำหนดเป้าหมายในเชิงปริมาณภายในเวลาที่จำกัด ได้ทำให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยบริการจากทั้งโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงกลาง เข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่ ทำให้มีการส่งเสริมสร้างกระแสน้อย่างกว้างขวางและทำให้การดำเนินงานในภาพรวมมีศักยภาพมากยิ่งขึ้น ที่สำคัญคือในช่วงเวลานี้ได้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านหนึ่ง ซึ่งมีความสามารถในการด้านการเดินแอโรบิครวมถึงมีประสบการณ์ที่สำเร็จในการสนับสนุนชมรมออกกำลังกายในพื้นที่อื่นย้ายติดตามสามีที่เป็นนายตำรวจชั้นผู้ใหญ่ เข้ามาทำงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงกลาง ความสามารถที่โดดเด่นของเจ้าหน้าที่ท่านนี้ได้ทำให้ “คุณจินตนา” และคณะเจ้าหน้าที่จากฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนยอมรับในความสามารถและตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจในการส่งเสริมชมรมออกกำลังกายไปให้แก่ “คุณปู้กี้” และ “คุณสุธี” จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงกลางรับผิดชอบแทน แต่ยังคงให้ความช่วยเหลือการดำเนินงานของ “คุณปู้กี้” ในฐานะของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอต่อไป อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ท่านนี้ได้เข้ามาทำงานเพียงประมาณ 1 ปีเท่านั้น เนื่องจากต้องย้ายติดตามครอบครัวไปในพื้นที่อื่น แต่ความสามารถของเจ้าหน้าที่ท่านนี้ได้มีส่วนช่วยผลักดันการดำเนินงานของ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลางให้บรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งในภาพรวมสามารถสรุปมาตรการและผลสำเร็จเชิงปริมาณที่เกิดขึ้น ดังนี้

1) มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ออกกําลังกายภายใต้ชื่อ “งานมหกรรมยืดเส้นสายคลายเมื่อย” จำนวน 4 ครั้ง มีผู้สนใจเข้าร่วมงานจากหมู่บ้านทุกแห่งในอำเภอเชียงกลาง จำนวนมากถึง 3,000 คน

2) มีการจัดอบรมสร้างผู้นำเดินแอโรบิกในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนที่สนใจจำนวน 2 ครั้ง ผู้นำเดินที่ผ่านการอบรมมาจากทุกหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเชียงกลาง จำนวน 50 คน เพื่อให้เป็นตัวแทนบุคคลที่มีพฤติกรรมออกกําลังกายแก่ประชาชนในชุมชน และเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานชมรมออกกําลังกายในหมู่บ้านที่ตนเองอยู่อาศัย

3) มีการสนับสนุนด้านการจัดการแข่งขัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดทำโครงการของบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน สำนักงานเทศบาลตำบลเชียงกลาง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อจัดการแข่งขันเดินแอโรบิก ในกลุ่มเด็กนักเรียนและกลุ่มสตรีแม่บ้าน

มาตรการที่เกิดขึ้น ยังรวมถึงการเร่งรัดจัดตั้งชมรมออกกําลังกายด้วยอีกมาตรการหนึ่ง มีผลให้เกิดชมรมออกกําลังกายทั้งสิ้น 9 ประเภท รวม 128 ชมรม ได้แก่ ชมรมฟุตบอล ชมรมปั่นจักรยาน ชมรมรำไทเก็ก ชมรมเล่นเปตอง ชมรมตะกร้อ ชมรมวอลเลย์บอล ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพ ชมรมออกกําลังกาย และชมรมรำไม้พลอง โดยชมรมออกกําลังกายเป็นชมรมที่มีการเปลี่ยนแปลงในเชิงปริมาณที่ชัดเจนที่สุดโดยพบว่า จากช่วงก่อนนโยบายในปี พ.ศ. 2544 ที่เหลือเพียงชมรมรักษาแดนซ์เพียงแห่งเดียว แต่เมื่อมีการประกาศนโยบายในปี พ.ศ. 2545 ปริมาณชมรมออกกําลังกายกลับเพิ่มจำนวนมากขึ้นถึง 42 ชมรม และเพิ่มเป็น 48 ชมรมในปี พ.ศ. 2547 โดยกระจายอยู่ทั่วไปในเกือบทุกหมู่บ้านยกเว้นหมู่บ้านในเขตพื้นที่สูง ที่ถึงแม้เจ้าหน้าที่จะสามารถรวบรวมกลุ่มสนใจจัดตั้งเป็นชมรมได้แต่ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ดังกล่าวข้างต้น สำหรับชมรมออกกําลังกายที่ผู้วิจัยศึกษา นอกจากชมรมรักษาแดนซ์แล้วยังมีชมรมเกิดขึ้นในยุคนี้อีก 5 ชมรม คือชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะ ชมรมแอโรบิกขึ้นสูงอำเภอเชียงกลาง ชมรมแอโรบิกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ชมรมแอโรบิกสถานีอนามัยตำบลพญาแก้ว และชมรมแอโรบิกบ้านชาวาวา การเร่งรัดจัดตั้งทำให้โครงสร้างของชมรมออกกําลังกายทุกแห่งที่ได้รับการจัดตั้งมีรูปแบบที่เป็นทางการเหมือนกันทั้งหมด อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการดังกล่าวยังมีข้อแตกต่างซึ่งสามารถจำแนกรูปแบบการบริหารจัดการชมรมออกเป็น 2 รูปแบบคือ

1) ชมรมที่มีแกนนำเป็นเจ้าหน้าที่สาขารณสุข มี 3 ชมรมคือชมรมแอโรบิก สำนักงานสาขารณสุขอำเภอ ชมรมแอโรบิกชั้นสูงอำเภอเชิงกลาง ซึ่งมี “คุณปู้กี้” เป็นแกนนำและชมรม รัชดาแดนซ์ ซึ่งมี “คุณสุธิ” เป็นแกนนำ

2) ชมรมที่มีแกนนำที่เป็นภาคประชาชน มี 3 ชมรมคือชมรมแอโรบิก สวนสาธารณะ ชมรมแอโรบิกสถานีอนามัยตำบลพญาแก้ว และชมรมแอโรบิกบ้านชาววา

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถอธิบายความแตกต่างและความเหมือนของชมรมทั้ง 2 รูปแบบได้ ดังนี้

2.2 สิ่งที่ชมรมทั้ง 2 รูปแบบแตกต่างกัน

1) การผูกขาดการให้ความช่วยเหลือโดยเจ้าหน้าที่

การถูกผูกขาดการช่วยเหลือโดยเจ้าหน้าที่สาขารณสุขเป็นความแตกต่างที่ชัดเจนที่สุดระหว่างชมรมทั้ง 2 ประเภท ซึ่งมีผลทำให้ผู้นำต้นและคณะกรรมการชมรมไม่ได้มีโอกาสในการบริหารจัดการชมรมอย่างแท้จริง และหวังพึ่งพิงการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาขารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยสามารถอธิบายถึงบทบาทของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานของชมรมทั้ง 3 แห่ง ดังนี้

1.1 กรณีของชมรมรัชดาแดนซ์ เมื่อมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายในรูปแบบที่เป็นทางการ ชมรมแห่งนี้จึงตกเป็นเป้าหมายการจัดตั้งของกลุ่มเจ้าหน้าที่สาขารณสุขทันที แต่กลไกความช่วยเหลือที่เกิดขึ้นกลับกลายเป็นเหมือนดาบสองคม กล่าวคือทำให้ชมรมเกิดการสูญเสียบทบาทผู้นำตามธรรมชาติในการเข้ามาช่วยเหลือครั้งนี้อย่าง

ภายหลังจากที่ได้มีการย้ายชมรมมาอยู่ที่สนามบาสเกตบอลของโรงเรียนรัชดาได้ระยะหนึ่ง ด้วยการที่ “คุณสุธิ” ซึ่งได้รับการมอบหมายจาก “คุณปู้กี้” ให้ดูแลรับผิดชอบการดำเนินงานของชมรม เจ้าหน้าที่ท่านนี้ได้เข้าไปนัดประชุมหารือกับสมาชิกชมรมเพื่อเสนอให้สมาชิกทำการเลือกตั้งคณะกรรมการชมรม ซึ่งในขั้นตอนนี้ “คุณคำพัน” ยังคงได้รับการคัดเลือกให้เป็นประธานชมรมควบคู่กับการเป็นผู้นำต้นอีกหนึ่งตำแหน่ง จากนั้นจึงเสนอให้มีการจัดหาเครื่องเสียงชุดใหม่ที่มีขนาดใหญ่กว่าเดิมให้แก่ชมรม โดยอาสาที่จะจัดทำโครงการเสนอของบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แต่เมื่อจัดทำโครงการไปแล้วเงินได้รับยังไม่เพียงพอ เนื่องจากเครื่องเสียงมีราคาหลายพันบาท และการจัดการปัญหาดังกล่าวยังคงเป็น “คุณสุธิ” อีกเช่นเดิมที่ได้ขอประสานงานไปยังสถานีอนามัยต่างๆ เพื่อขอยืมตัวเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ตรวจร่างกายของทุกแห่งมาใช้ในการตรวจร่างกายแก่ผู้สนใจเพื่อนำเงินค่าตรวจที่เรียกเก็บจากผู้ที่มาตรวจคนละ 50 บาทมาสมทบทุนซื้อเครื่องเสียง ซึ่งผลปรากฏว่า มีประชาชนในพื้นที่หมู่บ้านรัชดาและ

หมู่บ้านใกล้เคียงให้ความสนใจเข้ารับการตรวจจำนวนมากถึง 150 คนทำให้ชมรมสามารถซื้อเครื่องเสียงชุดใหม่ได้สำเร็จ

การเข้ามาของ “คุณสุธี” ยังประจวบเหมาะับช่วงที่ชมรมต้องมีการเตรียมทีมเข้าร่วมการแข่งขันที่กำลังจะเกิดขึ้น การเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมทักษะการเดินจำนวนหลายครั้ง ทำให้เจ้าหน้าที่ท่านนี้มีความรู้และประสบการณ์สูงกว่าสมาชิกคนอื่นๆ รวมถึง “คุณคำพัน” โดย “คุณสุธี” จึงได้รับการร้องขอจากสมาชิกให้ทำหน้าที่เป็นผู้ฝึกสอนทักษะการเดิน เพื่อเตรียมลงสู่การแข่งขันให้แก่สมาชิกซึ่งรวมถึง “คุณคำพัน” ด้วย และการนำเทคนิคการเดินรูปแบบใหม่และท่าเดินที่หลากหลายเข้ามาใช้ได้ทำให้ “คุณสุธี” ได้รับการยอมรับจากสมาชิกอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทำให้บทบาทในการเป็นผู้นำของ “คุณคำพัน” เริ่มลดลงไปด้วยเช่นกัน เนื่องจาก “คุณสุธี” ได้ทำการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการเดินจากการเดินตามผู้นำกลายเป็นการเดินแบบท่าชุดที่ไม่ต้องใช้ผู้นำเดินอีกต่อไป แต่จะมีการเปลี่ยนชุดของท่าเดินไปเรื่อยๆ โดย “คุณสุธี” จะเป็นผู้ที่ออกแบบท่าเดินให้ทั้งหมด ซึ่งสมาชิกทุกคนต่างยอมรับแบบแผนดังกล่าวเป็นอย่างดี นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาการกระทำดังกล่าว จึงถือเป็นการสลับเปลี่ยนบทบาทในการเป็นผู้นำเดินและผู้นำชมรมจาก “คุณคำพัน” เป็น “คุณสุธี” อย่างถาวร ภาระหน้าที่ในการเป็นผู้นำเดินที่สิ้นสุดลงได้ทำให้ “คุณคำพัน” มีเวลาว่างให้กับครอบครัวและธุรกิจส่วนตัวมากขึ้น จึงเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมน้อยลงและห่างหายไปจากชมรมรัชดาที่ตนเองเป็นผู้ก่อตั้งในที่สุด

1.2 ชมรมแอโรบิคขั้นสูงและชมรมแอโรบิคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นอย่างงดงามภายหลังการจัดตั้งของชมรมแห่งนี้ ดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการจัดหามาให้ของ “คุณปู้กกี” ทั้งหมด เช่นเดียวกับชมรมแอโรบิคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ที่ภายหลังการชักชวนสมาชิกชุมชนสบกอน 1 ให้ย้ายไปร่วมกิจกรรมที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ได้ทำให้เจ้าหน้าที่ท่านนี้เริ่มมีบทบาทในการบริหารจัดการชมรมตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา โดยเริ่มตั้งแต่การเป็นผู้นำเดินให้กับชมรมเพียงผู้เดียวในช่วงแรกของการจัดตั้งชมรม นอกจากนี้ยังรวมถึงบทบาทในการค้นหาผู้นำเดินจากสมาชิกในชุมชนคือ “คุณดา” และ “คุณดาว” จากนั้นจึงฝึกฝนทักษะการเดินให้กับผู้นำเดินทั้ง 2 คน ที่สำคัญคือบทบาทในการจัดทำโครงการของงบประมาณในการส่งเสริมกิจกรรมของสมาชิกชมรมออกกำลังกาย โดยสามารถอธิบายบทบาทของเจ้าหน้าที่ท่านนี้ในการส่งเสริมการดำเนินงานของชมรมทั้ง 2 แห่ง ดังนี้

12.1 การจัดหางบประมาณเข้ามาสนับสนุนให้ชมรม การจัดทำโครงการศึกษาคูณารวมถึงส่งทีมเข้าร่วมการแข่งขัน และการจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ประจำปี อย่างไรก็ตามการดำเนินงานดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดจากความพยายามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว โดยที่การ

ดำเนินงานทั้งหมดแก่นำและสมาชิกแต่ละชมรมมีบทบาทเพียงการเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น ดังคำบอกเล่าของ “คุณดา” ดังนี้

“พวกโครงการต่างๆ หมอบู้กเขาเป็นคนทำไว้ให้หมดแล้วอย่างตอนที่พี่มานี้ เรื่องเบี้ยเลี้ยงของเทศบาลพี่เขาก็ทำไว้ให้ พี่เองก็ยังไม่รู้เลยว่ามิเบี้ยเลี้ยงด้วย”

(คุณดา สัมภาษณ์ 25 มกราคม 2549)

1.2.2 เบี้ยเลี้ยงของผู้นำเดิน เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงระดับการสนับสนุนที่แตกต่างของชมรมที่มีแก่นำเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับชมรมที่มีแก่นำเป็นภาคประชาชน โดยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับชมรมออกกำลังกาย 2 แห่งในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานเทศบาลตำบลเชียงกลางคือชมรมแอโรบิกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะเท่านั้น เนื่องจากชมรมแอโรบิกชั้นสูงได้มีผู้นำเดินชุดเดียวกับชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะ จึงเท่ากับเป็นการสนับสนุนชมรมออกกำลังกายพร้อมกันถึง 3 แห่ง สำหรับกลไกการช่วยเหลือเกิดขึ้นจากการที่ “คุณปู้กี้” เข้าไปติดต่อประสานงานกับคุณประเสริฐ สิงห์ธนะนายกเทศมนตรีตำบลเชียงกลาง ในขณะนั้น แล้วจัดทำโครงการเสนอของบประมาณเป็นค่าเบี้ยเลี้ยงให้กับผู้นำเดินของชมรมออกกำลังกายที่ดำเนินกิจกรรมได้ดี ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานเทศบาลตำบลเชียงกลาง ทั้ง 2 แห่ง วันละ 50 บาทต่อชมรมโดยที่ชมรมสร้างสุขภาพอื่นๆ ไม่ได้รับเงินดังกล่าวแต่อย่างใด ดังตัวอย่างที่กล่าวไปข้างต้น

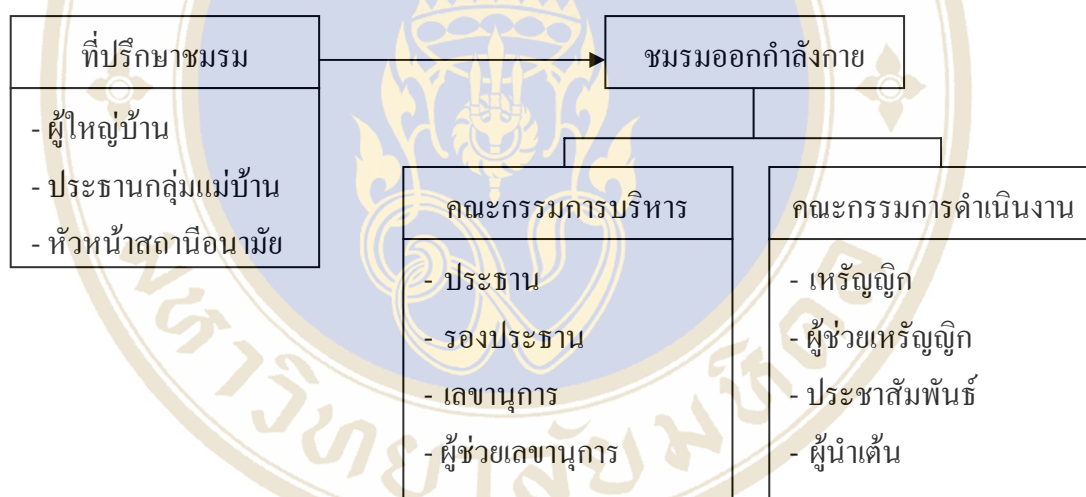
2.3 ความเหมือนกันของชมรมทั้ง 2 รูปแบบ

จากความหมายรวมถึงโครงสร้างชมรมและการบริหารจัดการของชมรมออกกำลังกาย ในความหมายของกระทรวงสาธารณสุขในเชิงหลักการที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 2 เมื่อนำมาสู่การปฏิบัติการ สามารถอธิบายกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกายทั้ง 6 แห่ง ดังนี้

2.3.1 แก่นนำและโครงสร้างชมรมออกกำลังกาย

ผลจากนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” ได้ทำให้มีการกำหนดกรอบโครงสร้างการบริหารงานของชมรมออกกำลังกาย จากกระทรวงสาธารณสุขอย่างชัดเจน ดังนั้น โครงสร้างของชมรมออกกำลังกายในยุคนี้จึงมีแบบแผนเดียวกันทั้งหมด ซึ่งโดยหลักการแล้วชมรมต้องมีคณะกรรมการ ประกอบด้วย ประธาน รองประธาน เลขานุการ ฝ่ายทะเบียน ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายกิจกรรม และฝ่ายเหรียญก แต่ในทางปฏิบัติแล้วเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของชมรมมักดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกันคือกำหนดให้มีคณะกรรมการชมรม ประกอบด้วย ประธานและ

รองประธานชมรม ตำแหน่งละ 1 คน กรรมการชมรม 5 คน ประชาสัมพันธ์ 2 คน เหนรัญญิก 1 คน เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการตำแหน่งละ 1 คน นอกจากนี้ยังกำหนดให้ชมรมมีตำแหน่งที่ปรึกษาชมรม ซึ่งประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ประธานกลุ่มสตรีแม่บ้านและหัวหน้าสถานีอนามัย ชมรมทุกแห่งจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีอำนาจถอนเงินร่วมกับเหนรัญญิกอีก 2 คนเพื่อให้ทำหน้าที่ดูแลงบประมาณของชมรม โดยผู้นำเดินเป็นเพียงตำแหน่งเดียวที่ไม่ได้มาจากการคัดเลือกของสมาชิก แต่มาจากสมาชิกที่ผ่านการฝึกฝนให้เป็นผู้นำเดินแอโรบิก และเข้ามาทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการฝ่ายกิจกรรมในกรอบโครงสร้างเดิม ในจำนวนนี้หากไม่นับรวมชมรมแอโรบิกชั้นสูงอำเภอเชิงกลางแล้ว มีชมรม 2 แห่งที่ผู้นำเดินได้รับเลือกเป็นประธานชมรมด้วยคือชมรมแอโรบิกสถานีอนามัยตำบลพญาแก้ว และชมรมแอโรบิกบ้านชาววา เนื่องจากการมีพื้นฐานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สมาชิกให้การยอมรับบทบาทแล้วนั่นเอง ในภาพรวมชมรมออกกำลังกายทั้ง 6 แห่งในยุคนี้จึงมีโครงสร้างชมรม ดังนี้



แผนภูมิที่ 3 แสดงโครงสร้างชมรมออกกำลังกายทั้ง 6 แห่งในยุคที่มีนโยบายสนับสนุน

2.3.2 ระบบบริหารจัดการชมรม

1) กิจกรรมชมรม

ในยุคที่มีนโยบายเร่งรัดนี้ ชมรมออกกำลังกายทั้ง 6 แห่งยังคงมีกิจกรรมเดินแอโรบิกเพียงอย่างเดียว แม้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชมรมจะมีความพยายามผลักดันให้ชมรมขยายกิจกรรมไปสู่เป้าหมาย อ.อื่นๆ โดยเฉพาะเป้าหมายด้านอาหารปลอดภัย สังเกตได้จากมีการจัดกิจกรรมณรงค์เกี่ยวกับอาหารปลอดภัยหลายครั้ง แต่ไม่ได้นำมาเชื่อมโยงกับกิจกรรมของ

สมาชิกชมรมออกกำลังกายแต่อย่างใด การสนับสนุนที่เกิดขึ้นจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามการสร้างกระแสแนวกว้างจากระดับประเทศเพียงอย่างเดียว สำหรับกิจกรรมเดินแอโรบิกของชมรมออกกำลังกายในยุคนี้นี้สามารถจำแนกกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชมรมได้เพียง 2 ลักษณะเช่นเดียวกับชมรมรัชดาแดนซ์ในยุคก่อนมีนโยบาย แต่มีความแตกต่างคือมีการดำเนินกิจกรรมที่เข้มข้นมากกว่า คือ 1) การเดินแอโรบิก 2) การจัดหาเครื่องเสียงมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมของชมรม ซึ่งแต่ละกิจกรรมสามารถอธิบายได้ ดังนี้

2) การเดินแอโรบิก ในภาพรวมแล้วการดำเนินกิจกรรมเดินแอโรบิกของชมรมออกกำลังกาย มักต้องขึ้นอยู่กับการมาทำหน้าที่ของผู้นำเดินเพียงคนเดียวเท่านั้น หากวันใดที่ผู้นำเดินติดภารกิจกระทันหันไม่สามารถมาทำหน้าที่ได้ ในวันดังกล่าวการเดินแอโรบิกจะถูกลงไปด้วย แม้ว่าสมาชิกที่มาเดินในชมรมทั้ง 2 แห่งจะรู้จักทำเดิน สามารถเดินและเตรียมเครื่องเสียงได้เองก็ตาม สมาชิกที่มาชมรมจะไม่มีใครกล้าแสดงบทบาทเป็นผู้นำเดิน เนื่องจากกลัวสมาชิกคนอื่นจะไม่ประทับใจในการนำเดินของตน โดยคณะกรรมการชมรมไม่ได้หาแนวทางฝึกฝนผู้นำเดินคนใหม่ๆ เพิ่มขึ้นแต่อย่างใด ดังนั้น ผู้นำเดินคนเดิมจึงต้องผูกขาดการทำหน้าที่มาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งชมรม มีเพียงชมรมรัชดาแดนซ์ชมรมเดียวเท่านั้น ที่สมาชิกสามารถดำเนินกิจกรรมในแต่ละวันได้โดยไม่ต้องรอผู้นำเดินคือ “คุณสุธี” เนื่องจากชมรมแห่งนี้ใช้ท่าเดินแบบท่าชุด ซึ่งเป็นการนำเอาท่าเดินพื้นฐานแต่ละท่าที่ผู้นำเดินเห็นว่ามีความเหมาะสมสวยงาม มาประกอบเป็นชุดของท่าที่มีความต่อเนื่องและมีลำดับที่แน่นอน ทำให้ผู้นำเดินส่วนใหญ่สามารถจดลำดับของท่าเดินได้ อย่างไรก็ตามชมรมทุกแห่งจะมีช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรมเหมือนกับชมรมในช่วงก่อนมีนโยบาย แต่แตกต่างกันตรงที่ชมรมในยุคนี้นี้ทุกแห่งจะดำเนินกิจกรรมเกือบทุกวัน ยกเว้นวันเสาร์ เนื่องจากผู้นำเดินของชมรมทั้ง 6 แห่งต้องไปรวมตัวกันเพื่อฝึกซ้อมท่าเดินแอโรบิกขึ้นสูงที่ชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะ สำหรับวันอื่นๆ สมาชิกจะมารวมตัวกันมากกว่ายุคก่อนมีนโยบายอย่างเห็นได้ชัดประมาณ 80-100 คนต่อชมรม จนกระทั่งสถานที่เดินไม่เพียงพอ โดยการเดินจะดำเนินไปเรื่อยๆ และจะยุติการเดินชั่วคราวในช่วงฤดูฝน

3) การจัดหาเครื่องเสียงมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมของชมรม เนื่องจากชมรมออกกำลังกายในยุคนี้นี้ทุกแห่งมีค่านิยมในการใช้เครื่องเสียงขนาดใหญ่ที่มีลำโพงและอุปกรณ์ขยายซึ่งมีราคาแพงมาใช้ในการชมรม ทำให้ชมรมออกกำลังกายในยุคนี้นี้ต้องพึ่งความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างมากในการจัดหาเงินดังกล่าว ในขณะที่เดียวกันกิจกรรมนี้เป็นสิ่งที่ทำให้เห็นถึงบทบาทของคณะกรรมการชมรมที่ชัดเจนมากที่สุด เนื่องจากคณะกรรมการที่ตั้งขึ้นมักไม่มีบทบาทชมรมในการบริหารจัดการชมรมเท่าที่ควร แต่การจัดหาเครื่องเสียงเป็นสิ่งที่ทำให้กรรมการชมรมมีการแบ่งหน้าที่กันในการบริหารจัดการจนสามารถจัดซื้อเครื่องเสียงได้สำเร็จ อย่างไรก็ตามการ

จัดหาเครื่องเสียงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับชมรมทุกแห่งยกเว้นชมรมแอโรบิกชั้นสูงอำเภอเชียงกลางด้วย เหตุผลที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ในภาพรวมแล้วเครื่องเสียงที่ใช้ในชมรมมักมีวิธีการได้มา 3 วิธีหลักๆ คือ 1) การใช้เงินงบประมาณของหน่วยงานราชการจัดซื้อ เช่น การใช้เงินบำรุงของสถานีอนามัยจัดซื้อ เช่น กรณีของชมรมแอโรบิกสถานีอนามัยตำบลพญาแก้ว การใช้เงินงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานจัดซื้อ เช่น กรณีของชมรมแอโรบิกบ้านชาววา และการได้รับสนับสนุนจากกรมอนามัยอำเภอละ 1 เครื่องซึ่งถูกนำมาใช้ในชมรมแอโรบิกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2) การใช้เครื่องเสียงร่วมกับชมรมอื่น เช่น ชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะและชมรมแอโรบิกชั้นสูงอำเภอเชียงกลาง 3) การขอรับบริจาคจากเจ้าของธุรกิจเอกชนในพื้นที่ ซึ่งการได้มาของเครื่องเสียงดังกล่าวโดยเฉพาะประเด็นการใช้เงินงบประมาณของหน่วยงานราชการจัดซื้อ ถือเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกาย เนื่องจากมักนำมาซึ่งปัญหาความความกำกวมและข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการใช้เครื่องเสียงระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพที่ชมรมตั้งอยู่กับสมาชิกชมรมออกกำลังกาย แม้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีการชี้แจงกับสมาชิกชมรมถึงสิทธิในการใช้เครื่องเสียงว่าเป็นสมบัติของชมรม แต่ในทางปฏิบัติพบว่ามีบางวันที่หน่วยงานด้านสุขภาพนำเครื่องเสียงของชมรมไปใช้ในการจัดอบรม ประชุมหรือจัดงานเลี้ยงของเจ้าหน้าที่ จนเลยเวลาทำกิจกรรมของชมรม โดยที่เจ้าหน้าที่ไม่พูดคุยประสานงานกับแกนนำชมรมว่าจะขอใช้เครื่องเสียงในวันดังกล่าว ทำให้สมาชิกชมรมที่รออยู่ต้องงดกิจกรรมการเดินในวันดังกล่าว ความคับแค้นใจของสมาชิกชมรมท่านหนึ่ง ได้ถูกถ่ายทอดมายังผู้วิจัย ดังนี้

“ที่ชมรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนียบางวันเจ้าหน้าที่เขาจัดงานเลี้ยงในตอนเย็น ก็เอาเครื่องเสียงของชมรมไปเปิด สมาชิกที่มาออกกำลังกายก็ไม่ได้เดิน สรุปในวันนั้นก็เลยต้องงดเดินไปเลย”

(คุณ ฮ นามสมมติ สัมภาษณ์ 18 พฤศจิกายน 2548)

4) **งบประมาณของชมรม** การบริหารจัดการงบประมาณของชมรมออกกำลังกายในยุคที่มีนโยบายสนับสนุนถือว่ามีความโปร่งใสตรวจสอบได้ เนื่องจากเหรียญกษาปณ์และผู้ช่วยทั้ง 2 คนจะนำเงินที่ชมรมหามาได้ไปเปิดบัญชีและให้เหรียญกษาปณ์เป็นผู้ถือสมุดบัญชี การเบิกจ่ายแต่ละครั้งเหรียญกษาปณ์และผู้ช่วยที่มีอำนาจในการถอนเงินทั้ง 2 คนจะหารือร่วมกันถึงความเหมาะสมในการนำเงินไปใช้จ่ายก่อนเสมอ โดยการบริหารจัดการดังกล่าวไม่ได้นำมาสู่ข้อพิพาทหรือร้องเรียนการทำงานของคณะกรรมการการเงินแต่อย่างใด ซึ่งชมรมออกกำลังกายในยุคนี้มีช่องทางในการหางบประมาณจาก 4 ช่องทาง ประกอบด้วย 1) การขอบริจาคจากสมาชิกวันละอย่างน้อย 1 บาท 2) เงิน

รางวัลที่ได้จากการแข่งขันหรือเงินค่าตอบแทน 3) การจัดหามาให้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 4) การขอรับบริจาคจากหน่วยงานราชการและเจ้าของธุรกิจเอกชน ซึ่งในสถานการณ์ปกติแล้วชมรมออกกำลังกายทุกแห่งจะมีรายรับจากการบริจาคของสมาชิกและการส่งทีมเข้าร่วมการแข่งขันเป็นหลัก แต่ถ้าหากมีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเงินเร่งด่วน เช่น กรณีต้องการซื้อเครื่องเสียงชมรมจึงใช้วิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่หากเป็นชมรมที่อยู่ในตัวอำเภอเชิงกลาง ซึ่งเป็นย่านธุรกิจสำคัญและกลุ่มเจ้าของธุรกิจเอกชนมีความพร้อมในการสนับสนุนทางการเงินให้กับชมรม มากกว่าเจ้าของธุรกิจเอกชนในพื้นที่รอบนอก ชมรมในพื้นที่ดังกล่าวจะมีวิธีการหางบประมาณช่องทางนี้เพิ่มขึ้นมาอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งการอธิบายวิธีการหางบประมาณของชมรมออกกำลังกายทั้ง 4 ช่องทาง จะช่วยสะท้อนศักยภาพในการบริหารจัดการของชมรมออกกำลังกายได้ ดังนี้

1) การขอบริจาคจากสมาชิกวันละอย่างน้อย 1 บาท เป็นวิธีการหางบประมาณที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย โดยทุกชมรมจะมีการตั้งกฎระเบียบเกี่ยวกับการบริจาคเงินขึ้นโดยเฉพาะ ทุกวันที่มีการเดินคณะกรรมการที่ทำหน้าที่เหรียญจะนำกล่องรับบริจาคมาตั้งไว้ที่หน้าลานเดิน หลังจากที่มีสมาชิกเดินเสร็จจะนำเงินที่ตนได้เตรียมมาใส่ลงไปในกล่องรับบริจาคดังกล่าว โดยชมรมทุกแห่งมักกำหนดจำนวนเงินขั้นต่ำในการบริจาคเงินแต่ละครั้งที่ต้องให้อย่างน้อย 1 บาทต่อคนต่อวัน อย่างไรก็ตามมีชมรมออกกำลังกาย 1 แห่งที่ไม่ได้ใช้วิธีการดังกล่าวคือชมรมแอโรบิกชั้นสูงอำเภอเชิงกลางเนื่องจากใช้ทรัพยากรของชมรมอื่น และชมรมแห่งนี้มีรายได้หลักจากเงินรางวัลในการแข่งขันเป็นจำนวนมากอยู่แล้ว จึงใช้วิธีการนี้ นอกจากนี้ยังมีชมรมอีกหนึ่งแห่งที่ใช้วิธีการนี้ไม่ได้คือชมรมแอโรบิกสถานีนอนามัยตำบลพญาแก้ว ชมรมแห่งนี้เคยนำวิธีการขอบริจาคจากสมาชิกวันละอย่างน้อย 1 บาทมาใช้ ในช่วงแรกของการจัดตั้งชมรม และเคยมีความพยายามอีกหลายครั้งแต่ไม่เคยประสบความสำเร็จเนื่องจาก ทุกครั้งที่เริ่มใช้วิธีการดังกล่าวจะเกิดปรากฏการณ์ลักษณะเดียวกัน กล่าวคือในวันที่เริ่มนำกล่องเก็บเงินมาบริจาคเป็นวันแรกจะมีสมาชิกบริจาคอยู่บ้างบางส่วน แต่ในวันต่อๆ ไปจำนวนสมาชิกที่มาเดินจะลดลงไปเรื่อยๆ แต่ถ้าหากงดการตั้งกล่องรับบริจาคจะเกิดผลในทางตรงกันข้าม คือสมาชิกจะเริ่มกลับมาเดินเหมือนเดิม ทำให้ “คุณสุบิน” และ “คุณปลา” ยกเลิกวิธีการดังกล่าวไปในที่สุด

2) เงินรางวัลที่ได้จากการแข่งขันหรือเงินค่าตอบแทน เป็นเงินที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมการแข่งขันเดินแอโรบิก หรือการได้รับเชิญให้ไปแสดงในการแข่งขันกีฬาที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลายในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งทุกครั้งที่มีการจัดงานขึ้นไม่ว่าหน่วยงานใดเป็นผู้จัดก็ตาม นอกจากเงินรางวัลสำหรับผู้ชนะเลิศและรองชนะเลิศอีก 2 ตำแหน่งแล้ว ผู้จัดทุกรายมักแจกเงินอีกจำนวนหนึ่งเป็นค่าน้ำมรดกให้กับทีมที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกชมรมอย่างน้อย 100-200 บาท ดังนั้น การแข่งขันแต่ละครั้งจึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดให้ชมรมออกกำลังกายจากพื้นที่ต่างๆ ที่เริ่มมีความพร้อม สมัคร

เข้าร่วมการแข่งขันเป็นจำนวนมากเนื่องจากมีหลักประกันว่าการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวชมรมของตนจะได้เงินเป็นค่าตอบแทนอย่างแน่นอน แม้ว่าเงินจำนวนดังกล่าวถูกนำไปเป็นเงินกองกลางของชมรม โดยที่สมาชิกไม่ได้รับส่วนแบ่งจากเงินดังกล่าวเลยก็ตาม แต่ความสนุกสนานและประสบการณ์จากการแข่งขันเป็นสิ่งที่สมาชิกชมรมออกกำลังกายทุกแห่งเข้าร่วมกิจกรรม และการจัดสรรเงินรางวัลดังที่ได้กล่าวข้างต้นยังคงเป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกจากชมรมต่างๆ ทำการฝึกซ้อมเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ

3) การจัดหาให้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การช่วยเหลือที่เกิดขึ้นจากเจ้าหน้าที่ได้ปรากฏกรณีตัวอย่างของการที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เป็นธุระจัดทำโครงการของงบประมาณจากเทศบาลตำบลเชียงกลางเพื่อเป็นค่าตอบแทนแก่ผู้นำเดินของผู้นำเดินดังกล่าวไปแล้วข้างต้น นอกจากนี้การจัดหางบประมาณให้ของเจ้าหน้าที่ยังรวมถึงการจัดทำโครงการของงบประมาณจากเทศบาลตำบลเชียงกลางเพื่อนำผู้นำเดินและคณะกรรมการชมรมไปศึกษาดูงานชมรมที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่จังหวัดเชียงรายและการนำทีมเดินแอโรบิกไปทำการแข่งขัน อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือทั้ง 2 ลักษณะยังมีความไม่แน่นอนของรูปแบบและระดับการสนับสนุน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวทางการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละคนเช่นกรณีการช่วยเหลือของ “คุณสุริ” ที่มีต่อชมรมรัชดาแดนซ์ดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

4) การขอรับบริจาคจากหน่วยงานราชการและเจ้าของธุรกิจเอกชน วิธีการนี้มักถูกนำมาใช้ในกรณีที่ต้องการเงินจำนวนมากในการจัดหาปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรมของชมรมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ดังเช่นกรณีของชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะซึ่งมีสมาชิกจำนวนมากที่สุดในอำเภอเชียงกลาง เมื่อมีความต้องการซื้อเครื่องเสียง ชมรมแห่งนี้ต้องใช้เงินที่ได้จากการบริจาคของสมาชิกมาตรงจ่ายเป็นค่าจัดพิมพ์ของขอรับบริจาคและใช้เงินอีกจำนวนหนึ่งเพื่อเป็นค่าน้ำมันรถและค่าติดตั้งเครื่องเสียง โดยนารถยนต์ที่สมาชิกชมรมคนใดคนหนึ่งมีอย่างน้อย 1 คันมาติดตั้งเครื่องเสียงขนาดเล็กในรถ จากนั้นจึงนัดหมายสมาชิกชมรม ณ จุดใดจุดหนึ่งและเริ่มต้นออกเรียไรตามร้านค้าและหน่วยราชการที่ตั้งอยู่สองข้างทางของถนนสายหลักที่ตัดผ่านชุมชน โดยขณะที่มีสมาชิกอีกคนหนึ่งทำหน้าที่ประกาศเครื่องเสียงเชิญชวนให้มีการบริจาคอยู่บนรถ สมาชิกคนอื่น ๆ จะนำหนังสือเชิญชวนและกล่องรับบริจาคแยกย้ายกันออกไปขอรับบริจาค ดังคำบอกเล่าของ “คุณนาย” ผู้นำเดินชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะ ดังนี้

“เราพิมพ์ซองแล้วพาสมาชิกซึ่งมีอยู่เป็นร้อยคนในขณะนั้นออกเรียไรจากประชาชนร้านค้าแถวนี้และที่หน่วยงานต่าง ๆ พอได้เงินมาก่อนหนึ่งสำหรับค่าน้ำมันเครื่องเสียงและเก็บเงินจากสมาชิกคนละ 1 บาทต่อวันมาผ่อน”

(คุณนาย สัมภาษณ์ 5 มกราคม 2549)

5) สมาชิกชมรม เมื่อกลับมาพิจารณาถึงเป้าหมายในการดำเนินงานของชมรมแล้วชมรมออกกำลังกายในยุคนี้ทุกแห่ง พบว่าไม่มีความแตกต่างกับชมรมในยุคก่อนมีนโยบายแต่อย่างใด เนื่องจากชมรมในยุคนี้ไม่ได้มีการสร้างเป้าหมายร่วมกันของสมาชิก การถอดบทเรียนรวมถึงการค้นหาสมาชิกใหม่เข้ามาสู่ชมรม ทำให้แต่ละชมรมจะมีสมาชิกกลุ่มขาประจำอยู่ประมาณ 10-20 คนส่วนใหญ่เป็นเจ้าของธุรกิจเอกชนและกลุ่มแม่บ้าน นอกนั้นเป็นกลุ่มเกษตรกรที่มักไปๆ มาๆ ระหว่างชมรมกับกิจกรรมในแปลงเพาะปลูกตลอดเวลา การรวมตัวที่เกิดขึ้นไม่ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนากิจกรรมหรือความเข้มแข็งของชมรม นอกจากเป้าหมายในการชิงเงินรางวัลในการแข่งขันเท่านั้น โดยการสนับสนุนชมรมนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือคณะกรรมการชมรมออกกำลังกายยังไม่ได้มีการถอดบทเรียนหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพระหว่างสมาชิกแต่อย่างใด การรับรู้เกี่ยวกับผลดีด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องของสมาชิกแต่ละคน แต่การบริหารจัดการสมาชิกในยุคนี้มีความแตกต่างจากยุคก่อนนโยบายเล็กน้อย กล่าวคือภายในแต่ละชมรมเริ่มมีความพยายามในการรักษาสภาพความเป็นกลุ่มโดยการเชื่อมโยงให้กำลังใจสมาชิกที่เกิดการเจ็บป่วย แต่กิจกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับชมรมเอโรบิคสถานีนามัยตำบลพญาแก้วเพียงแห่งเดียว ซึ่งเกิดจากแนวความคิดของ “คุณสุบิน” เพียงคนเดียวเท่านั้น ผู้นำต้นของชมรมอื่นๆ ไม่ได้มีการนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้การดำเนินกิจกรรมในชมรมของตนแต่อย่างใด

3. ชมรมออกกำลังกายในยุคที่นโยบายชบเขา

3.1 ความผันผวนทางการเมืองกับชมรมออกกำลังกาย

ประเด็นดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดจากเหตุการณ์รัฐประหาร เมื่อวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2549 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคณะรัฐบาลจากชุดของนายทักษิณ ชินวัตร เป็นรัฐบาลภายใต้การนำของพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์แทน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทำให้นโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” และนโยบายของรัฐบาลชุดเดิมทุกนโยบายถูกลดระดับความสำคัญลง มีผลให้การสนับสนุนช่วยเหลือจากกลุ่มองค์กรภาครัฐส่วนใหญ่ ทั้งด้านงบประมาณในการอบรม การจัดการแข่งขันรวมถึงเครื่องเสียงและวัสดุอุปกรณ์อื่นๆ ได้หยุดให้การสนับสนุนชมรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา

สำหรับในพื้นที่อำเภอเชิงกลาง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้การสนับสนุนในรูปของหน่วยงานเริ่มแผ่วลง เหลือเพียงการช่วยเหลือในรูปของบุคคลที่มีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนไม่กี่คนที่ยังคงให้ความช่วยเหลือชมรมอยู่ต่อไป แต่เป็นการช่วยในรูปของสมาชิกคนหนึ่ง ในชุมชนเท่านั้น ได้แก่ “คุณปลา” “คุณเจริญ” และ “คุณสุชาติ” นอกจากนี้ยังมี “คุณสุริ” หน่วยงานราชการที่เคยช่วยเหลือชมรมได้ลดระดับความสำคัญจากแผนงานโครงการตามนโยบาย “สร้างนำ

ซ่อมสุขภาพ” ไปทำงานสนองนโยบายที่เกิดขึ้นใหม่ จนไม่สามารถบริหารเวลาไปให้กับการตามติดตามดูแลชมรมออกกำลังกายได้ ดังคำบอกเล่าของ “คุณสุชาติ” ดังนี้

“ช่วงหลังปฏิบัติพวกเราไม่ค่อยมีเวลาออกไปเยี่ยมให้กำลังใจแกนนำชมรมเหมือนเดิม มัวอยู่อยู่กับงานอื่น ปล่อยให้เขาทำงานไปคนเดียว ก็ไม่รู้เป็นยังไงบ้าง”

(คุณสุชาติ สัมภาษณ์ 5 มกราคม 2549)

เหตุการณ์ทางการเมืองที่เกิดขึ้น ได้ทำให้ชมรมออกกำลังกายทุกแห่งไม่ได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มองค์กรภาครัฐใดๆ ทั้งสิ้น การดำเนินงานที่ขาดแรงจูงใจจากภาครัฐโดยเฉพาะด้านการจัดการแข่งขัน ทำให้คณะกรรมการเกิดความเบื่อหน่ายและถอนตัวจากชมรม โดยหันกลับไปออกกำลังกายด้วยวิธีอื่นและหันไปเอาทุนเทให้กับการประกอบอาชีพ หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงในเชิงปริมาณ พบว่าในยุคที่นโยบายชบเชาฯ อำเภอเชียงกลางยังคงเหลือชมรมออกกำลังกายอยู่เพียง 37 ชมรมจาก 128 ชมรม ในช่วงที่มีนโยบาย คิดเป็นร้อยละ 28.9 โดยมีชมรมออกกำลังกายเพียง 3 ประเภทจากทั้งสิ้น 9 ประเภทที่ยังคงดำรงอยู่ได้คือชมรมฟุตบอล ชมรมเล่นเปตอง และชมรมออกกำลังกาย โดยชมรมออกกำลังกายที่ผู้วิจัยศึกษาทั้ง 6 แห่งมีชมรมที่ล่มสลายไปจำนวน 2 แห่งคือชมรมแอโรบิกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง และชมรมแอโรบิกชั้นสูงอำเภอเชียงกลาง ซึ่งสามารถอธิบายสภาพของการดำรงอยู่และการล่มสลายได้ ดังนี้

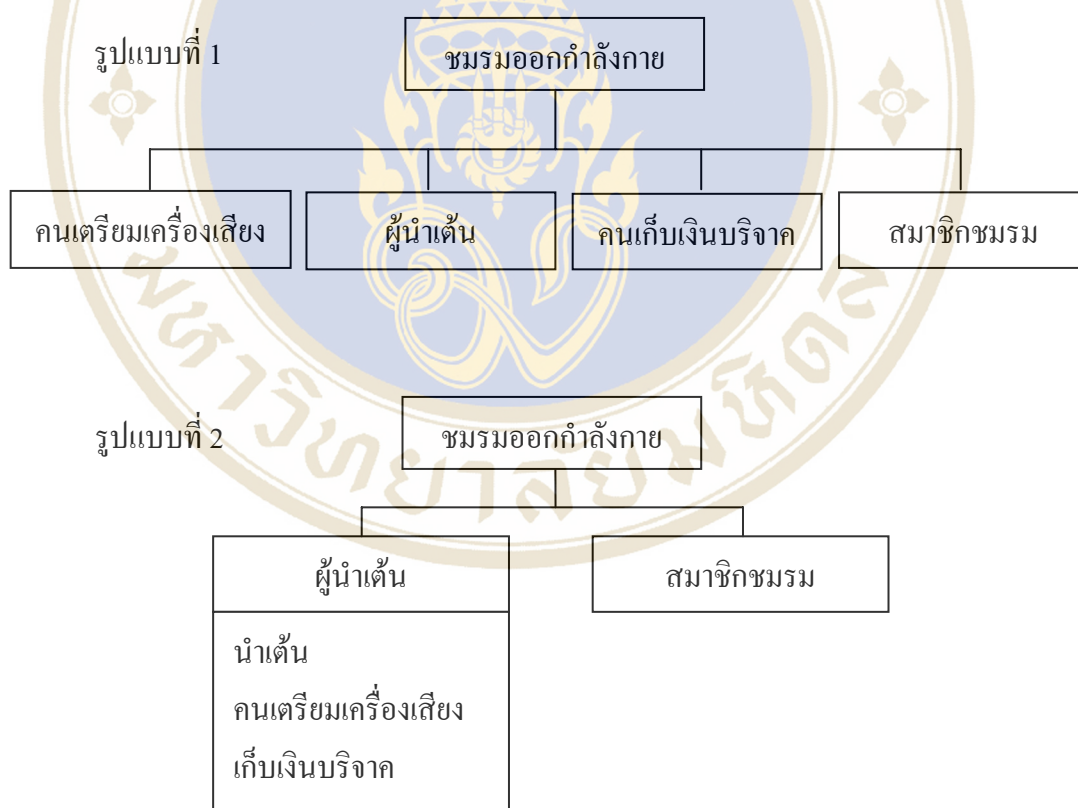
3.2 สภาพของชมรมที่ยังคงอยู่

สำหรับชมรมที่ยังสามารถดำเนินกิจกรรมได้มี 4 แห่ง ประกอบด้วยชมรมรัชดาแดนซ์ ชมรมแอโรบิกสถานีนอนามัยตำบลพญาแก้ว ชมรมแอโรบิกบ้านชาววา ชมรมแอโรบิก ชมรมรัชดาแดนซ์ และชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะอำเภอเชียงกลาง ซึ่งสามารถอธิบายสภาพของการดำรงอยู่ในยุคที่นโยบายชบเชาฯ ดังนี้

3.2.1 แกนนำและโครงสร้างชมรมออกกำลังกาย

การถอนตัวของสมาชิกจากการดำเนินกิจกรรมกับชมรม มีผลให้โครงสร้างของชมรมออกกำลังกายในยุคนี้ เปลี่ยนแปลงจากโครงสร้างชมรมที่เป็นทางการกลับไปสู่โครงสร้างที่ไม่เป็นทางการเหมือนชมรมในยุคก่อนมีนโยบายอีกครั้ง เนื่องจากสมาชิกที่ถอนตัวส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการของชมรมด้วย บทบาทที่เกิดขึ้นจริงในชมรมออกกำลังกายมีเพียง 3 บทบาทคือ 1) การนำเดิน 2) การเตรียมและเก็บเครื่องเสียง 3) การเก็บเงินบริจาคจากสมาชิก ซึ่งในบางชมรมมีการมอบหมายหน้าที่ให้สมาชิกชมรมที่เหลืออยู่รับผิดชอบหน้าที่ดังกล่าว ทำให้ชมรม

มีคณะกรรมการเพียง 3 คน ซึ่งมีชมรมที่มีโครงสร้างชมรมลักษณะนี้อยู่ 2 แห่งคือชมรมรัชดาแคนซ์ และชมรมแอโรบิคสถานีนอนามัยตำบลพญาแก้ว รูปแบบต่อมา คือผู้นำเดินจะรับหน้าที่ทั้ง 3 อย่างไว้เพียงคนเดียว โดยสมาชิกชมรมที่เหลืออยู่มีบทบาทเพียงการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมเพียงเท่านั้น ซึ่งชมรมที่มีโครงสร้างชมรมรูปแบบนี้คือชมรมแอโรบิคสวนสาธารณะ และชมรมแอโรบิคบ้านชาววา เช่น กรณีของชมรมแอโรบิคสวนสาธารณะที่ภายหลังการล่มสลายของคณะกรรมการ “คุณนาย” ซึ่งเก็บเครื่องเสียงไว้กับที่พักของตน ต้องนำเครื่องเสียงใส่ท้ายรถกระบะหรือรถมอเตอร์ไซค์มายังสถานที่เดินเมื่อเตรียมเครื่องเสียงเสร็จจากนั้นจึงนำเดินรวมถึงเก็บเงินบริจาคจากสมาชิก เมื่อเดินเสร็จแล้วจึงนำเครื่องเสียงกลับไปยังที่พักของตน เป็นเช่นนี้ทุกครั้งที่มีการเดินเกิดขึ้น จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้สามารถสรุปกรอบโครงสร้างชมรมในยุคที่นโยบายชมรมเป็นแผนภูมิได้ ดังนี้



แผนภูมิที่ 4 แสดงโครงสร้างชมรมออกกำลังกายในยุคนโยบายชมรม 2 รูปแบบ

สำหรับการล่มสลายของคณะกรรมการชมรมตามโครงสร้างที่เป็นทางการนั้นพบว่าเมื่อดำเนินงานมาถึงยุคที่นโยบายชมรมชมรมทุกแห่งยังคงมีคณะกรรมการเพียงชุดเดียว

ถึงแม้ทุกแห่งจะมีการกำหนดวาระการดำรงตำแหน่งไว้ที่หุ้ดละ 2 ปีก็ตาม แต่ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นคือ คณะกรรมการชมรมเหล่านี้ มีบทบาทเฉพาะในช่วงการจ้ดหาเครื่องเสีง ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงแรกของการจัดตั้งชมรมเท่านั้น หลังจากนั้นคณะกรรมการชมรมที่เหลือไม่ได้มีบทบาทในการบริหารจัดการ แต่เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมต่อไป ซึ่งผู้นำชมรมออกกำลังกายที่เหลืออยู่ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับความจำเป็นในการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการของชมรมออกกำลังกาย ตามโครงสร้างที่เป็นทางการ ดังนี้

“คณะกรรมการที่ว่าไม่จำเป็นต้องมีก็ได้เนาะ ถ้ามีก็ดีทำให้เรามีคนคอยให้ปรึกษา แต่ทุกวันนี้ไม่มีกรรมการเราก้ยังอยู่ได้เนาะ”

(คุณ ค นามสมมติ สัมภาษณ์ 6 ธันวาคม 2551)

3.2.2 ระบบบริหารจัดการชมรม

1) กิจกรรมชมรม

ในที่สุดชมรมที่เหลืออยู่ในยุคนี้ จึงไม่สามารถพัฒนากิจกรรมไปสู่เป้าหมายอื่น ๆ หรือการผนวกกิจกรรมของชมรมเข้ากับกิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณี ซึ่งเป็นจุดแข็งของชุมชนได้ นอกจากกิจกรรมเต้นแอโรบิกเพียงอย่างเดียว โดยการดำเนินงานในยุคนี้มีสภาพไม่แตกต่างจากยุคก่อนนโยบายแต่อย่างใด โดยได้ลดระดับความถี่ในการดำเนินกิจกรรมจากสัปดาห์ละ 6 วันในยุคที่มีนโยบาย เหลือเพียงสัปดาห์ละ 1-3 วันเท่านั้นหรือในบางช่วงอาจว่างวันไปนานหลายสัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับฤดูกาลเพาะปลูก และวิถีชีวิตการประกอบอาชีพ ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งผู้นำต้นจะเป็นผู้กำหนด ซึ่งเวลาที่เหลือผู้นำต้นและสมาชิกจะใช้ไปกับการทำงานแทน จำนวนสมาชิกในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งจะไม่แน่นอน บางวันแต่ละชมรมอาจมีสมาชิกเพียง 3-10 คนเท่านั้น ทั้งนี้สาเหตุของปรากฏการณ์ดังกล่าวคือความเบื่อหน่ายกับการต้องทำกิจกรรมซ้ำซาก และขาดแรงจูงใจด้านการแข่งขันนั่นเอง

2) งบประมาณของชมรม

ภายหลังจากที่ชมรมทุกแห่งสามารถจัดซื้อเครื่องเสีงของชมรมได้สำเร็จแล้ว ความจำเป็นในการใช้งบประมาณของแต่ละชมรมจึงค่อยๆ ลดระดับลงไปเรื่อยๆ อย่างไรก็ตามชมรมออกกำลังกายในยุคนี้ยังคงมีความจำเป็นต้องหาเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายอยู่เช่นเดิม ซึ่งอย่างน้อยที่สุดทุกชมรมจะมีค่าใช้จ่ายพื้นฐานคือ 1) ค่าซ่อมเครื่องเสีงหรืออุปกรณ์อื่นๆ ในกรณีชำรุด 2) ค่าไฟฟ้าจากการใช้เครื่องเสีง ในกรณีชมรมที่ไม่ได้ดำเนินการอยู่ในหน่วยงานภาครัฐ และ 3) ค่า

จัดซื้อแผ่นวีดิทัศน์เพลงที่ใช้ในการเต้น เมื่อพิจารณาถึงแหล่งรายได้ของชมรมในยุคที่นโยบายชบเซา พบว่า เหลือวิธีการหารายได้เข้าชมรมเพียงช่องทางเดียวคือการขอรับบริจาคจากสมาชิกวันละอย่างน้อย 1 บาทเท่านั้น จากที่เคยมีถึง 4 ช่องทางในยุคที่นโยบายสนับสนุน ทำให้งบประมาณของชมรมร่อยหลอลง

การล่มสลายของคณะกรรมการการเงินและจำนวนเงินของชมรมที่เหลืออยู่มีจำนวนไม่มาก ทำให้ผู้นำเต้นหรือคณะกรรมการชมรมในยุคที่นโยบายชบเซาไม่ได้นำเงินที่เหลือไปฝากธนาคารแต่อย่างใด แต่จะให้ผู้นำเต้นคนใดคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้เก็บรักษาเงินดังกล่าวไว้วิธีการที่เกิดขึ้นนี้ไม่ได้สร้างปัญหาหรือความคับข้องใจระหว่างสมาชิกที่เหลืออยู่แต่อย่างใดเนื่องจากเป็นเงินจำนวนไม่มากและความทุ่มเทที่สั่งสมมาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งชมรม ทำให้สมาชิกมีความเชื่อถือในตัวผู้นำเต้น อย่างไรก็ตาม การต้องรับผิดชอบเงินของชมรมเพียงคนเดียว ทำให้การดำเนินงานลักษณะนี้มีจุดอ่อนเกี่ยวกับความโปร่งใสในการบริหารจัดการ โดยพบว่าผู้นำเต้นของชมรมแห่งหนึ่งนำเงินกองกลางของชมรมไปปล่อยกู้ธนาคารภายในปีที่ต้องทำหน้าที่ดังกล่าวเพื่อเอาดอกเบี้ยเข้าชมรมและแบ่งส่วนหนึ่งให้กับตนเองในฐานะผู้ที่ดูแลผลประโยชน์จากเงินดังกล่าว ซึ่งเป็นการตัดสินใจโดยลำพังโดยไม่ได้ทำการปรึกษากับสมาชิกที่เหลืออยู่ก่อน จนกระทั่งไม่สามารถติดตามเก็บเงินที่นำไปปล่อยกู้ได้ ทำให้เงินกองกลางของชมรมที่มีอยู่ยิ่งร่อยหลอลงไปอย่างมาก ดังคำบอกเล่าของผู้นำเต้นคนดังกล่าว ดังนี้

“เงินของกลางที่มันเหลือน้อยประมาณ 5,000 บาท พี่ก็เลยเอาไปปล่อยกู้ดอกเบี้ย 3 พี่เอา 2 ส่วน ให้กองกลางของชมรม 1 ส่วน เพราะถ้าเขาโกงพี่ก็ต้องรับผิดชอบ แต่ช่วงนี้มันเหลือน้อยแค่ 3,000 บาทพี่ก็เลยไม่กล้าเอาไปปล่อย”

(คุณ ค นามสมมติ สัมภาษณ์ 21 พฤศจิกายน 2548)

3) สมาชิกชมรม

การบริหารจัดการสมาชิกของชมรมในยุคนี้มีความแตกต่างจากยุคที่มีนโยบาย เนื่องจากแต่ละชมรมมีสภาพที่สมาชิกกระจัดกระจาย ซึ่งหากผู้นำเต้นต้องการจะจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง เมื่อจัดเตรียมเครื่องเสียงเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้นำเต้นจะเรียกสมาชิกให้ออกมาทำการเต้นด้วยการโทรศัพท์เรียกสมาชิกทีละคน หรือการเปิดเครื่องเสียงดังๆ เพื่อให้ได้ยินทั่วบริเวณ เป็นสัญญาณให้สมาชิกได้รับทราบว่าจะมีการเต้นเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อเฝ้าติดตามการดำเนินงานของชมรมมาถึงยุคนี้ พบว่า ชมรมทุกแห่งยังคงไม่มีการสร้างเป้าหมายร่วมกันระหว่างสมาชิก รวมถึงความพยายามที่จะรักษาสภาพการดำรงอยู่ของชมรมอยู่เช่นเดิม กล่าวคือชมรมไม่ได้มีการสมัคร

สมาชิกใหม่ รวมถึงการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก คณะกรรมการไม่ได้มีการ ทบทวนปรับปรุงกฎระเบียบให้ทันต่อสถานการณ์ภายนอก ทำให้มีกฎระเบียบเกี่ยวกับการเก็บเงิน บริจาคเพียงข้อเดียวเท่านั้นที่ถูกนำมาใช้จริงในชมรมออกกำลังกาย จึงปรากฏภาวะชะงักงันของ ชมรมภายหลังการถอนตัวของหน่วยงานภาครัฐดังกล่าวข้างต้น

3.2.3 ชมรมที่เป็นสรีรศาสตร์เดียวกันและกลุ่มเครือข่าย

การล่มสลายของชมรมออกกำลังกายที่มีโครงสร้างที่เป็นทางการทั้ง 2 แห่ง ในขณะที่ยังมีสมาชิกส่วนหนึ่งที่ยังมีความสนใจการเดินแอโรบิกอยู่ ทำให้บุคคลกลุ่มนี้ ทำการ ชักชวนสมาชิกในกลุ่มเครือข่ายหรือชมรมจากหมู่บ้านอื่นๆ ที่เป็นสรีรศาสตร์เดียวกันมารวมกลุ่มกัน ทำการเดินแอโรบิก โดยใช้ชื่อเสียงของสมาชิกคนใดคนหนึ่งและมีแกนนำจากชมรมที่ล่มสลาย ไปแล้วเป็นผู้นำเดิน ซึ่งในภาพรวมแล้วชมรมลักษณะนี้มีโครงสร้างชมรมแบบไม่เป็นทางการ เหมือนกับชมรมในยุคที่นโยบายชบเซาอื่นๆ แต่แตกต่างกันตรงที่ชมรมลักษณะนี้จะทำกิจกรรม เฉพาะช่วงหลังฤดูเก็บเกี่ยว ซึ่งสมาชิกเริ่มมีเวลาว่างแล้วเท่านั้น เมื่อถึงฤดูเพาะปลูกสมาชิกจะ สลายตัวไปอีกและกลับมารวมตัวกันอีกครั้งในช่วงหลังเก็บเกี่ยวเสร็จ เป็นวงจรเช่นนี้ไปเรื่อยๆ ซึ่ง ในพื้นที่อำเภอเชิงกลางได้เกิดการรวมตัวกันของสมาชิกหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มสรีรศาสตร์เดียวกันทั้ง 2 กลุ่มคือกลุ่มสรีรศาสตร์ดอนแก้ว และกลุ่มสรีรศาสตร์บุญเรือง โดยเฉพาะกลุ่มหลังนี้เป็นตัวอย่าง ที่ชัดเจนที่เกิดขึ้นกับชมรมออกกำลังกายที่ผู้วิจัยศึกษาและล่มสลายคือชมรม แอโรบิกสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเชิงกลาง มีสมาชิกบางส่วนที่ยังชื่นชอบการเดินแอโรบิก อยู่ได้ย้ายไปเดินรวม กับชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะ ซึ่งเป็นสรีรศาสตร์บุญเรืองเช่นเดียวกัน

สำหรับการรวมออกกำลังกายตามกลุ่มเครือข่าย มีจำนวนน้อยมากเพียง 3-4 ผู้นำของกลุ่ม ไม่ได้ทำหน้าที่ในการนำเดินและเป็นเพียงผู้ที่รวบรวมสมาชิกผู้สนใจจากกลุ่มเครือข่ายหรือกลุ่ม บ้านใกล้เคียงประมาณกลุ่มละ 4-5 คนแล้วทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเป็นเพียงกลุ่มสนใจธรรมดา ที่มีการรวมกลุ่มอย่างง่าย ๆ บนพื้นฐานของการเครือข่ายเดียวกัน แต่จุดสนใจของกลุ่มลักษณะนี้คือ รูปแบบการเดินที่ใช้การเดินตามตัวแบบในโทรทัศน์แทนตัวแบบบุคคลจริงๆ เนื่องจากสมาชิก ในกลุ่มไม่มีบุคคลใดที่มีความรู้ความสามารถในการนำเดินมาก่อน วิธีการคือสมาชิกจะเสาะหา อุปกรณ์การเดิน 3 ชนิด ประกอบด้วย โทรทัศน์ เครื่องเล่นแผ่นวีดิทัศน์ และแผ่นวีดิทัศน์ที่มีเพลง ประกอบทำเดินมา จากนั้นจึงนำอุปกรณ์ทั้ง 3 ชนิดมาเปิดให้สมาชิกเดินตามตัวแบบในโทรทัศน์ โดยสมาชิกทุกคนจะเดินทางไปรวมตัวที่บ้านของสมาชิกที่มีอุปกรณ์ ในช่วงเวลาเย็นแล้วทำการเดิน พร้อมกัน

3.3 สภาพของชมรมที่ล่มสลาย

สภาพของการล่มสลายนั้นเป็นการที่ไม่มีผู้นำเดินมาเป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรม และสมาชิกส่วนใหญ่แยกย้ายกัน โดยกลับไปมีแบบแผนการออกกำลังกายตามเดิมของแต่ละกลุ่มอายุ ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น โดยสาเหตุของการล่มสลายเกิดจากคณะกรรมการและสมาชิกของชมรมเหล่านี้ ค่อนข้างกับการได้รับสนับสนุนจากเครือข่ายตั้งแต่ต้น เมื่อการช่วยเหลือหยุดลงอย่างกระทันหัน ทำให้ชมรมที่ยังอยู่ในสภาพที่ยังไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ต้องตกอยู่ในภาวะระออย ระบบการสนับสนุน การที่ต้องดำเนินการโดยลำพัง ได้ทำให้สมาชิกเกิดความเบื่อหน่ายและทยอยถอนตัวจากชมรมจนกระทั่งนำไปสู่การล่มสลายในที่สุด อย่างไรก็ตามสภาพการล่มสลายของชมรมออกกำลังกายในช่วงนี้เป็นเหมือนการล่มสลายที่พร้อมก่อตัวขึ้นใหม่โดยมีปัจจัยจูงใจ 2 ประการคือการจัดกิจกรรมแข่งขันจากภาครัฐและเงินรางวัลในการแข่งขันที่มากพอที่จะจูงใจให้สมาชิกรวมตัวกันใหม่นั้น โดยผู้ที่เข้ามาช่วยเหลือการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกายในยุคที่นโยบายชบเขาให้กระตือรือร้นคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งเทศบาลตำบลเชิงกลางและองค์การบริหารส่วนตำบลต่างๆ ซึ่งจากการเฝ้าสังเกตอย่างต่อเนื่อง ทำให้พบว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2549-2551 การจัดการแข่งขันกีฬาของเทศบาลตำบลเชิงกลางรวมถึงองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่อำเภอเชิงกลางหลายแห่ง ที่มีการกำหนดรางวัลในการประกวดเต้นแอโรบิคและการแข่งขันกีฬาประจำตำบล ได้ทำให้สมาชิกชมรมต่าง ๆ ที่ล่มสลายไปแล้วรวมตัวกันเพื่อฝึกซ้อมอย่างเข้มข้นทุกเย็นสำหรับลงแข่งขันเพื่อนำเงินรางวัลเข้ามาเป็นเงินกองกลางของกลุ่มแม่บ้านแต่ละหมู่บ้าน แต่สิ่งที่น่าเสียดายในกระบวนการก่อตัวที่เกิดขึ้นใหม่นี้คือกลุ่มที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการส่งเสริมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คงสภาพและดำเนินกิจกรรมได้ต่อไป เนื่องจากภายหลังการแข่งขันเสร็จสิ้นลงการเดินของสมาชิกจะยุติลงทันที ซึ่งคอยย้ำให้เห็นอย่างชัดเจน ว่าสิ่งที่ประคับประคองการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกายที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ตั้งแต่เริ่มประกาศนโยบายคือการสนับสนุนด้านการแข่งขันนั่นเอง

4. ผลของชมรมที่เกิดขึ้นกับสมาชิกชมรมและชุมชน

4.1 ผลของชมรมที่มีต่อสมาชิก

การดำเนินงานของชมรม ได้ทำให้เกิดผลดีขึ้นกับสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม ถึง 5 ด้าน ประกอบด้วย ผลต่อสุขภาพร่างกาย ผลต่อสุขภาพทางจิตใจและอารมณ์ ผลด้านสังคม ผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ และผลต่อทักษะในการออกกำลังกายของสมาชิก โดยแต่ละด้านสามารถอธิบายได้ดังนี้

4.1.1 ผลต่อสุขภาพร่างกาย

ผลดีที่เกิดขึ้นกับสุขภาพทางกายของสมาชิกชมรมถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้ชัดเจนที่สุดและถือเป็นเหตุผลหลักที่เกาะเกี่ยวให้สมาชิกที่เหลืออยู่ ยังคงเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมออกกำลังกายในยุคที่นโยบายชบเซา เป็นสิ่งที่ถูกกล่าวถึงมากที่สุดเมื่อผู้วิจัยสอบถามถึงสิ่งที่ได้รับภายหลังการเข้าร่วมชมรม โดยการอธิบายถึงผลดีที่เกิดขึ้นกับร่างกายสามารถจำแนกสมาชิกออกเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่มที่มีสุขภาพร่างกายปกติ กลุ่มที่มีภาวะการเจ็บป่วยและกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ดังนี้

1) การลดอาการและการใช้รักษาอาการเจ็บป่วย เหตุผลดังกล่าวนี้ถือเป็นสิ่งที่ผูกมัดให้สมาชิกโดยเฉพาะสมาชิกกลุ่มที่ป่วยและกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ยังคงต้องออกกำลังกายกับชมรมต่อไป เนื่องจากก่อนหน้านี้จะรู้จักกับการเดินแอโรบิก สมาชิกกลุ่มนี้ต้องเผชิญหน้ากับอาการของโรคหรือการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยเฉพาะโรคไมเกรน ไช้นัส และภูมิแพ้ พบว่าเมื่อหันมาออกกำลังกายกับชมรมออกกำลังกาย การเจ็บป่วยด้วยโรคทั้ง 3 โรคนี้ก็กลับมีอาการดีขึ้นอย่างน่าประหลาดใจ ซึ่งเท่ากับเป็นการลดการใช้ยาแผนปัจจุบันในการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยดังกล่าวด้วย ผลที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ทำให้ทราบว่าสมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพลักษณะนี้มากถึงร้อยละ 80 อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสมาชิกคนดังกล่าวยังคงรักษาระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่เท่านั้น ดังคำบอกเล่าของ “คุณกัณหา” อายุ 48 ปี สมาชิกชมรมรัชดาแดนซ์ ซึ่งได้รับผลดีด้านร่างกายจากการเข้าร่วมชมรม แต่ต้องห่างหายจากการเข้าร่วมชมรมไปเป็นเวลานานหลายเดือน เนื่องจากต้องดูแลกิจการที่เพิ่งเปิดใหม่ และต้องกลับเข้ามาในชมรมอีกเพราะอาการของโรคแพ้อากาศเริ่มกำเริบ ดังนี้

“แต่ก่อนที่เป็นหอบหืดแพ้อากาศ ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ ถ้าถูกพวกนี้ก็จะอึดอัดทนที่ต้องใช้ยาพ่น พอมาเดินแอโรบิกก็ดีขึ้น แต่พอหยุดไปก็เริ่มกลับมาเป็นอีก เคียวนี่มาเดินทุกวันก็ไม่มีอาการอีกเลย”

(คุณกัณหา สัมภาษณ์ 6 มกราคม 2549)

กรณีของ “คุณต๋อ” ในอดีต “คุณต๋อ” เคยมีวิถีชีวิตที่ปกติเช่นเดียวกับแม่บ้านคนอื่นๆ ที่ต้องช่วยสามีประกอบอาชีพเพื่อดูแลลูกอีก 2 คนในชุมชนรัชดา เหตุการณ์ที่ถือเป็นจุดพลิกผันในชีวิตของ “คุณต๋อ” เริ่มขึ้นในฤดูเพาะปลูกในปี พ.ศ. 2543 ขณะที่สามีไปทำงานรับจ้างต่างจังหวัด ทำให้ต้องดูแลการเพาะปลูกของครอบครัวแทน ตลอดช่วงเวลาดังกล่าวด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ทำให้ “คุณต๋อ” ใช้มือคนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและลงมือฉีดพ่นเอง ต่อมาพิษของ

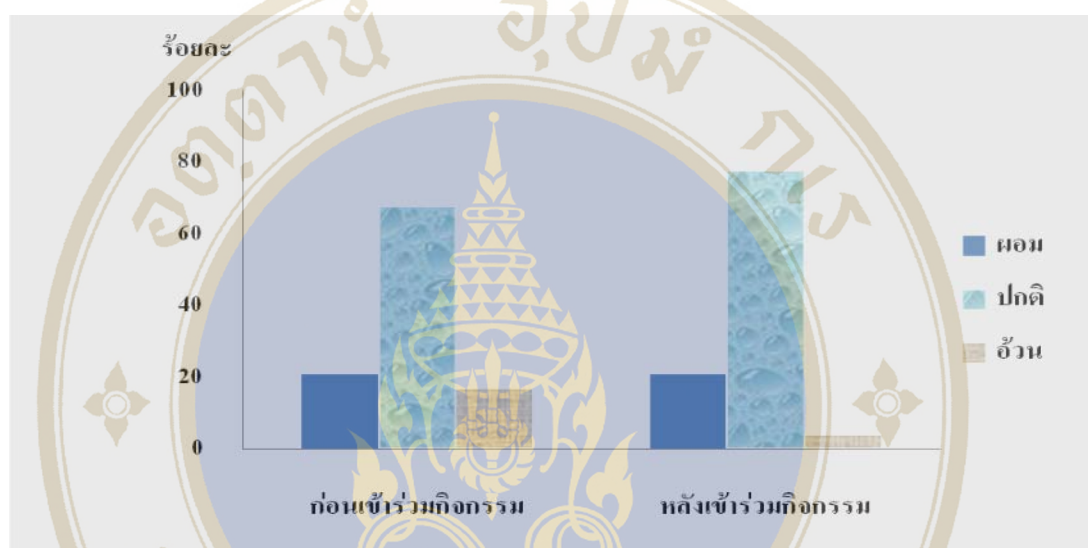
สารเคมีได้ทำให้น้ำหนักตัวเริ่มลด ผิวหนังที่มือทั้ง 2 ข้างเริ่มเปลี่ยนเป็นสีดำมีอาการคันและหดรั้งมากขึ้นเรื่อยๆ โดยลูกกลมตั้งแต่ข้อพับต่างๆ จนถึงใบหน้า นิ้วมือ แขนและขาทั้ง 2 ข้างทำให้ไม่สามารถกางออกและไม่สามารถลุกหรือนั่งได้ ทำให้ต้องนอนรอการช่วยเหลือจากคนในครอบครัวเพียงอย่างเดียว แม้จะตระเวนเข้ารับการรักษาหลายแห่งทั้ง โรงพยาบาลรวมถึงการแพทย์พื้นบ้านแล้วก็ตาม จนกระทั่งในวันหนึ่งข่าวการเจ็บป่วยได้ทำให้ “คุณคำพัน” ผู้นำเดินชมรมรัชดาแดนซ์ คิดว่าการเดินแอโรบิคอาจมีส่วนช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายของ “คุณต๋อ” ได้จึงเดินทางไปหาและแนะนำให้เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม ด้วยจิตใจที่เข้มแข็งและการสนับสนุนของลูกสาวทั้ง 2 คน ทำให้หลังการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำทุกวันประมาณ 1 ปี อาการจึงเริ่มดีขึ้นเป็นลำดับ ผิวหนังที่แข็งและหดรั้งเริ่มมีความยืดหยุ่น สามารถเหยียดแขนและขาออกได้มากกว่าเดิม และทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ ดังคำบอกเล่าของ “คุณต๋อ” ดังนี้

“ตอนเย็นพอลูกเลิกโรงเรียนก็ให้เขาพาเดิน ไปโดยที่คอยเดินเองแล้วให้ลูกเดินอยู่ห่าง ๆ กางเกงที่จะใส่ไม่ได้เพราะใส่ลำบากก็ใช้วิธีเอาผ้าชิ้นที่มีอยู่ทั้งหมดมาตัดให้สั้นแล้วใส่หุ้รูดคล้ายกระโปรงทุกตัว ไปทุกวันไม่เคยขาดประมาณ 2 ปีได้ ผิวหนังที่หดก็เริ่มดีขึ้นทำให้สามารถเดิน นั่ง ปั่นจักรยาน รวมถึงทำงานบ้านได้เหมือนเดิม แต่มือที่ทั้ง 2 ข้างมันยังเหยียดไม่ได้หมด กาก็ได้ไม่หมดแต่ก็พอจะทำงานได้”

(คุณต๋อ สัมภาษณ์ 23 ธันวาคม 2550)

2) ทำให้แข็งแรง รูปร่างกระชับได้สัดส่วน นอกจากกลุ่มสมาชิกที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพหรือกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยแล้ว การเปลี่ยนแปลงในด้านที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงมากยิ่งขึ้น และรูปร่างกระชับได้สัดส่วน ดังเช่นกรณีของผู้นำเดินชมรมแอโรบิคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงกลางทั้ง 2 คนคือคุณดา และ คุณดาว ที่ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้นำเดินทั้ง 2 คนมีรูปร่างที่ค่อนข้างอ้วน แต่เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมแล้วทำให้รูปร่างของผู้นำเดินทั้ง 2 คนกลับมากระชับได้สัดส่วนอีกครั้งและเป็นเหตุผลที่ผูกมัดให้ผู้นำเดินทั้ง 2 คนยังคงต้องออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิคอยู่เช่นเดิม นอกจากนี้จากการประเมินสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ในปี พ.ศ. 2545 ที่ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมออกกำลังกาย โดยเก็บข้อมูลกับสมาชิกชมรมแอโรบิคสวนสาธารณะ จำนวน 76 คน พบว่า ช่วงก่อนการเก็บข้อมูลสมาชิกส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะปกติ ร้อยละ 67.6 รองลงมาคือภาวะที่ผอม ร้อยละ 21 และภาวะอ้วน ร้อยละ 16.9 ตามลำดับ แต่ภายหลังการดำเนินงานผ่านไป 3 เดือน สมาชิกชมรมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับ

ชมรมในปริมาณและความถี่วันละไม่ต่ำกว่า 30 นาทีอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้ทั้ง 76 คน สมาชิกทั้งหมดมีการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกายในทางที่ดีขึ้น โดยสมาชิกที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 77.6 ยังคงเหลือสมาชิกกลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วนเพียงร้อยละ 1.3 เท่านั้น และมีจำนวนสมาชิกที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะผอมร้อยละ 21 เท่าเดิม ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 5 เปรียบเทียบร้อยละการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกายของสมาชิกที่เข้าร่วมชมรมออกกำลังกายตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลา 3 เดือน (N=76 คน)

4.1.2 ผลต่อสุขภาพทางจิตใจและอารมณ์

ความรู้สึกผ่อนคลายปลอดโปร่งที่สามารถเขียนแทนเป็นสำนวนท้องถิ่นได้ว่า “เบาเนื้อเบาตัว” เป็นคำตอบที่ผู้วิจัยมักได้รับจากสมาชิกชมรมออกกำลังกายอยู่เสมอๆ ทั้งนี้เนื่องจากการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกันทั้งช่วงก่อนเดิน ระหว่างเดิน และหลังการเดินที่มักทำให้เกิดเสียงหัวเราะและรอยยิ้มได้ตลอดเวลา ทำให้สมาชิกซึ่งเกิดความรู้สึกผ่อนคลายมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ความรู้สึกดังกล่าวยังส่งผลดีไปสู่บุคคลในครอบครัวของสมาชิก หลังจากกลับถึงบ้านและนำความรู้สึกผ่อนคลายจากการได้ออกกำลังกายไปให้กับสามีและบุคคลในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีอารมณ์ที่ผ่อนคลายตามไปด้วย ดังคำบอกเล่าของคุณปรานอม เตชะวิชัย อายุ 40 ปี สมาชิกชมรมแอโรบิคสถานีนอนาญตำบลพญาแก้วที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมเป็นประจำ ดังนี้

“หลังจากที่เราทำงานในไร่ในนามันจะเมื่อยล้า พอมานอกกำลังกายที่ชมรมนี้ จะทำให้ไม่รู้สึกล้ออัด เบาเนื้อเบาตัว อารมณ์ก็ดี กลับไปที่บ้านคนในบ้านก็อารมณ์ดีไปกับเราด้วย”

(คุณปรานอม เตชะวิชัย สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2550)

นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมยังนำความภาคภูมิใจมาสู่สมาชิกชมรม โดยเป็นความภาคภูมิใจที่เกิดจากความสำเร็จในการแข่งขันหรือได้ ดังคำบอกเล่าของ “คุณจิตร” อายุ 50 ปี สมาชิกของชมรมรัชดาแดนซ์ ดังนี้

“พวกที่รู้สึกดีใจนะที่เวลาพวกเราพากัน ไปแข่งแล้ว ก็ได้เงินรางวัลกลับมา เงินที่ได้มาเราก็ก็นำไปเป็นเงินกองกลาง แล้วทำให้พวกเรามีเงินไปซื้อชุดสำหรับไปแข่งครั้งต่อไป และทำให้มีเงินเป็นค่าใช้จ่ายของชมรม”

(คุณจิตร สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ 6 มกราคม 2549)

4.1.3 ผลด้านสังคม

การได้พบเพื่อนและกลุ่มสังคมใหม่เป็นการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานที่สมาชิกชมรมทุกคนจะได้รับจากการเข้าร่วมชมรมออกกำลังกาย ซึ่งเป็นกลุ่มสังคมที่ประกอบด้วยสมาชิกจากหลากหลายอายุ อาชีพและหลายพื้นที่ ทำให้ขอบเขตความสัมพันธ์กว้างขวางมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมออกกำลังกาย ทำให้ชมรมได้รับการยอมรับและได้รับการจัดสรรพื้นที่ทางสังคมเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น 2 ลักษณะคือ 1) ด้านตัวบุคคล ซึ่งหมายถึงกลุ่มสตรีแม่บ้าน และ 2) ในด้านขององค์กรคือชมรมออกกำลังกาย ลักษณะแรกการดำเนินกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอของกลุ่มสตรีแม่บ้าน ทำให้กลุ่มสตรีแม่บ้านโดยเฉพาะผู้นำเด่นมักได้รับการมอบหมายหน้าที่ในกิจกรรมของส่วนรวม หรือได้รับคำเชื้อเชิญจากผู้ใหญ่บ้านให้เข้าร่วมประชุมหารือเพื่อกำหนดกิจกรรมของหมู่บ้าน โดยเฉพาะกิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณี เช่นการที่ “คุณสุบิน” มักได้รับมอบหมายให้มีบทบาทในการฝึกซ้อมและนำกลุ่มสตรีแม่บ้านคนอื่นจัดตั้งคณะฟ้อนรำเพื่อต้อนรับคณะผ้าป่าจากกรุงเทพฯ หรือการที่ “คุณบังอร” ทำการนัดหมายสมาชิกภายในชุมชนทำประชาคม หรือการจัดอบรมฝึกสอนอาชีพให้กับกลุ่มสตรีแม่บ้านในหมู่บ้านชาววาเป็นต้น อย่างไรก็ตามสภาพเช่นนี้มักเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นนานๆ ครั้งและเกิดขึ้นเฉพาะแกนนำที่มีความสามารถโดดเด่นใน 2 พื้นที่เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากการมีพื้นฐานมาจากการเป็นอาสาสมัครสาขารณสุขประจำหมู่บ้านของผู้นำเด่นทั้ง 2 คนนั่นเอง ส่วนผู้นำ

เดินที่ไม่ได้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมักได้รับการยอมรับเฉพาะกลุ่มสตรีแม่บ้านในเรื่องทักษะการเดินและมีบทบาทเฉพาะในชมรมออกกำลังกายเท่านั้น

สำหรับในด้านขององค์กร พบว่า ชมรมมักได้รับการยอมรับจากหน่วยงานราชการในพื้นที่ เช่น กองร้อยตำรวจตระเวนชายแดนที่ 325 ซึ่งตั้งอยู่ในชุมชนสบกอน 2 นายอำเภอเชียงกลาง หน่วยราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ที่มักเชิญให้ชมรมออกกำลังกายในพื้นที่อำเภอเชียงกลางเข้าร่วมการแข่งขันหรือเชิญชมรมออกกำลังกายที่อยู่ในพื้นที่ของตนไปแสดงในงานที่ตนเองจัดขึ้น แม้มองได้ว่าการสนับสนุนส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” แต่อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือเหล่านี้มักเกิดขึ้นบนพื้นฐานของการได้เห็นชมรมดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งยอมรับในความสามารถของชมรมแล้ว จึงเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับชมรมออกกำลังกายที่เกิดขึ้นในยุคนี้ได้แสดงออก

4.1.4 ผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ

จากการเก็บข้อมูลพบว่าสมาชิกชมรมที่เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 70 กลับมีความรู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพ และควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันจึงจะมีประโยชน์ต่อร่างกาย อย่างไรก็ตามจากการสนทนากลุ่ม พบว่า สมาชิกชมรมออกกำลังกายทั้งหมดไม่รู้ว่าการออกกำลังกายนั้นมีความหมายครอบคลุมการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน โดยส่วนใหญ่รับรู้ว่าการออกกำลังกายคือการออกกำลังกายเช่นเดิม นอกจากนี้ความกลัวที่ตนเองจะต้องเจ็บป่วย ได้กลายเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้สมาชิกหลายคนยังเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมออกกำลังกายอยู่ต่อไป ดังคำบอกเล่าของ “ป้าขันคำ” อายุ 53 ปี สมาชิกชมรมแอโรบิกสถานีนอนามัย ตำบลพญาแก้ว ดังนี้

“ป้าป่วยเป็นโรคเบาหวาน แต่ก็ยังคุมน้ำตาลได้ แต่เร็ว ๆ นี้ ไปตรวจที่โรงพยาบาลหมอบอกว่าป้าเป็นโรคความดันสูงอีกโรคหนึ่ง ปากลิ้นเป็นโรคอื่น ๆ อีกก็เลยมาเดินที่นี่แหละ”

(ป้าขันคำ สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2550)

4.1.5 ผลต่อทักษะการออกกำลังกายของสมาชิก

กิจกรรมของชมรมที่จำกัดอยู่เพียงแค่การเดินแอโรบิกเพียงอย่างเดียว ทำให้สมาชิกชมรมเกิดทักษะเพียงทักษะในด้านการเดินแอโรบิกเท่านั้น สามารถจำแนกทักษะการเดินของสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่มตามรูปแบบท่าเดินคือการเดินท่าพื้นฐานและท่าซุด ซึ่งในภาพรวมแล้ว

ทักษะการเดินของสมาชิกทั้ง 2 รูปแบบถือว่าอยู่ในระดับที่เชี่ยวชาญ กล่าวคือสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของการเดินแอโรบิกทั้งระยะเวลาและเทคนิคการเดิน ทั้งนี้เป็นผลมาจากการส่งเสริมอบรมอย่างเข้มข้นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงกลางและฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ตลอดระยะเวลาที่เริ่มก่อตั้งชมรมนั่นเอง ซึ่งทักษะดังกล่าวได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ เช่นการนำไปเดินเป็นกองเชียร์ของการแข่งขันกีฬาประจำตำบลหรือกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ ของชมรมแอโรบิกสถานีนามัยตำบลพญาแก้ว ดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

4.2 ผลของชมรมที่มีต่อชุมชน

การดำเนินงานของชมรมออกกำลังกายได้มีผลต่อชุมชน 2 ประการคือ 1) การสร้างบรรทัดฐานและเสนอทางเลือกด้านการออกกำลังกายให้กับชุมชน และ 2) การสร้างกลุ่มออกกำลังกายให้เกิดขึ้นในชุมชน ประการแรกการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันของสมาชิกชมรม รวมถึงการได้แสดงความสามารถด้านการเดินแอโรบิกในการแข่งขันต่างๆ ได้เป็นการเสนอทางเลือกในการออกกำลังกายให้กับสมาชิกชุมชน มีโอกาสตัดสินใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม โดยมีสมาชิกชมรมในกลุ่มอายุต่าง ๆ ที่ร่วมกิจกรรมกับชมรมออกกำลังกาย เรียงลำดับจากจำนวนมากไปหาน้อยคือกลุ่มวัยแรงงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเด็กและเยาวชน ตามลำดับ

สำหรับบทบาทในการสร้างกลุ่มออกกำลังกายในชุมชนนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างชมรมออกกำลังกายกับกลุ่มเด็กนักเรียน ครูผู้สอนมักร้องขอให้ผู้นำเดินชมรมต่าง ๆ ฝึกสอนทักษะการเดินให้เพื่อเตรียมทีมเข้าร่วมการแข่งขันในระดับต่างๆ ที่กระทรวงศึกษาธิการจัดขึ้น อย่างไรก็ตามบทบาทที่เกิดขึ้นเป็นการดำเนินงานเมื่อถูกร้องขอก่อนเสมอ โดยที่ชมรมส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นต้นความคิดในการดำเนินงาน ที่สำคัญคือการรวมกลุ่มของเด็กนักเรียนที่ชมรมเข้าไปฝึกสอนให้เกิดขึ้นและดำรงอยู่บนเงื่อนไขของการแข่งขันเท่านั้น ภายหลังการแข่งขันเสร็จสิ้นลงกลุ่มสนใจดังกล่าวจะเริ่มสลายตัว โดยเหลือเพียงผู้ที่สนใจกลุ่มละไม่กี่คนและความเงินอายุจากการที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมตามลำพัง มักทำให้สมาชิกกลุ่มสนใจที่เหลืออยู่ต้องหยุดการกิจกรรม เหลือเฉพาะกลุ่มที่มีเพื่อนมาร่วมออกกำลังกายเพียงบางชมรมๆ ละ 2-3 คนเท่านั้น

5. บทสรุปความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกาย

แม้ว่าชมรมออกกำลังกายในพื้นที่อำเภอเชิงกลางจะสามารถจัดกิจกรรมออกกำลังกายแก่สมาชิกชมรมได้ แต่เป็นการบรรลุเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ได้เพียง 1 จากทั้งหมด

6 เป้าหมายเท่านั้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่า ชมรมออกกำลังกายที่เหลืออยู่ทั้ง 4 แห่ง ถือว่ามีความเข้มแข็ง แต่เป็นความเข้มแข็งที่ไม่ได้เป็นไปตามตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยได้ศึกษามาทั้ง 7 ข้อ เนื่องจากชมรมยังสามารถดำเนินการได้ตามสภาพภูมิศาสตร์ สังคมและดำเนินการในโครงสร้างชมรมที่ไม่เป็นทางการ แม้มีประเด็นเกี่ยวกับความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งยังต้องขึ้นอยู่กับฤดูกาล เพาะปลูก พื้นฐานอาชีพ วิถีชีวิต และการสนับสนุนด้านการแข่งขัน ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการออกกำลังกายในพื้นที่อำเภอเชียงกลาง อย่างไรก็ตามผู้วิจัยยังคงสรุปว่าชมรมยังคงมีความเข้มแข็งอยู่เช่นเดิม เนื่องจากในชมรมแต่ละแห่งยังมีกลุ่มสมาชิก ซึ่งประกอบด้วยผู้นำต้นและสมาชิกชมรมที่ยังคงทำหน้าที่ของตนในการออกกำลังกายอยู่เหมือนเดิม นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกชมรม เป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในชมรมออกกำลังกายเท่านั้น แต่เป็นการติดต่อสื่อสารที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ของสมาชิกชมรมแต่ละแห่ง เช่นการปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะของกลุ่มเครือญาติเดียวกัน ประเพณีท้องถิ่น รวมถึงการตกแรงในพื้นที่เพาะปลูก ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น ส่งผลให้ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มสมาชิกและกลุ่มสมาชิกกับชุมชนมีความเหนียวแน่นไปด้วย จากที่กล่าวมาตั้งแต่ต้นสามารถสรุปความเข้มแข็งของชมรมเป็นตารางได้ ดังนี้

ตารางที่ 2 สรุปความเข้มแข็งของชมรมออกกําลังกายทั้ง 6 แห่ง เมื่อการดำเนินงานถึงยุคที่นโยบายชมรมเรา

ตัวชี้วัดความเข้มแข็ง ของชมรม	ชมรมรัชดาแดนซ์	ชมรมแอโรบิค สวนสาธารณะ	ชมรมแอโรบิค สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเชียงกลาง	ชมรมแอโรบิค สูงอำเภอเชียงกลาง	ชมรมแอโรบิค บ้านขาวา	ชมรมแอโรบิคสถาน อนามัยตำบลพญา แก้ว
1) แกนนำและ โครงสร้างชมรม เป็นทางการ	-ชมรมมีโครงสร้างที่ไม่เป็น ทางการ มีเพียงผู้นำคนเก็บ เงิน และคนเตรียมเครื่องดื่ม	-ชมรมมีโครงสร้างที่ไม่เป็น ทางการ มีเพียง ผู้นำคนเก็บเงิน และเตรียม เครื่องดื่ม	-เกิดการสลายตัวของ ผู้นำและ คณะกรรมการทั้งหมด ทั้งหมด	-เกิดการสลายตัว ของผู้นำคนและ คณะกรรมการ	-ชมรมมีโครงสร้าง ที่ไม่เป็นทางการ มี เพียงผู้นำคนทำ หน้าที่ในการเก็บ เงิน และเตรียม เครื่องดื่ม	-ชมรมมีโครงสร้างที่ ไม่เป็นทางการ มี เพียงผู้นำคนและ เตรียมเครื่องดื่ม
2) มีการตั้งเป้าหมาย ของชมรมร่วมกัน ระหว่างสมาชิก	-ไม่มีการตั้งเป้าหมาย ร่วมกันระหว่างสมาชิก	-ไม่มีการตั้งเป้าหมาย ร่วมกันระหว่างสมาชิก	-ไม่มีการตั้งเป้าหมาย ร่วมกันระหว่างสมาชิก	-ไม่มีการ ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ระหว่างสมาชิก	-ไม่มีการ ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ระหว่างสมาชิก	-ไม่มีการตั้งเป้าหมาย ร่วมกันระหว่าง สมาชิก
3) การบริหารจัดการ งบประมาณที่มีความ โปร่งใส	-มีความโปร่งใสคณะกรรมการที่ เหลือทำหน้าที่ในการบริหารเงิน ต่อไปจากเหรียญ	-มีความโปร่งใส คณะกรรมการที่เหลือ ทำหน้าที่ในการบริหาร เงินต่อไปจากเหรียญ	-ผู้นำตั้งทำหน้าที่ บริหารจัดการเงินได้ นำเงินไปปล่อยกู้ โดย ดำเนินการโดยลำพัง	-รายได้หลักของ ชมรมที่มาจาก แข่งขันคนแ โรบิคได้ลดลงจน ไม่มีการบริหาร จัดการการเงินอีก ต่อไป	-มีความโปร่งใส คณะกรรมการที่ เหลือทำหน้าที่ในการ บริหารเงินต่อไปจาก เหรียญ	-มีความโปร่งใส คณะกรรมการที่ เหลือทำหน้าที่ในการ บริหารเงินต่อไปจาก เหรียญ

ตารางที่ 2 สรุปความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกายทั้ง 6 แห่ง เมื่อการดำเนินงานถึงยุคที่นโยบายชมเชา (ต่อ)

ตัวชี้วัดความเข้มแข็ง ของชมรม	ชมรมรัชดาเดนต์	ชมรมแอโรบิค สวนสาธารณะ	ชมรมแอโรบิค สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเชียงกลาง	ชมรมแอโรบิค สูงอำเภอเชียงกลาง	ชมรมแอโรบิค บ้านขาวา	ชมรมแอโรบิคสถาบัน อนามัยตำบลพญา แก้ว
4) มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และส่งเสริมการ มีส่วนร่วมของสมาชิก	-ไม่มีการแลกเปลี่ยน ระหว่างสมาชิก -สมาชิกมีส่วนร่วมในการกำหนด ทำต้น	-ไม่มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างสมาชิก -สมาชิกมีส่วนร่วมในการกำหนด ทำต้น	-ไม่มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างสมาชิก -สมาชิกต้องเดิน ตามผู้นำต้น	-ไม่มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างสมาชิก -สมาชิกมีส่วนร่วม ในการกำหนดทำ ต้น	-ไม่มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างสมาชิก -สมาชิกมีส่วนร่วม ในการกำหนดทำ ต้น	-ไม่มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่าง สมาชิก -สมาชิกมีส่วนร่วม ในการกำหนดทำ ต้น
5) มีการค้นหาสมาชิก ใหม่อย่างต่อเนื่อง	-ไม่มีการค้นหาสมาชิกใหม่ มีการ เข้าออกของสมาชิกตลอดเวลา	-ไม่มีการค้นหาสมาชิก ใหม่ มีการเข้าออกของ สมาชิกตลอดเวลา	-ไม่มีการค้นหา สมาชิกใหม่ มีการ เข้าออกของสมาชิก ตลอดเวลา	-ไม่มีการค้นหา สมาชิกใหม่ มีการ เข้าออกของสมาชิก ตลอดเวลา	-ไม่มีการค้นหา สมาชิกใหม่ มีการ เข้าออกของสมาชิก ตลอดเวลา	-ไม่มีการค้นหา สมาชิกใหม่ มีการ เข้าออกของสมาชิก ตลอดเวลา
6) มีกิจกรรมออกกำลัง กายเป็นพื้นฐานและ พัฒนาสู่กิจกรรม 60. ได้	-มีการดำเนินกิจกรรมต้น แอโรบิคเพียงอย่างเดียว และแปร ผันตามวิถีชีวิตทางการเกษตร	-มีการดำเนินกิจกรรม ต้นแอโรบิคเพียงอย่าง เดียว และแปรผันตาม วิถีชีวิตทางการเกษตร	-ชมรมได้จัดการ ดำเนินกิจกรรมใน นโยบายชมเชา	-ชมรมได้จัดการ ดำเนินกิจกรรมใน นโยบายชมเชา	-มีการดำเนิน กิจกรรมต้นแอโรบิค เพียงอย่างเดียว และ แปรผันตามวิถีชีวิต ทางการเกษตร	-มีการดำเนิน กิจกรรมต้นแอโรบิค เพียงอย่างเดียว และ แปรผันตามวิถีชีวิต ทางการเกษตร

ตารางที่ 2 สรุปความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกายทั้ง 6 แห่ง เมื่อการดำเนินงานถึงจุดที่นโยบายชมรมฯ (ต่อ)

ตัวชี้วัดความเข้มแข็ง ของชมรม	ชมรมรักษาดำเนิน	ชมรมแอโรบิก ส่วนสาธารณะ	ชมรมแอโรบิก สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเชียงกลาง	ชมรมแอโรบิก สูงอำเภอเชียงกลาง	ชมรมแอโรบิก บ้านขาว	ชมรมแอโรบิก อเนกประสงค์ อเนกประสงค์
7) แก่นนำชมรม สามารถวิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพ และวางแผนแก้ไข ปัญหาได้	-ไม่มีการประชุมเพื่อพบปะและ วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน	-ไม่มีการประชุมเพื่อ พบปะและวิเคราะห์ ปัญหาร่วมกัน	-ไม่มีการประชุมเพื่อ พบปะและวิเคราะห์ ปัญหาร่วมกัน	-ไม่มีการประชุม เพื่อพบปะและ วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน	-ไม่มีการประชุม เพื่อพบปะและ วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน	-ไม่มีการประชุมเพื่อ พบปะและ วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน

สรุป ในช่วงนโยบายชบเซากลุ่มองค์กรหลักที่เคยช่วยเหลือชมรมได้เปลี่ยนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแทน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองทำให้นโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานด้านสุขภาพเปลี่ยนไป ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องดำเนินการตามเป้าหมายการพัฒนานั้นๆ จนเลยการส่งเสริมพัฒนาชมรมออกกําลังกาย โดยมีชมรมออกกําลังกายที่ยังสามารถดำเนินการอยู่ได้เพียง 4 แห่ง ล่มสลายไป 2 แห่ง โดยชมรมที่เหลืออยู่ได้เกิดการล่มสลายของคณะกรรมการตามโครงสร้างชมรมที่เป็นทางการ จนเหลือแต่โครงสร้างชมรมรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ คณะกรรมการที่เหลืออยู่มีเพียง 3 บทบาทคือผู้นำเดิน คนเก็บเงินบริจาค และคนเตรียมเครื่องเสียงเท่านั้น ชมรมในช่วงเวลานี้ยังมีจำนวนสมาชิกและความถี่ในการเดินที่ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับฤดูกาลเพาะปลูก และการส่งเสริมด้านการแข่งขันโดยภาครัฐ โดยยังไม่สามารถพัฒนาไปสู่กิจกรรมอื่นได้นอกจากการเดินแอโรบิคเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังเกิดการก่อตัวของสมาชิกชมรมที่ล่มสลายในรูปแบบของชมรมที่เป็นกลุ่มเครือข่ายและกลุ่มศรัทธาวัดเดียวกัน ซึ่งในภาพรวมแล้วปัจจัยสำคัญที่ประคับประคองการเป็นชมรมออกกําลังกายไว้ตลอดช่วงเวลา 6 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2551 คือการสนับสนุนด้านการแข่งขันจากหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น อย่างไรก็ตามชมรมออกกําลังกายที่เหลืออยู่ทั้ง 4 แห่ง ยังสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยปัจจัยพื้นฐานเพียงประการเดียว คือการมีผู้นำเดินและสมาชิกที่ติดการออกกําลังกายเป็นกลุ่มพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง

บทที่ 6

เครือข่ายทางสังคมของชมรมออกกำลังกาย

หลังจากที่ได้กล่าวถึงพัฒนาการของชมรมออกกำลังกายในแต่ละยุคไปแล้ว ในบทนี้จึงเป็นการเขียนในเชิงสรุปถึงบทบาทและความสำคัญของเครือข่ายที่มีต่อชมรมออกกำลังกาย โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายกับชมรมออกกำลังกาย
2. ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย
3. แนวคิดและความผูกพันของเครือข่ายที่มีต่อชมรมออกกำลังกาย
4. ข้อจำกัดในการสนับสนุนชมรมออกกำลังกายของเครือข่าย
5. คุณค่าของเครือข่ายต่อกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย
6. บทสรุป

1. ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายกับชมรมออกกำลังกาย

1.1 ประเภทของเครือข่ายที่เกิดขึ้น

จากที่กล่าวมาในบทที่ 5 สามารถจำแนกประเภทของเครือข่ายออกเป็น 2 ประเภท คือ เครือข่ายผู้สนับสนุน และเครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการ เพื่อให้การอธิบายมีความสอดคล้องกับความเป็นจริงและเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ สามารถจำแนกบุคคล กลุ่ม องค์กรที่เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นเครือข่ายของชมรมออกกำลังกาย ตลอดจนอธิบายกลไกการเข้ามาเกี่ยวข้องสนับสนุน รูปแบบการสนับสนุน เงื่อนไขและผลลัพธ์ของการสนับสนุนของเครือข่ายทั้ง 2 ประเภทได้ ดังนี้

1) เครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการ

เครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการที่เกิดขึ้น มีเพียงชมรมออกกำลังกายเพียงประเภทเดียว ชมรมสร้างสุขภาพระยะเบื้องต้นที่มีกิจกรรมออกกำลังกายประเภทอื่น เช่น ชมรมเปตอง ชมรมรำไทเก็ก ผู้สูงอายุ นอกจากการมีสมาชิกของเครือข่ายเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมออกกำลังกายเพียงบางส่วน แต่เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในนามของบุคคลไม่ได้อยู่ในนามเครือข่ายแต่อย่างใด

อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างชมรมออกกำลังกายด้วยกันเอง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะในเวทีการแข่งขันหรือเมื่อชมรมได้รับเชิญให้ไปแสดงในโอกาสต่างๆ เท่านั้น ซึ่งเป็นการสัมพันธ์ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้คาดหวังไว้จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนเกิดขึ้น สังเกตได้จากความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นได้จำกัดอยู่เพียงแค่การแลกเปลี่ยนแผ่นวิดิทัศน์ที่ใช้ในการเดินและเทคนิคการเดิน ซึ่งสมาชิกชมรมแต่ละแห่งจะมีการจดจำและเรียนรู้ทักษะการเดินของชมรมอื่นๆ มีการสอบถามถึงทักษะการเดินแต่ละรูปแบบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเป็นความพยายามของสมาชิกชมรมแต่เพียงฝ่ายเดียว ที่สำคัญคือหลังการจัดแข่งขันเสร็จสิ้นลงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังกล่าวได้ลดระดับลงด้วย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าชมรมแต่ละแห่งไม่ได้มีการตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชมรมออกกำลังกายด้วยกัน ดังนั้น การสนับสนุนช่วยเหลือของเครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการในพื้นที่อำเภอเชียงกลาง จึงขึ้นอยู่กับการแข่งขันที่หน่วยงานภาครัฐจัดขึ้นเท่านั้น ที่สำคัญคือความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีจุดมุ่งหมายไปที่การพัฒนาทักษะการเดิน มากกว่าการพัฒนาชมรมสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืน

2) เครือข่ายผู้สนับสนุน

สามารถแบ่งเครือข่ายผู้สนับสนุนออกเป็น 2 ประเภทย่อย ตามรูปแบบการสนับสนุนคือเครือข่ายผู้สนับสนุนตามระบบราชการ และเครือข่ายผู้สนับสนุนนอกระบบราชการ โดยสามารถอธิบายการกลไกการสนับสนุนชมรมออกกำลังกายของเครือข่ายแต่ละประเภท ดังนี้

2.1 เครือข่ายผู้สนับสนุนตามระบบราชการ

ประกอบด้วย หน่วยงานราชการในระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยม ศึกษาธิการจังหวัด ต่อมาคือกลุ่มองค์กรในระดับปฏิบัติการ ได้แก่ นายอำเภอเชียงกลาง หน่วยงานราชการในอำเภอเชียงกลาง คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และสถานีอนามัย โรงเรียนและบุคลากรครู ผู้ใหญ่บ้าน เครือข่ายครูแกนนำสอนเดินจากพื้นที่อื่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จุดเด่นในการสนับสนุนของเครือข่ายประเภทนี้ คือการดำเนินงานของเครือข่ายมักต้องขึ้นอยู่กับการสั่งการจากหน่วยงานต้นสังกัดเท่านั้น สังเกตได้จากการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพตั้งแต่ยุคก่อนมีนโยบาย ที่หน่วยงานส่วนใหญ่ยังไม่ได้ให้การสนับสนุนชมรมออกกำลังกายโดยตรง เนื่องจากไม่มีการสั่งการของนโยบาย ต่อมาเมื่อมีการสั่งการจากนโยบายเกิดขึ้นหน่วยงานเหล่านี้จึงเริ่มเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกายมากขึ้น โดยข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นพบว่าในระยะแรก การดำเนินงานในลักษณะที่ถูกสั่งการจะทำให้การ

ช่วยเหลือชมรมมีปริมาณและความหลากหลายของการดำเนินงานมากกว่า แต่สุดท้ายเมื่อการสนับสนุนของนโยบายสิ้นสุดลง การสนับสนุนในนามของเครือข่ายประเภทนี้จึงได้สิ้นสุดลงด้วยเหลือเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงไม่กี่คนเท่านั้นที่ยังให้การสนับสนุนอยู่ต่อไป ซึ่งนอกจากการช่วยเหลือตามระบบราชการ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นตามปกติแล้วยังมีเครือข่ายบางเครือข่ายที่มีการสนับสนุนที่แตกต่างจากเครือข่ายอื่นและมีคุณค่าในการศึกษา ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.1.1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของชมรม ในภาพรวมแล้วกลุ่มบุคคลเหล่านี้คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยหรือสถานบริการสาธารณสุขชุมชนในพื้นที่อำเภอเชิงกลาง หลังจากการได้มีโอกาสร่วมดำเนินกิจกรรมกับชมรมที่ตนเองดูแลรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้มีความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นกับสมาชิกชมรมเพิ่มมากขึ้น ทำให้ยังคงให้การสนับสนุนช่วยเหลือชมรมจนกระทั่งเหตุการณ์ล่วงเลยมาถึงยุคนโยบายชบเซา กลุ่มบุคคลเหล่านี้ยังคงมีทำงานในลักษณะเคียงบ่าเคียงไหล่กับชมรมออกกำลังกายอยู่เช่นเดิม ซึ่งการช่วยเหลือส่วนใหญ่มักไม่ได้มุ่งหวังสิ่งอื่นใดมากไปกว่าต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี

เริ่มต้นที่ “คุณปลา” และ “คุณเจริญ” รูปแบบการสนับสนุนที่เจ้าหน้าที่ทั้ง 2 คนดำเนินการมีความแตกต่างจากการจัดตั้งชมรมดังที่กล่าวไปข้างต้น เนื่องจากการดำเนินงานบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ขึ้นวางแผนเจ้าหน้าที่ทั้ง 2 คนได้นัดประชุมหารือกับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ แล้วเสนอว่าจากผลการตรวจร่างกายของประชาชนในพื้นที่ พบว่าประชาชนมีภาวะดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วนจำนวนมาก จึงเสนอต่อที่ประชุมว่าควรมีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายหรือไม่ ถ้าต้องการออกกำลังกายขอให้ประชาชนรวมกันตามกิจกรรมที่สนใจ ซึ่งผลปรากฏว่ามีกลุ่มออกกำลังกายเกิดขึ้นภายหลังการประชุมดังกล่าวเป็นจำนวนมากทั้งกลุ่มรำไม้พลองและกลุ่มปั่นจักรยานของผู้สูงอายุ กลุ่มวิ่งและเดินแอโรบิกของแม่บ้าน หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ทั้ง 2 คนจึงจัดทำโครงการเสนอของบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาจัดมหกรรมสุขภาพในระดับตำบล ซึ่งมีกิจกรรมวิ่งและปั่นจักรยานเป็นกิจกรรมหลักสำหรับชมรมออกกำลังกายได้ใช้พื้นที่ได้ศูนย์อาคารสถานีอนามัยเป็นสถานที่ดำเนินกิจกรรมเรื่อยมา

สำหรับ “คุณสุริ” นั้น เป็นคนจากต่างจังหวัดแต่มีสามีเป็นคนหมู่บ้านรักษา ทำให้มีความคิดว่าตนเองเป็นสมาชิกของชุมชนรักษาด้วย เดิมในสมัยที่การเดินแอโรบิกกำลังได้รับความนิยมแพร่หลายนั้น เจ้าหน้าที่ท่านนี้ยังไม่ได้ให้ความสนใจแต่เพียงมีโอกาสเข้ามาฝึกทักษะการเดินเป็นครั้งแรกในชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะ ด้วยการที่ตนเองทำงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จึงทำให้มีโอกาสเข้ารับการฝึกอบรมจาก “คุณปู้ก็” ตลอดจนการอบรมหลักสูตรอื่นที่ถูกจัดขึ้นจนกระทั่งมีความเชี่ยวชาญและต้องรับหน้าที่ดูแลช่วยเหลือการดำเนินงานของชมรม

ออกกำลังกายในระดับอำเภอภายหลังจาก “คุณปู่ก็” ย้ายไปทำงานในพื้นที่อื่น โดยเจ้าหน้าที่ท่านนี้ยังคงแวะเวียนไปเดินแอโรบิคร่วมกับสมาชิกชมรมต่างๆ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ตนเองได้รับมอบหมายหน้าที่จนกระทั่งในยุคที่นโยบายชมรมฯ แม้เหลือชมรมออกกำลังกายอยู่เพียง 4 แห่ง แต่เจ้าหน้าที่ท่านนี้ก็ยังคงทำหน้าที่ของตนต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากสำนึกของความเป็นสมาชิกชุมชนที่อยากให้ประชาชนในชุมชนได้มีสุขภาพดีและอยากให้ชมรมคงอยู่กับชุมชนต่อไปนั่นเอง

2.1.2 โรงเรียนและบุคลากรครู สถาบันทางการศึกษาในพื้นที่อำเภอเชิงกลางเข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย ภายหลังการประกาศนโยบายสร้างนำซ่อมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข กลไกการเข้ามาเกี่ยวข้องช่วยเหลือมักเกิดจากการประสานงานตั้งแต่หน่วยงานระดับจังหวัด เขต และอำเภอ คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในแต่ละพื้นที่เพื่อกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ความช่วยเหลือที่เกิดขึ้นมักเป็นการช่วยเหลือด้านการจัดกิจกรรมให้กับเด็กนักเรียนของตนหรืออาจมีการประสานงานให้เด็กนักเรียนภายในโรงเรียนของตนไปฝึกซ้อมทักษะในชมรมต่างๆ หรือการนำเด็กนักเรียนในโรงเรียนของตนไปร่วมกิจกรรมกับประชาชน ในชุมชน รวมถึงการแข่งขันเดินแอโรบิกที่ถูกจัดขึ้นในระดับต่างๆ ซึ่งการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นมักเป็นการช่วยเหลือเพราะถูกสั่งการให้ช่วยเท่านั้น สังเกตได้จากโรงเรียนทุกแห่งมีระดับการดำเนินงานมักแปรผันไปตามนโยบายของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เนื่องจากพบว่าในยุคหลังนโยบายโรงเรียนต่างๆ ได้ลดลงระดับกิจกรรมลงจากที่เคยเป็นกิจกรรมทางเลือกในช่วงเวลาพักเที่ยง เหลือเพียงการเดินแอโรบิกหน้าเสาธงก่อนเข้าห้องเรียน โดยมีแกนนำชมรมออกกำลังกายที่เป็นเด็กนักเรียนเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมแทน ซึ่งระดับการสนับสนุนที่เกิดขึ้นในแต่ละโรงเรียนหลังยุคนโยบายชมรมฯ เป็นสิ่งที่ไม่มีความแน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้บริหารโรงเรียนเนื่องจากมีสถานะเป็นนิติบุคคล แต่การสนับสนุนของโรงเรียนและบุคลากรครูได้ทำให้เกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมออกกำลังกายในเด็กนักเรียนขึ้น

2.1.3 สมาคมกีฬาจังหวัด หน่วยงานแห่งนี้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการชมรมออกกำลังกายในลักษณะที่แตกต่างจากเครือข่ายอื่นๆ จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นการเข้ามาที่ผิดช่วงผิดเวลากล่าวคือในระหว่างที่มีนโยบายเกิดขึ้น ขณะที่กลุ่มองค์กรส่วนใหญ่ต่างจะมักเข้มข้นกับการสนับสนุนช่วยเหลือแก่ชมรมออกกำลังกาย แต่หน่วยงานแห่งนี้กลับมุ่งเป้าหมายไปที่การส่งเสริมกีฬาประเภทอื่นๆ โดยเฉพาะการแข่งขันฟุตบอลในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มพ่อบ้าน จนกระทั่งเมื่อการดำเนินงานอย่างเข้าสู่ช่วงนโยบายชมรมฯ ที่กลุ่มองค์กรต่างๆ หันมาให้ความช่วยเหลือชมรมออกกำลังกายแล้ว หน่วยงานแห่งนี้กลับเริ่มเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมการเดินแอโรบิกในกลุ่มสตรีแม่บ้าน ด้วยเหตุผลง่ายๆ คือในช่วงเวลาดังกล่าวสมาคมกีฬาจังหวัดไม่ได้รับการสั่งการจากกระทรวงการ

ท่องเที่ยวและกีฬา แต่ได้บรรจุแผนงานการส่งเสริมทักษะการเดินแอโรบิกไว้ในระหว่างนี้จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมเดินแอโรบิกแต่อย่างใด เมื่อดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการอื่นเสร็จเรียบร้อยแล้ว กว่าที่จะถึงเวลาสนับสนุนชมรมออกกำลังกายจึงเป็นช่วงหลังนโยบายพอดี อย่างไรก็ตามการสนับสนุนที่เกิดขึ้นไม่ได้มีเป้าหมายไปที่การสนับสนุนชมรมแต่อย่างใดแต่เป็นการจัดอบรมทักษะการเดินทำพื้นฐานให้แก่กลุ่มสตรีแม่บ้าน ที่สนใจในแต่ละอำเภอ โดยติดต่อประสานงานผ่านลงมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งเพื่อให้อย่างช่วยประสานงานกับผู้สนใจให้เข้าร่วมการอบรมในตัวจังหวัดนั้น แต่สิ่งที่เกิดขึ้นในอำเภอเชิงกลกลับเป็นภาพของการเกี่ยงงอนกันระหว่างกลุ่มสตรีแม่บ้านในชมรมต่างๆ และความพยายามทาบตามเพื่อหาคนไปรับการอบรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ในที่สุดจึงมีคนเข้ารับการอบรมไปเพียงไม่กี่คนเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มสตรีแม่บ้านที่มีความสนใจการออกกำลังกายในชุมชนหมู่บ้านต่างๆ สามารถเดินแอโรบิกทำพื้นฐานเป็นทั้งหมดแล้ว จึงไม่เห็นความจำเป็นต่อการเข้ารับการฝึกฝนทักษะดังกล่าวอีก ซึ่งการสนับสนุนที่เกิดขึ้นสามารถดำเนินการได้เพียงสองครั้ง เมื่อเสร็จสิ้นแผนงานโครงการแล้วหน่วยงานแห่งนี้จึงยุติบทบาทของตน สิ่งที่เกิดขึ้นจึงสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานที่ขาดเป้าหมายและเกิดขึ้นจากการสั่งการเท่านั้น การสนับสนุนของหน่วยงานแห่งนี้จึงไม่ได้มีผลต่อชมรมออกกำลังกายใดๆ ทั้งสิ้น

2.1.4 ผู้นำชุมชน ในที่นี้หมายถึงผู้ใหญ่บ้าน การช่วยเหลือของกลุ่มผู้ใหญ่บ้านเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตั้งแต่ยุคก่อนนโยบาย แต่กลไกการช่วยเหลือมักเกิดขึ้นเมื่อถูกสมาชิกชมรมร้องขอให้ช่วยเท่านั้น ซึ่งมีทั้งการช่วยเหลือทางตรงและทางอ้อม สำหรับการช่วยเหลือทางตรงส่วนใหญ่มักเป็นการช่วยประกาศหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านที่ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดูแลอยู่ เกี่ยวกับกิจกรรมหรือความเคลื่อนไหวของชมรมให้สมาชิกที่อาศัยอยู่ในชุมชนทราบเพียงบทบาทเดียว แม้ว่าในพื้นที่อำเภอเชิงกลจะมีการกำหนดโครงสร้างชมรมให้ผู้ใหญ่บ้านเข้ามามีบทบาทเป็นที่ปรึกษา แต่ที่ผ่านมาผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่กลับไม่ได้มีบทบาทในชมรมแต่อย่างใด ส่วนการช่วยเหลือทางอ้อมมักมีผลต่อชมรมน้อยมาก เป็นลักษณะของการผลักดันนโยบายสาธารณะโดยออกกฎระเบียบภายในหมู่บ้านให้สมาชิกในชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหา แต่มาตรการที่เกิดขึ้นมักเป็นเรื่องการจัดการปัญหาการบริโภคบุหรี่ยาเสพติดมากกว่า อย่างไรก็ตามแนวทางการสนับสนุนที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่มีความแน่นอน ขึ้นอยู่กับแนวทางการดำเนินงานของผู้ใหญ่บ้านแต่ละคน ทำให้ชมรมบางแห่งประสบความสำเร็จในการดำเนินงานอย่างงดงามเนื่องจากการได้รับสนับสนุนจากผู้ใหญ่บ้าน เช่น ชมรมแอโรบิกบ้านชาววา ซึ่งนอกจากการสนับสนุนด้านการประกาศหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านให้สมาชิกมาร่วมประชุมแล้ว ผู้ใหญ่บ้านยังเป็นผู้สนับสนุนให้ชมรมออกกำลังกายรวมถึงชมรมผู้สูงอายุและชมรมออกกำลังกายของกลุ่มเยาวชน

ได้ทำกิจกรรมร่วมกันในลานว่างของหมู่บ้าน ในขณะที่ชมรมออกกำลังกายที่เหลืออีกส่วนใหญ่ไม่ได้รับการหนุนเสริมจากกลุ่มผู้นำชุมชน ดังนั้นจากที่กล่าวมาข้างต้น เจื่อนไขในการช่วยเหลือของผู้ใหญ่บ้านจึงมีทั้งที่ช่วยเพราะอยากให้ประชาชนมีสุขภาพดี และช่วยเพราะถูกคาดหวังให้ช่วย

2.2 เครือข่ายผู้สนับสนุนนอกระบบราชการ

ความจำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากในการจัดซื้อเครื่องเสียงทำให้สมาชิกชมรมต่าง ๆ ต้องออกเรียไรและขอรับบริจาคจากเจ้าของธุรกิจเอกชนและหน่วยงานราชการในพื้นที่ เพื่อนำเงินมาจัดซื้อเครื่องเสียง ทำให้เกิดเครือข่ายผู้สนับสนุนนอกระบบราชการ ดังนี้

2.2.1 เจ้าของธุรกิจเอกชน มีบทบาทตั้งแต่ยุคที่มีนโยบาย แต่กลไกการช่วยเหลือมักเกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับการร้องขอจากแกนนำชมรม เช่นเดียวกับการสนับสนุนของหน่วยงานราชการ แตกต่างกันเพียงการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นมักเกิดขึ้นในนามของบุคคล ไม่ได้เป็นลักษณะของเครือข่ายและไม่ต้องมีขั้นตอนเหมือนหน่วยงานราชการ โดยสิ่งที่สนับสนุนให้แก่ชมรมคือการช่วยเหลือทางการเงินเพียงด้านเดียว และยังคงจำกัดการช่วยเหลือเฉพาะชุมชนหมู่บ้านในตัวอำเภอเชิงกลางซึ่งเป็นย่านธุรกิจสำคัญทั้ง 3 แห่งเท่านั้น นอกจากนี้การช่วยเหลือที่เกิดขึ้นจากเจ้าของร้าน “ไอศกรีม” หรือ “ร้านศิลปยานยนต์” ดังที่ได้กล่าวไปในบทที่ 4 กลับไม่ได้เกิดขึ้นกับชมรมออกกำลังกายแต่อย่างใด ทั้งนี้ด้วยข้อจำกัดด้านภาพลักษณ์ของการเป็นผู้สนับสนุนกีฬาฟุตบอลเพียงอย่างเดียว จึงทำให้แกนนำชมรมออกกำลังกายไม่ได้เข้าไปขอรับการสนับสนุน ดังนั้นการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นกับชมรมออกกำลังกายจึงเป็นการช่วยเหลือเพราะถูกคาดหวังให้ช่วยและเกิดขึ้นเมื่อถูกร้องขอเท่านั้น อย่างไรก็ตามการสนับสนุนที่เกิดขึ้นทำให้ชมรมมีงบประมาณในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะจัดซื้อเครื่องเสียงเพิ่มมากขึ้น

2.2.2 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรแห่งนี้เข้ามาเกี่ยวข้องกับชมรมออกกำลังกายครั้งแรกในช่วงที่มีนโยบายสนับสนุน แต่เมื่อถึงยุคที่นโยบายชมรมออกกำลังกายได้รับการสนับสนุนในวงกว้าง องค์กรแห่งนี้ได้รับความนิยมในการเสนอของบประมาณลดลง เนื่องจากความยุ่งยากเกี่ยวกับการเสนอโครงการซึ่งต้องใช้เวลานาน และการจัดเก็บหลักฐานการจ่ายเงินโครงการ ทำให้ประชาชนผู้สนใจรวมถึงกลุ่มเจ้าหน้าที่ในพื้นที่อำเภอเชิงกลางไม่นิยมจัดทำโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณในช่วงเวลาดังกล่าว โดยหันไปให้ความสนใจกับการเสนอของบประมาณจากองค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานที่ง่ายกว่าแทน อย่างไรก็ตามการสนับสนุนช่วยเหลือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ทำให้ชมรมมีงบประมาณในการบริหารจัดการมากยิ่งขึ้น เช่นกรณีการจัดทำโครงการเสนอของบประมาณ เพื่อนำมาจัดซื้อเครื่องเสียงของชมรมรัชดาแดนซ์

1.2 รูปแบบการสนับสนุนที่เกิดขึ้นจากเครือข่าย

จากเครือข่ายที่กล่าวมาทั้งหมด สามารถจำแนกรูปแบบการช่วยเหลือของเครือข่าย ที่เกิดขึ้นกับชมรมออกกกำลังกายในพื้นที่อำเภอเชิงกลางได้เป็น 7 รูปแบบ ประกอบด้วย การช่วยเหลือด้านงบประมาณ ด้านองค์ความรู้และทักษะการเดิน ด้านการจัดตั้งชมรม ด้านการส่งการประสานงาน ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม และการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจ ซึ่งมาจากกลุ่มสตรีแม่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเครือข่ายใกล้ชิดกับชมรม โดยเครือข่ายหนึ่งเครือข่ายอาจมีการสนับสนุนหลายประเภท

ทั้งนี้การช่วยเหลือที่เกิดขึ้น มีความยากง่ายและเงื่อนไขในการสนับสนุนแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ปัจจัย ประกอบด้วย

- 1) การสั่งการของนโยบาย เป็นสิ่งที่มีผลต่อการสนับสนุนชมรมออกกกำลังกายในแต่ละยุค ซึ่งจะได้อธิบายในหัวข้อต่อไป
- 2) นโยบายของผู้นำองค์กร เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับการดำเนินงานของผู้ที่มีอำนาจในการบริหารจัดการหรือการสั่งการ ซึ่งมีผลต่อทิศทางการดำเนินงานและระดับของการสนับสนุน เช่น กรณีที่เกิดขึ้นกับนายอำเภอเชิงกลาง นายกเทศมนตรีรวมถึงผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงกลางในกรณีของการไม่ได้ส่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนไปปรับการอบรมเรื่องการเดินแอโรบิกในยุคก่อนนโยบาย เช่นเดียวกับสาธารณสุขอำเภอเชิงกลางซึ่งไม่ได้สนับสนุนให้การจัดอบรมทักษะการเดินแอโรบิกที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเป็นผู้จัดขึ้นในยุคก่อนนโยบาย หรือแม้กระทั่งการสนับสนุนของผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้านที่มีผลต่อการพัฒนาของชมรมดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้น
- 3) แนวทางการดำเนินงานหรือเงื่อนไขขององค์กร เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับแนวทางการดำเนินงานของนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายในการพัฒนาท้องถิ่นรวมถึงการสนับสนุนหรือไม่สนับสนุนกิจกรรมของชมรมออกกกำลังกายด้วย กรณีที่มีความชัดเจนมากที่สุดคือการเปลี่ยนแปลงนโยบายการทำงานของนายกเทศมนตรีตำบลเชิงกลางที่นายกเทศมนตรีคนใหม่ซึ่งเข้ามาดำรงตำแหน่งในช่วงยุคนโยบายชบเซา ได้ยุติการสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าเบี้ยเลี้ยงให้แก่ชมรมออกกกำลังกายในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 2 แห่งคือชมรมแอโรบิกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงกลางและชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะ โดยให้เปลี่ยนเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมโดยความสมัครใจแทน นโยบายดังกล่าวมีผลทำให้ผู้นำเดินจากชมรมทั้ง 2 แห่งไม่ได้รับเงินค่าเบี้ยเลี้ยงแต่อย่างใด

อย่างไรก็ตามในภาพรวมปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดที่ทำให้เกิดให้การสนับสนุนของเครือข่ายคือปัจจัยด้านการสั่งการของนโยบาย ซึ่งสามารถอธิบายให้เห็นถึงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวในแต่ละช่วงเวลาได้ในหัวข้อต่อไป

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายกับชมรมออกกำลังกายในแต่ละยุค

ในภาพรวมแล้วสามารถอธิบายความเกี่ยวข้องของเครือข่ายทั้ง 2 ประเภทกับชมรมออกกำลังกายในแต่ละช่วงเวลา คือยุคก่อนนโยบาย ยุคที่มีนโยบายและยุคที่นโยบายชบเซา ดังนี้

ยุคก่อนนโยบาย เครือข่ายที่เกิดขึ้นในยุคนี้มีเพียงเครือข่ายผู้สนับสนุนตามระบบราชการเพียง 4 เครือข่าย คือเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเชียงกลาง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลพระธาตุ สถานีอนามัยตำบลเปือ และเครือข่ายครูแกนนำสอนเต้นจากโรงพยาบาลใกล้เคียงเท่านั้น ทำให้การสนับสนุนที่เกิดขึ้นเป็นการจัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการเต้นแอโรบิกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มสตรีแม่บ้านที่สนใจเฉพาะในพื้นที่ที่มีการส่งเสริมเพียงอย่างเดียว แม้ว่าเป็นการทำงานในลักษณะของการประสานพลัง โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนจะเป็นผู้ประสานวิทยากรและร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลพระธาตุและตำบลจัดกิจกรรม แต่การดำเนินการดังกล่าวกลับไม่มีความเป็นระบบ เนื่องจากภายหลังการเข้าไปจัดอบรมทักษะการเต้นแอโรบิกแล้ว เครือข่ายผู้สนับสนุนไม่ได้นึกถึงเรื่องการรวมตัวกันของประชาชนผู้สนใจเป็นชมรมออกกำลังกาย รวมถึงการส่งเสริมกระบวนการพัฒนาของชมรมที่จะเกิดขึ้นในยุคนี้แต่อย่างใด จึงทำให้ชมรมที่เกิดขึ้นทุกแห่งไม่ได้รับการสนับสนุนและเกิดการล่มสลายไปในที่สุด จนกระทั่งเหลือแต่ชมรมรัชดาแดนซ์เพียงแห่งเดียวเท่านั้น นอกจากนี้การไม่ได้รับการสนับสนุนด้านการแข่งขัน จึงทำให้ชมรมไม่มีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการที่เป็นเงินจำนวนมาก ดังนั้นจึงไม่ปรากฏวิวัฒนาการของเครือข่ายผู้สนับสนุนที่เป็นแหล่งทุนในช่วงเวลานี้แต่อย่างใด

ยุคที่มีนโยบายสนับสนุน ผลจากการสั่งการของนโยบาย ทำให้เครือข่ายผู้สนับสนุนรวมถึงเครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการมีปริมาณและความหลากหลายเพิ่มมากขึ้น ทำให้ชมรมได้รับการสนับสนุนที่หลากหลายตามไปด้วย อย่างไรก็ตามการเพิ่มจำนวนของเครือข่ายเป็นสิ่งที่มีความเบี่ยงเบนเฉพาะในเชิงปริมาณและเกิดขึ้นกับเครือข่ายผู้สนับสนุนเท่านั้น เนื่องจากการดำเนินงานยังคงไม่มีความเป็นระบบเหมือนกับในยุคก่อนนโยบาย แม้ว่าการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเกิดจากความต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี แต่ในภาพรวมแล้วการกระทำของเครือข่ายผู้สนับสนุนเหล่านี้ไม่ได้แตกต่างอะไรกับการสนองนโยบายของรัฐบาล แกนหลักของเครือข่ายคือเจ้าหน้าที่

สาขารณสุข ได้ใช้ศักยภาพและความหลากหลายของเครือข่ายที่เพิ่มขึ้นในยุคนี้ ในการผลักดันให้เกิดความสำเร็จในเชิงปริมาณและละเลยการพัฒนาความเข้มแข็งให้กับชมรมอย่างน่าเสียดาย

ยุคที่นโยบายชบเซา การยุติการให้ความช่วยเหลือชมรมอย่างกะทันหันของเครือข่ายผู้สนับสนุนตามระบบราชการ ภายหลังการเปลี่ยนแปลงนโยบายทางการเมืองได้ช่วยตอกย้ำให้เห็นว่าการช่วยเหลือของเครือข่ายตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา เป็นการช่วยเหลือเพราะถูกสั่งให้ช่วยและสะท้อนภาพความไม่เป็นระบบ หรือความไม่เข้มแข็งของเครือข่ายผู้สนับสนุนให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ทำให้การช่วยเหลือที่เกิดขึ้นในยุคนี้ส่วนใหญ่มีเพียงการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจ และการประสานงานเท่านั้น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับชมรมออกกำลังกาย

จากข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นสามารถจำแนกรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับชมรมออกกำลังกาย ดังนี้

2.1 ความซ้ำซ้อนในการเสนอของบประมาณ

เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากดำเนินงานของสำนักงานสาขารณสุขอำเภอเชียงกลางกับฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ซึ่งต่างฝ่ายต่างมีที่ตั้งอยู่ในเทศบาลเช่นเดียวกันแต่มีกรอบภารกิจรวมถึงกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานเป็นของตนเองดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ที่ผ่านมานหน่วยงานทั้ง 2 แห่งต่างมีการจัดทำโครงการเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานเทศบาลตำบลเชียงกลาง เพื่อนำไปส่งเสริมให้กับประชาชนรวมถึงชมรมออกกำลังกายในพื้นที่ของตน ปัญหาได้เกิดขึ้นเมื่อสำนักงานเทศบาลตำบลเชียงกลางตรวจพบว่าหน่วยงานด้านสุขภาพทั้ง 2 แห่งมีการนำเงินงบประมาณโครงการไปสนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ซ้ำซ้อนในพื้นที่เทศบาลตำบลเชียงกลางเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุหรือกลุ่มสตรีแม่บ้าน ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ผิดระเบียบ สำนักงานเทศบาลตำบลเชียงกลางจึงแก้ไขปัญหาโดยเชิญตัวแทนของทั้ง 2 หน่วยงานมาร่วมหารือและตกลงกันว่าในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานเทศบาลหน่วยงานไหนจะรับผิดชอบดูแลส่งเสริมกลุ่มเป้าหมายใด ซึ่งผลการหารือดังกล่าวไม่ได้นำไปสู่ความขัดแย้งแต่อย่างใด แต่ได้มีการตกลงและแบ่งความรับผิดชอบกันโดยฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนรับที่จะดูแลส่งเสริมการดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุ ขณะที่สำนักงานสาขารณสุขอำเภอเชียงกลางรับหน้าที่ในการเบิกจ่ายงบประมาณค่าเบี้ยเลี้ยงของชมรมในเขตเทศบาลตำบลเชียงกลาง ที่ฝ่ายเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวดำเนินการอยู่แต่เดิมแทน ซึ่งการกระทำดังกล่าวได้ทำให้ความซ้ำซ้อนในการ

ดำเนินงานได้รับการแก้ไข และทำให้ขอบเขตประชากรที่หน่วยงานทั้ง 2 แห่งรับผิดชอบมีความชัดเจนนับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

2.2 ความพยายามผลักดันบทบาทในการของงบประมาณให้แก่ผู้นำชมรม

เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ชมรมออกกำลังกาย 2 แห่งในเขตเทศบาล คือชมรมแอโรบิก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะ ซึ่งได้รับเงินค่าตอบแทนหรือค่าเบี้ยเลี้ยงสำหรับผู้นำเดิน ตั้งแต่ช่วงที่มีนโยบายการเบิกจ่ายเงินดังกล่าวเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงกลางตามลำดับ ในภาพรวมกระบวนการเริ่มต้นจากการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้จัดทำโครงการเสนอของงบประมาณจากเทศบาลตำบลเชิงกลาง เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติแล้วในแต่ละเดือนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนเดิมจะเป็นผู้รวบรวมเอกสาร คือรูปถ่ายและสำเนาลายมือชื่อของสมาชิกที่มาเดินในแต่ละวันเพื่อเบิกจ่ายงบประมาณให้แก่ผู้นำ โดยผู้นำเดินของชมรมออกกำลังกายทั้ง 2 แห่งมีหน้าที่เพียงการนำเดินและให้สมาชิกลงชื่อไว้เป็นหลักฐานเท่านั้น จุดพลิกผันของกระบวนการดังกล่าวได้เกิดขึ้นเมื่อ “คุณชูชีพ” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งรับผิดชอบการเบิกจ่ายของชมรมชมรมแอโรบิกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เริ่มมีความคิดที่จะผลักดันบทบาทการเสนอของงบประมาณ รวมถึงความรับผิดชอบเอกสารการเงินทั้งหมดให้แก่ผู้นำเดิน เนื่องจากไม่ยอมรับผิดชอบเอกสารการเงินที่เกิดขึ้น ตามคำบอกเล่าของ “คุณชูชีพ” ดังนี้

“เทศบาลจะสนับสนุนค่าตอบแทนให้คนนำเดิน วันละ 50 บาทแต่คงจะเป็นไปอีก 2 ปี เท่านั้นเพราะต่อไปจะให้กลุ่มเป็นคนไปขอเองเพราะไม่ยอมรับผิดชอบเอกสารหลักฐานการเงินที่เกิดขึ้น”

(คุณชูชีพ สัมภาษณ์ 12 ตุลาคม 2548)

อย่างไรก็ตามเงื่อนไขดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้นำเดินของชมรมออกกำลังกายทั้ง 2 แห่งต่างพากันปฏิเสธการทำหน้าที่ดังกล่าว โดยให้เหตุผลว่าไม่มีความรู้ความสามารถในด้านนี้จึงขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการต่อไป

“พี่ก็นึกว่าเขาอบรมอะไรให้ ถ้าไปถามมาที่ไหน ได้พอรู้ว่าเป็นการอบรมการเดินทำพื้นฐาน พวกพี่ที่ไม่มีใครไป จะไปทำไมก็เราเดินผ่านมามาตั้งนานแล้ว แล้วก็แปลกอีกอย่างคือเขาให้คนที่อบรมหารถไปกันเองตั้งในเมืองโน่น ใครจะอยากไป เทศบาลก็โทรมาอยู่นั้นแหละเพราะหาคนไม่ได้”

(คุณนาย สัมภาษณ์ 2 มกราคม 2551)

3. แนวคิดและความผูกพันของเครือข่ายที่มีต่อชมรมออกกำลังกาย

3.1 ความรู้สึกเป็นภาระกับบทบาทหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น

หากย้อนกลับในช่วงก่อนมีนโยบาย “สร้างนาซ่อมสุขภาพ” เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนได้ทำการก่อตั้งชมรมออกกำลังกายขึ้นอีกแห่งหนึ่งในชุมชนสบกอน 1 เนื่องจากเห็นว่าเป็นจุดศูนย์กลางของอำเภอเชียงกลาง ซึ่งสมาชิกผู้สนใจจากชุมชนใกล้เคียง สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้สะดวกรวดเร็วกว่าการมาออกกำลังกายที่ชมรมแอโรบิคสวนสาธารณะภายหลังเริ่มดำเนินการดำเนินงานได้ให้มีประชาชนผู้ที่สนใจจากชุมชนสบกอน 1 และชุมชนใกล้เคียง ทั้งเด็กนักเรียน กลุ่มแม่บ้านรวมถึงพ่อบ้านให้ความสนใจ เข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก โดยมีเจ้าหน้าที่ในฝ่ายทำหน้าที่เป็นผู้นำเดินในช่วงเย็นของทุกวัน แม้ว่ากิจกรรมดังกล่าวจะมีกระแสการตอบรับจากประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี แต่การที่ต้องเดินทางไปทำหน้าที่ผู้นำเดินหลังเลิกงานทุกวัน ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยและความรู้สึกเป็นภาระกับบทบาทที่เพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้เมื่อ “คุณปู้กกี้” ย้ายเข้ามาในพื้นที่และแสดงความสามารถในการเดินให้เป็นที่ยอมรับ เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนจึงได้มอบภารกิจในการสนับสนุนชมรมออกกำลังกายให้เจ้าหน้าที่ท่านนี้แทนที่ ดังคำบอกเล่าของ “คุณมูด” อายุ 45 ปี เจ้าหน้าที่ในฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ดังนี้

“พอหมอปู้กกี้มาไม่ถึงปี เราก็โยนให้หมอปู้กกี้เลย ไม่ไหวแล้วคือมันเหนื่อยที่หลังเลิกงานต้องออกไปนำให้เขาทุกเย็นหมอปู้กกี้เขาทำงานหน้าเดียวจะมีเวลาให้มาก”

(คุณมูด สัมภาษณ์ 22 พฤศจิกายน 2548)

3.2 ความกดดันต่อความผันผวนของนโยบายสุขภาพ

ความผันผวนของนโยบายด้านสุขภาพที่ถูกกำหนดขึ้นจากหลายฝ่าย ซึ่งเป็นที่เกิเกิดขึ้นอย่างไม่รู้จบสิ้น จนภาพที่พบเห็นได้ทั่วไปคือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานระดับนิเทศประสานงาน

เช่นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องทำงานจนกระทั่งเลยเวลาเลิกงานเป็นประจำทุกวัน ซึ่งการทำงานลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ยุคก่อนมีนโยบาย

ความกดดันที่มีมาแต่เดิมยังมีเพิ่มมากขึ้น เมื่อได้มีการเอานำวิธีการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มาใช้ในการควบคุมกำกับการทำงานในส่วน of กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นแต่ในขณะเดียวกันแนวทางดังกล่าวได้ทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายของเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติ โดยเฉพาะในสถานีนามัยและสถานบริการสาธารณสุขชุมชน กระบวนการดำเนินงานเริ่มขึ้นหลังจากการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจของกระทรวงสาธารณสุขได้เสร็จสิ้นลง กรมกองต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในระดับประเทศขึ้น หลังจากนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ จะนำเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของกระทรวงมาแปลงเป็นเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จขององค์กรสาธารณสุขในจังหวัดนั้น เช่น เป้าหมายการจัดตั้งชมรมเดินออกกำลังกายดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้น สำหรับจังหวัดน่านนอกจากเป้าหมายการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายแล้ว ตัวชี้วัดความสำเร็จที่หน่วยงานระดับอำเภอต้องดำเนินการภายในปี พ.ศ. 2550 จำนวนมากถึง 217 ตัวชี้วัด ดังนั้นการสนับสนุนชมรมไปพร้อมกับการผลักดันการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จอื่นๆ จึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก ทำให้เกิดความรู้สึกที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอเชียงกลางท่านหนึ่งอยากสะท้อนไปยังหน่วยงานระดับนโยบาย ดังนี้

“ตอนที่มันนโยบายเมืองไทยแข็งแรง เราต้องมีตัวชี้วัดความสำเร็จมากถึง 217 ตัวชี้วัด ทำแค่เรื่องออกกำลังกายก็ยากอยู่แล้ว ปีนี้ ๆ เราต้องทำตามตัวชี้วัดที่เหลืออื่น ๆ อีกมันเลยเป็นเรื่องที่ค่อนข้างเหนื่อยเหมือนกัน เรื่องที่อยากจะฝากให้กระทรวงรู้ก็มีแค่นี้”

(คุณ อ นามสมมติ สัมภาษณ์ 5 มกราคม 2549)

4. ข้อจำกัดในการสนับสนุนชมรมออกกำลังกายของเครือข่าย

4.1 ข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่

ปัญหาเรื่ององค์ความรู้ที่เพียงพอในการส่งเสริมการดำเนินงานให้แก่ชมรมออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดการดำเนินงานทั้ง 3 ยุค ซึ่งองค์ความรู้ที่กำลังกล่าวถึงมีทั้งองค์ความรู้ด้านการเดินแอโรบิก การสนับสนุนการจัดกิจกรรมกลุ่มและกระบวนการกลุ่ม และองค์ความรู้ในการประสานความร่วมมือเครือข่าย

เริ่มตั้งแต่ยุคก่อนมีนโยบาย ในขณะที่ความสนใจของกลุ่มสตรีแม่บ้านต่อการเดินแอโรบิกกำลังเพิ่มมากขึ้นพร้อมกับวิทยาการด้านการเดินที่รู้ด้นไปเรื่อยๆ จากการเดินแอโรบิกแบบมีแรงกระแทกเปลี่ยนเป็นการเดินแอโรบิกแบบไม่มีแรงกระแทก และการเดินแอโรบิกขั้นสูงซึ่งเป็นแบบแผนล่าสุดที่เริ่มได้รับความสนใจและมีเสียงเรียกร้องจากสมาชิกชมรมต่างๆ ให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนทำการฝึกสอนให้ แต่เมื่อดำเนินงานมาถึงขั้นนี้กลับพบว่าอุปสรรคสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานของชมรม คือองค์ความรู้ด้านการเดินแอโรบิกที่มีอยู่อย่างจำกัดของเจ้าหน้าที่นั่นเอง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนไม่ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรใดๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เพิ่มเติมอีก โดยเฉพาะการเดินแอโรบิกขั้นสูงที่กำลังได้รับความสนใจในกลุ่มสมาชิก มีผลทำให้กิจกรรมถูกจำกัดอยู่เพียงการเดินแอโรบิกทำพื้นฐานเท่านั้น

เมื่อเข้าสู่ยุคที่มีนโยบายสนับสนุนต่อเนื่องไปจนถึงยุคที่มีนโยบายชัดเจน แม้ว่าจะมีการสนับสนุนด้านการอบรมแก่ชมรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง แต่จุดอ่อนของการดำเนินงาน คือความรู้และทักษะที่จำกัดอยู่เพียงแค่การฝึกสอนทักษะในการเดินแอโรบิกเพียงอย่างเดียว ไม่มีการฝึกฝนอบรมเกี่ยวกับทักษะในการบริหารจัดการชมรมรวมถึงทักษะอื่นๆ แต่อย่างใด ทั้งนี้เงื่อนไขสำคัญที่เป็นตัวกำหนดองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ เกิดจากการส่งเสริมในระดับจังหวัดเป็นต้นมา เนื่องจากในขณะนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านได้จัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบชมรมออกกำลังกายหลายครั้ง แต่ด้วยข้อจำกัดด้านสถานที่ ในแต่ละครั้งจึงทำได้เพียงการเชิญเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานระดับอำเภอมาทำการอบรมเพียงอำเภอละ 1 คน โดยไม่ได้มีการสนับสนุนงบประมาณและกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจนแน่นอน การจัดการองค์ความรู้หลังจากนั้นจึงเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม จะนำไปถ่ายทอดให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับตำบลหรือสมาชิกชมรมอีกทอดหนึ่ง ดังนั้นจึงไม่สามารถคาดเดาได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะได้รับองค์ความรู้หรือไม่ และมากน้อยเพียงใด ดังคำบอกเล่าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านหนึ่ง ดังนี้

“อย่างเวลาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดอบรมเราก็จะทำได้ไม่บ่อยนักเพราะมีงบประมาณจำกัด โดยจะเชิญเจ้าหน้าที่ตัวแทนระดับตำบลมาอบรมที่จังหวัด จบเสร็จแล้วก็ไม่รู้ว่าเขาจะเอาไปขยายผลอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในแต่ละตำบล อำเภอต่อหรือเปล่าเพราะว่าเขาต้องจัดหางบประมาณเอง”

(คุณ อ นามสมมติ สัมภาษณ์ 2 มกราคม 2551)

4.2 กรอบวิธีคิดของเจ้าหน้าที่

ปัจจัยสำคัญที่สุดในการส่งเสริมการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย คือกรอบวิธีคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มองการสนับสนุนชมรมออกกำลังกายว่าเป็นเพียงนโยบายที่ต้องปฏิบัติมากกว่าคุณค่าของชมรมออกกำลังกายที่รัฐบาลคาดหวัง ดังความคิดเห็นของ “คุณจินตนา” ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคลากรในฝ่ายและมีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดแนวทางการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในอำเภอเชียงกลางมาเป็นเวลาช้านาน ดังนี้

“ก็ไม่ได้คาดหวังอะไรหรอก เดียวนี้เรารู้ว่าเอโรบิกไม่ใช่วิถีชีวิตของคนบ้านเรา พี่ถือว่ามันเป็นนโยบายที่เราต้องทำมากกว่า เราคิดเพียงว่าเมื่อทำกิจกรรมเสร็จจะเหลือคนชักกลุ่มหนึ่งที่เขาสใจเรื่องนี้จริงๆ”

(คุณจินตนา สัมภาษณ์ 26 พฤษภาคม 2549)

อย่างไรก็ตามการแสดงทัศนะดังกล่าวได้เผยแง่มุมบางประการในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาด้านสุขภาพที่มุ่งบรรลุความสำเร็จในเชิงปริมาณภายในระยะเวลาสั้นๆ ในทางกลับกันแม้เป้าหมายที่ตั้งไว้กับข้อเท็จจริงที่เป็นอยู่จะมีความแตกต่างกันมากเพียงใดก็ตาม หากมีการกำหนดเป็นนโยบาย มีการสั่งการลงมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามเป้าหมายดังกล่าวจะสามารถทำให้เกิดความสำเร็จได้เสมอ ดังคำพูดที่ว่า “สำเร็จได้ด้วยปลายปากกา” ซึ่งจุดปลายทางของข้อมูลที่ต้องใช้และความภูมิใจกับข้อมูลดังกล่าวคือกระทรวงสาธารณสุขควรหันกลับมาพิจารณาความสำเร็จที่เกิดขึ้น

“ในส่วนตัวไม่รู้สึกกดดันกับการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่เกิดขึ้น เนื่องจากการวัดผลเรื่องการออกกำลังกาย ค่อนข้างหลวมแค่กรอกเพียงตัวเลข มีทางออกมากมายในการแก้ปัญหา ดังนั้นถ้าอยากได้ตัวเลขนานไหน ก็สามารถเขียนลงไปได้ อยากได้ภาพขนาดไหนก็จัดให้ได้”

(คุณ ช นามสมมติ สัมภาษณ์ 16 ธันวาคม 2550)

4.3 การเปลี่ยนตัวเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบชมรมออกกำลังกาย

อดีตที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการส่งเสริมการออกกำลังกายในระดับอำเภอ จำนวน 2 ครั้งคือจากฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนไปเป็น “คุณปุกกี้” ในยุคที่มีนโยบายสนับสนุน และจาก “คุณปุกกี้” ไปเป็น “คุณสุธี” ในยุคที่นโยบายชบเซา ซึ่งนอกจากปัจจัยด้านการสั่งการของนโยบายแล้ว แนวทางการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มี

ผลกระทบต่อชมรมออกกำลังกายทุกแห่งทั้งในแง่ของการทำให้ชมรมได้รับการสนับสนุนที่ดีขึ้นหรือแย่ลง โดยสิ่งที่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนระหว่างเจ้าหน้าที่แต่ละคนแต่ละยุคคือความเชี่ยวชาญและแนวทางการทำงาน โดยเฉพาะทักษะด้านการประสานงานที่มีความโดดเด่นซึ่งประเด็นดังกล่าวมักถูกสมาชิกชมรมออกกำลังกาย นำมาพูดเปรียบเทียบถึงความสามารถที่แตกต่างระหว่าง “คุณปู้กี้” และเจ้าหน้าที่ในยุคอื่นๆ ตามคำบอกเล่าของ “คุณดาว” อายุ 36 ปี และ ป้าปราณี วงศ์เป็ง อายุ 62 ปี เจริญสุขชมรมแอโรบิกสำนักงานสาขารณสุขอำเภอ ดังนี้

“ที่ปู้กี้แกเป็นถึง “คุณนาย” นายตำรวจพุดยังเฝ้าเฝ้าก็เกรงใจ แกเป็นคนหาสปอนเซอร์มาสนับสนุนเก่ง เป็นคนรู้เรื่องต่าง ๆ ดีเป็นคนนำเครื่องเสียงจากจังหวัดมาให้”

(คุณดาว สัมภาษณ์ 11 ตุลาคม 2548)

4.4 พื้นฐานอาชีพและค่านิยมเกี่ยวกับความตื่นตัวต่อสิ่งใหม่

จากข้อจำกัดของการเดินแอโรบิก ซึ่งเป็นกิจกรรมกลุ่ม ทำให้สมาชิกชมรมที่เป็นกลุ่มเกษตรกรซึ่งมีวิถีชีวิตในภาคเกษตรกรรม ต้องหยุดการเข้าร่วมกิจกรรมชั่วคราวหรือไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมหากเป็นช่วงที่มีการเก็บเกี่ยวผลผลิตสังเกตได้จากชมรมออกกำลังกายที่เหลืออยู่ส่วนใหญ่ ดำรงอยู่ได้เพราะการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกที่ประกอบอาชีพค้าขายหรือไม่ได้มีวิถีชีวิตอยู่ในภาคเกษตรกรรม ดังนั้นการส่งเสริมกิจกรรมให้แก่ชมรมออกกำลังกายจึงควรคิดถึงสมาชิกที่เป็นกลุ่มเกษตรกร ในการส่งเสริมกิจกรรมที่มีความหลากหลาย และตามฤดูกาลเพาะปลูกเพื่อให้สมาชิกยังคงรักษาระดับการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ต่อไป นอกจากนี้การส่งเสริมชมรมออกกำลังกายควรคำนึงถึงค่านิยมด้านสุขภาพของประชาชนที่มีความตื่นตัวต่อนวัตกรรมหรือสิ่งใหม่ ซึ่งมีหลักฐานที่ช่วยยืนยันข้อสรุปของผู้วิจัยอย่างชัดเจน กล่าวคือในช่วงที่มีนโยบายใหม่ ๆ ชมรมออกกำลังกายต่าง ๆ จะมีสมาชิกที่เป็นเกษตรกรเข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก แม้อยู่ในช่วงฤดูเพาะปลูกที่ในบางวันสมาชิกชมรมหลายแห่ง เช่นแอโรบิกสวนสาธารณะที่เป็นเกษตรกรเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมทั้งที่ยังใส่ชุดดำนา แต่เมื่อเข้าถึงยุคที่นโยบายชบเซาสมาชิกที่เป็นเกษตรกรกลับไม่ได้ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมแต่อย่างใด และให้ความสำคัญกับการเพาะปลูกเช่นเดิม โดยยกเหตุผลเรื่องความจำเป็นในการประกอบอาชีพและปัญหาสุขภาพมาเป็นเหตุผลในการไม่ออกกำลังกาย ตามคำบอกเล่าของ “คุณดาว” ดังนี้

“สมาชิกอย่างคุณมนแต่ก่อนมาเดินแต่เดี๋ยวนี้ก็หายไปเพราะไปทำดอกไม้คือกลุ่มที่ไม่ออกมาเดินจะเป็นกลุ่มที่มีกิจการเป็นของตัวเองเช่นคุณสุบินแกเย็บผ้าเดี๋ยวนี้ก็ไม่ออกมาเลยเพราะบอกว่าเอาไม่ดีเนื่องจากนั่งนานตอนหลังเปลี่ยนจากการเดินแอโรบิกเป็นการเล่นโยคะแทน”

(คุณดาว สัมภาษณ์ 25 มกราคม 2549)

4.5 การสนับสนุนชมรมอย่างต่อเนื่อง: กรณีศึกษาชมรมฟุตบอล

นอกจากชมรมเดินออกกำลังกายแล้ว กรณีศึกษาชมรมฟุตบอลและชมรมเปตอง ถือเป็นกลุ่มออกกำลังกายที่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการรวมตัวของกลุ่มผู้สนใจอีกรูปแบบหนึ่งที่ก่อตัวขึ้นตั้งแต่ในยุคก่อนนโยบาย “สร้างนาซอม” ปัจจัยที่ทำให้ชมรมฟุตบอลดำรงอยู่ได้อย่างต่อเนื่องและยาวนานหลายสิบปี และมีสมาชิกผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเข้ามาร่วมกิจกรรมเรื่อยๆ คือการอาศัยศักยภาพของสมาชิกตลอดจนผู้ที่มีความชื่นชอบในกีฬาประเภทดังกล่าว ซึ่งมีความหลากหลายทางทั้งด้านวัย อาชีพ และตำแหน่งทางสังคมที่สามารถให้การสนับสนุนได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการเข้าร่วมกิจกรรม หรือการผลักดันให้เกิดการสนับสนุนงบประมาณในการแข่งขันบุคคล กลุ่ม องค์กร ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในบทที่ 4 ถึงแม้เป็นการสนับสนุนที่มีลักษณะต่างคนต่างช่วย แต่เป็นการสนับสนุนที่มีความต่อเนื่องและยาวนาน ดังเช่นกรณีของเจ้าของร้านค้าในชุมชนรัชดา หรือการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการในพื้นที่ ตลอดจนกลุ่มนักการเมืองท้องถิ่น ตามคำบอกเล่าของ “คุณนภดล” อายุ 36 ปี นักกีฬาฟุตบอล และ “คุณเจริญ” ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีบทบาทในการสนับสนุนการฝึกซ้อมฟุตบอลในหมู่บ้านพลูดังนี้

“ที่ผ่านมามีอำเภอเชียงกลางของเราจัดแข่งขันฟุตบอลดีกว่าอำเภออื่น ๆ มาก คือมันมีหลายหน่วยงานที่เข้ามาจัดเช่น กีฬาเทศบาลคัพ บอลตำรวจตระเวนชายแดนคัพ บอลประชาธิปไตยคัพ บอลเชียงกลางคัพของนายอำเภอ”

(คุณนภดล คันธยอด สัมภาษณ์ 6 เมษายน 2551)

“กลุ่มเยาวชน โดยเฉพาะเยาวชนชายเป็นกลุ่มที่มีมานานก่อนชมรมแอโรบิกซะอีก เรามีการส่งเสริมในโรงเรียน มีสนามแข่งขันแต่การเล่นวอลเลย์บอลในกลุ่มเยาวชนหญิงจะหายไปเนื่องจากขาดการส่งเสริมด้านการจัดแข่งขัน แต่ฟุตบอลจะมีจัดแข่งขันตลอดพวกเยาวชนชายเลยมีการรวมตัวฝึกซ้อมกันอยู่เรื่อย ๆ ”

(คุณเจริญ อุดอ้าย สัมภาษณ์ 26 มกราคม 2551)

5. คุณค่าของเครือข่ายต่อกระบวนการพัฒนาชมรมออกกกำลังกาย

หากพิจารณาในภาพรวม การเข้ามาช่วยเหลือของเครือข่ายมีประโยชน์ต่อกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกกำลังกายอย่างน้อย 3 ประการ คือ

- 1) ทำให้ชมรมได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานที่เกิดขึ้นจากการช่วยเหลือ เช่น การช่วยเหลือทั้ง 7 ประเภtdังกล่าวข้างต้น
- 2) ทำให้ชมรมได้รับโอกาสพัฒนา ในที่นี้หมายถึงการแบ่งพื้นที่ทางสังคมให้กับชมรมออกกกำลังกายได้มีโอกาสแสดงออกและใช้เป็นช่องทาง ในการจัดหางบประมาณในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะการที่ชมรมได้รับโอกาสเข้าร่วมการแข่งขันต่างๆ
- 3) ทำให้ชมรมได้รับการยอมรับจากชุมชน เป็นผลขั้นสุดท้ายในการช่วยเหลือทั้ง 2 ลักษณะข้างต้น ในแง่ของการมีตัวตนอยู่จริงของชมรมที่มีการดำเนินกิจกรรมอยู่ในชุมชนและการมีบทบาทในการเสนอทางเลือกด้านการออกกกำลังกายให้แก่ประชาชนในชุมชน

หากกล่าวโดยสรุปคือ การช่วยเหลือของเครือข่ายมีผลต่อการดำรงอยู่ของชมรมอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะเครือข่ายผู้สนับสนุน แม้ว่าการช่วยเหลือชมรมจะขึ้นอยู่กับนโยบาย และไม่ได้ทำให้ชมรมเข้มแข็งขึ้น แต่จากข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นการดำเนินงานของชมรมออกกกำลังกายทั้ง 6 แห่งมีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายผู้สนับสนุนอย่างมาก โดยเฉพาะช่วงจัดตั้งและพัฒนาการ ซึ่งชมรมมีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการจัดซื้อเครื่องเสียง หลังจากนั้นการสนับสนุนของเครือข่ายประเภทนี้จะมีผลต่อการดำรงอยู่ของชมรม ในแง่ของการกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น และยกระดับของการฝึกซ้อมหรือดำเนินกิจกรรมไว้

6. บทสรุป

มีเครือข่ายทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกกำลังกาย 2 ประเภทคือ เครือข่ายผู้สนับสนุนและเครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการ โดยในยุคที่นโยบายชบเซาคงเหลือแต่เครือข่ายที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังคงให้การสนับสนุนชมรมออกกกำลังกาย แต่เป็นการสนับสนุนที่มีผลประโยชน์แอบแฝงและหวังผลทางการเมือง สำหรับเครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เปลี่ยนรูปแบบการสนับสนุนจากในนามหน่วยงานไปเป็นการสนับสนุนในนามบุคคลแทน ซึ่งมีเพียงเจ้าหน้าที่เพียง 4 คนเท่านั้นที่ยังให้การช่วยเหลือชมรม ในยุคที่นโยบายชบเซา โดยเครือข่ายที่เกิดขึ้นมีการสนับสนุนทั้งหมด 7 รูปแบบคือการสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านองค์ความรู้และทักษะการเดิน ด้านการจัดตั้งชมรม ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม

และการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจ ในภาพรวมการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นมาจากเครือข่ายผู้สนับสนุนเป็นหลัก โดยการสนับสนุนด้านการจัดการแข่งขันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผลทำให้สภาพการดำเนินงานของชมรมกระเตื้องขึ้นและรักษาความเป็นกลุ่มได้ ในภาพรวมการช่วยเหลือของเครือข่ายผู้สนับสนุนส่วนใหญ่เป็นรูปแบบที่เสริมจุดแข็งซึ่งกันและกัน แต่เป็นกระบวนการทำงานที่มุ่งเน้นที่ความสำเร็จเชิงปริมาณ จนละเลยการสร้างคามเข้มแข็งให้ชมรมสามารถพึ่งตนเองได้ อย่างไรก็ตามสิ่งที่ทำให้ชมรมที่เหลืออยู่ทั้ง 4 แห่งมีเข้มแข็ง ไม่ได้เกิดขึ้นจากการสนับสนุนของเครือข่ายแต่อย่างใด แต่เป็นการสั่งสมประสบการณ์จนเกิดการปรับตัวของผู้นำต้นและสมาชิกที่ยังเหลืออยู่เท่านั้น



ตารางที่ 3 แสดงการเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณภาพของเครือข่ายทางสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย ในช่วงเวลาต่างๆ

ช่วงเวลา	การเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพของเครือข่าย
ยุคก่อนนโยบาย	-มีแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก 3 พื้นที่ คือ โรงพยาบาลเชิงกลาง สถานีอนามัยตำบลเปือ สถานีอนามัยตำบลพระธาตุ และการสนับสนุนที่เกิดขึ้นมีเพียงการฝึกอบรมทักษะการเดิน
ยุคที่มีนโยบายสนับสนุน	-การเร่งรัดของนโยบายทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนเพิ่มขึ้น - ทิศทางการดำเนินงานของเครือข่ายยังคงมุ่งเน้นความสำเร็จในเชิงปริมาณ คือการสนับสนุนให้เกิดการแข่งขันหรือจัดอบรมไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาความเข้มแข็งให้กับชมรมแต่อย่างใด
ยุคที่นโยบายชบเซา	-ปริมาณของเครือข่ายและความหลากหลายในการสนับสนุนลดลง -เครือข่ายที่เกิดขึ้นได้หยุดให้การช่วยเหลือชมรมเกือบทุกด้านเหลือเพียง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงไม่กี่คนเท่านั้น

บทที่ 7

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยทำให้สามารถอภิปรายถึงสภาพพื้นฐานของชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับชมรมออกกำลังกาย รวมถึงชมรมออกกำลังกายที่มีความสัมพันธ์กับเครือข่ายในแต่ละยุค ซึ่งสามารถแบ่งเนื้อหาในการอภิปรายออกเป็น 7 หัวข้อหลักๆ ดังนี้

1. พื้นฐานของชุมชนกับชมรมออกกำลังกาย
2. กระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกายและเครือข่ายในแต่ละยุค
3. แนวโน้มการดำรงอยู่ของชมรมและการให้ความช่วยเหลือของเครือข่าย
4. ความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกาย
5. การดำเนินงานของชมรมที่มีต่อสมาชิกชมรมและชุมชน
6. คุณค่าของเครือข่ายต่อกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย
7. ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จและล่มสลายของชมรม

1. พื้นฐานของชุมชนกับชมรมออกกำลังกาย

อำเภอเชียงกลางมีภูมิประเทศ 2 ลักษณะคือพื้นที่ที่เป็นภูเขาสูงและพื้นที่ราบลุ่ม โดยพื้นที่ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นภูเขาสูง แต่ความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ราบลุ่มที่สามารถเพาะปลูกได้ตลอดทั้งปีเป็นสิ่งที่ดึงดูดให้ประชาชนส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมืองมาอาศัยอยู่บริเวณนี้ อย่างหนาแน่น รวมถึงการเป็นย่านธุรกิจสำคัญและศูนย์ราชการ โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นตัวอำเภอเชียงกลางที่ประกอบด้วยหมู่บ้านสบกอน 1 หมู่บ้านสบกอน 2 และหมู่บ้านรัชดาทำให้กลุ่มองค์กรภาคประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวมีความได้เปรียบพื้นที่อื่นๆ เนื่องจากสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานราชการรวมถึงเจ้าของธุรกิจเอกชนที่มีความพร้อมมากกว่าชุมชนอื่นๆ ในการดำเนินกิจกรรมของตน

นอกจากโรงเรียน สถานีนอนามัยที่มักตั้งกระจายอยู่ทั่วไปทุกตำบลแล้วหน่วยงานราชการส่วนใหญ่มักตั้งอยู่ในตัวอำเภอเชียงกลาง โดยเฉพาะหมู่บ้านสบกอน 2 ทำให้หมู่บ้านแห่งนี้ตลอดจน

หมู่บ้านในเขตพื้นที่ราบอื่นๆ มีความได้เปรียบในแง่ของการมีสถานที่ออกกำลังกาย คือลานว่างหรือสนามกีฬาของสถานที่ราชการเหล่านี้มากกว่าหมู่บ้านอื่น

อำเภอเชิงกลาง มีประชากรวัยแรงงานจำนวนมากแต่มีผู้สูงอายุจำนวนน้อย โดยประกอบด้วย 3 กลุ่มชาติพันธุ์ เรียงลำดับจำนวนประชากรตามกลุ่มชาติพันธุ์จากมากไปหาน้อยคือ กลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมือง รองลงมาคือกลุ่มชาติพันธุ์จีนและกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ ความแตกต่างที่สังเกตได้ชัดเจนของกลุ่มชาติพันธุ์เหล่านี้ คือกลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมืองจะตั้งบ้านเรือนอยู่ในพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำ ส่วนกลุ่มชาติพันธุ์จีนและลัวะจะตั้งบ้านเรือนอยู่ในภูเขาสูง ซึ่งไม่เหมาะแก่การออกกำลังกาย ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมืองสามารถออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนได้ ในขณะที่กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะและจีนทำได้เพียงการเคลื่อนไหวออกแรงในภาคเกษตรกรรมเท่านั้น

ภาคประชาชนมีการดำเนินงานที่เข้มแข็งเฉพาะในบางหมู่บ้าน ขึ้นอยู่กับผู้นำที่เป็นทางการ คือผู้ใหญ่บ้านเป็นหลัก ทั้งนี้เนื่องจากอำเภอเชิงกลางเป็นอำเภอที่ได้รับการพัฒนาจากระบบราชการมาอย่างยาวนาน ทำให้การดำเนินกิจกรรมพัฒนาต้องขึ้นอยู่กับคำสั่งการของระบบราชการ รวมถึงผู้ใหญ่บ้านเป็นหลัก ทำให้ไม่สามารถคาดเดาผลของการพัฒนาทางสังคมว่าจะมีความเข้มแข็งเหมือนพื้นที่อื่น

ระบบเครือข่ายเป็นความสัมพันธ์ขั้นพื้นฐานที่นำไปสู่การรวมกลุ่มทำกิจกรรมหรือการก้าวสู่ตำแหน่งทางการเมือง ซึ่งแต่ละเครือข่ายมักเลือกญาติพี่น้องของตนก่อนเสมอ ทำให้กลุ่มเครือข่ายที่มีสมาชิกจำนวนมากมีความได้เปรียบเครือข่ายอื่นๆ จากการสำรวจพบว่ามีกลุ่มเครือข่ายในพื้นที่อำเภอเชิงกลางกระจายตามหมู่บ้านต่างๆ มากถึง 17 กลุ่มเครือข่าย

ประชาชนมักตื่นตัวต่อการนวัตกรรมสุขภาพใหม่ๆ ทำให้เกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมอย่างรวดเร็วเช่นกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มแม่บ้าน แต่กลุ่มจะสลายตัวอย่างรวดเร็วเนื่องจากขาดผู้นำที่มีความรู้ในการดำเนินกิจกรรม ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเบื่อหน่ายและยุติการเข้าร่วมกิจกรรมไปในที่สุด

โครงสร้างอาชีพพบว่าเกษตรกรมีสัดส่วนมากที่สุด โดยอาศัยอยู่ทั้งหมู่บ้านในเขต พื้นที่ราบ และพื้นที่สูง รองลงมาคือกลุ่มเจ้าของธุรกิจเอกชนและข้าราชการ ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยในหมู่บ้านที่เป็นตัวอำเภอเชิงกลาง กลุ่มข้าราชการและเจ้าของธุรกิจเอกชนในตัวอำเภอเชิงกลางจะมีฐานะดีกว่ากลุ่มเกษตรกร ทำให้กลุ่มอาชีพทั้ง 2 กลุ่มข้างต้นมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมสาธารณะ ในขณะที่กลุ่มเกษตรกรจะสนับสนุนด้านแรงงาน ในการดำเนินกิจกรรมแทน

ระบบสุขภาพที่เป็นที่พึ่งหลักของประชาชนคือการแพทย์ภาควิชาชีพ (Professional Sector) ทำให้หน่วยงานในการแพทย์ภาควิชาชีพมีบทบาทในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยในระดับอำเภอมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและ

ชุมชนโรงพยาบาลเชียงกลาง ทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการบริหารจัดการ ส่วนระบบการแพทย์อีก 2 ระบบที่เหลือคือการดูแลสุขภาพภาคประชาชน (Popular Sector) และการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector) กลายเป็นทางเลือกด้านสุขภาพเท่านั้น

สุขภาพของประชาชนในอำเภอเชียงกลาง กำลังถูกคุกคามด้วยโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ตามลำดับ โดยเฉพาะประชากรเพศหญิงพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2545 สูงกว่าเพศชายทุกโรค โดยมีสัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1.05: 1 คน 1.51: 1 คน และ 1.17: 1 คน ตามลำดับ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวสามารถป้องกันและควบคุมได้ด้วยการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและมีประโยชน์ จึงต้องมีการส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับประชาชนในอำเภอเชียงกลาง โดยเฉพาะประชากรเพศหญิงอย่างเร่งด่วน

ชมรมในช่วงก่อนนโยบายมีลักษณะเป็นกลุ่มออกกำลังกายธรรมดา ในแต่ละกลุ่มมีเพียงผู้นำต้นและสมาชิกที่ทำกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันในช่วงหลังฤดูเก็บเกี่ยวเท่านั้น ซึ่งหากพิจารณาตามลักษณะการออกกำลังกายมีประชากร 3 กลุ่มเฉพาะหมู่บ้านในเขตพื้นที่ราบที่มีการออกกำลังกายอย่างเป็นแบบแผน ประกอบด้วย 1) กลุ่มเยาวชน กลุ่มพ่อบ้านและวัยแรงงานเพศชาย ซึ่งมีการเล่นฟุตบอลเป็นกิจกรรมหลัก 2) กลุ่มเด็กนักเรียน ซึ่งมีกิจกรรมกีฬาและนันทนาการในช่วงเรียน รวมถึงการฝึกซ้อมเพื่อเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแต่ละประเภทในช่วงเย็น ซึ่งความเข้มข้นในการฝึกขึ้นอยู่กับภาระระดับและความถี่ในการจัดการแข่งขัน และ 3) กลุ่มสตรีแม่บ้านและผู้สูงอายุ ซึ่งมีการออกกำลังกายที่หลากหลายทั้งการวิ่ง เดิน ปั่นจักรยาน รวมถึงการเล่นเปตองของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเงื่อนไขที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนเหล่านี้คือเงื่อนไขทางภูมิศาสตร์ดังกล่าวข้างต้น วิถีชีวิตในการประกอบอาชีพ และฤดูกาลเพาะปลูก

ประชาชนในอำเภอเชียงกลางรับรู้เรื่องการออกกำลังกายว่าเป็นการแข่งขันกีฬา ซึ่งกีฬาที่ได้รับการส่งเสริมเพียงประเภทเดียวคือการเล่นฟุตบอล โดยมีประชาชนได้รับการสนับสนุนให้ทำกิจกรรมดังกล่าวเพียง 2 กลุ่มคือกลุ่มเด็กนักเรียนและเยาวชนเพศชาย และกลุ่มพ่อบ้านเท่านั้น ทั้งนี้เกิดจากการที่กีฬาประเภทดังกล่าวเป็นสิ่งที่ได้รับการส่งเสริมด้านการจัดแข่งขันจากกลุ่มองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ประกอบกับกลุ่มดังกล่าวเป็นเป้าหมายการจัดการแข่งขัน จึงทำให้ได้รับการสนับสนุน

มีกลุ่มทางสังคมที่มีบทบาทในการส่งเสริมการแข่งขันกีฬาฟุตบอล ในช่วงก่อนหน้าการประกาศนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” จำนวน 5 กลุ่ม ประกอบด้วย นายอำเภอเชียงกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มเจ้าของธุรกิจเอกชนในหมู่บ้านรักษา ตำบลเปือ จำนวน 2 ราย กลุ่มครูพลศึกษา และกลุ่มนักการเมืองท้องถิ่น กลุ่มองค์กรเหล่านี้มีการสนับสนุนการแข่งขันฟุตบอลมา

อย่างยาวนานหลายสิบปี แต่การสนับสนุนที่เกิดขึ้นนั้นมีการช่วยเหลือ ไม่ได้มีการประสานงานและสร้างเป้าหมายการทำงานของเครือข่ายร่วมกัน แต่ถือเป็นการทำงานที่เสริมจุดแข็งซึ่งกันและกัน การคือการสนับสนุนด้านการแข่งขันที่มีอยู่อย่างต่อเนื่องจากกลุ่มองค์กรต่างทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน จึงทำให้ชมรมได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทุกปี ทำให้กลุ่มสนใจเหล่านี้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องยาวนานหลายสิบปี และมีสมาชิกทั้งที่ติดการออกกำลังกายแล้ว รวมถึงกลุ่มที่เข้ามาใหม่พลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเข้าร่วมกิจกรรมเรื่อยๆ นั่นเอง

2. กระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกายและเครือข่ายในแต่ละยุค

2.1 ชมรมออกกำลังกายและเครือข่ายในยุคก่อนมีนโยบาย

2.2.1 ชมรมออกกำลังกายในยุคก่อนมีนโยบาย

ชมรมออกกำลังกายในยุคนี้เกิดขึ้นเพียง 3 พื้นที่ที่มีเจ้าหน้าที่เข้าไปส่งเสริม คือ โรงพยาบาลเชิงกลาง สถานีอนามัยตำบลเปือและสถานีอนามัยตำบลพระธาตุเท่านั้น พื้นฐานทางสังคมของกลุ่มสตรีในพื้นที่อำเภอเชิงกลางที่มีการรวมกลุ่มสูงและค่านิยมทางด้านสุขภาพ การดำเนินงานดังกล่าวเกิดจากการเห็นคุณค่าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มองว่าการเดินแอโรบิกเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์และควรส่งเสริมให้กับประชาชน ทำให้กลายเป็นจุดเริ่มต้นของชมรมที่ผู้วิจัยศึกษาจำนวน 1 แห่งคือชมรมรัชดาแดนซ์

เนื่องจากการดำเนินงานก่อนนโยบาย กระบวนการสนับสนุนชมรมออกกำลังกายจึงยังไม่เกิดขึ้น จึงทำให้มีโครงสร้างชมรมรัชดาแดนซ์ ที่มีเพียงผู้นำเดินและสมาชิก โดยแกนนำในการดำเนินกิจกรรมของชมรมคือผู้นำเดิน ซึ่งลักษณะดังกล่าวไม่ได้มีความแตกต่างจากกลุ่มฟุตบอลของกลุ่มเยาวชน กลุ่มฟอบ้านและวัยแรงงานเพศชาย หรือกลุ่มวิ่ง เดิน ปั่นจักรยานของกลุ่มสตรีแม่บ้าน รวมถึงการเล่นเปตองของกลุ่มผู้สูงอายุแต่อย่างใด กิจกรรมของชมรมแห่งนี้มีเพียงการเดินแอโรบิกเพียงอย่างเดียวเท่านั้น จุดอ่อนในการบริหารจัดการของชมรมในยุคนี้คือการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเพียงแค่ได้ทำการเดินในแต่ละวันเท่านั้น ซึ่งถือเป็นเป้าหมายระดับบุคคล โดยที่ไม่ได้มีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมแต่อย่างใด ทำให้ไม่มีการถอดบทเรียนหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก นอกจากนี้การขาดการสนับสนุนด้านการแข่งขัน ทำให้ชมรมไม่มีความจำเป็นในการใช้งบประมาณแต่อย่างใด การบริหารจัดการงบประมาณจึงไม่เกิดขึ้น

ระดับความทุ่มเทที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลเปือกับชมรมรัชดาแดนซ์ที่ขอใช้สถานที่ดำเนินกิจกรรม ทำให้เรื่องเล็กน้อยเพียงแค่การทำกระถาง

ต้นไม้ของสถานีนามัยเสียหายโดยบุตรหลานของสมาชิกที่พาไปดำเนินกิจกรรมด้วย กลายเป็นความขัดแย้งจนกระทั่งนำมาสู่การต่อสู้คดีจนเพื่อย้ายสถานที่ดำเนินกิจกรรมไปอยู่ที่โรงเรียนรัชดา ซึ่งตั้งอยู่ในชุมชนแทน สถานการณ์ดังกล่าวได้เป็นกลายบททดสอบศักยภาพในการบริหารจัดการของแกนนำในขณะนั้นคือ “คุณคำพันธ์” และทดสอบความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวของสมาชิก มีผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกมีความเหนียวแน่นมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การถูกลดความสำคัญโดยนโยบายอื่นเป็นสิ่งที่ทำให้ชมรมรัชดาแดนซ์ ดำเนินงานโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ใดๆ ทั้งสิ้น

2.1.2 เครือข่ายในยุคก่อนมีนโยบาย

ปัญหาเรื่องการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทำให้ชมรมไม่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายที่เป็นผู้ส่งเสริมการแข่งขันฟุตบอลแต่อย่างใด เครือข่ายผู้สนับสนุนที่เกิดขึ้นจึงมีเพียงแค่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 พื้นที่ อย่างไรก็ตามการสนับสนุนของกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในยุคนี้ เกิดจากความมุ่งหวังให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตน รู้จักวิธีการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเท่านั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้คาดหวังให้เกิดชมรมออกกำลังกายขึ้นแต่อย่างใด ดังนั้นชมรมออกกำลังกายที่เกิดขึ้นในยุคนี้จึงถือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเหนือความคาดหมายที่เจ้าหน้าที่ต้องดูแลช่วยเหลือซึ่งนอกจากการฝึกสอนทักษะการเดินและจัดตั้งชมรมแล้ว เจ้าหน้าที่ในยุคนี้ไม่ได้จุดเน้นหรือแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกายแต่อย่างใด การช่วยเหลือที่เกิดขึ้นจึงเป็นการช่วยแบบรัฐสงเคราะห์เช่นเดิม

2.2 ชมรมออกกำลังกายและเครือข่ายในยุคที่มีนโยบายสนับสนุน

2.2.1 ชมรมออกกำลังกายในยุคที่มีนโยบายสนับสนุน

ผลของนโยบายทำให้กลุ่มสนใจด้านการออกกำลังกายที่มีอยู่ในยุคก่อนนโยบาย ถูกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปจัดตั้งเป็นชมรมรูปแบบเดียวกันหมด ซึ่งรวมถึงชมรมรัชดาแดนซ์ด้วย การเร่งรัดของนโยบาย ทำให้มีชมรมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเกือบทุกพื้นที่ ยกเว้นหมู่บ้านในพื้นที่สูง เนื่องจากเงื่อนไขทางภูมิศาสตร์ และวิถีชีวิตในการประกอบอาชีพดังกล่าวข้างต้น ในจำนวนชมรมออกกำลังกายที่เกิดขึ้นนี้ มีชมรมที่ผู้วิจัยศึกษาเกิดขึ้นจากการจัดตั้งในยุคนี้อีก 5 แห่ง ประกอบด้วยชมรมแอโรบิกสถานีนามัยตำบลพญาแก้ว ชมรมแอโรบิกบ้านชาววา ชมรมแอโรบิกขึ้นสูงอำเภอเชียงกลาง ชมรมแอโรบิกสวนสาธารณะอำเภอเชียงกลาง และชมรมแอโรบิกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

ชมรมที่เกิดขึ้นในยุคนี้มีการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการแต่แกนหลักในการบริหารจัดการชมรมยังคงเป็นผู้นำเดิมตามเดิม เนื่องจากในช่วงที่มีการจัดตั้งชมรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้มีการชี้แจงถึงบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของคณะกรรมการแต่ละคน รวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานของชมรม ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของ วิเชียร แสงโชติ (2546: 51) ที่เสนอกระบวนการพัฒนาองค์กรชุมชนว่าขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาคือขั้นการจัดตั้งกลุ่ม ซึ่งจะประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอนย่อยคือ 1) การวิเคราะห์ชุมชน ซึ่งทำให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุเพื่อเป็นการสร้างองค์ความรู้ก่อนเข้าสู่ขั้นตอนที่สอง 2) การแสวงหาทางเลือกในการกิจกรรม ซึ่งเป็นการประเมินศักยภาพของกลุ่ม ในการกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสม ทำให้กรรมการที่เกิดขึ้นในชมรมมีบทบาทเพียงการช่วยชมรมหางบประมาณในการจัดซื้อเครื่องเสียง เมื่อสามารถจัดซื้อเครื่องเสียงได้แล้วคณะกรรมการทั้งหมดนอกจากผู้นำเดิม คนเตรียมเครื่องเสียง และคนเก็บเงินชมรมแล้ว คณะกรรมการตำแหน่งอื่นๆ ไม่ได้มีบทบาทใดๆ ในขณะที่ผู้นำเดิมยังคงเป็นบทบาทที่มีความสำคัญต่อชมรมเนื่องจากเป็นผู้ทำให้เกิดกิจกรรมต้นแบบอยู่ตามเดิม ซึ่งไม่ได้เป็นไปตามแนวทางของกองสุศึกษา (2548) ที่กำหนดว่าชมรมสร้างสุขภาพทุกประเภทควรมีคณะกรรมการ 2 ชุดคือคณะกรรมการบริหารประกอบด้วยตำแหน่ง ประธาน รองประธานและเลขานุการ ส่วนคณะกรรมการอีกคณะหนึ่ง คือคณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วยฝ่ายทะเบียน ฝ่ายเหรียญกษาปณ์ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายกิจกรรมและตำแหน่งอื่นๆ ที่ชมรมเห็นสมควร

กิจกรรมที่เกิดขึ้นในชมรมแต่ละแห่งยังคงมีเพียงการออกกำลังกาย แต่มีการดำเนินงานที่เข้มแข็ง เข้มขันทุกวัน อย่างไรก็ตามการเข้าไปช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ซึ่งเกินขอบเขต เช่น การเข้าไปให้ความช่วยเหลือในการเป็นผู้นำเดิมและกำหนดทำเดินใหม่ของ “คุณสุธิ” แม้จะได้รับการยอมรับจากสมาชิก แต่ทำให้เกิดการสูญเสียบทบาทผู้นำตามธรรมชาติของชมรมคือ “คุณคำพัน” ไปในที่สุด ซึ่งเป็นการช่วยเหลือที่เกินขอบเขตหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุข (2548) ที่กำหนดไว้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีหน้าที่ 5 ด้านในการสนับสนุนประกอบด้วย 1) ตั้งคำถามกับชมรมผ่านผู้นำชุมชน คณะทำงานและสมาชิกชมรม 2) การให้ข้อมูลกับชมรมเพื่อใช้ในการตัดสินใจให้รู้จักตนเอง รู้จักชมรมและชุมชนรวมถึงสิ่งแวดล้อม 3) การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในฐานะที่ปรึกษา เพื่อสร้างขวัญกำลังใจตลอดจนการเรียนรู้มากขึ้นของสมาชิก 4) การให้บริการด้านสุขภาพเพื่อเป็นตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการเข้าร่วมชมรม และ 5) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรที่จำเป็นแก่ชมรม โดยไม่ฝืดกระเปียบและไม่ขัดขวางหรือขัดแย้งกับการที่ชมรมเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และพัฒนาไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

กระบวนการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกายในยุคนี้ ยังคงเหมือนกับชมรมออกกำลังกายในยุคก่อนนโยบาย คือไม่มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันของสมาชิก ไม่มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการถอดบทเรียน ดังนั้น การเรียนรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการรับรู้โดยส่วนตัวของสมาชิกแต่ละคน แต่ชมรมยังคงมีการดำเนินงานอย่างคึกคัก เนื่องจากยังคงมีนโยบายที่กำหนดให้เครือข่ายผู้สนับสนุนต่างๆ ให้การสนับสนุนชมรมทำให้เกิดการแข่งขันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกลายเป็นสิ่งกระตุ้นให้สมาชิกชมรมทุกแห่งเกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้สามารถรักษาระดับพฤติกรรมออกกำลังกายไว้ได้

2.2.2 เครือข่ายในยุคที่มีนโยบายสนับสนุน

ผลจากการเร่งรัดดำเนินงานของนโยบายได้ทำให้มีเครือข่ายผู้สนับสนุน ที่เป็นเครือข่ายสนับสนุนตามระบบราชการเข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ทำให้การสนับสนุนมีความหลากหลายและทำให้ชมรมออกกำลังกายได้รับการสนับสนุนที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย โดยมีรูปแบบการสนับสนุนเพิ่มขึ้นเป็น 7 ประเภท ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านองค์ความรู้และทักษะการเดิน ด้านการจัดตั้งชมรม ด้านการสั่งการ การประสานงาน ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม และการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจ ส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือที่เกิดจากเครือข่ายผู้สนับสนุนทั้งสิ้น ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ คิ้วแพง (2531: 43-47) ที่ได้รวบรวมประเภทของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 8 ประเภท ในจำนวนนี้มี 5 ประเภท ที่สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ คือการให้ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม ความเป็นมิตรที่ดีเป็นความจริงใจต่อกัน การได้รับคำแนะนำชี้แจง การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ อย่างไรก็ตาม เปลี่ยนแปลงเชิงปริมาณของประเภทและรูปแบบการสนับสนุนของเครือข่ายที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ กลับมีจุดอ่อนคือการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นเป็นการผูกขาดบทบาทการเป็น “ผู้ให้” แต่เพียงฝ่ายเดียว ทำให้ชมรมออกกำลังกายมีบทบาทเพียงแค่การเข้าร่วมกิจกรรม โดยเป็นการคอยรับผลประโยชน์จากการพัฒนาเท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการขาดความเตรียมพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงาน (Facilitator) ของชมรมออกกำลังกายตามแนวคิดของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2548: ค) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพตามนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” โดยทำการศึกษาเพื่อเรียนรู้กระบวนการจัดตั้งและพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพ 10 ชมรม ใน 5 จังหวัดคือลำพูน สกลนคร สระบุรี สงขลา และกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขควรเสริมสร้างความพร้อมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงานพัฒนามากยิ่งขึ้น เช่น จัดทำคู่มือการทำงาน การพัฒนาชมรมที่ดี

โดยเสนอตัวอย่างที่เป็นผลการปฏิบัติงานเป็นเลิศที่เป็นรูปธรรม และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเจ้าหน้าที่ในทางความคิดและวิธีปฏิบัติของการพัฒนาชมรมและชุมชนด้วย ซึ่งรวมถึงการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของแกนนำชมรม และฝึกอบรมความพร้อมให้แกนนำอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานดังกล่าวแตกต่างจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1981: 41-49) ที่เสนอว่ารูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ถือว่าเป็นรูปแบบที่แท้จริง จะต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือการวางแผน การดำเนินกิจกรรม การใช้ประโยชน์ และการได้รับผลประโยชน์ และแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980) ที่จำแนกรูปแบบการมีส่วนร่วมไว้ 4 รูปแบบ คือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นตั้งแต่ขั้นตอนแรกก็ตั้งแต่ขั้นวางแผน ทำให้การมีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาการจัดลำดับความสำคัญ การตั้งเป้าหมาย รวมถึงการกำหนดทรัพยากรที่ใช้และการกำหนดวิธีการติดตามประเมินผลไม่เกิดขึ้น

ลักษณะสำคัญของการสนับสนุนที่เกิดขึ้นจากเครือข่ายในยุคนี้คือ การเร่งรัดเป้าหมายเชิงปริมาณมากเกินไป จนละเลยหัวใจสำคัญในการดำเนินงานคือการพัฒนาชมรมไปสู่การพึ่งตนเอง นอกจากนี้กระบวนการส่งเสริมไม่ได้เน้นหนักไปที่การสร้างความเข้าใจของประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้านสุขภาพ กล่าวคือไม่ได้มีการถอดบทเรียนหรือการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับสมาชิกชมรมและชุมชน แม้ว่าการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเกิดจากความต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี แต่ในภาพรวมแล้วการกระทำของเครือข่ายผู้สนับสนุนเหล่านี้ไม่ได้มีความแตกต่างกับการสนองนโยบายของรัฐบาลเท่านั้น

เครือข่ายที่เกิดขึ้นมีเครือข่ายนอกระบบราชการด้วย ทั้งนี้เนื่องจากค่านิยมของชมรม ในยุคนี้ ที่นิยมใช้เครื่องเสียงที่มีขนาดใหญ่และราคาแพงขึ้น ความจำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากในการจัดซื้อเครื่องเสียงทำให้สมาชิกชมรมต่างๆ ต้องออกเรียไรและขอรับบริจาคจากเจ้าของธุรกิจเอกชนและหน่วยงานราชการเพื่อนำเงินมาจัดซื้อเครื่องเสียงดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การช่วยเหลือที่เกิดขึ้นนั้นจำกัดขอบเขตเพียงแคภายในหมู่บ้านที่เป็นตัวอำเภอเชิงกลางเท่านั้น เนื่องจากในพื้นที่ดังกล่าวเป็นย่านธุรกิจสำคัญของอำเภอ ซึ่งกลุ่มเจ้าของธุรกิจเอกชนสามารถสนับสนุนงบประมาณให้กับชมรมได้

แกนหลักในการประสานความร่วมมือเครือข่าย คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ละเลยองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของชมรม 2 ประการๆ แรกคือกระบวนการส่งเสริมชมรมออกกำลังกายมีเพียงการพัฒนาทักษะการเดินแอโรบิค แต่ไม่ได้มีการ

พัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการให้กับแกนนำ ทำให้คณะกรรมการที่เกิดขึ้นเป็นเพียงตำแหน่งที่เกิดขึ้นลอยๆ และมีบทบาทเพียงการช่วยจัดหาเครื่องเสียงของชมรมเท่านั้น บทบาทในการบริหารจัดการที่เกิดขึ้นจริงในชมรมจึงมีเพียง 3 บทบาทคือ 1) การเป็นผู้นำเดิน 2) การเก็บและเตรียมเครื่องเสียง และ 3) การเก็บเงินบริจาคจากสมาชิกเท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงจุดอ่อนในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานระดับอำเภอกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานระดับตำบล ซึ่งดูแลรับผิดชอบชมรมออกกำลังกายในพื้นที่ของตนอยู่ ประการต่อมาคือในกระบวนการประสานความร่วมมือเครือข่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้เข้าไปสร้างเป้าหมายหรือพันธกิจร่วมกันระหว่างสมาชิกเครือข่าย โดยเฉพาะเครือข่ายผู้สนับสนุนในระดับอำเภอ ทำให้สมาชิกเครือข่ายไม่ได้มองเห็นคุณค่าและความสำคัญของการช่วยเหลือที่เกิดขึ้น การช่วยเหลือจากสมาชิกในเครือข่ายจึงยังคงเป็นการช่วยเหลือในลักษณะต่างคนต่างช่วยอยู่เช่นเดิม หรือเป็นการช่วยเพราะถูกคาดหวังให้ช่วยเท่านั้น สังเกตได้จากเมื่อระดับของนโยบายลดลง การช่วยเหลือจากเครือข่ายจึงลดระดับลงไปด้วยเช่นกัน

2.3 ชมรมออกกำลังกายและเครือข่ายในยุคที่มีนโยบายชบเซา

2.3.1 ชมรมออกกำลังกายในยุคที่มีนโยบายชบเซา

มีชมรมที่มีแกนนำเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องล่มสลายไป 2 ชมรมคือชมรมแอโรบิกชั้นสูงอำเภอเชียงกลาง และชมรมแอโรบิกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ทั้งนี้เนื่องจากชมรมทั้ง 2 แห่งคุ้นเคยกับการช่วยเหลือแบบรัฐสงเคราะห์ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งชมรม จนไม่ได้ใช้ศักยภาพของสมาชิกอย่างเต็มที่ ดังนั้น การย้ายติดตามครอบครัวไปพื้นที่อื่นของ “คุณปู้กกี” จึงกลายเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้การบริหารจัดการชมรมทั้ง 2 แห่งตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงระบบสนับสนุนต่อการยุติการช่วยเหลือของเครือข่ายผู้สนับสนุนอย่างกะทันหัน ทำให้สภาพที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องนำไปสู่การล่มสลายไปในที่สุด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสิ่งที่ประคับประคองการเป็นชมรมไว้ตลอดช่วงเวลา 6 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2551 คือการสนับสนุนด้านการแข่งขันเท่านั้น

สำหรับชมรมที่ยังสามารถดำเนินกิจกรรมได้เพียง 4 แห่ง พบว่า ทุกชมรมมีสภาพที่ต่างคนต่างอยู่ โดยมีการลดจำนวนสมาชิกและระดับความเข้มข้นในการดำเนินกิจกรรมลง กล่าวคือไม่ได้ดำเนินกิจกรรมทุกวันและในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งมีจำนวนสมาชิกไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับฤดูกาลเพาะปลูกและการส่งเสริมด้านการแข่งขันจากเครือข่าย และยังไม่สามารถพัฒนาไปสู่กิจกรรมอื่นได้นอกจากการเดินแอโรบิกเพียงอย่างเดียว โดยโครงสร้างชมรมทุกแห่ง

กลับไปมีสภาพเหมือนตอนก่อนมีนโยบายอีกครั้ง โดยมีเพียงผู้นำเดินและสมาชิกที่ติดการออกกำลังกายเพียงไม่กี่คน

ภายหลังการล่มสลายของชมรมที่มีโครงสร้างเป็นทางการ ได้เกิดการก่อตัวใหม่ในรูปของกลุ่มออกกำลังกายที่เป็นกลุ่มเครือข่าย และกลุ่มศรัทธาวิศเดียวกัน ซึ่งมีโครงสร้างชมรมเหมือนกับชมรมทั้ง 4 แห่งข้างต้น แต่มีความแตกต่างกันคือมีการดำเนินกิจกรรมเฉพาะช่วงหลังฤดูเก็บเกี่ยวเพียงช่วงเวลาเดียวเท่านั้น และการดำเนินกิจกรรมไม่มีความสม่ำเสมอขึ้นอยู่กับการรวมกลุ่มของสมาชิก ซึ่งอำเภอเชิงกลางในยุคนี้มีกลุ่มสนใจลักษณะนี้เกิดขึ้นทั่วไป ในหมู่บ้านที่เป็นพื้นราบทุกแห่ง ทั้งนี้เนื่องจากพื้นฐานอาชีพของประชาชนส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรทำให้ฤดูกาลเพาะปลูกและวิถีชีวิตการประกอบอาชีพ กลายเป็นเงื่อนไขในการแสดงพฤติกรรมในช่วงที่ไม่ได้รับการส่งเสริม ปรากฏการณ์ดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงพื้นฐานทางสังคมที่เป็นกลุ่มเครือญาติหรือกลุ่มบ้านใกล้เรือนเคียง และกลุ่มศรัทธาวิศเดียวกันที่เคยสนับสนุนการรวมกลุ่มทำกิจกรรมพัฒนาอื่นๆ ทำให้มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมออกกำลังกายเกิดขึ้น

ระบบบริหารจัดการที่เกิดขึ้นในชมรมไม่ได้มีเป้าหมายเรื่องการพัฒนาความเข้มแข็งของชมรม ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2551:13) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ชมรมเข้มแข็ง ซึ่งพบว่าประเด็นด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการและด้านกิจกรรม ควรต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ระหว่างคณะกรรมการและสมาชิกอย่างชัดเจนและต้องมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่วนด้านการจัดกิจกรรม ชมรมมีการจัดกิจกรรมหลักและมีการจัดกิจกรรมใหม่ๆ แก่สมาชิกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ปัจจัยที่ทำให้ชมรมเหล่านี้ดำรงอยู่ได้มีเพียงประการเดียวคือการที่ชมรมแต่ละแห่ง มีผู้นำเดินหรือสมาชิกที่ติดการออกกำลังกายยังคงเป็นกลุ่มพื้นฐานที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรม แม้กิจกรรมจะไม่มีอย่างต่อเนื่อง และขึ้นอยู่กับฤดูกาลเพาะปลูกรวมถึงวิถีชีวิตทางการเกษตร แต่การมาทำหน้าที่ในชมรมทำให้สมาชิกคนอื่นๆ ในชุมชนรับรู้ถึงการมีอยู่ของชมรมและเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อตนเองมีโอกาสหรือว่างเว้นจากการประกอบอาชีพ

2.3.2 เครือข่ายในยุคที่นโยบายขบเซา

การเปลี่ยนแปลงนโยบายทางการเมืองเป็นสิ่งที่ทำให้เครือข่ายผู้สนับสนุนยุติการให้ความช่วยเหลือชมรมอย่างกะทันหัน โดยกลุ่มองค์กรหลักที่เคยช่วยเหลือชมรมได้เปลี่ยนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแทน อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในยุคนี้ยังคงเอกลักษณ์ในด้านการมีผลประโยชน์แอบแฝงและหวังผล

ทางการเมืองโดยใช้ชมรมและการดำเนินงานของชมรมเป็นกิจกรรมสร้างกระแสเท่านั้น ดังกรณีการถูกนำไปเป็นเครื่องมือทางการเมืองของชมรมแอโรบิคสวนสาธารณะ

สำหรับเครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเคยเป็นแกนหลักในการประสานความร่วมมือเครือข่ายได้เปลี่ยนแปลงจากการช่วยเหลือในรูปของหน่วยงาน ไปเป็นการช่วยเหลือในรูปของบุคคลแทน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ร่วมอุดมการณ์กับชมรมเพียง 4 คนได้เข้ามาเป็นเครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการ ด้วยเหตุผลเพียงแค่ต้องการให้สมาชิกชมรมได้ออกกำลังกายเท่านั้น

ปริมาณเครือข่ายที่ลดลงได้ส่งผลให้ปริมาณและความหลากหลายในการสนับสนุนลดลงตามไปด้วย การสนับสนุนของเครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการมีเพียงการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมและการสนับสนุนด้านกำลังใจ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือกันเองสมาชิกในเครือข่ายเท่านั้น การถอนตัวของเครือข่ายผู้สนับสนุนได้ช่วยสะท้อนภาพความไม่พร้อมหรือไม่มีความเข้มแข็งของเครือข่ายทั้ง 2 ประเภท ที่เครือข่ายผู้สนับสนุนไม่ได้จัดการความรู้เรื่องการบริหารจัดการชมรม หรือจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกชมรม ชมรมสร้างสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชมรมกับสมาชิกในชุมชน ส่วนเครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการนั้นกลับไม่ได้มีความพยายามขยายเครือข่ายเชิงกิจกรรมหรือเชิงพื้นที่อื่นๆ ทำให้การดำเนินกิจกรรมจำกัดอยู่เฉพาะภายในชมรม และจะเกิดขึ้นเฉพาะในการแข่งขันเท่านั้น

ในการช่วยเหลือกระบวนการพัฒนาของชมรมนั้น มีสิ่งที่เครือข่ายผู้สนับสนุนพึงระวังในการช่วยเหลือชมรมทั้งหมด 7 ข้อคือ 1) ข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ 2) กรอบวิธีคิดของเจ้าหน้าที่ 3) การมุ่งเน้นความสำเร็จในเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ 4) การเปลี่ยนตัวเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบระหว่างดำเนินงาน 5) การเสนอกิจกรรมที่มีความหลากหลายให้แก่สมาชิกชมรม 6) การขาดความทุ่มเทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 7) เสี่ยงสะท้อนจากชุมชนเกี่ยวกับการเดินแอโรบิคไม่ใช่วิถีชีวิตการออกกำลังกายของชุมชน

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถเปรียบเทียบกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกายและการดำเนินงานของเครือข่ายทั้ง 3 ช่วงเวลา ดังนี้

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของเครือข่ายทั้ง 3 ยุคกับความเข้มแข็งของชมรม

ช่วงเวลา	เครือข่ายที่เข้ามาช่วยเหลือชมรม	การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชมรม
ยุคก่อนมีนโยบาย	-มีแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียวและการสนับสนุนที่เกิดขึ้นมีเพียงการฝึกอบรมทักษะการเดิน	-เกิดชมรมขึ้นเพียง 3 พื้นที่ที่มีเจ้าหน้าที่เข้าไปส่งเสริมเท่านั้น -ชมรมในช่วงนี้ยังมีโครงการชมรมที่ไม่เป็นทางการ -กิจกรรมที่เกิดขึ้นมีเพียงการเดินแอโรบิกเพียงอย่างเดียวและมีความเข้มข้นเฉพาะในช่วงแรกที่สมาชิกยังสนใจเท่านั้น สภาพที่ไร้การสนับสนุนทำให้ชมรมล่มสลายไปเกือบทั้งหมด เหลือแต่ชมรมรักษาแดนซ์แห่งเดียว
ยุคที่มีนโยบาย	-การเร่งรัดของนโยบายทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่ได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายอื่น ๆ มากขึ้น ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนเพิ่มขึ้นถึง 7 ประเภท -ความจำเป็นในการจัดหาเครื่องเสียงของชมรมทำให้ชมรมมีความจำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนจากเครือข่ายนอกระบบราชการด้วย	-มีชมรมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเกือบทุกพื้นที่ยกเว้นหมู่บ้านในพื้นที่สูง -การเร่งรัดของนโยบายทำให้กลุ่มสนใจได้รับการจัดตั้งเป็นชมรมที่มีโครงสร้างเป็นทางการทั้งหมด -มีการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการแต่แกนหลักในการบริหารจัดการชมรมยังคงเป็นผู้นำเดินเพียงคนเดียว -กิจกรรมที่เกิดขึ้นมีเพียงการออกกำลังกายแต่มีการดำเนินงานที่เข้มแข็ง เข้มข้น โดยมีการดำเนินกิจกรรมทุกวันและทุกชมรม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของเครือข่ายทั้ง 3 ยุคกับความเข้มแข็งของชมรม (ต่อ)

ช่วงเวลา	เครือข่ายที่เข้ามาช่วยเหลือชมรม	การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชมรม
ยุคตื่นโยบบาย ชบเซา	-เครือข่ายที่เกิดขึ้นได้ช่วยให้การช่วยเหลือชมรมทุกด้าน ยกเว้นเจ้าหน้าที่ที่กลายเป็นเครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการเพียงไม่กี่คน -เครือข่ายที่ยังให้การสนับสนุนชมรมอยู่ในยุคนี้คือเครือข่ายที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น	-เหลือชมรมในยุคนี้เพียง 4 แห่งซึ่งมีการลดจำนวนของสมาชิกและระดับกิจกรรมลง โดยแต่ละแห่งมีเพียงผู้นำเดินและสมาชิกที่ยังสนใจเพียงไม่กี่คน -เกิดโครงสร้างชมรมที่ไม่เป็นทางการ โดยมีคณะกรรมการชมรมเพียง 3 ตำแหน่งคือผู้นำเดิน คนเตรียมเครื่องเสียง และคนเก็บเงินของชมรม และไม่ได้ดำเนินกิจกรรมทุกวัน ขึ้นอยู่กับผู้นำเดินเป็นคนกำหนด

3. แนวโน้มการดำรงอยู่ของชมรมและการให้ความช่วยเหลือของเครือข่าย

3.1 แนวโน้มการดำรงอยู่ของชมรมออกกำลังกาย

โดยสรุปแล้วกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกายที่มีจุดเริ่มต้นจากการก่อตัวตามธรรมชาติ จากนั้นจึงได้รับการจัดตั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เป็นชมรมอย่างเป็นทางการ มีโครงสร้างชมรมและการบริหารจัดการที่เป็นแบบแผนแน่นอน แต่ท้ายที่สุดในยุคตื่นโยบบายชบเซาชมรมออกกำลังกายจึงกลับมาเป็นกลุ่มออกกำลังกายตามธรรมชาติอีกครั้ง ถึงแม้จะไม่มียบประมาณหรือการสนับสนุนใดๆ จากภายนอกชุมชนรวมถึงมีโครงสร้างชมรมและจำนวนสมาชิกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก็ตาม ชมรมออกกำลังกายทั้ง 4 แห่งจะยังสามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปได้เนื่องจากมีผู้นำเดินและสมาชิกกลุ่มขาประจำเป็นกลุ่มพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง แม้การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตด้านการเพาะปลูกจะส่งผลต่อจำนวนสมาชิก ซึ่งอาจเพิ่มขึ้นหรือลดลงก็ตาม ผลประโยชน์ด้านสุขภาพเป็นเพียงเป้าหมายเดียวที่ยังยึดเหนี่ยวให้บุคคลเหล่านี้ยังคงทำหน้าที่ของตนอยู่ในชมรมและชุมชนต่อไป ดังคำบอกเล่าของ “คุณนาย” ดังนี้

“ในอนาคตถึงแม้จะมีเงินหรือไม่มีเงินให้ พวกพี่ก็ยังจะนำเดินอยู่ต่อไป เพราะเราอยากมีความสุขดี ใครอยากมีความสุขดีก็ให้ออกมาเดินเอง”

(คุณนาย สัมภาษณ์ 5 มกราคม 2549)

3.2 แนวโน้มการให้ความช่วยเหลือของเครือข่ายที่มีต่อชมรม

จากการเก็บข้อมูลพบว่า การสนับสนุนของเครือข่ายที่ลดระดับลงไปตามนโยบายนั้น มีแนวโน้มจะกลับเข้ามาให้การช่วยเหลือแก่ชมรมออกกำลังกายอีกครั้ง ต่อเมื่อได้รับการสั่งการจากนโยบายเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่เคยเกิดขึ้นกับชมรมออกกำลังกายตั้งแต่ยุคก่อนนโยบาย “สร้างนำซ่อม” ดังคำบอกเล่าของ “คุณสุชาติ” ซึ่งต่อมาได้ย้ายที่ทำงานจากสถานีอนามัยตำบลพระพุทธรบาทมาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงกลาง ดังนี้

“ถึงแม้การขยับไปสู่เป้าหมายอีก 50. จะเป็นสิ่งที่ยาก แต่ถ้ากระทรวงสาธารณสุขสั่งการลงมาอีกเราก็คงทำได้ทั้ง 60. มันอยู่ที่การสั่งการเท่านั้น”

(คุณสุชาติ สัมภาษณ์ 26 มกราคม 2551)

เหตุผลประการหนึ่งที่สนับสนุนข้อสรุปข้างต้น คือการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการดำเนินงานของชมรมต่างๆ ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการบริหารจัดการชมรมและเครือข่าย ได้มีช่องทางการติดต่อสื่อสารในการให้ความช่วยเหลือชมรมออกกำลังกาย รวมถึงประสบการณ์ในการจัดตั้งชมรมตามรูปแบบที่เจ้าหน้าที่แต่ละคนเคยปฏิบัติมา ซึ่งเป็นสิ่งที่รื้อคอยการถอดบทเรียนและจัดการความรู้ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. ความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกาย

การที่ชมรมทุกแห่งได้รับการส่งเสริมมีเพียงกิจกรรมเดินแอโรบิกเพียงอย่างเดียว องค์ความรู้และทักษะในการบริหารจัดการชมรม มีเพียงผู้นำเดินเพียงคนเดียวเท่านั้นที่ได้รับการส่งเสริมทักษะในการเดินจากเจ้าหน้าที่ จึงทำให้ชมรมต้องทำกิจกรรมที่ซ้ำซากและเกิดการสลายตัวของสมาชิกรวมถึงคณะกรรมการชมรมเมื่อถึงยุคที่นโยบายซบเซา คณะกรรมการที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการส่งเสริม ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของวิเชียร แสงโชติ (2540: 102-119) ที่ได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับการพิจารณาความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนว่ากิจกรรมขององค์กร ควรจะมีการคิดค้นพัฒนาให้เกิดทางเลือกในการดำเนินกิจกรรมทุกด้าน ทั้งเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและการเมือง ไม่ควรมุ่งด้านใดด้านหนึ่ง และแนวคิดของกาญจนา แก้วเทพ (2534: 54-6) ที่ได้กล่าวถึงตัวชี้วัดความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนว่ากิจกรรมขององค์กร ในเชิงปริมาณคือกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นใหม่ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงการบริหารจัดการขององค์กร สำหรับเชิงคุณภาพคือการบริหารจัดการภายใต้ภาวะวิกฤติ ปัญหาหรือภาวะคุกคามต่างๆ และความสอดคล้องสัมพันธ์กันของกิจกรรมในองค์กร นอกจากนี้ชมรมยัง

ไม่ได้รับการส่งเสริมจากเจ้าหน้าที่ให้ทำกิจกรรมพื้นฐานที่ส่งเสริมการดำรงอยู่อย่างต่อเนื่อง เช่น การระดมทุน การรับสมัครสมาชิกใหม่ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ที่มองชมรมว่าเป็นนโยบายที่ต้องทำมากกว่าการเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนตามที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังไว้ ด้วยเหตุนี้จึงไม่ได้มีการตั้งเป้าหมายการพัฒนาชมรมไปสู่ความยั่งยืนแต่ประการใด นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงการขาดความเป็นระบบ ในการสนับสนุนชมรมออกกำลังกายเกี่ยวกับขั้นตอนการพัฒนาชมรมและการพัฒนาเครือข่ายชมรมที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยนทรัพยากรและการคงอยู่ของชมรมในอำเภอเชิงกลาง

ความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกายที่ผู้วิจัยศึกษา เป็นผลมาจากการที่ชมรมออกกำลังกายแต่ละแห่ง มีผู้นำและสมาชิกชมรมที่ติดการออกกำลังกายต่อไป คอยทำหน้าที่อยู่นั่นเอง นอกจากนี้แนวโน้มในอนาคตกลุ่มเหล่านี้จะยังคงทำหน้าที่ของตนในการออกกำลังกาย แม้ต้องปรับเปลี่ยนไปตามวิถีชีวิตการประกอบอาชีพ ฤดูกาลเพาะปลูก และการสนับสนุนด้านการแข่งขัน ความยั่งยืนของกิจกรรมพิจารณาได้จากการดำเนินงานของกลุ่มบุคคลเหล่านี้ มีแนวโน้มที่จะออกกำลังกายในลักษณะเป็นกลุ่มหรือชมรมต่อไป โดยสมาชิกที่เหลืออยู่ในช่วงนโยบายชบเชาใหม่นี้ ต่างมีผลประโยชน์ด้านสุขภาพเป็นที่ตั้งทุกคน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของยาวภา เดชะคุปต์ (2522: 229-230) ที่กล่าวว่า การดำเนินกิจกรรมกลุ่มนั้นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น จะเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อผู้เรียนมากยิ่งขึ้น ความสำเร็จของการให้ความรู้แบบกระบวนการกลุ่มนั้น ขึ้นอยู่กับการจัดการกลุ่ม ผู้ดำเนินการหรือผู้นำ และการจัดประสบการณ์เรียนรู้ในกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Theory Model) ของ โปรชกาและไดคลีเมนต์ (Prochaska and Diclement, 1994: อ้างในดวงเดือน เทียงสันเทียะ, 2544) ซึ่งเสนอว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการดำเนินไปตามขั้นตอน 5 ขั้นตอน 1) ขั้นก่อนตั้งใจ (Precontemplation) 2) ขั้นตั้งใจ (contemplation) 3) ขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation) 4) ขั้นปฏิบัติ (Action) และ 5) ขั้นคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance) โดยเฉพาะขั้นขั้นคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เป็นช่วงเวลาที่เริ่มหลังจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอแล้ว 6 เดือน ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ในขั้นนี้จะแสดงออกได้แก่ พฤติกรรมอยู่ตัว เข้มแข็งพอ พอใจที่ได้ทำ คิดที่จะทำ พฤติกรรมนั้นๆ ต้องปฏิบัติทุกวัน เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต อัตโนมัตติ เคยชิน เป็นวัฒนธรรม เป็นวิถีชีวิตที่ยั่งยืน ซึ่งระดับพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผูกมัดให้สมาชิกที่ติดการออกกำลังกายยังคงเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป

นอกจากนี้การที่ต้องชมรมต้องเผชิญกับปัญหาหรือความท้าทายในการดำเนินงาน ตั้งแต่ช่วงก่อตั้งชมรม ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้นำและสมาชิกชมรมรักษาดำเนินต่อไป ต้องประสานความร่วมมือในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่นกรณีที่มีความขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจนกระทั่งผู้นำคือ

“คุณค่าพัน” และสมาชิกทั้งหมดต้องตัดสินใจย้ายชมรม และต่อสู้ดิ้นรนเพื่อให้ชมรมสามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปได้ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดของประหยัด จตุรพรพิทักษ์กุล (2538: 122) ที่ได้ศึกษาเครือข่ายการเรียนรู้เกี่ยวกับระบบเกษตรกรรมทางเลือกของชุมชน พบว่า บทเรียนการเผชิญกับวิกฤตการณ์ปัญหาาร่วมกันของชุมชน ที่ได้เรียนรู้ปัญหาและบทเรียนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เป็นเงื่อนไขและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเครือข่ายการเรียนรู้ 1 ใน 8 ประการ

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกชมรม เป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในชมรมออกกกำลังกายเท่านั้น แต่เป็นการติดต่อสื่อสารที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ของเครือข่ายสมาชิกชมรม แต่ละชมรมที่ถือทอเป็นเครือข่ายการทำงานหรือการดำเนินกิจกรรมพัฒนา เช่นการปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะของกลุ่มเครือญาติเดียวกัน ประเพณีท้องถิ่น ความศรัทธาเดียวกันรวมถึงการตกแรงในพื้นที่เพาะปลูก และเป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นมากกว่าและเกิดขึ้นก่อนความสัมพันธ์ในชมรมออกกกำลังกาย ซึ่งส่งผลให้ความสัมพันธ์ภายในสมาชิกชมรมและชุมชนมีความเหนียวแน่นไปด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของคลอสเนอร์ (Klausner, 1993 อ้างในนันทิยา หุตานุวัตร และณรงค์ หุตานุวัตร, 2547: 156) กล่าวถึงกลยุทธ์การพัฒนากลุ่มว่าการใช้ระบบเครือญาติเป็นกลยุทธ์อันดับแรกในการพัฒนากลุ่ม โดยเฉพาะเครือญาติของผู้นำ เป็นฐานการก่อตั้งกลุ่ม ซึ่งระบบเครือญาติเป็นโครงสร้างที่มีอิทธิพลต่อสังคมชนบทไทย

5. การดำเนินงานของชมรมที่มีต่อสมาชิกชมรมและชุมชน

การดำเนินงานของชมรม ได้ทำให้เกิดผลดีขึ้นกับสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม ถึง 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ผลต่อสุขภาพร่างกาย คือการลดอาการและการใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วย และทำให้แข็งแรง รูปร่างกระชับได้สัดส่วน 2) ผลต่อสุขภาพทางจิตใจและอารมณ์ 3) ผลด้านสังคม 4) ผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ และ 5) ผลต่อทักษะในด้านการออกกกำลังกายของสมาชิก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเทเลอร์ ซาลลิส และนีดเดิ้ล (Taylor Sallis and Needle, 1985: 95 อ้างในชาติริ ประชาพิพัฒน์ และนฤพนธ์ วงศ์ศุภภัทร, 2546: 25) ที่กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกออกกำลังกายว่ามีประโยชน์ต่อร่างกาย และจิตใจ คือมีความมั่นคงในอารมณ์ การรับรู้ในรูปร่างของตนเอง การควบคุมตนเอง

การดำรงอยู่ของชมรมได้มีผลต่อชุมชนเพียง 2 ประการ คือการสร้างบรรทัดฐานด้านการออกกออกกำลังกายให้กับชุมชน และการเสนอทางเลือกด้านการออกกออกกำลังกายให้กับประชากร โดยเฉพาะเพศหญิง อย่างไรก็ตามการเสนอตัวแบบบุคคลและทางเลือกด้านสุขภาพในชมรม กลับเป็นสิ่งที่

หน่วยงานด้านสุขภาพหลายที่จะนำข้อคิดประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชมรมมาถอดบทเรียนสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับชุมชนอย่างน่าเสียดาย เนื่องจากกลุ่มที่เกิดขึ้นจะสลายตัวอย่างรวดเร็วเพื่อไปประกอบอาชีพของตน และจะกลับมาใหม่เมื่อมีการแข่งขันและมีเงินรางวัลมากพอที่จะทำให้เกิดการรวมกลุ่มเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของกองสุศึกษา (2548) ในแง่ของการเป็นองค์กรชุมชน โดยกองสุศึกษาได้คาดหวังเกี่ยวกับคุณค่าของชมรมออกกำลังกายไว้ 3 ประการคือ 1) การเป็นองค์กรหรือโครงสร้างชุมชน 2) การเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาชุมชน และ 3) ชมรมออกกำลังกายกับการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน อย่างไรก็ตามการเป็นองค์กรชุมชนในเชิงปฏิบัติการของอำเภอเขียงกลางนั้น แม้ว่าสมาชิกของชมรมจะเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือองค์กรอื่นๆ ในชุมชนด้วยแต่การดำเนินงานของชมรมกลับมีการทำกิจกรรมร่วมกันกับกลุ่มองค์กรอื่นๆ น้อยมาก จนไม่อาจเรียกกลุ่มองค์กรเหล่านี้ว่าเครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการหรือเครือข่ายภายในชุมชนได้

สำหรับการสร้างบรรทัดฐานด้านการออกกำลังกายนั้น กลับเป็นสิ่งที่หน่วยงานด้านสุขภาพหลายที่จะนำข้อคิดและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับแต่ละชมรมมาถอดบทเรียนและสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับชุมชนรวมถึงชมรมประเภทอื่นๆ อย่างน่าเสียดาย ทำให้สมาชิกชมรมรวมถึงชมรมต่างๆ ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมชมรมไม่มีโอกาสซักถามข้อสงสัย และได้รับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจอื่นๆ นอกจากการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกชมรมออกกำลังกาย แต่จะมีโอกาสได้ซักถามในฐานะผู้ที่รู้จักคุ้นเคยกันเท่านั้น

6. คุณค่าของเครือข่ายต่อกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย

หากพิจารณาในภาพรวมการช่วยเหลือของเครือข่ายถือเป็นมีประโยชน์ต่อกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ประการคือ 1) ทำให้ชมรมได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานที่เกิดขึ้นจากการช่วยเหลือคือการช่วยเหลือทั้ง 8 ประการดังกล่าวข้างต้น 2) ทำให้ชมรมได้รับโอกาสพัฒนา แต่มีข้อจำกัดอยู่เพียงแค่การได้รับโอกาสพัฒนาทักษะการเดินเพียงด้านเดียว โดยเฉพาะการที่ชมรมได้รับโอกาสเข้าร่วมการแข่งขันต่างๆ จะทำให้สมาชิกมีโอกาสได้สังเกตทักษะการเดินของชมรมอื่นมาพัฒนาเป็นทักษะการเดินของชมรมตนเอง และ 3) ทำให้ชมรมได้รับการยอมรับจากชุมชน ซึ่งเป็นผลขั้นสุดท้ายในการช่วยเหลือทั้ง 2 ลักษณะข้างต้น ในด้านการมีตัวตนอยู่จริงของชมรมที่มีการดำเนินกิจกรรมอยู่ในชุมชนและการมีบทบาทในการเสนอตัวแบบด้านการออกกำลังกายให้แก่ประชาชน

การช่วยเหลือของเครือข่ายมีผลต่อการดำรงอยู่ของชมรมอย่างมาก แม้ว่าจะขึ้นอยู่กับนโยบาย และไม่ได้ทำให้ชมรมเข้มแข็งขึ้น โดยการช่วยเหลือของเครือข่ายผู้สนับสนุนมีความสำคัญ

อย่างยิ่งโดยเฉพาะช่วงจัดตั้งและพัฒนาการ ซึ่งชมรมมีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการบริหารจัดการ หลังจากนั้นการสนับสนุนของเครือข่ายผู้สนับสนุนมีผลต่อการดำรงอยู่ของชมรมในด้านการกระตุ้นให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น และมีความเข้มข้นในการฝึกซ้อมหรือดำเนินกิจกรรม

7. ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จและล่มสลายของชมรม

นอกการเข้ามาเกี่ยวข้องกับชมรมออกกำลังกาย จนมีผลทำให้เกิดความสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ แล้ว หากมองในมุมกลับยังมีเครือข่ายหรือการช่วยเหลือที่กลายเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกาย ซึ่งสามารถอธิบาย ดังนี้

7.1 การสนับสนุนของผู้ใหญ่บ้าน

แม้ว่าที่ผ่านมาผู้ใหญ่บ้าน จะมีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการกำหนดมาตรการทางสังคมหรือการสร้างกฎระเบียบภายในหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางการพัฒนาของแต่ละหมู่บ้าน แต่ในทางกลับกันความสำคัญดังกล่าวอาจเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกายได้ หากผู้ใหญ่บ้าน ไม่เห็นด้วยหรือไม่สนับสนุนการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย เช่นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับชมรม แอโรบิกสถานีนามัยตำบลพญาแก้ว ภายหลังจากชมรมได้เครื่องเสียงเครื่องใหม่ที่ใช้เงินบำรุงของสถานีนามัยตำบลพญาแก้วจัดซื้อ ความไม่ลงรอยกันระหว่างผู้ใหญ่บ้านกับชมรม ออกกำลังกาย แห่งนี้จึงเกิดขึ้น จากการที่เสียงเพลงที่ใช้ในการเดินไปสร้างความรำคาญให้กับผู้ใหญ่บ้านบ้านพุด ซึ่งตั้งบ้านเรือนอยู่ติดกับสถานีนามัยตำบลพญาแก้ว ซึ่งเอกลักษณ์ประการหนึ่งในการบริหารจัดการกิจกรรมของชมรมแห่งนี้ คือการใช้เสียงเพลงเปิดเรียกสมาชิกที่อยู่ในแต่ละหลังคาเรือนให้ออกมาทำกิจกรรม หลังจากนั้นเมื่อจะเริ่มต้นทำการเดินจึงลดระดับเสียงลง แต่เสียงเพลงดังกล่าวได้สร้างความไม่พอใจให้กับผู้ใหญ่บ้านคนดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง

ความคับแค้นใจที่ต้องทนรับฟังเสียงเพลงดังกล่าวทุกๆ วัน ได้ถูกสั่งสมมาเรื่อยๆ และประทุขึ้นในเย็นวันหนึ่ง ขณะที่สมาชิกชมรมกำลังทำการเดินแอโรบิกอยู่นั้น ผู้ใหญ่บ้านคนดังกล่าวได้ขับรถมอเตอร์ไซด์เข้ามาในบริเวณที่สมาชิกชมรมกำลังทำการเดินแล้วเดินปรี่เข้ามาปิดเครื่องเสียงของชมรมทันที จากนั้นจึงขับรถออกไปพร้อมกับฝากเสียงก่นด่าไว้ให้กับสมาชิกชมรมที่กำลังงุนงงอยู่ด้านหลัง เหตุการณ์ดังกล่าวได้ทำให้สมาชิกชมรมต้องหยุดกิจกรรมในวันนั้นทันที ความเคลื่อนไหวของผู้ใหญ่บ้านไม่ได้สิ้นสุดเพียงแค่นี้ หลังจากเหตุการณ์ที่ชมรมออกกำลังกายแล้ว ยังสั่งห้ามภรรยาของตนเองไม่ให้ออกกำลังกายที่ชมรมอีกด้วย โดยให้เหตุผลว่าเป็นกิจกรรมของคนโง่ไม่

มีสมอง ท่าทีที่เกิดขึ้นจึงทำให้เจ้าหน้าที่และสมาชิกชมรมต้องปรับตัวโดยย้ายสถานที่ดำเนินกิจกรรมไปที่สนามกีฬาของโรงเรียนซึ่งตั้งอยู่ไกลออกไป โดยช่วงเวลาดังกล่าวก่อนเริ่มทำการเดินผู้นำเดินกับ “คุณปลา” ต้องนำเครื่องเสียงใส่ในรถเข็นแล้วกับสมาชิกเดินผ่านหน้าบ้านของผู้ใหญ่บ้านไปยังโรงเรียนทุกเย็น นอกจากนี้ “คุณปลา” และ “คุณสุบิน” ได้ทำการแก้ไขสถานการณ์ โดยการแอบเข้าไปชักชวนภรรยาของผู้ใหญ่บ้านให้เข้าร่วมเดินแอโรบิคเช่นเดิม เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งเหตุการณ์จึงเริ่มคลี่คลายลงเมื่อผู้ใหญ่บ้านคนดังกล่าวเริ่มเห็นถึงผลดีที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของภรรยาตนเอง ภายหลังการฝ่าฝืนคำสั่งของผู้เป็นสามี และเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมอย่างสม่ำเสมอ จึงเปลี่ยนท่าทีจากที่เคยต่อต้านเป็นการสนับสนุนภรรยาให้เข้าร่วมกิจกรรมแทน และไม่ได้คัดค้านกิจกรรมของชมรมอีกต่อไปโดยสมาชิกทั้งหมดได้ย้ายกลับไปดำเนินกิจกรรมที่สถานีอนามัยตำบลพญาแก้วตามเดิม

7.2 การสนับสนุนของนักการเมืองท้องถิ่น

หากพิจารณาในภาพรวมแล้วการช่วยเหลือของนักการเมืองท้องถิ่น มีส่วนช่วยให้ชมรมได้รับการสนับสนุนงบประมาณรวมถึงวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน และโอกาสในการแสดงความสามารถของชมรมในการแข่งขันกีฬาต่างๆ จนกระทั่งถือเป็นสิ่งที่ประทับใจต่อการดำเนินงานของชมรมไว้ในยุคที่นโยบายชบเซา อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือของกลุ่มนักการเมืองเป็นการกระทำที่มีความฉาบฉวย ทำให้ชมรมเกิดความเคยชินกับการให้แบบรัฐสงเคราะห์ ซึ่งไม่นำไปสู่การส่งเสริมความเข้มแข็งหรือการพึ่งตนเองของชมรมแต่อย่างใด

การอาศัยจังหวะที่มีการก่อตัวเป็นชมรมออกกำลังกาย ทำให้กลุ่มนักการเมืองท้องถิ่นเข้าไปดักตวงผลประโยชน์ทันทีที่ตัวแทนชมรมเหล่านี้เข้ามาขอรับความช่วยเหลือ เริ่มตั้งแต่เรื่องเล็กๆ น้อย ๆ เช่น การบริจาคเงินหรือสิ่งของจนเลยเถิดไปถึงการนำชมรมออกกำลังกายไปเป็นเครื่องมือทางการเมือง เช่น กรณีของชมรมแอโรบิคสวนสาธารณะดังต่อไปนี้

ในยุคที่มีนโยบายชบเซา ชมรมแอโรบิคสวนสาธารณะที่อยู่ในสภาพที่ต้องดำเนินการโดยลำพัง เหตุการณ์เริ่มต้นขึ้นด้วยการที่ “คุณนาย” ได้รับการติดต่อจากเจ้าหน้าที่สำนักงานเทศบาลตำบลเชียงกลางคนหนึ่งถึงความต้องการให้ “คุณนาย” ย้ายสมาชิกชมรมที่เหลื้อมานานำเดินให้กับกลุ่มแม่ค้าในตลาดสดเทศบาลตำบลเชียงกลาง โดยให้เหตุผลว่าต้องการให้สมาชิก ส่วนใหญ่ซึ่งเป็นแม่ค้ามีโอกาสได้ออกกำลังกายโดยให้ใช้สถานที่ตรงบริเวณลานจอดรถข้างตลาดสด ขนาดกว้างคูณยาว ประมาณ 10x15 เมตร เจ้าหน้าที่ท่านนี้รับปากกับ “คุณนาย” ว่าจะดูแลติดตั้งเครื่องเสียงในการนำเดินให้โดยไม่ได้พุดคุยถึงเรื่องการเก็บเงินบริจาคจากสมาชิกแต่อย่างใด แต่เมื่อ “คุณนาย” ตัดสินใจย้ายมาเดินในสถานที่ดังกล่าวกลับพบปัญหา ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 2 ประเด็นคือ

1) เจ้าหน้าที่สำนักงานเทศบาลเข้ามาติดตั้งเครื่องเสียงให้ชมรมจริง โดยการนำลำโพงขนาดเล็กไปติดตั้งกับคานหลังคาของตลาดสดเพื่อให้ได้ยินเสียงทั่วบริเวณ แต่ปัญหาคือการติดตั้งอุปกรณ์ดังกล่าวได้ทำให้สมาชิกทุกคนบ่นถึงการขาดรรถรสในการเดิน เนื่องจากขณะที่ทำการเดิน ผู้นำเดินและสมาชิกทุกคนต้องคอยเงี่ยหูฟังเสียงเพลงที่ตั้งอยู่ด้านบนหลังคา ประกอบกับตำแหน่งของเครื่องเล่นวีดีทัศน์ที่ใช้ในการเดินถูกติดตั้งอย่างมั่นคงและตั้งอยู่ห่างไกลจากผู้นำเดินเมื่อต้องการเปลี่ยนเพลงหรือปรับเปลี่ยนเครื่องเสียงทำให้ “คุณนาย” รวมถึงผู้นำเดินคนอื่นๆ ต้องวิ่งออกมายังบริเวณที่เครื่องเสียงที่ตั้งอยู่หมายราย ทำให้ “คุณนาย” ตัดสินใจนำเครื่องเสียง ของชมรมนำกลับมาใช้เช่นเดิม

2) ประเด็นการบริหารจัดการงบประมาณ โดยเฉพาะวิธีการในการเก็บเงินบริจาคจากสมาชิกที่ไม่ได้มีการพูดคุยกันไว้ก่อนล่วงหน้าระหว่าง “คุณนาย” กับกลุ่มสมาชิกที่เป็นแม่ค้า ในตลาดสดได้โต้แย้งว่าการที่ “คุณนาย” ย้ายมาเดินที่ตลาดสดเพราะเทศบาลตำบลเชิงกลางจ้าง ให้มาเดินอยู่แล้ว ทำไมจึงต้องมีการขอบริจาคจากสมาชิกชมรมอีก แม้จะมีสมาชิกบางคนที่ยอมบริจาคแต่สมาชิกส่วนใหญ่กลับไม่ยินยอมทำให้ในที่สุด “คุณนาย” ตัดสินใจไม่เก็บเงินบริจาคจากสมาชิก เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่มีตัวแทนของสำนักงานเทศบาลเข้ามาช่วยเจรจาไกล่เกลี่ย จนนานวันเข้าเรื่องนี้จึงเงียบหายไป ต่อมาความริบเร่งในการขายสินค้าเป็นสิ่งที่ซ้ำเติมให้เหตุการณ์ยิ่งเลวร้ายลงไปอีก ทำให้สมาชิกที่เป็นแม่ค้าในตลาดสดเริ่มทยอยถอนตัวจากเข้าร่วมกิจกรรม จนกระทั่งในที่สุดไม่มีแม่ค้าคนใดเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม ทำให้ “คุณนาย” ต้องตัดสินใจย้ายสถานที่ดำเนินกิจกรรมกลับไปที่สวนสาธารณะอำเภอเชิงกลางตามเดิม โดยปราศจากวิสัยการติดตามไปร่วมกิจกรรมของกลุ่มแม่ค้าหรือการส่งเสริมจากเทศบาลตำบลเชิงกลางอีกต่อไป

7.3 การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เมื่อกระบวนการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกายดำเนินมาถึงขั้นนี้ คงไม่อาจปฏิเสธได้ว่าการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างไร ต่อกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายทั้งในยุคก่อนมีนโยบาย ยุคที่มีนโยบายสนับสนุนและยุคที่นโยบายชบเซา อย่างไรก็ตามที่ผ่านมามีทิศทางการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเชิงกลางได้มีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ และเป็นการทำงานไล่หลังความสำเร็จของแต่ละนโยบาย

ซึ่งในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกายนั้น เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงข้อควรระวังในการให้ความช่วยเหลือชมรมออกกำลังกาย 5 ประการ คือ 1) จำกัดด้านองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ 2) การมุ่งเน้นความสำเร็จในเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ 3) การเปลี่ยนตัวเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบระหว่างดำเนินงาน 4) การเสนอกิจกรรมที่มีความ

หลายให้แก่สมาชิกชมรมและ 5) การขาดความทุ่มเทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะประเด็นข้อจำกัดด้านความรู้ของเจ้าหน้าที่นั้น เจ้าหน้าที่ยังไม่ได้มีการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่จำเป็นในการนำมาใช้ส่งเสริมกระบวนการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย โดยเฉพาะการพัฒนาความเข้มแข็งให้กับชมรม ทำให้พัฒนาการของชมรมยังคงย่ำอยู่กับที่ตลอดระยะเวลา 6 ปีหลังการประกาศนโยบายโดยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่ายและทุกยุคสมัย และสุดท้ายในยุคที่นโยบายสุขภาพความเข้มแข็งของชมรมที่ควรจะเป็นจึงไม่เกิดขึ้น และคงรอคอยการสนับสนุนอยู่เช่นเดิม

อย่างไรก็ตามทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อชมรมออกกำลังกายเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความเหนื่อยล้าและกดดันต่อการสั่งการจากนโยบายดังกล่าว อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อแนวทางการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่หน่วยงานควรให้ความสนใจและนำไปสู่การคิดใหม่ (Re-thinking)

สรุป กระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกายยังคงต้องได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายผู้สนับสนุน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้สภาพที่ยังสามารถดำรงอยู่ได้นั้น มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่เป็นผู้ที่เห็นมองทิศทางการพัฒนาในภาพรวมทั้งหมด และสามารถกำหนดหรือนำการพัฒนาไปสู่ชมรมต่างๆ ได้จึงยังคงคงบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุนชมรมออกกำลังกายต่อไป อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือที่ผ่านมานั้นไม่มีผลต่อความเข้มแข็งของชมรมแต่อย่างใด โดยเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นแกนหลักในการสนับสนุนชมรมและการประสานความร่วมมือเครือข่ายไม่ได้สร้างประเด็นร่วมให้เครือข่ายอื่นๆ สนับสนุนความเข้มแข็งของชมรมแต่กลับประสานให้เครือข่ายผลักดันความสำเร็จในเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นเป้าหมายของรัฐบาลเท่านั้น โดยสิ่งที่เครือข่ายได้ละเลยการสร้างเป้าหมายร่วมกันระหว่างสมาชิกชมรม และการสร้างระบบบริหารจัดการเพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองของชมรม

บทที่ 8

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการที่รัฐบาลภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร ได้ประกาศนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” โดยกำหนดให้ปี พ.ศ. 2545 -2547 เป็น “ปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย” ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 6 ด้าน หรือ 6 อ. คือ 1) อ.: ออกกำลังกาย 2) อ.: อาหาร 3) อ.: อารมณ์ 4) อ.: อนามัยสิ่งแวดล้อม 5) อ.: อโรคา และ 6) อ.: อบายมุข โดยเป้าหมาย อ.: ออกกำลังกาย ถือเป็นเป้าหมายแรกที่รัฐบาลเริ่มดำเนินการ ด้วยการรณรงค์ให้ประชาชนหันมาออกกำลังกายในรูปของชมรมสร้างสุขภาพ อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรมทั่วทั้งประเทศ ที่สำคัญคือคาดหวังว่าพัฒนาการที่เริ่มต้นด้วยการเป็นชมรมออกกำลังกายจะพัฒนาไปสู่การเป็นชมรมสร้างสุขภาพระดับการพัฒนา ที่มีกิจกรรมครอบคลุมพฤติกรรมเป้าหมายทั้ง 6 อ. ได้ ในปี พ.ศ. 2546 อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน ได้มีชมรมออกกำลังกายจำนวน 6 แห่งที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกายทั้ง 6 แห่ง

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกายในพื้นที่อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน และเพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย ผลของการพัฒนาที่มีความสัมพันธ์กับเครือข่าย รวมทั้งอธิบายผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสมาชิกชมรมและชุมชน อันเนื่องจากการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย ผู้วิจัยคือเครื่องมือหลักในการวิจัย ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 เก็บข้อมูลกับคณะกรรมการชมรม สมาชิกชมรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้านสมาชิกในชุมชน และบุคคลกลุ่ม องค์การที่ถูกพาดพิงถึงหรือมีความเกี่ยวข้องกับชมรมตามลำดับ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมและชุมชน การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation data) และสร้างข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic inductive) สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1) ชมรมออกกำลังกายในพื้นที่วิจัย 4 ใน 6 แห่งมีความเข้มแข็ง แต่เป็นความเข้มแข็งที่ไม่มีหลักประกันความมั่นคงหรือยั่งยืนมากนัก เพราะเกิดจากการมีผู้นำเด่นหรือสมาชิกที่ติดการออกกำลังกาย แต่ไม่ได้เกิดจากการบริหารจัดการชมรมของเครือข่าย ตลอดจนแกนนำและคณะกรรมการ

2) ความยั่งยืนของชมรมเกิดจากการมีผู้นำเด่นหรือสมาชิกที่ติดการออกกำลังกาย ยังคงมาออกกำลังกายที่ชมรม การบริหารจัดการในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการที่มีเพียงตำแหน่งผู้นำเด่น คนเก็บเครื่องเสียง คนเก็บเงินบริจาค และชมรมมีการดำเนินงานที่แปรเปลี่ยนไปตามวิถีชีวิตการเพาะปลูก

3) มีปัจจัยและเงื่อนไข 5 ด้านที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาของชมรมคือ การขาดความทุ่มเทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมกระบวนการพัฒนาชมรม การมุ่งเน้นความสำเร็จในเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ การเปลี่ยนตัวเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการดำเนินงานชมรมออกกำลังกาย และการมีเจ้าหน้าที่เป็นแกนนำในการบริหารจัดการทั้งหมด

4) กระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายได้รับแรงผลักดัน การสนับสนุนและการควบคุมกำกับอย่างจริงจังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเฉพาะในช่วงการรณรงค์ของรัฐบาลเท่านั้น ทำให้มีผลกระทบทางลบต่อการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกายที่จัดตั้งขึ้น

5) การดำเนินงานของชมรมทำให้เกิดผลดีขึ้นกับสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม 5 ด้านคือด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม ด้านความรู้ด้านสุขภาพ และด้านทักษะในการออกกำลังกาย และมีผลกระทบต่อชุมชนเพียง 2 ด้านคือการสร้างบรรทัดฐานด้านการออกกำลังกายให้กับชุมชน และการเสนอทางเลือกด้านการออกกำลังกายให้กับประชาชน

6) เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของชมรมออกกำลังกายมี 2 ประเภทคือ 1) เครือข่ายผู้สนับสนุน ซึ่งหมายถึงบุคคล กลุ่ม องค์กร ซึ่งได้ให้การสนับสนุนใน 7 รูปแบบคือการสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านองค์ความรู้และทักษะการเดิน ด้านการจัดตั้งชมรม ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม และการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจ 2) เครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการ หมายถึง เครือข่ายภายในระหว่างชมรมออกกำลังกายด้วยกันเอง ซึ่งเป็นความสัมพันธ์อย่างหลวมๆ และมักแปรไปตามแนวทางการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นเครือข่ายผู้สนับสนุนที่สำคัญ

7) เงื่อนไขที่เป็นตัวกำหนดความยากง่ายในการสนับสนุนของเครือข่ายผู้สนับสนุน ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) แนวทางหรือเงื่อนไขขององค์กร 2) นโยบายของผู้บริหาร และ

3) การสั่งการของนโยบาย ส่วนเงื่อนไขที่ทำให้เครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย คือการจัดการแข่งขันเท่านั้น

8) เครือข่ายทางสังคมโดยเฉพาะเครือข่ายผู้สนับสนุน ยังคงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการอยู่รอดของชมรมออกกำลังกาย โดยเฉพาะการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มองเห็นการดำเนินงานในภาพรวมของการพัฒนาชมรมออกกำลังกายทั้งหมด ที่สำคัญคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะยังคงเป็นบุคคลสำคัญในการประสานความร่วมมือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การสนับสนุนชมรมออกกำลังกาย ดังที่เคยเกิดขึ้นมาแล้วในยุคที่มีนโยบาย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) ในขั้นตอนการจัดตั้งชมรมเจ้าหน้าที่ควรมีการจำแนกลักษณะอาชีพและวิถีชีวิตของสมาชิกให้ชัดเจน เพื่อสนับสนุนกิจกรรมที่เหมาะสมให้แก่กลุ่ม และเกิดความต่อเนื่อง ในการเข้าร่วมกิจกรรม

2) ในระยะแรกของการจัดตั้งชมรม ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกติดการออกกำลังกายและเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะสมาชิกชมรมที่ไม่ได้มีวิถีชีวิตในภาคเกษตรกรรม ซึ่งสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมได้อย่างต่อเนื่องจนติดการออกกำลังกาย และกลายเป็นแกนหลักในการจัดกิจกรรมไปในที่สุด สำหรับกลุ่มที่เป็นเกษตรกรควรให้สมาชิกคิดกิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสม ในช่วงฤดูเพาะปลูกและฤดูเก็บเกี่ยวเพื่อให้เกิดการเข้าร่วมชมรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มเดินแอโรบิกที่เป็นศรัทธาเดียวกัน ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร

3) เจ้าหน้าที่ควรสนับสนุนให้แกนนำชมรมที่มาจากประชาชนได้แสดงความสามารถในการบริหารจัดการชมรมให้มากและรวดเร็วที่สุด ภายหลังการจัดตั้งชมรมโดยส่งเสริมกระบวนการกลุ่มเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกและแกนนำได้มีโอกาสอย่างเต็มที่ และลดปัญหาเรื่องการพึ่งพิงระบบสนับสนุน ตามขั้นตอนการพัฒนาองค์กรชุมชนโดยเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคน มีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นการวางแผน การดำเนินกิจกรรม การใช้ประโยชน์ และการได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

4) ควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทั้งภายในสมาชิกชมรม ระหว่างชมรมกับชมรม และชมรมกับชุมชน เพื่อส่งเสริมเครือข่ายการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนที่อยู่ในระดับเดียวกัน เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งบทบาทนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเป็นผู้ดำเนินการเนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกส่วนใหญ่มากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข

5) ในกลุ่มเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานของชมรมนั้น ควรมีการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการสนับสนุนชมรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเพื่อไม่ให้ปัญหาการเปลี่ยนตัวเจ้าหน้าที่มีผลต่อการสนับสนุนชมรม

6) ในขั้นตอนของการจัดตั้งชมรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสร้างเป้าหมายร่วมระหว่างสมาชิก และการสร้างระบบบริหารจัดการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการพึ่งตนเองของชมรม โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ระหว่างคณะกรรมการและสมาชิกอย่างชัดเจนและต้องมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ส่วนด้านการจัดกิจกรรมควรส่งเสริมให้ชมรมมีการจัดกิจกรรมหลักและมีการจัดกิจกรรมใหม่ๆ แก่สมาชิกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

7) ในการประสานความร่วมมือเครือข่ายโดยเฉพาะเครือข่ายภายในอำเภอ เจ้าหน้าที่ควรสร้างเป้าหมายร่วมให้เครือข่ายผู้สนับสนุนทุกเครือข่ายมีจุดเน้น เรื่องการสนับสนุนความเข้มแข็งยั่งยืนของกิจกรรมมากกว่าการให้แบบรัฐสงเคราะห์เพียงอย่างเดียว แต่การสนับสนุนด้านการแข่งขันยังคงต้องมียังอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาระดับกิจกรรมของชมรมแต่ละแห่งไว้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ผู้บริหารควรเปิดรับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำงานภายใต้การกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณ และกำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติได้ดำเนินงานในเชิงคุณภาพควบคู่กับการเป้าหมายเชิงปริมาณด้วย

2) ควรปรับแนวคิดและกระบวนทัศน์ในการพัฒนาความเข้มแข็งให้กับชมรมออกกำลังกาย ด้วยการมีผู้นำที่ดีและมีระบบบริหารจัดการของชมรมที่มีประสิทธิภาพ และเน้นการใช้เครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาชมรมออกกำลังกาย

3) ควรสนับสนุนให้มีการทบทวนและจัดการความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับบทบาทของตนเองในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย รวมถึงองค์ความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาความเข้มแข็งให้กับชมรม ได้แก่องค์ความรู้เรื่องกลุ่มและกระบวนการกลุ่ม การพัฒนาองค์กรชุมชน เครือข่ายทางสังคม

4) ควรมีการสร้างกระแสการรณรงค์การออกกำลังกายในระดับประเทศ (Air war) อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาระดับการดำเนินกิจกรรมของชมรมออกกำลังกายไว้ และพัฒนาสู่กิจกรรมอย่างอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกายกับเครือข่ายทางสังคมของชมรมชมรมฟุตบอล และชมรมเปตองผู้สูงอายุซึ่งเป็นชมรมที่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างฐานความรู้ในการส่งเสริมกระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาวะระดับต่างๆ ต่อไป



เครือข่ายทางสังคมกับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ในอำเภอเชียงกลาง
จังหวัดน่าน

SOCIAL NETWORK AND DEVELOPING PROCESS OF EXERCISE CLUBS FOR HEALTH
IN CHIANGKLANG DISTRICT, NAN PROVINCE.

กรภัทร ชันไชย 4637229 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, Ph.D., มณฑา เก่งการพานิช, ประ.ด.,
ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ประ.ด.

บทสรุปแบบสมบูรณ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่รัฐบาลภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร ได้ประกาศนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพสุขภาพ” โดยกำหนดให้ปี พ.ศ. 2545 -2547 เป็น “ปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย” ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 6 ด้าน หรือ 6 อ. คือ 1) อ.: ออกกำลังกาย 2) อ.: อาหาร 3) อ.: อารมณ์ 4) อ.: อนามัยสิ่งแวดล้อม 5) อ.: โรคภัย และ 6) อ.: อภัยมุข โดยเป้าหมาย อ.: ออกกำลังกาย เป็นเป้าหมายแรกที่รัฐบาลเริ่มรณรงค์ให้ประชาชนหันมาออกกำลังกายในรูปแบบชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรม ในปี พ.ศ. 2546 อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน ได้มีชมรมออกกำลังกายจำนวน 6 แห่งที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น จึงนำมาสู่การศึกษาวิจัยครั้งนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกายในพื้นที่อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน เพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาชมรม ผลของการพัฒนาที่มีความสัมพันธ์กับเครือข่าย รวมทั้งอธิบายผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสมาชิกชมรมและชุมชน ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 เก็บข้อมูลกับคณะกรรมการ

ชมรม สมาชิกชมรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้านและสมาชิกในชุมชน และบุคคล กลุ่ม องค์กรที่มีความเกี่ยวข้องกับชมรมออกกำลังกาย โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group dicussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมและชุมชน การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation data) และสร้างข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic inductive) สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

2. คำถามการวิจัย

- 1) ชมรมออกกำลังกายในอำเภอเชียงกลางทั้ง 6 แห่งมีความเข้มแข็ง และมีผลต่อความยั่งยืนหรือไม่ ด้วยเหตุผลใด
- 2) เครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์กับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย หรือไม่ และเกี่ยวข้องอย่างไร
- 3) กระบวนการพัฒนาของชมรมมีผลต่อสมาชิกชมรมและชุมชน มากน้อยเพียงใดและอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อประเมินความเข้มแข็ง ยั่งยืนของชมรมออกกำลังกายและเงื่อนไขที่เป็นตัวกำหนด
- 2) เพื่อศึกษาถึงรูปแบบ เงื่อนไข ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสนับสนุนชมรมออกกำลังกายของเครือข่าย และประเมินคุณค่าของเครือข่ายต่อกระบวนการพัฒนาชมรม
- 3) เพื่ออธิบายผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสมาชิกชมรมและชุมชนซึ่งเกิดจากการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย

4. ขอบเขตการวิจัย

- 1) การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากชมรมออกกำลังกายในพื้นที่อำเภอเชียงกลาง ที่ประสบความสำเร็จในช่วงที่มีนโยบาย จำนวน 6 แห่งคือชมรมรัชดาแดนซ์ ชมรมแอโรบิคสวนสาธารณะ และชมรมแอโรบิคขั้นสูงอำเภอเชียงกลาง ชมรมแอโรบิคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ชมรมแอโรบิคบ้านชาวา และชมรมแอโรบิคสถานีอนามัยตำบลพญาแก้ว

2) การวิจัยเริ่มต้นจากการพิจารณาที่กระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายในแต่ละยุค คือ 1) ยุคก่อนนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” ซึ่งเป็นช่วงก่อนปี พ.ศ. 2543 2) ยุคที่มีนโยบายสนับสนุน เป็นช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2544-2548 และ 3) ยุคที่นโยบายชบเซา ซึ่งเป็นช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2551 โดยจึงพิจารณาควบคู่กับผลการสนับสนุนของเครือข่ายในแต่ละยุค ที่มีต่อชมรมและเครือข่ายด้วยกันเอง

5. วิธีการดำเนินการวิจัย

5.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสร้างข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic inductive) โดยยึดประเด็นของการวิจัยเป็นหลัก จากนั้นจึงทำการเก็บข้อมูลกับแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งที่เป็นแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ

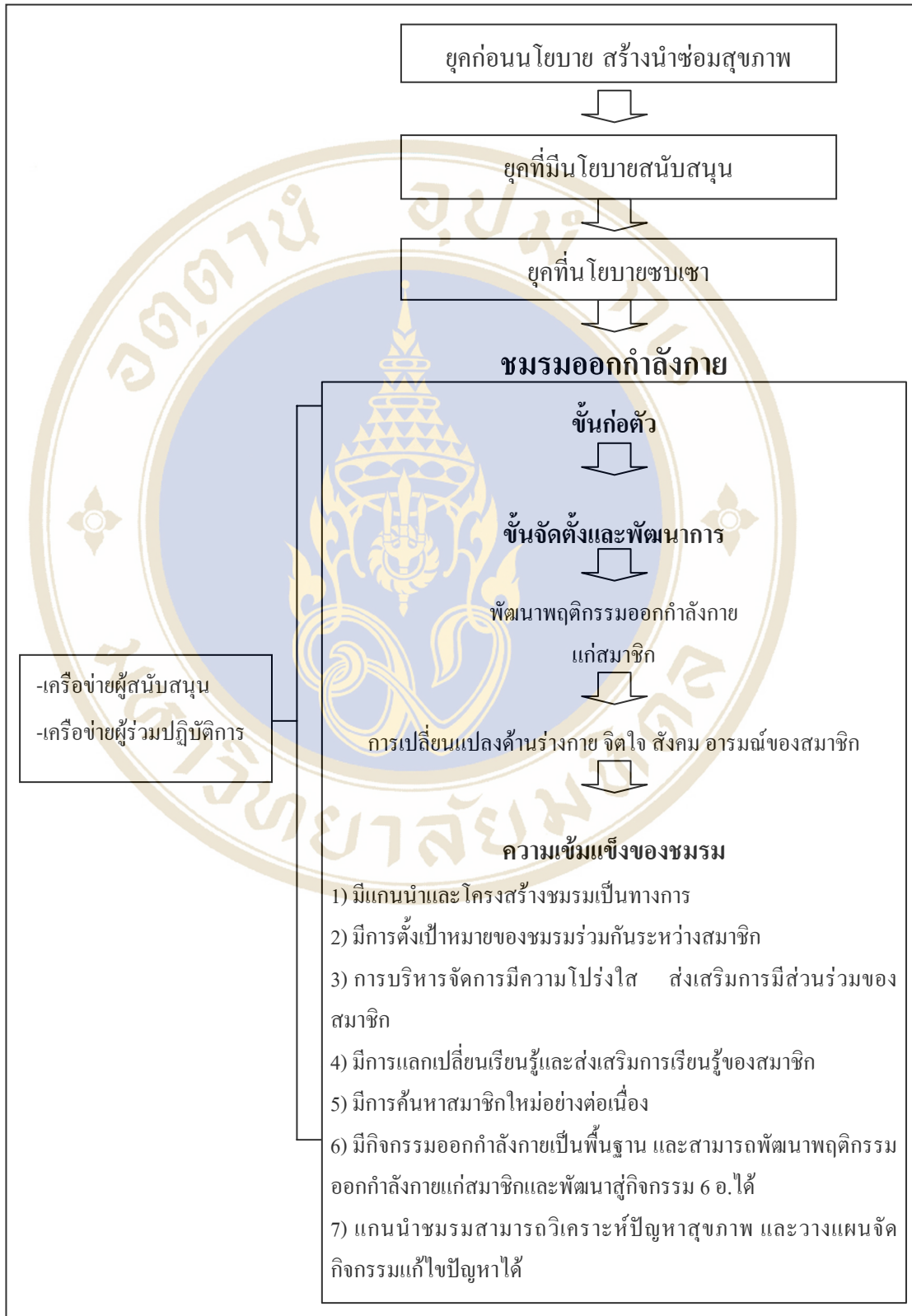
5.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ชมรมออกกำลังกาย ควรมีกระบวนการพัฒนา 2 ขั้นตอนหลักๆ ประกอบด้วย 1) ขั้นก่อตัว และ 2) ขั้นจัดตั้งและพัฒนากการ สำหรับขั้นก่อตัว คือขั้นที่ประชาชนเริ่มมีความสนใจหรือตื่นตัวต่อกระแสการรณรงค์ด้านการออกกำลังกายที่รัฐเป็นผู้จัดขึ้น จึงเกิดการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมออกกำลังกาย ซึ่งในขั้นนี้ยังเป็นการรวมกลุ่มตามธรรมชาติ จากนั้นจึงเข้าสู่ขั้นพัฒนาการ โดยได้รับการส่งเสริมจัดตั้งเป็นชมรมออกกำลังกายอย่างเป็นทางการ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งกระบวนการดำเนินงานของชมรมจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมออกกำลังกายให้แก่สมาชิกชมรม รวมถึงสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ ได้ โดยผลจากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นการประเมินความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกาย ในขั้นพัฒนาการออกเป็น 7 ประการ คือ 1) แก่นนำและโครงสร้างชมรมเป็นทางการ 2) มีการตั้งเป้าหมายของชมรมร่วมกันระหว่างสมาชิก 3) การบริหารจัดการงบประมาณที่โปร่งใส 4) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิก 5) มีการค้นหาสมาชิกใหม่อย่างต่อเนื่อง 6) มีกิจกรรมออกกำลังกายเป็นพื้นฐานและสามารถพัฒนาพฤติกรรมออกกำลังกายแก่สมาชิกและพัฒนาสู่กิจกรรม 6 อ.ได้ โดยสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ โดยต้องปฏิบัติทุกสัปดาห์ และ 7) แก่นนำชมรมสามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และวางแผนจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาคได้ กลไกทั้งหมดเกิดขึ้นบนพื้นฐานการ

ได้รับสนับสนุนจากเครือข่าย 2 ประเภท คือ 1) เครือข่ายผู้สนับสนุน และ 2) เครือข่ายผู้ร่วม
ปฏิบัติการ จากที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังนี้



กรอบแนวคิดการวิจัย



5.3 แหล่งข้อมูลในการวิจัย

1) คณะกรรมการชมรม ผู้วิจัยกำหนดเป้าหมายในการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการชมรมใน 2 ประเด็นหลักๆ คือ 1) พัฒนาการและความเข้มแข็งของชมรม 2) เครือข่ายทางสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาชมรม โดยผู้วิจัยวางแผนเก็บข้อมูลจากกลุ่มนี้โดยการเข้าไปร่วมกิจกรรมจนเริ่มรู้จักและมีความคุ้นเคยกับคณะกรรมการชมรมโดยในระหว่างนี้จะเป็นการศึกษาวิธีการบริหารจัดการชมรมของคณะกรรมการดังกล่าวหากเกิดประเด็นที่มีความสนใจจึงกำหนดเป็นประเด็นคำถามแล้วเริ่มสัมภาษณ์คณะกรรมการชมรมเป็นรายบุคคล ประเด็นที่ได้รับจากการสัมภาษณ์จะนำไปตรวจสอบกับคณะกรรมการรวมถึงแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่ถูกพาดพิงต่อไป

2) สมาชิกชมรม ประเด็นหลักผู้วิจัยคาดหวังที่จะเก็บข้อมูลจากกลุ่มบุคคลกลุ่มนี้ คือ ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นกับสมาชิกภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นกับสมาชิกโดยตรง รองลงมาคือผู้วิจัยวางแผนที่จะใช้บุคคลกลุ่มนี้ในการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกกำลังกายภายหลังการสัมภาษณ์คณะกรรมการชมรมแล้ว

3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยจึงวางแผนใช้กลุ่มบุคคลเหล่านี้ในการตรวจสอบข้อมูล โดยมีประเด็นหลักคือ การทำงานของเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรมเนื่องจากความสำคัญของกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังได้กล่าวข้างต้น โดยผู้วิจัยได้วางแผนตรวจสอบข้อมูลไปมาระหว่างกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลเชิงกลาง สถานีอนามัยตำบลพญาแก้ว สถานีอนามัยตำบลพระพุทธบาท และสถานีอนามัยเปือ ส่วนประเด็นรองคือกระบวนการพัฒนาชมรมออกกกำลังกายตามที่คณะกรรมการชมรมได้กล่าวอ้างถึง

4) ผู้ใหญ่บ้านและสมาชิกในชุมชน ผู้วิจัยจึงวางแผนเก็บข้อมูลกับกลุ่มนี้โดยมีประเด็นหลักคือบริบทของชมรมออกกกำลังกายและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนภายหลังการเริ่มดำเนินงานของชมรมออกกกำลังกาย ประเด็นรองลงมาคือการใช้กลุ่มบุคคลกลุ่มนี้ในการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายและการดำเนินกิจกรรมของชมรมออกกกำลังกาย โดยทั้ง 2 กลุ่มมีวิธีการเก็บข้อมูลแบบเดียวกันคือการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

5) กลุ่มองค์กรที่ถูกพาดพิงถึงหรือมีความเกี่ยวข้องในการเป็นเครือข่ายของชมรม หากแหล่งข้อมูลหลักทั้ง 3 แหล่งข้างต้นกล่าวพาดพิงถึงกลุ่มองค์กรหรือบุคคล ที่ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่าจะสามารถให้รายละเอียดเพิ่มเติมหรือตรวจสอบข้อมูลในการวิจัยได้ ผู้วิจัยจะทำการติดตามเก็บตรวจสอบข้อมูลกับแหล่งข้อมูลดังกล่าว ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

5.4 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือหลักในการวิจัย ตัวผู้วิจัยคือเครื่องมือหลักที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้ได้ข้อเท็จจริงตรงตามจุดเน้นของแต่ละประเด็น โดยในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้มีการเตรียมตัวเพื่อเป็นหลักประกันความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

1) **การเตรียมพร้อมด้านวิชาการ** ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมโดยแบ่งช่วงเวลากการเตรียมความพร้อมออกเป็น 3 ระยะคือ

ช่วงก่อนเก็บข้อมูลการศึกษา ทำการศึกษาองค์ความรู้ในบทที่ 1 -3 ให้มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ตั้งแต่วัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัย นิยามเชิงปฏิบัติการ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องระเบียบวิธีวิจัย จนกระทั่งนำองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย และกรอบประเด็นในการเขียนรายงานการวิจัยที่ครอบคลุมคำถามการวิจัยทั้งหมด จากนั้นจึงวางแผนการเก็บข้อมูลให้มีความรัดกุม โดยการเข้าไปในพื้นที่วิจัยเพื่อทำความเข้าใจแล้วสรุปกระบวนการวิจัยทั้งหมดที่จะดำเนินการในชุมชน นอกจากนี้ยังทำความเข้าใจเครื่องมือช่วยในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องบันทึกเสียง 2) สมุดบันทึก 3) กล้องถ่ายภาพ และ 4) แฟ้มเก็บข้อมูลการวิจัย

ช่วงระหว่างเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่เป็นเครื่องมือช่วยในการวิจัยเพื่อทำการช่วยบันทึกข้อมูล เช่น เทปบันทึกเสียงใช้สำหรับบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ และกล้องถ่ายภาพสำหรับบันทึกภาพกิจกรรม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เตรียมแนวคำถามสำหรับใช้สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการเข้าไปฝังตัวอยู่ในชุมชนระยะหนึ่ง เพื่อทำการสังเกตและสร้างข้อคำถาม ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแนวคำถามโดยเพิ่มเติมประเด็นที่ได้จากการสังเกตเข้าไปเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการเก็บข้อมูล จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในขณะที่ทำการเก็บข้อมูล

ช่วงเขียนรายงานการวิจัย เนื่องจากกระบวนการเก็บข้อมูลในงานวิจัยฉบับนี้ การที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเพียงผู้เดียว ดังนั้น ในขั้นตอนของการเขียนรายงานการวิจัย ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และการเขียนมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และคณะอาจารย์ที่เป็นคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ หากพบว่ามีประเด็นที่ยังไม่ถูกต้องหรือครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจะย้อนกลับไปทำการเก็บ วิเคราะห์และปรับปรุงรายงานการวิจัยอีกครั้ง จนกว่าจะมีความครบถ้วนสมบูรณ์

2) **การเตรียมพร้อมด้านการประสานงานและบริหารจัดการ** ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นการติดต่อประสานงานตลอดจนการสร้างควมคุ้นเคยกับหน่วยงาน องค์กร กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่ต้องเข้าไปเก็บข้อมูล และส่วนที่สองคือการประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งในที่นี้หมายถึงอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำในการประเมินความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกายแต่ละ

แห่ง รวมถึงกรณีที่มีปัญหาในการเก็บข้อมูล โดยมีการประสานงานกันเป็นระยะอย่างต่อเนื่องทุก 1-2 เดือน

5.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เทคนิคที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ใช้เทคนิควิธีการในการเก็บข้อมูล 3 วิธีคือ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และ 3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD)

ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ในการเก็บข้อมูลมีขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1) **การขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย** ก่อนการทำวิจัยในภาคสนามผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อยื่นต่อสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงกลาง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องและรับผิดชอบการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย เมื่อได้รับอนุญาตจึงเริ่มการเก็บข้อมูล

2) **การสร้างความสัมพันธ์กับแหล่งข้อมูลและชุมชน** ผู้วิจัยวางแผนแนะนำตัว ต่อชุมชนผ่านการแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลางในครั้งแรก สำหรับการแนะนำตัวต่อชมรมผู้วิจัยจะปกปิดตัวเองว่าไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่แนะนำตัวว่าเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท เข้ามาทำการวิจัยเกี่ยวกับชมรมออกกำลังกาย เพื่อป้องกันไม่ให้คณะกรรมการหรือสมาชิกชมรมเข้าใจผิดและคาดหวังการให้ความช่วยเหลือจากผู้วิจัย แต่สำหรับการแนะนำตัวต่อหน่วยงานภาครัฐผู้วิจัยจะนำตัวว่าเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมาดำเนินการวิจัยในพื้นที่อำเภอเชียงกลาง ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นที่เกิดขึ้นจะถูกนำไปใช้เผยแพร่ทางวิชาการเท่านั้น ไม่ได้เข้ามาจัดหาหรือให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือจากหน่วยงานดังกล่าวมากขึ้น

3) **ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation data)** การใช้หลายวิธีในการเก็บข้อมูลสำหรับนักวิจัยในเรื่องเดียวกัน เป็นรูปแบบหนึ่งของแนวทางการวิจัยที่เรียกว่า Triangulation (Denzin, 1978 อ้างในชาย โพธิ์สิตา, 2547: 209) หลังจากที่ใช้การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ แล้วผู้วิจัยจะนำข้อสังเกตมาตรวจสอบยืนยันข้อมูลที่ได้ โดยใช้วิธีเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลักหลายคนในประเด็นเดียวกันหรือคนเดียวแต่ต่างเวลา หรือให้คนอื่นไปเก็บข้อมูลกับแหล่งข้อมูลเดิมเพื่อทดสอบว่าจะได้ข้อมูลเหมือนเดิมหรือไม่ หรือการใช้คำถามหลากหลายลักษณะในประเด็นเดียวกันในการสัมภาษณ์ครั้งเดียวกันเพื่อทดสอบว่าแหล่งข้อมูลหลักให้ข้อมูลที่ตรงกันหรือไม่

5.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จในแต่ละวัน ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน โดยมีวิธีการจัดระบบข้อมูลตามลำดับ คือ

- 1) การเตรียมข้อมูลเบื้องต้น คือเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินว่าคำตอบใด ตามจุดเน้นของแต่ละประเด็นการวิจัยและกำหนดแนวคำถามในส่วนที่ต้องการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในวันต่อไป ซึ่งการเก็บข้อมูลจะกระทำไปจนกว่าข้อมูลที่ได้รับจะมีความครบถ้วนสมบูรณ์ จากนั้นจึงแยกแยะจัดหมวดหมู่ข้อมูลเป็นแฟ้มต่างๆ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการค้นหา วิเคราะห์และเขียนรายงานการวิจัย
- 2) การวิเคราะห์เชิงระบบ เป็นการจัดหมวดหมู่ของประเด็นที่เกิดขึ้นจริงในการเก็บการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นคำถามการวิจัย จากนั้นจึงนำมาเขียนรายงานการวิจัย

6. ผลการวิจัย

6.1 พื้นฐานด้านสังคมและสุขภาพของชุมชน

อำเภอเชียงกลางมีภูมิประเทศ 2 ลักษณะ คือพื้นที่ที่เป็นภูเขาสูงและพื้นที่ราบลุ่ม โดยพื้นที่ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นภูเขาสูง แต่ความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ราบลุ่มที่สามารถเพาะปลูกได้ตลอดทั้งปีเป็นสิ่งที่ดึงดูดให้ประชาชนส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นชนเผ่าพื้นเมืองมาอาศัยอยู่บริเวณนี้อย่างหนาแน่น รวมถึงการเป็นย่านธุรกิจสำคัญและศูนย์ราชการ โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นตัวอำเภอเชียงกลางที่ประกอบด้วยหมู่บ้านสบกอน 1 หมู่บ้านสบกอน 2 และหมู่บ้านรัชดาทำให้กลุ่มองค์กรภาคประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวมีความได้เปรียบพื้นที่อื่น เนื่องจากสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานราชการรวมถึงเจ้าของธุรกิจเอกชนที่มีความพร้อมมากกว่าชุมชนอื่นๆ ในการดำเนินกิจกรรมของตน นอกจากนี้ยังทำให้โครงสร้างอาชีพพบว่าเกษตรกรมีสัดส่วนมากที่สุด โดยอาศัยอยู่ทั้งหมู่บ้านในเขต พื้นราบและพื้นที่สูง รองลงมาคือกลุ่มเจ้าของธุรกิจเอกชนและข้าราชการ

โครงสร้างประชากรของอำเภอเชียงกลาง มีประชากรวัยแรงงานจำนวนมากและมีผู้สูงอายุจำนวนน้อย โดยประกอบด้วย 3 ชนเผ่าเรียงลำดับจำนวนประชากรตามชนเผ่าจากมากไปหาน้อย คือเผ่าพื้นเมือง รองลงมา คือเผ่าถิ่นและเผ่าลัวะ ความแตกต่างที่สังเกตได้ชัดเจนของกลุ่มชาติพันธุ์เหล่านี้ คือชนเผ่าพื้นเมืองจะตั้งบ้านเรือนอยู่ในพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำ ส่วนชนเผ่าถิ่นและลัวะจะตั้งบ้านเรือนอยู่ในภูเขาสูง ซึ่งไม่เหมาะแก่การออกกำลังกาย ทำให้ชนเผ่าพื้นเมืองสามารถออกกำลัง

กายที่เป็นแบบแผนได้ ในขณะที่ชนเผ่าลี้และถิ่นทำได้เพียงการเคลื่อนไหวออกแรงในภาคเกษตรกรรมเท่านั้น

ภาคประชาชนมีการดำเนินงานที่เข้มแข็งเฉพาะในบางหมู่บ้าน ขึ้นอยู่กับผู้นำที่เป็นทางการ คือผู้ใหญ่บ้านเป็นหลัก ทั้งนี้เนื่องจากอำเภอเชียงกลางเป็นอำเภอที่ได้รับการพัฒนาจากระบบราชการมาอย่างยาวนาน ทำให้การดำเนินกิจกรรมพัฒนาต้องขึ้นอยู่กับการสั่งการของระบบราชการรวมถึงผู้ใหญ่บ้านเป็นหลัก ทำให้ไม่สามารถคาดเดาผลของการพัฒนาทางสังคมว่าจะมีความเข้มแข็งเหมือนพื้นที่อื่น

ระบบเครือข่ายเป็นความสัมพันธ์ขั้นพื้นฐานที่นำไปสู่การรวมกลุ่มทำกิจกรรมหรือการก้าวสู่ตำแหน่งทางการเมือง ซึ่งแต่ละเครือข่ายมักเลือกญาติพี่น้องของตนก่อนเสมอ ทำให้กลุ่มเครือข่ายที่มีสมาชิกจำนวนมากมีความได้เปรียบเครือข่ายอื่นๆ จากการสำรวจพบว่ามีกลุ่มเครือข่ายในพื้นที่อำเภอเชียงกลางกระจายตามหมู่บ้านต่างๆ มากถึง 17 กลุ่มเครือข่าย

ประชาชนมักตื่นตัวต่อการนวัตกรรมสุขภาพใหม่ๆ ทำให้เกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมอย่างรวดเร็วเช่นกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มแม่บ้าน แต่กลุ่มจะสลายตัวอย่างรวดเร็วเนื่องจากขาดผู้นำที่มีความรู้ในการดำเนินกิจกรรม ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเบื่อหน่ายและยุติการเข้าร่วมกิจกรรมไปในที่สุด

ระบบสุขภาพที่เป็นที่พึ่งหลักของประชาชน คือการแพทย์ภาควิชาชีพ (Professional Sector) ทำให้หน่วยงานในการแพทย์ภาควิชาชีพมีบทบาทในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยในระดับอำเภอมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลเชียงกลางทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการบริหารจัดการ ส่วนระบบการแพทย์อีก 2 ระบบที่เหลือ คือการดูแลสุขภาพภาคประชาชน (Popular Sector) และการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector) กลายเป็นทางเลือกด้านสุขภาพเท่านั้น

สุขภาพของประชาชนชาวอำเภอเชียงกลาง กำลังถูกคุกคามด้วยโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ตามลำดับ โดยเฉพาะประชากรเพศหญิงพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2545 สูงกว่าเพศชายทุกโรค โดยมีสัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1.05: 1 คน 1.51: 1 คน และ 1.17: 1 คน ตามลำดับ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวสามารถป้องกันและควบคุมได้ด้วยการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและมีประโยชน์ จึงต้องมีการส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับประชาชนในอำเภอเชียงกลาง โดยเฉพาะประชากรเพศหญิงอย่างเร่งด่วน

ประชาชนในอำเภอเชียงกลางรับรู้เรื่องการออกกำลังกายว่าเป็นการแข่งขันกีฬา ซึ่งได้รับการส่งเสริมเพียงประเภทเดียว คือการเล่นฟุตบอล โดยมีประชาชนได้รับการสนับสนุนให้ทำ

กิจกรรมดังกล่าวเพียง 2 กลุ่ม คือกลุ่มเด็กนักเรียนและเยาวชนเพศชาย และกลุ่มพ่อบ้านเท่านั้น ทั้งนี้เกิดจากการที่กีฬาประเภทดังกล่าวเป็นสิ่งที่ได้รับการส่งเสริมด้านการจัดแข่งขันจากกลุ่มองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ประกอบกับกลุ่มดังกล่าวเป็นเป้าหมายการจัดการแข่งขัน จึงทำให้ได้รับการสนับสนุน

6.2 ความเข้มแข็ง ยั่งยืนของชมรมออกกำลังกายและพัฒนาร่างกายของชมรม

ในภาพรวมชมรมออกกำลังกายทั้ง 6 แห่งมีกิจกรรม คือการเดินแอโรบิกเพียงอย่างเดียว เป็นชมรมที่ดำเนินการอยู่ในหน่วยงานด้านสุขภาพโดยมีการนำชื่อหน่วยงานที่ชมรมตั้งอยู่ไปตั้งเป็นชื่อชมรม คือชมรมแอโรบิกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงกลาง และชมรมแอโรบิกสถานีอนามัยตำบลพญาแก้ว ซึ่งในภาพรวมสามารถสรุปถึงความเข้มแข็ง ยั่งยืนของชมรมออกกำลังกายและพัฒนาร่างกายของชมรมได้ ดังนี้

- 1) ชมรมออกกำลังกายในพื้นที่วิจัย 4 ใน 6 แห่งมีความเข้มแข็ง แต่เป็นความเข้มแข็งที่ไม่มีหลักประกันความมั่นคงหรือยั่งยืนมากนัก เพราะเกิดจากมีผู้นำเดินหรือสมาชิกที่ติดการออกกำลังกาย แต่ไม่ได้เกิดจากการบริหารจัดการชมรมของเครือข่ายของแกนนำและคณะกรรมการ
- 2) ความยั่งยืนของชมรมเกิดจากการมีผู้นำเดินหรือสมาชิกที่ติดการออกกำลังกาย ยังคงมาออกกำลังกายที่ชมรม การบริหารจัดการในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการที่มีเพียงตำแหน่งผู้นำเดิน คนเก็บเครื่องเสียง คนเก็บเงินบริจาค และชมรมมีการดำเนินงานที่แปรเปลี่ยนไปตามวิถีชีวิตการเพาะปลูก
- 3) มีปัจจัยและเงื่อนไข 5 ด้านที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาของชมรม คือการขาดความทุ่มเทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมกระบวนการกระบวนการพัฒนาชมรม การมุ่งเน้นความสำเร็จในเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ การเปลี่ยนตัวเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการดำเนินงานชมรมออกกำลังกาย และการมีเจ้าหน้าที่เป็นแกนนำในการบริหารจัดการทั้งหมด
- 4) กระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายได้รับแรงผลักดัน การสนับสนุนและการควบคุมกำกับอย่างจริงจังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเฉพาะในช่วงการรณรงค์ของรัฐบาลเท่านั้น ทำให้มีผลกระทบทางลบต่อการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกายที่จัดตั้งขึ้น
- 5) การดำเนินงานของชมรมทำให้เกิดผลดีขึ้นกับสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม 5 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม ด้านความรู้ด้านสุขภาพ และด้านทักษะในการออกกำลังกาย และมีผลกระทบต่อชุมชนเพียง 2 ด้าน คือการสร้างบรรทัดฐานด้านการออกกำลังกายให้กับชุมชน และการเสนอทางเลือกด้านการออกกำลังกายให้กับประชาชน

6) เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของชมรมออกกำลังกายมี 2 ประเภท คือ 1) เครือข่ายผู้สนับสนุน ซึ่งหมายถึงบุคคล กลุ่ม องค์กร ซึ่งได้ให้การสนับสนุนใน 7 รูปแบบ คือการสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านองค์ความรู้และทักษะการเดิน ด้านการจัดตั้งชมรม ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม และการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจ และ 2) เครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการ หมายถึง เครือข่ายภายในระหว่างชมรมออกกำลังกายด้วยกันเอง ซึ่งเป็นความสัมพันธ์อย่างหลวมๆ และมักแปรไปตามแนวทางการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นเครือข่ายผู้สนับสนุนที่สำคัญ

7) เครือข่ายทางสังคมโดยเฉพาะเครือข่ายผู้สนับสนุน ยังคงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการอยู่รอดของชมรมออกกำลังกาย โดยเฉพาะการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีมองเห็นการดำเนินงานในภาพรวมของการพัฒนาชมรมออกกำลังกายทั้งหมด ที่สำคัญคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะยังคงเป็นบุคคลสำคัญในการประสานความร่วมมือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การสนับสนุนชมรมออกกำลังกาย ดังที่เคยเกิดขึ้นมาแล้วในยุคที่มีนโยบาย

7. อภิปรายผล

7.1 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชมรมและเครือข่ายในแต่ละยุค

สามารถเปรียบเทียบกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกายและการดำเนินงานของเครือข่ายทั้ง 3 ช่วงเวลา ดังนี้

ในยุคก่อนมีนโยบาย เครือข่ายที่เข้ามาช่วยเหลือชมรมกลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนชมรมออกกำลังกายมีแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว และการสนับสนุนที่เกิดขึ้นมีเพียงการฝึกอบรมทักษะการเดินเท่านั้น แต่พบว่าเกิดชมรมขึ้นเพียง 3 พื้นที่ที่มีเจ้าหน้าที่เข้าไปส่งเสริมเท่านั้น ชมรมในช่วงนี้ยังมีโครงการชมรมที่ไม่เป็นทางการ นอกจากนี้กิจกรรมที่เกิดขึ้นมีเพียงการเดินแอโรบิกเพียงอย่างเดียว และมีความเข้มข้นเฉพาะในช่วงแรกที่สมาชิกยังสนใจเท่านั้น สภาพที่ไม่มีการสนับสนุนทำให้ชมรมล่มสลายไปเกือบทั้งหมด เหลือแต่ชมรมรัชดาแดนซ์แห่งเดียว

ในยุคที่มีนโยบาย ความจำเป็นในการจัดหาเครื่องเสียงของชมรมทำให้ชมรมมีความจำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนจากเครือข่ายนอกระบบราชการด้วยการเร่งรัดของนโยบายทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่ได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายอื่นๆ มากขึ้นส่งผลให้เกิดการสนับสนุนเพิ่มขึ้นถึง 7 ประเภท แต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชมรม พบว่ามีชมรมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเกือบทุกพื้นที่ยกเว้นหมู่บ้านในพื้นที่สูง การเร่งรัดของนโยบายทำให้กลุ่มสนใจได้รับการจัดตั้งเป็นชมรม

ที่มีโครงสร้างเป็นทางการทั้งหมด มีการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการแต่แกนหลักในการบริหารจัดการชมรมยังคงเป็นผู้นำเดินเพียงคนเดียว และกิจกรรมที่เกิดขึ้นมีเพียงการออกกำลังกาย แต่มีการดำเนินงานที่เข้มแข็ง เข้มข้น โดยมีการดำเนินกิจกรรมทุกวันและทุกชมรม

ในยุคที่นโยบายชบเซา เครือข่ายที่เกิดขึ้นได้หยุดให้การช่วยเหลือชมรมทุกด้าน ยกเว้นเจ้าหน้าที่ที่กลายเป็นเครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการเพียงไม่กี่คน เครือข่ายที่ยังให้การสนับสนุนชมรมอยู่ในยุคนี้ คือเครือข่ายที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น แต่ยังคงเหลือชมรมในยุคนี้เพียง 4 แห่ง ซึ่งมีการลดจำนวนของสมาชิกและระดับกิจกรรมลงโดยแต่ละแห่งมีเพียงผู้นำเดินและสมาชิกที่ยังสนใจเพียงไม่กี่คน ชมรมทั้ง 4 แห่งมีโครงสร้างชมรมที่ไม่เป็นทางการ โดยมีคณะกรรมการชมรมเพียง 3 ตำแหน่ง คือผู้นำเดิน คนเตรียมเครื่องเสียงและคนเก็บเงินของชมรมและไม่ได้ดำเนินกิจกรรมทุกวัน ขึ้นอยู่กับผู้นำเดินเป็นคนกำหนด

7.2 ความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกาย

ความเข้มแข็งของชมรมออกกำลังกายที่ผู้วิจัยศึกษา เป็นผลมาจากการที่ชมรมออกกำลังกายแต่ละแห่ง มีผู้นำเดินและสมาชิกชมรมที่จัดการออกกำลังกาย คอยทำหน้าที่อยู่นั่นเอง นอกจากนี้ แนวโน้มในอนาคตกลุ่มเหล่านี้จะยังคงทำหน้าที่ของตนในการออกกำลังกาย แม้ต้องปรับเปลี่ยนไปตามวิถีชีวิตการประกอบอาชีพ ฤดูกาลเพาะปลูก และการสนับสนุนด้านการแข่งขัน ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการออกกำลังกายในพื้นที่อำเภอเขียงกลาง ความยั่งยืนของกิจกรรมพิจารณาได้จากการดำเนินงานของกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ซึ่งแนวโน้มที่จะทำหน้าที่ในชมรมต่อไป โดยสมาชิกที่เหลืออยู่ในช่วงนโยบายชบเซานี้ ต่างมีผลประโยชน์ด้านสุขภาพเป็นที่ตั้งทุกคน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของเขาวภา เตชะคุปต์ (2522: 229-230) ที่กล่าวว่า การดำเนินกิจกรรมกลุ่มนั้นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น จะเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อผู้เรียนมากยิ่งขึ้น ความสำเร็จของการให้ความรู้แบบกระบวนการกลุ่มนั้น ขึ้นอยู่กับการจัดการกลุ่ม ผู้ดำเนินการหรือผู้นำ และการจัดประสบการณ์เรียนรู้ในกลุ่ม และการศึกษาของ กริฟฟิท (Griffit, 1985, 81 อ้างใน...) ที่กล่าวว่าผู้นำกลุ่มสำคัญที่สุดในกระบวนการกลุ่ม เพราะจะเป็นผู้นำ รับผิดชอบ ให้อำนวยความสะดวก วัตถุประสงค์ และความสามัคคี

7.3 การดำเนินงานของชมรมที่มีต่อสมาชิกชมรมและชุมชน

การดำเนินงานของชมรม ได้ทำให้เกิดผลดีขึ้นกับสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม ถึง 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ผลต่อสุขภาพสุขภาพร่างกาย คือการลดอาการและการใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วย

และทำให้แข็งแรง รูปร่างกระชับได้สัดส่วน 2) ผลต่อสุขภาพทางจิตใจและอารมณ์ 3) ผลด้านสังคม 4) ผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ และ 5) ผลต่อทักษะในด้านการออกกำลังกายของสมาชิก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเทเลอร์ ซาลลิส และนีดเดิ้ล (Taylor Sallis and Needle, 1985: 95 อ้างในชาติรี ประชาพิพัฒน์ และนฤพนธ์ วงศ์ตุรภัทร, 2546: 25) ที่กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายว่ามีประโยชน์ต่อร่างกาย และจิตใจ คือมีความมั่นคงในอารมณ์ การรับรู้ในรูปร่างของตนเอง การควบคุมตนเอง

การดำเนินงานของชมรมได้มีผลต่อชุมชนเพียง 2 ประการ คือการสร้างบรรทัดฐานด้านการออกกำลังกายให้กับชุมชน และการเสนอทางเลือกด้านการออกกำลังกายให้กับประชากร โดยเฉพาะเพศหญิงในพื้นที่ที่ชมรมตั้งอยู่ อย่างไรก็ตามการเสนอตัวแบบบุคคลและทางเลือกด้านสุขภาพในชมรม กลับเป็นสิ่งที่หน่วยงานด้านสุขภาพละเลยที่จะนำข้อคิดประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชมรมมาถอดบทเรียนสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับชุมชนอย่างน่าเสียดาย เนื่องจากกลุ่มที่เกิดขึ้นจะสลายตัวอย่างรวดเร็วเพื่อไปประกอบอาชีพของตน และจะกลับมาใหม่เมื่อมีการแข่งขันและมีเงินรางวัลมากพอที่จะทำให้เกิดการรวมกลุ่มเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของกองสุศึกษา (2548) ในแง่ของการเป็นองค์กรชุมชน โดยกองสุศึกษาได้คาดหวังเกี่ยวกับคุณค่าของชมรมออกกำลังกายไว้ 3 ประการ คือ 1) การเป็นองค์กรหรือโครงสร้างชุมชน 2) การเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาชุมชน และ 3) ชมรมออกกำลังกายกับการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน อย่างไรก็ตามการเป็นองค์กรชุมชนในเชิงปฏิบัติการของอำเภอเขียงกลางนั้น แม้ว่าสมาชิกของชมรมจะเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือองค์กรอื่นๆ ในชุมชนด้วย แต่การดำเนินงานของชมรมกลับ มีการทำกิจกรรมร่วมกันกับกลุ่มองค์กรอื่นๆ น้อยมาก จนไม่อาจเรียกกลุ่มองค์กรเหล่านี้ว่าเครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการหรือเครือข่ายภายในชุมชนได้

7.4 คุณค่าของเครือข่ายต่อกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย

หากพิจารณาในภาพรวม การช่วยเหลือของเครือข่ายถือเป็นมีประโยชน์ต่อกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกาย อย่างน้อย 2 ประการ คือ 1) ทำให้ชมรมได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานที่เกิดขึ้นจากการช่วยเหลือ คือการช่วยเหลือทั้ง 8 ประเภทดังกล่าวข้างต้น 2) ทำให้ชมรมได้รับโอกาสพัฒนา ทำให้ชมรมได้รับโอกาสพัฒนา ในที่นี้หมายถึงการแบ่งพื้นที่ทางสังคมให้กับชมรมออกกำลังกายได้มีโอกาสได้แสดงออกและใช้เป็นช่องทางในการจัดหางบประมาณมาใช้ในการบริหารจัดการ แต่เป็นมีข้อจำกัดอยู่เพียงแค่การได้รับโอกาสพัฒนาทักษะการเดินเพียงด้านเดียว โดยเฉพาะการที่ชมรมได้รับโอกาสเข้าร่วมการแข่งขันต่างๆ จะทำให้สมาชิกมีโอกาสได้สังเกตทักษะการเดินของชมรมอื่นมาพัฒนาเป็นทักษะการเดินของ

ชมรมตนเอง 3) ทำให้ชมรมได้รับการยอมรับจากชุมชน ซึ่งเป็นผลขั้นสุดท้ายในการช่วยเหลือทั้ง 2 ลักษณะข้างต้น ในด้านการมีตัวตนอยู่จริงของชมรมที่มีการดำเนินกิจกรรมอยู่ในชุมชนและการมีบทบาทในการเสนอตัวแบบด้านการออกกำลังกายให้แก่ประชาชน

7.5 ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จและล้มเหลวของชมรม

นอกการเข้ามาเกี่ยวข้องกับชมรมออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ จนมีผลทำให้เกิดความล้มเหลวในรูปแบบต่างๆ แล้ว หากมองในมุมกลับกันยังมีเครือข่ายหรือการช่วยเหลือที่กลายเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกาย ซึ่งสามารถอธิบาย ดังนี้

1) การสนับสนุนของผู้ใหญ่บ้าน

แม้ว่าที่ผ่านมาผู้ใหญ่บ้าน จะมีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการกำหนดมาตรการทางสังคมหรือการสร้างกฎระเบียบภายในหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางการพัฒนาของแต่ละหมู่บ้าน ในทางกลับกันความสำคัญดังกล่าวอาจเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกายได้หากผู้ใหญ่บ้าน ไม่เห็นด้วยหรือไม่สนับสนุนการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย เช่น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับชมรมแอโรบิคสถานีอนามัยตำบลพญาแก้ว ทำให้สมาชิกชมรมต้องย้ายไปดำเนินกิจกรรมในพื้นที่อื่น

2) การสนับสนุนของนักการเมืองท้องถิ่น

หากพิจารณาในภาพรวมแล้วการช่วยเหลือของนักการเมืองท้องถิ่น มีส่วนช่วยให้ชมรมได้รับการสนับสนุนงบประมาณรวมถึงวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน และโอกาสในการแสดงความสามารถของชมรมในการแข่งขันกีฬาต่างๆ จนกระทั่งถือเป็นสิ่งที่ประคับประคองการดำเนินงานของชมรมไว้ในยุคที่นโยบายซบเซา ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น อย่างไรก็ตาม การช่วยเหลือของกลุ่มนักการเมืองเป็นการกระทำที่มีความฉาบฉวย ทำให้ชมรมเกิดความเคยชินกับการให้แบบรัฐสงเคราะห์ซึ่งไม่นำไปสู่การส่งเสริมความเข้มแข็งหรือการพึ่งตนเองของชมรม แต่อย่างไร

การอาศัยจังหวะที่มีการก่อตัวเป็นชมรมออกกำลังกาย ทำให้กลุ่มนักการเมืองท้องถิ่นเข้าไปตักตวงผลประโยชน์ทันทีที่ตัวแทนชมรมเหล่านี้เข้ามาขอรับความช่วยเหลือเริ่มตั้งแต่เรื่องเล็กๆ น้อยๆ เช่น การบริจาคเงินหรือสิ่งของจนเลยเถิดไปถึงการนำชมรมออกกำลังกายไปเป็นเครื่องมือทางการเมือง เช่น กรณีของชมรมแอโรบิคสวนสาธารณะ

3) การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกายนั้น เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงข้อควรระวังในการให้ความช่วยเหลือชมรมออกกำลังกาย 5 ประการคือ 1) จำกัดด้านองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ 2) การมุ่งเน้นความสำเร็จในเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ 3) การเปลี่ยนตัวเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบระหว่างดำเนินงาน 4) การเสนอกิจกรรมที่มีความหลายให้แก่สมาชิกชมรมและ 5) การขาดความทุ่มเทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะประเด็นข้อจำกัดด้านความรู้ของเจ้าหน้าที่นั้น เจ้าหน้าที่ยังไม่ได้มีการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่จำเป็นในการนำมาใช้ส่งเสริมกระบวนการดำเนินงาน โดยเฉพาะการพัฒนาความเข้มแข็งให้กับชมรม ทำให้พัฒนาการของชมรมยังคงล่าช้าอยู่กับที่ตลอดระยะเวลา 6 ปีหลังการประกาศนโยบายโดยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่ายและทุกยุคสมัย และสุดท้ายในยุคที่นโยบายสุขภาพความเข้มแข็งของชมรมที่ควรจะเป็นจึงไม่เกิดขึ้น และคงรอคอยการสนับสนุนอยู่เช่นเดิม

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

- 1) ในขั้นตอนการจัดตั้งชมรมเจ้าหน้าที่ควรมีการจำแนกลักษณะอาชีพและวิถีชีวิตของสมาชิกให้ชัดเจน เพื่อสนับสนุนกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม และความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยเฉพาะสมาชิกชมรมที่ไม่ได้มีวิถีชีวิตในภาคเกษตรกรรม
- 2) ในระยะแรกของการจัดตั้งชมรม ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกเกิดการติดการออกกำลังกายและเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะสมาชิกที่ไม่ได้อยู่ในภาคเกษตรกรรม สำหรับกลุ่มที่เป็นเกษตรกรควรให้สมาชิกคิดกิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสมในช่วงฤดูเพาะปลูกและฤดูเก็บเกี่ยวเพื่อให้เกิดการเข้าร่วมชมรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มเด่นแอโรบิกที่เป็นศรัทธาवादเดียวกัน ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร
- 3) เจ้าหน้าที่ควรสนับสนุนให้แกนนำชมรมที่มาจากประชาชนได้แสดงความสามารถในการบริหารจัดการชมรมให้มากและรวดเร็วที่สุด ภายหลังการจัดตั้งชมรมโดยส่งเสริมกระบวนการกลุ่มเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกและแกนนำได้มีโอกาสอย่างเต็มที่ และลดปัญหาเรื่องการพึ่งพิงระบบสนับสนุน ตามขั้นตอนการพัฒนาองค์กรชุมชนโดยเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นการวางแผน การดำเนินกิจกรรม การใช้ประโยชน์ และการได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

4) ควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทั้งภายในสมาชิกชมรม ระหว่างชมรมกับชมรม และชมรมกับชุมชน เพื่อส่งเสริมเครือข่ายการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนที่อยู่ในระดับเดียวกันเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งบทบาทนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเป็นผู้ดำเนินการเนื่องจากได้รับการนับถือจากสมาชิกส่วนใหญ่มากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข

5) ควรมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ระหว่างคณะกรรมการและสมาชิกอย่างชัดเจนและต้องมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่วนด้านการจัดกิจกรรม ชมรมมีการจัดกิจกรรมหลักและมีการจัดกิจกรรมใหม่ๆ แก่สมาชิกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

6) ในกลุ่มเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานของชมรมนั้น ควรมีการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการสนับสนุนชมรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเพื่อไม่ให้ปัญหาการเปลี่ยนตัวเจ้าหน้าที่มีผลต่อการสนับสนุนชมรม

7) ในขั้นตอนของการจัดตั้งชมรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสร้างเป้าหมายร่วมระหว่างสมาชิก และการสร้างระบบบริหารจัดการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการพึ่งตนเองของชมรม

8) ในการประสานความร่วมมือเครือข่ายโดยเฉพาะเครือข่ายภายในอำเภอ เจ้าหน้าที่ควรสร้างเป้าหมายร่วมให้เครือข่ายผู้สนับสนุนทุกเครือข่ายมีจุดเน้นเรื่องการสนับสนุนความเข้มแข็งยั่งยืนของกิจกรรมมากกว่าการให้แบบรัฐสงเคราะห์อย่างเดียว แต่การสนับสนุนด้านการแข่งขันยังคงต้องอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาระดับกิจกรรมของชมรมแต่ละแห่งไว้

8.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ผู้บริหารควรเปิดรับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำงานภายใต้การกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณ และกำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติได้ดำเนินงานในเชิงคุณภาพควบคู่กับการเป้าหมายเชิงปริมาณด้วย

2) ควรปรับแนวคิดและกระบวนการทัศน์ ในการความเข้มแข็งให้กับชมรมออกกำลังกายด้วยการมีผู้นำที่ดีและมีระบบบริหารจัดการของชมรมที่มีประสิทธิภาพ และเน้นการใช้เครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาชมรมออกกำลังกาย

3) ควรสนับสนุนให้มีการทบทวนและจัดการความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับบทบาทของตนเองในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย รวมถึงองค์ความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาความเข้มแข็งให้กับชมรม ได้แก่องค์ความรู้เรื่องกลุ่มและกระบวนการกลุ่ม องค์กรชุมชน เครือข่ายทางสังคม

4) ควรมีการสร้างกระแสการรณรงค์การออกกำลังกายในระดับประเทศ (Air war) อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาระดับกิจกรรมของชมรมออกกำลังกายและพัฒนาสู่กิจกรรมอย่างอื่นต่อไป

8.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการพัฒนาของชมรมออกกำลังกายกับเครือข่ายทางสังคมของชมรมชมรมฟุตบอล และชมรมเปตองผู้สูงอายุซึ่งเป็นชมรมที่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างฐานความรู้ในการส่งเสริมกระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพระดับต่างๆ ต่อไป



SOCIAL NETWORK AND DEVELOPING PROCESS OF EXERCISE CLUBS FOR HEALTH IN CHIANGKLANG DISTRICT, NAN PROVINCE.

KHOORAPHAT KHANCHAI 4637229 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PRASIT LEERAPAN, Ph.D., LUKKHANA TEMSIRIKULCHAI, Ph.D., MONTHA KENGGANPANICH, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

1. BACKGROUND AND SIGNIFICANCE OF THE PROBLEM

As the Thai Government under the leading of the Priminister Thaksin Chinawat has declared the “Health Promotion” policy by setting the years 2003-2005 to be the “Health Promotion Year”, the government has set the 6 target goals of the country (or in Thai 6-0s) which composed of: 1) exercise; 2) nutrition; 3) emotion; 4) environment; 5) the absence of illness; and 6) vice (immoral). Exercise was the first goal that the government started the campaign aiming to encourage people to practice exercise to encourage people to practice exercise through the establishment of at least 1 exercise club per 1 village. In 2003, Chiangklang District, Nan Province, had 6 exercise clubs that were considered to be the accomplished ones in regard to continuous and intensive activity which led to this research project.

This qualitative research was aimed to assess the strength of the exercise clubs located in Chiangklang District, Nan Province, in order to explain the developing process of the clubs, the results of the development that related to network, and the impacts of the exercise clubs on the members and the community. The research was

carried out during November 1, 2003 – December 31, 2008. The data were collected from the clubs' committee, the clubs' members, public health personnel, village headmen, and community member, individual, groups and exercise clubs that involved with the sampled exercise clubs. The methods used for collecting data were: in-depth interview, participant observation, and being involved in the activities with the clubs and the community. Triangulation data was used for quality checking and the conclusions were made from the analytic inductive.

2. RESEARCH QUESTIONS

- 1) Do all 6 exercise clubs have strengths? and how their strengths affect on their sustainability?
- 2) Is there any relationship between social network and developing process of exercise clubs? And how is that relationship?
- 3) What are the impacts of development process of the exercise clubs on the clubs' members and the society?

3. RESEARCH OBJECTIVES

- 1) To evaluate the strengths and sustainability of the exercise clubs and the conditions determining their strengths and sustainability.
- 2) To study pattern, conditions, and impacts resulting from the supports provided by the network and to assess the benefits of the network on developing process of the exercise clubs.
- 3) To explain the impacts of the activity of the exercise clubs on the clubs' members and the community.

4. SCOPE OF THE RESEARCH

- 1) This study was carried out with the 6 exercise clubs in Chiangklang District that were considered as the accomplished clubs during the governments health policy on exercise was going on. Those clubs were: Rutchada; Dance Club; Public Park

Aerobic Club; Aerobic Club of Advanced Aerobic Club; Aerobic Club of Chiangklang District Public Health Office; Ban Sowwa Aerobic Club; and Aerobic Club of Pyakaew Subdistrict Health Office.

2) The study started by considering the developing process of exercise clubs in each eras: 1) the era before the policy on “Health Promotion Rather Than Curation”, before 2000; 2) the era during the carrying on of “Health Promotion Rather Than Curation” policy, 2001-2005; and 3) the declining era of the policy, 2006-2008. The consideration has been made in parallel with the analysis of the impacts derived from the supports provided by the network in each era on the clubs and the network as well.

5. RESEARCH METHODOLOGY

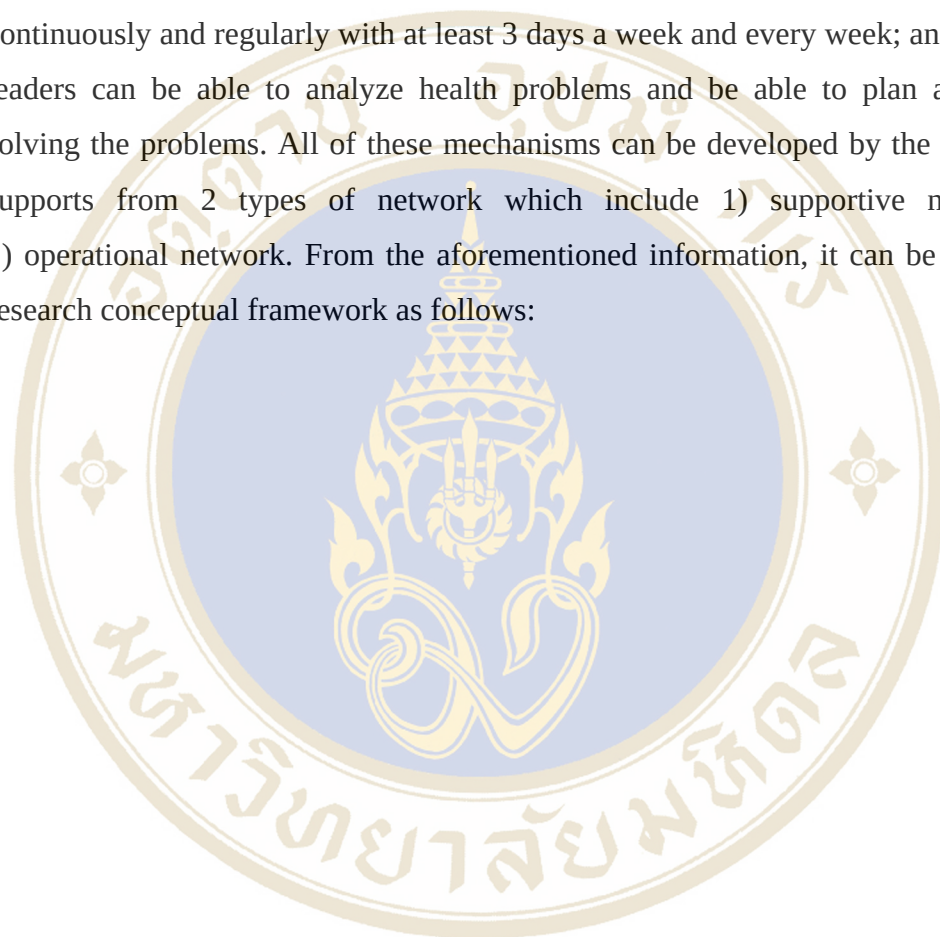
5.1 Research Design

This study was a qualitative research. The conclusions were made by using analytic inductive method in accordance with the research themes set. The data were collected from various sources, primary and secondary sources.

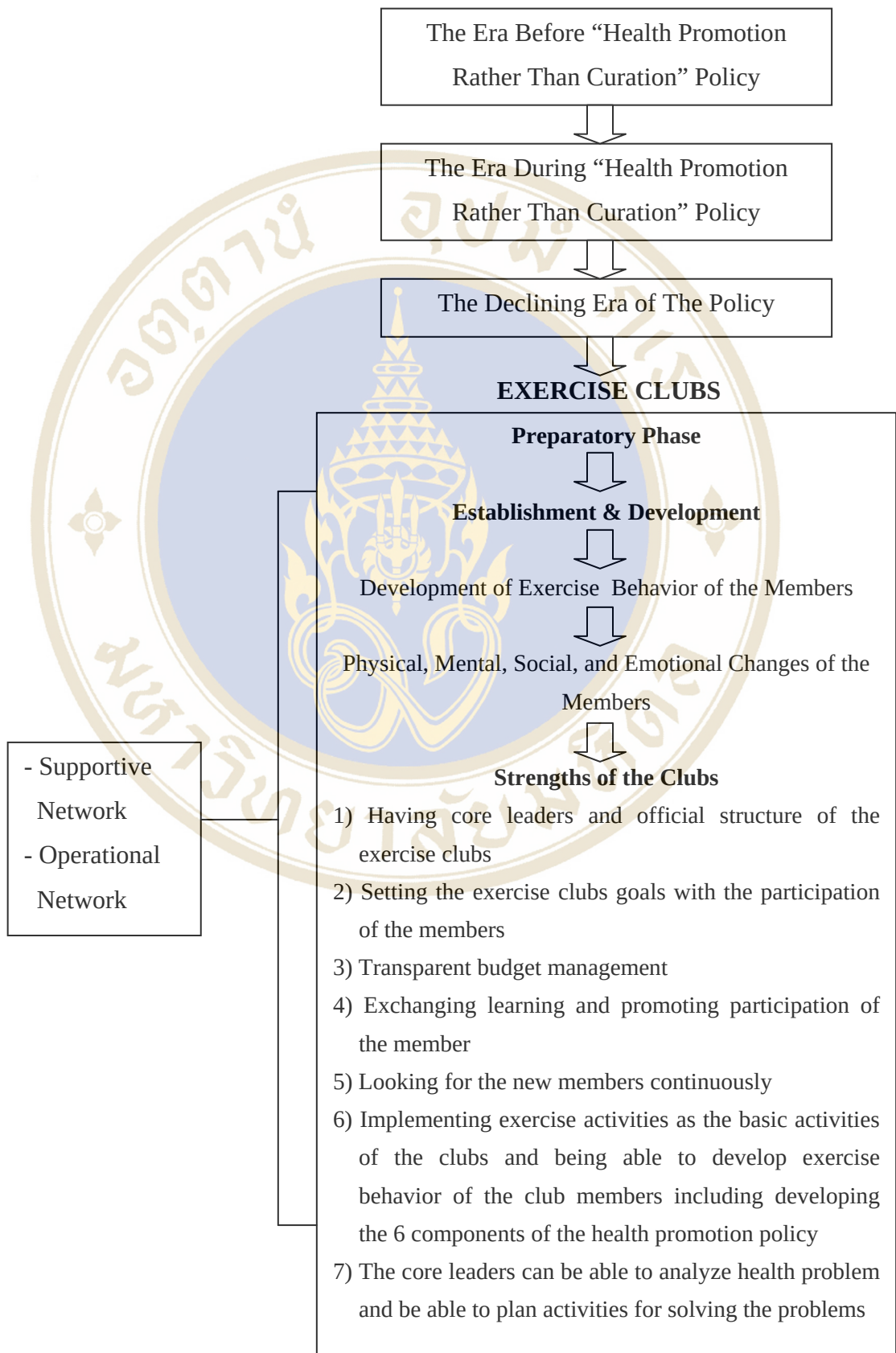
5.2 Research Conceptual Framework

According to the literature review it was found that the developing process of exercise clubs should compose of 2 main phases, those are 1) Preparatory Phase and 2) Establishment and Development Phase. In regard to the preparatory phase, it is the phase that the people feel interested in or be alert of the exercise promoting campaigns organized by the government. Therefore, the people come together for performing exercise activities. Being together of these people is the natural type group. Then, come to the second phase, development phase, whereby the group has been promoted and established officially to be an exercise club by public health personnel. The implementing process of the club will be able to develop exercise behavior of the club’s members including the changes in regard to physical, mental, social, and emotional. The lessons learned from literature review have helped the issues for evaluating the strengths of the exercise clubs, in the developmental phase, as follows: 1) having core leaders and official structure of the exercise clubs; 2) setting the exercise clubs goals with the participation of all members; 3) transparent

budget management; 4) exchanging learning and promoting participation of the members; 5) looking for the new members continuously; 6) implementing exercise activities as the basic activities of the clubs and being able to develop exercise behavior of the club members including developing the activities concerning 6 components of the health promotion policy (6-0s), the activities should be continuously and regularly with at least 3 days a week and every week; and 7) the core leaders can be able to analyze health problems and be able to plan activities for solving the problems. All of these mechanisms can be developed by the fundamental supports from 2 types of network which include 1) supportive network and 2) operational network. From the aforementioned information, it can be put into the research conceptual framework as follows:



Research Conceptual Framework



5.3 Sources of Data

1) The Clubs' Committee. Two main themes of collecting data from The Clubs' Committee were as 1) development and strength of the clubs and 2) social network participated in the developing process of the club. The research has set up the plan for data collection by participating in the clubs' activities and getting acquainted with the committee members. In the mean time the researcher studied the management methods used by the committee when the interesting issues emerged the questions then were developed and followed by interviewing each individual member. The information gathered from the interview has been checked with the committee including other referred sources.

2) The Clubs' Members. The main themes that were expected to get from this group were the information about the direct impacts on the members after participating the club's activities, and another expectation was the using this group to validate the information about developing process of the exercise club collected from The Clubs' Committee .

3) Public Health Personnel. The researcher set up the plan to have this group checked the information collected earlier. The main theme included the working activities of the network that participated in developing the clubs since the public health personnel play the important roles in developing exercise club as has been mentioned earlier. The back-and-forth information checking was done between the public health personnel of the district public health office and the personnel of the health promotion units of Chiangklang Hospital, Pyakaew Subdistrict Health Post, Prabuddhabat Subdistrict Health Post, and Pool Health Post. The sub-theme was concerned with developing process of the exercise clubs as the committee already mentioned.

4) Village Headmen and Community Members. The main themes of collecting data from this group were concerned with the context of the exercise clubs and the changes occurred in the community after the activity of the exercise club. The sub-theme of collecting data from this group was using this group for checking the data regarding the relationship between the network and activity of the clubs. The same method for collecting data from these two groups which was in-depth interview.

5) The Exercise clubs That Have Been Referred to or Related With the Networking of the Clubs. If the 3 main sources of the information above said somethings relating to exercise clubs groups or individual. If the research considered that the groups or individual can give additional information or can be used for checking the validity of the data, the researcher would get the information or recheck the information with them.

5.4 Research Instruments

The Principal Research Instrument. The researcher was the most important principal research instrument to help get the facts in accordance with the emphasis of each theme. In order to get these facts the researcher has prepared herself to assure the high validity and reliability of the data collected, as follows:

1) Academic Preparation. The researcher has prepared herself accordingly with the following 3 periods:

Before Data Collection. The researcher has studied the body of knowledge as presented in Chapters 1-3 in order to understand clearly about the research objectives, scope of the research operational definitions, related literature, and research methodology. The body of knowledge learned has been used to formulate the research conceptual framework and the themes for writing the research report covering all of the research questions. Then, the data collection has been planned carefully by going into the field area in order to study the area thoroughly. The total research procedures in the community have been summarized. Besides, the researcher studied the use and the nature of the research equipments which were 1) tape recorders; 2) notebooks; 3) camera; and 4) folders for keeping data.

During Data Collection. In collecting the qualitative data the researcher has prepared various equipments for recording information, for example, tape recorders while interviewing, and camera to get the pictures of the activities. Besides, the researcher has prepared the question guideline for the in-depth interview after being in the community for a short period of time in order to observe and developing the questions. The question guideline was revised by the researcher by adding some issues derived from the observation in order to make the guideline cover

all of the important issues. The preliminary data analysis was then carried on during the data collection period.

Report Writing Period. Since the researcher was the only person who collected the data therefore, in the period of writing the report the research brought the data from the analysis and from the writing to be discussed with the thesis advisor and the thesis committee members. If some issues were found to be incorrect or to be incomplete the research would go back to get the data, analyzed the data, and revised the report again until every issue was accepted.

2) Collaboration and Management Preparation. This preparation consisted of 2 aspects. Firstly, it was concerned with collaboration and getting acquainted with government and non-government exercise clubs, groups, individual, etc. that can provide needed data. Secondly, collaboration with the experts whereby thesis advisors were categorized into this group. These experts have provided the recommendations for evaluating the strengths of each exercise club including solutions of the problems occurred. The periodical collaboration with the thesis advisors has been done continuously every 1-2 months.

5.5 Data Collection Methods

Techniques Used for Data Collection. In collecting data, 3 techniques were used: in-depth interview, participant observation and focus group discussion (FGD).

Steps of Data Collection

1) Getting the Permission to Collect Data. Before carrying on the research in the field, the researcher submitted the official letters of the Faculty of Public Health, Mahidol University to the Chiangklang District Public Health Chief and the Director of Chiangklang Hospital, whose work related and responsible for implementing the activities of the exercise clubs, in order to get the permission to carry on the research project.

2) Developing Good Relationship With the Data Resources and The Community. The researcher planning the self introduction with the community with the suggestions from the public health personnel who were responsible for the activity

of the exercise clubs. This group of personnel work in the Chiangklang District Public Health Office. In introducing herself to the clubs the researcher did not tell the club members that she is a public health personnel but as a master degree student working on a research about exercise clubs. This action would prevent the committee and the club members misunderstand and expect assistance from the researcher. But for introducing herself to the government officers, the researcher told them the truth that she is a public health personnel, come to carry out a research project in Chiangklang District and the information from the research will be distributed as academic information. It was also informed that the researcher can not provide or giving any assistance. This procedure would help to get cooperation from the government exercise clubs

3) Triangulation Data. The use of multiple methods to collect data is one type of a research model which is called “triangulation” (Denzin, 1978 cited in Chai Pothisita, 2004: 209). After different methods have been used to collect data the researcher checked some issues observed in order to confirm those issues by collecting data from various main data sources about the same issues or from an individual but different times or asking other persons to collect data from the same data source in order to check whether or not the data will be the same. Variety of questions about the same theme may also be used for an interview in order to check that the main data source provided the same information.

5.6 Data Analysis

After the data were collected each day, the researcher analyzed the data collected day by day by systematizing the date as follows:

1) Preparing the Preliminary Data. This step refers to the analysis of data aiming to assess the completeness of data collected in accordance with the emphasis of each research theme and to determine the question guideline for the incomplete part that needs to collect additional data in the next day. The data collection will be continued until getting the complete data. The next activity was to group the data and be kept in specific folder to make it convenient to find, analyze and write the research report.

2) Systematic Analysis. This analysis refers to the categorizing of the themes that really occurred. The data were analyzed in accordance with the themes in the research questions, and lastly, the research report was written.

6. RESEARCH RESULTS

6.1 Social Background and Health of the Community

Chiangklang District composes of types of areas, the mountain part and the plain part, while most parts of the District are the mountain area. But due to the fertiled area of the plain part for the whole year round, the high density of the local people reside in this area. This plain area is the important business area as well as the government center. The central area of Chiangklang District which composed of 3 villages: Sobkon 1, Sobkon 2, and ruchada. The people in these villages have more advantages than other villages in other areas since they can get some budgeting support from the government exercise clubs as well as from the non-government exercise clubs for implementing activities in their villages. Besides, the occupational development program implemented in this area showed that there was the highest proportion of agriculturists who reside in the villages both in the plain area and the high mountain area. The next group of the residents residing in this district are the business owners and government officers.

In regard to the population of Chiangklang District, most of them are in the labor-age group with less number of elderly. The people of Chingklang District composed of 3 types of hilltribes. Those hilltribes, ranked from the highest number to the lowest one, were: local tribe; Thin; and Lou. These people hold distinguished characteristics. The local tribe settled their households in the plain area near a river while the other two tribes had their households in the high mountain area which is not appropriate for performing exercise behavior. Therefore, the local tribe people can be able to perform exercise systematically while Thin and Lou people can have physical activities and in their agricultural fields.

The strong population sectors were found only in some villages. Their strengths depend largely on the official leaders which are village headmen. Because, Chiengklang is the district that has been developed by the government system for a

long time there fore, in activity of any developing activities it will depend on the ordering of the government system to the village headmen. This situation results in the difficulty of expectation of the result of social development that the village will be strengthened at the same level as of other areas.

Cousin system is the basic relationship that leads people to being together to do some activities or to step to a political position where each cousin group usually select his/her own cousin. Therefore, the cousin group that composed of a large number of members will get more advantage than others. The survey showed that there were 17 cousin groups in Chiangklang District were distributed in various villages.

Generally, people will be aware about a new innovative health which caused people to join the group rapidly, especially the elderly and the housewife groups. In the same time, the group will be separated rapidly if they lack the leaders who are knowledgeable enough to implement the activities. This situation made the members feel boring and stop participating the activities.

The health system that is the main supporter of the people is the professional sector. Therefore, the exercise clubs of the professional sector play a very important role in determining the direction of the activity of health related programs for the people. At the district level, there were District Public Health Office and Family and Community Practitioners Division whereby Chiangklang Hospital was the main center of management. For other two types of Medical Sector, which were Popular Sector and Folk Sector, were the alternative health sectors.

Chiangklang District people, health has been threatened by non-communicable diseases which are diabetes mellitus, hypertension and heart disease respectively especially females. Between the years 1997 to 2002, the accumulative number of female patients was found to be higher than the male patients in every disease, with the proportion of females and males of 1.50: 1, 1.51: 1, and 1.17: 1 respectively. The illness of these diseases can be prevented and controlled by exercise and consuming food properly. Therefore, there is an urgent need to promote exercise among people of Chiangklang District particularly the female group.

People in Chiangklang District were found to perceive exercise as a competitive sport which there was only one sport that should be promoted which is

soccer. There were 2 groups of people in Chiangklang that have been promoted to play soccer, male students and adolescents, and male householders. This may be due to the fact that this type of sport has been supported to be organized as a competitive sport by the government and non-government exercise clubs continuously and for a long period of time. Those two group were also the targets of the competition therefore they have been supported.

6.2 Strength and Sustainability of the Exercise Clubs and Their Development

In the general picture, all 6 exercise clubs have organized only one type of activities which was aerobic dance. These exercise clubs implemented activities under the health exercise clubs whereby they named their clubs after the name of the government exercise clubs. Those names were Aerobic of Club Chiangklang District Public Health Office and the Aerobic Club of Pyakaew Subdistrict Health Office. The summary of strength and sustainability of the exercise clubs and their development was presented as follows:

- 1) There were 4 exercise clubs out of the total of 6 exercise clubs that were found to be of good quality but without of a guarantee of security and sustainability. This finding was due to the fact that the clubs had been developed by only a few aerobic dancing leaders or a few members who joined the aerobic dance regularly. The clubs had not been developed by the management of the network and the club members.

- 2) The sustainability of the clubs was due to the dance leaders or the members who addicted the exercise at the clubs. The management was run unofficially whereas there was only a dance leader, a person who took care of the audio equipment a person who collected charity money, and the activities varied by the cultivation lifestyles.

- 3) There were 5 obstacles to the development process of exercise clubs. There were: the lack of devotion among public health personnel, the limitation of knowledge of public health personnel in regard to promoting development process of the clubs; the program achievement was focused on quantity rather than quality, the

turnover of public health personnel who were responsible for the exercise clubs, and having the public personnel be the leaders and manage all activities in exercise clubs.

4) The developing process of the exercise clubs has been intensively pushed, supported, and controlled by public health personnel only during government's campaign. This affected negatively on the activity of the established exercise clubs.

5) Five positive impacts on the club members were found as follows: physical, mental, and emotion; social, health knowledge, and exercise skills. And two aspects were found to be affected by the exercise clubs on the community, those were the development of exercise norms and the presentation of the alternatives of exercise activities to the community people.

6) There were 2 types of network that related to the development of exercise clubs: 1) supportive networks which referred to individuals, groups and organizations who provided support in 7 aspects: budget, dancing knowledge and skills, the establishment of exercise clubs, directing, coordinating, activity participation, moral and psychological support; and 2) operational networks which referred to relationships and inside networking among all the exercise clubs. These relationships were loose and usually depending on the support received from public health personnel.

7) Social network especially the supportive network is still very important and necessary for the survival of the exercise clubs particularly from public health personnel who got insight of the development of all exercise clubs. The most important thing is public health personnel are the significant persons who can coordinate the participation of the related networks in order to support exercise clubs as has been done in the past during the era that the policy was going on.

7. DISCUSSION

7.1 The Changes Occurred With the Exercise Clubs and Networks in Each Era

The developing process of exercise clubs and the activity of the network during 3 periods can be compared as follows:

The Era Before Having the Policy. It was found that only public health personnel was the network who has assisted and supported exercise clubs. The support provided was the training on dancing skills. It was found that there exercise clubs were established in 3 areas where there were public health personnel provided support. During this period the exercise club program was organized unofficially and the only activity organized was aerobic dance. The activities were organized intensively only in the period that the members were interested in. Due to the lack of support, almost all of the exercise clubs were faded of and Ruchada Dance Club was the only club that still exists.

The Era of Having the Policy. It was necessary for the exercise clubs to have audio equipment therefore the clubs had to ask for the support from non-government exercise clubs. With the force from the government policy established, the work/programs of public health personnel have been supported more from various networks. Seven aspects of support were received by the personnel. In regard to the change occurred with the exercise clubs, it was found that many clubs have been established continuously in almost every area except the high-land areas. The push of the policy made the interested group organized and were established to be the clubs officially. The activity of the clubs was done in the form of committee but the core person who managed the club was only the dance leader. Exercise, the only activity organized, was implemented intensively every day and in every club.

The Era of the Declining Policy. It was found that the networks that used to provide the support to the exercise clubs have stopped their support except the government personnel whereby only few of them changed their status to be operational supporters. The networks that still provided support were those who were local administrative officers. There were 4 exercise clubs during this era and the decreased number of the club members and the decreased level of activities implemented were found where as in each club there was a dance leader and only few members who were still interested in the activities. Unofficial club structure was found in all 4 clubs whereas there were 3 positions in the committee who were dance leader, a person who prepared audio equipment and a person who collected the money. The club activities was not organized everyday depending on the dance leader.

7.2 Strength of the Exercise Clubs

The strength of the sampled exercise clubs was found to be derived from having a dance leader and there are the number of the club members who are still interested in exercise. Besides, the strength of the club also depend on the future trend of this group of persons whether or not they will be interested in exercise regardless of their changed lifestyles in accordance with their vocations, cultivation seasons, and the support for a competition. These mentioned factors are the conditions of exercise in Chiangklang District. In regard to sustainability of the activity, the condition can be made from the activity of this group of persons mentioned above who tends to take their responsibility in the future. These members found during this period of having a declining policy are the stakeholders of the health benefits. This finding was congruent with the concept of Yawapa Techakupt (1999: 2229-230) that in the activity of group activities the learning occurred will the valuable and meaningful experience for the learner. The accomplishment of using group process for educating people depends on group management, the implementator or leader.

7.3 The Impacts of the Club Activity on Members and Community

The activity of the exercise clubs produced 5 good benefits to the members who participated in the activities which are: 1) physical health: lower the symptoms and medication for their illness, healthy, fitness; 2) mental and emotional health; 3) social; 4) health knowledge; and 5) exercise skills. This finding was similar to the study of Talor, Sallis and Needle (1985: 95 cited in Chartree Prachapipatana and Naruopon Wongjaturapats, 2003: 5) that practicing exercise will be beneficial for physical and mental health which include emotional security, holding proper perception about self-image, self-control, etc.

The activities of the exercise clubs has 2 impacts on the community: developing exercise norms for the community and presenting alternatives about exercise to the community especially females. However, the presentation of life model and health alternatives by the exercise clubs have been ignored to apply to the community people by the health exercise clubs since the groups established will be faded off rapidly in order to work for earning their living and they will be back when

the completion started and with the higher amount of rewards that can make them join together again. This finding was agreed with the working guideline of the Health Division, Ministry of Public Health (2005) in regard to community exercise clubs. The Health Education Division has set three expectations about the benefits of exercise as follows: 1) community exercise clubs or structure; 2) strategies for community development; and 3) exercise for community development; and 3) exercise clubs and the development of community health system. However, the exercise clubs established in Chiangklang District showed that even though the exercise club members were also the member of other groups or exercise clubs in the community but there were less participation of the exercise clubs with other exercise clubs when the clubs implemented their activities. This situation can not be considered that these exercise clubs groups are the operational networks or community networks.

7.4 Benefits of Networks on the Developing Process of Exercise Clubs

Generally, the assistance from networks is beneficial for the developing process of exercise clubs, at least 2 aspects. Firstly, the clubs received supports in regard to the light basic supports mentioned earlier. Secondly, the clubs had opportunity for development which means that some social areas have been provided for the exercise clubs to speak up and to use various channels to get budget for managing the clubs. But the limitation was the clubs have received only the opportunity for developing dancing skills especially, the opportunity to participate in various competitions. So, the club members had opportunity to observe dancing skills of other exercise clubs and then they have applied those skills to improve their dancing skills. Thirdly, the exercise clubs have been accepted by the community which was the last benefit resulting from the two aforementioned assistances, in regard to the real existence of the exercise clubs in the community as well as the presentation of the life model on exercise to the community people.

7.5 Factors Affecting the Accomplishment and the Ruin of Exercise Clubs

There was the involvement of networks with the exercise clubs in the forms of various patterns which resulting in different patterns of relationship, but in

the contrary, there were some networks or assistances that were the obstacles of the developing process of the exercise clubs that were discussed as follows:

(1) Support from the Village Headmen

Even though in the past the village headman played the important role in implementing health related activities especially the setting social measures or community regulations because the village headman is the person who has important role in determining the development direction of each village. In the contrary, the mentioned importance may be the obstacle of the developing process of the exercise clubs if the village headman disagreed or did not support the activity of the exercise club. This situation has occurred with Pyakaew Sub-district Health Office Aerobic Club that caused some club members moved to other exercise clubs in other areas.

(2) Support from the Local Politicians

In general, the support of the local politicians has provided financial support and equipments for implementing the clubs' activities including the opportunity for the clubs to show their ability in various sport competitions. These assistances enabled the clubs to be existed in the era of having declining policy as mentioned earlier. However, the assistance from the local politicians was only temporary which made the exercise clubs get used to the assistance in the form of government's welfare that did not lead to strengthening or self-reliance development of the exercise clubs at all.

At the time that the exercise clubs were established, the local politicians have taken their advantages when the club representatives came to get supports, starting from some little things, for example, financial support or some equipments/materials, etc. to taking the exercise clubs to be a political instrument like the case of the Public Park Aerobic Club.

(3) Support from Public Health Personnel

In regard to providing support to the exercise clubs, the related public health personnel should consider the following 5 aspects: 1) the limitation of the personnel's knowledge; 2) the achievement was emphasized on quantity rather than quality; the changing of responsible personnel during implementing the program; 4)

the presentation of a variety of activities for the club members; and 5) the of devotion among public health personnel. In regard to the aspect of the limitation of personnel's knowledge, it was found that the personnel have not analyzed the essential knowledge that can be used to promote the activity process particularly the strengthening development of the clubs. This situation has made the development of the clubs be the same for 6 years after the declaration of the policy whereas the activities of the exercise clubs depended largely on the public health personnel, of every division and in every era. Lastly, at the era of the declining policy, the picture of the strengthened exercise clubs, that was expected to be, has not occurred but still has been waiting to get support as usual.

8. RECOMMENDATIONS

8.2 Operational Recommendations

1) In regard to the steps for establishing an exercise club, the personnel should classify the occupations and lifestyles of the club members in order to give the appropriate support accordingly and to make the members participated in the activities continuously especially those who were not in the agricultural sector.

2) During the first period of the establishment of the exercise club, the support should be provided in order to maintain and sustain the activities and have the club members stricked to exercise and participated in the activities continuously especially the members who were not in the agricultural sector. For the agriculturists, they should be free to select the appropriate alternative activities in accordance with cultivation and harvest seasons so they can be able to participate in the activities continuously, especially the groups of aerobic clubs from the same temples whereas most of the members are agriculturists.

3) The public health personnel should support the core leaders of the clubs, who were selected from the community people, to show their ability to manage the clubs immediately after the clubs were established. Group process should be promoted in order to provide the members and core leaders an opportunity to manage and to lower the problem regarding the supportive system-reliance. According to the steps of community development, all club members should be free to participate in

every developmental step, starting from planning to activity , utilization, and receiving the benefits from the development.

4) The learning process should be organized continuously for the club members, between clubs, and between clubs and community in order to promote learning network and to exchange experience that will lead to learning about health. This role should be done by public health personnel because they have been respected from most of the club members more than public health volunteers.

5) The explicit goals should be set together as well as roles and responsibilities of the committee members and the club member should be differentiated clearly. The meeting should be organized regularly for exchanging learning experiences. Regarding the activities, the clubs should organize the core activities while the new activities should also be organized for the members continuously and regularly.

6) Among the group of personnel who are responsible for implementing the club activities, the meeting for summarize the lessons learned should be organized as well as the exchanging experiences of supporting the clubs should also be carried on continuously. These activities will help to modify the working process and to make it more effective whereas the problem concerning changing the responsible personnel can be prevented.

7) In the steps of the establishment of the exercise clubs, public health personnel should set the mutual goals with the club members and the management system should be developed by public health personnel in order to head to the development of self-reliance of the clubs.

8) In regard to the collaboration among the networks especially the network within the district itself, the government personnel should set the mutual goals by having all supportive networks emphasized on the support for strengthening and sustainability of the activities rather than the support as the government's welfare. However, the support on competition aspect should be continued in order to maintain the on-going activities of each exercise club.

8.2 Recommendations for Policy Development

1) The administrator should listen to the opinions of the personnel who implemented the program under the quantitative objectives and should determine the working guideline of the qualitative objectives for the personnel to implement in parallel with the quantitative ones.

2) The concept and paradigm regarding strength development of the exercise clubs should be modified by having a good leader and an effective management system and emphasizing on having operational network participated in activity of the activities and in developing the clubs.

3) The review and management of knowledge should be done for the public health personnel in regard to their roles in supporting developing process of exercise clubs including the body of knowledge that is necessary for developing strength of the clubs, for example, knowledge about group and group process, community exercise clubs, and social network.

4) Air war on exercise campaign at the country level should be developed continuously in order to keep the level of activities of exercise clubs and to develop then to other activities.

8.3 Recommendations for Furthering Researches

A comparative study should be carried on between developing process of exercise clubs and social networks of football clubs and Petong club for the elderly which are the clubs that be able to implement their activities continuously, in order to get a basic knowledge to promote developing process of other health-related clubs.

บรรณานุกรม

- กาญจนา แก้วเทพ. (2530). การพึ่งตนเอง ศักยภาพในการพัฒนาของชนบท. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองศาสน์การพิมพ์.
- กาญจนารัตน์ เอี่ยมสะอาด. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพพิจิตร ตามรูปแบบนิเวศวิทยาทางพฤติกรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. (2547). แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดี สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- กรมอนามัย. ส่วนออกกำลังกาย. (2540). คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2548). ชมรมสร้างสุขภาพก้าวไกล เมืองไทยแข็งแรง. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2548). สถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพตามนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ”. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2551). บทเรียนชมรมสร้างสุขภาพที่เข้มแข็ง. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: บริษัทซัคเซสมีเดีย จำกัด.
- ฉอาน วุฒิกรรมรักษา. (2546). ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลกระทบต่อ การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการสร้างงานในชนบท ศึกษาเฉพาะกรณีที่ได้รับรางวัลดีเด่นของตำบลคุ้มพยอม อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชาติรี ประชาพิพัฒน์ และณฤพณธ์ วงศ์จตุรภัทร. (2546). แนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร.

ชาย โพธิ์สีดา. (2547). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

ดวงเดือน เทียงสันเทียะ. (2544). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทรงสุภา ไตรปกรณ์กุล. (2545). กระบวนการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปประยุกต์ในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธีระพงษ์ แก้วหาญชัย. (2543). กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

ธงชัย สันติวงษ์. (2539). องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

นันทิยา หุตานุวัตร และณรงค์ หุตานุวัตร. (2547). การพัฒนาองค์กรชุมชน. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน).

บัวพันธ์ พรหมกิจ และคณะ. (2535). องค์กรชุมชน 6 กรณีศึกษาภาคอีสาน. ขอนแก่น: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประหยัด จุตรพรพิทักษ์กุล. (2538). เครือข่ายการเรียนรู้เกี่ยวกับระบบเกษตรกรรมทางเลือก ของชุมชน. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต พัฒนาศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปาน กิมปี. (2540). การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การศึกษานอกโรงเรียนเพื่อการพึ่งตนเอง ของชุมชน. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต พัฒนาศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ. (2543). กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์.

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์. (2546). สื่อสารกับสังคมเครือข่าย. กรุงเทพมหานคร: เอกสารการฝึกอบรมหลักสูตร 3 “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม.

ปฐิติ มอนซอน และคณะ. (2546). กรอบแนวคิดในการประเมินศักยภาพเครือข่ายทางสังคม. กรุงเทพมหานคร: เอกสารประกอบการประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ในการขับเคลื่อนโครงการวิจัยชีวิตสาธารณะท้องถิ่นน่าอยู่, สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

- ผไท วงศ์อนุตรโรจน์. (2546). กระบวนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายทางสังคม กรณีศึกษาบ้านหนองขาว อำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาชนบท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัฒน์ บุญรัตพันธุ์. (2517). การสร้างพลังชุมชนโดยกระบวนการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2532). มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน: ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิสนา เขมณี เขียวภา เตชะคุปต์ และคณะ. (2522). กลุ่มสัมพันธ์ ทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติ หนังสือในโครงการเผยแพร่การสอยกลุ่มสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: บุรพาศิลป์การพิมพ์.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2546). ทุนทางสังคม และการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพ: เอกสารประกอบการสัมมนา วิชาการ เรื่อง ทุนทางสังคม แนวคิดและวัฒนธรรมท้องถิ่นไทย มิติใหม่ของการเคลื่อนไหวประชาสังคม ภายใต้แผนงานวิจัยประชาสังคมกับการปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สนธยา พลศรี. (2450). เครือข่ายการเรียนรู้ในการพัฒนาชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์.
- สมบูรณ์ ขอสกุล. (2548). บทความวิชาการการประชุมสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 12. มหาสารคาม: โรงพิมพ์อภิชชาติการพิมพ์.
- สุนันตรา พุทธิมา. (2539). เครือข่ายทางสังคมกับผู้นำการเกษตรของชุมชนชนบทภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต การศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2527). วิธีการทางสุศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สุทิตย์ ออบอ่อน. (2547). เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สุโพชนงค์ ก้อนภร. (2541). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอบึงนาราง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสรี พงศ์พิศ. (2548). แนวคิด ประสบการณ์ ตัวอย่าง เครือข่ายและประชาสังคม. (มปป.): สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

เสรี พงศ์พิศ. (2548). ชุมชนเรียนรู้ อยู่เย็นเป็นสุข. กรุงเทพมหานคร. พลังปัญญา.

สัมพันธ์ เตชะธริก. (2540). NGOs อีสาน: ทางเลือกแห่งพลังการเปลี่ยนแปลง. ขอนแก่น: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงกลาง. (2544). สรุปผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2544. เอกสารอัดสำเนา.

Cohen, John, M. and Uphoff Norman T. (1979). "Participation place in rural development: seeking clarity through specificity." Wold Development.

Cobb, S. (1976). "Social Support as Moderater life stress." Psychosometic Medicine. 38 (September-October): 300-314.

Kahn. Aging and Social support. (1979). In Aging from birth to death: Interdisciplinary Perspectives. Edited by M.W. Rily. Cororado: Westview press.

Kleinman, A. (1980). Patient and Healers in the Context of Cuture. Berkeley: University of California Press.

MacElveen. (1978). "Social Network" In Clinical Practice in Psychological Nursing: Assessment and intervention. 319-337 Edited by Diame C. Longo and Reg Arthur Williams. New York: Appleton Century Crofts.

Marram GD. (1978). The group approach in nursing practice. 2nd. Ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Company: 145-148.

Putnam, R. (1993). The Prospective Community – Social capital and Public Life. American Pospect(13), 35-42.

Stewart, M.J. (1993). Intergrating social support in nursing. California: SAG E.

Wilson, H.S., & Kneise, C.R. (1989). Psychiatric nursing (3rd ed.). Menlo Park: Addison Wesly.

World Health Organization. (1981). Community involvement in Health Development: Challenging Herlth Service. Geneva: WHO.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข http://www.anamai.moph.go.th/Agita_mundo/ex.htm

Bain and Hicks. <http://www.phac.aspc.gc.ca/ph.sp/phdd/news 2001/pdf social-exclusion-en.pdf>.

www.genednetwork.or.th



แนวคำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. ประเด็นกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย

- อยากให้ลองเล่าว่าชมรมออกกำลังกายเกิดขึ้นได้ยังไง ใครเป็นคนริเริ่ม
- รวบรวมสมาชิกอย่างไร มีใครเข้ามาร่วมบ้าง แต่ละคนช่วยอะไรบ้าง แล้วช่วยอย่างไร
- มีใครเห็นด้วย หรือมีใครที่คัดค้านบ้าง
- ชมรมตอนนั้นมีกิจกรรมอะไรบ้าง ใครเป็นแกนนำทำกิจกรรม
- แล้วเราได้แกนนำอย่างไร และแกนนำต้องไปฝึกอบรมอะไรบ้าง
- ในแต่ละวัน เราจัดกิจกรรมอย่างไร มีสมาชิกมากน้อยแค่ไหน อย่างไร ถ้าคนมาน้อยจะทำอย่างไร
- เครื่องเสียงของชมรมได้มาจากไหน และชมรมมีวิธหาเครื่องเสียงอย่างไร
- ในการจัดกิจกรรมแต่ละวัน มีการเก็บเงินหรือไม่ ถ้าเก็บเราเก็บอย่างไร สมาชิกบริจาคเงินยังไง หรือถ้าไม่เก็บ เพราะอะไรถึงไม่เก็บ แล้วชมรมแก้ไขปัญหาอย่างไร
- ถ้าเปรียบเทียบระหว่างยุคก่อนนโยบาย ระหว่างนโยบายและยุคที่นโยบายชบเซา ชมรมเปลี่ยนแปลงไปแค่ไหน มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้าง
- สมาชิกเป็นอย่างไร
- งบประมาณเป็นอย่างไร
- การจัดกิจกรรมต้องทำอะไรบ้าง แล้วปัญหาที่เกิดขึ้นใครเป็นจัดการ
- การทำงานในรูปแบบคณะกรรมการดีหรือไม่ คิดว่ามีความจำเป็นหรือไม่ เพราะอะไร
- มีการค้นหาสมาชิกใหม่เพิ่มและมีความคิดที่จะระดมทุนให้กับชมรมเพื่อทำกิจกรรมอื่นๆ หรือไม่
- คณะกรรมการมีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และวางแผนจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาของชมรมหรือชุมชนบ้างหรือไม่

2. ประเด็นความเกี่ยวข้องระหว่างเครือข่ายทางสังคมกับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย

ประเด็นที่ใช้ถามแกนนำชมรม

- ที่กล่าวมาข้างต้น มีใครเข้ามาช่วยเหลือชมรมบ้าง แล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีส่วนช่วยเหลืออะไร และช่วยอย่างไร

- การช่วยเหลือที่กล่าวถึง เกิดขึ้นตลอดตั้งแต่ช่วยก่อตั้งชมรมหรือไม่ และมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ทำไมถึงเปลี่ยนแปลง มีความรู้สึกอย่างไรกับการช่วยเหลือที่เกิดขึ้น แล้วอยากเสนอแนะอะไรไปยังผู้เกี่ยวข้องบ้าง
- ระหว่าง...เอ่ยชื่อเครือข่าย...กับ...เอ่ยชื่อเครือข่าย...ใครช่วยเหลือชมรมดีกว่ากัน เพราะอะไร แล้วทั้ง 2 เคยร่วมมือกันช่วยเหลือชมรมหรือไม่ ถ้าเคยเป็นอย่างไร

ประเด็นที่ใช้ถามบุคคล กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง

- อยากให้ลองเล่าถึงบทบาทของ...เอ่ยชื่อเครือข่าย...ที่มีต่อชมรมบ้าง
- ในการทำงานได้ประสานความร่วมมือกับใครบ้าง แล้วได้ผลเป็นอย่างไร
- ในกระบวนการจัดตั้งชมรมมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างสมาชิก หรือมีการเป้าหมายในการพัฒนาไปสู่กิจกรรมอื่นอีก 5 อ. หรือไม่
- นอกจากการเดินแอโรบิกแล้ว มีการส่งเสริมกิจกรรมอื่นๆ หรือไม่ นอกจากนี้มีส่งเสริมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภายในสมาชิกชมรม และระหว่างสมาชิกชมรมอื่นๆ หรือไม่ เพราะอะไร
- ถ้าเปรียบเทียบระหว่างยุคก่อนนโยบาย ระหว่างนโยบายและยุคที่นโยบายชัดเจน การสนับสนุนชมรมมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ชมรมมีสภาพเป็นอย่างไร แล้ว...เอ่ยชื่อเครือข่าย...มีความคิดเห็นอย่างไร
- อยากให้...เอ่ยชื่อเครือข่าย...พูดถึงชมรมออกกำลังกายในอนาคตข้างหน้าว่าจะเป็นอย่างไร แล้ว...เอ่ยชื่อเครือข่าย...จะยังคงให้ความช่วยเหลือชมรมต่อไปหรือไม่
- เคยมีการส่งเสริมให้คณะกรรมการสามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และวางแผนจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหของชมรมหรือชุมชนบ้างหรือไม่ เพราะเหตุใด

3. ประเด็นผลที่เกิดขึ้นกับสมาชิกชมรมและชุมชน

- อยากรู้ว่าเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมบ่อยแค่ไหน
- พอเข้าร่วมกิจกรรมแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง
- ด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง
- ด้านจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง
- นอกจากที่กล่าวมา ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านใดอีกบ้าง และเปลี่ยนแปลงอย่างไร
- ภายหลังการเข้าร่วมชมรมออกกำลังกายแล้ว เราได้นำเอาสิ่งที่ได้รับการเข้าร่วมชมรม ไปช่วยเหลือคนรอบข้าง และชุมชน อย่างไรบ้าง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายกรภัทร ชันไชย
วันเดือน ปี เกิด	12 ธันวาคม พ.ศ. 2519
สถานที่เกิด	จังหวัดน่าน ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, พ.ศ. 2538-2540 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, พ.ศ. 2541-2543 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2546-2551 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ตำแหน่ง: เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน