

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานความรู้ในการดำเนินการวิจัย การพัฒนาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ บ้านดอนสีนวน หมู่ที่ 11 ตำบลหนองแขง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ขอเสนอสาระสำคัญตามลำดับดังนี้

1. บริบทหมู่บ้านดอนสีนวน หมู่ที่ 11 ตำบลหนองแขง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท
2. หลักการและประเภทของการออกกำลังกาย
3. การสร้างเสริมสุขภาพ
4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

บริบทของหมู่บ้านดอนสีนวนหมู่ที่ 11 ตำบลหนองแขง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

1. ข้อมูลทั่วไป

หมู่บ้านดอนสีนวน หมู่ที่ 11 ตำบลหนองแขง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ห่างอำเภอหันคาประมาณ 16 กิโลเมตร สภาพทั่วไปของหมู่บ้านเป็นที่ราบลุ่มพื้นที่ส่วนใหญ่เหมาะสำหรับเพาะปลูก ทำนา โดยหมู่บ้านนี้มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ หมู่ที่ 16 หมู่บ้านหนองเต่า ต.หนองแขง อ.หันคา จ.ชัยนาท

ทิศใต้ ติดต่อกับ หมู่ที่ 5 บ้านหนองโสน ต.หนองแขง อ.หันคา จ.ชัยนาท

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ หมู่ที่ 8 หมู่บ้านหนองจาง ต.หนองแขง อ.หันคา

จ.ชัยนาท

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ หมู่ที่ 4 หมู่บ้านดอนยาว ต.เด่นใหญ่ อ.หันคา จ.ชัยนาท

ประชาชนส่วนมาก จะปลูกสร้างบ้านด้วยไม้ผสมปูน วัสดุผนังหลังคาด้วยกระเบื้อง และสังกะสี บ้านเกือบทุกหลังมีการสร้างรั้วเพื่อป้องกันอาณาบริเวณของตนเอง มีทั้งสร้างรั้วด้วยไม้ไผ่ และก่ออิฐ และเป็นการป้องกันทรัพย์สินของตนเองตลอดจนเป็นการป้องกันสัตว์เข้าไปกินพืชผัก แต่กลุ่มที่เป็นเครือญาติกันจะไม่กันรั้วระหว่างบ้านในกลุ่มเดียวกันแต่ละกันระหว่างบ้านคนอื่น โดยมีถนนลูกรังเข้าไปตามซอยต่าง ๆ ของหมู่บ้าน ในหมู่บ้าน มีบางครอบครัวใช้บ้านที่อยู่อาศัยประกอบธุรกิจ เช่น ร้านขายของชำ ร้านขายอาหาร ฯลฯ การสัญจรเดินทางภายในหมู่บ้าน มีถนนคอนกรีต จำนวน 2 สาย รอบหมู่บ้าน ทำให้คนในชุมชนสามารถเดินทางไปมาได้อย่างสะดวก ในส่วนของการติดต่อกับภายนอกนั้น เนื่องจากหมู่บ้านดอนสีนวน อยู่ห่างจากอำเภอหันคาประมาณ 16 กิโลเมตร และส่วนใหญ่ประชาชนจะมีรถยนต์และรถจักรยานยนต์ใช้ประจำครัวเรือน ทำให้สามารถเดินทางติดต่อสื่อสารกับสังคมภายนอกได้สะดวกไม่ว่าจะเดินทางไปอำเภอหันคา หรือ จังหวัดชัยนาท ซึ่งอยู่ห่างเพียง 36 กิโลเมตร เพื่อประกอบอาชีพ เพื่อการรักษาพยาบาล หรือ

เพื่อการศึกษา หมู่บ้านดอนสีนวน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 89 หลัง จำนวนประชากร 290 คน แยกเป็น ชาย 139 คน หญิง 151 คน ดังตาราง 1

ตาราง 1 โครงสร้างประชากรที่อาศัยในหมู่บ้านดอนสีนวน หมู่ที่ 11 ตำบลหนองแขง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท จำแนกตามเพศและอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ประชากร		
	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
0 - 5 ปี	4	6	10
6 - 10 ปี	7	9	16
11 - 15 ปี	11	9	20
16 - 20 ปี	10	10	20
21 - 25 ปี	14	13	27
26 - 30 ปี	17	19	36
31 - 35 ปี	14	11	25
36 - 40 ปี	15	14	29
41 - 45 ปี	10	11	21
46 - 50 ปี	14	18	32
51 - 60 ปี	8	10	18
60 ปีขึ้นไป	15	21	36
รวม	139	151	290

ที่มา: (สถานีอนามัยบ้านดอนสีนวน ตำบลหนองแขง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท (รายงานสถานีอนามัยบ้านดอนสีนวน) (บัญชี 1-8), 2549, หน้า 1-10)

2. ประวัติความเป็นมาของอำเภอหันคา ตำบลหนองแขง และหมู่บ้านดอนสีนวน

อำเภอหันคา มีประวัติที่เล่าต่อๆ กันมาว่าในสมัยนั้น ครั้งหนึ่งมีเรือสุวรรณหงส์ทำด้วยไม้ตะเคียนทองทั้งต้นล่องผ่านมาบริเวณนี้แล้วมาล่มลง ในลักษณะ "หันและคา" อยู่ในแม่น้ำท่าจีนบริเวณ "บ้านท่าบ้านหลวง" ทิศใต้ ที่ว่าการอำเภอหันคา ในปัจจุบันสถานที่ตรงนั้นเป็นที่ตั้งหมู่ที่ 10 ตำบลหันคา และอีกตำนานหนึ่งจากการสันนิษฐานคำว่า "หันคา" อาจจะเพี้ยนมาจากคำว่า "ลานคา" เพราะบริเวณใกล้เคียงกับที่ว่าการอำเภอหันคา เป็นที่ราบมีหญ้าคาขึ้นปกคลุมอยู่มาก มีลักษณะเป็นลานหญ้าคา จึงได้เรียกกันว่า "หันคา"

ตำบลหนองแขง ตามตำนานเล่ากันว่า สมัยนั้นในแถบอำเภอหันคา ตำบลหนองแขงนี้มีหนองน้ำซึ่งอยู่ตามธรรมชาติเป็นจำนวนมาก ครั้งหนึ่งได้มีพวกโจรทางภาคเหนือ ได้มาขโมยควายจากอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ไล่ฝูงควายที่ขโมยมาผ่านอำเภอหันคา และในขณะที่ผ่านหนองน้ำแห่งนี้ พวกชาวบ้านที่ถูกขโมยควายไล่ตามมาทันพวกโจรแล้วแข่งหน้าไปล้อมได้ทันเวลา จนเกิดการปะทะกับโจรขึ้นผลปรากฏว่าโจรสู้ไม่ได้จึงหนีและทิ้งควายไว้ที่หนองน้ำแห่งนี้ ชาวบ้านจึงได้นำควายของตนเองกลับบ้านอย่างปลอดภัย คนแถวนี้จึงเรียกหนองน้ำแห่งนี้ว่า “หนองแขง” เพราะมาแขงขโมยกันได้ที่หนองน้ำแห่งนี้ เดิมตำบลหนองแขงขึ้นอยู่กับตำบลหันคา ต่อมาประมาณปี พ.ศ. 2442 ได้ขอแยกเป็นตำบลหนองแขงปัจจุบันตั้งอยู่ในหมู่ที่ 1 โดยมีขุนศรีทิพย์บาง เป็นกำนันคนแรก และมีกำนันต่อมาอีก 7 คน ปัจจุบันมีนายณรงค์ กิตติวัฒนากุล เป็นกำนันคนที่ 8 ของตำบลหนองแขง

บ้านดอนสีนวนเป็นหมู่บ้านที่ 11 ของตำบลหนองแขง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เดิมนี้มีผู้เฒ่าผู้แก่ได้เล่าขานให้ลูกๆ หลานๆ ฟังว่า ในชุมชนแห่งนี้เมื่อประมาณ 60 ปีที่ผ่านมา ชาวบ้านกลุ่มแรกที่ได้มาอาศัยอยู่อพยพมาจากอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยอพยพมาทางเกวียนเป็นเวลา 7 คืน 7 วันจึงมาถึง ดอนนั้นบริเวณนี้เป็นป่าไม้และหญ้าแฝกรกร้างจะมีที่เดียวก็เป็นที่นา (เป็นบางแห่งเท่านั้น) ก่อนนั้นที่ดินยังเป็นที่ย่างเปล่า ชาวบ้านจึงจับจองที่ดินเพื่อเป็นที่อยู่อาศัยและทำกิน สภาพดินที่อยู่อาศัยเป็นดินทรายละเอียดจนลว ชาวบ้านจึงเรียกหมู่บ้านแถวนี้ว่า “ปางสีนวน” ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อหมู่บ้านใหม่ว่า “ดอนสีนวน” เพราะประกอบกับประชาชนในชุมชนนี้ส่วนใหญ่ใช้นามสกุลที่ขึ้นต้นด้วย “ดอน” เช่น ดอนตุม ดอนแนไพร ดอนเขียวไพร เป็นต้น

3. สภาพทางเศรษฐกิจ

หมู่บ้านดอนสีนวน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 89 หลังคาเรือน ประชาชนส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา โดยปลูกข้าวเป็นพืชหลัก ผลผลิตที่ได้จะใช้เพื่อการบริโภค จะมีเหลือขายบ้างก็เป็นการขายภายในหมู่บ้านและโรงสีเล็กๆ น้อยๆ สำหรับแหล่งน้ำอาศัยน้ำจากคลองห้วยถุงเงินที่ไหลผ่านหมู่บ้าน และน้ำฝนจากธรรมชาติ

การรับจ้างแรงงานเกิดขึ้นจากการผลิตเพื่อการบริโภคไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงชีพคนในครอบครัว คนในครอบครัวจึงต้องไปทำงานรับจ้างทางเกษตรกรรม เช่น ดำนา เกี่ยวข้าว โดยไปรับจ้างภายในหมู่บ้านหรือหมู่บ้านใกล้เคียงเท่านั้น และมีอีกส่วนหนึ่งไปทำงานรับจ้างในร้านอาหาร ร้านค้าในตลาดอำเภอหันคา นอกจากอาชีพทางการเกษตรแล้ว อาชีพที่สำคัญของคนในชุมชน ได้แก่ อาชีพค้าขาย และเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น

4. ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน

คนในชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นคนที่อยู่ในพื้นที่หมู่บ้านดอนสีนวน ที่โยกย้ายมาเป็นกลุ่มก่อนแล้ว ไม่ค่อยมีการโยกย้ายถิ่นฐานอีก ทำให้รู้จักมักคุ้นและมีการพึ่งพาอาศัยกันภายในกลุ่มเครือญาติเดียวกัน และเพื่อนบ้านใกล้เคียงกัน มีการแลกเปลี่ยนสิ่งของใช้ภายในครัวเรือน แลกเปลี่ยนซื้อขาย มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของชุมชน เช่น การพัฒนาหมู่บ้าน งานบุญ งานประเพณีต่างๆ เป็นต้น

ระบบครอบครัวในหมู่บ้านดอนสีนวน ส่วนใหญ่มีลักษณะเสมือนเป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท คือ เป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนมาก ครอบครัวดั้งเดิมอยู่ในหมู่บ้านตั้งแต่เริ่มก่อตั้งหมู่บ้าน จะอาศัยอยู่ในบริเวณพื้นที่เดียวกัน มีรั้วรอบขอบชิด โดยจะย้ายลงปลูกบ้านใหม่ในกรณีที่ตั้งงานมีครอบครัวแล้ว หลายครอบครัวปลูกอยู่ใกล้เคียงกัน

จากข้อมูลด้านสุขภาพของหมู่บ้าน (ข้อมูลบัญชี 1-8) หมู่บ้านดอนสีนวน มีผู้สูงอายุจำนวน 36 คน ผู้อาวุโสเหล่านี้เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีส่วนร่วมในบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการของกลุ่มต่างๆ เช่น ทำหน้าที่เป็นประธานและกรรมการของชมรมผู้สูงอายุ ชมรมสร้างสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการโรงเรียน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จัดได้ว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในหมู่บ้าน แต่อีกด้านหนึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการหลายตำแหน่งในหมู่บ้านกล่าวว่า "เพราะว่าคนหนุ่มสาวส่วนมากไม่ค่อยมีเวลา มัวแต่ทำมาหากิน คนแก่อยู่บ้านมากกว่า" ดังนั้น มักจะพบว่า ผู้สูงอายุคนเดิมๆ เป็นตัวแทนของครอบครัวเพื่อแสดงความคิดเห็น ผู้อาวุโสเหล่านี้มีจิตสำนึกในความเป็นชุมชนและมีส่วนร่วมสูง โดยให้การช่วยเหลือกิจกรรมด้านสังคม งานด้านประเพณีพิธีกรรมทางศาสนาอย่างเต็มที่ มีการว่ากล่าวตักเตือนเยาวชน มีการแสดงออกถึงการให้คุณค่าของผู้อาวุโสด้วยความเคารพ ซึ่งปฏิบัติต่อๆ กันมาในชุมชน ในครอบครัว โดยเฉพาะเทศกาลวันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ มีพิธีรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ เพื่อเป็นการขอขมาผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เป็นต้น

5. องค์กรหรือกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

องค์กรหรือกลุ่มในหมู่บ้านดอนสีนวนมีทั้งกลุ่มที่เป็นทางการและกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งแต่ละกลุ่มมีบทบาทและกิจการทำให้เกิดการพัฒนาและมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไป ดังนี้

5.1 คณะกรรมการหมู่บ้าน

คณะกรรมการหมู่บ้าน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานโดยตำแหน่ง และมีคณะกรรมการต่างๆ ได้แก่ ฝ่ายปกครอง ฝ่ายพัฒนาและส่งเสริมอาชีพ ฝ่ายป้องกันและรักษาความสงบ ฝ่ายการคลัง ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายศึกษาและวัฒนธรรม ฝ่ายสวัสดิการสังคมและฝ่ายประชาสัมพันธ์ คณะกรรมการหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ในการบริหาร ประสานงาน กำกับดูแล ให้ความร่วมมือกับกลุ่ม/องค์กรในชุมชน และเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐที่เข้ามาปฏิบัติงานในชุมชน เช่น พัฒนาการ เกษตรตำบล ประชาสงเคราะห์ ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

ผู้นำชุมชนยังมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมความเป็นอยู่ของประชาชนในหมู่บ้าน และเป็นผู้ที่มีอิทธิพลที่ดี เรียบง่าย เอาใจใส่ต่องานกิจกรรมของส่วนรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

5.2 กลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุบ้านดอนสีนวน หมู่ที่ 11 ตำบลหนองแสง ได้ดำเนินการก่อตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุขึ้นโดยสถานเอนามัยบ้านดอนสีนวน มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแหล่งและสถานที่สำหรับพบปะพูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ และเป็นการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ปัจจุบันนี้มีสมาชิกจำนวน 36 คน โดยมีนายไกร ดอนแนไพโร เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ชมรมดำเนินการอยู่เป็นประจำ ได้แก่ การพบปะพูดคุยกันในวันเย็น และในบางครั้งก็มีการทำอาหารรับประทานร่วมกัน รวมทั้งประสานงานไปยังสถานเอนามัยบ้านดอนสีนวน มีการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพร่างกายให้แก่ผู้สูงอายุ ให้ความรู้เรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

หลักการและประเภทของการออกกำลังกาย

1. ความหมายของการออกกำลังกาย

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2545, หน้า 11) ได้กล่าวถึงและอ้างจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้อธิบาย การออกกำลังกาย นั้น หมายถึง การกระทำใดๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสันทนาการ เพื่อสังคม โดยใช้กิจกรรมง่ายๆ หรือกติกากการแข่งขันท่างๆ เช่น เดิน วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก เป็นต้น (ยกเว้นการเคลื่อนไหวในอาชีพและการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน) นอกจากนี้สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2545, หน้า 17) ได้ให้สาระสำคัญของการขยับกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย คือการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายแต่การออกกำลังกาย คือการเคลื่อนไหวร่างกายแบบมีแผนและมุ่งในการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย

สมชาย ลีทองอิน (2547, หน้า 3) ได้กล่าวถึง การออกกำลังกาย คือ กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายที่อยู่ในชีวิตประจำวัน แต่ต้องทำให้บ่อยขึ้นนานขึ้น รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ แต่ถ้าต้องการให้ร่างกายมีสมรรถภาพดี ก็ต้องเคลื่อนไหวร่างกายที่มีแบบแผนและหนักขึ้นตามกิจกรรมที่ใจชอบจนรู้สึกเหนื่อยพอประมาณเป็นอย่างน้อย

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2546, หน้า 93-100) ได้อธิบายการออกกำลังกายนั้นเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ของร่างกายซ้ำๆ กัน นานพอให้อัตราเต้นของหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นการบริหารปอดหัวใจ กล้ามเนื้อและข้อต่อให้แข็งแรงขึ้น ทำให้มีสุขภาพดี ช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค แต่การไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อย จะทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมลงตามสภาพอายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคเมเร็งลำไส้ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน และไขข้อเสื่อม เป็นต้นดังนั้น ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง

เจริญทัศน์ จินตนาเสรี (2542, หน้า 3) ได้อธิบายการออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือกิจกรรมใช้ร่างกายที่ต้องมีหลัก 3 ประการ คือ

ความหนัก : ร้อยละ 50 – 80 ของความสามารถสูงสุด (สมรรถภาพการใช้ oxygen สูงสุด) ของชีพจรเต้นเพิ่มขึ้น เมื่อมีการออกกำลังกาย

ความนาน : 20 นาทีขึ้นไป

ความบ่อย : 3-7 ครั้งต่อสัปดาห์

ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพชร (2547, หน้า 34) ได้ให้ความหมาย การออกกำลังกายแบบแอโรบิก หรือการเดินแอโรบิก เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิก สามารถปรับความหนักเบา ได้ตามสภาวะที่เหมาะสมของแต่ละคน เป็นการบริหารกายประกอบดนตรีที่สนุกสนาน ผสมผสานระหว่างการเคลื่อนไหวเบื้องต้นกับการเดินรำ มีขั้นตอนสำคัญ 4 ช่วง คือ การอบอุ่นร่างกาย (warm) ใช้เวลา 5 – 7 นาที การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (stretching) ใช้เวลา 5 – 7 นาที ช่วงแอโรบิก (aerobic workout) ใช้เวลา 20 – 40 นาที และช่วงผ่อนคลายหรือลดงานเพื่อเปลี่ยนสภาพ (cool down) ใช้เวลา 5 – 10 นาที ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่ดี ที่สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547, หน้า 35) ได้อธิบายว่า องค์ประกอบที่สำคัญในการจัดโปรแกรมออกกำลังกายที่ดีนั้น ต้องคำนึงถึง ความหนัก (intensity) ความนาน (time) และความบ่อย (frequency)

2. หลักของการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย

กรมอนามัย (2543, หน้า 13-14) ได้อธิบายการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย (physical activity) ไว้ว่า เป็นการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ที่บริเวณแขน ขาและหลัง ทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติขณะพัก (basal level) ซึ่งการเคลื่อนไหวออกกำลังกายมีผลทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในทันที เช่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น และในระยะยาวทำให้ร่างกายปรับตัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพในด้านบวก การเคลื่อนไหวออกกำลังกายมีบทบาทต่อสุขภาพ 3 ประการ คือ

2.1 การป้องกันโรค (disease/illness prevention) การเคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายช่วยลดความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง (chronic diseases) ที่สำคัญ เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ในผู้ใหญ ความอ้วน ปวดหลัง เป็นต้น

2.2 การรักษาโรค (disease/illness treatment) การเคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะโรคหรืออาการที่เกิดจากการขาดเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายน้อย

2.3 การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะและศักยภาพของบุคคลในการบรรลุสุขภาพที่ดี การเคลื่อนไหวออกกำลังกายและความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายเป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพและความสุขสบาย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่แข็งแรง ทำให้ดูดีขึ้น (look good) รู้สึกดี (feel good) และมีความเพลิดเพลินในชีวิต (enjoy life)

กรมอนามัย (2545, หน้า 4-5) ได้แบ่งการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวร่างกาย (physical activity) ตามบริบทที่เกิดขึ้นเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. การทำงานประกอบอาชีพ (occupational activity) เช่น หาบขนมขาย ขนของ ถีบสามล้อ เกี่ยวข้าว ฯลฯ
2. การทำงานบ้าน/งานสวน/งานสนาม (household activity) เช่น เช็ดถูกระจก ล้างขัดพื้น ถูบ้าน เก็บดอกไม้ ตัดกิ่งไม้ ดายหญ้า ฯลฯ
3. การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังที่หนึ่ง (transportation activity) เช่น เดินไปทำงาน ถีบจักรยานไปทำงาน เดินไปทำธุระ เดินขึ้นบันได ฯลฯ
4. การทำกิจกรรมในเวลาว่าง (leisure time activity) สามารถแบ่งย่อยได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่
 - 4.1 การทำกิจกรรมนันทนาการ (recreational activity) เช่น เดินเล่น เดินทางไกล ถีบจักรยาน ว่ายน้ำ ลีลาศ รำมวยจีน เล่นโยคะ เป็นต้น
 - 4.2 การแข่งขันกีฬา (competitive sports) เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล ตะตะกร้อ วอลเลย์บอล ฯลฯ
 - 4.3 การออกกำลังกายหรือฝึกฝนร่างกาย (exercise/exercise training) คือ การเคลื่อนไหวร่างกายที่ถูกสร้างขึ้นอย่างมีแบบแผน กระทำซ้ำๆ และมีวัตถุประสงค์เพื่อยกกระดับหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า เช่น การเดินจ้ำ การวิ่ง วิ่งเหยาะ ถีบจักรยาน เดินแอโรบิก ว่ายน้ำ กระโดดเชือก กรรเชียงเรือ เล่นกีฬาประเภทฝึกความอดทน ฯลฯ ซึ่งหมายถึง การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังระดับหนัก (vigorous physical activity) คือ การทำกิจกรรมที่จะต้องออกแรง

3. ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะให้ประโยชน์ต่อร่างกาย ดังนี้

- 3.1 ระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจและปอดทำงานดีขึ้น จะช่วยการป้องกันโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่นๆ อีกมากมาย
- 3.2 ร่างกายมีความอดทน แข็งแรง กระฉับกระเฉง ทำงานได้นานโดยไม่เหนื่อย
- 3.3 ช่วยป้องกันโรคกระดูกผุ ข้อเสื่อม และยังทำให้กระดูก ข้อ เอ็นแข็งแรง
- 3.4 ช่วยผ่อนคลายความเครียด และช่วยให้นอนหลับดีขึ้น
- 3.5 ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น
- 3.6 ช่วยชะลอความชราที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติ
- 3.7 ช่วยรูปร่างดีขึ้น และมีความเชื่อมั่นสูง

ประเภทการออกกำลังกาย

1. การออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน

การออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน หมายถึง การจัดกิจกรรมให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวที่มีแผนปฏิบัติประจำ 3-5 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นวิธีออกกำลังกายเพื่อความเข้มแข็งและทนทานของกล้ามเนื้อ ใช้เวลานานต่อเนื่อง 20-30 นาทีต่อวัน หรือถ้าออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของหัวใจและปอด ใช้เวลานาน 20-60 นาทีต่อวัน ด้วยความหนัก หรือเหนื่อยในระดับปานกลาง โดยสังเกตว่าหายใจแรงขึ้นแต่ไม่เหนื่อยจนหอบ ยังพูดกับคนข้างเคียงรู้เรื่องหรืออยู่ในเกณฑ์การเต้นของหัวใจต่อนาทีเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุ เช่น คนอายุ 40 ปี ควรออกกำลังกายให้อัตราการเต้นของหัวใจเท่ากับ 220 - 40 ปี จะได้เท่ากับ 180 ครั้งต่อนาที เป็นต้น

การออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน เช่น การเดินเร็วๆ การวิ่ง การถีบจักรยาน การว่ายน้ำ การเต้นแอโรบิก การเดินรำ การเล่นกีฬา และมีการบริหารร่างกายในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ รำมวยจีน การรำไทเก๊ก ซี่กง เป็นต้น การออกกำลังกายทุกวิธีมีประโยชน์ต่อร่างกายทั้งสิ้น ดังนั้นควรเลือกวิธีการออกกำลังกายตามความชอบและความถนัดที่เหมาะสมกับวัย และจะต้องปฏิบัติเป็นประจำ สม่ำเสมอ มีความหนักและนาน ซึ่งจะเกิดประโยชน์แก่ร่างกายดังนี้ คือ ร่างกายแข็งแรง รู้สึกกระปรี้กระเปร่า ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง รูปร่างดี ช่วยลดความอ้วน นอนหลับสบาย การขับถ่ายดี ทำให้ดูอ่อนกว่าวัย ช่วยยืดอายุให้ยาว จิตใจแจ่มใส คลายความเครียด เสริมบุคลิกภาพที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเองและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคม นอกจากนั้นกรมอนามัย (2543, หน้า 36-37) ได้อธิบายการออกกำลังกายแบบมีแผน เป็นการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนโดยฝึกออกกำลังกาย (exercise training) อย่างเป็นแบบแผนซ้ำๆ ในเวลาว่างเพื่อเสริมสร้าง

ความสมบูรณ์แข็งแรงหรือสมรรถภาพและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพซึ่งวิทยาลัยกีฬาเวชศาสตร์ แห่งอเมริกาแนะนำ บนพื้นฐานของการใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง ได้แก่

ความบ่อย (frequency) คือ 3-5 วันต่อสัปดาห์ ถ้าความแรงระดับปานกลางใช้เวลา 5 วัน ถ้าระดับหนักใช้เวลา 3 วัน

ความแรง (intensity) คือ ร้อยละ 55-65 ของอัตราเต้นของหัวใจสูงสุด (220 ลบ ด้วยอายุเท่ากับจำนวนครั้งการเต้นของหัวใจต่อหนึ่งนาที เช่น $220 - \text{อายุ } 40 = 180$ ครั้งต่อนาที)

ระยะเวลา (duration) คือ 20-60 นาที แบบต่อเนื่องหรือเป็นช่วงๆ (สั้นที่สุด 8-10 นาที สะสมทั้งวัน) ระยะเวลาขึ้นอยู่กับความแรง ถ้าความแรงระดับปานกลาง หรือต่ำ ต้องใช้เวลานานอย่างน้อย 30 นาที หรือมากกว่า ถ้าผู้ใช้ความแรงระดับหนักหรือฝึกฝนเป็นนักกีฬา ควรทำอย่างน้อย 20 นาที 3 วันต่อสัปดาห์

ประเภท (mode) ที่มีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ เคลื่อนไหวเป็นจังหวะอย่างต่อเนื่อง และใช้ออกซิเจน เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ วิ่งแข่ง ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก กระโดดเชือก พายเรือ เดินขึ้นบันได ว่ายน้ำ เล่นกีฬาที่ต้องใช้ความอดทน เป็นต้น

2. การเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน

การเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน หมายถึง การจัดกิจกรรมเคลื่อนไหวออกแรงสะสมความนานอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน มีรูปแบบต่างๆ ดังนี้

2.1 การเคลื่อนไหวออกแรงจากการทำงานบ้าน เช่น การเดินขึ้น – ลงบันได การกวาดหรือคราดกิ่งไม้ ใบไม้ การล้างรถ เช็ดกระจก การซักผ้า ขยี้ผ้า รีดผ้า เป็นต้น

2.2 การเคลื่อนไหวออกแรงจากการประกอบอาชีพ เช่น การทำสวน การทำประมง การเก็บสามล้อ การก่อสร้าง การยกหรือแบกของ เดินส่งของหรือเดินขายของ เป็นต้น

การออกแรงในชีวิตประจำวัน หรือการเคลื่อนไหวออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน (lifestyle physical activity) เช่น การทำงานบ้าน งานในอาชีพหรือกิจกรรมนันทนาการ ต้องสะสมความนานรวมกันอย่างน้อย 30 นาทีในแต่ละวัน ซึ่งอาจออกแรงครั้งละ 10 นาที 3 ครั้ง หรือ 15 นาที 2 ครั้งก็ได้ ให้มีการใช้พลังงานเฉลี่ย 150 แคลอรีต่อวัน สำหรับผู้ใหญ่ทุกๆ ไป จะต้องให้มีความแรงระดับปานกลาง เช่น การเดินเร็วให้ได้ 2-3 กิโลเมตร ภายใน 30 นาที การทำงานในอาชีพโดยมีความเหนื่อยในระดับปานกลาง (พอพูดได้) หลังเสร็จงานควรยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น การบิดลำตัวซ้าย – ขวา เหยียดแขนขึ้น เหนือศีรษะและก้มตัวให้มือแตะพื้น (ควรย่อเข่าเล็กน้อย) หรือที่เราเรียกกันว่า "บิดขี้เกียจ" การกระทำดังกล่าว เป็นการยืดกล้ามเนื้อและข้อต่อ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้หายปวด หายเมื่อยและรู้สึกดีขึ้น แต่ถ้าต้องการจะพัฒนาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ควรออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน ซึ่งระยะเวลาของการออกแรงในชีวิตประจำวัน

ขึ้นอยู่กับความหนักของกิจกรรมที่ทำ ถ้ากิจกรรมหนักใช้เวลาน้อย กิจกรรมหนักน้อยใช้เวลามาก ดังตาราง 2

ตาราง 2 ตัวอย่างการเคลื่อนไหวออกแรงในระดับปานกลาง

กิจกรรมการเคลื่อนไหว	ระยะเวลา (นาที)
ล้างและเช็ดรถยนต์	45-60 นาที เบบ ใช้เวลานาน
เช็ดถูบ้าน	45-60 นาที
เล่นวอลเลย์บอล	45 นาที
ทำสวน ขุดดิน	30-45 นาที
หมุนล้อรถเข็นขณะนั่งในรถเข็น	30-40 นาที
เดิน 2.8 กิโลเมตร	35 นาที
ชู้ตลูกบาสเกตบอล	30 นาที
ขี่จักรยาน 8 กิโลเมตร	30 นาที
เดินรำในจังหวะเร็ว	30 นาที
คราดหญ้า โกวหญ้า กวาดหญ้า	30 นาที
เดิน 3.2 กิโลเมตร	30 นาที
ออกกำลังกายแบบแอโรบิกในน้ำ	30 นาที
ว่ายน้ำ	30 นาที
เล่นบาสเกตบอลล้อเข็น (ผู้พิการ)	20 นาที
เล่นบาสเกตบอล	15-20 นาที
ขี่จักรยาน 6.4 กิโลเมตร	15 นาที
กระโดดเชือก	15 นาที
วิ่ง 2.4 กิโลเมตร	15 นาที หนัก ใช้เวลาน้อย

ที่มา : (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545, หน้า 31)

ดังนั้น การออกกำลังกายที่จะมีผลดีต่อสุขภาพนั้น จะต้องทำให้พอเหมาะแก่วัย เพศ และสภาพของร่างกาย ดังพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงพระดำรัสว่า “การออกกำลังกายนั้น ทำน้อยเกินไปร่างกายและจิตใจก็เฉา และทำมากเกินไปร่างกายและจิตใจก็ช้ำ” ร่างกายของท่านจะฟิต (fit) อยู่เสมอ ถ้าออกกำลังกายอย่างถูกต้องพอดีและสม่ำเสมอ สมรรถภาพหรือการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย จะเพิ่มขึ้นระหว่างวัยเด็ก และสูงสุด ในช่วงอายุ ระหว่าง 25-30 ปี เมื่ออายุมากขึ้นสมรรถภาพจะเสื่อมถอยลง ถ้ามีการเคลื่อนไหว ร่างกายสม่ำเสมอ สมรรถภาพหรือการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายจะดีกว่าผู้ที่ไม่เคลื่อนไหว ออกกำลังกายในช่วงวัยเดียวกัน ถึงร้อยละ 25

กรมอนามัย (2543, หน้า 51) ได้ให้ข้อแนะนำการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย แต่ละวัย ที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญของสถาบันต่างๆ ในสหรัฐอเมริกาให้ความเห็นร่วมกันว่า

1. ทุกคนควรเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ให้เหมาะสมกับความสามารถ ความสนใจ ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ไม่ควรหนักหน่วงหรือรุนแรง
2. ทุกคนควรเคลื่อนไหวออกกำลังกายประเภทความทนทาน (แอโรบิก) อย่างน้อยด้วยความแรงระดับปานกลาง สะสมรวมกันทั้งวันอย่างน้อย 30 นาที ต่อเนื่องหรือเป็นช่วงสั้นๆ 8-10 นาที ทุกวันหรือเกือบทุกวันในแต่ละสัปดาห์ ทั้งนี้ รวมถึง การเคลื่อนไหวออกกำลังกายในงานอาชีพ กิจกรรมเวลาว่างหรือการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน
3. ประโยชน์ต่อสุขภาพและสมรรถนะของระบบต่างๆ ภายในร่างกายจะเพิ่มขึ้น ถ้าใช้เวลาในการเคลื่อนไหวออกกำลังกายมากขึ้น แต่ไม่หนักหรือมากเกินไป เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ
4. ผู้ไม่ค่อยเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ถ้าจะเริ่ม ควรเคลื่อนไหวช่วงสั้นๆ ช้าๆ เบาๆ ให้ร่างกายปรับตัวและเพิ่มขึ้นตามความต้องการ
5. ผู้มีโรคประจำตัว ควรปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับอาการของโรค
6. การเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ควรทำสัปดาห์ละ 2 ครั้งอย่างน้อย 8-10 ท่า เพื่อพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ ของขา ลำตัว แขน และไหล่ ใน 1 เซ็ท แต่ละท่าๆ ละ 8-12 ครั้ง
7. เพิ่มเติมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ มัดใหญ่ๆ ตามความต้องการอย่างน้อย 2 - 3 วันต่อสัปดาห์

การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ประเภทฝึกความอดทน หรือแอโรบิก ด้วยความแรงระดับเบาถึงปานกลาง ในวิถีชีวิตหรือที่เป็นแบบแผนพอเพียงต่อสุขภาพที่เหมาะสมจะสามารถลดความดันโลหิตได้ด้วย และในระยะยาวช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายในด้านต่างๆ กิจกรรมที่ควรฝึกความอดทน เช่น การเดิน ปั่นจักรยาน ออกกำลังกายในน้ำ ว่ายน้ำ รำมวยจีน หรือ

กิจกรรมในชีวิตอื่น ๆ ฯลฯ ถ้าร่างกายมีการปรับตัวและฝึกฝนได้ดีก็สามารถวิ่งได้ หรือเคลื่อนไหว ออกกำลังกายด้วยความแรงที่หนักขึ้น ดังนั้น ควรเริ่มต้นการเคลื่อนไหวเบาๆ แล้วค่อยๆ เพิ่ม เวลา จนร่างกายปรับตัวได้ จึงค่อยๆ เพิ่มความแรง เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บที่อาจ เกิดขึ้นได้

การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จะทำให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ คล่องขึ้น เป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเสื่อมและความอ่อนตัวไม่ดี การฝึก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะช่วยพัฒนาข้อต่อและความอ่อนตัวให้ดีขึ้นได้ ทำให้สามารถเคลื่อนไหว ออกกำลังกายประเภทแอโรบิก ได้ดีขึ้น สำหรับการฝึกความอ่อนตัวของผู้สูงอายุ ควรใช้การ ยืดเหยียดแบบหยุดค้างไว้ และก่อนการยืดเหยียดควรมีการอบอุ่นร่างกายหรือเคลื่อนไหวออก กกำลังกายประเภทแอโรบิกเบาๆ ก่อน เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิตและอุณหภูมิร่างกาย จะทำให้ การยืดเหยียดมีประสิทธิภาพมากขึ้น และอย่ายืดเหยียดเกินกว่าช่วงของการเคลื่อนไหวที่เริ่มรู้สึก เจ็บ สรุปการเคลื่อนไหวออกกำลังกายมีขั้นตอนเปรียบเสมือนรถยนต์ จะมีระยะการออกตัว ระยะ การขับ และระยะการผ่อน การออกกำลังกายก็เหมือนกันต้องมีระยะการอบอุ่นร่างกาย ระยะการ ฝึกฝน และระยะผ่อนคลายร่างกาย ซึ่งการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรมีการฝึกตามขั้นตอน ดัง ปรากฏในตาราง 3

ตาราง 3 การฝึกการออกกำลังกายตามขั้นตอนและกิจกรรม

ลำดับ	ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อัตราการเต้น ของหัวใจ	ระยะเวลา
1	อบอุ่น ร่างกาย	เพื่อเตรียมความ พร้อมให้ร่างกาย ปรับการทำงานของ กล้ามเนื้อ ข้อต่อ เอ็น หัวใจ ปอด และ ระบบไหลเวียนเลือด	เดินเร็ว กายบริหาร หรือการเคลื่อนไหว ที่ช้าและค่อยๆ เพิ่ม ความเร็วขึ้นและยืด เหยียดกล้ามเนื้อ เอ็น และปรับความอ่อนตัว ของข้อต่อ	100 ครั้งต่อ นาที	5-10 นาที

ตาราง 3 (ต่อ)

ลำดับ	ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อัตราการเต้น ของหัวใจ	ระยะเวลา
2	ฝึกฝน หรือช่วง แอโรบิก	เพื่อให้เกิดความ อดทนของปอด หัวใจและระบบ ไหลเวียนโลหิตหรือ ฝึกการทำงานของ หัวใจ	เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน เดินแอโรบิก ไทเก๊ก ซิ่ง เล่นกีฬา ฯลฯ	120-130 ครั้งต่อนาที	20-60 นาที
3	ผ่อนคลาย ร่างกาย	เพื่อปรับการทำงาน ของร่างกาย ในช่วง ฝึกที่ทำงานเกินปกติ ให้เข้าสู่ภาวะปกติ	เดิน ภายบริหาร หรือ เคลื่อนไหวให้ช้าลง และยืดเหยียด กล้ามเนื้อ เอ็นและ ข้อต่อ	100ครั้งต่อ นาที	5-10 นาที

ที่มา : (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547, หน้า 33)

ปัจจุบันได้มีการศึกษาถึงการออกกำลังกายแนวใหม่ เพื่อเป็นการปรับให้เข้ากับการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน พบว่า การทำงานที่มีการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายในบ้าน งานอาชีพ หรืองานอดิเรกก็สามารถส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นได้ ทั้งนี้ควรเป็นการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายที่ทำให้เกิดความเหนื่อยในระดับปานกลาง และทำแต่ละครั้งนาน 8-10 นาที รวมทั้งวันควรให้ได้ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที ซึ่งจะสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพิ่มความแข็งแรงให้แก่หัวใจได้ กิจกรรมเหล่านี้ได้แก่ การเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ เดินมากขึ้นขณะทำงานหรือระหว่างเดินทางไปทำงาน หรือการกวาดบ้านถูบ้าน ซักผ้า ขุดดิน การปลูกต้นไม้ เป็นต้น ดังตัวอย่างในตาราง 4

ตาราง 4 กิจกรรมและระยะเวลาการออกกำลังกายแนวใหม่

กิจกรรมงานบ้าน/อาชีพ/งานอดิเรก	ระยะเวลาที่ควรใช้
1. เช็ดถูบ้าน	40-60 นาที
2. ซักผ้าด้วยมือ	45-60 นาที
3. ล้าง เช็ด ขัดรถยนต์	45-60 นาที
4. ทำสวน ขุดดิน	20-45 นาที
5. หมุนล้อรถเข็นขณะนั่งรถเข็น	30-45 นาที
6. คราดหญ้า โกยหญ้า กวาดหญ้า	30-40 นาที
7. เดินขึ้นบันได	15 นาที

ที่มา : (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543, หน้า 36)

ในปัจจุบันประชาชนมีความสนใจ และนิยมการออกกำลังกายกันมาก และมีหลายประเภทที่สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2545, หน้า 25-26) แนะนำให้ผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติที่นับว่ามีประโยชน์มาก ได้แก่

1. เดิน 4-5 ไมล์ต่อชั่วโมง (6-8 กิโลเมตรต่อชั่วโมง)
2. วิ่งเหยาะ 5 ไมล์ต่อชั่วโมง (8 กิโลเมตรต่อชั่วโมง)
3. วิ่ง 5.5-8 ไมล์ต่อชั่วโมง (9-12 กิโลเมตรต่อชั่วโมง)
4. ถีบจักรยาน 13 ไมล์ต่อชั่วโมง (20 กิโลเมตรต่อชั่วโมง)

สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยออกกำลังกาย ควรเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายไปพร้อมกับงานกิจวัตรที่ปฏิบัติประจำวัน โดยเริ่มทำทีละน้อย และเพิ่มขึ้นจนถึงระดับที่มีประโยชน์แก่หัวใจ กิจวัตรประจำวัน ได้แก่ เดินไปทำงานวันละ 2 กิโลเมตร ในเวลา 15 นาที หรือเดินขึ้นบันไดตึก 4 ชั้น วันละ 45 นาที หรือจะใช้หลักการบริหารขั้นต้น ให้เดินในระยะทาง 2 กิโลเมตร ด้วยความเร็วพอสบาย ให้ได้เวลา 30 นาที และควรเพิ่มอัตราความเร็วขึ้นแบบช้าๆ ถ้าต้องการจะวิ่งเหยาะๆ ควรมีระยะทาง 2 กิโลเมตร วิ่งไป – กลับ แล้วจับเวลารั้ง เพิ่มความเร็ววันละ 1 นาที จนวิ่งได้ภายในเวลา 30 นาที และรักษาอัตราความเร็วไว้ให้ได้ทุกๆ วัน ซึ่งมูลนิธิโรคหัวใจแห่งประเทศไทยได้แนะนำว่า สุขภาพดีต้องมีการออกกำลังกาย ได้แสดงตัวอย่างการออกกำลังกาย ไว้ ดังตัวอย่างในตาราง 5

ตาราง 5 ตัวอย่างการออกกำลังกาย

หัวข้อเรื่อง	สำหรับผู้เริ่ม ออกกำลังกายใหม่	สำหรับผู้เคยออก กำลังกายไม่สม่ำเสมอ	สำหรับผู้ออก กำลังกายประจำ
ความประสงค์	ลดปัจจัยเสี่ยงของโรค เพิ่มชีวิตชีวา	ต้องการให้ออกกำลังกาย ให้ได้พัฒนาหัวใจ	ต้องการผลต่อสุขภาพ จัดกลุ่มฝึกหัด
กิจกรรม	เดิน 1,000 ก้าว วิ่งเหยาะๆ ขึ้นบันได 4-7 ชั้น ลีลาศรำมวยจีน	ออกกำลังกายตาม จังหวะ จัดกลุ่มออกกำลังกาย ตามถนัด	
ระดับความแรง	ปานกลาง	ปานกลางถึงเต็มที่	เต็มกำลัง
ระดับอัตราชีพจร	ร้อยละ 40 – 55	ร้อยละ 55- 65	ร้อยละ 65 - 85
แบบแผน	เริ่ม – เร่ง – ชะลอ เร่งคงที่สม่ำเสมอ	เริ่ม – เร่ง – ชะลอ เร่งเพิ่มเป็นระยะ	เริ่ม – เร่ง – รุด-ชะลอ
ระยะเวลา	15-20 นาทีหรือสะสม 30 นาทีต่อวัน	20-60 นาทีต่อเนื่อง	30-60 นาทีต่อเนื่อง
ความถี่	5-7 วันต่อสัปดาห์	น้อยกว่า 3 วันต่อ สัปดาห์และเพิ่มขึ้น 1 วันต่อสัปดาห์	3-5 วันต่อสัปดาห์ คงระดับสม่ำเสมอ
การจับชีพจร	จับชีพจรที่ขอกคอใน 10 วินาที	จับชีพจรก่อนและหลัง ออกกำลังกาย	จับชีพจรก่อนและหลัง ออกกำลังกาย

ที่มา : (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545, หน้า 26)

การออกกำลังกายตามตารางตัวอย่างแล้ว จะทราบอย่างไรว่าสุขภาพแข็งแรง ซึ่ง
เสก อักษรานุเคราะห์ (2545, หน้า 5, 9) ได้อธิบายเครื่องบ่งชี้ที่วัดความเข้มแข็งของหัวใจด้วย
วิธีง่ายๆ คือ การจับชีพจรขณะพัก (ดีที่สุดคือตอนตื่นนอน) จะพบว่าอัตราการเต้นของชีพจร
เต้นช้าลงเรื่อยๆ นั้นแสดงถึงความแข็งแรงของหัวใจ ที่ทำหน้าที่สูบน้ำโลหิตได้อย่างพอเพียง

สรุป การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ หมายถึง การออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน และ
การเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่
เช่น กล้ามเนื้อขา ลำตัว แขนให้มีการเคลื่อนไหวที่เร็วขึ้น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น
หรือเหนื่อยขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 20-60 นาที แล้วแต่ความเหนื่อย

นั้นมากหรือน้อย ถ้าเหนื่อยมากก็ใช้เวลาน้อย แต่ถ้าเหนื่อยน้อยก็ใช้เวลามากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย คือมีการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดความแข็งแรงอดทนของการทำงานของปอด หัวใจ ระบบไหลเวียนโลหิต กล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น ข้อต่อ และส่งผลให้ร่างกายมีความแข็งแรง เพิ่มความต้านทานของการเกิดโรค ช่วยลดโอกาสเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน ไขมันในเลือด ฯลฯ จึงได้แนะนำให้ทุกคนควรเคลื่อนไหวออกกำลังกายสะสมครั้งละ 10 นาที ให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน ด้วยความแรงระดับปานกลาง ซึ่งใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน และการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ทุกคนมีทางเลือก มีกิจกรรม การเคลื่อนไหวออกแรงมากขึ้น จากความคิดเดิมที่เข้าใจว่า ต้องออกกำลังกาย ที่หนักๆ หรือเป็นแบบแผนอย่างเดียว ไปสู่การออกกำลังกายที่เบากว่า สู้อการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันที่ไม่เป็นแบบแผนก็ได้ ทำแบบสะสมเป็นช่วงๆ หรือต่อเนื่อง ตามความชอบและความจำเป็น ทำให้เวลา สถานที่และอุปกรณ์ไม่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของคนนั้นแต่ให้ออกแรงชีพจรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50 ก็พอเพียงพอต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามคำว่า "สุขภาพ" ดังนี้ health is a state of complete physical mental and social well-being not merely an absence of diseases and infinity ซึ่งแปลว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตและทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคเท่านั้น

อำพล จินดาวัฒนะ (2546, หน้า 117-118) ได้ให้ความหมาย "สุขภาพ" ดังนี้ "สุขภาพเป็นเรื่องกว้าง เชื่อมโยงเป็นองค์รวม หมายถึง สภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางวิญญาณ เป็นเรื่องวิถีชีวิต ความถูกต้อง ความพอดี พอเพียง อันหมายถึง การมีพอดี เป็นพอดี กินพอดี อยู่พอดี หรืออยู่ร่วมกันอย่างดี มีสุข"

กระทรวงสาธารณสุข (2547, หน้า 16) ได้ให้ความหมาย "สุขภาพ" หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) และได้ให้ความหมาย "การสร้างสุขภาพ" หมายถึง การใดๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริม สนับสนุน บุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างให้บุคคลในครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับยุทธศาสตร์ให้เหมาะสม กระตุ้นให้ทุกภาคส่วนร่วมมือดำเนินการสร้างสุขภาพของประชาชน โดยพิจารณาองค์ความรู้ ประสบการณ์ การบริหารจัดการและทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน มา

ประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ในรูปแบบที่เหมาะสม คือการพัฒนาให้เกิดหมู่บ้านสร้างสุขภาพขึ้น ซึ่งหมายถึงหมู่บ้านที่ประชาชน องค์กรต่างๆ ในหมู่บ้านตลอดจนภาครัฐที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันในการพัฒนาหมู่บ้านให้ประชาชนมีสุขภาพดี เพื่อการลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นด้านสุขภาพลดลง และเป็นการสร้างรายได้หากประชาชนมีความแข็งแรง รวมทั้งเพิ่มโอกาสประชาชนในการสร้างรายได้ และเพิ่มคุณภาพชีวิต

“สุขภาพดีถ้วนหน้า” เป็นจุดมุ่งหมายของการพัฒนาสาธารณสุข เพื่อสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน ซึ่งหมายถึง การมีชีวิตที่ยืนยาวและดำรงชีพอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยด้วยเหตุอันไม่จำเป็น สามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสม ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและตายอย่างสมศักดิ์ศรี

การให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า จะต้องมีการปฏิรูปในการปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองในเรื่องสุขภาพได้ ควรได้รับสิทธิในการเรียนรู้ และมีความสามารถดูแลสุขภาพให้ช่วยเหลือตนเองได้ภายในครอบครัวหรือในหมู่บ้านและในชุมชน กลยุทธ์นี้เรียกว่า การสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care)

ในปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ยังมีปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญๆ ที่ต้องร่วมมือกับประชาชนในการแก้ไข ได้แก่ การป้องกัน การควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไขเลือดออก การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา การป้องกันอุบัติเหตุ การแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพ การประสานงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น ซึ่งถ้ามองปัญหาเหล่านี้พบว่า เป็นปัญหาที่จะต้องแก้ไขที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของคน จะแก้ไขด้วยความรู้ทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างเดียวไม่ได้ผล ต้องผสมผสานความรู้ด้านสังคมวิทยา จิตวิทยาชุมชน พฤติกรรมศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ด้วย

การสร้างสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญของ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รัฐบาลประกาศให้ปี 2545 -2547 เป็น “ปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพ” ทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน องค์กร หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชนได้รับรู้ ตระหนักและใส่ใจสุขภาพ ร่วมกันดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน เพื่อการมีสุขภาพดี

1. แนวคิดและหลักการชมรมสร้างสุขภาพ

กองสุศึกษา (2547, หน้า 1-3) ได้ให้แนวคิดและหลักการไว้เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงาน ชมรมสร้างสุขภาพสำหรับสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินการ สรุปได้ดังนี้

นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคได้มาตรฐาน เสมอภาคและเท่าเทียมกัน ซึ่งการจัดบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ให้การส่งเสริม

สุขภาพและการป้องกันโรค ในระดับบุคคล ระดับครอบครัว รวมทั้งการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพ เป็นเรื่องสำคัญที่จะนำมาซึ่งความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี ได้เริ่มรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ “รวมพลัง สร้างสุขภาพ” เป็นแนวทางการสร้างสุขภาพของประชาชน ตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพ โดยเน้นการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัยรวมทั้งกิจกรรมอื่นๆ ที่จำเป็นในการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยภาครัฐให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในด้านสุขภาพและทรัพยากรด้านอื่น ที่มีความจำเป็นต่อการสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน ดังนั้นชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง ชมรมหรือกลุ่มบุคคล 20 คนขึ้นไป ที่มีความสนใจด้านสุขภาพและสมัครลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสุขภาพของตนเองและของชุมชน

2. วัตถุประสงค์การดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

2.1 เพื่อให้ประชาชนได้รวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพแก่ตนเองครอบครัว และชุมชน

2.2 เพื่อให้ประชาชนจัดกิจกรรมในการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2.3 เพื่อให้เกิดเครือข่ายการสร้างสุขภาพของภาคประชาชนและภาคีต่างๆ

3. ผลลัพธ์ บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพดีทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ

4. บทบาทหน้าที่ชมรมสร้างสุขภาพ

4.1 จัดทำทะเบียนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

4.2 ลงทะเบียนชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัย

4.3 ประเมินปัญหาสุขภาพของสมาชิกเพื่อจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ

4.4 จัดกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ เช่น ด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ

4.5 การบริหารจัดการเพื่อความมั่นคงของชมรม

4.6 ประเมินความก้าวหน้าและผลกระทบที่มีผลต่อสุขภาพของสมาชิก

5. การบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ ในส่วนภูมิภาค

5.1 บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข

5.1.1 กระตุ้นให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ

5.1.2 ประสานงานระหว่างสถานีอนามัยกับชมรมสร้างสุขภาพ

5.1.3 วางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ

5.1.4 ร่วมประเมินความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพของชมรม

5.2 บทบาทหน้าที่โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย

5.2.1 สนับสนุนการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ

5.2.2 สนับสนุนวิชาการและการจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

5.2.3 ประเมินและจัดลำดับความก้าวหน้าของชมรมสร้างสุขภาพตามเกณฑ์

5.2.4 ประเมินผลกระทบทางสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน

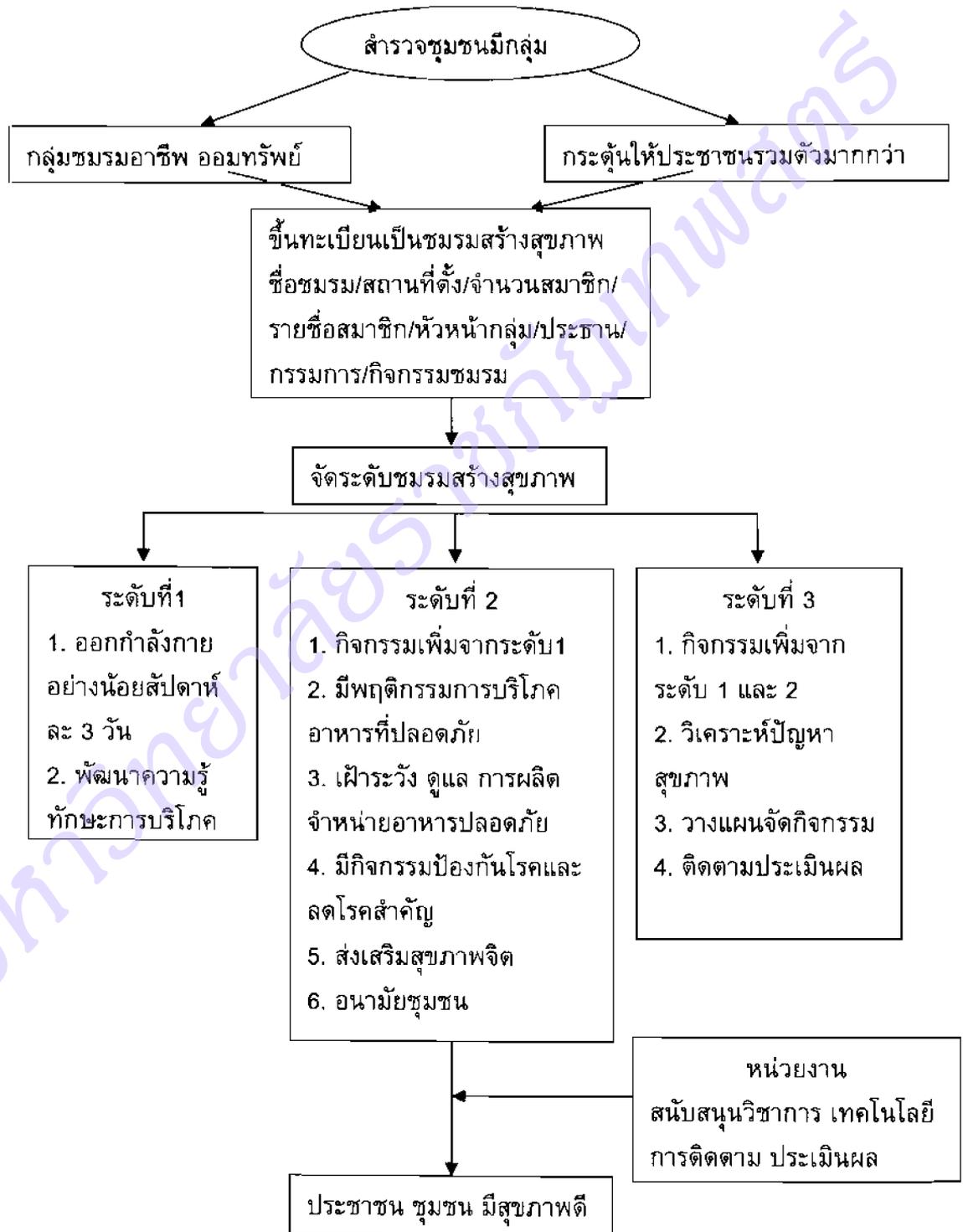
5.2.5 จัดทำศูนย์ข้อมูลสุขภาพ

6. การจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ

ระดับที่ 1 (ระดับพื้นฐาน) ชมรมสร้างสุขภาพจะต้องมีกิจกรรมของชมรมในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่สมาชิก ได้แก่ การจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ ไม่น้อยกว่า 30 นาทีขึ้นไป อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดปี และพัฒนาความรู้และทักษะของสมาชิก ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องทางโภชนาการและมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง

ระดับที่ 2 (ระดับการขยายผลกิจกรรม) ชมรมต้องพัฒนากิจกรรมของชมรมให้สมาชิก มีทักษะในการเลือกบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และการเฝ้าระวัง ดูแลการผลิตจำหน่ายอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารที่สะอาด ปลอดภัย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิต อนามัยชุมชนและการจัดกิจกรรมป้องกันและลดโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งและปัญหาที่ชุมชนต้องการแก้ไข และโดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน

ระดับที่ 3 (ระดับสามารถสร้างเครือข่าย) การสร้างความเข้มแข็งของชมรม โดยชมรมสามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของสมาชิก การวางแผนจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพของชมรม การติดตามประเมินผลสุขภาพของสมาชิกและแลกเปลี่ยนข่าวสารความรู้ สามารถบริหารจัดการชมรมได้อย่างมั่นคงบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชมรมสร้างสุขภาพ ดังแผนภูมิขั้นตอนการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ ดังนี้



ภาพ 2 ขั้นตอนการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ

ที่มา : (กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข, 2546, หน้า 167)

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ประชาชนได้มีโอกาสได้รวมกลุ่มกันในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข่าวสาร และเรียนรู้ด้านสุขภาพ

7.2 ประชาชนได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นของด้านสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัว เพื่อการมีสุขภาพดีอย่างถาวร

7.3 ประชาชนได้มีโอกาสการเรียนรู้ทางด้านสังคมต่างๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ร่วมกับภาครัฐและองค์กรชุมชน

7.4 ชุมชนมีส่วนร่วมในการเผยแพร่การพัฒนาสุขภาพตนเองและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

เมื่อประชาชนมีศักยภาพที่จะดำเนินการสร้างสุขภาพ โดยให้รวมกลุ่มจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพได้ ย่อมแสดงถึงประชาชนหรือหมู่บ้าน/ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้ ชมรมสร้างสุขภาพ จะต้องเริ่มที่ประชาชนแต่ละคน แต่ละครอบครัว ขยายเพิ่มเป็นทั้งหมู่บ้าน เมื่อประชาชนมีความรู้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง นำสู่การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนนี้ นักพัฒนาถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาหมู่บ้าน การสร้างพลังสุขภาพที่เกิดจากความร่วมมือของประชาชน ให้ประชาชนได้พึ่งตนเองมีสุขภาพที่ดีมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนต่อไป

การดำเนินงาน จัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพตามหมู่บ้านหรือชุมชนต่างๆ ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานเอนามัย มีบทบาทสำคัญในการสร้างสุขภาพ จะต้องมีการแก้ไขปัญหามาระยะ การเจ็บป่วยและแผนการสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชน ให้ดำเนินการให้มี ชมรมสร้างสุขภาพ และสนับสนุนให้ชมรมสร้างสุขภาพจัดกิจกรรมการสร้างสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย อาหาร และการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาซึ่งกันและกันและกันในชุมชนของตนเอง โดยศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานเอนามัย ทำหน้าที่ในการสนับสนุน ส่งเสริมพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ โดยประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ซึ่งเน้นกิจกรรมสร้างสุขภาพที่สำคัญ 2 เรื่อง คือ

1) เรื่องการออกกำลังกาย โดยประชาชนต้องมีความรู้และทักษะการออกกำลังกายและทำกิจกรรมออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที

2) เรื่องอาหาร โดยให้ประชาชนบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสะอาดและปลอดภัยจากสารพิษ

นโยบายในการส่งเสริมให้ประชาชนแต่ละชุมชน ได้รวมกลุ่มกันทำกิจกรรม ในการสร้างสุขภาพในรูปของกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งเริ่มจากการจัดกิจกรรมออกกำลังกายเป็นเรื่องแรก และบูรณาการกิจกรรมการบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย หรืออาจรวมกิจกรรมอื่นที่จำเป็นในการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน สำหรับเป้าหมายของชมรมสร้างสุขภาพกำหนดให้มีชมรมสร้างสุขภาพทุกหมู่บ้านและทุกชุมชน ดังนั้นการพัฒนาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ บ้านดอนสีนวน หมู่ที่ 11 จึงส่งเสริมให้ประชาชนที่มีความสนใจในการออกกำลังกาย

จัดตั้งชมรมออกกำลังกายขึ้น เป็นกิจกรรม ระดับที่ 1 เพื่อเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพของหมู่บ้าน มีคณะกรรมการบริหารชมรม รวมกลุ่มผู้สนใจจัดกิจกรรมการออกกำลังกายตามกลุ่มอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะทั้งทางกายและทางจิตใจต่อไป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นความพยายามของนักวิชาการและนักพัฒนาในการสังเคราะห์ปัญหาและศักยภาพในงานวิจัยส่วนหนึ่ง กับงานพัฒนาอีกส่วนหนึ่ง และพยายามเชื่อมโยงสาระสำคัญของการพัฒนากับการวิจัยออกมาเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม หรือการวิจัยและพัฒนา (research and development : R&D) ดังนั้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) จึงเป็นการวิจัยและพัฒนาในรูปแบบหนึ่งที่ทำกันในชุมชน และมีการเชื่อมโยง ส่วนที่เป็นการวิจัย (research) กับส่วนที่เป็นการพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหา (development) เข้าด้วยกัน

1. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การพัฒนาสังคมที่ทำกันอยู่ในประเทศต่างๆ ทั่วโลกอันเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ก่อให้เกิดบทเรียนที่สำคัญกับการพัฒนาว่า ความพยายามในการแก้ปัญหาและเปลี่ยนแปลงชุมชน โดยการหยิบยื่นความช่วยเหลือ เมตตาจิต และทรัพยากรอื่นใดจากบุคคลภายนอกชุมชนเพียงลำพังนั้น ไม่เคยประสบความสำเร็จยั่งยืนถาวรได้เลย แต่ในทางตรงกันข้ามการพัฒนาในแนวดังกล่าวกลับไม่ได้ทำให้ประชาชนในชุมชนรับประโยชน์เท่าที่ควร แต่ทำให้ชุมชนที่ได้รับการพัฒนากลับต้องพึ่งพาคนและทรัพยากรภายนอกชุมชนมากขึ้น และบ่อยครั้งที่การพัฒนาก่อให้เกิดปัญหาสังคมติดตามมานานปี การทั้งที่มีการวางแผนในการให้ความช่วยเหลือตามโครงการต่างๆ เป็นอย่างดี เช่น ส่งผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถในสาขาวิชาต่างๆ อย่างแท้จริงเข้าไปศึกษาปัญหาศึกษาชุมชน และเสนอแนวความคิดที่ยอดเยี่ยมโดยจัดสรรเงินช่วยเหลือแบบให้เปล่าจำนวนมหาศาล แต่ผลกลับไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

นักวิชาการด้านการพัฒนาจำนวนมากให้ความเห็นว่า การพัฒนาในแนวทางเก่าที่ทุ่มเทความช่วยเหลือทั้งด้านบุคลากร วิชาการ และทรัพยากรจากภายนอกเข้าไปเพียงฝ่ายเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชนให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาได้ เพราะการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาชุมชนจะบังเกิดผลเมื่อมีการเรียนรู้ร่วมกันจากการพัฒนาและประชาชนที่อยู่ในชุมชนนั้นๆ โดยมีประชาชนเป็นผู้กระทำ (actor) ในการพัฒนามิใช่เป้าหมายหรือผู้ถูกระทำในกระบวนการดังกล่าว การเรียนรู้ร่วมกันผ่านผ่านการดำเนินงานพัฒนาก่อให้เกิด "ปัญญา" และ "พลัง" ในการก้าวผ่านความยากลำบากในการแก้ไขปัญหาและสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ทำให้เกิดขึ้นในชุมชนได้

อย่างมั่นคง ในการพัฒนา ยุคปัจจุบัน จึงได้มีการกล่าวถึงการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น จนกลายเป็นกระแสหลักของการพัฒนาสังคมของทุกประเทศ

2. ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ในทุกขั้นตอนของโครงการพัฒนาชนบท การมีส่วนร่วมต้องเป็นไปในรูปที่ผู้รับการพัฒนา เข้ามา มีส่วนกระทำให้เกิดการพัฒนา มิใช่เป็นผู้รับการพัฒนาตลอดไป ทั้งนี้เป็นการเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาที่แท้จริงและถาวร การมีส่วนร่วมของประชาชน ไม่ใช่หมายความว่าเพียงการตั้งประชาชน เข้ามาทำกิจกรรมตามที่ผู้นำท้องถิ่นคิดหรือจัดทำขึ้น เพราะแท้จริงแล้วในหมู่บ้านหรือชุมชนต่างๆ มีกิจกรรมและวิถีดำเนินงานของตนอยู่แล้ว ประชาชนมีศักยภาพที่จะพัฒนาหมู่บ้านของตนได้ แต่ผู้บริหารการพัฒนา มักไม่สนใจสิ่งที่มีอยู่แล้ว โดยพยายามสร้างสิ่งใหม่ๆ ขึ้นมาเพื่อให้ได้ชื่อว่า เป็นความคิด หรือโครงการของตน

ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนหรือชุมชนสามารถเข้าไปมีส่วนในการตัดสินใจ ในการกำหนดนโยบายพัฒนาท้องถิ่น อันเป็นกระบวนการขั้นต้นของการวางแผนในการพัฒนาท้องถิ่นที่เป็นที่อยู่อาศัยในการดำรงชีวิตของตน นอกจากนั้น หลังจากที่ได้ กำหนดวัตถุประสงค์และแผนงานร่วมกัน และปฏิบัติงานตามแผนงานของโครงการดังกล่าวร่วมกัน แล้วยังมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากการบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการควบคุมประเมินผล โครงการต่างๆ ของท้องถิ่น ซึ่งอาจเป็นไปโดยทางอ้อม คือ ผ่านกรรมการที่เป็นฝ่ายบริหารงาน ของหมู่บ้านหรือเป็นไปโดยตรง หรือได้เข้ามีส่วนร่วมด้วยตนเองก็ได้

ปาริชาติ วลัยเสถียร (2543, หน้า 138-139) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม 2 ลักษณะ คือ

1) การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงที่สุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผลรวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการพัฒนาดังกล่าว จะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

2) การมีส่วนร่วมทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

(1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชน หรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการเพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการ และโครงการที่ประชาชนในชนบทสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตน และได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลักโดยการกระจายอำนาจในการวางแผน จากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาค เพื่อให้ภูมิภาคมีลักษณะเป็นเอกเทศ ให้มีอำนาจทางการเมือง การบริหาร มีอำนาจต่อการจัดการ

ทรัพยากรอยู่ในมาตรฐานเดียวกันโดยประชาชนสามารถตรวจสอบได้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการ
คืนอำนาจ ในการพัฒนาให้แก่ประชาชนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของตนเอง

3. รูปแบบการมีส่วนร่วม

3.1 การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (marginal participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่
เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจไม่เท่าเทียมกัน ฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่าหรือมีทรัพยากร
หรือความรู้ด้อยกว่า เป็นต้น

3.2 การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (partial participation) รัฐเป็นผู้กำหนดนโยบาย
ลงมาว่าต้องการอะไร โดยที่รัฐไม่รู้จักความต้องการของชาวบ้าน ดังนั้นการมีส่วนร่วมก็เพียงแสดง
ความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนเท่านั้น

3.3 การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (full participation) เป็นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน
ตั้งแต่การกำหนดปัญหา ความต้องการ การตัดสินใจในแนวทางการแก้ปัญหา และความเท่าเทียมกัน
ของทุกฝ่าย

4. ประโยชน์ของการที่มีส่วนร่วมในการพัฒนา

4.1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ย่อมก่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด
เนื่องจากเกิดการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา และสร้างความเจริญให้กับชุมชนหรือหมู่บ้านของตน ผ่าน
กิจกรรมกระบวนการทำงานตามโครงการ

4.2 การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เป็นการสะท้อนถึงความจริงใจ
ของรัฐที่มีต่อการสนับสนุนให้ประชาชนมีเสรีภาพในการตัดสินใจ และกำหนดชะตากรรมของท้องถิ่น
ของตน

4.3 เป็นช่องทางสะท้อนปัญหาความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่นได้ถูกต้องตรง
ประเด็น

4.4 เป็นการสร้างฉันทามติร่วมกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจ
เนื่องจากการสร้างข้อตกลงที่เกิดจากการยอมรับร่วมกันภายในกลุ่ม

4.5 เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เพราะในกระบวนการมีส่วนร่วม ย่อมจะ
ต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้ และข้อคิดเห็นระหว่างกัน ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็น
เสมือนเวทีในการเรียนรู้ที่มีประโยชน์อย่างมาก

4.6 เป็นการสนับสนุนการพัฒนาความรักท้องถิ่นและความรับผิดชอบต่อสังคมให้
เกิดขึ้นในพฤติกรรมของประชาชนในท้องถิ่น

4.7 ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน อันเนื่องมาจากโครงการพัฒนา
ที่จัดทำขึ้นในหมู่บ้าน และจะช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลบำรุงรักษา

5. ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

อคิน รพีพัฒน์ (2544, หน้า 61) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนาไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การพิจารณาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นที่ 2 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา

ขั้นที่ 3 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาและพิจารณาแนวทางวิธีการในการแก้ปัญหา

ขั้นที่ 4 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา

ขั้นที่ 5 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมการพัฒนา

บันทึกร อ่อนคำ กล่าวถึงการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนของการพัฒนา 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชน ตลอดจนกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

ขั้นที่ 2 ขั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา โดยประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้

ขั้นที่ 3 ขั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือเข้าร่วมบริหารงานประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นที่ 4 ขั้นมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนา หรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ขั้นที่ 5 ขั้นมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด

เฉียบ ไทยยิ่ง (2529, หน้า 133) จากรายงานการศึกษาของสมาคมมิตรชนบท เรื่อง "ประสบการณ์การเรียนรู้จากชาวบ้าน : กระบวนการและขั้นตอนการมีส่วนร่วมในชุมชน" ได้เสนอแนะขั้นตอนการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน เรียกว่า 6 ร่วมนั้น

ขั้นที่ 1 ขั้นการร่วมอยู่ร่วมกันและรับรู้ปัญหา เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยต้องทำตนเองให้ผสมกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกับชาวบ้าน เพราะโดยข้อเท็จจริงนักพัฒนาและนักวิจัยเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งเป็นคนต่างถิ่นที่มีการศึกษาสูงกว่าชาวบ้าน ความแปลกแยกและความแปลกหน้าระหว่างชาวบ้านและนักพัฒนาจึงยังคงดำรงอยู่ นักพัฒนาจึงต้องพัฒนาตนเองให้เป็นเนื้อเดียวกับชาวบ้านก่อน นักพัฒนาจึงสามารถเรียนรู้และเก็บข้อมูลเชิงลึกจากชาวบ้านได้ นั่นหมายถึงเมื่อชาวบ้านมองเห็นว่านักพัฒนาเป็นกลุ่มเดียวกับเขา การร่วมอยู่ร่วมกันและรับรู้ปัญหา จึงเป็นกลวิธีแรกที่นักพัฒนาและนักวิจัยชุมชนต้องเรียนรู้และปรับตัว

ขั้นที่ 2 ขั้นร่วมทำงานเป็นหนึ่งเดียวกับชุมชน โดยปกติการที่ชาวบ้านจะมองเห็นนักพัฒนาเป็นบุคคลกลุ่มเดียวกับเขาเป็นเรื่องค่อนข้างยาก เพราะนักพัฒนามีคุณสมบัติแตกต่างจากชาวบ้านดังกล่าวมาแล้ว สิ่งที่จะช่วยให้เห็นนักพัฒนาเป็นกลุ่มเดียวได้จึงต้องร่วมทำงานกับชาวบ้าน

นักพัฒนาทำตัวให้เป็นกลุ่มเดียวกับชาวบ้านได้ ต้องร่วมทำงานให้เหมือนกับที่เขาทำในชีวิตประจำวัน ความแปลกแยกและความแตกต่างจึงกลายเป็นความประสมกลมกลืน ความไวเนื้อเชื่อใจจึงเกิดขึ้น

ขั้นที่ 3 ขั้นร่วมคิดร่วมศึกษาปัญหาชุมชน วัฒนธรรมไทยเป็นวัฒนธรรมที่ทำให้เกียรติผู้ใหญ่และผู้รู้ ในกรณีที่นักพัฒนาหรือนักวิจัยซึ่งมีคุณสมบัติของผู้มีการศึกษาสูงเป็นผู้รู้กว่าชาวบ้าน จะคิดว่าเป็นผู้ที่แก้ปัญหาให้ตนได้ จึงยอมรับฟังความคิดเห็นมากกว่าที่จะเป็นผู้ร่วมแสดงความคิดเห็นที่ได้จากนักพัฒนาซึ่งเป็นของนักพัฒนาและนักวิจัยชุมชน มิใช่เป็นปัญหาของชุมชน ดังนั้นการที่นักพัฒนาจะเรียนรู้และได้ปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง นักพัฒนาต้องทำตัวให้เป็นกลุ่มเดียวกับชุมชนก่อน อย่างไรก็ตาม ทรายใดที่ชาวบ้านยังคิดนักพัฒนาเป็นผู้รู้มากกว่า ชาวบ้านจะไม่ยอมคิดร่วมกับนักพัฒนาแต่จะให้นักพัฒนาเป็นผู้คิด ผลที่ได้จากความคิดในการแก้ไขปัญหา จึงเป็นผลที่เกิดจากนักพัฒนา ผลสุดท้ายปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนยังคงดำรงอยู่ ดังนั้นกระบวนการร่วมคิดและร่วมศึกษาปัญหาชุมชนจึงเป็นวิธีการที่จะได้ปัญหาและข้อมูลที่แท้จริงของชุมชน นำไปสู่การร่วมแก้ไขปัญหาที่ตรงประเด็นในขั้นต่อไป

ขั้นที่ 4 ขั้นร่วมกันพัฒนาแก้ไขปัญหาชุมชน กระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเป็นขั้นตอนการลงมือปฏิบัติระหว่างนักพัฒนากับชาวบ้าน การที่นักพัฒนาทำตัวเองให้เป็นกลุ่มเดียวกับชาวบ้านจึงเป็นกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ จากนักพัฒนาสู่ชาวบ้าน ถ้าหากมีปัญญาและข้อมูลแท้จริงของชาวบ้านสู่นักพัฒนา ขั้นการพัฒนาและแก้ไขปัญหาชุมชน จึงเป็นการเรียนรู้และแก้ปัญหาร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างชาวบ้าน นักพัฒนาและนักวิจัย

ขั้นที่ 5 ขั้นร่วมสรุปและร่วมประเมินผล การร่วมกันพัฒนาเป็นขั้นตอนของการปฏิบัติจริง ดังนั้นผลที่เกิดจากการปฏิบัติ นักพัฒนาและชาวบ้านจึงรับรู้ร่วมกันด้วยการร่วมกันสรุปและร่วมประเมินผล ข้อสรุปที่ได้จึงเป็นองค์ความรู้ใหม่ของชุมชนและนักพัฒนา

ขั้นที่ 6 ขั้นร่วมรับผลและพัฒนาขั้นต่อไป ผลของข้อสรุปในขั้นที่ 5 จะเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่นักพัฒนาและชาวบ้านใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนและการพัฒนาชุมชนต่อไป

ประเด็นสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนต้องสร้างขึ้นบนรากฐานที่ยึดมั่นว่าประชาชนเป็นผู้มีอำนาจที่แท้จริงไม่ใช่รัฐ จึงต้องยึดมั่นในหลักการ ดังนี้

- 1) ประชาชนจะต้องมีความเคารพในตนเอง
- 2) ประชาชนมีเสรีภาพที่จะรวมตัวกันจัดตั้งกลุ่มองค์กรและทำการเคลื่อนไหว
- 3) ประชาชนจะต้องเป็นเจ้าของและควบคุมดูแลทรัพยากรและกิจกรรมของพวกเขา
- 4) ประชาชนจะต้องมีเสรีภาพที่จะเลือกและมีสิทธิที่จะปฏิเสธ

6. ยุทธศาสตร์ และยุทธวิธีการมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสร้างจิตสำนึกและสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วม นเรศ สงเคราะห์สุข (2541, หน้า 113-114) ได้สรุปประสบการณ์การทำงานที่ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 2 ประการ คือ

6.1 การจัดกระบวนการเรียนรู้ (learning process)

การจัดกระบวนการเรียนรู้สามารถทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้

6.1.1 จัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นต่างๆ

6.1.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือจัดทัศนศึกษาดูงานระหว่างกลุ่มองค์กรต่างๆ ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน

6.1.3 ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านต่างๆ

6.1.4 ลงมือปฏิบัติจริง

6.1.5 ถอดประสบการณ์และสรุปบทเรียนที่จะนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เหมาะสม

6.2 การพัฒนาผู้นำเครือข่าย

เพื่อให้ผู้นำเกิดความมั่นใจในความรู้และความสามารถที่มีอยู่ จะช่วยให้สามารถริเริ่มกิจกรรมการแก้ไขปัญหา หรือกิจกรรมการพัฒนาได้ ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้

6.2.1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำทั้งภายในและภายนอกชุมชน

6.2.2 สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

6.2.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้และดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดกระบวนการจัดการและจัดองค์กรร่วมกัน

7. ยุทธวิธีการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

7.1 วิธีการกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวกันของผู้แทนประชาชนจากกลุ่มต่างๆ

7.1.1 ให้ร่วมคิดร่วมทำเรื่องที่เป็นประเด็นปัญหาใกล้ตัว และแนวทางการพัฒนาที่ไม่ยากนักในพื้นที่นั้นก่อน

7.1.2 หากิจกรรมที่ให้ร่วมคิด ร่วมทำ ในการแก้ไขปัญหา เช่น ปัญหายาเสพติด การรณรงค์การเลือกตั้ง การจัดทำแผนชุมชน ฯลฯ ไปอย่างต่อเนื่อง

7.1.3 การสร้างบรรยากาศให้เปิดรับฟังปัญหาชาวบ้าน และในบางกรณีที่กำลังของชาวบ้านไม่สามารถแก้ไขให้เป็นรูปธรรมได้ โดยชี้แนะเท่าที่จำเป็น แต่ไม่ชักนำโดยเด็ดขาด

7.1.4 จากการร่วมคิดร่วมทำในกิจกรรมจากง่ายไปยาก ที่ค่อยๆ ประสบความสำเร็จ จะนำไปสู่การเรียนรู้ ความมั่นใจและชุมชนที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืนในอนาคต

7.2 สิ่งจูงใจประกอบการกระตุ้น

ดังที่ได้กล่าวข้างต้นมาว่าการกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวของชาวบ้าน หากจะให้ได้ผลสำเร็จจำเป็นต้องมีสิ่งจูงใจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้เพราะตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ชาวบ้านเปรียบเสมือนคนไข้ที่รับยามาหลายขนานจากส่วนราชการต่างๆ จากนโยบายของรัฐบาล บางยุคบางสมัย ซึ่งต่างก็ยื่นยานานต่างๆ ให้ จนชาวบ้านส่วนใหญ่เกิดอาการดี้อยา การที่จะลุกขึ้นมาทำอะไรเองโดยไม่มีสิ่งจูงใจที่พอมองเห็นได้นั้นน่าจะยาก ดังนั้น จึงหากลวิธีในการดำเนินงาน ดังนี้

7.2.1 ระยะสั้น เป็นโครงการที่รัฐบาลนำลงมาให้ประชาชน การจัดทำโครงการพัฒนาต่างๆ โดยให้ผ่านองค์การบริหารส่วนตำบลหรือโครงการพัฒนาตำบล กำหนดให้ตำบลละประมาณสองแสนถึงสี่แสนบาท ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจให้ชาวบ้านมารวมตัวในรูปของประชาคม โดยมีนโยบายตั้งแต่เริ่มต้นว่าหากประชาคมได้ประชุมเสนอปัญหาความต้องการ และได้จัดลำดับความสำคัญแล้ว ห้ามคณะกรรมการหมู่บ้านและองค์การบริหารส่วนตำบลแก้ไขโครงการของชาวบ้าน โดยเด็ดขาด โดยให้นายอำเภอกำกับ ดูแลให้เป็นไปตามนโยบายนี้โดยเคร่งครัด หากเราสามารถกระตุ้นให้ชาวบ้านรวมตัวกันแล้วต้องให้ชาวบ้านเห็นคุณค่าของการรวมตัวนั้น การรวมตัวนั้นก็เกิดความยั่งยืน ซึ่งในขณะนี้ก็มีโครงการพัฒนาเศรษฐกิจ ชุมชนตำบลละไม่เกิน 1 ล้านบาท ต้องใช้การมีส่วนร่วมของประชาคมประชารัฐ ในการร่วมคิดร่วมดำเนินการ

7.2.2 ระยะกลางและระยะยาว

1) ปัญหา และความต้องการของชาวบ้านส่วนใดก็ตามที่ชาวบ้านสามารถแก้ไขได้ให้ดำเนินการ โดยมีการติดตามประเมินผล มีการประชุมทุกเดือนและแจ้งผลให้สมาชิกประชาคมทราบว่าส่วนใดได้แก้ไขแล้ว ส่วนใดต้องรองบประมาณและรอนานเท่าใด เพื่อให้ชาวบ้านเห็นประโยชน์ของการพบปะกันทุกเดือน

2) ปัญหาและความต้องการของชาวบ้านในส่วนที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ให้นำมารวบรวมจัดทำเป็นแผนพัฒนาอำเภอ โดยชี้แจงให้ชาวบ้านเข้าใจว่าที่มารวมตัวกันนี้ เพื่อจะนำปัญหาและความต้องการของเขาจัดทำโครงการในอนาคต ซึ่งหากสามารถสะท้อนปัญหาของชาวบ้านถูกต้องมาตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงการจัดทำแผนพัฒนาอำเภอ จะเป็นแผนที่อยู่บนความต้องการของประชาชน ส่วนกระบวนการทำงานกับชาวบ้านจนถึงเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นไปตามขั้นตอน ดังนี้

(1) ให้ชาวบ้านถกเถียงกันถึงปัญหาและความต้องการที่เสนอมา โดยใช้หลักเกณฑ์ง่ายๆ คือ ดูความเสียหายที่กระทบประชาชนกี่ครอบครัว กระทบพื้นที่กี่ไร่ เพื่อให้มีการถกเถียงกันด้วยเหตุผลมิใช่พวกมากลากไปและสรุปด้วยการจัดลำดับปัญหาและความต้องการของหมู่บ้านนั้นปัญหาใดแก้ไขได้เอง แก้ไขได้เองบางส่วน หรือเกินกำลังความสามารถ

(2) ทำบัญชีปัญหาความต้องการของหมู่บ้านต่างๆ และนำมาจัดลำดับอีกครั้งในประชาคมตำบล โดยยึดหลักเกณฑ์จำนวนครัวเรือนและพื้นที่ที่ประสบความเสียหาย ตลอดจนความรุนแรงของปัญหานั้น

(3) นำลำดับปัญหาความต้องการในแต่ละปัญหามาพิจารณาจัดลำดับอีกครั้งในประชาคม เพื่อให้เป็นการวางแผนแบบล่างขึ้นบน (bottom up) ไม่ใช่จากบนลงล่างเหมือนในอดีต (top down) เพราะเราต้องยอมรับว่าปัญหาความต้องการของชาวบ้านมักเป็นเรื่องใกล้ตัว เช่น ขาดน้ำอุปโภคบริโภค ขาดไฟฟ้า ฯลฯ แต่ปัญหาในเรื่องการศึกษา วัฒนธรรม ประเพณี ปัญหาเยาวชน และปัญหาสังคมอื่นๆ ที่ชาวบ้านยังไม่พูดถึง ซึ่งเป็นหน้าที่ของส่วนราชการที่ถือว่ามีการศึกษาสูงกว่าจะช่วยเสริมเติมบางส่วนลงไปให้ครบถ้วน

(4) เมื่อได้ลำดับปัญหาและความต้องการในระดับตำบลแล้ว ให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างประชาคม ส่วนราชการและผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อรับปัญหาดังกล่าวไปพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาต่อไป

(5) ใช้แผนพัฒนาดำบลหรืออำเภอเป็นแม่บทในการกำกับจัดทำโครงการและงบประมาณของส่วนราชการเป็นหลัก

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการที่คนในองค์กรหรือชุมชนเข้าร่วมศึกษาปัญหา ได้ร่วมกับนักวิจัยตั้งแต่ต้นจนกระทั่งจบจนเสร็จถึงการเสนอผลและอภิปรายผลการวิจัย ซึ่งหมายถึงการเริ่มต้นของคนที่อยู่กับปัญหา ได้ค้นหาปัญหาที่ตนเองมีอยู่ร่วมกับนักวิชาการ มิใช่เป็นผู้ถูกกระทำ แต่เป็นผู้กระทำที่มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และมีอำนาจร่วมในการวิจัย

การวิจัยนี้อยู่บนหลักการที่เชื่อว่าเป็นแนวทางที่ต่างจากการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ ธรรมชาติหรือทางสังคมศาสตร์ เพราะเน้นการยอมรับ หรือความเห็นพ้องจากฝ่ายชาวบ้านเป็นสำคัญ นักวิจัยจะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยกับชาวบ้านตลอดเวลา ควรทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นครั้งคราว เพื่อให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของชาวบ้าน ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและเกิดการเปลี่ยนแปลงของชุมชน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เชื่อว่า ชาวบ้านเป็นผู้ที่อยู่กับข้อมูลอยู่กับความจริง จะรู้ดีเท่านักวิจัยหรือมากกว่านักวิจัย ดังนั้น การเลือกแนวทางปฏิบัติไปพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงต้องเริ่มจากชาวบ้านมีส่วนร่วมด้วย ไม่ใช่จากสมมติฐานของผู้วิจัยหรือนักพัฒนาฝ่ายเดียว ควรให้ชาวบ้าน นักวิจัยและนักพัฒนา มีบทบาทในการร่วมกำหนดปัญหาและเลือกแนวทางการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาบทบาททั้งสามฝ่ายให้เท่าเทียมกัน การวิจัยลักษณะนี้จึงเป็นการเรียนรู้ผสมผสานระหว่างความรู้เชิงทฤษฎีและระเบียบวิจัย เป้าหมายและวัตถุประสงค์

ของนักพัฒนา รวมทั้งความต้องการกับความรอบรู้ของชาวบ้าน การสืบค้นเอกสารประกอบใน
บทนี้ ได้ศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จาก สิทธิรัฐ ประพุทธนิตินสาร และของ
บัณฑิตศึกษา สถาบันราชภัฏนครสวรรค์ ตามลำดับดังนี้

สิทธิรัฐ ประพุทธนิตินสาร (2545, หน้า 23) ได้เปรียบเทียบโลกทัศน์ของผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องกับการวิจัย จากแนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ให้เป็นภาพ
วงกลมแต่ละวงเป็นโลกทัศน์หรือวิสัยมองปัญหาของคนแต่ละกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย
โลกทัศน์ของแต่ละฝ่ายต่างกันไปตามกรอบแนวคิดที่ตนยึดถือ หลังจากเข้าสู่กระบวนการวิจัย
เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คนทั้งสามกลุ่มจะมี “โลกทัศน์ร่วม” และความเข้าใจร่วมกันในการ
พัฒนา ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจที่ได้จากการวิจัยและการพัฒนา
ไปพร้อมๆ กัน ในลักษณะการศึกษาชุมชนเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหา คือ ค่อยๆ ศึกษาไป แล้วทำ
กิจกรรมไป กลุ่มประชากรผู้ถูกวิจัยเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ร่วมในการกระทำวิจัย โดยการมีส่วนร่วม
ตลอดกระบวนการ นับตั้งแต่การเริ่มตัดสินใจว่าจะศึกษาวิจัยในชุมชนนั้นหรือไม่ การประมวล
เหตุการณ์หลักสูตรและข้อมูล เพื่อกำหนดปัญหาการวิจัย การเลือกกระบวนประเด็นปัญหา การสร้าง
เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และเสนอสิ่งที่ค้นพบ

นอกจากนี้ สิทธิรัฐ ประพุทธนิตินสาร (2545, หน้า 24-27) ได้กล่าวถึง วัตถุประสงค์
วิธีวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยและบทบาทของนักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนได้เรียนรู้และ
พัฒนาดตนเอง นำไปสู่การพัฒนา ซึ่งสามารถจำแนกวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

1. เพื่อปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนได้ตระหนักในปัญหาของตนเอง และเกิดความ
ตระหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของตนเองและ
ชุมชน
2. เพื่อดำเนินการวิจัยโดยเน้นการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์อย่างเป็น
วิทยาศาสตร์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ กำหนดปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหา รวมทั้ง
ดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งอาจร่วมกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่รับผิดชอบเรื่องนั้นๆ
3. เพื่อร่วมกับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง
4. เพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่มและการทำงานร่วมกัน ในการแก้ปัญหา และการพัฒนาชุมชน
อีกทั้งผลักดันให้กิจกรรมทั้งหมดดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. เน้นการศึกษาชุมชนเป็นการให้ความสำคัญกับข้อมูลและความคิดของชาวบ้าน การเก็บข้อมูลเป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อศึกษาถึงสภาพปัญหาในชุมชนหรือความต้องการของชุมชน ซึ่งเป็นการช่วยกันวิเคราะห์สภาพปัจจุบันในชุมชน นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนที่ต้องเอื้อต่อการแก้ปัญหาและการพัฒนา
2. เน้นการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาทรัพยากรท้องถิ่นที่จะนำไปสู่วิธีการแก้ไขปัญหา
3. เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคัดเลือกโครงการ เพื่อนำไปสู่การนำไปปฏิบัติ ซึ่งอาจต้องคำนึงเชิงเศรษฐศาสตร์ในแง่ของความคุ้มค่า ความเหมาะสมกับเงื่อนไขทางวัฒนธรรม ความเชื่อและอื่นๆ ร่วมด้วย
4. เน้นให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาทุกขั้นตอนและสามารถดำเนินการได้เองหลังจากสิ้นสุดการวิจัยหรือเมื่อนักวิจัยออกจากพื้นที่แล้ว

ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ไม่ยึดติดรูปแบบอันเป็นมาตรฐานใดๆ การรวบรวมข้อมูลทำได้หลายรูปแบบ ซึ่งโดยมากจะใช้วิธีเดียวกันกับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ แต่การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนมากกว่างานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีการปฏิบัติการและกิจกรรมที่เพิ่มเข้ามา ตลอดจนการติดตามประเมินสถานการณ์และการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความเหมาะสม การรวบรวมข้อมูลตั้งแต่การเข้าสนาม การสร้างความสัมพันธ์ การสังเกต การสัมภาษณ์และการวิเคราะห์เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน วิธีการทำได้หลายวิธี เช่น การตะล่อม (probe) การประชุมกลุ่ม การใช้ดีทัทช์ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมภาษณ์ การสำรวจ การให้คำปรึกษา การทำแผนที่ของชุมชน การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การอภิปราย ส่วนการที่จะได้ข้อมูลที่ต้องการโดยใช้วิธีการใดนั้น ต้องมีความกลมกลืนและขึ้นอยู่กับการตกลงร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับประชาชนในชุมชน

บทบาทของนักวิจัยในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นักวิจัยต้องมีบทบาท ดังนี้

1. ต้องตระหนักในข้อจำกัดของตนเอง มีความรู้สึกที่ไม่รู้ นอกจากนี้ ยังต้องตระหนักในระบบคุณค่าของตนเองเมื่อต้องสัมพันธ์กับค่านิยมของประชาชนในท้องถิ่นที่แตกต่างไปจากตนเอง
2. ยอมรับการไม่รู้และพยายามเรียนรู้จากคนในชุมชน ผ่านมิตรภาพ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน

3. หลังจากที่ได้อัฒลพอสมควร หรือเข้าใจปัญหาของท้องถิ่น ต้องร่วมกับชาวบ้านหาทางออกหรือการแก้ไขปัญหา ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นงานหนักและเกี่ยวพันกับความขัดแย้งอันเกิดจากโครงสร้างของท้องถิ่น แต่การก้าวเดินอย่างมีจังหวะปลุกกระตุ้นให้ชาวบ้านตระหนักและเปิดใจกว้างออก จะช่วยให้ชาวบ้านได้เรียนรู้ เห็นทางออกที่ไม่จำเป็นต้องปะทะหรือนำไปสู่การขัดแย้งเสมอไป นอกจากนั้นการแก้ไขปัญหาโดยชาวบ้านมีส่วนร่วม เป็นระบบการเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาไปด้วย

4. คนนอกที่เข้าไปเรียนรู้ในชุมชนหรือชนบท ต้องเตรียมเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งของชุมชนชั้นผู้นำในชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างพวกเขา กับอำนาจภายนอกและอิทธิพลของเขาต่อนโยบายและการปฏิบัติในการพัฒนาด้วย

บัณฑิตศึกษา สถาบันราชภัฏนครสวรรค์ (2545, หน้า 26–34) ได้เสนอรายละเอียดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเป็นกิจกรรมลักษณะ 3 ประการ คือ

1. เป็นการค้นคว้าวิจัยเพื่อหาคำตอบ ความจริงเพื่อการแก้ไขพัฒนาและติดตามผล
2. เป็นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ร่วมวิจัยและได้รับผลการวิจัย
3. เป็นการปฏิบัติการในการดำเนินชีวิตจริง ที่ตนกระทำตามปกติ และมีส่วนได้เสียใน

กิจกรรมที่วิจัยนั้น

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) เป็นกระบวนการ (process) ที่มีวงรอบ (cycle) สืบเนื่องกันเป็นช่วงๆ เพื่อการวิจัยในปัญหาหนึ่งๆ คือ เมื่อได้วิจัยพัฒนาไปจนจบช่วงหนึ่ง จะประเมินผลการพัฒนาแล้วเริ่มคิดวางแผนวิจัยและพัฒนาในช่วงต่อไปเพราะแต่ละปัญหาสามารถทำวิจัยได้ไม่มีสิ้นสุด ดังนั้นควรทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์เสียก่อน

รูปแบบของการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจจะมีส่วนร่วมในแบบใดแบบหนึ่ง คือ

1. มีนักวิจัยภายนอกเป็นนักวิจัยหลัก (principal researcher) ในระยะแรกและมีประชาชนในท้องถิ่นเป็นนักวิจัยร่วม จนกระทั่งถึงระยะหนึ่ง จึงถ่ายทอดบทบาทผู้นำวิจัยไปยังสมาชิกในชุมชน โดยยังมีนักวิจัยหลักหรือไม่ก็ได้

2. ไม่มีนักวิจัยหลักจากภายนอก มีผู้ให้คำปรึกษาภายนอกคนเดียวหรือคณะ มีสมาชิกผู้ร่วมวิจัยในชุมชนจัดรูปองค์กรคณะผู้วิจัยขึ้นเอง ตามที่เหมาะสมกับลักษณะปัญหาเชิงพัฒนา (development problem) ที่ต้องการแก้ไขปัญหของชุมชน

3. รูปแบบอื่นๆ ที่ดัดแปลงหรือจากรูปแบบทั้งสอง ไม่เรียกนักวิจัยหลักจากภายนอกและไม่เรียกว่าผู้ให้คำปรึกษา อาจเรียกว่า ผู้อำนวยความสะดวกกระบวนการ (facilitator)

ขั้นตอนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการประสานพื้นที่ ได้แก่

การคัดเลือกชุมชน เพื่อสำรวจและศึกษาข้อมูลเบื้องต้นทุกด้าน เช่น ลักษณะทางกายภาพ แหล่งทรัพยากร ข้อมูลประชากร สังคม เศรษฐกิจ การสื่อสาร การศึกษา หรือข้อมูลจากหน่วยราชการ องค์กรเอกชน เพื่อตัดสินใจเลือกชุมชนที่เหมาะสม และมีปัญหาสามารถดำเนินการวิจัยได้

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน ให้คนในชุมชนไว้วางใจและให้การยอมรับ ซึ่งผู้วิจัยที่ควรทำ คือ

1.1 เข้าพื้นที่ด้วยความเชื่อมั่นว่า ชุมชนมีความคิด ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาได้

1.2 ในทุกโอกาสต้องให้คนในชุมชนแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก นักวิจัยต้องรับฟัง

1.3 บอกตนเองเสมอว่าเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความคิดในการพัฒนา ร่วมดำเนินกิจกรรม ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ เตรียมพร้อมทักษะในการปฏิบัติงานในชุมชน รู้จักบูรณาการตนเองให้เข้ากับวิถีชีวิตในชุมชนนั้น

1.4 ทำการติดต่อบุคคลสำคัญๆ ในชุมชนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตนเองเป็นใคร มาทำอะไรและแนะนำโครงการ เผยแพร่แนวคิดการวิจัยด้วย

1.5 เปิดโอกาสให้มีการซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเห็นตลอดทุกขั้นตอน จะต้องบูรณาการตนเองกับชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนเป็นสำคัญ

2. ขั้นเริ่มวิจัย ใส่ใจกระบวนการชุมชน

2.1 ศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชน ร่วมกับชุมชน การให้ความรู้ของกระบวนการและขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม รูปแบบการศึกษาผู้ใหญ่ พัฒนาทักษะต่างๆ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชน การสรุปและให้ข้อเสนอแนะ

2.2 การกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาองค์ประกอบและปัจจัยต่างๆ เช่น ความรุนแรงปัญหา ความยากง่ายการแก้ปัญหา ความเร่งด่วนของปัญหา และทรัพยากรที่มีในชุมชน ควรเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเลือกปัญหา

2.3 การร่วมกันออกแบบการวิจัย ตั้งแต่ การกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดวิธีเก็บข้อมูลอะไร อย่างไร ใช้วิธีอะไร ใครเป็นผู้เก็บข้อมูล เรื่องอะไร

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล อาจพบข้อจำกัด ควรเลือกผู้อ่านออกเขียนได้ ให้สมาชิกได้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหา ความรุนแรง อะไรเป็นปัญหา มีสาเหตุอะไร ปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง ใครเดือดร้อน กลุ่มใดได้รับผลกระทบ

2.5 การนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมของชุมชนให้ทราบและยืนยัน ตรวจสอบข้อมูล ให้เสนอความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย เพื่อนำไปใช้ในการจัดทำแผนงานหรือโครงการ แก้ปัญหาต่อไป

3. ขั้นตอนมุ่งแก้ปัญหาชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมดำเนินการ ดังนี้

3.1 กำหนดโครงการแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรมขั้นตอน ดำเนินงาน ความรับผิดชอบของสมาชิก และตารางกำหนดเวลาดำเนินการ

3.2 การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด มีแกนนำ หรือกลุ่มทำงาน ที่สมาชิกต้องยอมรับ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือลักษณะของงาน การมอบหมายงานจะต้องตรงกับศักยภาพและความสามารถของบุคคล ควรกระจายทรัพยากรและ การให้สมาชิกๆ ได้มีส่วนร่วม

3.3 การติดตามและประเมินผล เพื่อดูปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ดำเนินงาน ตามโครงการหรือไม่ ทั้งนี้ต้องให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมติดตามประเมินผล และควรได้รับการ ผูกอบรมความรู้และเทคนิคการติดตามประเมินผลอย่างง่าย ๆ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งรวมจุดเด่นของการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมและการวิจัยเชิงปฏิบัติการเข้าด้วยกัน จึงเป็นการวิจัยที่พยายามศึกษาชุมชน โดยเน้นการวิเคราะห์ ปัญหา ศึกษาหาแนวทางในการแก้ปัญหา วางแผนดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญห ปฏิบัติการตามแผนและติดตามประเมินผล ทั้งนี้ ในการวิจัยทุกขั้นตอน ชาวบ้านหรือสมาชิกของชุมชนนั้นๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วย

วนิดา วีระกุล (2546, หน้า 2-7) ได้ให้ความเห็นที่เกี่ยวกับ การพัฒนาสุขภาพโดย ความเข้มแข็งของชุมชน สรุปได้ว่า "การมีส่วนร่วม คือการสร้างพลัง สร้างความร่วมมือ สู่การพึ่งตนเองของชุมชนนำมาซึ่งความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนของประชาชน" การมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้านสร้างสุขภาพ คือหัวใจของการพัฒนาสุขภาพของคนในหมู่บ้าน ที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตและเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนเข้มแข็ง ทุกคนได้พัฒนาร่วมกันมีกิจกรรมเคลื่อนไหวที่เหมาะสม บนพื้นฐานทรัพยากรของหมู่บ้าน ในภูมิปัญญาและวัฒนธรรมของหมู่บ้าน ด้วยความร่วมมือของกลุ่มต่างๆ ที่เอื้ออาทร เคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ได้ประโยชน์ร่วมกัน

การพัฒนาเพื่อให้เกิดกำลังคนที่มีศักยภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและ แก้ไขปัญหาสำคัญนั้น ความสำเร็จไม่สามารถจะดำเนินงานด้วยนักพัฒนาสาธารณสุขเท่านั้น หรือ การมีส่วนร่วมเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือนโยบายของกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เพราะการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีที่ยั่งยืน ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ หลายอย่าง รวมทั้งต้องนำ "ทุนทางสังคม" ที่มีอยู่มาใช้เพื่อสร้างให้เกิดความร่วมมือ และสู่แนวทางการพัฒนา ที่สร้างนวัตกรรมใหม่ด้านสุขภาพ วิธีการและกระบวนการพัฒนา ซึ่งมีขั้นตอนการ ดำเนินการ ดังนี้

1. ค้นหาแกนนำหรือผู้นำในชุมชน ได้แก่ กลุ่มที่จะทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่แกนกลางประสานและร่วมค้นหาแกนนำกลุ่มอื่นๆ เพื่อขยายกำลังคนสู่การสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ

2. การพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการสร้างการมีส่วนร่วมแก่กำลังคน จะต้องพึงระวังว่า การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพไม่เพียงแต่ให้ความรู้ด้านสาธารณสุขด้านเดียว ควรต้องดึงความสามารถหรือภูมิปัญญาของกำลังคนที่มีอยู่ให้นำออกมาใช้ผสมผสานกับองค์ความรู้ใหม่ ให้สามารถพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของหมู่บ้านได้ทุกเรื่อง

ดังนั้น การให้ประชาชนมีส่วนร่วมการพัฒนาสุขภาพและแก้ไขปัญหาสำคัญ จุดมุ่งหมายสำคัญคือ จะต้องพัฒนากำลังคนในหมู่บ้านเพื่อให้เกิด

1. การเพิ่มพูนองค์ความรู้ สร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ

2. การค้นหาแกนนำและเครือข่ายการพัฒนาสู่การเป็นประชาคมด้านการพัฒนาสุขภาพ

3. การพัฒนาการจัดทำแผนของหมู่บ้านที่มีทุกด้านและรวมถึงด้านสุขภาพ

อรุณรัตน์ สู้หนองบัว และคนอื่นๆ (2544, หน้า 72-73) เสนอผลการศึกษา การศึกษา การวิจัยแบบมีส่วนร่วม รูปแบบการป้องกันไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน คลองสี เขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ให้มีการประชุมกลุ่มย่อยให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็น นำผลการประชุมกำหนดเป็นสัญญาชุมชน โดยมติของกลุ่มใหญ่ทุกหลังคาเรือนในชุมชนคลองสีถือปฏิบัติ ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนชุมชนคลองสีปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยทุกวันเสาร์ ทุกหลังคาเรือน สำนวญลูกน้ำยุงลาย ทำความสะอาดบริเวณบ้านและขัดล้างภาชนะเปลี่ยนถ่ายน้ำ ในวันเสาร์สุดท้ายของเดือนจะช่วยกันทำความสะอาดถนน ร่องน้ำที่สาธารณะและที่วัด กรรมการหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละคุ้มบ้าน ประเมินผลการสำรวญลูกน้ำยุงลาย หากพบลูกน้ำยุงลาย ครั้งที่ 1 จะประกาศรายชื่อทางหอกระจายข่าว หากตรวจพบครั้งที่ 2 จะปรับเป็นเงินภาชนะละ 5 บาท นำเงินเข้ากองทุนหมู่บ้าน ระยะเวลาการวิจัย ปี 2542 - 2544 ผลการสำรวญลูกน้ำยุงลายลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนดำเนินการ และมีรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการชุมชนมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถป้องกันไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาอื่นได้

การที่จะให้ประชาชนสร้างสุขภาพได้ จะต้องมิกลวิธีปฏิบัติ หรือให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตนเองในเรื่องสุขภาพ ประชาชนต้องได้รับสิทธิในการที่จะเรียนรู้ วิธี และมีความสามารถในการที่จะดูแลสุขภาพ เพื่อสามารถช่วยตนเองได้ทั้งภายในครอบครัวตนเองหรือในหมู่บ้าน การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและแก้ไขปัญหาที่สำคัญนั้น เป็นกลวิธีหลักอันหนึ่ง เพื่อให้ชุมชนหรือหมู่บ้านจะต้องมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพของสมาชิกทุกคน

ทุกครอบครัวของหมู่บ้าน โดยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ได้วางแผน และดำเนินการตามแผนที่ตัดสินใจไว้ ทั้งนี้จะต้องใช้ทรัพยากรของหมู่บ้านเป็นเบื้องต้น

สรุป การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนหรือสมาชิกของชุมชนกับผู้วิจัย ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประเมินปัญหาความต้องการของชุมชน (need assessment) ร่วมกันในการวางแผนแก้ปัญหา ดำเนินการและประเมินผลในขั้นสุดท้าย โดยกระบวนการนี้ สมาชิกของชุมชน จะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจโดยตลอด ทั้งนี้ ถ้ามองด้านวัตถุประสงค์การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม อาจสรุปได้ว่า

1. เพื่อสร้างและพัฒนาคนในชุมชนหรือหมู่บ้านให้มีความรักท้องถิ่นและเป็นเจ้าของ
2. เพื่อใช้ทุนทางสังคม ตามศักยภาพมีโอกาสเป็นนักพัฒนาร่วมกับนักวิชาการ ที่

เกี่ยวข้องจากภายนอก

3. เพื่อให้ชุมชนหรือหมู่บ้านมีศักยภาพจัดกิจกรรมการพัฒนาด้วยตนเองได้

การพัฒนาการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ บ้านดอนสีนวน หมู่ที่ 11 ตำบลหนองแขง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้จัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้วยความสามารถของผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องในหมู่บ้านโดยตรง